Zeszyt 11. Warszawa, 1 Czerwca 1907 r. Rok XXVIII.

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. 4 PRZYPADKI
przedziurawienia podniebienia miękkiego w szkarlatynie.

Podała

D-r med. Matylda Biehler.

Przedziurawienia podniebienia miękkiego w szkarlatynie należą do przypadków nader rzadkich. Do niewielkiej liczby przypadków, znanych w piśmiennictwie, chcę dorzucić 4 przypadki przedziurawienia podniebienia miękkiego w szkarlatynie z własnej praktyki. Badania moje odnoszą się do wszystkich tych dzieci chorych na szkarlatynę, które widziałam w ciągu r. 1906. Przypadków szkarlatyny miałam 57. Opisuję te przypadki ze względu na stosunkową rzadkość powikłania, które może jest bardziej rzadkiem dlatego, że wielu się zdaje, iż w tak znanej i rozpowszechnionej chorobie, jak szkarlatyna, wszystko już było widzianem.

O przedziurawieniach podniebienia miękkiego nie wielu wspomina autorów; nie pisze o tem ani Coyttar, ani Ludovicus Mercatus, ani Lusitanus — ci przodkowie historyi szkarlatyny. Fothergill mówi tylko o owrzodzeniach, które obserwował w czasie wielkich epidemii w XVIII wieku; Huxham mówi, że białawe zgorzele powodują owrzodzenia powierzchowne, które mogą iść wgłąb tkanek; nie wi-

dział wszakże przedziurawień, o których, jeżeli się je raz widziało, zapomnieć nie można. We Francyi tacy autorowie, jak: Ozanans, Gueretin, Noirot, Lasègne, Trousseau—nic o przedziurawieniach nie mówią.

Jedyny tylko Henoch z Berlina opisuje po mistrzowsku przedziurawienia podniebienia oraz owrzodzenia głębokie krtani, podniebienia miękkiego i przełyku, odróżniając doskonale zmartwienie szkarlatynowe od t. zw. dyfterytu szkarlatynowego (p. Odczyty kliniczne o chorobach dzieci. 1885).

Od tego czasu nikt nie wspomina o przedziurawieniach, zjawia się jednak dużo prac o wrzodziejącem zapaleniu gardła w szkarlatynie (Bergé, Variot, Simonin).

Kilka lat temu zwracali też uwagę na owrzodzające zapalenie gardła w szkarlatynie Mery i Hallé (na Kongresie w Madrycie r. 1904), nadmieniając, że owrzodzenie często prowadzi do przedziurawień. To samo twierdzi Pivert w rozprawie swojej, zatytułowanej: O anginach owrzodzających i o przedziurawieniach podniebienia miękkiego w szkarlatynie. (Rozprawa. Paryż. 1905). Ostatnio, opisując 8 przypadków przedziurawień podniebienia w szkarlatynie, podają Méry i Hallé dokładny opis przebiegu tego ciężkiego powikłania. Opis ten streszczam poniżej.

Przedziurawienia podniebienia w szkarlatynie zjawiają się zazwyczaj po anginie t. zw. owrzodzającej. Zapalenie owrzodzające jest zawsze wczesne. Badając gardło chorych na szkarlatynę, daje się często zauważyć na początku choroby zaczerwienienie języczka, migdałków, podniebienia miękkiego i tylnej ściany gardzieli; lekkie zaczerwienienie przechodzi w szkarłatno-malinowe; błona śluzowa jest obrzmiała; migdałek pokrywa się nalotem miażdżystym, który, schodząc, pozostawia owrzodzenie. Owrzodzenie takie nie powiększa się i może szybko się zagoić. W innych znów przypadkach przedstawia gardło obraz zupełnie odrębny. Już na samym początku widać na migdale białawy nalot, mniej lub więcej gróby, który w ciągu kilku godzin obejmuje łuki językowo-podniebienne,

samo podniebienie i języczek; gardło pokryte jest nalotem podobnym do dyfterytycznego, tak że zapalenie to można wziąć na pierwszy rzut oka tylko za dyfteryt; po bliższem obejrzeniu widzimy, że nie jest to błona dyfterytyczna, lecz obrzmiała błona śluzowa i że to szarawo-białe nacieczenie odcina się od otaczającej błony śluzowej, bardzo czerwonej i też obrzmiałej. Jeżeli za pomocą szczypczyków lub tamponu próbujemy zdjąć części biało-szare, to nie zdejmuje się żadnej błony, żadnego nalotu.

Pokłady szaro-białe zajmują miejsca według częstości w następującym porządku: 1) łuki językowo-podniebienne, języczek, podniebienie miękkie—w niektórych przypadkach zjawiają się symetrycznie z każdej strony szczęki za ostatnim zębem trzonowym (tam, gdzie się łączy część wstępująca z poziomą); przypomina wtedy nieco lepieże (plaques muqueses) w kilka godzin po nasmarowaniu azotanem rtęci. Część biała, utworzona z tkanki zmartwiałej, zaczyna się oddzielać, poczem powstaje owrzodzenie. Pokłady takie pokazują się niekiedy naraz na podniebieniu miękkiem, mają kształt jajowaty, duża oś ich jest poprzeczna. Owrzodzenie to jest tej samej wielkości, co i część zmartwiała; owrzodzenie nie powiększa się kosztem tkanki otaczającej; sąsiadująca z nią błona śluzowa pozostaje zdrową napozór. Główną cechą owrzodzenia jest to, że zjawia się ono nader szybko: niekiedy w ciągu kilku godzin; tam, gdzie dzień przedtem można było zauważyć przestrzeń szarawą lub białą zaokrągloną — daje się spostrzegać owrzodzenie, a niekiedy i przedziurawienie. Owrzodzenie bywa jajowate, brzegi jego są ostro ścięte (taillé à pic), odcinają się wyraźnie od otaczającej powierzchni. Dno jest szare, mało ropiejące i zmartwiałe. Widzieć je można na miękkiem podniebieniu, języczku, łukach podniebiennych i t. p. Zazwyczaj owrzodzenie bywa pojedyńcze, najczęściej na miękkiem podniebieniu, może jednak być dwustronne, symetrycznie położone. Jeżeli proces zmartwienia jest głęboki, to następuje przedziurawienie bez jakichbądź poprzedzających objawów (mowa przez

nos, trudność mowy). Przedziurawienie bywa formy jajowatej lub też pod postacią wązkiej szpary, zajmującej całą długość podniébienia. Przedziurawienie zazwyczaj się nie powiększa; niekiedy 2 mogą się złączyć w jedno.

W chwili przedziurawienia stan chorego jest ciężki; wydech bywa często złowonny (nie taki jednak, jak w gangrenie płuc); gardziel, wewnętrzna część podniebienia bywają niekiedy pokryte gęstym śluzem, który przeszkadza przy badaniu gardła; śluz wypływa z ust, przyczem kąty ust bywają zaczerwienione, naskórek ostry. Język bywa suchy. Jednocześnie daje się niekiedy zauważyć śluzowo-ropny wypływ z nosa, powiększenie gruczołów podszczękowych, obrzęk szyi. tętno jest drobne, nitkowate; ciepłota waha się między 39—40°; skóra sucha; pragnienie silne; niekiedy wymioty, rozwolnienie. Ogólna bezsilność.

O ile owrzodzenia spotyka się nawet niekiedy w lekkich przypadkach szkarlatyny, o tyle przedziurawienia należą do powikłań postaci ciężkich.

Co się tyczy przebiegu, to przedziurawienia rzadko kiedy się goją — chory umiera w kilka godzin lub kilka dni po stwierdzeniu tego powikłania. Zdarza się wszakże, że mimo przedziurawienia stan chorego poprawia się; ma się nadzieję wyzdrowienia; owrzodzenie się oczyszcza; mimo to zabliźnienie nie następuje i chory umiera. Niekiedy może nastąpić wyzdrowienie (2 przyp. Mery i Hallé).

Co się tyczy zmian drobnowidzowych, to z badań robionych przez autorów widzimy, że istnieje stały odczyn zapalny na dnie i brzegach owrzodzenia, co już objaśnia łatwość zjawiania się przedziurawień. Zdaje się, że się ma do czynienia z martwicą t. zw. en masse, która prowadzi do owrzodzenia, i że przedziurawienie jest tylko zakończeniem procesu. Stan naczyń nie pozwala podejrzewać ani sprawy zakrzepowej, ani zatoru. Czynnik zmartwiający zdaje się odrazu obejmować tę przestrzeń, która ma się następnie wyłączyć.

Z drobnoustrojów, znalezionych w nalotach, które, odpa-

dając, dają przedziurawienia, znajdywano najczęściej ziarnkowce (coccus) pojedyńcze lub łańcuszkami; ani razu nie było laseczników dyfterytycznych, ani też z flory specyalnej przy stomatitis ulcero-membranosa lub angina ulcerosa Vinacoti. Hodowle dały Streptococcus pyogenes. Z otrzymanych badań należy sądzić, że nie ma się tu do czynienia z takim samym procesem, jak w zgorzeli, w której znajdują się przeważnie beztlenkowce (ostatnich nie znaleziono ani razu przy przedziurawieniach).

Rozpoznanie nie zawsze jest łatwem: na samym początku przed przedziurawieniem może się zdawać, że mamy do czynienia nie z zapaleniem owrzodzającem, lecz dyfterytycznem; rozstrzyga kwestyę jedynie badanie bakteryologiczne. Zastrzyknięcie surowicy też nie zaszkodzi z uwagi, iż dyfteryt wikła się niekiedy z zapaleniem owrzadzającem. Chociaż są pewne dane, które pozwalają postawić rozpoznanie, mianowicie specyalne umiejscowienie owrzodzenia na podniebieniu, które nie ma żadnej łączności wprost z migdałkami, przemawia za zapaleniem owrzodzającem. W dyfterycie wreszcie mamy prawdziwą błonę, która pokrywa błonę śluzową, w zapaleniu zaś owrzodzającem mamy nacieczenie samej błony śluzowej, przeistoczonej w tkankę zmartwiałą, która się następnie wyłącza.

W okresie owrzodzenia można pomyśleć o rozmaitych owrzodzeniach gardła, w szczególe zaś o zapaleniu owrzodzającem Vincent'a, zapalenie to jednak zaczyna się najczęściej bez gorączki i nie daje tych wszystkich objawów ogólnych i miejscowych, jak zapalenie w szkarlatynie; wreszcie badanie drobnowidzowe daje w zapaleniu Vincent'a charakterystyczny obraz współżycia drobnoustrojów (symbiose fusospirillaire).

(*D. n.*).

II. O ciśnieniu osmotycznem wód mineralnych

i jego znaczeniu w balneologii.

Podał

d-r Zygmunt Grudziński.

Badania lat ostatnich nad wodami mineralnemi wykazały, że działanie wód tych na ustrój zależy nietylko od ich składu chemicznego i ciepłoty, o czem i dawniej wiedziano, ale jeszcze i od innych właściwości, tak zwanych fizykalno-chemicznych, a w szczególności — ciśnienia osmotycznego. Jak wiadomo, ciśnienie osmotyczne roztworów wyraża się w tem, że dwa roztwory o różnem rozcieńczeniu, oddzielone od siebie błoną półprzepuszczalną (przepuszczającą wodę, a nieprzepuszczającą soli), dążą do wyrównania tej różnicy rozcieńczenia w ten sposób, że woda z roztworu o większem rozcieńczeniu przechodzi przez błonę do roztworu więcej skoncentrowanego, dopóki rozcieńczenie obu roztworów nie wyrówna się. Przy zjawisku tem w roztworze więcej skoncentrowanym powstaje większy lub mniejszy nadmiar ciśnienia, który się daje zmierzyć za pomocą manometru i który nazywamy *ciśnieniem osmotycznem*. Zazwyczaj oznaczamy ciśnienie osmotyczne roztworów w stosunku do wody destylowanej. Im dany roztwór jest więcej skoncentrowany, tem jego ciśnienie osmotyczne jest większe, im jest więcej rozcieńczony, tem ciśnienie jest mniejsze. Stopień ciśnienia osmotycznego nie zależy jednak od ciężaru gatunkowego danego roztworu. Okazało się, że dwa roztwory różnych soli o różnej wadze gatunkowej, ale zawierające w jednakowej objętości wody każdy taką ilość wagową soli, ile wynosi ciężar cząsteczkowy tejże soli (czyli tak zwane roztwory normalne), posiadają jednakowe ciśnienie osmotyczne; roztwory zaś kilka razy silniejsze mają ciśnienie osmotyczne tyleż razy większe. Ponieważ roztwory normalne zawierają w tej samej objętości wody jednakową ilość cząsteczek soli, to ztąd wynika, że ciśnienie osmotyczne roztworu zależy wyłącznie od ilości cząsteczek, zawartych w jednostce objętości

płynu, czyli od tak zwanego *stężenia cząsteczkowego*. Podług praw, odkrytych przez de Vries i Pfeffer'a, ciśnienie osmotyczne jest wprost proporcyonalne do stężenia cząsteczkowego roztworu i wzmaga się proporcyonalnie do ciepłoty. Dalsze badania wykazały, że w każdym roztworze pewna część cząsteczek soli (nie wszystkie!) ulega rozszczepieniu na tak zwane jony, które warunkują przewodnictwo elektryczne roztworu. Jony, pod względem wpływu na ciśnienie osmotyczne, zachowują się tak samo, jak i cząsteczki nierozszczepione, są więc też cząsteczkami osmotycznie czynnemi.

Co się tyczy wód mineralnych, to są one niczem innem, jak tylko roztworami różnych soli, roztworami o większem lub mniejszem stężeniu cząsteczkowem, a co za tem idzie, o rozmaitem ciśnieniu osmotycznem. Przy stosowaniu bądź zewnętrznem, bądź wewnętrznem wód mineralnych następuje zetknięcie się wody z komórkami ustroju, których pierwoszcze (protoplazma) stanowi właśnie błonę półprzepuszczalną, a więc powodującą osmozę. W tych warunkach ciśnienie osmotyczne wód mineralnych odgrywa dużą rolę: wobec różnicy bowiem pomiędzy ciśnieniem osmotycznem krwi i danej wody mineralnej, następuje dążność do wyrównania tej różnicy ciśnienia przez przechodzenie wody chemicznie czystej z krwi do roztworu (jakim jest woda mineralna) lub odwrotnie. W sprawie tej odgrywają rolę i ulegają zmianom i same komórki, stanowiące błonę półprzepuszczalną, mianowicie podlegają pęcznieniu, wzmożonemu wydzielaniu i tym podobnym zjawiskom, zależnie od stopnia ciśnienia osmotycznego danej wody. Wszystkie te zmiany nie mogą pozostawać bez wpływu na ustrój i jego czynności, co też i potwierdzają badania Strauss'a i Koeppe'go, o których poniżej.

Oznaczanie ciśnienia osmotycznego wód mineralnych nie jest rzeczą łatwą. Ponieważ bezpośrednie mierzenie ciśnienia osmotycznego za pomocą manometru przedstawia znaczne trudności, więc badacze uciekają się zwykle do metod pośrednich, a przedewszystkiem do oznaczania obniżenia punktu marznięcia (kryoskopia), wiadomo bowiem, że obniżenie to zależy, podobnie jak i ciśnienie osmotyczne, od stężenia cząsteczkowego roztworu i tem jest większe, im większe jest stężenie roztworu. Obecnie wszystkie niemal wody mineralne są zbadane pod względem ciśnienia osmotycznego. Nad polskiemi wodami (z 58 zdrojów polskich) bardzo dokładne ba-

dania przeprowadzili: prof. Jaworski z Krakowa i d-r K. Flis. Z badań tych wynika, że w stosunku do krwi wody mineralne można pod względem ciśnienia osmotycznego podzielić na 3 kategorye: na takie, których ciśnienie osmotyczne jest wyższe od ciśnienia krwi czyli *hypertoniczne*, na wody o równem ciśnieniu czyli *izotoniczne* i na wody *hypotoniczne* czyli o niższem ciśnieniu osmotycznem. Aby się przekonać, jakie znaczenie dla ustroju ludzkiego mogą posiadać te właściwości wód mineralnych, Koeppe, Kostkiewicz, Strauss i inni przeprowadzili badania nad zachowaniem się w ustroju, a w szczególności w żołądku wód mineralnych, a także wody przekroplonej i sztucznych roztworów soli o rozmaitem ciśnieniu osmotycznem. Okazało się, że woda przekroplona działa szkodliwie na błonę śluzową żołądka, wywołując przypadłości toksyczne. To działanie trujące wody przekroplonej objaśnić się daje dużą różnicą pomiędzy ciśnieniem osmotycznem jej i krwi: dla wyrównania tej różnicy ciśnienia cząsteczki wody starają się przeniknąć w tkankę, przyczem komórki błony śluzowej ulegają silnemu pęcznieniu i giną. Co do rozczynów soli i wód mineralnych, to wyniki badań wyżej wyliczonych autorów dadzą się streścić w następujących punktach:

1) Żołądek, prócz innych znanych właściwości, posiada zdolność regulowania ciśnienia osmotycznego treści żołądkowej (w pewnych granicach).

2) Przy jednakowych innych warunkach wody hypertoniczne przebywają w żołądku najdłużej, wody izotoniczne krócej, wody hypotoniczne najkrócej.

3) Wolny kwas solny zjawia się zazwyczaj w żołądku wcześniej i w większej ilości po wodach hypotonicznych, aniżeli po izotonicznych i hypertonicznych.

4) Wydzielanie kwasu solnego w żołądku przy znajdowaniu się w nim wody hypertonicznej rozpoczyna się dopiero wtedy, kiedy ciśnienie osmotyczne treści żołądkowej drogą wydzielania się z tkanek wody obniży się do pewnej granicy.

5) Zdolność żołądka do wytwarzania kwasu solnego nie wpływa na zależność przebywania danej wody w żołądku od jej ciśnienia osmotycznego.

Oprócz wyżej opisanego istnieje jeszcze inny, może słuszniejszy, podział wód mineralnych. Mianowicie, uwzględniać można stosunek ciśnienia osmotycznego wód nie do krwi, lecz do treści żołądkowej, której ciśnienie osmotyczne jest

stale niższe od ciśnienia osmotycznego krwi. W takim razie wody mineralne podzielić można na wody *gastrohypertoniczne*, *gastroizotoniczne* i *gastrohypotoniczne*. Podług badań Jaworskiego i Flisa, z polskich wód mineralnych do wód gastrohypertonicznych należą silne zdroje solankowe, gorzkie i siarczane (Ciechocinek, Rabka, Iwonicz, Rymanów, Truskawiec, Morszyn, Solec, Busko), do wód gastroizotonicznych — zdroje solankowe słabsze i alkaliczno-solne (Druskieniki, Birsztany, Szczawnica, Krościenko i inne), wreszcie do gastrohypotonicznych — wody stołowe i żelaziste (Krynica, Żegiestów, Nałęczów, Sławinek, Oblęgorek i t. p.).

Za pomocą danych powyższych wytłomaczyć sobie można działanie fizyologiczne i lecznicze wielu wód mineralnych, a także zrozumieć wiele wskazań i przeciwwskazań do ich stosowania. Tak więc, wszystkie wody o dużem ciśnieniu osmotycznem, gastrohypertoniczne, a przedewszystkiem wody gorzkie są przeciwwskazane w niedomodze ruchowej żołądka, ponieważ zbyt długo pozostają w żołądku i opóźniają wydzielanie kwasu solnego. Przeciwnie, wody stołowe, jako obniżające ciśnienie osmotyczne treści żołądkowej i przyczyniające się do szybszego wydalania tej treści do kiszek, są wskazane we wszystkich stanach niedomogi ruchowej żołądka, skłonności do jego rozszerzenia, a także w wielu innych cierpieniach. Wody żelaziste są wskazane w blednicy niezależnie od ich składu chemicznego jeszcze i dlatego, że, jako hypotoniczne, wobec zwykłej w tem cierpieniu atonii żołądka, ułatwiają również trawienie.

Co do wpływu ciśnienia osmotycznego na trawienie i chłonienie w jelitach, to ponieważ żołądek, jak to widzieliśmy, posiada zdolność regulowania tego ciśnienia, zdaje się, że stosunki osmotyczne nie odgrywają tutaj wybitniejszej roli.

O znaczeniu ciśnienia osmotycznego wód mineralnych przy stosowaniu ich zewnętrznem, mianowicie kąpielowem, wiadomo tylko tyle, że, jak to wykazali Rothschild i Hughes, kąpiele hypertoniczne wpływają na podniesienie ciśnienia osmotycznego krwi, kąpiele zaś hypertoniczne, a więc przedewszystkiem słodkie, na jego obniżenie. Jakie znaczenie posiadają wahania ciśnienia osmotycznego krwi dla ustroju, nie wiemy; jest to dopiero przedmiotem badań; zdaje się wszakże, że stosunki osmotyczne odgrywają rolę we wpływie kąpieli mine-

ralnych na przemianę materyi i że najsilniej działają w tym względzie wody hypertoniczne.

W ostatnich latach, pod wpływem nauki o ciśnieniu osmotycznem i o jonach, starano się wykazać różnicę w działaniu fizyologicznem wód mineralnych naturalnych i sztucznych. Zaczęto nawet pisać skład chemiczny wód mineralnych w jonach. Okazało się jednak, że ani nauka o jonach, ani ciśnienie osmotyczne wcale nam różnicy pomiędzy naturalnemi i sztucznemi wodami nie wyjaśniają. Podawanie zaś składu chemicznego wód mineralnych w jonach jest nieuzasadnione, ponieważ, jak to wyżej nadmieniliśmy, nie wszystkie cząsteczki w roztworze ulegają rozszczepieniu na jony, lecz pewna część ich pozostaje nierozszczepionych: Lepiej więc, tak jak dawniej, podawać skład wód w cząsteczkach, bo choć i ten sposób nie daje nam prawdziwego pojęcia o składzie wody mineralnej, ale przynajmniej odpowiada składowi suchej pozostałości soli, jaką otrzymujemy po wyparowaniu wody mineralnej.

LITERATURA.

Grossmann. «Ueber den Einfluss von Trinkcuren mit Mineralwässern auf den osmotischen Druck des menschlichen Blutes». Deutsche medic. Wochenschrift. 1903, N-r 16.

W. Jaworski i K. Flis. «Badania fizykalno-chemiczne polskich wód zdrojowych i ich znaczenie w naukach lekarskich». Kraków, 1905.

L. Bernard. «Kryoskopia i jej zastosowanie w klinice». Odczyt kliniczny. Warszawa, 1902).

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(*Ciąg dalszy*).

Środa.

102. Approbatio donationis quartae agri pauperibus hospitalis Sti Spiritus in Oppido Srzoda.

Szymon Kiczka zapisał w testamencie w r. 1568 grunt za miastem na rzecz szpitala. Potwierdzenie królewskie zapisu.

Varsaviae, d. 31 Maij, An. 1571. — Metr. Reg. Lb. 110, fl. 71.

Stanisławów.

103. Xenodochii Stanislavoviensis fundationis approbatio.

Ks. Stanisław Samborski, dziekan warszawski, rektor kościołów w Stanisławowie i Piasecznie, założywszy szpital, oddał na utrzymanie jego dom z placami i sadzawką, czynsze pewne z ogrodów miejskich w Stanisławowie i 4 marki czynszu rocznego od pewnej sumy. W roku 1558 król Zygmunt August potwierdził w Wilnie akt erekcyjny tego szpitala.—Andrzej Noskowski, biskup płocki, ofiarował szpitalowi dziesięcinę, należącą do stołu biskupiego: „Decimam manipularem omnis grani et seminis post bona et villas tota et integra Rynia quae prius Żukowka appellabatur et Borucza in sylua dicta Suleiowo locata, post agros tredecim hortulanorum".

Grodnae, d. 26 Martij, An. 1580. — Metr. Reg. Lb. 125, fl. 135 v./261.

Stężyca.

104. Silva hospitali in Starzicza donatur.

Król oddał szpitalowi las, zwany „Gromnolias", obok innego, zwanego „Splawie".

Cracoviae, feria quarta post dominicam inuocavit proximam, An. 1546. — Metr. Reg. Lb. 71, fl. 136 v.

105. Confirmatio binarum litterarum quarum unae fundationem, alterae vero donationem silvae hospitali Stezicens. continentes.

Szpital Zwiastowania N. Panny założył i czynszu rocznego 7 marek 14 groszy ofiarował Walenty Strzałkowski, podstarości stężycki. Biskup Samuel Maciejowski oraz zakonnicy klasztoru w Sieciechowie przekazali na utrzymanie ubogich pewne dziesięciny: pierwszy „decimam manipularem utriusque grani et seminis ex agriculturis villae Theczini", drudzy — „decimam manipularem utriusque grani et seminis ex agris Blaszkow nuncupati".

Dat. Piotrcov. d. 9 mens. Junij, An. 1555. Metr. Reg. Lb. 85, fl. 424.

Strzelcze.

106. Consensus emendi censum annuum pro fundando Hospitali in villa Sthrzelcze.

Marcin Orzeł (*Aquila*), pleban w Strzelcach, ofiarował 600 marek, które miały być zahipotekowane na jakich bądź dobrach, dochody zaś obracane na założenie szpitala i ołtarza w kościele miejscowym św. Marcina.

Dat. Thorunij, feria secunda infra octauas Corporis Christi, An. 1552. Metr. Reg. Lb. 82, fl. 287 v.

Szadek.

107. Consensus in erectionem Hospitalis in Schadek.

Elżbieta Wolska, wdowa po Stanisławie, ufundowała szpital, ofiarowawszy dom z ogrodem i łąką oraz pola (*agros*), zwane „Crogulczowska i Wantrobczinska". Nadto po śmierci ofiarodawczyni miał przejść na rzecz szpitala „ager Troczinska dictus". (Parczewski, autor monografji Szadka, pisze, że szpital powstał tam w roku 1456, być więc może, że Wolska odbudowała go tylko).

Cracoviae, feria quinta post festum conuersionis Sti. Pauli proxima, An. 1540. Metr. Reg. Lb. 61, fl. 24 v.

108. Inscriptio agri et areae pro erigendo hospitali in oppido Schadek.

Król potwierdza zapis, w poprzednim przywileju wymieniony.

Cracoviae, feria quinta post dominicam Reminiscere, An. 1540. Metr. Reg. Lb. 61, fl. 109.

Szydłów.

109. Inscriptio arearum praeposituraе hospitalis Schidlouiensis.

Król Zygmunt oddaje dwa place: jeden w mieście, na którym stał dawniej szpital, drugi zaś poza miastem, obok obecnego szpitala. Na tych placach mają być wybudowane dwa domy: dochód z pierwszego powiększy dochody szpitalne, w drugim zamieszka proboszcz kościoła szpitalnego, a więc przełożony nad szpitalem.

Cracoviae, feria secunda proxima ante festum St. Heduigis, An. 1523. Metr. Reg. Lb. 36, fl. 251.

Trzciana.

110. Hospitali Trzczianensi per Kisczyna donati lanei seu mansi agri approbatio.

Wieś Trzciana należała do wsi Zamkowej Goniądzkiej i miała swój szpital przy kościele św. Piotra. Stanisław Dowojna, wojewoda płocki, ofiarował z żoną swoją, Petronelą Radziwiłłówną, jedną włókę roli z osiadłą na niej rodziną poddanego Szaczka. Siostra Petroneli, wdowa po Stanisławie Kiszce, wojewodzie witebskim, oddziedziczywszy dobra Goniądzkie, ofiarowała na szpital w r. 1568 drugą włókę gruntu, z osiadłą na niej rodziną włościańską, pozwoliła brać z lasów drzewo na opał, z łąk zaś błotnych zbierać rok rocznie cztery stogi siana.

Varsaviae, d. 4 Februar., An. 1581. Metr. Reg. Lb. 125, fl. 259/508.

Tyczyn.

111. Permutatio kmethonum suburbij Thiczin ad hospitale pertinentium pro octo marcarum census annui de villa Budzywoy solvendarum.

Przełożony (*praepositus*) nad szpitalem miejskim odstępuje wszystkich włościan, do jego prepozytury należących, Stanisławowi *de Pilcza*, staroście grodeckiemu, wzamian zaś za to starosta obowiązuje się w imieniu własnem i swoich spadkobierców płacić szpitalowi po 8 marek rocznie (po 48 groszy polskich w każdej) w ratach półrocznych, oraz co kwartał dawać miarę (*truncum*) żyta. Król Zygmunt zamianę tę potwierdza.

Cracoviae, feria quarta proxima post festum Sti. Jacobi Apostoli, An. 1519. Metr. Reg. Lb. 31, fl. 525.

Uchanie.

112. Consensus Reverendissimo in Christo Patri Jacobo Vchanski Episcopo Chelmensi hospitale in bonis eius Vchanie fundare ac eiusdem fundationis confirmatio.

Treść w tytule.

Varsaviae, feria quarta in octaua Epiphaniar. Domini, An. 1557. Metr. Reg. Lb. 90, fl. 209.

Ujście.

113. Mansus agri hospitali Vstensi ad beneplacitum confertur.

Ofiarował Piotr Potulicki, wojewoda kaliski, starosta wyszogrodzki na szpital, wtedy (*noviter*) przez mieszczan założony.

Cracoviae, d. 5 Decembris, An. 1603. Metr. Reg. Lb. 148, fl. 204 v.

Uniejów.

114. Una sexagena pecuniarum census annui per Richffalski hospitali Vnyeowiensi pro presbitericidio inscripta.

Wojciech Richwalski zabił proboszcza Jakuba Gwiazdowskiego i zobowiązał się za pokutę płacić co rok szpitalowi uniejowskiemu kopę groszy. Zobowiązanie to zabezpieczył na dobrach swoich ziemskich.

Pyotrcov. die St. Prisce virginis, An. 1526. Metr. Reg. Lb. 39, fl. 672.

Warka.

115. Facultas data Magnifico Palatino Posnaniensi ut possit domos seu areas pro erigendo Xenodochio pauperum in Warka emere.

Hieronim Gostomski, wojewoda poznański, założył szpital („de novo aedificavit et fundavit ipsamque dotavit.") i dał na utrzymanie w nim ubogich 1000 flor.

Varsaviae, d. 23 Aprilis, An. 1596. Met. Reg. Lb. 140, fl. 118.

Warszawa.

116. Locus infirmarie pro mansionaria.

Książę Bolesław ofiaruje plac „pro facienda ac instauranda Infirmaria ac domo in qua infirmi presbiteri et sacerdotes decumbere et tempore necessitatis egroti iacere poterint".

Feria quinta ante festum Sti. Ambrosij, An. 1478. Metr. Reg. Lb. 9, fl. 97 v.

117. Venditio molendini et folus in Pyaseczno bonis hospitalis.

Jan Grotowski, przełożony nad szpitalem św. Marcina (św. Ducha) w imieniu księcia Janusza Mazowieckiego, jako jedynego zwierzchnika szpitala, sprzedaje Janowi Zającowi własność szpitalną, mianowicie dwa młyny i folusz w Piasecznie.

Varsaviae, feria tertia infra octauas assumptionis Virg. Mariae, An. 1524. Metr. Reg. Lb. 41, fl. 51/101.

118. Regimen hospitalis Varsaviensis committitur Capitulo Varsaviensi.

Szpital św. Marcina (św. Ducha). Kapituła ma wybierać z grona swojego prałata lub kanonika i jemu powierzać zarząd funduszów i całości szpitala.

Cracoviae, feria secunda post dominicam Letare proxima, An. 1526. Metr. Reg. Lb. 40, fl. 601.

119. Privilegium super donatione certi census hospitali Varschoviensi datur.

Marcin Czyżkowski daje szpitalowi Panny Maryi ćwierć łana roli, pomiędzy posiadłościami Jana Fjerlunka z jednej a Stanisława Passiorka z drugiej strony położonej. Z tej roli król odbierał sześć i pół korca owsa, trzy korce żyta i 9 groszy w gotowiźnie. Czynszu tego zrzeka się król na rzecz szpitala.

Piotrcovie feria quinta testi Sancti Valentini, An. 1538. Metr. Reg. Lb. 54, fl. 322 v.

120. Decretum seu ordinatio pro hospitali Sancti Spiritus penes templum S. Martini in civitate Varschoviensi sit.

Podług ordynacyi z r. 1526 zarząd spoczywał w rękach kapituły, która wybierała z grona swojego prałata lub kanonika i powierzała mu majątek i rząd nad szpitalem. Jan Grotowski, dotychczasowy przełożony, nie chciał zdawać sprawy przed kapitułą z obrotów funduszami szpitalnemi, ani też nie chciał ustąpić. Postanowiono starego i niedołężnego Grotowskiego zatrzymać do końca życia jego i pozostawić go przy zarządzie majątkiem szpitalnym, w Warszawie znajdującym się, co zaś do własności szpitalnych poza Warszawą—a te są dosyć znaczne—do zarządu ich wybrać kogoś z kapituły, wyznaczyć mu 10 kop pensyi rocznej i żądać szczegółowych rachunków z przychodów i wydatków. — Co do urządzenia wewnętrznego szpitala znajdujemy tu niektóre szczegóły, uwzględnione przez streszczany „dekret": chorych i ubogich kwalifikuje do szpitala kapituła; chorzy, po powrocie do zdrowia, mają szpital opuszczać, pozostawać zaś w nim mogą tylko ci, którzy utracili zdolność do pracy i zarobkowania skutkiem chorób przebytych, bądź też starości. Szpital ma utrzymywać 80 ubogich; w razie, gdyby środki się zwiększyły, liczba ubogich powinna być odpowiednio zwiększoną. Żywienie chorych ma odpowiadać stanowi ich zdrowia, w żywieniu ubogich należy uwzględniać dawniejszy ich stan materyalny, a więc i jakość pożywienia, które miewali ongi u siebie. Chorzy i ubodzy znajdują przytułek w szpitalu bez żadnej zgoła opłaty, jeżeli zaś co mają, stanowi to ich własność osobistą; nie mogą być zaprzęgani do żadnej pracy ani posług, zwłaszcza takich, któreby nie odpowiadały ich siłom fizycznym lub stanowisku społecznemu. Kapituła obiera dwuch członków z grona swojego co tydzień i wysyła ich na rewizyą szpitala. Ma być zachowany dawny zwyczaj karmienia dwunastu starców od św. Jana.

Cracoviae, feria quarta proxima post festum Nativitatis Beat. Virginis Mariae, An. Dn. 1539.

Metr. Reg. Lb. 59, fl. 133 v.

121. Donatio 2200 flor. ad pia opera per famatum Georgium Borumbach.

Jerzy Borumbach, burmistrz warszawski (Starej Warszawy), poczynił następujące darowizny:

1) Złożył do rąk urzędu radzieckiego 1000 złotych. Kapitał ten ma pomieniony urząd wypożyczyć pojedyńczym obywatelom, w mieście lub poza miastem Warszawą osiadłym, potrzebą przyciśnionym, tak atoli, by jeden nie dostał więcej nad 10 florenów, od których ma płacić rocznie po 40 groszy procentu do urzędu radzieckiego. Procent tą drogą zebrany wyniesie 66 złotych i groszy 20 rocznie. Z tej sumy mają rajcowie zatrzymywać 4 złote dla siebie za pracę przy zarządzaniu funduszem, resztę zaś, t. j. 62 zł. i gr. 20 rozdawać ubogim, głównie na ubranie i obuwie dla pozbawionych tych rzeczy, dla trzeźwych i pracowitych rzemieślników,

którzy pracą rąk własnych nie mogą utrzymać żon i dzieci swoich, po 2—3—4 a nawet i więcej złotych, względnie do potrzeby każdego. Suma ta i procenty nie mogą być użyte na inny cel, prócz wskazanego.

2) Zapis na rzecz szpitala św. Ducha poza murami Warszawy, a więc przedewszystkiem „pro fabrica dicti hospitalis S. Spiritus quingentos florenos", zalecając panom rajcom, aby szpital pokryli dachówką, aby przy szpitalu postawili łaźnię z przedsionkiem, murowane (in eodem hospitali Balneum muratum et ante balneum stubellam muratam), tudzież murowaną salkę dla ubogich mężczyzn (aliam stubellam eciam muratam pro masculis pauperibus), wreszcie aby całe terytoryum szpitala otoczyli parkanem murowanym. Na utrzymanie ubogich w szpitalu przeznacza odsetki od 200 złotych kapitału.

3) „Insuper hospitali parvo quod est ante portam Ciuilem Warsch. ad Bernardinos eundo" 150 złotych; przyczem zastrzega, czy też tylko radzi: „Quodquidem hospitale parvum debet uniri et in unum converti transportarique ad hospitale oraculi St. Trinitatis in platea Longa Warsch. sitt. et iacen".

4) „Pro fabrica turris Ecclesiae Collegiatae Sti. Joannis Bapt. Warsch." 200 złotych.

5) Na żywienie ubogich i naprawę budynków szpitala przy kościele Panny Maryi w Nowej Warszawie 100 zł.

6) Na budowę („fabrica") kościoła Panny Maryi w Nowej Warszawie 50 zł.

Sabbato ante dominicam Rogationum, An. 1544. — Acta Civitatis Antiq. Varsav. Lb. 3, fl. 11 v.

122. Donatio certae sumae pro hospitali Beatae Mariae Virginis.

Egzekutorowie testamentu Jana Kroczewskiego, kanonika płockiego, przekazują z zapisu 100 flor. na szpital u Panny Maryi w Warszawie „pro usu pauperum". Suma była zabezpieczona na kamienicy Jana Suligi w Warszawie.

Feria sexta post fest. d. Agnetis virginis, An. 1557. — Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 4, fl. 724.—Ibid. Lb. 5, fl. 95.

123. Reformatio capitalis summae pro panibus scholarium per Jacobum Alutarium.

Suma 10 flor., przeznaczona przez Zieleńskiego, kanonika warszawskiego, „pro panibus scholarium" była na procencie u Katarzyny Wolfankowej; obecnie tę sumę bierze Jakub białoskórnik i zabezpiecza na domu swoim.

Feria secunda ante festum divi Stanislai in Maio, An. 1558. — Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 4, fl. 946.

124. Executores testamenti olim domini Michaelis Harnisz Mille flor. polonic. ad pia opera legat. in manus dominorum consulum reposuerunt.

Egzekutorowie, złożywszy pieniądze, oświadczyli, że chęcią zmarłego zapisodawcy (Michał Harnisz był ongi rajcą miejskim) było, aby odsetki od tej sumy dostawały się sześciu potrzebującym pomocy mieszczanom, podług uznania rajców. Michał Walbach, który pieniądze złożył, zastrzegł sobie prawo polecania dwuch kandydatów do wsparcia.

Feria quarta ante fest. Pentecostes, An. 1558. — Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 4, fl. 959.

125. Famatus Joannes Figura certam summam ad pia opera in manus dominorum posuit.

Figura, rajca miejski, złożył 100 flor. z warunkiem, aby czynsze od tej sumy były obracane przez urząd radziecki na potrzeby ubogich.

Feria quarta ante festum S. Simonis et Judae, An. 1560. — Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 5, fl. 100.

126. Domini Consules cum Casparo chirurgo.

Rajcowie, jako opiekunowie szpitala św. Ducha, odstąpili kawał gruntu szpitalnego pod budowę domu chirurgowi Kacprowi, za co tenże zobowiązał się leczyć chorych w tym szpitalu, nawet dotkniętych chorobą weneryczną: „morbo quovis etiam gallico infectos eorum tamen sumptibus seu medicinis“. Gdyby po śmierci Kacpra znalazł się pomiędzy jego spadkobiercami chirurg i chciał umowę ze szpitalem przedłużyć, t. j. korzystać z domu, nie płacąc czynszu za grunt zajęty, wolno mu to będzie, w przeciwnym razie szpital dom nabędzie, płacąc „iuxta taxam“. — Umuwę aktem niniejszym zmieniono: chirurg zwolniony od obowiązku leczenia, natomiast za plac ma płacić 9 złotych czynszu rocznego.

Feria secunda ante dominicam Laetare, An. 1572. — Acta Civit. Antiq. Varsaviae, Lb. 7, fl. 51.

127. Honesta Anna Wolffowa mille floren. Hospitali S. Crucis fundat.

Anna Wolffowa, wdowa po ławniku warszawskim, składa przez Franciszka Szeligę, burmistrza a swego opiekuna 1000 zł. Suma ta ma być rozdana pod zabezpieczenie nieruchomości obywatelom Starej Warszawy, każdemu nie więcej niż 100, nie mniej niż 50 zł. na 6% w ratach kwartalnych. Ofiarodawczyni zastrzega sobie prawo podziału czynszów pomiędzy ubogich, po jej zaś śmierci urząd radziecki będzie miał prawo wyboru kandydatów do szpitala. - Ażeby urząd więcej dbał o odbiór procentów, aby te nie zalegały, nie ginęły, lecz ubogim się dostawały, Anna W. złożyła dodatkowo 30 złotych, od których % ma się dostawać: „Notario pro tempore existenti a viginti flor. annuatim marca una, Ministris autem officii a decem floren. dimidia marca perpetuo et in aevum“. — Oprócz tych szczegółów zaznaczono w akcie, iż Wolffowa dała 1000 flor. „pro fundando et erigendo apud Oraculum S. Crucis

hospitali novo". Zapewne w związku z tem zostaje rzecz podana tu w zapisce następującej.

Feria quarta intra octavas sacratissimi Corporis Christi, An. 1572. — Acta Civitat. Antiq. Varsaviae, Lb. 7, fl. 187.

128. Jacobus Giza centum flor. ad aedificandum Hospitale s. Crucis a domin. Consul. leuat.

G. wziął 100 zł. „in aedificationem Hospitalis novi apud Oraculum S. Crucis".

Feria sexta ante festum S. Joannis Baptistae, An. 1575. — Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 7, fl. 1201.

129. Donatio agri per Albertum Oczko pauperibus Xenodochii S. Crucis.

Dr. Wojciech Oczko „unum mansum agri alias włokę roli extra civitatem Warsav. versus villam Uiazdow inter agros Chwalczewska ex una et praepositi S. Spiritus sit. et iacent.... ad Xenodochium sive hospitale novum circa Oratorium S. Crucis extra Civitatem huius Antiquae Varsaviae donavit.... in usum pauperum".— Wydelegowani ławnicy przyjęli w imieniu rady miejskiej „domek" i rolę, ofiarowaną szpitalowi przez doktora Oczkę.

Feria secunda post Dominicam Oculi proximam, An. 1591. — Acta Civitatis Antiq. Vars. Lb. 12, fl. 35. Lb. 13, fl. 6.

130. Joannes Sobotka cum consorte ad hospitale S. Spiritus suscipitur.

Niejaki Andrzej Kozieł, rybak warszawski, kupiwszy dom Sobotki, część sumy wypłacił mu, część zaś, mianowicie 10 kop groszy polskich, zahipotekował na majątku swoim. Sobotka, przyszedłszy do ubóstwa, zrzekł się tych dziesięciu kop na rzecz szpitala św. Ducha, za co znalazł tam przytułek wespół z żoną swoją.

Feria sexta ante festum S.S. Simonis et Judae Apostol. An. 1595. — Acta Civitatis Antiquae Varsav. Lb. 12, fl. 487 v. 489.

131. Consensus Venerabili Capitulo Varsaviensi comparandae navis propter traiectum per Istulam cum necessarijs Xenodochio S. Spiritus pertinentibus.

Bolesław ks. mazowiecki przeznaczył szpitalowi św. Ducha przy kościele św. Marcina 10 kop. groszy praskich rocznie z dochodów od przewozu na Wiśle. Kapituła zrzeka się obecnie tej darowizny w imieniu szpitala z tym warunkiem, że szpital będzie miał na Wiśle własną łódź, bez obowiązku wnoszenia jakichbądź opłat z tego tytułu.

Varsav., d. 20 Mart. An. 1637. — Acta Civitat. Antiq. Varsav. Lb. 183, fl. 6.

132. Consensus aedificandi Hospitale.

„Proconsul et Consules Civitatis Antiquae Varsaviae residentes et antiqui una cum Advocato et Scabinis ac viginti viris pro

tractandis Reipublicae Civilis negotijs congregati unanimo voto et consensu suo ad id accedente consenserunt et id negotium commiserunt Spectabili Domino Proconsuli protunc Nicolao Gisz, quatenus ipse iuxta mappam seu delineationem Officio suo reproductam aedificia Hospitalis Sancti Spiritus extra maenia siti, satis ruinosa in Dei nomine statuat, aedificet et id onus primo vere in se et personam suam recipiat pro meliori commodo Hospitalis praetacti praesenti concessione mediante".

Feria secunda in crastino Conversionis Sancti Pauli Apostoli, An. 1643. — Acta Civit. Antiq. Vars. Lb. 29, fl. 453 v.

133. Zaremba maneat in Hospitali.

„Spectabilis Magistratus Consularis Civitatis Antiquae Varsaviae utriusque residentiae tanquam Hospitalis Sancti Spiritus extra maenia Varsaviae siti Provisores et Patrui, benemeritorum honor. Stanislai Zaręba publici actoris et quondam consistorij varsaviensis Notarij, senio, inanitate sua provecta confecti et lumine oculorum debilis, ratum habentes, eidem mansionem in Hospitali Stubae maioris inter mendicos masculos, una cum provisione cum alijs pauperibus solita, concesserunt et ad vitam ipsius permiserunt. Uxori autem ipsius itidem senio confectae in parva instita penes idem Hospitale, ab extra consistente, ad intercessionem Dominae Barbarae Orlemusowa Senioris viduae, ad vitae ipsius tempora tantum concesserunt et ut eadem instita gratis pro Deo utifruatur permiserunt".

Feria secunda post festum Assumptionis Beatae Virginis Mariae proxima An. 1647. — Acta Civit. Antiq. Varsaviae, Lb. 30, fl. 123 v.

134. Mincer cedit Hospitali S. Benonis.

Dawid Mincer „SRM. Factor Theloneorum Regni Administrator Scabinus et mercator Vars." z żoną Maryanną Orlemusówną oddają należność w sumie 1800 flor., zabezpieczoną przez Pawła Robersona, kupca zakroczymskiego, na nieruchomościach w Zakroczymiu, szpitalowi św. Benona „pro fundatione perpetua Sacerdotis" dla odprawiania nabożeństw w kaplicy szpitalnej. *(C. d. n.).*

IV. Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich.

Ogólne uwagi wytyczne, dotyczące krytyki projektu ministeryalnego w sprawie zapewnienia robotnikom fabrycznym pomocy lekarskiej oraz zapomóg w chorobie.

(Odczytane na posiedzeniu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich dnia 19 kwietnia 1907 r.).

1) Projekt ministeryalny, wzorując się rzekomo na typach kas chorych, jakie funkcyonują w Europie Zachodniej (w Niemczech i w Austryi), z zakresu jednak działalności tychże kas *wyłącza* całą *sprawę leczenia* ludności robotniczej, pozostawiając wszystko na tych samych zasadach, na jakich dotychczas jest ono w Rosyi praktykowane.

Rozdział taki dla ludności Królestwa Polskiego w żadnym razie nie może być dopuszczonym, a to z uwagi na warunki kulturalne i ekonomiczne naszej ludności.

Przedewszystkiem zaznaczyć należy, że w Królestwie Polskiem już były próby zaprowadzenia kas chorych na wzór Europy Zachodniej, dopóki ich nie unicestwiło narzucone Królestwu prawodawstwo w sprawie pomocy lekarskiej dla ludności fabrycznej.

Pomoc ta, podawana w naturze, wyłącznie na koszt pracodawcy, wypróbowana u nas przez szereg lat, pomimo wielkich nakładów pieniężnych, chybiła zupełnie swego celu, a przyczyniła się znacznie do większego zaognienia stosunków pomiędzy pracownikami a pracodawcami.—System ten wpływa bardzo szkodliwie i na samą sprawę leczenia, usuwając z niej tak ważny czynnik, jak wiarę i zaufanie do lekarza, którego robotnicy uważają za urzędnika i obrońcę interesów fabrykanta. System ten prowadzi do lekceważenia pomocy lekarskiej, do podejrzliwości i pogardy względem wszelkich nakładów na pomoc lekarską i do marnowania ich w sposób często niesłychany *).

*) Dość przytoczyć naprzykład fakty, że lekarze fabryczni bywają wzywani do chorych o kilka wiorst za miasto dla najbagatelniejszych dolegliwości (katar nosa, zadraśnięcie skóry i t. d.) i nie

Z dotychczasowego systemu niezadowoleni są i robotnicy, i fabrykanci, i lekarze. Nadto system ten, niezmiernie sprzyjając symulacyi, deprawuje robotników. Można z całą pewnością twierdzić, że i nadal tak będzie, dopóki system ten nie będzie całkowicie zarzucony, a udzielanie pomocy lekarskiej ludności pracującej nie będzie całkowicie zaliczone *do obowiązków Kas chorych*, które miałyby jednolity Zarząd i dla sprawy leczenia, i dla zapomóg, udzielanych chorym.

2) Projekt ministeryalny ma jedynie na myśli pomoc lekarską dla pracujących, a *pomija ich rodziny*, które znacznie częściej, niż sami pracujący, tej pomocy właśnie potrzebują.

W Królestwie Polskiem ludność pracująca odczuwa potrzebę pomocy lekarskiej, chce ją mieć i dla siebie, i dla swych rodzin, w większości fabryk de facto już ją posiada i na jakość tej pomocy zapatruje się krytycznie.

Klasy posiadające w Królestwie uznają słuszność tych żądań i gotowe byłyby zadosyć im uczynić. Projekt ministeryalny uniemożliwia nam te dążenia.

3) Projekt ministeryalny uwzględnia jedynie ludność fabryczną, nie troszcząc się bynajmniej ani o *ludność rzemieślniczą*, ani o ludność *rolniczą*, tymczasowo i tym klasom ludności pomoc lekarska i zapomogi w razie choroby bezwarunkowo zapewnione być winny. Próby zadosyćuczynienia tej potrzebie zjawiają się w Królestwie coraz częściej i muszą być uwzględnione w nowem prawodawstwie *).

---

zastają rzekomych chorych w domu, gdyż ci wyszli na spacer. — Do ambulatoryum fabrycznego zgłaszają się bardzo często robotnicy, po to tylko, by w oczekiwaniu na swoją kolej parę godzin odpocząć od pracy, by dostać oleju rycynowego lub tranu (do smarowania butów lub na sprzedaż). Do lekarstw z apteki fabrycznej nie mają żadnego zaufania, a mierząc wartość lekarstw ich ceną, żądają od lekarza jaknajdroższych.

*) Królestwo ma *cechy* rzemieślnicze, — instytucyę, mogącą wziąć na siebie sprawę leczenia swych członków, a w Cesarstwie nieznaną. Królestwo ma gminę wszechstanową, do której przywykło i z której korzystać się nauczyło, a która, po wyzwoleniu jej z biurokratycznych więzów, nadawałaby się i do zabezpieczenia mieszkańców podczas choroby.

Nawet i psychologia lekarza i chorego, odmienna w Króle-

4) Z powyższego wynika, że *typ kas chorych dla Królestwa* nie może być jednolity, lecz *różny*, uwarunkowany potrzebami, a zwłaszcza środkami tej klasy ludności, dla której jest przeznaczony: inny dla kas fabrycznych, inny dla rzemieślniczych, inny dla kas chorych w gminach wiejskich. Każdy z typów, jak to już jest na Zachodzie, powinien jedynie czynić zadosyć minimalnym wymaganiom wytycznym, wspólnym dla wszystkich kas chorych, i pozostawać pod kontrolą władz samorządnych.

---

stwie i w Cesarstwie, stwarza zupełnie odmienny grunt do rozszerzenia kas chorych na całą ludność pracującą.

W Cesarstwie lekarz najczęściej za główne źródło utrzymania ma posadę rządową lub ziemską i, służąc na niej, dąży do awansu, do zwrócenia na siebie uwagi władz akuratnością, raportami, rozjazdami i t. p.

W Królestwie lekarze oddawna już przestali liczyć na posady, mogące zapewnić im utrzymanie: zostali od nich odsunięci. Z konieczności więc nauczyli się liczyć głównie na chorych, dążyć do pozyskania ich zaufania, do utrzymania i rozszerzenia zdobytej u chorych opinii.

I chorzy w Cesarstwie przywykli do tego, że osoba naznaczona z góry przez władze, czy to będzie lekarz, czy, jak najczęściej bywa,— felczer, czy akuszerka, da im pomoc w chorobie i lekarstwa. I w Królestwie był okres analogiczny — pomocy w chorobie, pomocy—nie rządowej wprawdzie, ale patrymonialnej. Chorzy z klas pracujących i uboższych zwracali się w chorobie do opiekunów: księdza, dziedziczki, chlebodawców, osoby lub instytucyi dobroczynnej. Okres ten już u nas przemija. Dziś znaczna już część tych chorych za pomoc w chorobie płaci i za swe pieniądze chce ją mieć jaknajlepszą, szuka pomocy u lekarzy.

Oczywiście, ta psychologia lekarza i chorego w Królestwie daleko bardziej sprzyja zawiązywaniu umów pomiędzy lekarzem a grupami ludności, a więc powstawaniu kas chorych różnego typu, dla których to kas pole u nas powinno być jaknajszerzej otwarte.

Jeżeli w Cesarstwie sprawa kas chorych i pomocy lekarskiej dla *całej* ludności pracującej nie jest tak odczuwaną i naglącą, to może dlatego, że od 40 lat ziemstwa łożyły olbrzymie sumy na sprawę lecznictwa. Królestwo ziemstw nie miało, próby zaś zaprowadzenia pomocy lekarskiej na wzór ziemstw, przez szereg lat u-

5) Projekt ministeryalny nakłada na fabrykantów dodatkowy podatek, wynoszący 10% od proponowanej normy wydatków na pomoc lekarską dla robotników. Te 10% oraz fundusze, pozostające po likwidacyi kas chorych, przelewane być mają do centralnej instytucyi na utworzenie *ogólnopaństwowego funduszu*, który byłby użyty na wspieranie uboższych kas chorych w Państwie. Oczywiście, Królestwo byłoby przy tem krzywdzone. Na to kraj nasz jest zbyt ubogi, a nadto ma przed sobą olbrzymie zadania w zakresie lecznictwa: podniesienie szpitalnictwa, zrujnowanego przez 40-letnią gospodarkę biurokratyczną, łożenie na lecznictwo olbrzymich sum, które w Cesarstwie już od lat 40 ponosiły ziemstwa.

6) Jeżeli dotychczasowe ogólne punkty projektu ministeryalnego już są dla Królestwa krępujące i niemożliwe do przyjęcia, to cóż mówić o przyszłych przepisach szczegółowych, które wydawać będzie centralna instytucya dla całego Państwa?

7) To też, z uwagi na warunki kulturalne i ekonomiczne,

---

porczywie stosowane w gub. płockiej, jako nieodpowiadające warunkom miejscowym, zupełnie chybiły celu i okazały się marnowaniem wielkich sum podatkowych z bardzo małym pożytkiem dla ludności.

Projekt ministeryalny, jakkolwiek jeszcze bardzo ogólnikowy, stwarza już władze nadzorcze („Strachowyja prisutstwia“) centralne i obwodowe, niezmiernie krępujące wszelką działalność kas chorych.

I na przyszłość łatwo przewidzieć, że rozwój lecznictwa dla klas pracujących w Cesarstwie będzie miał charakter wybitnie centralistyczny, nawet i w ciałach samorządnych ziemskich i miejskich.

Królestwo, w którem dawne urządzenia lecznictwa krajowego zostały zrujnowane, a nowych, związanych z samorządem, jeszcze nie wprowadzono, pragnęłoby urządzić się podług swych własnych potrzeb, pragnęłoby samorządu, ale bez tego zastrzeżenia, że musi on koniecznie zmierzać do wytwarzania i w Królestwie nie innych, ale takich urządzeń, jakie dla Cesarstwa okazały się pożytecznemi i odpowiedniemi.

Królestwo ma ludność daleko gęstszą, niż Cesarstwo, liczbę lekarzy stosunkowo daleko większą, więcej miast i ludności miejskiej, przemysł więcej rozwinięty, wyższe potrzeby kulturalne ludności pracującej i odmienne jej poglądy na lecznictwo. Wszystko to składa się na zupełnie odmienne wymagania od nowego prawodawstwa.

wielce różne od warunków, istniejących w Cesarstwie, Królestwo obowiązkowo powinno mieć *własną instytucyę centralną*, zarządzającą Kasami chorych, kasy te bowiem tylko wówczas odpowiedzą godnie włożonym na nie zadaniom, gdy będą ściśle przystosowane do potrzeb naszego kraju.

8) Z tego w dalszym ciągu wynika, że *w zarządach okręgowych* kas chorych obowiązkowo i przedewszystkiem przyjmować powinni udział *delegaci tychże kas z wyboru*, w *centralnej* zaś instytucyi krajowej — przedstawiciele krajowych władz samorządnych. W ten tylko sposób usunie się możliwość ewentualnych nadużyć biurokratycznych i wydawania przepisów, hamujących naturalny rozwój pomocy lekarskiej. *J. Win.*

V. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Choroby wewnętrzne i chirurgia.

176. Büttner. **O stosunku tonów płodowych serca do płci; uwagi nad śródmacicznem oddychaniem.** (Zentralbl. f. Gynäk. 1907, N-r 14).

Przy badaniu 63 ciężarnych przekonał się B., że nie jest rzeczą łatwą oznaczyć płeć według ilości tętna, choć średnio u chłopców tętno wynosi 137,3, a u dziewcząt 141,4 uderzeń na minutę. Wogóle w 65% można z tętna przepowiedzieć płeć.

Tętno pod koniec ciąży u płodu się zwalnia.

Z ilości tętna można też sądzić o wielkości łożyska. Przy łożyskach małych tętno jest wolniejsze. Podane przez Ahlfeld'a śródmaciczne oddychanie daje się czasem obserwować; zwłaszcza raz wybitnie autor to spostrzegał w ilości 45—52 na minutę.

Klęsk.

177. Vorschütz. **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i leczenie tegoż za pomocą przekrwienia Bier'a i nakłucia lędźwiowego.** (Münch. med. Woch. N-r 11 i 12).

Autor radzi przeciwko zapaleniu opon przekrwienie bierne obok nakłucia lędźwiowego i wypuszczenia płynu. W razie silnego

ciśnienia śródczaszkowego należy w regularnych odstępach wykonywać wypuszczanie płynu.

Sposoby te stosować się powinno zaraz w początkach choroby.

Przy wybuchu epidemii należy, w razie znalezienia drobnoustrojów u ludzi zdrowych, smarować im gardło jodyną.

Klęsk.

178. Schieffer. **Powiększenie serca wskutek jazdy na rowerze.** (Deut. Arch. f. klin. Med. T. 89, z. 5—6).

Autor wykonał liczne ortodiagraficzne badania u cyklistów i przekonał się, że jazda na rowerze wpływa bardzo wybitnie i szybko na powiększenie serca, zwłaszcza u młodych silnych ludzi. *Klęsk.*

179. Küster. **Leczenie tężca antytoksyną — wstrzykiwania śródnerwowe.** (Ther. d. Gegenw. Z. 2).

Autor donosi o drugim przypadku ciężkiego tężca, wyleczonego śródnerwowemi wstrzykiwaniami surowicy.

Technika następująca: dośrodkowo od miejsca zranienia biegnące nerwy odsłania się i wstrzykuje wprost w nie surowicę.

Klęsk.

180. Sorgo i Suess. **Doświadczenia z prątkiem gruźlicy ludzkiej na wężach — przeobrażenie się tegoż.** (Zentlbt. f. Bakter. T. 43, z. 4—6).

Prątek ludzki może wywołać także gruźlicze zmiany i u węży i zmienić się nawet pod względem cech biologicznych w typ prątka gruźlicy zimnokrwistych. Zdarza się to jednak dość rzadko przy pewnych specyalnych warunkach, a nie na mocy wolnego przystosowywania się. *Klęsk.*

181. Stolzenburg. **Doświadczenia z maską płucną Kuhn'a w uzdrowisku Slawentritz.** (Münch. med. Woch. N-r 16).

Doświadczenia z maską Kuhn'a, przeprowadzone przez autora w 24 przypadkach gruźlicy, przemawiają bardzo za tym sposobem leczenia. Chorzy ogromnie chwalą sobie ten sposób leczenia i stosują go, jako działający miejscowo, bardzo chętnie. Z początku stosuje się maskę 2 razy dziennie przy szeroko otwartym wentylu po kwadransie, potem, po 10 dniach po godzinie przy węższym wentylu, potem 2 razy dziennie po 2 godziny.

Maska zwalnia bardzo typ oddychania, działa uspokajająco na kaszel; stosować się ją powinno w niebardzo daleko posuniętej chorobie.

Przeciwwskazaną jest w gorączce i osłabieniu serca.

Klęsk.

182. Fromme. **Tworzenie się zrostów w jamie brzusznej.** (Zeift. f. Gebursth. und Gyn. T. 59, z. 2).

Doświadczenia na zwierzętach dowodzą, że zrosty w jamie brzusznej powodują nie tyle skrzepy krwi lub ubytki w błonie surowiczej, ani antyseptyka, jak raczej ciała obce, a zwłaszcza zakażenie skrzepów krwi, jakie w jamie pozostały. Wobec tego operować się powinno, o ile możności, bezkrwawo.

Skrzepy krwi, które trudno wydobyć, lepiej pozostawić, niż przez długie szukanie zakazić. *Klęsk.*

183. Leyden i Bergell. **Lecznicze stosowanie trypsyny w raku.** (Zeift. f. klin. Med. T. 41, z. 3—4).

Rozpad raka pod wpływem wstrzykiwań trypsyny jest tylko miejscowy i zwykle nie wpływa na rozpad ogólny guza.

Wstrzykiwania nie powodują jednak nigdy szybszego rozrostu guza. *Klęsk.*

184. Risso i Cipollina. **Wyniki otrzymane przy leczeniu surowicą przeciwsyfilityczną.** (Gaz. d. osped. N-r 105, 1906).

Surowicę otrzymuje się ze zwierząt, którym kilkakrotnie wstrzykiwano produkta syfilityczne. W handlu figuruje ta surowica jako antitoxinum I i II stopnia. Surowica drugiego stopnia ma silne miejscowe, ale przemijające działanie. Wypróbowano ją w 11 przypadkach drugo- i trzeciorzędnego syfilisu. Wyniki o wiele lepsze, niż przy leczeniu specyficznem. *Klęsk.*

185. D-r Vörner. **Hydrargyrum praecipitatum album pultiforme** *). (Deutsche med. Woch. N-r 10, 1907).

Dążność do otrzymania w maściach możliwie subtelnego podziału środka leczniczego przejawiła się mianowicie w maściach rtęciowych; cel ten możemy osiągnąć i przy sporządzeniu maści rtęciowej białej (ung. praecipitati albi). Chlorek amido-rtęciowy

*) Puls, pultis = papka, pultiformis = papkowaty (przyp. ref.).

otrzymuje się, jak wiadomo, na drodze wodnej. Do sporządzenia maści, przepisanej lekowzorem (farmakopeą), bierzemy wysuszony osad tego proszku, mającego bezkształtną, o różnej wielkości ziarenkach postać. W celu sporządzenia maści rtęciowej białej papkowatej (ung. praecipitati mercurii albi pultiformis) należy zaniechać wysuszania osadu chlorku amido-rtęciowego, a natomiast bierze się świeżo otrzymany, wilgotny jeszcze osad o nadzwyczaj drobnych i równych licznych ziarenkach. Maść tę na wazelinie białej można przyrządzić, dodawszy do tego osadu nieco wody i lanoliny, lub też zmieszawszy go wprost z wazeliną w dowolnym stosunku. Przy sporządzeniu tej maści podług wspomnianych przepisów kierowano się zasadami, na jakich się sporządza maść rtęciową żółtą papkowatą. Autor wypróbował klinicznie maść rtęciową białą papkowatą. Najpierw stosował ją w tych cierpieniach, w których zalecaną bywa maść, sporządzoną w sposób dotychczasowy, t. j. zwyczajna maść rtęciowa biała. Już sądząc teoretycznie, powinna ona nietylko nie ustępować tej maści pod względem leczniczym, ale nawet ją przewyższać z powodu zawartych w niej drobnych ziarenek chlorku amido-rtęciowego. W ciągu 3 lat ostatnich autor wraz z innymi kolegami stosował ją w licznych przypadkach i przekonał się, że wykwity goiły się prędzej przy stosowaniu maści podług nowego przepisu, niż przy smarowaniu maścią, sporządzoną zgodnie z farmakopeą. Dalej, maść ta ma pierwszeństwo przed starą z powodu wywoływania mniejszego podrażnienia skóry u osób wrażliwych. Z powodu powyższych stron dodatnich autor stosował ją również do wcierań w przymiocie. Brał do tego maść 30% w ilości 3—9 gr. dziennie w celu leczenia przypadków z objawami przymiotu wtórnego recydywującego oraz — wtórnego świeżego. Wcierania dokonywane były od 4 do 6 tygodni, przyczem objawy znikały również dobrze, jak i przy stosowaniu szaruchy. Zdaniem autora, pożądanem byłoby w terapii zastąpienie szaruchy tą nieplamiącą białą maścią. Unguentum Heyden zalecone zostało niedawno do wcierań również z powodu własności nieplamienia. *H. Uliński.*

Kliniki i Wydział Lekarski w Erlangen.

Erlangen (Bawarya), d. 10 maja r. b.

Kliniki tutejsze oraz zakłady wydziału lekarskiego z zewnątrz już uderzają swoją wspaniałością i bogactwem. Otoczone drzewami i kwiecistymi klombami, urządzonymi z nadzwyczajną starannością, gmachy te wyróżniają się wśród szeregu nizkich i skromnych domów, z których się składa miasto Erlangen, i wyglądają raczej na prywatne pałace, niż na szpitale i pracownie uniwersyteckie. Przeważnie są to gmachy nowe, wystawione w ostatniem dziesięcioleciu; jedynie zakład fizyologii, oraz częściowo klinika ginekologiczna i psychiatryczna mieszczą się w zabudowaniach starych. Przy budowie i urządzaniu tych klinik i zakładów uwzględniono najnowsze ulepszenia, zwracając jednocześnie uwagę i na estetykę. Czystość nadzwyczajna w najdrobniejszych szczegółach doprowadzona do pedanteryi; wiele powietrza, światła i miejsca, bogactwo i estetyka urządzenia — oto cechy wspólne zarówno sal dla chorych, jak auli wykładowych, pracowni, korytarzy i dalszych urządzeń. W szczególe zaznaczę, iż klinika *wewnętrzna* prócz wielkich specyalnych i wzorowo urządzonych pracowni (jak mikroskop, chem. i in.) posiada w każdej sali małą podręczną pracownię chemiczną, zaopatrzoną w najczęściej używane odczynniki. Łóżka chorych są wszystkie na kołach, co znakomicie ułatwia przetransportowanie chorych z miejsca na miejsce, bądź na salę wykładową, bądź na werendy, których tu każda klinika ma po kilka i t. d. Spluwaczki stoją na podstawkach przytwierdzonych do łóżka, bliżej znacznie rąk chorego, niż to się ma przy stawianiu ich na stoliczku u wezgłowia. Spluwaczki ogólne na korytarzach przytwierdzone są do ścian na metr ponad podłogą. Do demonstracyi zdjęć Röntgen'a używany tu jest specyalny aparat elektryczny, pozwalający bardzo dobrze się oryentować wprost na kliszy, bez kopiowania na papier. Jest to pudło dębowe, w którem zamiast przedniej ściany zakłada się daną kliszę; idące z wewnątrz specyalne światło daje tło dla rysunku. W klinice chirurgicznej zaznaczenia jest godną sala operacyjna i wykładowa, wyłożona całkowicie białymi kaflami, a sufit cały i dach mająca szklany; nadto ściana główna nawprost stołu operacyjnego również jest w $^2/_3$ szklana. Sala ta jest nieco mniejsza od analogicznej w Szpitalu D-tka Jezus w Warszawie (u b. prof. Maksimowa), jak również od sali w klinice chirurgicznej w Krakowie. Pod względem atoli światła, wyglądu i bogactwa urządzenia jej samej i przyległych pomocniczych ubikacyi daleko pozostawia wtyle wyżej wspomniane. Z zakładów wydziału lekarskiego wspomnę tu o nader komfortowo urządzonym zakładzie patologii i anatomii patologicznej oraz zakład anatomii opisowej i histologii. Ten ostatni posiada własną pracownię fotograficzną, którejby się nie powstydził

specyalista fotograf, a oszklona werenda do zdjęć pod względem urządzenia znacznie przewyższa przeciętne *atelier* fachowców. W tym też zakładzie znajdujemy muzeum embryologiczne i anatomiczne, w którem rzuca się w oczy przedewszystkiem masa *modeli* wielkości preparatów naturalnych lub większej. Z preparatów suszonych zwracają uwagę dwa preparaty człowieka *in toto*, sporządzone przez prof. Gerlach'a. Sala preparacyjna stanowi dytonans w tym komfortowych gmachu, mając wstrętne drewniane stoły i stare blaszane kubły pod nimi. Ustępuje ona pod względem urządzenia i wielkości sali preparacyjnej w instytucie anatomicznym warszawskim.

Wydział lekarski tutejszy składa się z 11 prof. zwyczajnych, 5 prof. nadzwyczajnych i 6 docentów. W tej liczbie jest 2 internistów i 3 chirurgów; reszta działów medycyny ma po jednym przedstawicielu. Z przedmiotów u nas specyalnie nie wykładanych, a figurujących w tutejszym spisie wykładów, zaznaczę: choroby żołądka (prof. Penzoldt), klinikę otyatryczno-laryngologiczną (prof. Jamin), odżywianie i przemianę materyi (doc. Schulz) i kilka innych drobniejszych specyalności.

W półroczu bieżącem uczęszcza na tutejszą medycynę 172 studentów, między którymi polaka niema żadnego.

Bronisław Wejnert.

Z wystawy przeciwalkoholicznej w Strassburgu.

Strassburg, d. 14 maja r. b.

Przed paru tygodniami otwarto tu w Starym Pałacu wystawę przeciwalkoholiczną (*Ausstellung über den alkoholismus*). Lwią część wystawy zajmują tablice, schematy i mapy porównawcze ilości zużywanego alkoholu w różnych krajach i pod różnemi postaciami. Okazuje się, iż według najnowszych obliczeń, największą ilość absolutnego alkoholu (wprowadzonego pod postacią wina, wódki i piwa razem), zużywa mieszkaniec Francyi (16,60 litr.); zaraz po Francyi następuje Belgia (13,42) i Włochy (13,20(; dalej Szwajcarya (11,83), Dania (11,79), Niemcy (11,26), Austro-Węgry (9,52), Anglia (9,24), Niderlandy (6,32), Stany Zjedn. A. P. (5,92), Szwecya (5,49), Rossya (3,64) i Norwegia (3,29).

Co do formy, w jakiej zostaje wprowadzany alkohol, to wódka przewagę ma w Rossyi, Szwecyi, Niderlandach, Austryi, Danii Niemczech. W Belgii, Anglii i Norwegii największą ilość absotnego alkoholu mieszkańcy spożywają w piwie. We Francyi namiast, Włoszech i Szwajcaryi—w winie. Niemcy wydają na alko- 1 $2^3/_4$ miliarda marek rocznie (na wino — 500 milionów, na wód- — 700 milionów i na piwo — 1575 milionów), podczas gdy na

jaja — 200 milion., na ser — 240 milion., na kawę — 400 milion., na cukier — 420 milion., na mleko — 480 milionów.

W drugim dziale wystawy znajdujemy tablice, określające zależność śmiertelności od używania i nieużywania alkoholu, rysunki, przedstawiające zgubne sbutki alkoholizmu, fotografie kawiarni i jadłodajni, urządzanych przez T-wa wstrzemięźliwości, mamy z oznaczeniem miejsc w Alzacyi i Lotaryngii, gdzie otrzymać można napoje orzeźwiające, wolne od alkoholu, i t. p. Z tablic w tym dziale pomieszczonych zauważamy, iż obecnie największą ilość abstynentów posiadają Stany Zjedn. A. Płn., mianowicie 10,000,000; na drugiem zaraz miejscu stoi Anglia (7,000,000), dalej Finlandya i Kanada (po 1,500,000), nakoniec Niemcy (55,000) i Austro-Węgry (4,500). Ogółem abstynentów jest 20,580,000.

Medycyna sądowa dostarczyła wystawie swych spostrzeżeń i statystyk z ostatnich czasów; z tablic odpowiednich okazuje się, że na 100 przestępstw przeciw moralności 77 bywa w stanie nietrzeźwym, wykroczeń przeciw władzy (również na 100) — 76 ma miejsce w stanie nietrzeźwym, dalej ciężkich obrażeń ciała 74, lekkich 63, zabójstw 63, naruszeń spokoju publicznego 54.

Nakoniec dział anatomiczny wystawy posiada szereg rysunków porównawczych, zdrowych i zmienionych pod wpływem alkoholu narządów; również są tuniektóre preparaty naturalne i godne uwagi, świetnie wykończone modele zmian w wątrobie, żołądku, nerkach, sercu i aorcie.

Jeżeli do powyższego dodamy jeszcze uwagę, iż na miejscu nabyć można znaczną ilość broszurek, traktujących o alkoholu i sprobować napoi bezalkoholicznych, to będziemy mieli całkowite pojęcie o tej, nie bardzo obszernej; ale pouczającej wystawie. Wstęp na nią jest bezpłatny, co ułatwia zwiedzanie jej przez szerszą publiczność.

Bronisław Wejnert.

Kronika bieżąca.

— Warsz. Tow. Lek. podaje do wiadomości, że z funduszu imienia d-ra med. i chir. Leona Konitza przyznaną zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 października r. 1908, jako w rocznicę zgonu d-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie rub. 500, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od d. 1 kwietnia r. 1905 do d. 31 marca r. 1908. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej spe-

cyalności, jak również i podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do d. 31 marca r. 1908 przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała 7) lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłomaczona na język polski, nie może być nagrodzoną. Rozprawa, uwieńczona z liczby prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Zmarli. D-r Henryk Jordan, profesor zwyczajny położnictwa i ginekologii w Uniwersytecie Jagiellońskim, w dniu 18 maja r. b., po kilkunastodniowej chorobie, którą poprzedzały już od kilku lat rozmaite niedomagania, w Krakowie.

D-r Ignacy Strzemiński w kwietniu r. b. w Wilnie, w wieku lat 50.

D-r Jakób Karol Ettinger, ordynatol Szpitala Dzieciątka Jezus, dnia 22 maja r. b. w Otwocku, w wieku lat 36.

Szanownych prenumeratorów upraszamy o rychłe uregulowanie zaległej prenumeraty oraz o odnowienie prenumeraty na kwartał następny.

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

Ujemny wpływ wiosny

(Les Méfaits du Printemps).

Po długiej śpiączce zimowej, uśpiona, drzemiąca natura budzi się wreszcie i otrząsając się ze swego odrętwienia, nadaje nową moc królestwu roślinnemu.

Po tych godzinach mroku, wszystko w naturze puszcza latorośle i zakwita; lecz rozkwit ten bywa różny: wówczas gdy młode pączki rozwijają się pod dobroczynnem działaniem soku ożywczego, ciśnienie wiosenne zupełnie inaczej oddziaływa na organizm ludzki.

Naskórek pęka i ustępuje miejsca różnym i licznym krostom jak: wrzody, liszaje uporczywe, zaczerwienienia i różne krosty; l'acné, która składa swą koronę na czole zakochanego: herpes, który pozostawia swój ślad niezatarty nawet na najpiękniejszych wargach i t. p. Organizm ponosi straty również jak natura. Lecz, nie nagromadziwszy podczas zimy niezbędnych sił dla funkcji życiowych, organizm podupadł. Zima! pora zabaw, późnego i częstego czuwania, pociąga za sobą szereg chorób w naszym wieku: neurastenja, chlorosa i t. p. i w ten sposób pogwałcone zostaje wielkie prawo ewolucji ciał organicznych i żywych. Wszystkie te zaburzenia są powodowane złem funkcjonowaniem organizmów trawienia.

Czynnik istotny w wykonaniu pracy fizjologicznej, czynnik należący do klasy **fermentów rozpuszczalnych** fait d'efant.

Uczony francuski profesor **Jacquemin**, z Malzeville, wsławił się wynalezieniem dobrze ciemnego mikrobu, który w połączeniu z bakterjami pathogene organizmu pochłania je i neutralizuje jego truciznę.

Otóż ten nowo odkryty, odtąd znakomity, czysty **ferment winogronowy**, którym profesor **Jacquemin** obdarzył ludzkość, przywraca organizmom władze jego funkcji, oczyszcza krew, przywraca siły i równowagę moralną chorych. Bardzo przyjemny jako napój, posiadający smak dobrego młodego wina „**Czysty Ferment winogronowy** jest najmocniejszy i najnieszkodliwszy ze wszystkich środków przeczyszczających", jest to lekarstwo specyficzne i dla wszystkich łatwe do otrzymania, środek mający przyszłość w terapji nowożytnej.

Doktór Unal, z fakultetu paryskiego.

Szczegółowych wskazówek udziela profesor W-ny Jacquemin, Instytut naukowy w Malzeville w pobliżu Nancy (Francja). Czysty ferment winogronowy jest w sprzedaży we wszystkich aptekach Rosji po cenie 7 rb. 50 kop. za flakon podwójny; 4 rb. 50 kop. za flakon.

Skład główny: **Apteka W. Malinowskiego, Nowy-Świat 35, telef. 190 i Leop. Fruchtman, Solna 14, telef. 5742.**