

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O nowym przetworze odżywczym pod nazwą Albuminoza.

Podąa

d-r med. Matylda Biehler.

(*Ciąg dalszy*).

Prócz wyżej wymienionego badania dokonano rozbioru Albuminozy w Centralnem Laboratorium cukrowniczym i przekonano się, że w 100 częściach Albuminozy znajduje się wody 7,64%; absolutna wartość kalorymetryczna z oznaczenia I-go = 4011,7 ciepłostek, absolutna wartość kalorymetryczna z oznaczenia II-go = 4048,1, przeciętna, z dwóch oznaczeń, ilość ciepłostek = 4029,9.

Jak wiadomo, absolutna wartość kalorymetryczna oznacza ilość ciepłostek, jaką wydziela 1 gr. Albuminozy bez uskutecznienia poprawki na wodę hygroskopijną i wodę utworzoną z wodoru; poprawka ta wynosi 369,8 ciepłostek.

Widzimy więc, że 100 gr. Albuminozy dostarcza 366 ciepłostek, zważywszy zaś, że 100 gr. mleka daje ich tylko 68,8, wynika, że jedna część Albuminozy, we względnie kalorymetrycznym, równa się 5 częściom mleka.

Mączka ta zawiera prawie dwa razy tyle substancji azotowych, co np. mączka Nestle'a, mniej tłuszczu, więcej woda-

nów węgla, i składem swoim zbliża się do tej, jaką König podał za ideał mączki.

Wyniki badań d-ra Brunnera zachęciły mnie do przedsięwzięcia szeregu prób z tym pierwszym naszym przetworem. Doświadczenia robione były przezemnie w Domu Wychowawczym na oddziale d-ra Korybut-Daszkiewicza, który łaskawie pozwolił mi korzystać z obfitego materiału. Dzieci podzieliłam na 3 grupy.

I-ej grupie dzieci dawałam mączkę w celu dokarmiania (dzieci karmione były piersią).

II-ej grupie dawałam mączkę i mleko krowie.

III-ej „ „ samą mączkę na wodzie.

I grupa.

Dokarmiane były te dzieci, karmione piersią, którym bądź wcale nie przybywało wagi, bądź stale ubywało, bądź przybywało bardzo niewiele. Były to dzieci od $1\frac{1}{2}$ do 10 miesięcy. Dzieciom do 3 miesięcy dawałam $1\frac{1}{2}$ lub 2 łyżeczki mączki gotowanej z wodą, starszym — 4—5 miesięcy — 2—3 łyżeczki dziennie, zaś 8—10 mies.—4 łyżeczki dziennie.

Wszystkie dzieci znosiły mączkę znakomicie, spożywały ją chętnie; objawów ze strony przewodu pokarmowego nie było wcale; wypróżnienia zachowały właściwą spoistość i właściwy wygląd; wszystkim dzieciom przybywało wagi.

Według otrzymanych obliczeń na 18 dzieci:

3 przybyło tyle, ile powinno przybyć według teorii dla danego okresu wieku;

5 przybyło więcej, niż należy (o 50—100 gr.);

2 „ więcej, niż połowę tego, co powinno przybyć;

1 „ dwa razy tyle, ile powinno przybyć;

1 „ trzy „ „ „ „ „

3 „ połowę tego, co powinno przybyć;

1 „ $\frac{1}{4}$ tego, co powinno przybyć;

1 „ $\frac{2}{3}$ „ „ „ „

1 „ $\frac{3}{4}$ „ „ „ „

Żadne dziecko, dokarmiane mączką, nie cierpiało na zaburzenia przewodu pokarmowego; u wszystkich stwierdzono objawy krzywicy; nadto—u 8 nieżyt oskrzeli. Jedno dziecko, które na początku dokarmiania ważyło 2600 gr. (Debilitas congenita), ważyło po miesiącu karmienia mączką 2950 gr., przybyło mu zatem $\frac{1}{2}$ tego, co powinno było przybyć zdrowemu dziecku w tym okresie życia; przez cały pierwszy miesiąc życia ważyło tylko 2600 gr.

II grupa.

Drugiej grupie dawałam mleko krowie i mączkę, przy czem obliczałam w ten sposób, by część mleka zastąpiona była pewną ilością mączki, któraby odpowiadała wymaganej dla dziecka ilości ciepłostek, biorąc pod uwagę, że 100 gr. mleka dostarcza 68,8 ciepłostek, a 100 gr. mączki 366. Do tych prób wzięte były dzieci takie, których piersią karmić nie było można (Lues) i którym bardzo ubywało wagi (1—2 $\frac{1}{2}$ mies.). I ta grupa dzieci znosiła połączenie mleka, Albuminozy i odpowiedniej ilości wody doskonale; wymiotów nie było wcale, wypróżnienia były dobre. Co się zaś tyczy przybytku wagi, to tego bynajmniej spodziewać się nie było można z uwagi na podstawowe cierpienie. Zaznaczyć wszakże należy, że dzieciom tym, którym poprzednio stale ubywało, przestało ubywać wagi; jednemu przybyło nawet $\frac{1}{7}$ tego, co powinno było przybyć w ciągu miesiąca, gdyby dziecko było zdrowe.

Dzieci w tej grupie było 3.

III grupa.

Do 3-iej kategorii należą te dzieci, które brały wyłącznie Albuminozę. Tutaj zaznaczyć należy, że dzieci te również chętnie piły mączkę i że żadnych zaburzeń w odżywianiu i trawieniu nie zauważono. Dzieci karmionych wyłącznie albuminozą było 4; z tych: 3 od 1—2 $\frac{1}{2}$ miesięcy (dotkniętych przymiotem) i jedno 11-miesięczne. Temu ostatniemu ubywało wagi; w ciągu 3 tygodni ubyło 200 gr.; po spożywaniu

mączki przybyło w ciągu 2 tygodni 350 gr. Co się tyczy pozostałych, to jednemu przybyło 150 gr. w ciągu 18 dni, drugiemu 90 gr., waga trzeciego pozostała bez zmiany. Dzieci były wesołe, miały dobre łaknienie.

Zaznaczyć muszę, że dzieciom tym, karmionym poprzednio mlekiem krowim w odpowiednim rozcieńczeniu dla każdego wieku, stale ubywało wagi.

Jak widzimy z powyższego, Albuminoza nadaje się niewątpliwie w celu dokarmiania dzieci narówni lub lepiej nawet, niż wiele podobnych przetworów zagranicznych, i to jest głównym powodem, dla którego wyniki moich doświadczeń podaję do wiadomości publicznej.

Jeżeli wogóle bez surrogatów odżywczych w praktyce dziecięcej obejść się nam często trudno, zrozumiałem przeto będzie moje, oparte na doświadczeniu, przekonanie, że lepiej wobec tego posiłkować się wyrobem krajowym, niż zagranicznymi, po stwierdzeniu faktu, że te ostatnie mogą być przezeń zastąpione w zupełności.

Sądźmy również, że profilaktyka chorób, właściwych porze letniej, może stworzyć dobrą okazyję do stosowania Albuminozy, która, oczywiście, jak zresztą i żaden przetwór sztuczny, mleka macierzyńskiego nie zastąpi, zastąpi atoli z pożytkiem wszelkie surogaty tego pożywienia.

Godną zaznaczenia rzeczą jest brak w Albuminozie skrobi, która, jak wyżej wspominaliśmy, może wprost szkodę przynieść dzieciom w pierwszych miesiącach życia.

Co się tyczy sposobu przygotowania Albuminozy, to bierze się dwie czyste szklanki — do jednej wsypuje się tyle mączki, ile dla odnośnego wieku przepisano (albo łyżeczkę, dwie i t. p., jeśli się dokarmia dzieci); do drugiej szklanki nalewa się zimnego mleka, wody z mlekiem lub wody. Następnie wlewa się do szklanki z mączką nieco tego mleka,

wody lub mieszanki wody z mlekiem i miesza tak długo, dopóki nie powstanie jednolita masa bez grudek, poczem dolewa się resztę płynu, znajdującego się w drugiej szklance. Wszystko to wlewa się do rondelka i gotuje aż do wrzenia. Tak przyrządzone pożywienie służy do smaku i podaje dziecku w ilości stosownej do wieku. (Dzieci, karmione piersią, ssały trochę piersi zaraz po wypiciu Albuminozy).

Ilość mączki dla dzieci, karmionych w połowie mlekiem krowim, była obliczana w ten sposób, by ilość ciepłostek, dostarczana przez mączkę, równała się tej ilości, jaką dawałaby pozostała część mleka. Dzieci, karmione wyłącznie mączką, otrzymywały zamiast całej porcji mleka, przypadającej na dany wiek, pewną określoną ilość Albuminozy, obliczonej według danych kalorymetrycznych, i odpowiednią ilość wody.

(C. d. n.).

II. Kąpiele słoneczno-powietrzne.

(Badania doświadczalne z zakładu w Czarnieckiej Górze).

NAPISAL

D-r W. Miklaszewski.

(*Ciąg dalszy*).

Przy wszystkich badaniach uwzględniałem: 1) ciśnienie powietrza, które jest niższe w Czarnieckiej Górze, niż w Warszawie, o 17 mm (przeciętnie 743 mm), skutkiem wzniesienia o 1000 stóp nad morzem, 2) ciepłość powietrza na słońcu i w cieniu, 3) kierunek wiatru, 4) stan chmur (w tablicach oznaczam w postaci ułamka część nieba, pokrytą przeciętnie chmurami podczas kąpeli).

Materyał powyższy grupuję w następujących tablicach w celu łatwiejszego wyprowadzenia z nich wniosków.

TABLICA A.

(Waga ciała (a); utrata wagi w decigramach (b); utrata wagi w %ach (c)).

N-r chor. Im. Nazw wiek wzrost choroba	Dzień Miesiąc Ciśnienie Wiatr Ciepłota Chmury	16-VII	17-VII	18-VII	19-VII	20-VII	23-VII
		738 mm Zach. (sil.) 17-19° 1/2 N.	740 mm Zach. — —	744 mm — 17-21-28° —	742 mm — 21-28° —	738 mm — 24-28° —	741 mm Zach. 16-17° 3/4 N.
N-r 1. W. M., lat 38; wzrost wysoki. Zdrów.	a	85,28	85,6	85,28	85,4	85,9	85,6
	b	0,2	0,3	0,2	0,4	0,55	0,1
	c	0,233%	0,371%	0,24%	0,46%	0,652%	0,12%
N-r 2. J. K., lat 31; wzrost średni. Neurasth.	a	—	67,2	67,26	67,45	—	67,66
	b	—	0,15	0,2	0,55	—	0,15
	c	—	0,22%	0,3%	0,8%	—	0,22%
N-r 3. J. M., lat 36; wzr. niski. Neur. Tuberc. incip.	a	65,45	66,01	65,6	65,81	65,71	65,5
	b	0,15	0,2	0,3	0,3	0,35	0,25
	c	0,227%	0,304%	0,46%	0,46%	0,526%	0,376%
N-r 4. K. A., l. 66, nizki. Arterioscler., Denuitrio.	a	—	—	49,3	—	—	—
	b	—	—	0,2	—	—	—
	c	—	—	0,402%	—	—	—
N-r 5. M. M., l. 25, wysoki. Nephrit. chr. Lues. Neur.	a	—	—	—	—	—	—
	b	—	—	—	—	—	—
	c	—	—	—	—	—	—
N-r 6. S. Z., l. 41, wysoki. Neurasth. Obesitas.	a	—	—	—	98,15	—	—
	b	—	—	—	0,45	—	—
	c	—	—	—	0,45%	—	—
N-r 7. H. L., l. 18, nizki. Neurasth. Onanism.	a	56,52	—	—	55,98	56,07	—
	b	0,3	—	—	0,3	0,4	—
	c	0,528%	—	—	0,528%	0,72%	—
N-r 8. K. B., l. 31, wysoki. Neurasth.	a	—	—	—	—	—	—
	b	—	—	—	—	—	—
	c	—	—	—	—	—	—
N-r 9. H. D., l. 46, średni. Tbc. pulm.	a	—	—	—	67,45	—	—
	b	—	—	—	0,3	—	—
	c	—	—	—	0,45%	—	—
N-r 10. F., l. 37, średni. Neurasth.	a	—	—	—	—	—	—
	b	—	—	—	—	—	—
	c	—	—	—	—	—	—
N-r 11. S. J., l. 26, wysoki. Neur. sekun.	a	70,84	72,0	71,55	71,45	71,55	72,68
	b	0,2	0,2	0,2	0,69	0,55	0,2
	c	0,28%	0,27%	0,28%	0,966%	0,764%	0,27%

1 1/2 godz. leżenia na śl.

24-VII	25-VII	26-VII	27-VII	28-VII	1-VIII	4-VIII
738 mm Zach. 20-23° 1/2 N.	737,5 mm — 20-27° —	740 mm Wschod. 19-21° —	737 mm — 20-23° —	736 mm — 19-23° —	743,5 mm — 26-31° —	739,5 mm — 22-28° —
85,6	85,13	84,78	—	—	84,46	84,26
0,3	0,2	0,2	—	—	0,4	0,3
0,371%	0,233%	0,233%	—	—	0,474%	0,372%
—	67,45	67,0	—	—	—	—
—	0,3	0,2	—	—	—	—
—	0,44%	0,3%	—	—	—	—
65,6	65,6	65,9	65,9	65,6	65,7	66,1
0,2	0,27	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
0,304%	0,406%	0,608%	0,608%	0,46%	0,46%	0,46%
49,4	—	—	—	—	—	—
0,2	—	—	—	—	—	—
0,402%	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	56,62	—	56,0	56,1	56,52	—
—	0,35	—	0,25	0,2	0,4	—
—	0,628%	—	0,446%	0,36%	0,72%	—
—	—	—	—	65,3	—	—
—	—	—	—	0,5	—	—
—	—	—	—	0,768%	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	69,7	—	—	70,32	—
—	—	0,3	—	—	0,45	—
—	—	0,44%	—	—	0,64%	—
72,63	72,78	—	72,98	73,1	72,68	74,0
0,35	0,3	—	0,45	0,3	0,5	0,45
0,48%	0,419%	—	0,62%	0,419%	0,69%	0,608%
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—

N-r chor. Im. Nazw. wiek wzrost choroba	Dzień Miesiąc Ciśnienie Wiatr Ciepłota Chmury	6-VII	7-VII	9-VII	11-VII	12-VII	13-VII	14-VII
		735 mm	733 mm	740 mm Pol.-Ws.	739 mm	738 mm Zach.	740 mm Wsch.	737 mm Wsch.
N-r 13. J. K., lat 29, wysoki. Tbc. incip. Neurasth.	a b c	67,76 0,2 0,297%	67,96 0,2 0,297%	— — —	68,36 0,3 0,44%	68,36 0,1 0,148%	68,63 0,2 0,296%	— — —
N-r 14. A. S., lat 46, wysoki. Neurasth.	a b c	61,15 0,15 0,246%	61,1 0,2 0,328%	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 15. J. M., lat 38, wysoki. Lues tarda.	a b c	— — —	75,34 0,3 0,4%	75,45 0,3 0,4%	75,51 0,57 0,76%	75,24 0,35 0,468%	75,55 0,2 0,268%	75,24 0,25 0,33%
N-r 16. B., lat 48, średni. Neurasth.	a b c	— — —	— — —	— — —	63,81 0,27 0,422%	63,76 0,1 0,155%	63,86 0,1 0,155%	64,06 0,3 0,46%
N-r 17. J. Ł., lat 34, nizki. Lues tar- da. Neur. sex.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	49,0 0,2 0,4%
N-r 18. W. M., lat 45, nizki. Neu- rasth. Lues tarda.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 19. A. N., lat 38, nizki. Neu- rasth. Pleur. sic.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 20. J. W., lat 24, nizki. Tbc. in- cip. Neurasth.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 21. J. R., lat 47, wysoki. Neurasth.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 22. K., l. 42, nizki. Neurasth. Tbc. incip.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 23. M. P., lat 31, średni. Neur. Gastr.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 24. J. S., lat 29, średni. Tbc. incip. Neur.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
N-r 25. F. N., l. 8, nizki. Tbc. incip. Lymphad.	a b c	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —

15-VII	16-VII	17-VII	18-VII	19-VII	20-VII	23-VII	24-VII
738 mm Zach.	738 mm Zach. silny	740 mm Zach.	744 mm —	742 mm —	738 mm —	741 mm Zach.	738 mm Zach.
16-19° 1/3 N.	17-19° 1/2 N.	— —	17-21-28° —	21-28° —	24-28° —	16-17° 3/4 N.	20-23° 1/2 N.
68,83 0,2 0,296%	68,68 0,2 0,296%	— — —	69,58 0,2 0,295%	69,3 0,35 0,507%	68,68 0,3 0,44%	69,55 0,3 0,44%	69,9 0,28 0,4%
1/2 godziny	—	—	—	—	—	—	—
75,65 0,3 0,4%	— — —	75,65 0,35 0,468%	75,8 0,3 0,4%	75,85 0,4 0,536%	— — —	75,45 0,25 0,33%	75,95 0,2 0,268%
— — —	63,86 0,2 0,31%	— — —	— — —	— — —	63,25 0,35 0,55%	— — —	— — —
— — —	— — —	— — —	49,82 0,12 0,24%	49,52 0,3 0,6%	50,15 0,25 0,5%	— — —	— — —
— — —	62,84 0,2 0,317%	63,35 0,3 0,47%	63,45 0,4 0,63%	— — —	63,55 0,3 0,47%	63,33 0,28 0,44%	63,86 0,35 0,547%
— — —	53,1 0,3 0,58%	52,9 0,25 0,48%	52,8 0,35 0,68%	— — —	— — —	53,2 0,1 0,19%	53,3 0,2 0,38%
— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	47,36 0,45 0,957%	— — —	— — —
— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	75,34 0,2 0,26%	— — —
— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	57,8 0,1 0,173%
— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	23,0 0,1 0,44%

N-r chor. Im. Nazw. wiek wzrost choroba	Dzień Miesiące Ciśnienie Wiatr Ciepłota Chmury	25-VII 737,5 mm	26-VII 740 mm Wschod.	27-VII 737 mm	28-VII 736 mm	1-VIII 743,5 mm	4-VIII 739,5 mm
		—	—	—	—	—	—
		20-27°	19-21°	20-23°	19-23°	26-31°	22-28°
		—	—	—	—	—	—
N-r 13. J. K., lat 29, wysoki. Tbc. incip. Neurasth.	a b c	70,32 0,4 0,57%	69,9 0,3 0,43%	70,17 0,35 0,5%	—	70,52 0,3 0,43%	70,52 0,5 0,7%
N-r 14. A. S., lat 46, wysoki. Neurasth.	a b c	—	—	—	—	—	—
N-r 15. J. M., lat 38, wysoki. Lues tarda.	a b c	—	—	—	—	—	—
N-r 16. B., lat 48, średni. Neurasth.	a b c	63,36 0,4 0,62%	—	63,36 0,35 0,55%	—	63,86 0,3 0,46%	—
N-r 17. J. Ł., lat 34, nizki. Lues tar- da. Neur. sex.	a b c	51,35 0,2 0,39%	51,55 0,2 0,39%	—	—	—	—
N-r 18. W. M., lat 45, nizki. Neu- rasth. Lues tarda.	a b c	—	—	—	—	—	—
N-r 19. A. N., lat 38, nizki. Neu- rasth. Pleur. sic.	a b c	53,6 0,25 0,48%	—	—	—	—	—
N-r 20. J. W., lat 24, nizki. Tbc. incip. Neurasth.	a d c	47,28 0,15 0,319%	—	—	—	—	—
N-r 21. J. R., lat 47, wysoki. Neurasth.	a b c	75,9 0,2 0,26%	75,8 0,2 0,26%	—	—	—	—
N-r 22. K., l. 42, nizki. Neurasth. Tbc. incip.	a b c	58,3 0,3 0,51%	—	—	58,23 0,4 0,68%	58,6 0,3 0,51%	—
N-r 23. M. P., lat 31, średni. Neur. Gastr.	a b c	—	—	—	53,71 0,3 0,55%	54,23 0,7 1,296%	—
N-r 24. J. S., lat 29, średni. Tbc. incip. Neur.	a b c	54,0 0,48 0,888%	53,71 0,2 0,38%	54,33 0,3 0,55%	55,04 0,3 0,55%	55,05 0,3 0,55%	55,15 0,2 0,37%
N-r 25. F. N., l. 8, nizki. Tbc. incip. Lymphad.	a b c	23,3 0,1 0,43%	—	—	—	—	—

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(Ciąg dalszy).

51. Confirmacio actus infrascripti donacionem horti pro hospitali nouo extra muros Crac. in se continentis.

W roku 1528 (feria sexta in die sancti Galli), na posiedzeniu urzędu radzieckiego krakowskiego zwrócono uwagę na to, że różne choroby bardzo są rozpowszechnione w mieście i powietrze niemal co rok tu bywa, pomimo to w okolicy miasta niema szpitala, któryby całkowicie był pod zarządem i władzą miejską. Postanowiono tedy wybudować szpital nowy, i w tym celu ofiarowało przedewszystkiem miasto ogród ze stawem, ciągnący się „post curiam carpentariorum que versus Ciuitatem a porta nova vsque in vistulam Rudawa fluuiolo”. Na tym placu postanowiono zbudować jeden dom dla dotkniętych zarazą morową: „domus pro pestilenticis quo illi omnes qui cupiunt recipiantur et provideantur”, w innym zaś miejscu dom dla syfilityków: „et alibi in apto loco pro hijs, qui circa hanc ciuitatem morbo gallico infecti fuerint edificium fiat in quo curari possint”. Urząd radziecki będzie po wieczne czasy zwierzchnikiem tych zakładów, on też wybierze z grona swojego jednego lub dwóch odpowiednich prowizorów, którzy co rok zdadzą sprawę ze swoich czynności i obrotów funduszami. — Król Zygmunt I przywilejem niniejszym uchwałę urzędu radzieckiego potwierdza.

Cracoviae, feria quinta ante dominicam Reminiscere, An. Dn. 1531.

Metr. Reg. Lb. 45,
fl. 350/699.

52. Donatio domiculae retro scholam Sanctae Mariae in circulo Cracoviensi pro sustentatione pauperum in hospitali Sancti Sebastiani extra muros Civitatis Cracoviens. degentium.

Po śmierci Jana Lwa, mieszczanina krakowskiego, dom jego *iure caduco* przeszedł na króla. Król oddaje dom „hospitali Mise-

ricordiae vel Sancti Sebastiani et Rochi“, zastrzega atoli, iżby Jakub Suchel, kapelan u św. Barbary, który obecnie dom ten zajmuje, mógł pozostać tam do końca życia swojego, płacąc szpitalowi rocznie po jednej marce (48 groszy polskich zawierającej), nadto aby wszelkie późniejsze dochody z tego domu były obracane wyłącznie na potrzeby szpitala obdarowanego.

Cracoviae, feria quarta proxima
post festum Paschae, An. 1546.

Metr. Reg. Lb. 70,
fl. 509.

53. Inscriptio trium milium florenorum Consulatui Cracoviensi per Reg. Maiest. in Zuppis Wieliciensibus et Bochnensibus facta.

Wdowa po Stanisławie Salomonie, ongi rajcy krakowskim, legowała testamentem 3000 florenów „ad pia opera“. Z czynszu od tego zapisu 120 flor. miał pobierać szpital krakowski św. Duchy, reszta zaś miała być obracana na ubogie służące (*ancillae*), mianowicie na posag dla nich. Król Zygmunt August wziął tę sumę „pro necessitate ardua sua et Reipub. Regni“ i zabezpieczył ją na kopalniach i wszelkich z nich dochodach.

Cracoviae, feria secunda ante festum
Sti Stanislai in autumnno, An. 1549.

Metr. Reg. Lb.
77, fl. 215 v.

54. Consensus ad emendum censum competentem perpetuum in vsu studiosorum tam nobilium quam plebeorum pauperum, in Gymnasio Crac. literis operam navantium, pro summa capitali duorum millium marcarum per Venerabilem Stanislaum Borek Decanum Crac. ex bonis suis concessarum.

Stanisław Borek, Decretorum Doctor Decanus Ecclesiae Cathedral. Cracov., daje 2000 zł. do zahipotekowania na dobrach ziemskich lub miejskich. $\frac{2}{3}$ ma być obracany „pro scholaribus pauperibus bonarumque artium studiosis“. Sam będzie za życia swojego zarządzał tym zapisem, po śmierci zaś prawo jego ma przejść na senjora bursy Jerozolimskiej.

55. Donatio curiae sub arce Cracoviensi sitae per Generosum Rozdrażewski ad usum sex hospitalium.

Domem i wogóle zapisem ma rządzić magistrat krakowski: kopę groszy będzie co rok oddawał kapłanowi, który za to co piątek odprawi mszę u scholarów, resztę zaś dochodu, bez zatrzymania grosza chociażby, rozdzieli pomiędzy następujące szpitale, stosownie do liczby pensyonarzów w każdym z nich: „1. Hospitali magni S. Spiritus; 2. Hospitali scholarum in platea Hospitaliensi; 3. Hospitali novi St. Sebastiani et Rochi extra portam novam; 4. Hospitali St. Hedvigis extra portam Castrensem in Stradomia; 5. Hospitali Sti Leonardi extra civitatem Casimiriensem; 6. Hospitali Sti Valentini extra Civitatem Clepardinensem“. Prowizorowie każdego szpitala rozdziela pieniądze pomiędzy swoich ubogich i roz-

dadzą im je w Wielki Piątek. Pisarz miejski za pracę swoją około rachunków dostanie rocznie 1 zł.

56. Condonatio decimae a decennariis lignorum Hospitali Sancti Spiritus intra muros Cracoviensis Civitatis consistenti ad beneplacitum Regium.

Dziesięcina od drzewa, które kupi na swój użytek szpital; dziesięcina ta przypadała królowi *resp.* staroście w Krakowie.

Dat. in convent. general. Varsavien.

Metr. Reg. Lb.

feria secunda post festum circum-

88, fl. 380.

cisionis Domini, An. 1557.

Ibid. Lb. 90, fl.

102 v.

57. Absolutio a pendendis decimis roborum ac lignorum conventui hospitalis Sancti Spiritus Cracovien. concessa.

Król Zygmunt August daje potwierdzenie przywileju, bezpośrednio powyżej przytoczonego.

Petricouiae, feria secunda post

Metr. Reg. Lb.

dominica Sanctissimi Trinitatis

107, fl. 126.

proxima, An. 1567.

58. Confirmatio privilegii xenodochii Sti. Nicolai Cracoviae.

Martinus Pallesius a Radomskie praepositus Ecclesiae Sti Nicolai extra muros Cracovienses kupił w roku 1577 cztery domki i ogród przy kościele św. Mikołaja; w jednym z tych domków założył szpital. dochód zaś z pozostałych przeznaczył na utrzymanie ubogich w szpitalu. — Król Stefan fundację potwierdza.

Cracoviae, d. 30 Octobr.

Metr. Reg. Lb. 117,

An. 1578.

fl. 306 v.

59. Consensus super censum reemptionalem pro hospitali Sti Sebastiani.

Marcin Szlachetka z Sandomierza zapisał w testamencie 380 flor. „pro victu pauperum ex Gallico morbo infirmorum in hosp. Sti Sebastiani“. Król Stefan każe oddać sumę na hipotekę nieruchomości, szpitalowi zaś $\frac{1}{2}$ wypłacać.

Cracoviae, d. 23 Decembris,

Metr. Reg. Lb. 117,

An. 1578.

fl. 463 v.

60. Oblata literarum ordinationis xenodochii Sti Spiritus Cracoviae sitt.

Komisya, wyznaczona przez króla w roku 1595, z Mikołajem Zebrzydowskim, wojewodą lubelskim, na czele, zbadawszy akta, znalazła w administracji szpitalnej „magnam negligentiam“. (Administracya powierzona była magistratowi). Akt niniejszy wylicza różne sumy i czynsze nie zapisane, nie odebrane, nie oblatowane.

61. Confirmatio erectionis hospitalis Fraternalitatis Beatae Virginis Mariae in platea Sti Stephani Cracoviae facta.

Przywilej erekcyjny podpisał d. 6 października 1628 r. Marcin Szyszkowski, biskup krakowski. Niniejszy przywilej zawiera (bez podania szczegółów) potwierdzenie króla Zygmunta III.

Varsaviae, d. 10 Mart.
An. 1631.

Met. Reg. Lb. 178,
fl. 252 v.

Kraśnik.

62. Literae hospitalis Sancti Spiritus in oppido Crassnik nouiter fundati.

Jan z Tęczyna, kasztelan i starosta lubelski, marszałek nadworny, założył szpital w Kraśniku i na utrzymanie w nim ubogich darował $2\frac{1}{2}$ włóki gruntu, cztery ogrody na górze przy młynie, słodownię i co tydzień korzec mąki z młyna. Król Zygmunt I całą tę fundację potwierdził.

Cracoviae, feria quarta ante Dominicam Letare, An. 1531.

Metr. Reg. Lb. 45,
fl. 353/705.

Krosno.

63. Approbatio census per Julianam de Crossno pro hospitali illius ciuitatis Crossnen. apud eius Consules empti.

Juljanna, wdowa po Janie Seidlu, bakałarzu, rajcy krośnieńskim, pożyczyła miastu 400 florenów w roku 1523, za co miasto zobowiązało się płacić Juljannie co tydzień po 10 groszy, po śmierci zaś ońarodawczyni oddawać na szpital miejscowy co tydzień po 7 groszy.

Cracoviae, feria secunda proxima post Dominicam Letare, An. 1524.

Metr. Reg. Lb. 36,
fl. 731.

64. G. Andreas Bobola pro usu pauperum hospitalis in oppido Krosno 500 flor. inscribit.

Podkomorzy Andrzej Bobola, umierając, przekazuje na rzecz szpitala 500 florenów z należnych mu 2000 od Jana Ostrowskiego, pokojowego królewskiego.

Varsav. feria quinta ante festum Sanctae Catharinae Virginis, An. 1616.

Metr. Reg. Lb. 160,
fl. 167.

(C. d. n.).

IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

91. Ganser. **W sprawie leczenia delirium tremens.** (Münch. med. Wochft. N-r 2, 1907).

Wyniki leczenia delirium tremens obecnie ma autor bardzo dobre. Dawniej śmiertelność 6,37%, obecnie 0,88%. Zawdzięcza ją temu, że zwraca obecnie ogromnie uwagę na stan serca chorych, podając im zaraz digitalis; dalej, stosuje diurezę w postaci płynu z 1% natrium aceticum, sporządzonego tak, że robi wrażenie piwa i chorzy chętnie go używają.

Alkohol odbiera chorym zaraz; zupełnie nie stosuje środków narkotycznych, ani kąpieli.

Klęsk.

92. Arnsperger. **W sprawie wczesnego rozpoznania gruźlicy płucnej.** (Münch. med. Wochft. N-r 2, 1907).

Wczesną gruźlicę płuc rozpoznać można nieraz wcale pewnie za pomocą promieni Röntgen'a. Williams twierdzi, że jednym z pewnych, a wczesnych objawów gruźlicy płuc jest mniejsza ruchomość przepony po stronie zajętej. Autor tego nie znalazł.

Röntgen'em wykazać możemy często zmiany w jasności pola widzenia i rozmaite zachowanie się tegoż przy oddechu, t. j. zmniejszone wyjaśnianie się, lub też zwiększone zaciemnianie się przy wdychu w razie zajęcia płuca.

Röntgen pozwala nam też dokładnie obserwować stan i postęp lub leczenie choroby.

Klęsk.

93. Pförringer i Bunz. **Röntgen'a dyagnostyka gruźlicy płuc.** (Tamże).

Badanie Röntgen'a w gruźlicy płuc oddaje nam obecnie wielkie usługi. Rozpoznać niem możemy dokładnie nacieki, jamy, zwapnienia i t. d. Ma to wartość zwłaszcza w razie położenia głębokiego małych ognisk, nie dających wyraźnych objawów fizykalnych. Widzieć też nieźle można powiększone gruczoły limfatyczne, otoki ropne, zmniejszoną ruchomość pewnych części płuc i t. d.

Badanie promieniami w końcu nieraz może wykazać początek gruźlicy, jeszcze daleko wcześniej, nim inne sposoby nam to wyjawiają.

Klęsk.

94. Boas. **Trawienny sokotok żołądkowy.** (Deutsche med. Wochft. N-r 4, 1907).

Sokotok może powstać przy wrzodzie żołądka i zaburzonej ruchomości tegoż; dalej, napadowo, jak nerwica, w końcu, jako sokotok trawienny.

Formę ostatnią spotyka się głównie u mężczyzn. Wywołuje ona silne wychudzenie ciała i zaparcie stolca. Podmiotowo skarżą się chorzy na gniecienie i pełność żołądka, odbijania i brak apetytu. Przedmiotowo wykazuje się pluskanie, tkliwość okolicy żołądkowej, a po podaniu śniadania próbnego suchego (albertków) 100—200 cm. sz. płynu o kwaśności ogólnej 40—50, a od kwasu solnego 35—45. Rano na czczo żołądek bywa pusty.

Rokowanie zwykle dobre. Leczenie polega na podawaniu płynów alkalicznych przy jedzeniu, dalej, natri citrici cztery razy dziennie po łyżeczce. Dyeta białkowo-tłuszczowo-cukrowa. *Klęsk.*

95. Schalenkamp-Cronbach. **Salicylsapen.** (Therapeut. Monatsh. 12, 1906).

Przeciwno reumatyzmowi poleca autor, jako najlepszy środek naskórny, 20% roztwór salicylsapenu Krewel'a. Salicylsapen przedstawia się, jako roztwór kwasu salicylowego w sapenie—płynne mydło, używane jako zaróbka leków. Salicylsapen nie wywołuje najmniejszego wyprysku. Należy go wcierać dobrze obmytymi rękoma tak długo, póki skóra nie okaże się prawie że zupełnie suchą. Stosuje się go we wszelkich zachorowaniach na tle reumatycznym, jako to: w nerwobólach, w kręczu, w bólach klatki piersiowej i przy postrzale. Tylko w ostrym reumatyzmie stawów na początku choroby nie bardzo dobrze znoszą te wcierania. Cena salicylsapenu nie jest zbyt wygórowaną — buteleczka (30,0) kosztuje markę.

W. B.

96. Haink. **Jodopiryna.** (Therapeut. Monatshefte. N-r 12, 1906).

Jodopiryna, jak wiadomo, przedstawia połączenie jodu z antypiryną (Jodphenyldimethylpyrazolin).

Autor poleca ten środek w najrozmaitszych chorobach. Otrzymał on bardzo zadowalniające wyniki. Dobre usługi oddaje jodopiryna w bólach głowy u chorych na przymiot, szczególnie w trzecim okresie choroby; daje się po 0,5 kilka razy dziennie. W postaci maści 10% daje jodopiryna dobre wyniki, jako środek, usuwający swędzenie, jak np. przy wypryskach i innych, silnie swędzą-

cych, zapaleniach skóry. Autor zauważył znaczne zmniejszenie się dolegliwości podczas stosowania 10% jodopirynowej lanoliny przy li-szaju czerwonym i przy swędzeniu otworu stolcowego. Weiler stosował jodopirynę w celu usunięcia swędzenia, też i w postaci proszku przysypującego razem z talkiem, w stosunku 1 : 20.

W. B.

97. Piéry i Jacques. **Zapalenie gruczołów oskrzelowych.** (Revue de méd. Sierpień, 1906).

Jeżeli przyjmiemy za pewnik, że zwykłym miejscem wejścia dla drobnoustroju gruźlicy jest przewód pokarmowy, to należy gruczoły oskrzelowe uważać jakby za przedpokój w zakażeniu płuc. Rozpoznanie takich obrzęków gruczołów ma zatem poważne znaczenie przy rozpoznaniu gruźlicy. Prawie tylko badanie promieniami rentgenowskimi, jak to ściśle wyjaśnili autorowie, może tutaj tę kwestyę rozstrzygnąć.

Przy jednoczesnych badaniach anatomicznych okazało się, że należy ściśle odróżniać zapalenie gruczołów płucnych, położonych w płucach i naokoło wnęki płucnej, od zapalenia gruczołów śródpiersia i tchawicy. Badanie ostatnich promieniami rentgenowskimi wymaga prześwietlenia bocznego—ukośnego, a badanie pierwszych daje na ekranie cień przy ustawieniu z przodu ku tyłowi; znajdują się gruczoły z prawej strony w znacznie większej ilości, niż z lewej. Otrzymane fotografie są bardzo różnorodne. Zależy to od tego, czy mamy do czynienia ze świeżymi lub też ze starszemi zmianami. W ogólności można na fotografii rentgenowskiej odróżnić trzy okresy:

W pierwszym okresie gruczoły są powiększone — świeże zapalenie; takie gruczoły spotykają się w każdej chorobie płuc, nie tylko na tle gruźliczem. W drugim okresie gruczoły są w stanie zapalnym—są one serowato zmienione, nawet mogą być zwapniałe. W trzecim, ostatnim okresie nie mamy już stanu zapalnego — mamy li tylko zwapniałe gruczoły i serowato zmienione; są to przypadki tak zwanej gruźlicy utajonej.

Wszystkie te okresy można bardzo dobrze odróżniać na fotografii Röntgen'a. Nietylko dla postawienia rozpoznania ma tak wielkie znaczenie badanie promieniami rentgenowskimi, lecz i dla postawienia rokowania. Dzięki tym fotografiom można łatwo rozpoznać sposób rozwoju choroby i przekonać się, czy mamy do czynienia z procesem ostrym, czy też już proces się zakończył — przyjął charakter stały. Należy tutaj dodać, że równomierny delikatny

obraz gruczołów w stanie zapalnym jest tem większy, im ostrzejszy przebieg choroby.

W. B.

98. Salfeld i Schourp. **O stosowaniu fibrolizyny.** (Therap. Monatshefte. N-r 12, 1906).

Salfeld chwali bardzo fibrolizynę w leczeniu przewlekłych zapaleń stawów. Zastrzykiwał on całą zawartość ampułki fibrolizyny, która zawiera 0,2 thiosinamini, i to tylko do pośladków. Leczył on przeważnie przypadki przewlekłego zapalenia wielostawowego i zapalenia stawów zniekształniającego. Wyniki prawie zawsze okazywały się zadowalniającymi: wysięki prędko się wysysały, zmniejszało się tarcie, bóle ustępowały i ruchomość stawów znacznie się poprawiała.

Schourp zaś poleca gorąco fibrolizynę do leczenia zwężenia cewki. Działa tutaj fibrolizyna świetnie — rozmiękcza tkanke bliznowatą i przez to ogromnie ułatwia leczenie mechaniczne.

W. B.

99. Bordet i Gengou. **Drobnoustrój kokluszu.** (Journal méd. de Bruxel. 11-X, 1906).

Na mocy swych badań w instytucie Pasteur'a w Brukselli, sądzą B. i G., że udało im się wykryć drobnoustrój kokluszu. Nie tworzy on spor i ginie przy 55° C. Najlepiej wyosabnia się go na kulturze mieszaniny odwłóknionej krwi ludzkiej, gelozy, gliceryny i wyciągu kartofla.

Bakterye najliczniej zjawiają się przy pierwszych atakach kaszlu, potem zjawia się zaraz już zakażenie mieszane, i dlatego tak trudno dotąd było je wyosobnić.

Dotąd podejrzewano o zakażenie kokluszem prątek, podobny do prątka influenzy.

Nowe bakterye nie są bardzo toksyczne, ale wydzielają jakies tkanki, drażniące ciało, jak tego dowodzą badania na oku królika.

Surowica krwi dzieci po przebyciu choroby aglutynuje te drobnoustroje.

Kłesk.

100. Schwab. **Zakrzepy żył a krzepliwość krwi.** (Münch. med. Wochft. N-r 51, 1906).

Celem zbadania przyczyny, dlaczego tak często po porodzie lub przy mięśniakach macicy występują zakrzepy żył, badał autor krzepliwość krwi (oznaczając czas tworzenia się niteczek włóknika w wiszącej kropli).

Związku jakiegos wykazać się jednak nie dało, a czas krzepliwości u ciężarnych, rodzących, położnic i cierpiących na włóknia-mięśniaki przed i po operacji wahał się w granicach prawidłowych.

Także nie da się wykazać zależności krzepnięcia krwi od ilości hemoglobiny.

Średnio czas krzepliwości krwi wynosi 5 minut; poniżej $4\frac{3}{4}$ minut już się nie spotyka. *Klęsk.*

101. Reichert. **Nowy lustrowy kondensator do uwidocznienia ultramikroskopowych ciał.** (Münch. med. Wochft. N-r 51, 1906).

Na mocy prac Zigmondi'ego i Siedentopf'a, firma autora sporządza obecnie aparaty, pozwalające oglądać przedmioty, dotąd mikroskopowo niewidzialne, jak rzęsy nie zabarwionych bakteryi, ciała przezroczyste, substancje koloidalne i t. d.

Nowa metoda polega na zastosowaniu lustrzanego kondensora, pozwalającego oświetlać dane ciała w ciemnym polu widzenia, przyczem przedmiot jest oświetlony promieniami większej apertury, a odbity promieniami — mniejszej. Wkłada się kondensator do mikroskopu w miejsce przyrządu Abbe'go. *Klęsk.*

102. Fraenkel. **Leczenie wysiękowego zapalenia opłucny.** (Deut. med. Wochft. N-r 1, 1907).

Zapalny wysięk opłucny najczęściej występuje na tle zaziębienia lub gruźlicy, rzadziej na tle reumatyzmu lub chorób zakaźnych. Czasem zakażenie przenosi się tu z otrzewny, przy zajęciu tejże. W leczeniu uwzględniamy ból, podając narkotyki, okłady wysychające, opatrunki uciskowe i t. p. Celem usunięcia wysięku, radzą podawać salicyl, diuretykę lub wstrzykiwać pilokarpinę. W gruźlicy terapia ta jest, naturalnie, bezowocną. Usuwać wysięk operacyjnie należy, gdy stłumienie dosięga z tyłu grzebienia łopatki, a z przodu 3 żebra.

Przy wysiękach dużych wbijać należy igłę pomiędzy linią sutkową a pachową, przy mniejszych — od tyłu. Na raz nie należy usuwać więcej, jak 2,5 litra. W razie kaszlu silnego lub bólu przerwać należy wypuszczanie i wcześniej. Po forsownych wypuszczeniach obserwowano obrzęk płuc. Im po wypuszczeniu diureza większa, tem efekt będzie też lepszy i płynu nie nabiera się znowu.

Celem przyspieszenia wessania po nakłuciu podawać należy

diuretica łącznie z cardiaca i nacierania jodowe. Czasem nakłucia zmuszeni jesteśmy robić, naturalnie, kilkakrotnie.

W gruźlicy należy ostrożnie tak samo wypuszczać płyn.

Kłesk.

103. Gelpke. **Spostrzeżenia nad gruźliczem zapaleniem otrzewny na mocy 64 przypadków, leczonych częściowo operacyjnie, częściowo wewnątrznie.** (Deut. Zeitt. f. Chir. T. 84, Z. 4—6).

Wysięk gruźliczy jest naturalną surowicą, niszczącą prątki. Im tego wysięku więcej, tem przypadek daje lepsze rokowanie.

Na mocy tego autor nie radzi usuwać odrazu bez wyjątku każdego płynu gruźliczego z otrzewny, chyba tylko wtedy, gdy trwa bardzo długo, nie zmniejszając się, ani zwiększając. *Kłesk.*

II. Chirurgia.

104. Baisch. **Doświadczenia ze znieczuleniem lędźwiowem stowainą, alypiną i nowokainą.** (Beiträge zur klin. Chirurgie. Tom 52, Z. 1).

Autor opisuje wyniki, otrzymane przy stosowaniu lędźwiowego znieczulenia w 130 przypadkach, przyczem 85 razy stosowano stowainę, 37 razy—alypinę, a 8 razy—nowokainę. Ani razu autor nie zauważył jakichkolwiek bądź objawów ubocznych lub następczych poważniejszego charakteru. Zastrzykiwał on stowainę w roztworze 10%, bez dodania suprareniny, alypinę w roztworach 5 i 10%, z dodaniem i bez dodania adrenaliny, nowokainę w świeżym roztworze lub też w ampułkach i w postaci tabletek.

Ilość przypadków, w których działania znieczulającego nie było, nie jest znaną. Przy stosowaniu stowainy zauważono na początku, gdy stosowano 0,1 na dawkę, niedyspozycję, wymioty i osłabienie u chorego; wszystko to znikło, gdy stosowano 0,06 na dawkę; tylko w niespełna 1/4 przypadków zauważono ból głowy i szyi, nieznaczne podwyższenie ciepłoty podczas dni następczych; czasami zauważono wymioty w pojedynczych przypadkach i zaburzenia przy oddawaniu moczu. Po stosowaniu alypiny (0,02 Alypini et 0,00013 Suprarenini borici) bardzo często zauważono bóle głowy i szyi, nigdy zaś ostrego krwawego zapalenia nerek. Aby otrzymać znieczulenie za pomocą nowokainy, trzeba było stosować znacznie większe dawki, przytem zauważono ciężkie objawy następcze (kollaps). Z tego powodu bardzo prędko zaprzestano stosować ten środek. W ogół-

ności skonstatowano wszelkie uboczne i następne objawy znacznie częściej wtedy, gdy się stosowało alypinę lub nowokainę z dodatkiem adrenaliny, niż bez niej. Tak, że dodawanie adrenaliny nie należy uważać za polepszenie metody, jak już o tem wspominał Schwarz. Dobre działanie stowainy nie podlega wątpliwości; należy tylko jeszcze przekonać się, czy też alypina ze swoim obojętnym odczynem nie okaże się w końcu lepszą, niż stowaina. Według autora, znieczulenie łądziwowe stowainą i alypiną oddaje wielkie usługi we wszystkich tych przypadkach, w których ogólne uspienie grozi wielkiem niebezpieczeństwem, jako to: u ludzi starych, podczas kolapsu, przy operacjach na dolnych kończynach, na kroczu i w okolicy pachwinowej. Przy operacjach na wyżej położonych częściach ciała działa takowe znieczulenie niepewnie i jest niebezpieczne. Ale i tutaj należy jeszcze poczekać na dalsze ogłoszenia w tym przedmiocie.

W. B.

105. Clogg. **Uwięźnięcie wyrostka robaczkowego w przepuklinie.** (Lancet. 13 paźdz., 1906).

Autor zebrał z piśmiennictwa 50 przypadków uwięźnięcia wyrostka robaczkowego w przepuklinie. Sam on obserwował 3 przypadki. Ze wszystkich tych 53, trzy wystąpiły u mężczyzn, dwa z nich u dzieci w 5 i 22 miesiącu; znajdowały się one wszystkie w przepuklinach pachwinowych. W pozostałych 50 przypadkach u kobiet były zawsze przepukliny udowe; wiek kobiet był od 20—90 lat. Rokowanie dobre, gdyż we wszystkich 53 przypadkach usunięto objawy uwięźnięcia za pomocą operacji.

Uwięźnięcie zatem wyrostka robaczkowego w przepuklinie jest znacznie mniej niebezpieczne, aniżeli powstanie zapalenia wyrostka robaczkowego w przepuklinie. Ze względu na leczenie może być tutaj mowa tylko o operacji usunięcia uwięźnięcia i odcięcia wyrostka robaczkowego.

W końcu swej pracy autor podaje dokładny opis swych trzech przypadków.

W. B.

106. Wingrave. **Operacje w jamie ustnej i ich aseptyka.** (Lancet. 13 paźdz., 1906).

Autor jest mniemania, że przy operacjach w jamach ustnej i nosowej za mało się zwraca uwagi na aseptykę. Radzi on przed operacją nie przemywać nosa; wywołuje on, za pomocą wysmarowania jamy nosowej borną wazeliną, silne kichanie, przez co jama nosowa sama się oczyszcza. W 12 godzin po operacji zaczyna

autor poddawać wewnątrz nosa mgłę z balsamu peruwiańskiego i z płynnej parafiny, w stosunku 1%.

Przed operacją należy dobrze obejrzeć zęby; nie należy nigdy operować, gdy zęby są spróchniałe. Gdy się znajduje pleśniawki u dzieci, to należy takowe usunąć za pomocą wcierania gliceryny bornej; oprócz tego, należy przyrządzić czysty smoczek, do którego się włożyło pastylkę formamintową. Nawet u większych dzieci i u dorosłych można z dobrym wynikiem zastąpić mało pożyteczne płukanie przez ssanie pastylek formamintowych. Bardzo dobrą wodę do płukania ust można otrzymać przez rozpuszczenie 0,006 Zinci permanganici w $\frac{1}{2}$ szklance wody. Dobrze się też nadaje do płukania ust lizoforn i acetozony. Do przemywania nosa, co należy czynić jak można najrzadziej, stosuje autor boraks i Natrium sulfuricum, w stosunku 1%. W. B.

107. Kader. **Doszczętna operacja przepukliny udowej.** (Wien. klin. Wochft. N-r 50, 1906).

Sposób Kader'a jest następujący:

Cięciem nad przepukliną uwalnia się worek. Potem otwiera się, powyżej więzła Poupert'a, jamę brzuszną, wyciąga do niej szczypekami worek, takowy podwiązuje, odcina i zaszywa otwór do otrzewny. Potem zakłada się od zewnątrz dwa piętra szwów w kanale udowym. Klęsk.

108. Wunderli. **O rakach sutki, obserwowanych w ostatnich 25 latach, ze szczególnem uwzględnieniem ostatecznych operacyjnych wyników.** (Deut. Zeift. f. Chir. T. 84, Z. 4—6).

Po omówieniu ogólnych cech raka sutki i stosunku tegoż do wieku, karmienia, dziedziczności i urazu przechodzi autor do wyników operacyjnych i znajduje (szpital w S-t Gallen) 18% wyleczeń zupełnych, a 28% brak recydywy od 3 lat.

Często występują nawroty w skórze, należy też ją rozlegle przy operacji wycinać, zabierając i mięśnie piersiowe. Pewność dać może tylko operacja w początkach choroby. Klęsk.

109. Vogel. **Operacje na rękach i przygotowywanie tychże.** (Münc. med. Wochft. N-r 4, 1907).

Celem odkażenia dokładnego rąk poleca autor wypocenie tychże w aparacie z gorącym powietrzem Bier'a, wpływa to zarazem korzystnie na następowe operacje plastyczne, zmiękcza skórę, co znowu ma wpływ korzystny na zgajanie się brzegów teźże.

W razie zamierzonej plastyki, przez kilka dni przygotowuje autor rękę chorego w aparacie (po 1—2 godzin dziennie).

Wyniki gojenia znakomite.

Klęsk.

110. Mindes. **Katgut jodowo-benzynowy.** (Zentrblt. f. Chir. N-r 51).

M. poleca przyrządzać katgut podług Kozłowskiego w następujący sposób: Nawinięte na szklane szpulki nitki zawija się w bibułę do filtrowania i wkłada do naczynia z 1% roztworem jodu w benzynie na dwa dni. Potem do nowego podobnego roztworu na 2—3 dni i potem przechowuje się już katgut w bibule na sucho.

Sporządzenie to jest tańsze, niż np. katgotu chloroformowo-jodowego.

Klęsk.

111. Blau. **Leczenie ozeny wstrzykiwaniami parafiny.** (Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Tom 18, z. 2).

Autor uważa podśluzowe zastrzykiwania parafiny za najlepszy środek leczenia uporczywej ozeny na tle samoistnem. Osiągnął przytem u swych chorych doskonałe i trwałe wyniki. Ozena na tle kiły nie nadaje się do tego leczenia.

Klęsk.

112. Brongersma. **Wczesna operacya w gruźlicy nerek.** (Wien. klin. Rundschau. N-r 51—52).

Gruźlica nerek samoistnie wyleczyć nie można. We wczesnych stadyach zajęta jest zwykle głównie jedna tylko nerka, za to potem następowo ulega zakażeniu i druga. Wobec tego, w razie rozpoznania „gruźlica nerki“ nie należy ociągać się ani na chwilę z operacyą.

Klęsk.

113. Salfeld. **Leczenie przewlekłych zapaleń stawów fibrolizyną.** (Therap. Monatsht. N-r 12).

Autor otrzymał bardzo dobre wyniki przy leczeniu przewlekłych cierpień stawów fibrolizyną. Nawet w zniekształcającej formie wysięk ulegał wessaniu, znikало trzeszczenie i ból i ruchomość stawu się lepszą.

Klęsk.

114. Schourp. **Fibrolizyna w zwężeniach cewki moczowej.** (Therap. Monatsht. N-r 12).

W 3 przypadkach zwężenia cewki wstrzykiwania fibrolizyny, przy stosowaniu równoczesnem rozszerzania, dały wynik leczniczy szybki i dobry.

Klęsk.

115. Witzel. **Pooperacyjne zatory i zakrzepy.** (Deut. Zeift f. Chir. T. 85).

Celem zapobieżenia tworzeniu się skrzepów i zatorów, poleca autor unikanie ustalania po operacjach, gdyż ruch i pełna funkcya najlepiej wstrzymują skłonność do krzepnięcia krwi. *Klęsk.*

III. Choroby weneryczne.

116. Schmorl. **Doniesienie w sprawie krętka.** (Posiedzenie Tow. lek i przyr. Drezno. 3-XI, 1906).

Krętek udało się wykazać i w przypadkach wrodzonego syfilisu. Prócz syfilisu spotkać można krętki w zgorzeli, anginie i t. p. Krętki te są wprawdzie inne, ale zupełnie podobne do krętka bladego.

Podobnie i w raku żołądka spotykano krętek (spirochaete re-fringens) w narządach wewnętrznych.

Punkta te trzeba brać pod uwagę, by mylnie nie podejrzewać syfilisu tam, gdzie go niema. *Klęsk.*

117. Thalmann. **Jad syfilisu, odporność i leczenie tegoż.** (Tamże).

Rtęć działa wybitnie zabójczo na krętki. Rozpad tychże wywołuje uwalnianie się endotoksyn, a przez to chwilowe pogorszenie sprawy (roseola i t. p.). Nawroty powstają przez wahania odporności. Objawy trzeciorzędne pochodzą od działania endotoksyn.

Wrodzony syfilis przebiega złośliwie głównie dla tego, że płód sam nie tworzy ciał ochronnych, a łożysko nie dozwala na przejście specyficznych amboceptorów matki. Matka uodpornia się czynnie endotoksynami dziecka. Zakażenie matki w ostatnich miesiącach ciąży syfilisem może dziecko czynnie uodpornić.

Objawy zapalne wywołują dopiero produkt rozpadu krętków, dlatego też spotyka się je często przed wybuchem choroby w tkan-kach. Jodek potasu jest wskazany, gdy chodzi o usunięcie z danego miejsca produktów zapalnych i endotoksyn syfilisu.

Leczenie doraźne (wstrzykiwanie sublimatu pod wrzód pierwotny) daje bardzo dobre wyniki, leczy sprawy zupełnie lub chroni od nawrotów przynajmniej.

We wrodzonym syfilisie dobrze robią małe dawki rtęci, stopniowo zwiększane. *Klęsk.*

118. Schucht. **W sprawie doświadczalnego przenoszenia syfilisu na oko królika.** (Münch. med. Wochft. N-r 3, 1907).

Przenoszenie syfilisu na oko królika doświadczalnie badał w r. 1881 Haensell. Wykazał on wtedy czas wylegania 25 dni, po którym występowała iritis, a w 3 miesiące wrzód rogówki i t. p.

Autor szczepił 51 ócz królików, używając do szczepienia emulsji organów syfilitycznych małp, condylomata lata (bez skutku), a wreszcie gruczołów limfatycznych ludzkich z pierwszego stadyum.

Z 51 ócz 2 uległy zniszczeniu przez panophthalmia, w 13 wystąpiła keratitis parenchymatosa, w 3 iritis.

Czas wylegania przy keratitis 19—43 dni, średnio cztery tygodnie; przy iritis krócej, średnio 16 dni. Zapalenie rogówki po kilku tygodniach ustępowało bez pozostawienia zmętnienia, iritis — nawet znacznie wcześniej.

W 5 przypadkach keratitis wykazano w rogówce krętek białe. Doświadczenia te dowodzą, że syfilis można wywołać i u zwierząt, stojących niżej od małp, lecz zakażenie ulega już tu osłabieniu, dlatego też z powrotem na małpy przenieść się nie daje.

Ciałko szklane jest znakomitą pożywką dla krętka bladego.

Kłesk.

Z KRAKOWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

Kraków, dn. 20 lutego r. b.

Na dzisiejszem posiedzeniu Towarzystwa doc. Latkowski, pierwszy asystent kliniki lekarskiej, przedstawił szereg nader zajmujących i rzadkich przypadków z materiału klinicznego.

Przypadek pierwszy: S., lat 57, przebył choroby ostre wysypkowe i zapalenie płuc. Od października r. 1906 silnie zaczął chudnąć. Przy badaniu — słumienie z lewej strony klatki piersiowej, osłabienie szmeru oddechowego, osłabienie drżenia; lewe tętno znacznie słabsze, niż prawe; objawy ucisku lewego nerwu łokciowego; na 4—5 żebrze wymacuje się naciek; gruczoły obrzmiałe. Rentgenogram wykazuje z lewej strony klatki piersiowej biały cień.

Rozpoznanie: *Nowotwór* (w klatce piersiowej po lewej stronie) najprawdopodobniej *złośliwy i wychodzący z opłucny lub okołostny żebrowej*.

Przypadek drugi, przedstawiony z rący olbrzymich rozmiarów śledziony (45 cm. długości, 23 cm. szerokości) u osobnika 40-letniego po przebyciu zimnicy (na Kaukazie).

Trzeci przypadek dotyczy chorego W., lat 40, który przeżywał kiedyś zapalenie płuc; do syfilisu nie przyznaje się. Przed 4-ma laty cierpiał na bóle głowy, które pod wpływem jakiegoś leczenia ustaly. W październiku r. z. dostał silnych bardzo bólów głowy, z początku zjawiających się tylko nocami, następnie trwających bez przerwy. Badanie wykazało: porażenie mięśni oka lewego; ptoza lewej górnej powieki; bolesność czaszki po stronie lewej; bolesność okolicy oczodołowej; obrzęk twarzy po stronie lewej; łzawienie z oka lewego; zaburzenia węchowe; zmiany w mowie (powolna mowa), oraz porażenie mięśni tułowia. Na penis blizna. Rozpoznanie: *kilak, na podstawie mózgu, uciskający lobus frontalis*. Nader szybko poprawa, po zastosowaniu wcierań, utwierdza w słuszności rozpoznania.

Na zakończenie doc. Latkowski przedstawił rzadki przypadek choroby Basedow'a z *myxoedema*. Gruczoł tarczowy zwiększony, serce zwiększone, puls 120, trzęsienie rąk, exoftalmus, poty. Przy powyższych objawach występuje jednocześnie *obrzęk twarzy i podudzi*. Przypadki podobne były już opisywane i zaznaczano, iż w tych właśnie razach organoterapia daje bardzo dobre wyniki.

Po demonstracjach przystąpił d-r Kozłowski do swego odczytu: „O leczeniu i wyleczalności wiewióra u mężczyzn”. Prelegent zastrzega się, iż wykład jego nosić będzie charakter fragmentaryczny, ze względu na obszerność tematu. Za najlepszą metodę leczenia uważa prelegent metodę Jeanett'a, w jej modyfikacji z r. 1897. Zalety tej metody są: 1) można ją stosować we wszystkich prawie przypadkach, 2) nie daje komplikacji, 3) przy zastosowaniu tej metody następuje niwelacja różnego rodzaju tryprów do jednego typu. W razach atoli, gdzie z jakichbądź powodów metoda ta jest niezastosowalna, radzi prelegent metodę Neisser'a, zwracając uwagę, iż ogromne znaczenie ma świeżość używanych preparatów (np. protargolu).

Przerywać leczenie należy, gdy wydzielina nie zawiera gonokoków i nie jest ropna; nitki być mogą. Jeśli ma być recydywa, to bywa zazwyczaj przed upływem dni 8-iu. Jeżeli zaś recydywa nie nastąpi, to należy zalecić choremu używanie piwa przez 8 dni i trzeba badać na obecność gonokoków. Wyleczalność prelegent odróżnia: bakteryologiczną i anatomiczną. Co do pierwszej, to dzieli się ona jeszcze na: 1) usunięcie gonokoków i 2) usunięcie infekcji drugorzędnej. Co do gonokoków, to usunięcie ich jest prawie we wszystkich przypadkach możliwe. Co do infekcji drugorzędnej, to nieraz, zwłaszcza przy pewnym usposobieniu, wyleczenie jest niemożliwym. W anatomicznym znaczeniu zupełnego *restitutio ad integrum* oczekiwać nie możemy, skoro zmiany już zaszły.

W dyskusyi przemawiali: prof. d-r Ciechanowski, d-r Borzęcki, prof. d-r Krzyształowicz, prof. d-r Wachholz, d-r Boczar, d-r Majzels i prof. d-r Rozner.

Bronisław Wejnert.

Kraków, dn. 27 lutego r. b.

Dzisiejsze posiedzenie Towarzystwa rozpoczęto wyborami na członka komisji redakcyjnej, na miejsce prof. Kleckiego. Obrano docenta Rutkowskiego. Następnie prof. Kader oraz d-r Radliński i d-r Pawlica przedstawili kilka przypadków chirurgicznych, między którymi zwraca uwagę nader rzadki przypadek przerzutów *strumy*. Dotyczący osobnik ma dwa przerzuty na głowie: jeden wielkości pomarańczy, drugi wielkości orzecha włoskiego; wobec występujących już objawów umysłowych prof. Kader uznaje przypadek za „casus inoperabilis“. Dyagnozę potwierdza badanie drobnowidzowe z próbnej incyzji. Ciekawy też był przypadek, gdzie 4 lata temu wyciął prof. Kader „carcinoma laryngis“ i sąsiednie gruczoły; chory mówi bez protezu szeptem dosyć wyraźnie, dotąd recydywy niema. Prof. Kader wyraża zdanie, iż protezy są niepotrzebne i można się bez nich doskonale obejść, co jest dla chorego znacznie dogodniej.

W dyskusyi przemawiali: d-r Borzęcki i prof. Ciechanowski.

Po demonstracyach przystąpił prof. Ciechanowski do swego odczytu: „W sprawie braków i potrzeb szpitalnictwa galicyjskiego“. Przedewszystkiem mówca zaznacza, iż w Galicyi wypada jedno łóżko na 1302 mieszkańców, co w porównaniu do innych prowincyi Austrii przedstawia się nader oplakanie. Nawet porównanie z Dalmacją i Bukowiną wypada na korzyść tych ostatnich. Z krajów cywilizowanych jedynie tylko w Królestwie i Rosyi panują jeszcze gorsze stosunki (w Królestwie 1:1500). Rezultatem tego jest ogromne przepelnienie szpitali. Jeszcze Lwów najlepiej jest pod tym względem usytuowany. Stosunki w tych starych, o nędznem wyposażeniu, szpitalach panują okropne; nie posiadają np. odpowiedniej ilości krzeseł i innych niezbędnych sprzętów; wszędzie daje się uczuć brak powietrza i światła; jedzenia mało i źle przyrządzone. Na chorego dziennie wydaje się 1 k. 80 h., podczas, gdy należy określić tę sumę najmniej na 2 k. 50 h. (jak w Królestwie — 1 rb.). Kierownictwo wyższe szpitali powierzone jest laikowi, który nie ma nawet fachowego referenta, lubo mieć powinien nawet całe biuro. Personel szpitalny jest stanowczo za mały i nadto źle płatny. Siostry są częstokroć nieumiejętne, nie znają się ani na kuchni, ani na obchodzeniu się z chorymi. Nigdzie prawie nie znajdujemy w szpitalach sal dla gruźliczych i separetek.

Prof. Ciechanowski dochodzi do wniosku, iż należy: 1) utworzyć plan budowy szpitali i przytułków dla nieuleczalnych; 2) zaopatrzyć je w odpowiednie urządzenia; 3) polepszyć personel służbowy i poddać go pod zawiadywanie lekarza, a nie siostr, jak to jest dotychczas; 4) założyć szkoły dla siostr i zmienić z nimi kontrakt; 5) starać się o utworzenie biura lekarskiego.

Na wniosek d-ra Bogdanika dyskusję w danym przedmiocie odłożono do następnego posiedzenia.

Również odłożony został, zapowiedziany na dziś, odczyt d-ra Biera: „O zafałszowaniach herbaty i kawy, napotykaných w Galicyi“.
Bronisław Wejnert.

BIBLIOGRAFIA.

Leon Karwacki. O florze spraw płciowych. Warszawa. 1906.

Autor tej pracy, znany z licznych już dziś, a poważnych przyczynków do bakterjologii, wydał w „Przeglądzie chorób skórnych i wenerycznych“ monografię pod tytułem powyższym.

Jak sam zaznacza, za punkt wyjścia posłużyły mu badania nad krętkiem bladym, które wymagały dokładnego poznania innych gatunków flory na narządach płciowych. Kolejno więc opisuje autor laseczniki mastki (smegma), rzekomoblonicze, wsteczne, paciorkowce i gronkowce, l. sienne, gonokoki, grzybice, l. wrzodu miękiego, paciorkowcowe, otoczkowe.

Omawiając zapalenie żołądźi, autor opisuje krętka pospolitego i wszelkie jego przeobrażenia, l. zapalenia żołądźi Vineout'a, przecinek z. żołądźi, l. wrzecionowatego.

W drugiej części swej pracy autor zapoznaje nas z krętkiem bladym.

Po wstępie, dotyczącym historii badań bakterjologicznych nad przymiotem, autor podaje obraz dotychczasowych badań nad krętkiem bladym nietylko po za ustrojem, ale w skrawkach z tkanek (grudki, gruczoły etc.).

Całość nie jest bynajmniej pracą kompilacyjną—większość badań autor przeprowadzał samodzielnie w pracowni ś. p. kol. Kraje w s k i e g o—przez co nabiera większej wartości.

Cała praca jest obficie ilustrowana jednokolorowemi zdjęciami z preparatów i hodowli, co ułatwia znacznie czytelnikowi zapoznanie się z kwestyą.

Książka ta powinna znaleźć się w rękach zarówno specjalisty, jak i lekarza-praktyka.

J. Z.

D-r W. Opolski. Studium o upuście krwi w zapaleniu płuc. Lwów. 1906.

Autor, streszczając dotychczasowe prace w tym kierunku, dochodzi w końcu do wniosku, że upust krwi w zapaleniu płuc jest szkodliwy.

Nadesłano.

D-r J. Sędziak. Przyczynek do kwestyi porażen n. krtaniowego dolnego.

Zaburzenia nosowo-gardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu chorób narządów trawienia.

Nasen-Rachen-Kehlkopf- und Ohrenstörungen bei den Krankheiten des Zirkulationsapparates.

Beitrag z. Diagnose und Therapie des Larynx-carcinom.

Zaburzenia nosowo-krtaniowo-uszne w chorobach serca i naczyń.

Kronika bieżąca.

— Wysłany do wschodniej Afryki, celem zbadania choroby, zwanej śpiączką, prof. Koch porobił już bardzo ważne spostrzeżenia, o których doniósł niemieckiemu ministeryum spraw wewnętrznych. Jak wiadomo, śpiączka polega na zakażeniu trypanosomami, w przenoszeniu których na człowieka biorą udział muchy z gatunku *glossina*.

Muchy te udało się Koch'owi hodować i badać ich zwyczaję. Wydają one na świat jedną larwę, żyją w okolicach wilgotnych, porośniętych krzakami — głównie tam, gdzie przebywa ptactwo, krokodyle i konie rzeczne. Kąsają one szczególnie krokodyle, we krwi których bardzo często trypanosomy wykazać można.

Prawie 17% tych much ma w sobie trypanozomy w przewodzie pokarmowym. Śpiączkę charakteryzuje powiększenie gruczołów szyjowych. Za pomocą punkcji można z tych gruczołów zawsze też wydobyć trypanosomy. Śpiączka jest chorobą straszną; wyludnia całe wsie, a w niektórych okolicach 70% mieszkańców cierpi na tę chorobę. Choroba nagabuje głównie mężczyzn w sile wieku. Na szczęście, udało się Koch'owi zastosować skuteczne lekarstwo specyficzne przeciw tej chorobie w postaci *atoxyłu* (związek arsenu). Stosuje on go w postaci wstrzykiwań podskórnych w grzbiet w wysokiej dawce—po 0,5 na raz. Już po 6—8 godzinach znikają trypanozomy z gruczołów, rzadko zaś wykazać je można na nowo w kilka dni.

Czy to wyleczenie będzie trwałe, tego Koch nie twierdzi, bo inni badacze po arseniku obserwowali nawroty. Efekt bezpośredni jest jednak znakomity.

Obecnie znajduje się już blisko 1000 chorych w leczeniu ekspedycyji.

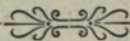
— W końcu roku zeszłego i na początku bieżącego dwaj pionierzy laryngologii: prof. B. Fraenkel z Berlina i prof. L. v. Schroetter z Wiednia obchodzili uroczyste 70-letnią rocznicę swoich urodzin. Z okazji tej Redakcyje: amerykańskiego czasopisma „Annals of Otology, Rhinology and Laryngology“ oraz „Zeitschrift für klinische Medizin“, wychodzącego w Berlinie pod redakcją Leyden'a i Klemperer'a, wydały okazałe, bogato ilustrowane numery jubileuszowe, zawierające 50 i 36 prac oryginalnych.

W opracowaniu tych książek wzięli udział z polaków: prof. Pieniążek z Krakowa („Die Atembewegungen und die Atemnot in krankhaften Zuständen des Organismus“) i d-r Sędziak z Warszawy („Contrybution to the Etiology of Atrophic Rhinitis“ oraz „Beitrag zur Diagnose und Therapie des Larynxkarcinoms“).

—jw— *Choroby zakaźne w Warszawie.* W dalszym ciągu zachodzą dosyć liczne przypadki włóknikowego zapalenia płuc oraz tyfusu powrotnego. Ostatnia choroba dotyka tylko biednej klasy ludności.

Zmarli. Prof. Ernest Bergmann, słynny chirurg, dnia 25 marca r. b. w Wiesbaden, w wieku lat 70.

D-r Ksawery Gałęzowski, wybitny okulista, d. 25 marca r. b. w Paryżu, w wieku lat 75.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

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