

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O nowym przetworze odżywczym pod nazwą Albuminoza.

Podala

d-r med. Matylda Biehler.

(Ciąg dalszy).

№ 6. A. S. 2 mies. odżywianie niedostateczne, objawy krzywicy i nieżyty oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 3600, 8-I 3400, 15-II 3450, 20-II 3300.

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

Waga w tym okresie 29-II 3450, 5-II 3600, 12-II 3750, 19-II 3800.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne a zaburzeń nie było—nieżyt oskrzeli (stosowne leczenie).

Przybytek wagi wymagany według teorii 700 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albuminozą u było 300 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 500 gr.

№ 7. W. B 5 mies. Odżywianie niedostateczne, objawy krzywicy—rozlany nieżyt oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 5200, 8-I 5200, 15-II 12-I 5200.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie od 22-I do 19-II 3 łyżeczki Albuminozy.

Waga w tym okresie 29-I 5350, 5-II 5500, 12-II 5700, 19-II 5750.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego wieku 550 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albuminozą 0 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 550 gr.

№ 8. K. D. 6. mies. Odżywianie zupełnie niedostateczne objawy wybitne krzywicy, nieżyt oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 3850, 8-I 3850, 15-I 3750, 22-I 3800,

Żywienie Albuminozą dawano codziennie od 22-I do 19-II 3 łyżeczki mączki.

Waga w tym okresie 29-I 3900, 5-II 4000, 19-II 4250.

Stan zdrowia prawidłowy wypróżnienia normalne zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego wieku 500 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albuminozą 50 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 400 gr.

№ 9. S. W. 9. mies. Odżywianie niedostateczne objawy krzywicy—nieżyt oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 4700, 8-I 4700, 15-I 4700, 22-I 4800.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie od 12-I do 19-II po 4 łyżeczki mączki.

Waga w tym okresie 29-I 5050, 5-II 5250, 12-II 5400, 19-II 5500.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego życia 350 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albuminową 100 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 700 gr.

№ 10. B. B. 7 mies. Odżywianie niedostateczne—objawy krzywicy i nieżytu oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 4950, 8-I 4800, 15-I 4950, 22-I 5000.

Żywiene Albuminową dawano codziennie 3½ łyżeczki od 22-I do 19-II.

Waga w tym okresie 29-I 5200, 5200, 12-II 5350, 19-II 5350.

Stan zdrowia nie zupełnie dobry z powodu obostrzenia nieżytu oskrzeli, wypróżnienia prawidłowe, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 450 gr.

Przybytek przed okresem żywienia mączką 150 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 350 gr.

№ 11. C N Debilitas congenita 2 mies.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 2600, 8-I 2600, 15-I 2600, 22-I.

Żywienie albuminową dawano codziennie od 22-I 2650, do 19-II 2 łyżeczki mączki.

Waga w tym okresie 29-I 2750, 5-II 2900, 12-II 2900, 19-II 2950.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 700 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albuminową 0 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 300 gr.
Waga zwiększyła się o 300 gr.

№ 12. F. W. 3 mies. odżywianie niedostateczne.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 3650,
8-I 3650, 15-I 3650, 22-I 3650.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie 2½ łyżeczki.

Waga w tym okresie 29-I 3800, 5-II 3900, 12-II 4000, 19-II 4000.

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

Przybytek przed okresem żywienia Albuminozą 0 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 350 gr.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

№ 13. J. T. 3 mies. Odżywianie niedostateczne, objawy krzywicy.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 4300,
8-I 4300, 15-I 4500, 22-I 4500.

Żywienie Albuminozą dawano od 22-I do 19-II codziennie 2½ łyżeczki.

Waga w tym okresie 29-I 4650, 5-II 4900, 12-II 5150, 19-II 5350.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne—zaburzeń nie było.

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

Przybytek przed okresem żywienia Albuminozą 200 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 850 gr.

W tym przypadku żywienie albuminozą spowodowało zwiększenie wagi o 850 gr.

№ 14. J. N. 4 mies. Wodogłowie, zapalenie uszu. (otitis duplex).

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 4850
8-I 4850, 15-I 4950, 22-I 5050.

Żywnienie Albuminozą dawano od 22-I do 19-II co-
dziennie po 3 łyżeczki mączki.

Waga w tym okresie 29-I 5150, 5-II 5250, 12-II
5500, 19-II 5700.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zabu-
rzeń nie było.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla
danego okresu życia 600 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albuminozą
200 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 650 gr.

№ 15. R. K. 4. mies. przeszła zapalenie nieżytowe płuc
(chora d. 28-I do 14-II). Objawy krzywicy obecnie st. dobry.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 4100,
8-I 4100, 15-I 4200, 22-I 4100.

Żywnienie Albuminozą dawano codziennie od 22-I
do 19-II 3 łyżeczki mączki.

Waga w tym okresie 29-I 4000, 5-II 3950, 12-II
4100, 19-II 4250.

Stan zdrowia prawidłowy wypróżnienia normalne, zaburzeń
nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla da-
nego okresu życia 600 gr.

Przybytek przed okresem żywienia Albumino-
zą 0 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 150 gr.
(NB. w okresie doświadczalnym chorowała).

(D. n.).

II. Kąpiele słoneczno-powietrzne.

(Badania doświadczalne z zakładu w Czarnieckiej Górze).

NAPISAŁ

D-r W. Miklaszewski.

(*Dokończenie*).

Rozpatrzmy z kolei tablicę B.

Zestawiając szybkość tętna i wysokość ciepłoty ciała przed kąpielą i pod koniec zabiegu, możemy zaznaczyć naogół, że obiedwie te wielkości powiększają się zazwyczaj podczas kąpieli. Tętno przyśpiesza się o kilka do 20 uderzeń na minutę, a ciepłota podnosi się o parę dziesiątych. Rzadziej spotykamy zwolnienie tętna współrzędnie lub niezależnie od spadku ciepłoty o parę dziesiątych stopnia. Dotyczy to przeważnie dni upalnych (np. 12-VII), kiedy parowanie z powierzchni skóry jest tak silne, że sprowadza jej ochłodzenie.

Porównyując dni pogodne i ciepłe z pochmurnymi i chłodnymi, możemy stwierdzić, że przyśpieszenie tętna i podwyższenie ciepłoty ma miejsce raczej w drugim, niż pierwszym szeregu. Jest to fakt bardzo znamieny, zasługujący na specjalne uwzględnienie, zwłaszcza przez tych, którzy się ciągle obawiają przeziębienia i sprowadzają do nich przyczyny wszelkich chorób. Podwyższenie ciepłoty skóry w chłodnym powietrzu zależy od przekrwienia jej czynnego w drugim okresie działania chłodu, podobnie jak przy zabiegach wodolecznicych. Podwyższenie ciepłoty w dni gorące jest dowodem większego dowozu ciepła przez promienie słońca, niż utraty z biernie przekrwionej skóry. Tem samym objaśnia się i przyśpieszenie tętna.

Spostrzeżenia powyższe upoważniają do szóstego wniosku:

Kąpiele słoneczno-powietrzne sprowadzają nieznaczne podwyższenie ciepłoty skórnej i przyśpieszenie tętna na drodze naczynioruchowej. Tylko skutkiem wzmożonego parowania w dni upalne ciepłota skóry może się zniżyć nieznacznie.

Jeżeli dane powyższe porównamy z wynikami łaźni suchych, to zauważymy olbrzymią różnicę. Tętno przyśpiesza się tam przeciętnie o 20—40 uderzeń na minutę, a ciepłota podnosi się o 1° lub więcej; nawet ciepłota moczu podnosi się o $0^{\circ}5$ — 1° — $1^{\circ}5$. Dowodzi to, że ochładzanie ciała jest znacznie utrudnione pod wpływem przegrzanego powietrza, które nasycy się szybko parą. To też skóra jest przekrwiona znacznie silniej w łaźni, niż w kąpieli słoneczno-powietrznej. Ma to znaczenie doniosłe, bo zabieg napotny, który nie sprowadza nadmiernych zmian w krążeniu i nie prowadzi do niepożądanych następstw przegrzania, ma rozleglejsze zastosowanie, niż zabieg, który wywołuje nawet silniejsze poty, lecz sprowadza chociażby przejściawe zakłócenie równowagi w krążeniu.

* * *

Przejrzyjmy wreszcie tablicę C.

Podaję ją w znacznem skróceniu, pomijając odnośne badania każdej poszczególnej porcyi moczu, zbieranej w ciągu doby. W tablicy są tylko przeciętne, obliczone w stosunku do dobowej ilości moczu.

Przedewszystkiem rzuca się w oczy, że dobowa ilość moczu, obliczona na godzinę, jest większa od ilości, wydzielanej na godzinę w kąpieli słonecznej. Różnica ta wynosi 15—50%. Wyjątek stanowi dzień 21-VII, kiedy godzinna ilość dobowego moczu wynosiła 35,4 ctm.³, a godzinna z okresu kąpieli 60 ctm.³. Jednak tego dnia ciepłota powietrza wynosiła wszystkiego $13^{\circ}2$, było bardzo pochmurno i wietrzno, a kąpiel trwała zaledwo 45 minut i odbywała się w ciągłym ruchu. Podczas kąpieli wydzielilo się 45 ctm.³ moczu (60 w stosunku na godzinę). Dowodzi to, że silny skurcz naczyń powierzchownych w pierwszym okresie działania chłodu wywołał większe przekrwienie narządów wewnętrznych i podniesienie ciśnienia krwi w nerkach.

Przeglądając inne liczby, możemy stwierdzić wszędzie, że w dni chłodniejsze i pochmurne, w kąpieli powietrznej różnice godzinnej wydaliny moczu dobowego i kąpielowego są nieznaczne. To prowadzi do siódmego wniosku:

Ilość moczu, wydalonego podczas kąpieli słonecznej, zmniejsza się znacznie; zaś kąpiele powietrzne mają w tym kierunku

znacznie *mniej* wpływ, a nawet *przy* *nizkiej* *ciepłocie* i *wie-*
trze *mogą* *spowodować* *zwiększenie* *wydaliny*.

W celu sprawdzenia, czy ilość moczu w godzinach kąpielowych nie jest *mniej*, niezależnie od kąpeli, pomimo jednostajnego przyjmowania pokarmów i napojów, obliczałem kilkakrotnie *wydalinę* z tych godzin (10 do 11½ w południe) w dni, które spędzałem w ubraniu. Otóż np. 22-VII, 5-VIII, 7-VIII otrzymywałem ściśle prawie takie same ilości moczu z doby, co i z godzin od 10—11½ pp. w obliczeniu na godzinę; 12-VIII, 16-VIII i 18-VIII przy siedzeniu w spokoju, a 19-VIII przy chodzeniu w ubraniu jesiennem,—liczby nieco *mniej*, a 10-VIII i 13-VIII—nieco *większe*. Wobec tego musimy uznać (wniosek ósmy), że:

Stale *zmniejszenie* *ilości* *moczu* *podczas* *kąpeli* *słonecznej* *zależy* *bezpośrednio* *od* *niej*, czyli, innymi słowy, *od* *wzmoczonego* *parowania* *przez* *skórę*.

Potwierdzenie tego wniosku widzimy w zwiększeniu nasycenia moczu podczas kąpeli w porównaniu z moczem dobowym, co stwierdzamy prawie wszędzie.

Jeżeli wyniki powyższe porównamy z wynikami, otrzymanymi przy łaźni suchej, to zaznaczy się wielka różnica między nimi. Łaźnia sucha wywoływała znaczne zwiększenie wydzielania moczu i zmniejszenie jego nasycenia, skutkiem wzmoczonego ciśnienia w tętnicy nerkowej i przyspieszonego w niej krążenia. Tu zaś widzimy: zmniejszenie ilości moczu i zwiększenie jego nasycenia, czyli wręcz naodwrot. Ząd wniosek dziewiąty:

Ciśnienie *krwi* *w* *nerce* *podczas* *kąpeli* *słonecznej* *nie* *ulega* *podwyższeniu*, a nawet może się *zniżyć* *niewiele*. Zaś w kąpeli *po-*
wietrznej *zwiększenie* *wydaliny* *zależy* *bezpośrednio* *od* *skurczu* *naczyń* *obwodowych*, *przepełnienia* *krwią* *trzewiów* i *podniesienia* *ciśnienia* *krwi* *w* *nerkach*.

Kwaśność moczu dobowego w porównaniu do kwaśności moczu kąpielowego w obliczeniu na godzinę ulega wahaniom przeważnie równoległym do stopnia nasycenia moczu. Jednak i tu nieraz spotykamy stosunek odwrotny. Jeżeli wszakże porównać dwie porcje najbliższe moczu przed kąpielą i zaraz po niej, to przekonywamy się, że kwaśność tej drugiej porcji jest stale *większa*. A to znaczy, że w rannych i przedpołudniowych godzinach, poprzedzających obfitsze, mięsne je-

dzenie, kwasność moczu jest wogóle mniejsza, niż w okresie trawienia obiadu i kolacyi. (Obiad o 1-ej pp., kolacya o 8-jej wieczorem).

Dla ścisłości przytoczę parę liczb zpośród dni, kiedy niestosunek pomiędzy kwasnością moczu i jego nasyceniem był znaczniejszy.

Dzień	Kwasność 100,0 moczu dobowego	Kwaśn. 100,0 moczu przed k. sł. (7-10 razy).	Kwaśn. 100,0 moczu kąpielowego	U W A G I
26-VII	61,7	44	58	
29-VII	72,5	42	67,5	
11-VIII	56,2	48	52	1 $\frac{1}{2}$ -godzinny spacer w ubr.
16-VIII	62,1	52	52	Siedzenie w ubr. na werendzie.

Na tej zasadzie można ustalić, że kwasność moczu podczas kąpeli słonecznej powiększa się podobnie, jak jego nasycenie. Obiedwie te liczby są tylko wyrazem zgęszczenia moczu skutkiem wzmożonego pocenia się i nie dowodzą bynajmniej przyspieszenia przemiany materji, ani zmniejszenia kwasności (v. zwiększenia zasadowości) krwi. Możemy uważać to za niewątpliwie tembardziej, że przy łaźni suchej, pomimo wyraźnego zwiększenia kwasności i nasycenia moczu, nie moglibyśmy wskazać ani przyspieszenia przemiany materji, ani powiększenia zasadowości krwi. Zatem dziesiąty wniosek brzmi:

Powiększenie kwasności moczu podczas kąpeli słonecznej jest wyrazem zgęszczenia moczu skutkiem potów, a nie wzmożonej przemiany materji.

* * *

Takie wnioski nastęrczają nam przytoczone liczby. Brak tu dla pełności obrazu jeszcze wielu badań, np.: ciśnienia krwi w naczyniach obwodowych, ciepłoty w jamie ustnej, w odbytnicy, w moczu, badań nad przemianą materji i t. d.; jednak stałe porównanie z wynikami, jakie dały mi łaźnie suche, po-

zwolilo pominąć cały szereg tych doświadczeń, które trudno wykonać w uzdrowisku dla chorych nerwowych.

Natomiast niemniej cenny materiał stanowią spostrzeżenia, które, co prawda, trudno jest umieścić w tablicach, jednak przemawiają one o wiele jaskrawiej i wymowniej, zwłaszcza do chorych, poszukujących zdrowia, nie liczb. Muszę więc dodać do poprzednich dziesięciu wniosków jeszcze to, że *prawie wszyscy ze stu kilkunastu chorych, u których stosowałem kąpiele słoneczno-powietrzne, znosili je doskonale, że tylko u pojedynczych osób (częściej u kobiet) występowało po kąpielu rozłamanie i bóle głowy, a nawet po obfitszym pociu nie spostrzegatem znacznego osłabienia, zwłaszcza po zastosowaniu po kąpielu słonecznej zimnego zabiegu wodnego.* Jedynie w dni chłodne bywało niezbyt wielu zwolenników chodzenia nago; zaś w dni upalne chorzy bardzo niechętnie opuszczali zagrodę kąpielową.

Porównywając tych chorych, którzy korzystali z kąpeli słoneczno-powietrznych, z tymi, którzy się od nich uchylali, nieraz ze względów wstydlivości (!!), muszę przyznać, że wyniki leczenia u pierwszych były znacznie lepsze. *Wiele objawów nerwowych, jako to: bicie serca, bezsenność, bóle głowy, osłabienie ogólne, brak łaknienia i t. p. ustępowały dość szybko; chorzy nabierali odporności i pewności siebie, cera—świeżości i jędrności.* Prawie wszyscy opalili się, niekiedy jak murzyni, na całej powierzchni ciała.

Te wyniki, znane dobrze z empiryi, stanowią podstawę zajęcia, jakie wzbudziły zakłady przyrodolecznicze, stosujące kąpiele słoneczne i powietrzne. Nie będę więc rozwodził się szerzej nad nimi. Jednak zaznaczę, że powinnyby one zachęcić lekarzy do najrozleglejszego stosowania tych przyrodzonych zabiegów, które nie wymagają ani urządzeń specjalnych, ani straty czasu, ani wydatków, tylko — kawałek wolnej przestrzeni i trochy odsłoniętego, lazurowego widnokregu a nawet w ostateczności, — okna słonecznego w pokoju.

IV.

Na czem polega działanie kąpieeli słoneczno-powietrznych?

Rozpatrując nasze tablice i wyciągając z nich wnioski, zaznaczaliśmy niejednokrotnie, że wzmożonego pocenia się, tego najbardziej znamiennego ich objawu, nie można utożsamiać z wpływem łaźni, nawet suchych. Nie chodzi tu jedynie o to, że utrata wagi jest przy takich zabiegach mniejsza o połowę, niż przy łaźni; i nie o to, że tętno nie przyśpiesza się tak znacznie, a ciepłota nie podnosi; i nie o to, że ilość moczu wydalonego się zmniejsza, gdy tam się powiększała; — bo wszystkie te objawy możnaby w pewnej mierze i z niejaką słusnością złożyć na karb silniejszego i gwałtowniejszego działania łaźni. Jednak główna różnica między niemi polega na tem, że kąpiele słoneczne nie sprawiają tak głębokich zmian i zaburzeń w krążeniu, jakie stwierdziliśmy w łaźni. Wspomnę tu chociażby o zmianach we krwi, które wskazałem na zasadzie licznych badań nad łaźnią: zmniejszenie ilości krążków czerwonych przeciętnie o 9,045%, zmniejszenie ilości barwnika o 5%, ilości istoty suchej o 1,438%, powiększenie ilości ciałek białych o 25,52%. Zmiany te Przemijają po poszczególnych zabiegach, powiększają się w ich szeregu i nabierają trwałości, czyli dowodzą, że przy dłuższem, codziennem stosowaniu łaźni rozwija się niedokrwistość.

Chociaż badań krwi nie robiłem przy kąpielach słoneczno-powietrznych, jednak ogólny stan chorych, którzy stosowali je po parę miesięcy bez przerwy, był taki dobry, tak ani razu nie można było powziąć nawet podejrzenia, żeby się zanosiło na niedokrwistość, tak wiele chorych niedokrwistych i blednicowych poprawiało się i pozbyło objawów chorobowych, że z wszelką pewnością mogę wyłączyć jakikolwiek wpływ ujemny na skład krwi.

Wszystkie objawy przy działaniu łaźni sprowadzały się do zjawisk naczynioruchowych, których myśl polega na ułatwieniu ochładzania rozgrzanego ciała. Tem właśnie tłumaczy się silne przekrwienie skóry, przyśpieszenie tętna, wzmożenie wydzielania potu ew. moczu, zmniejszenie ciśnienia obwodowego krwi, utrata napięcia naczyń i t. d. Jest to samoobrona ustroju przed zakłóceniem równowagi jego ciepłoty, co

mu grozi poważnym niebezpieczeństwem, wyrażającym się np. w zmianach we krwi.

O kąpieli słoneczno-powietrznej nie można tego powiedzieć. Coprawda i tu przekrwienie skóry jest objawem naczynioruchowym, skutkiem podrażnienia świetlnocięplotnego zakończeń nerwowych powierzchni naszego ciała; jednak są to podrażnienia nie o tyle silne, żeby miały postawić wszystkie narządy ustroju na stopie, że tak powiem, czuwania nad bezpieczeństwem całości. *Na pierwszy plan występuje tu skóra, jako narząd samodzielny*, a nie jako pokrycie narządów wewnętrznych, do których zabezpieczenia od uszkodzeń służenie ma być jej posłannictwem. Kąpiel słoneczno-powietrzna jest jednym z tych nielicznych zabiegów, przeznaczonych wyłącznie dla skóry, której w hierarchji narządów ustroju poślednie nadawano stanowisko.

Bo czyż o nią nie opierają się rozliczne bóle i cierpienia ciała? Cierpi opłucna — na skórę stawia się pryszczydła; cierpią oskrzela — na skórze stawia się bańki; cierpią mięśnie, nerwy, mózg — ze skóry robi się upusty krwi (bańki, pijawki), ją się mięsi, praży, rozciera, oziębia; potrzeba ciepła dla ciała — ona musi macerować się w pocie pod ciężarem odzienia; zachodzi potrzeba zrobienia operacji na narzędzie wewnętrznym — ona pierwsza idzie pod nóż. Nawet w celach wychowawczych, gdzie chodzi o wyrobienie ducha, umysłu i ciała, na nią, na tę upośledzoną skórę spadają wszystkie kary za przewinienia mózgu, mięśni, trzewiów; w sakramentalnem: „w skórę!” wychowawców starej szkoły zatarło się tak dalece „totum pro parte“, że nawet najbardziej zamięłowany w karach cielesnych wychowawca nie zdaje sobie sprawy, że skazuje na cierpienia najniewinniejszy narząd.

Proszę mi wybaczyć tę życiową analizę... Nie występuję tu w obronie upośledzonej skóry, ani chcę być dla niej bojownikiem o lepszą przyszłość. Chodzi mi jedynie o wskazanie, że *kąpiel słoneczno-powietrzna jest dla niej* takim samem *zadowolaniem, rozkoszą*, jak barwność i szeregowość dla oka, harmonja i spiewność — dla ucha, wonność — dla nosa, smakowitość — dla podniebienia, równowaga i poczucie siły — dla całego ustroju.... *Bo powietrze i światło są zakresem jej odczuwać.*

Jest to jedyny wniosek niezależny, jaki można wyprowa-

dzie z badań powyższych. *Kąpiel słoneczno-powietrzna nie jest zabiegiem napotnym w rodzaju łaźni, która praży skórę, żeby przyjąć z pomocą narządom wewnętrznym, choćby kosztem dużych ofiar z jej i ich strony. Nie! Kąpiel słoneczno-powietrzna jest uwolnieniem skóry z narzuconych jej więzów, wydobyciem jej ze sztucznych ciemności, zaduchu, wilgoci.*

I dlatego skóra odczuwa rozkosz powietrza i słońca, że ją pozbawiano przez długi czas tych żywiołów potężnych. I dlatego cały ustrój odczuwa tę rozkosz, bo jeden z jego narządów, cichy, spokojny, wytrwały pracownik mógł odechnąć pełną piersią, mógł raz przecie uczynić coś sam dla siebie...

Ale i w tej chwili, gdy jest wolnym obywatelem wolnego ustroju, nie przestaje być dlań oddanym, użytecznym pracownikiem: wydała z potem trucizny ustrojowe, odciąga krew od narządów wewnętrznych, rozlewa przez nerwy uczucie błogości, spokoju, równowagi nawet w skołatany, udręczonym mózgu, wyręcza nerki w czynnościach, pozwalając im spocząć...

Czyż to nie sowita zapłata za godziny wolności w długim żywocie uciemnienia?

A czem byłaby ta zapłata, gdyby godzina wolności stała się stanem wolności??

Byłaby zapewnieniem zdrowia i odporności całemu ustrojowi. Bo *tylko taki ustrój może być zdrow i silny, którego wszystkie składniki są zdrowe* ¹⁾.

Zrozumiawszy to prawo przyrody, obowiązujące dla całego życia, starajmy się zapewnić skórze stały dostęp światła i powietrza. Walczmy z przeżytkami kultury w rodzaju mody, nakazującej noszenie obcisłych, grubych, ciemnych ubrań, zamiast wolnych, przewiewnych, jasnych; — z przeżytkami, które stawiają na pierwszym planie zdobnictwo, a higienę uwzględniają... z łaski; — z przeżytkami lecznictwa, które nakazują sztuczne rozgrzewanie ciała przez noszenie nieprzewiewnej, wielowarstwowej odzieży pod ciągłą grozą: zaziębienia. Walczmy z temi średniowiecznymi pozostałościami ciemnoty i nie-uświadomienia.

¹⁾ Patrz książkę moją: „Wróć do przyrody!“ II wydanie w „Książkach dla wszystkich“ M. Arcta 1907 r.

A natomiast pójdźmy za głosem myśli niezależnej, który rozbrzmiewa już od paru dziesiątków lat z ust tych, którzy nie przyjęli bezkrytycznie narzuconych sobie wzorów. Bo te głosy, wzywające o dopuszczenie światła i powietrza do naszej skóry, są wyrazem pojmowania przyrody.

Listopad 1906.

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(*Ciąg dalszy*).

85. Ratunek zgrzybiałym rzemieślnikom i kalekom.

Kiedy zgrzybiałość albo ciężkie kalectwo czyli choroby długość wszelkie każdemu człowiekowi do zarobku na potrzeby życia odejmują sposoby, a w tak ważnych dopuszczenia razach, najwięcej chrześcijańska miłość i u społeczeństwa każdego względność okazać się powinna, dlaczego Komissya stanowi, iżby takowym w mieście zgrzybiałym kalekom albo długą ciężką chorobą uciążonym majstrom, z własnego majątku sposobności życia nie mającym, cech każdy swojego konsztu za prawdziwym niedostatku uznaniem potrzeby życia z kasy brackiej z największą jednak jej oszczędnością opatrywać raczył, z tą bacnością iż każdy z żyjących ludzi równym podlegający przypadkom podobnego ma doznawać ratunku.

86. Dziady i baby po mieście i przedmieściach tułające się.

Ponieważ po mieście znaczna zageęciła się liczba ubóstwa, z których jedni prawdziwie podeszłego i zgrzybiałego wieku, oraz kalectwem złożeni, drudzy zaś zapuściwszy brody podeszłość wieku jakoby oznaczające i nikczemną odzieżą powlekłszy ciało swoje, lubo do roboty zdadni, jednakże na próżniactwie wiek swój i pi-

jaństwie (jak się widzieć daje) trawia, przeto Komisya, nie chcąc przepomnieć tej sprawiedliwej, dla zapobieżenia próżniactwu i rozoznania prawdziwie kaleki lub nie, okoliczności, zawiadamia, iż wszyscy kalecy ubodzy, baby i dziady do roboty nie zdatne powinni mieć zaświadczenie od doktorów poznańskich prawdziwe, które by kalectwo ich lub niezdatność do roboty oznaczały, inaczej nie mający takowego zaświadczenia zleca Komisya instygatorowi policyi, miejskiemu tudzież hetmanowi i pachołkom ratusznym takowych dziadów i baby do roboty zdatnych łapania, ich z oszukania ludzi zgromadzonych zbiorów zabrania i sobie przywłaszczenia, na ratusz wtrącenia, tam przez niedziel cztery trzymania, do roboty i chędożenia miasta codziennie wyprowadzania, w każdy Piątek różg pięćdziesiąt każdemu wyliczenia, po tym ogolenia i z ratusza po wyjściu niedziel czterech wypuszczenia, nad czym Szlachetny Magistrat mieć będzie wszelką bacność, doktorowie zaś iż rzetelnie dawać będą zaświadczenia Komisya spodziewa się. Żeby zaś niniejsze rozrządzenie było każdemu wiadome Komisya na czterech rogach Rynku przy trąbie ogłaszać przez cały tydzień codziennie nakazuje.

Przedborz.

87. Consensus edificandi hospitalis pauperum ante oppidum Przedboriensem.

„Ante oppidum vltra pontem penes viam qua itur in Pyotrcow sacellum simul cum domo hospitalis sev pauperum edificare, ibidem piscinulam erigere“ otrzymuje pozwolenie Mateusz Koryciński.

Cracoviae, feria sexta ante festum
Sanctae Trinitatis, An. 1533.

Metr. Reg. Lb. 48,
fl. 886 v./1066.

88. Consensus ad fundandum hospitale ante Przedborz.

Szpital za miastem „vltra pontem penes viam qua itur ad Piotrkow“. Szpital założył i uposażył nadaniem ziemi i stawu rybnego Mateusz Koryciński.

Piotrcoviae, feria sexta ante domi-
nicam Letare, An. 1544.

Metr. Reg. Lb. 66,
fl. 281 v. — Lb. 68,
fl. 24 v.

Przemysł.

89. Areae quaedam in Suburbio Praemisliensi incorporantur Hospitali.

Antoni Radzikowski, władyka przemyski i samborski, oddał szpitalowi dom z placem i ogrodem, zwany „zagrodą Michałowską“ i inny jeszcze dom, zwany „Piczowskim“. Szpital był utrzymywany przez zakonników wschodniego obrządku („ritus Greci“).

Varsaviae, d. 17 Decembr.
An. 1579.

Metr. Reg. Lb. 119,
fl. 345.

Pyzdry.

90. Donatio domus in Civitate Pysdrensi pro

Hospitali in platea Praesbiterorum Civitatis eiusdem.

Dom dostał się szpitalowi po śmierci Satlewskich, którzy nie pozostawili dzieci.

Varsaviae, d. 5 Novembr.
An. 1649.

Metr. Reg. Lb. 191,
fl. 254 v.

Radom.

91. Szpital św. Ducha.

Lustratorowie w roku 1564 zapisują: „Z mlyna do Spithalia S. Ducha w Radomiu iuxta priuilegium Reginae Zophiae który potwierdził Krol JMszcz Pan dzisiejszy daiā na każdy thydzien mąki korc. 1⁴.”

Lustracya, ks. 28, str. 18.

92. Confirmatio Privilegij per Sermam. olim Sophiam Reginam Poloniae Eccl. Hospitali S. Spiritus extra muros Civitatis Radomiensis sitae sup. donationem unius cori farinae siliginaceae ex molendino Paczyna dicto pro pauperibus concessi.

Młyn należał do starostwa radomskiego. Zygmunt August potwierdził daninę w roku 1553, Zygmunt III—obecnie.

Varsaviae d. 14 Aprilis,
An. 1628.

Metr. Reg. Lb. 176,
fl. 255 v.

Rawa.

93. Oblata confirmationis Serenissimi Sigismundi super erectionem Hospitalis S. Spiritus Rauae.

W roku 1374 Mikołaj Paczotka, mieszczanin rawski, ofiarował pod budowę szpitala i na utrzymanie w nim ubogich cztery morgi roli w Rawie i 3 morgi we wsi Komorowie, książę zaś czerski Ziemiowit dał przywilej na założenie szpitala. Przywilej potwierdzili: w roku 1533 król Zygmunt, obecnie zaś Jan Kazimierz.

Varsaviae, d. 25 Aprilis,
An. 1665.

Metr. Reg. Lb. 203,
fl. 470.

Robczyce.

94. Approbatio donationis certae pro hospitali Ropczinens.

Jan Kwarta, mieszczanin robczycki, ofiarował pół morgi (*medium laneum*) gruntu z domem pod szpital.

Piotrcoviae, Sabbato ante dominicam Laetare proxim. An. 1563.

Metr. Reg. Lb. 97,
fl. 105 v.

Sandomierz.

95. Consensus commutandi villam Wieprzki pro villa Scepanow F. Hospitalariis Conventus Sandomiriensis datus.

Treść w tytule.

Sandomiriae, f. quarta ipsa die Sanctae Scolasticae, An. 1496.

Metr. Reg. Lb. 17,
fl. 103.

96. Privilegium fratribus et conuentui hospitalis Sti. Spiritus Sandomiriensis concessum loco munimentorum deperditorum ad bona eorum infra descripta.

Brat Feliks, przełożony zgromadzenia i szpitala, prosił o wznowienie przywilejów, które uległy zniszczeniu w czasie pożaru, a które stwierdzały przynależność pewnych dóbr nieruchomości do szpitala, mianowicie wsi Smiłowa, części wsi Obrazów i Wieprzków, winnicy za miastem, wreszcie zabudowań i ogrodu na przedmieściu Sandomierza. Zbadawszy licznych i wiarogodnych świadków, król dał zaświadczenie, że wszystkie wymienione posiadłości istotnie należą do szpitala: Smiłów nabyli bracia przed 30 laty od Czyżowskiej za wysoką sumę 800 zł., część wsi Wieprzków przeszła na własność drogą zamiany na wieś Szczepanów, inne wreszcie nieruchomości oddawna są bezsporną własnością szpitala i klasztoru.

Cracoviae, feria quinta festi Sti.
Petri ad vincula. An. 1532.

Metr. Reg. Lb. 48,
fl. 40.

97. W *Lustracyi Starostwa Sandomirskiego* z roku 1611 czytamy: „Młyn koński. Był młyn koński pod Zamkiem Sandomirskim w którym ślody mielono; na ten czas spustoszał, a na tym mieyscu nieboszczyk P. Gostomski Woiewoda Poznański Starosta Sandomirski szpital zbudował“.

Sącz.

98. Decretum inter Abbatem et Consules Sandecen. super administratione Hospitalis pauperum eiusdem Ciuitatis.

Pomiędzy opatem klasztoru w Nowym Sączu tudzież konwentem kanoników regularnych św. Augustyna z jednej strony a rajcami miasta z drugiej powstał spór o prawo rządzenia szpitalem i majątkiem jego, na który składały się głównie posiadłości ziemskie: „villae Janussowa, Libranthowa, Kwicziczowa et Bogussowa“. Zbadawszy rzecz, król przyznał prawo zarządu opatowi z zastrzeżeniem, że tenże z dochodów będzie dawał na utrzymanie ubogich w szpitalu co rok po 5 marek (w każdej 48 groszy polskich) tudzież po 6 ćwierci (*metrela alias Czwierthnyk* = $\frac{1}{2}$ korca sandomierskiego) żyta, 4 owsa, 1 grochu, pół ćwierci mąki owsianej, pół ćwierci prosa i cztery centnary soli, rajcowie zaś mają bezpośrednio zarządzać szpitalem i mieć pieczę nad ubogimi, w nim przebywającymi.

Cracoviae, feria secunda ante festum
nativitatis gloriosissimae Virginis Ma-
riae, An. 1518.

Metr. Reg. Lb. 33,
fl. 1.

Serock.

99. Hospitale in Seroczecz.

Ks. Jan Czech kupił w Serocku od Stanisława Wywłoka dom i oddał go „pro hospitali et conservatione pauperum“.

An. 1515.

Metr. Reg. Lb. 8, fl. 24 v.

Płyn ten, centryfugowany lub przefiltrowany przez filtr Berkefeld'a, jest trujący; $\frac{1}{2}$ cc. takiego płynu, otrzymanego przez zawieszenie hodowli w pudełku Blake'a w 10 cc. roztworu soli, zabija świnkę morską, która waży 125 gr., w ciągu 18—24 godzin (infekcja zrobiona do otrzewny). Świnki morskie większe są mniej wrażliwe; wreszcie, i nie wszystkie hodowle są jednakowo jadowite; zdarza się nawet, że i pierwsze hodowle, otrzymane z posiania wprost meningokoka ludzkiego, są pozbawione jadowitości. Niektóre hodowle przeszczepione posiadają też niejednakowe własności trujące. Zdarzało się, że niektóre świnki morskie zdychały w ciągu 4 godzin, inne w ciągu kilku dni, chociaż większość zdychała po 24 godzinach (injekcye robione były do otrzewny — 0,10—0,50 zawiesiny drobnoustrojów).

Po zastrzyknięciu tworzy się wysięk, zawierający mniejszą lub większą ilość drobnoustrojów—czasami zdaje się, że niema ich wcale (nawet posiew nie daje wyników pozytywnych). Flexner przypuszcza, że śmierć następuje wskutek działania endotoksyn, pochodzących z autolizy drobnoustrojów. Prócz tego zauważył autor, że wysięk otrzewny posiada, odnośnie do drobnoustrojów, własności cytolityczne, zależne od fermentu, który odporny jest dla T 58°. Leukocytoza też jest rozmaita. Co się tyczy innych zmian, to znajduje się przekrwienie nadnercza, wybroczyny krwawe krezki, obrzęk żelatynowy trzustki i naokoło trzustki.

Flexner, chcąc wywołać sztucznie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zastrzykiwał zawiesinę drobnoustrojów tej choroby małpom do rdzenia w okolicy 3 kręgu lędźwiowego. Śmierć następowała po 24 godz., przy objawach leptomeningitis (osłabienie, nystagmus, drgawki, opistotonus). Na sekcji znajdował autor przekrwienie z rozsianymi wybroczynami krwawymi opon, niekiedy mały ropień w pasie ruchowym mózgu; mętny wysięk w okolicy podstawy mózgu i tylnej części rdzenia grzbietowego i lędźwiowego. Trudniej wywołać zapalenie podostre; doszedł do tego autor, zastrzykując w pewnych odstępach czasu bardzo nieznaczną ilość drobnoustrojów do płynu mózgowo-rdzeniowego. Flexner otrzymał też surowicę przeciw meningokokom i zastrzykiwał ją następnie zdrowym małpom.

Otrzymał zaś surowicę w ten sposób, że 2 małpom zastrzykiwał w ciągu 9 miesięcy płyn surowiczy z otrzewny zarażonych świnek morskich. Surowicą tą leczył następnie 4 mały: 1) zastrzykiwał w okolicy lędźwiowej mieszaninę hodowli drobnoustrojów i surowicy ochronnej; 2) w 3 godziny po zastrzyknięciu hodowli

zastrzykiwał surowicę; 3) w 5 godzin po zastrzyknięciu hodowli zastrzykiwał surowicę, i t. d. Wszystkie mały, leczone surowicą, przeżyły; te, którym zastrzykiwano hodowlę bez surowicy—zdychały.

Podobne wyniki otrzymał autor, prowadząc doświadczenia z królikami i świnkami, zarażonymi przez zastrzyknięcie hodowli do otrzewny; w ostatnich doświadczeniach nie znalazł autor takich przekrwień, jak u zwierząt nie uodpornionych. *M. B.*

141. Mendelsohn i Kuhn. **O wpływie odżywiania bez mleka krowiego na skurcz głośni, tężyczkę i drgawki u dzieci.** (Arch. f. Kinderh. XLIV, 1—3).

Wszystkie 3 wyżej wymienione objawy uważane są za wynikające z tych samych przyczyn, mianowicie z zaburzeń żołądkowych, wywołanych sztucznym karmieniem (p. Sem. méd. 1896, str. 380; 1903, str. 403, i 1906, str. 413). Autorowie robili doświadczenia na dzieciach, którym zamiast mleka dawali jarzyny, ryż, kaczki i t. p. na oddziale d-ra Baginsky'ego w Berlinie, i doszli do następujących wyników.

Co się tyczy skurczu głośni, to nie zdaje im się, aby usunięcie mleka znacznie polepszało stan dzieci we wszystkich przypadkach. W każdym bądź razie, radzą autorowie odstawić mleko krowie w tych ciężkich przypadkach, w których objawy ze strony głośni trwają długo; można dawać inne pokarmy dopóty, dopóki nie zaczyna ubywać wagi.

Oдноśnie do tężyczki, autorowie otrzymali wyniki wprost odwrotne tym, które otrzymali Finkelstein i Japhu, mianowicie odstawienie mleka krowiego pozostawało bez wpływu zarówno na nadmierną pobudliwość na prąd elektryczny (objaw Erb'a), jak i na pobudliwość mechaniczną (objaw Chvostek'a i Trousseau), i to nawet w tych przypadkach, w których odstawienie mleka wywiera wpływ dodatni na objawy ze strony głośni. *M. B.*

142. Stözlner. **Tężyczka u dzieci i gruczoły paratarczycowe.** (Jahrb. f. Kinderheilk. XLIV, 3).

Ze wszystkich postaci tężyczki najlepiej znaną jest ta, która jest połączona z wycięciem wola wskutek usunięcia nie samego gruczołu tarczycowego, lecz gruczołków, leżących obok niego.

Otóż, Stözlner twierdzi, że tężyczka u dzieci jest innego pochodzenia, że na karb złego działania gruczołków paratarczycowych kłaść jej nie można; prócz tego radzi autor nazywać ją nie

tetania infantile, lecz spasmophilia (ten sam termin proponuje Heubner).

Objawy tężyczki (u dzieci dotkniętych krzywicą), które nawet mogą zakończyć się śmiercią, różnią się bardzo od tężyczki sztucznie wywołanej, pooperacyjnej. W spazmofilii niema drgania włókienkowego, niema też drżenia, braku tchu, tachykardyi, apatyi i zapaści, niema też białkomoczu.

Możnaby powiedzieć tutaj, że dziecko, mające krzywicę, inaczej reaguje na niedostateczne działanie gruczołków przytarczycowych, niż pies lub kot, któremu takowe wycięto; są wszakże inne dowody, które stwierdzają słuszność słów autora. Otóż, wiadomą jest rzeczą, że, jeżeli zwierzęta operowane karmić mlekiem, to można uchronić je od tężyczki wogóle, lub też osłabić ją znacznie; jeżeli je karmić mięsem, to tężyczka występuje silnie, gdy tymczasem u dzieci, dotkniętych krzywicą, spazmofilia występuje tem silniej, im więcej dawać im mleka krowiego. Widzimy tu, że tężyczka operacyjna i spazmofilia dzieci, dotkniętych krzywicą, reaguje tutaj zupełnie swoiście.

Co się tyczy pytania, do jakiej kategorii należy zaliczyć różne typy tężyczki: czy do tej, którą przedstawia tężyczka operowanych, czy do tej, do której zalicza się spazmofilia, czy do zupełnie innej— to należy jeszcze długo pracować na tem polu, póki się kategoricznie na pytanie to odpowie. W każdym bądź razie, autor radzi zwracać uwagę na to, jak się zachowuje choroba pod wpływem dyety mięsnej i mlecznej.

M. B.

143. Stern. **Dyeta cierpiących na białkomocz.** (Journ. of the Am. Med. Assoc. 17-XI, 1906).

Autor badał 82 chorych i doszedł do następujących, bardzo ciekawych, wniosków.

Na 21 chorych, wziętych na wyłącznie mleczną dyetę, przy czem obowiązkowo w ciągu 2 tygodni leżeli w łóżku, białkomocz zmniejszył się znacznie u 16, zniknął u 2. Na 36 chorych, którzy, nie leżąc, używali ruchu niewiele, i byli na teźże samej dyecie mlecznej, ilość białka zmniejszyła się tylko u 5; ilość ta nie zmieniła się zupełnie u 29 i zwiększyła się u 2. Wreszcie, na 25 chorych, którzy nie przestali spełniać swych zwykłych obowiązków, ilość białka zmniejszyła się nieznacznie i tylko czasowo u jednego; ilość ta nie uległa zmianie u 18, zwiększyła się u 6.

Ztąd wniosek, że wpływ ortostazy (leżenia) na rozwój białkomoczu nie jest przejściowy i że od niego zależy rokowanie w białkomoczu.

M. B.

144. Kirmisson i Guimbellot. **O zapaleniu wyrostka robaczkowego u ssawców.** (Rev. de chirurg. Paźdz., 1906).

Autorowie obserwowali przypadek ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego u 11-miesięcznego dziecka. Pomimo operacji, robionej w 60 godzin po stwierdzeniu choroby, miało miejsce zejście śmiertelne. Prócz tego zebrali oni 26 przypadków z piśmiennictwa, z których przebiegu wynika, co następuje. Przypadki wyzdrowienia odnoszą się do tych, które stwierdzono u dzieci w 2-im roku. Na 17 było 7 śmierci i wyzdowień 10 (przypadków u dzieci po 18-ym miesiącu było 17). Śmiercią kończy się choroba u dzieci do roku: u 9 przypadków obserwowanych było 9 śmierci.

Do roku ma się zazwyczaj do czynienia z rozlanem ropnem zapaleniem otrzewny, lub też z ogniskami ropnemi; w niektórych przypadkach znajduje się zmiany w wątrobie, nerkach, płucach, wsierdzu i t. p. W przypadkach między rokiem a 2-ma latami przeważają przypadki umiejscowionego zapalenia otrzewny i ropni ograniczonych, w których wyrostek jest pograżony.

Wbrew twierdzeniu autorów, zarówno często u dzieci, jak i u dorosłych znajdują się stwardniałe masy kałowe w wyrostku.

Co się tyczy przyczyn, to do nich odnieść należy poprzednie zaburzenia kiszkowo-żołądkowe, na które dzieci chorowały. Na 18 przypadków 10 razy notowano zaburzenia żołądkowe od lekkich (zaparcie) do ciężkich (enteritis, gastro-enteritis).

Tutaj też nie bez wpływu jest i sposób odżywiania. Na 12 przypadków tylko w 5 dzieci karmione były piersią, w 7 zaś przypadkach sztucznie.

Rozpoznanie zapalenia jest w szczególności trudnem wtedy, gdy prócz niego istnieją objawy zapalenia żołądka i kiszek, tak, że niekiedy dziecko umiera i dopiero sekcya wyjaśnia rozpoznanie. Inaczej bywa, jeżeli dziecko, dotychczas zdrowe, zachorowało nagle; zaczyna krzyczeć, wymiotuje, ma gorączkę; brzuch jest wzdęty i bolesny, tętno przyspieszone. Trudność w rozpoznaniu stanowi wogóle młody wiek dziecka.

Rozwój choroby jest nader szybki. Przebieg zapalenia otrzewny jest zwykły i, jeżeli nie uciec się do zabiegu operacyjnego, to śmierć następuje po kilku dniach. Jedyne przypadki, w których notowano wyzdrowienie, są te, w których operowano à chaud. Należy zatem przystępować natychmiast do operacji.

M. B.

145. Levy. **Pneumokokki i streptokoki.** (Virch. Arch. T. 187, z. 2).

W pożywce, zaprawionej taurocholanem sodu, ulegają dwoinki bakteryolizie, paciorkowce zaś i inne bakterye nie; czyli bulion w pierwszym przypadku pozostaje czysty.

Paciorkowiec śluzowy, podług tej próby, należy do pneumokoków. *Klęsk.*

146. Livierało. **Wpływ influenzy na przebieg różnych chorób zakaźnych.** (Zentbt. f. Bakteriol. T. 43, z. 2).

Przez wstrzykiwania zwierzętom mało dla nich złośliwych drobnoustrojów wspólnie z toksynami influenzy zwiększyć można bardzo zjadliwość bakteryi.

Podobnie po zaszczepieniu zwierząt bakteryami, które zwolna się rozwijają, przez wstrzyknięcie następcze toksyn influenzy można przyspieszyć sztucznie rozwój zakażenia. *Klęsk.*

147. Gruber i Futaki. **Odporność przeciw wąglikowi; pochodzenie zabójczych dla tegoż substancyi.** (Müncb. med. Woch. N-r 6, 1907).

Jak wiadomo, świnka morska i królik ulegają łatwo zakażeniu wąglikiem, podczas gdy pies i kura są przeciw zakażeniu odporne. „In vitro“ ciała białe kury zjadają silnie prątki, podobnie i ciała psa, podczas gdy ciała białe świnki i królika obejmują prątki tylko na chwilę, a potem znowu je uwalniają. Mimo to, 0,1 cc. zawiesiny ciałek białych królika zabija w ciągu godziny 350,000 prątków.

Prątki bronią się przeciw leukocytom tworzeniem otoczek, i to otoczki te tworzą się już w organizmie, lub też prątki już otoczone dostają się do krwi. U psa i kury prątki nie tworzą otoczek i ulegają zaraz niszczeniu. Limfa tkanki podskórnej psa zawiera w sobie substancye zabójcze dla prątków; przez zastój żylny można i u królika częściowo nagromadzić te substancye w limfie. Plazma krwi jest bezsilną wobec prątków wąglika, a wspomniane substancye pochodzą z ciałek białych.

Płytki krwi królika i szczura zawierają też obficie te substancye.

Przy krzepnięciu krwi przechodzą ciała te do surowicy krwi.

Klęsk.

148. Kehrer. **Nerwowe objawy przy przechodzeniu treści żołądka do jelit.** (Münch. med. Woch. N-r 6, 1907).

Przy przechodzeniu treści żołądka do jelit zauważyć można, według autora, pewne typowe objawy. Należą do nich różne kruczenia, tony muzykalne, uczucie gniecienia, czasem duszność i bicie serca (przy położeniu się), a w końcu sny charakterystyczne, jak duszenie zmory (Alpdrücken), uczucie zapadania się, przygniatanie i t. p.

Sny te odnosi autor do wpływów trawiennych. Zapobiegawczo radzi spożywać posiłek wieczorny na 3—4 godziny przed spaniem w skąpszej ilości. *Klęsk.*

149. Bossi. **Nadnercza a rozmiękczenie kości.** (Zentbt. f. Gynäk. N-r 3).

Autor, na mocy swego przypadku ciąży, powikłanej zmiękczeniem kości, poleca gorąco stosowanie podskórnych wstrzykiwań adrenaliny (0,005 w roztworze 1 : 1000). *Klęsk.*

150. Goebel. **Rak i podrażnienia mechaniczne.** (Sammlung Klin. Vorträge Volkmann. N-r 403).

Mechaniczne powstawanie raków tłumaczymy sobie powstawaniem nowych ras komórek (Hansemann, Israel i t. d.), proliferacją embryonalnych komórek (Cohnheim, Schaper) lub bujaniem przemieszczonego nabłonka (Ribert). Jednorazowy uraz może wywołać raka chyba tylko w sensie teorii Ribert'a. Po ranach ciętych lub tłuczonych obserwuje się rzadko występowanie raków (Hahn, Albu). Opisane są przypadki np. raka języka po ugryzieniu, a dalej raki, które powstały w bliznach po ranach.

Najczęściej powstają raki w miejscu wrzodów, blizn, chronicznych wyprysków, odleżyn i t. d. I tak obwinia się o wytwarzanie raków na wargach — palenie tytoniu, w sutce — noszenie gorsetu, w kącie oka — ciasne szkła, w języku — ucisk od zepsutych zębów, w pęcherzyku żółciowym — kamienie, w jądrach — zatrzymanie tychże w kanale pachwinowym i t. d.

Łączność blizny po wrzodzie żołądka z rakiem powszechnie jest przyjmowana; podobnie rak macicy po bliznach wskutek pęknięć szyjki, noszenia długi czas krążków i t. d.

U zwierząt obserwować można raki, które typowo mechanicznie powstały np. raki warg u koni od wędzidła, wargi górnej u kotów wskutek ugryzień przez małe zwierzęta noszone w pysku, raki sutek (zwłaszcza tylnych) u suk, jako wyraz przebywanych zapaleń,

raki mięska w oku u wołów wskutek gromadzenia się ciał obcych, raki u wieprzów po kastracyi, zapalne raki karpi, raki byków australijskich w miejscu wypalenia znaków na skórze i t. d.

Raki zjawiają się u ludzi w organach, znajdujących się w nie-normalnem położeniu, np. w wypadniętej macicy, przy stulejce i t. d.

Często zjawiają się raki w przejściach i miejscach węższych w organizmie, np. w przełyku, we wpuście i w odźwierniku żołądka, w odbytnicy i t. p.

Chemiczne powstawanie raków ma też wielu wyznawców. Podrażnienia chemiczne wywoływać mają nowotwory np. języka u palaczy tytoniu, pęcherza moczowego i nerek u robotników w fabrykach aniliny, raki moszen u kominiarzy i t. p.

Uraz działa silnie pobudzająco na wzrost już istniejącego guza, o czem pouczają nas nieradykalne operacye, wycięcia dyagnostyczne i t. d.

Przykłady przytoczone dowodzą tylko cierpienia post hoc, czy jest ono jednak takie propter hoc?

Klęsk.

II. Choroby kobiet i akuszerya.

151. Durlacher. **Główne przyczyny zatrzymania łożyska i zapobieganie im.** (Münch. med. Wochft. N-r 8, 1907).

Przyczyn zatrzymania łożyska jest, bezwątpienia, wiele i zapobiedz im trudno. Są jednak niektóre, pochodzące wprost z mylnego postępowania przy porodzie.

I tak często podejrzewa się bez powodu atonię macicy i gniecie się ją niepotrzebnie. Statystyka wykazuje, że zatrzymania łożyska są częstsze przy porodach, gdzie wykonywa się jakikolwiek zabieg, i w praktyce prywatnej, gdzie akuszerki gniotą zaraz macicę z obawy, by się za powoli nie kurczyła.

Za zasadę też uważać należy, by nie ruszać macicy po odejściu płodu. Gdy po godzinie popłód nie odejdzie, a macica stoi poniżej pępka, to dowodzi to, że łożysko jeszcze się nie oddzieliło, i akuszerka powinna wezwać lekarza. Gdy zaś macica stoi powyżej pępka, to może akuszerka przy skurczonej macicy ostrożnie próbować łożysko wygnieść.

Wobec krwotoku i t. d. należy, naturalnie, wezwać lekarza.

Wogóle najlepszym środkiem zapobiegania zatrzymaniu łożyska jest, o ile to możebne, pozostawienie macicy i powłok brzusznych w spokoju.

Klęsk.

152. Mäurer. **Wpływ chininy na kurcze macicy.** (Deutsche med. Wochft. N-r 5, 1907).

Z doświadczeń Kurdinowskiego i innych wiemy, że chinina ma wybitny wpływ na kurcze macicy. Próby kliniczne autora na ludziach doprowadziły do wyniku również dodatniego. Chinina wzmacnia znacznie bóle kurczowe, ale czyni to nie zawsze. Działanie to, a raczej sam środek, jest nieszkodliwy tak dla matki, jak i dla płodu. Zwłaszcza chinina działa dobrze w przypadkach sztucznego porodu przedwczesnego i w leczeniu poronienia. Podaje się chininy 3,0 w przeciągu 12 godzin. Większe dawki wywołują już porażenie włókien mięsnych macicy. *Klęsk.*

153. Hartmann. **Leczenie 12 ropni sutki ssawkami.** (Münch. med. Wochft. N-r 6, 1907).

Autor chwali nadzwyczaj leczenie zastoiną i ssawkami przy ropieniu sutki. Często świeże procesy chorobowe udaje się wstrzymać w zarodku. Sprawy ostre dalej posunięte leczy ssawka, przy zastosowaniu małych cięć, bardzo szybko.

Wyniki kosmetyczne są, naturalnie, bardzo dobre. Formy przewlekłe nie nadają się do tego leczenia; podobnie sprawy z przetokami.

Przy leczeniu ssawką głębokie ropnie dążą ku powierzchni i często zmieniają się w zimne.

Nacięcie należy zawsze dołączać długości 1—3 cm.

Drenować ran nie potrzeba, lecz uważać zgłębnikiem, czy kanały są drożne. Strupy, skrzepy i tkanki otwarte należy pilnie usuwać.

Dzwon powinien mieć 10—15 cm. średnicy i sięgać w granice zdrowe. Posiedzenie trwa $\frac{1}{2}$ —1 godziny z przerwami kilkunutowymi. Nie należy za prędko zaprzestać ssania. Po ukończeniu posiedzenia należy zawsze balonikiem odciągać pokarm.

Klęsk.

154. Fellner. **Dobre wyniki, otrzymane przy leczeniu drożdżami piwnymi wypływu z pochwy.** (Deutsche Medizinalzeit. N-r 99, 1906).

Leczenie świeżymi drożdżami piwnymi daje świetne wyniki, jeżeli zajęta jest tylko szyjka macicy. Jeżeli mamy podejrzenie, że zajęta jest też i sama macica, to należy takową też leczyć. Nadżerki goją się bardzo często przy leczeniu drożdżami piwnymi, w przeciwnym zaś razie należy nadżerki leczyć oddzielnie. Należy

stosować jak można najświeższe drożdże piwne. Działają one w pochwie conajmniej przez 6—8 godzin, potem należy je doszczętnie usunąć. Przedtem należy dobrze odczyścić pochwę i szyjkę maciczną od śluzu i innych wydzielin; potem zastrzykuje się przez lusterko mniej więcej 50 cm. sz. rozczyну drożdży piwnych w brzecze; na to kładzie się czopek z żelatyny, napełniony drożdżami piwnymi, wszystko to zamyka się tamponikiem, nasiąkniętym drożdżami piwnymi. Kobieta po upływie pewnego czasu sama usuwa tampon, przemywa się wodą gorącą i przychodzi znowu do lekarza, aby ten założył taki sam tampon.

W. B.

III. Choroby skóry.

155. Max Joseph. **Leukoplakia jamy ustnej***). (Deutsche med. Wochenschr. N-r 34, 1906).

Nie wiele chorób błony śluzowej jamy ustnej wywołało w literaturze tak ożywioną dyskusję, jak leukoplakia jamy ustnej. Autorzy nie zgadzają się z sobą nietylko na punkcie etyologii i leczenia tego cierpienia, ale nawet i co do objawów. Rzecz jasna, że w zapatrywaniach na powyższe punkty nie zapanuje zgoda dopóty, dopóki sprawa chorobowa nie będzie wyjaśniona w sposób ze wszech miar zadowalniający. Umiejscowieniem leukoplakii jest język i błona śluzowa policzków.

Objawia się ona z samego początku w postaci błękitnawo-białych plam, występujących samoistnie na normalnej błonie śluzowej. Zauważyć te plamy można po większej części dopiero po pewnym czasie, gdy stają się albo białe, albo niebieskie, szaro-białe lub, wreszcie, perłowo-szare, które to barwy znacznie się różnią od normalnej czerwoności śluzówki. Leukoplakia jest sprawą chorobową pierwotną, gdyż, zdaniem autora, nie jest następstwem przymiotu. Spotykana przez niektórych autorów w przymiocie leukoplakia jest właściwie sprawą wtórną przymiotową na błonie śluzowej, zaliczoną do rzędu grudkowatych i wrzodziejących. Po-

*) W Słowniku lekarskim krakowskim „leukoplakia oris“ przetłumaczono na „łuszczycy jamy ustnej“. Termin ten uważam za nieudatny, gdyż, jak zobaczymy z referatu niniejszego, niema żadnego związku pomiędzy leukoplakią i łuszczycą. Wobec braku innego, odpowiedniejszego w języku naszym, określenia wyraz leukoplakia pozostawiam w tłumaczeniu bez zmiany. (Przyp. ref.).

dług autora, dwie te sprawy chorobowe powinny być ściśle odgraniczone i opatrzone rozmaitemi nazwami.

Błękitnawo-białe plamy leukoplakii najpierw są bardzo małe i najczęściej przybierają ściśle ograniczoną czworokątną lub nieprawidłowo-wielokątną postać. Powoli jednak, lecz w każdym razie dopiero po upływie pewnej ilości lat, plamy pojedyncze rozszerzają się. Niekiedy w bardzo rozwiniętych przypadkach mogą nawet przyjąć wygląd powłoki błony śluzowej języka i policzków. Pod palcem wówczas wykazują nadzwyczajną twardość, robiąc wrażenie zrogowacenia (Leukokeratose). Jednocześnie z występowaniem takiego stwardnienia dolegliwości podmiotowe, dość słabo przedtem wyrażone, zaczynają powoli się wzmacniać. Wówczas, gdy w początkowym okresie choroby odczuwają tylko słabe bóle przy spożywaniu pewnych potraw i napojów, zmienia się to na gorsze, gdy nastąpił okres zrogowacenia. Chorzy wówczas mają uczucie, jak gdyby język był opancerzony; organ ten wydaje im się nieruchomym i odczuwają dokuczliwe bóle przy jedzeniu i piciu, szczególnie kwaśnych lub mocno przyprawionych potraw i napojów, które to dolegliwości trwają często jeszcze kilka godzin po spożyciu. Te bóle potęgują się, gdy do stwardnienia przyłączą się rozpadliny (rhagades) w rozmaitych miejscach stwardniałej błony śluzowej. Sprawa chorobowa w następstwie przybiera niekiedy groźny charakter; mamy tu na myśli wytwarzanie się raka na podłożu leukoplakicznym, co przyspiesza fatalny koniec tej choroby.

Autor jednak zauważył, że z pośród cierpiących na leukoplakię najczęściej ci nawiedzeni zostają wtórnym rakiem, którzy mają rodzinne do tego usposobienie.

Leukoplakia nieodróżniana bywa przez wielu autorów od zmętnień nabłonka i blizn po sprawach przymiotowych na błonie śluzowej. Cechą charakterystyczną przymiotu jest odkładanie się w pierwszych latach tego cierpienia wielkiej liczby produktów chorobowych na błonie śluzowej jamy ustnej. Obok rumienia wytwarzają się tam grudki, ulegające wkrótce nadżarci, t. j. powstają znane plaques muqueuses błony śluzowej. Te lepieże, gdy istnieją krótko i są powierzchowne, mogą zagoić się bez śladu blizny. Tylko błękitnawo-białe błyszczące miejsce wskazuje w ciągu kilku tygodni lub miesięcy na przebyte sprawy chorobowe. Gdy zaś lepieże rozszerzają się nieco głębiej, aż do tkanki podśluzowej, to nie mogą już się wygoić bez blizny. Ta blizna, chociażby była jaknajmniejsza, różni się wyraźnie przez swą nieznaczną wklęsłość od otaczającej powierzchni. Jest to charakterystyczny objaw, wielce się

różniący od leukoplakii, przy której zajęte miejsca błony śluzowej, odróżniające się białym kolorem od otoczenia, są wyniosłe nad poziom.

Dlatego to autor jest za zupełnem wykreśleniem terminu „Leukoplakia syphilitica“, spotykanego jeszcze w literaturze. Natomiast dla blizn w jamie ustnej, pozostałych po plaque'ach przymiotowych, autor podaje termin „blizny lepieżowe“ (Plaquesnarben).

Z powodu wspomnianego pomieszenia cech klinicznych wskazywano na przymiot, jako na najważniejszy czynnik w etyologii leukoplakii. Obserwacye autora przeczą temu w zupełności. Otóż, na 108 przypadków leukoplakii tylko w 38 wywiady wskazują na przebyty przymiot, gdy tymczasem prawie wszyscy chorzy byli silnymi palaczami tytoniu.

Z literatury również widzimy, że w znacznej ilości cierpiących na leukoplakię wywiady nie wskazują na przebytą infekcyę przymiotową. Przypadki Schimmer'a i Neisser'a, w których u chorych podczas leczenia się na leukoplakię wystąpił świeży przymiot, najwymowniej przemawiają przeciwko przymiotowej przyczynie leukoplakii. Cierpienie to w tych przypadkach pozostało bez zmiany i wówczas, gdy objawy świeżego przymiotu znikły przy leczeniu swoistem.

Na mocy powyższego, autor powziął przekonanie o niezależności leukoplakii od przymiotu i, co za tem idzie, że przypuszczenie Fournier'a o parazyfilitycznej naturze leukoplakii jest zgola nieuzasadnione. Natomiast obserwacye autora oraz liczne prace w literaturze wskazują na palenie tytoniu, jako na najważniejszy lub nawet jedyny moment przyczynowy. Z wywiadów chorych, cierpiących na leukoplakię, autor zauważył, że wszyscy oni jeszcze są lub byli silnymi palaczami tytoniu. Oprócz tego przekonał się, że natężenie leukoplakii zależy od silniejszego lub słabszego palenia. W literaturze jednak spotykamy kilka przypadków, stanowiących, co prawda, z powodu tej małej liczby wyjątek, w których nie można było w anamnezie wykazać palenia tytoniu. Wobec tego zachodzi pytanie, czy palenie lub, podług innych, przymiot nie jest czynnikiem usposabiającym do wydostania się leukoplakii na powierzchnię, wówczas gdy w głębi tkanek zaszły już wpierw zmiany, zależne od cierpienia ogólnego. Być może, przy istnieniu chorobliwego stanu ogólnego, jeszcze przed powstaniem leukoplakii występują już minimalne zmiany komórkowe w błonie śluzowej jamy ustnej, nie mogące być stwierdzone ani mikroskopowo, ani też

makroskopowo. Zgodnie z powyższem wynikałoby, że do wystąpienia leukoplakii niezbędne jest szczególne usposobienie.

Na 50 przypadków łuszczycy, obserwowanych przez autora, w 10 została skonstatowana typowa leukoplakia. Z tych 10 chorych żaden nie przechodził przymiotu, natomiast wszyscy oni byli palaczami tytoniu. Z tych spostrzeżeń autora nie można wyprowadzić wniosku, że leukoplakia jest to łuszczycą błony śluzowej ust.

Jednak niedawno jeszcze Oppenheim, Thimm i inni dowodzili, że przy psoriasis vulgaris wykwitły na błonach śluzowych mają identyczną budowę z wykwitami łuszczycowymi skóry. Zachodzi pytanie, czy powyższe przypadki, uważane za łuszczycę ust, zbadane były pod mikroskopem.

Badania anatomiczne, dokonane przez autora, wykazały wybitną różnicę pomiędzy leukoplakią i łuszczycą błony śluzowej. Pomimo to błędem byłoby odrzucanie jakiegokolwiek bądź związku pomiędzy dwoma temi cierpieniami. Jeżeli zważymy raz jeszcze, że leukoplakia wielokrotnie występuje u palaczy, kiedy indziej zaś— w związku z przymiotem, rybią łuską i łuszczycą, to zgodzimy się z tem, że wszystkie te rozmaite cierpienia ogólne stwarzają podłoże podatne, na którem występuje leukoplakia, jeżeli tylko jednocześnie zachodzi palenie tytoniu. Ten pogląd najlepiej może pogodzić rozmaite niezgodne zapatrywania.

Co się tyczy rokowania, to cierpiący na leukoplakię może w następstwie być dotknięty rakiem. Schöngarth na 277 przypadków w 22% skonstatował przejście leukoplakii w raka. Od czasu wystąpienia leukoplakii aż do wytworzenia się raka upływa niekiedy od 20—30 lat, zaś w rzadkich bardzo przypadkach następuje to już po 2 lub 3 latach. Wobec tych okresów czasu nawet po 10 latach w żadnym poszczególnym przypadku nie można orzec, czy leukoplakia ulegnie złośliwemu przeistoczeniu, czy też nie. Dlatego to procent, podany wyżej przez Schöngarth'a, nie sięga jeszcze, podług autora, rzeczywistej wartości.

Co się tyczy leczenia leukoplakii, to przedewszystkiem chory powinien zarzucić na całe życie palenie tytoniu. Zarzucenie to wpływa nie tylko na zniknięcie zupełne bólów podmiotowych bez żadnego leczenia, lecz i na rzadsze przejście w raka. Autor zauważył, że jednorazowe nawet palenie tytoniu po pauzie, trwającej lata całe, wywołuje pogorszenie objawów podmiotowych. Do płukania zaleca się aluminium aceticum 2%, kalium chloricum, alumen, aqua oxygenita i t. d. Oprócz płukań należy czyścić zęby zwykłymi proszkami do zębów. Żadnych przyżegań, jak również za-

biegów chirurgicznych nie stosuje się, gdyż mogą ukrytą skłonność rozniecić do wystąpienia bujania rakowatego.

Z zabiegów miejscowych autor jedynie tylko zaleca przyżeganie kwasem mlecznym, przyczem zaczyna od mocnych wcierań pojedynczych blaszek 5% roztworem tego środka co 2 lub 3 dzień. Gdy chorzy uskarżają się na znaczniejsze dolegliwości, roztwór wzmacnia się stopniowo aż do 50%. W czasie pomiędzy przyżeganiem autor stosuje wodę utlenioną, najlepiej wyrobu Merck'a. Tej ostatniej (30%) bierze się łyżeczkę na szklanek wody do płukania, lub pędzluje się preparatem nierozcieńczonym pojedyncze ogniska dopóty, dopóki nie znikną zupełnie dolegliwości, a przy ewentualnem powtórzeniu się tych objawów wracamy znowu do tego środka.

Środkami powyższymi wielce można się przyczynić do zmniejszenia nieprzyjemnych następstw, wywołanych cierpieniem. Może przy większem baczeniu na wczesne objawy tego cierpienia można byłoby zabezpieczyć chorego od ciężkich następstw leukoplakii, prowadzących w końcu do raka.

H. Uliński.

156. Kromayer. **Leczenie wiewiórowej „posteriocystitis” przez lekarza praktycznego.** (Münch. med. Wochft. N-r 1, 1907).

Autor podaje sposób, pozwalający swobodnie lekarzowi praktycznemu leczyć posteriocystitis wobec tego, że metody Guyon'a i Ultzmann'a są w wykonaniu jeżeli nie trudne, to jednak poważne. Zamiast roztworu lapisu, poleca autor zastrzykiwania do szyi pęcherza i tylnej cewki roztworu 2—3% albarginy co drugi dzień w ilości 5—20 cm.³ Roztwór ten nie wywołuje prawie reakcyi. Wstrzykiwania robi się mniej więcej przez 2 tygodnie. W razie wielkiej wrażliwości chorego poleca autor podawanie 5—10 litrów dziennie naparu lekkiego z folia urvae ursi, a dalej preparaty santalu, jak kawa-kawa i santyl. Santyl nie drażni zupełnie żołądka. Autor podaje go w dużych ilościach, bo 3 razy dziennie po 60 kropel. Preparat ten jest bez smaku.

Postępowanie, przez autora podane, pozwala każdemu lekarzowi leczyć swych chorych bez koniecznej potrzeby odsyłania ich do specjalisty.

Klęsk.

Kronika bieżąca.

— *Wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie* zaczyna budzić coraz większe zainteresowanie wśród naszego społeczeństwa. Dowodem tego jest poparcie, z jakim spotyka się komitet organizacyjny ze strony różnych sfer naszego narodu. I tak: dzięki szczodrobliwości kuratora Muzeum im Dzieduszyckich, ordynata Tadeusza hr. Dzieduszyckiego, będzie stanowiło Muzeum to integralną część wystawy w ten sposób, że przez cały czas trwania jej, z wyjątkiem poniedziałków, przeznaczonych dla zrobienia porządku, będzie ono w godzinach przeznaczonych dla zwiedzania wystawy także otwarte dla zwiedzających. Przytem zostanie porządek dotychczasowy w muzeum zmieniony dla celów wystawy. Okazy bowiem jego, mające większą wartość dydaktyczną i naukową, zostaną wysunięte na pierwszy plan i oznaczone odmiennymi napisami. Wskutek tego będą one się same nasuwały zwiedzającym.

Dla tem większego zaś ułatwienia zwiedzania muzeum otrzyma każda osoba, kupująca katalog wystawowy na placu wystawy, bezpłatnie przewodnik po muzeum.

Jeśli się uwzględni, z jakim trudem i kosztem połączone będzie takie stałe otwarcie muzeum dla celów wystawowych, to kuratorowi jego należy się szczerza wdzięczność za objawiony zamiar przyczynienia się do uświetnienia tegorocznej wystawy.

Ale i u braci naszych za oceanem budzi wystawa nasza żywcliwość i zainteresowanie.


Firma bowiem Antoni Skarżyński i S-ka w Buffalo w Ameryce przesłała bezinteresownie na rzecz komitetu wystawy kwotę 104 dolary, t. j. około 500 koron, a nadto bierze sama udział jako wystawca ze swojemi przetworami.

Fakty te budzą nadzieję, że podjęte przez komitet organizacyjny dzieło powiedzie się w całej pełni.

Z głębokiem poważaniem *D-r Kalikst Krzyżanowski.*

— Stowarz. lek. polskich prosi nas o zaznaczenie, że d. 4 b. m. o g. 8-ej w. odbędzie się w lokalu Stow. konferencja p. n. „Kasy i ubezpieczenie lekarzy“ kol. J. Zawadzkiego.

Zmarli. D-r Jan Kleina del, dnia 22 kwietnia r. b. w Warszawie, w wieku lat 57.

 Do bieżącego numeru dla wszystkich Przenumeratorów dołącza się prospekt Pracowni d-ra Karwackiego „O zaczynach mlecznych suchych“.

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

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