

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Komitet do badania i leczenia raka, zawiązany w Warszawie.

I. Walka z rakiem.

Przemówienie w Sekcyi medycyny publicznej i higieny na X Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, w lipcu r. 1907 we Lwowie.

Napisał

D-r Józef Jaworski.

Rak jest jedną z najgroźniejszych chorób. Rak, pomimo, że ilościowo mniej ofiar zabiera, niż np. alkoholizm, gruźlica, przymiot, ustępuje im, niestety, pod względem uleczalności. Nadto, wyżej wymienione choroby, w wielu razach, mogą być zwalczane drogą odpowiedniego uświadamiania, jak ich unikać można, w jaki sposób im zapobiedz. Tymczasem wobec raka nauka najczęściej jest bezsilną, i nie prędko jeszcze przestanie on być zmorą dla lekarza, torturą dla pacyenta i klęską społeczną.

O rozpoczęciu walki z rakiem, najpierw we Francyi, świadczy konkurs, ogłoszony w roku 1770 przez Akademię Lugduńską, na najlepszą pracę o przyczynach, istocie, skutkach i sposobach leczenia raka („Prix du cancer“).

Nieco później, bo w roku 1801, w Anglii powstaje liga („Society for investigating the nature and cure of cancer“), która ma na celu wszechstronne zbadanie kwestyi raka.

Podobna instytucja do angielskiej powstała we, Francyi już w r. 1892.

Towarzystwa te, w obu państwach, nie długo przetrwały, wskutek braku zainteresowania wśród społeczeństwa, a co za tem idzie—braku poparcia z jego strony.

Walka z rakiem właściwa, dobrze pomyślana, umiejętnie zorganizowana, a stanowczo przeprowadzana, datuje się dopiero od czasów najnowszych.

Przykład organizacyi takiej dały Niemcy.

W lutym r. 1900, dzięki zapoczątkowaniu i energii kilku lekarzy berlińskich, powstaje „Deutsches Komitet für Krebsforschung“, a jednocześnie z nim osobne pismo—„Zeitschrift für Krebsforschung“. W trzy lata później, t. j. w r. 1903, w szpitalu Charité w Berlinie urządzono osobny instytut: „Institut für Krebsforschung“, powstały z funduszu, zawotowanego w r. 1902 przez Komisję budżetową parlamentu niemieckiego na badania nad rakiem, oraz ofiarowanych prywatnie 150,000 marek.

„Komitet“ na posiedzeniach, zwoływanych w miarę potrzeby, prowadzi rozprawy nad badaniem i leczeniem raka.

Pierwszą większą pracą, z inicjatywy „Komitetu“ powstałą, była ankieta jednodniowa 15 października r. 1900, dla statystyki raka w Niemczech i Holandyi zarządzona.

Specyalne pismo, poświęcone rakowi, odgrywa pierwszorzędną rolę w walce przeciwko chorobie tej. Skupia się w niem wszystko, cokolwiek posiada z chorobą tą związek. Ilość prac, ogłaszanych o raku, w tem piśmie, w języku niemieckim, wynosi tyleż, co we wszystkich pozostałych językach.

Instytut przeznaczony jest specyalnie do badań nad istotą i przyczynami oraz sposobami leczenia raka. Oprócz pracowni znajdują się tam oddziały dla chorych rakowatych, nieuleczalnych.

Drugim Instytutem, nietylko co do czasu założenia, lecz i co do zakresu działania i środków materyalnych, jest Instytut dla badania raka w Heidelbergu, powstały z inicjatywy prof. Czerny'ego, a ufundowany z ofiar prywatnych, które wyniosły 250,000 marek. Rząd badeński zapewnił zakładowi temu środki utrzymania.

Oprócz wielu innych „Komitetów“ i instytutów, wzorowanych na poprzednich, do znanych należą: we Frankfurcie

Komitet badania raka Towarzystwa lekarzy Turyngii, pod przewodnictwem Pfeiffer'a.

Anglia jest drugim krajem, gdzie walkę z rakiem oparto na racjonalnych podstawach.

Instytucją naukową, mającą na celu badanie istoty raka i sposobów leczenia, jest Towarzystwo lekarzy i chirurgów w Londynie, które zebrało przed kilku laty 2,500,000 franków na fundusz t. zw. „Cancer Ressearch Fond“. Nad instytucją tą roztoczył protektorat król Edward VII, który bardzo żywo interesuje się kwestyą raka, a jak jasno zdaje sobie sprawę z rozmiarów niebezpieczeństwa, grożącego ludziom z powodu tej choroby, świadczy zakończenie jego mowy, wygłoszonej na kongresie tuberkulicznym w r. 1901 w następujących, godnych uwagi, słowach: „Obok gruźlicy mamy do zwalczenia niemniej groźnego wroga — raka“.

W Anglii strona praktyczna, humanitarna co do raka znajduje wielkie uwzględnienie. Dwa szpitale angielskie zasługują pod tym względem na uwagę: Cancer hospital, na 80 łóżek, na przedmieściu Brompton, położony naprzeciwko znanego szpitala dla suchotników—Consumption hospital, i szpital Middlesex, posiadający od r. 1792 specjalny oddział dla rakovatych. Wszystko tutaj zrobiono, aby ulżyć cierpieniom fizycznym i moralnym tych nieszczęśliwych.

W pracowniach Middlesex'u, należących do „Cancer investigation Commitee“, ogniskuje się praca teoretyczna.

W koloniach zamorskich Anglii również prowadzone są badania, co do rozprzestrzenienia raka na pewnych wyspach, między różnymi ludami.

W Stanach Zjednoczonych Ameryki do walki z rakiem, w ciągu ostatnich lat 20-tu, powołano do życia zarówno instytucje naukowe, jak i humanitarno-dobroczyne.

Do takich należą: Cancer Hospital w New-Yorku, założony przez Collun'a i Astor'a. Wiele innych mniejszych szpitali istnieje prawie we wszystkich większych miastach Stanów Zjednoczonych. Nie brak też pracowni naukowych, do tego celu przeznaczonych. Do najwięcej znanych należy przy uniwersytecie w Buffalo, powstała w r. 1898.

We Francyi niema specjalnej instytucyi ani naukowej, ani humanitarno-filantropijnej, któreby skupiały bądź badania naukowe nad rakiem, bądź dawały schronienie wyłącznie tym tylko chorym.

Badania podejmowane są przez instytucje naukowe ogólne, a chorzy znajdują opiekę w szpitalach, również ogólnych.

We Francji więc sprawa walki z rakiem nie ogniskuje się w instytucjach specjalnych.

W Rosyi, mianowicie w Moskwie, w r. 1903, z inicjatywy d-ra Larszyna, a kosztem 400,000 rubli, ofiarowanych przez kupców Morozowych, powstał szpital dla rakowatych. Szpital ten otrzymał następnie zasiłek rządu, w sumie 50,000 rubli, i przeszedł pod zarząd uniwersytetu.

Co do pozostałych państw Europy (Węgier—znany „Komitet“ w Budapeszcie; Holandyi—dużo „Komitetów“ i pracowni; Włoch, Hiszpanii, Portugalii), to przyjmują one, w mniejszym lub większym stopniu, udział w walce z rakiem, wzorując się na Niemczech lub Anglii.

U nas, w Polsce, a specjalnie w Królestwie Polskiem, bardzo niewiele pod tym względem zrobiono. Nie mogę jednak pominąć ważnego szczegółu, świadczącego o wysokim humanitaryzmie narodu naszego po wszystkie czasy. Oto, w Warszawie już w r. 1591, a zatem na dwa wieki wcześniej, niż w Anglii (szpital Middlesex w r. 1792), powstał szpital staraniem Piotra Skargi: „Szpital dla Gnojników“, to jest w gnoju porzuconych, jak napisano w edykcie erekcyjnym, a który głównie rakowatych przygarniał. Dzisiaj szpital ten jest dla chorych wenerycznych i skórnych, posiada jednak osobny oddział dla rakowatych obu płci, których rocznie około 50—60 przebywa.

Drugą instytucją humanitarno-filantropijną u nas, gdzie rakowaci znajdują schronienie, jest przytułek w Królikarni, pod Warszawą, na 24 łóżek dla nieuleczalnych, których około 50 rocznie przebywa, a w liczbie tej $\frac{2}{3}$ rakowatych. Przytułek ten, na wsi, w dobrych warunkach położony, powstał drogą ofiary prywatnej i pozostaje pod zarządem Warsz. Towarzystwa opieki nad nieuleczalnie chorymi. Na oddziale dla rakowatych, w szpitalu ś-go Łazarza i w przytułku w Królikarni, ostatniemi czasy różni lekarze dokonywali badań nad nowemi metodami leczenia raka.

W d. 6 lutego r. 1906, z inicjatywy piszącego te słowa, na posiedzeniu klinicznym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, powołany został z łona jego członków „Komitet w celu badania i leczenia choroby rakiem zwanej“. Komitet, do którego narazie weszło 13 lekarzy różnych specjalności, liczy obecnie kilkudziesięciu członków. Cele i zadania „Ko-

mitetu Warszawskiego“, na czele którego stoi „Biuro“, zarządzane przez prezesa M. Rejchmana, wiceprezesa J. Jaworskiego i sekretarza W. Żurakowskiego, najlepiej objaśni niżej załączony program.

„Komitet w celu badania choroby rakiem zwanej i jej zapobiegania“ ma na celu: 1-o. Badanie naukowe; 2-o. Zapobieganie szerzeniu się; 3-o. Leczenie chorych i opiekę nad nieuleczalnymi.

I. Komitet wypełnia swe zadania:

- 1) przez stałe i systematyczne informowanie ogółu lekarzy o współczesnym stanie wiedzy, dotyczącym tej kwestyi;
- 2) przez przedsięwzięcie i popieranie prac naukowych, zmierzających do poznania istoty raka;
- 3) przez wyznaczanie konkursów na prace z tej dziedziny;
- 4) przez gromadzenie, za pomocą ankiet, kwestyionaryuszy etc., odnośnych materyałów: a) do etiologii raka, b) do statystyki zachorowań na raka, c) do statystyki uleczalności raka pewnych narządów (np. macicy, sutki), d) do statystyki śmiertelności na raka.

II-gie zadanie — zapobieganie szerzeniu się raka — Komitet wypełnia:

- 1) przez uświadamianie ogółu co do pewnych przyczyn (uraz, nadużycia wysokości, tytoniu, coitus reservatus etc.), przypuszczalnie sprzyjających powstawaniu raka w różnych narządach;
- 2) przez uświadamianie—odnośnie raka macicy i sutki—ogółu kobiet, lekarzy domowych i akuszerki o pierwszych objawach choroby i jej uleczalności na drodze operacyjnej.

III-cie zadanie — stworzenie odpowiedniej pomocy lekarskiej dla chorych na raka, szczególnie macicy i sutki — polega: 1-o, na utworzeniu pracowni resp. stacyi anatomo.patologicznej w celach dyagnostycznych, aby zarówno lekarze warszawscy, jak i prowincjonalni, w razie potrzeby, w przypadkach wątpliwych co do rozpoznania, otrzymywać mogli, uzasadnione badaniem histologicznem, rozpoznanie, i powtórę, na zapewnieniu chorym, nadającym się do operacji, tej właśnie pomocy w odpowiednim czasie.

Opiekę nad nieuleczalnie chorymi na raka Komitet rozciąga łącznie i w porozumieniu z osobami z po za sfery lekarskiej, t. j. z Towarzystwem opieki nad nieuleczalnie chorymi.

Komitet w Warszawie, w ciągu krótkiego czasu istnienia swego, przedsiębrał pewne czynności i podejmował różne zadania.

Opracowano szczegółowy program zadań i celów Komitetu; opracowano kwestyionaryusz w sprawie raka macicy; odezwę-ostrzeżenie do kobiet, z powodu raka narządu tego; przedstawiono wzór kwestyionaryusza ogólnego. Program, odezwę, kwestyionaryusze wydrukowano w „Zdrowiu“ w r. 1906. Wydało w liczbie kilku tysięcy egzemplarzy, które w znacznej części bezpłatnie rozdano różnym stowarzyszeniom zawodowym i oświatowym, rozprawkę popularną „O raku macicy“ prof. M. Runge'go, w przekładzie kol. M. Warszawskiego. Odbyto publiczną konferencyę-odczyt o walce z rakiem. Nawiązano stosunki z zarządem Towarzystwa Opieki nad nieuleczalnie chorymi, które pozostawiło materyał kliniczny, jakim rozporządza w przytułku w Królikarni pod Warszawą, do badań członków Komitetu. Nakreślono w ogólnych zarysach plan zwięzłego podręcznika rozpoznawania raka różnych narządów, który ma być opracowany siłami zbiorowemi.

W celu oryentowania się, bliższego określenia rozmiarów grozy, jaką szerzenie się raka dla społeczeństwa przedstawia, zająłem się: po pierwsze, ułożeniem tabelarycznie statystyki śmiertelności wogóle na raka w różnych krajach Europy i Ameryki, powtóre, statystyki śmiertelności, a także zachorowań kobiet i mężczyzn, oraz ich stosunek liczbowy śmiertelności i zachorowań na raka żołądka, na raka kiszek, na raka macicy, na raka jajników i jądra, na raka sutki (Tablica moja IV).

Niezależnie od tego podjąłem pracę zebrania statystyki i ułożenia danych liczbowych w tablice:

Śmiertelności na raka od r. 1882—1904 w Warszawie (Tablica moja I).

Śmiertelności na raka w Warszawie na 10,000 mieszkańców. (Tablica moja II).

Śmiertelności na raka kobiet i mężczyzn (za okres czasu 1895—1904); na raka żołądka i kiszek (stosunek mężczyzn do kobiet); stosunek śmiertelności na raka żołądka i kiszek do raka macicy i ten sam stosunek do raka sutki, w Warszawie. (Tablica moja III).

Wszystkie wzmiankowane Tablice, w liczbie 9-ciu, wystawiłem na obecnej Wystawie przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej we Lwowie i tam się one znajdują.

Z tablic tych i wogóle z zestawień moich między innymi wynika:

Że liczba zachorowań, ewentualnie śmiertelności, na raka stale i prawie stopniowo w Warszawie wzrasta.

Że liczba zejść śmiertelnych na raka wzrasta w Warszawie w stosunku wyższym, niżby to odpowiadało przyrostowi ludności.

Że kobiety zapadają na raka w ogólności częściej (01,41 razy więcej), niż mężczyźni.

Że na raka choruje obecnie (jak to widać z zestawień z lat 1903, 1904 i 1905) przeciętnie więcej ludzi w młodszym wieku, niż poprzednio.

Że w Warszawie podczas okresu 20-letniego 1882—1901 na 10,000 mieszkańców zmarło średnio na raka 6,62. Na raka więcej zmarło, niż na zapalenie nerek—5,24; niż na zapalenie płuc krupowe—3,40; niż na odrę—4,25; niż na tyfus brzuszny—3,20. Wogóle śmiertelność na raka w Warszawie zajmuje 11-te miejsce w rzędzie 18-tu pojedynczych rodzajów chorób.

Że w Warszawie podczas okresu 1895—1904 na ogólną sumę kobiet, zmarłych na raka różnych narządów 2580, na raka macicy zmarło 1565, t. j. nieco więcej, niż 4-ta część, co stanowi mniej, niż zwykle statystyki wykazują.

Że w stosunku do zgonów kobiet na raka żołądka i kiszek łącznie—na raka macicy w tym czasie zmarło w Warszawie o 2,34 mniej.

Że żydówek na raka macicy w tym okresie czasu w stosunku do chrześcianek zmarło bardzo mało (48 w ciągu 11-tu lat), bo 18 na 100; na raka zaś sutki stosunek zmarłych żydówek do chrześcianek jest jeszcze mniejszy.

Że śmiertelność na raka w Warszawie na 10,000 mieszkańców w okresie 1882—1901 waha się pomiędzy 6,26 a 7,40.

Że przeciętna śmiertelność na raka w Warszawie w stosunku do sumy ogólnej zejść śmiertelnych w okresie czasu 1882—1901 waha się pomiędzy 3,33% a 3,97%.

Według rachunku prawdopodobieństwa, przy uwzględnieniu wszystkich za i przeciw, śmiertelność na raka wśród ludności Królestwa Polskiego wynosi rocznie około 7000.

Wobec tego, że rak wśród ludności naszej, podobnie jak i w innych krajach, coraz więcej ofiar zabiera, wobec tego, że dotychczas prawie nic, u nas, w celu zwalczania tej klęski społecznej, nie uczyniono, wnoszę, abyśmy przystąpili do solidarnej, świadomej, zarazem jaknajbardziej wszechstronnej działalności; w tym celu proponuję przyjęcie przez sekcję medycyny publicznej i higieny następujących wniosków:

I wniosek.

Przystąpić do utworzenia w większych środowiskach miejskich Polski „Lig do walki z rakiem“, które będą miały na celu uświadamianie społeczeństwa, co do racjonalnej pomocy chirurgicznej, w odpowiednim okresie choroby raka pewnych narządów, powtórne, otwieranie przytułków dla nieuleczalnych.

II wniosek.

Utworzyć, oprócz „Komitetów miejscowych“, w każdym mieście, gdzie jest Towarzystwo Lekarskie, jeden „Centralny Komitem“, z siedzibą w jednej z naszych stolic, dla wszystkich ziem polskich dawnej Rzeczypospolitej, któryby, ze względu na jedno pochodzenie ludności, zbliżony sposób życia, zbliżony sposób żywienia się, przynajmniej w pewnych dzielnicach Polski, zajął się badaniem, na podstawie materyałów dostarczanych przez „Komitety miejscowe“, etiologii, sposobu szerzenia się i t. d. raka.

III wniosek.

Zgromadzony materyał w kwestyi raka ogłaszać w dodatku do jednego z naszych czasopism lekarskich, p. n. „Materyały do badania raka w Polsce“, lub, w miarę potrzeby, w osobnem wydawnictwie książkowym.

II. O zapobieganiu cierpieniom narządu słuchowego.

Zebrał

D-r Kazimierz Dudrewicz.

Brak zupełny lub bardzo mało wskazówek w podręcznikach chorób narządu słuchowego, jak zapobiegać cierpieniom, jak poznawać przyczyny, wywołujące a także pogarszające lub przyspieszające te cierpienia, i jak postępować w ich przebiegu, zmusza nas wyprowadzać pewne wnioski co do zapobiegania cierpieniom narządu słuchowego jedynie tylko na zasadzie danych etyologicznych.

Trzeba mieć na uwadze, że cierpienia narządu słuchowego mogą w znacznym stopniu wpływać na stan układu nerwowego i położenie socyalne chorego, a niekiedy nawet zagrażać jego życiu (powikłania wewnątrzczaszkowe). Podług Tröltsch'a, w całym naszym ustroju nie znajdujemy podobnego narządu, któryby, jak jama bębenkowa, był w styczności z tak ważnymi dla życia organami.

Piśmiennictwo odnośnie do higieny i zapobiegania chorobom uszu, jeszcze jest bardzo szczupłe, wskutek czego lekarze na ten dział zwracają zbyt mało uwagi. Szersza publiczność bardzo mało wie, jak postępować, by zachować zdrowie narządu słuchowego, i jak postępować w przebiegu cierpień.

Choroby ucha należą do cierpień bardzo częstych. Już sama budowa narządu słuchowego nie sprzyja leczeniu jego cierpień. Narząd słuchowy, jak i inne narządy naszego ciała, może podlegać cierpieniom nietylko samoistnie, pierwotnie, ale, co nawet bywa częściej, wtórnie, per contiguitatem, zależnie od innych cierpień. Naprzykład, niezżyty błony śluzowej nosa i jamy nosogardzielowej przez trąbkę Eustachiusza mogą przechodzić na jamę bębenkową, ale również i jama bębenkowa może zachorować pierwotnie, samoistnie.

Ważnym warunkiem zachowania zdrowia wogóle, a szczególnie narządu słuchowego, jest czystość. Bardzo wiele osób

w celu oczyszczenia uszu od woszczku używa różnych łyżeczek usznych, szpilek podwójnych, zapalek i innych przedmiotów twardych. Wszystkie te rękoczyny przynoszą tylko szkodę i należy ich zaniechać, szczególnie u dzieci. Narzędziami temi można skaleczyć lub przebić błonę bębenkową i wywołać często ciężkie ropne zapalenie, prowadzące do najgroźniejszych powikłań. Samo przez się rozumie się, że na muszli nie powinno być brudu, a dla oczyszczenia uszu należy używać jedynie palców, wody i mydła. Przewód słuchowy zewnętrzny oczyścić można o tyle, o ile wchodzi doń koniec palca. Głębiej leżący woszczek usuwamy dopiero o tyle, o ile sam się wydzieli nazewnątrz. Pewna ilość woszczku w uchu jest nawet poniekąd konieczną: kiedy się woszczek nie wytwarza, jak nprz. w sklerozie, ucho bardzo cierpi. Nadmierna ilość wytwarzanego woszczku, łącząc się z kurzem i mydłem przy myciu ucha, daje początek czopom, wypełniającym przewód słuchowy, które go drażnią, jak również i błonę bębenkową, i powodują osłabienie słuchu. Dla usunięcia tego cierpienia należy zwracać się zawsze do lekarza.

Zatykać ucho zdrowe watą, w celu uchronienia narządu słuchowego od przeziębienia, można jedynie w pewnych warunkach, o których niżej. Warstwa powietrza, znajdująca się w przewodzie zewnętrznym, jako zły przewodnik ciepła, chroni błonę bębenkową od działania niskiej ciepłoty i niedopuszcza wejścia wody do ucha przy szybkim opuszczeniu się lub skoku do wody. Człowiek zdrowy nie powinien nigdy nosić waty w uszach, gdyż ucho staje się wrażliwszem na zmiany ciepłoty i silne dźwięki, a nadto wata, jako ciało obce, drażni i wpływa ujemnie na słuch.

Najczęściej spotykają się i najważniejsze są cierpienia ucha środkowego, które w wielkiej ilości przypadków rozwijają się wskutek przejścia sprawy zapalnej z jamy nosowej i nosogardzielowej. Przedewszystkiem należy się tu strzedz wszystkich tych przyczyn i warunków, które wywołują ostre cierpienia jamy nosowej i nosogardzielowej lub też przez odpowiednie zachowanie się i leczenie należy zapobiedz rozszerzeniu się sprawy na narząd słuchowy. Jeżeli takim cierpieniom ostrym towarzyszą jakiegobądź objawy podmiotowe ze strony ucha, to chorzy z klasy inteligentnej zwykle zwracają się o poradę do lekarza, w klasie zaś mniej inteligentnej, w której, niestety,

chorzy są obojętniejsi, przedewszystkiem próbują środków domowych, a więc gorących okładów na ucho, naparzania gorącą parą, przemywań rumiankiem, przyczem cała głowa chorego bywa zawijana w ogromne chustki i watę, aby ucho uchronić od wiatru. Bing twierdzi, że zawsze się przeraża widokiem takich chorych: nieznaczna ulga narazie jest potem niczem w porównaniu z rozszerzeniem sprawy zapalnej i ze szkodą, jaką sobie chorzy wyrządzają tem leczeniem domowem. Jeszcze więcej naganną jest ta obojętność, z jaką dotychczas jeszcze publiczność traktuje sprawy ropne ucha środkowego. Ile tu przesądów, dotychczas nie wykorzenionych! Dziś wiadomości o cierpieniach uszu tak się rozszerzyły, że już nie znajdziemy chyba lekarzy, którzyby twierdzili, iż ropienia z uszu leczyć nie należy, gdyż samo się zagoi, co jeszcze przed 2-ma dziesiątkami lat się niejednokrotnie zdarzało.

Jeżeli chorego zaczynamy leczyć późno z objawami zapalenia opon mózgowych lub ropnico-posoczną, kiedy już prawie niema danych na uratowanie życia, to jeszcze i wtenczas słyszymy niejednokrotnie zdanie, że dopóki się pacjent nie leczył, było dobrze, i że chory jest ofiarą leczenia. Ilu to młodych ludzi, w celu uwolnienia się od służby wojskowej, wywołuje sobie sztucznie ropienie z ucha i przedwcześnie kończy życie wskutek powikłań i cierpień następczych.

Często chorzy skarżą się na ból w uchu, a przy badaniu nie znajdujemy w niem żadnych zmian zapalnych, natomiast na dolnej lub górnej szczęce ząb trzonowy zepsuty, który drogą promieniowania wywołuje ból w uchu. Wobec tego należy zwracać baczną uwagę i na zęby.

Zachowaniem przepisów ogólnej higieny udaje się ustrzedz ucho przed zarażeniem gruźlicą i przymiotem.

Ważnym środkiem zapobiegawczym w cierpieniach uszu jest odpowiednie ubranie, zastosowane do pory roku, klimatu i pogody. Ubranie wogóle nie powinno być za ciepłe, lecz dostatecznie chronić nas od gorąca, chłodu i wilgoci. Ważnem bardzo jest, aby nie uciskało głowy i szyi, gdyż tamuje swobodny krwiobieg w głowie. Klimat wilgotny i zimny usposabia do cierpień narządu słuchowego więcej, niż suchy i gorący. Wilgoć w mieszkaniach szczególnie często bywa przyczyną gośćca stawowego, a co zatem idzie—wywołuje nieżyty jamy nosogardzielowej, oddziaływujące na narząd słuchowy;

gościeć może wywołać również i stępienie słuchu wskutek porażenia (paresis) nerwu słuchowego (Bing).

Przeziębienie gra pewną rolę w powstawaniu chorób narządu słuchowego, i to nie przeziębienie ucha, a całego ustroju. Przeziębienie może wywoływać różne cierpienia uszu lub istniejące pogorszyć, szczególnie u małych dzieci.

Młodzież nie powinna nigdy wytężyć słuchu: ważnem dlatego jest, aby pokoje, gdzie odbywają się wykłady, miały dobrą akustykę, żeby uczniowie mogli dobrze słyszeć nauczyciela. Uczniowie gorzej słyszający powinni siedzieć bliżej nauczyciela. Pożądanem jest, aby lekarze szkolni co pewien czas badali oprócz wzroku, jamy nosogardzielowej, zębów i t. p., i słuch u uczniów w szkołach.

Obfity pokarm, brak ruchu, jak wiadomo, może wywoływać przyływy krwi do głowy i zaburzenia w narządzie słuchowym. Nadmiar napojów wyskokowych, palenie tytoniu, zażywanie tabaki, również wpływ ujemny wywierają na narząd słuchowy, szczególnie u osób już cierpiących na szумы w uszach lub mających słuch upośledzony.

Wpływy psychiczne, nadużycia płciowe, przestkach, radość i t. p., oraz pewne leki, podawane przez czas dłuższy i często lub w dużych dawkach, jak chinina, salicyl, salol, antipyrina, amylnitrit, morfina, wywołują ciężkie zaburzenia słuchowe (przekrwienie błędnika).

Silne dźwięki, szумы, działające przez czas dłuższy, wywołują odrętwienie i porażenie końcowych przyrządów nerwu słuchowego. Maszyniści kolejowi, kowale, kotlarze, blacharze bednarze, stroiciele fortepianów, prędzej czy później zaczynają cierpieć na szmery w uszach, szum, dzwonienie, zawroty głowy i upośledzenie słuchu. Ażeby temu zapobiedz, powinni oni w czasie pracy szczerlnie zatykać uszy watą, pracować z przewrami i stać nie naprzeciw, a z boku źródła dźwięku. Grający na skrzypcach zwykle gorzej słyszą na lewe ucho. Pracujący przy telefonach powinni do słuchania używać naprzemian to lewego, to prawego ucha. Będąc narażeni na ciągły hałas i zgielk uliczny, mieszkańcy wielkich miast przyzwyczajają się do niego; nie mają takiego słuchu, jakiby mieli w spokojnem miejscu. Dla zmniejszenia hałasu ulicznego powinien być przedewszystkiem odpowiedni bruk, nprz. drewniany lub z prasowanego asfaltu, a wozy i powozy powinny być zaopa-

trzone w nieskrzypiące resory. Wszelkie środki, zakłcające spokój mieszkańców, szczególnie w nocy, powinny być wzbronione.

Ludzie pracujący w zgęszczonym powietrzu lub podlegający nagłemu silnemu wstrząśnieniu powietrza, jak artylerzyści, pyrotechnicy, robotnicy przy rozsadzaniu skał i t. p., powinni przed wejściem do zgęszczonego powietrza, przed wystrzałem, wybuchem i t. p. zrobić silny wydech w celu zgęszczenia powietrza w uchu środkowym, trzymać zamknięte usta i nos i zatkać przewody słuchowe watą. Tym sposobem powietrze zgęszczone w jamie bębenkowej zrównoważy powietrze zgęszczone, wpadające do przewodu słuchowego zewnętrznego.

Faktem jest, że u noworodków słuch jest w uśpieniu i pierwsze jego oznaki występują 2—4 dnia życia. Ważnym dlatego jest chronić słuch dziecka od silnych ostrych dźwięków, powodujących nawet ból w uszach. Zresztą ostre dźwięki nawet u dorosłych mogą wywoływać nieprzyjemne wrażenia, a nawet ból, np. świst lokomotywy.

Ciała obce w uchu, jak u dzieci, tak i u dorosłych często bywają przyczyną poważnych cierpień. Ciała te dzieci wsadzają sobie do ucha ze zbytków, a u dorosłych częściej dostają się one wypadkowo. U dzieci spotykamy pestki, groch, kamyczki, guziczki, perełki, kawałki drzewa, korka i t. p., u dorosłych zaś kawałki ołówka, papier, watę, pieprz, czosnek, kawałki kamfory, a także jak u jednych, tak i u drugich rozmaite robactwo i owady. Trzeba pamiętać, że nie ciała obce (za wyjątkiem ciał żrących) stają się bezpośrednią przyczyną groźnych powikłań, zapalenia opon mózgowych i śmierci, a nieumiejętne zabiegi w celu ich wydobycia. Wiadomo przecież, że niektóre ciała obce mogą bez żadnej szkody dla zdrowia pozostawać w uchu dziesiątki lat. Niebezpieczeństwo zwiększa się wtedy, kiedy zwłaszcza u dzieci występuje zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego z bujaniem ziarniny, następczem przedziurawieniem błony bębenkowej, ropnem zapaleniem ucha środkowego, wewnętrznego, opon mózgowych.

Ciało obce w uchu należy pozostawić bez żadnych usiłowań wydobycia i zwrócić się jedynie do lekarza specjalisty, który po dokładnem zbadaniu ucha przy odpowiedniem oświetleniu, usunie ciało obce podług tego, jak mu nauka wskaże.

Wszelkie wlewania do uszu w czasie bólu, np. gliceryny, oliwy, olejku migdałowego, kamforowego i t. p. przynosi pacjentowi szkodę, gdyż opóźnia jedynie racjonalną pomoc. Szkodliwym jest przestrzykiwanie ucha zimną wodą i wpadanie wody do uszu w czasie kąpieli rzecznej. (C. d. n.).

III.

O badaniu odruchu rzepkowego.

NAPISAL

D-r ZYGMUNT GRUDZIŃSKI.

(Dokończenie).

Ważniejszym, bo częstszym, jest drugi rodzaj błędów w badaniu odruchu, mianowicie ten przypadek, kiedy odruch istnieje, a my go zwykłym sposobem badania nie odnajdujemy. Przyczyny tego błędu są dwojake. Po pierwsze—ruch goleni bywa czasem tak nieznaczny, że go zauważyć nie potrafimy, po drugie—odruch może być jakby utajonym: bywa to wtedy, kiedy on istnieje, ale jest tak słabym, że nie jest w stanie przewyciężyć napięcia mięśni goleni i wywołać jej wyrzutu: staje się to możliwym dopiero wtedy, kiedy uda nam się sztucznym sposobem to napięcie zmniejszyć. Dla uniknięcia tego błędu, dla ułatwienia odnajdywania bardzo słabych nawet odruchów, należy, po pierwsze, badać bardzo dokładnie i umiejętnie, podług podanych niżej prawideł, po drugie, wypada nieraz uciekać się do jednego ze sposobów tak zwanego wzmacniania odruchu rzepkowego (których badacze cały szereg już wymyślili), sposobów, polegających właśnie na zmuszeniu badanego osobnika do zwolnienia zbyt silnie napiętych mięśni. Dopiero, kiedy zbadanie za pomocą takich sposobów wzmacniania da nam wynik ujemny, mamy prawo uznać odruch rzepkowy za nieistniejący. Przedewszystkiem jednak przy każdym badaniu trudnego wypadku odruchu rzepkowego, nie-

zależnie od tego, jaką metodą badamy, należy trzymać się następujących sposobów ułatwiania sobie zadania:

a) Noga powinna być całkowicie obnażona, po pierwsze, aby ubranie ciężarem swoim nie utrudniało ruchu goleni, po drugie, abyśmy mogli widzieć najmniejsze poruszenia goleni, a w razie braku tych poruszeń przynajmniej mogli uważać, czy sam mięsień czterogłowy nie zdradza choć słabego skurczu.

b) W wątpliwych przypadkach należy przyłożyć rękę do obnażonej nogi w okolicy mięśnia czterogłowego, aby wyczuć ewentualny skurcz mięśnia, który może być dla oka niewidzialnym.

c) Zsuwać odzieży tylko z samego kolana nie należy, gdyż to wpływa niekorzystnie na występowanie odruchu.

d) Uderzenie w ścięgno należy powtórzyć kilkakrotnie dla przekonania się, czy za każdym razem wystąpi taki sam odruch, czy też nastąpi stopniowe zmniejszanie się siły odruchu.

e) Należy dokładnie objaśnić badanemu osobnikowi, w jaki sposób powinien zwolnić napięcie mięśni nogi. Trudności w tym względzie bywają duże, zwłaszcza kiedy się ma do czynienia z nieinteligentnymi chorymi. Zwykle najprędzej i najłatwiej osiąga cel lekarz, jeżeli na własnej swej nodze (najlepiej w pozycji leżącej) pokaże badanemu osobnikowi, co to jest napięcie i co zwolnienie mięśni.

Jeżeli pomimo zachowania powyższych prawideł nie jesteśmy w stanie zauważyć odruchu, a podejrzewamy jego istnienie, wtedy uciekamy się do sposobów wzmacniania odruchu rzepkowego. Sposoby te polegają, jak już powiedzieliśmy, na zmuszeniu badanego osobnika do zupełnego zwolnienia napięcia mięśni nóg podczas badania; osiągamy to przez odwrócenie uwagi jego od kolana drogą bądź skierowania tej uwagi na inny przedmiot, bądź wyczerpania jej jaką energiczną czynnością fizyczną lub psychiczną. To skierowanie bowiem uwagi na badane kolano jest głównym powodem, utrudniającym zwolnienie napięcia mięśni i wystąpienie odruchu. Ze sposobów wzmacniania odruchu rzepkowego najwięcej znane są następujące:

1) Sposób Jendrassik'a. Jest to najdawniejszy i najczęściej rozpowszechniony sposób. Polega on na tem, że podczas badania odruchu rzepkowego w sposób normalny każemy

choremu, po założeniu nóg w odpowiedni sposób, wykonywać silną robotę mięśniową kończynami górnymi, a mianowicie każemy zaczepić jedną rękę o drugą i silnie ciągnąć od siebie, trzymając przytem ręce najlepiej nad głową. Wtedy uderzamy, o ile można — niespodziewanie, w ścięgno rzepkowe. Zazwyczaj występuje wyrzut goleni daleko silniejszy, niż ten, który otrzymujemy, badając zwykłym sposobem. Sposób bardzo dobry, ale zdarzają się przypadki, że i on nie prowadzi do zupełnego zwolnienia napięcia mięśni nogi: czasami bowiem silne napięcie mięśni górnej kończyny powoduje odruchowo jednoczesne zwiększenie napięcia mięśni i w dolnych kończynach (jakby dla mimowolnego podtrzymania równowagi ciała).

2) Drugi sposób wzmacniania odruchu rzepkowego polega na tem, że podczas badania w sposób normalny każemy choremu liczyć głośno w tył, zaczynając od pierwszej lepszej liczby, naprzykład 43, 42, 41 i t. d. Sposób ten, jak widzimy, bardzo prosty, ale też nie zawsze dostatecznie odwraca uwagę chorego od kolana i nie zawsze prowadzi do zwolnienia napięcia mięśni.

3) Sposób Krönig'a. Sposób ten polega na następującem. Badany osobnik, po założeniu badanej nogi na drugą, siedzi i czeka: na dany znak powinien jednocześnie spojrzeć na sufit i głęboko westchnąć. W tej samej chwili lekarz uderza młotkiem w ścięgno rzepkowe.

4) Sposób Rosenbach'a. Choremu, po założeniu nogi na nogę, dajemy do trzymania do rąk książkę dużych rozmiarów albo gazetę, któraby mu zupełnie zasłaniała kolano, i każemy mu z niej głośno i możliwie prędko czytać. Po kilku pierwszych wyrazach uderzamy w ścięgno i wywołujemy odruch. Sposób ten jest doskonały i nadaje się do zastosowania nawet u dzieci, które zaledwie zaczynają sylabizować.

5) Sternberg'owi udawało się wzmacniać odruch rzepkowy przez naznaczenie choremu zimnej wanny i badanie zaraz po skończonej wannie.

6) Sposób Buzzard'a. Chory siada na wysokim krześle i silnie zgina w kolanie badaną nogę. Następnie chory wyprostowuje nogę i przyciska ją mocno podeszwą do podłogi. Podczas, kiedy noga zaczyna się w ten sposób coraz więcej wyprostowywać, lekarz uderza mocno młotkiem w ścięgno

rzepkowe. Wtedy goleń wykonywa silny ruch naprzód po podłodze. Sposób ten nie zawsze daje pożądane wyniki.

Jak to już wyżej nadmieniliśmy, normalny sposób badania odruchu rzepkowego ma jeszcze tę słabą stronę, że nie zawsze daje się zastosować. W niektórych przypadkach jest niemożliwym umieścić chorego w pozycji siedzącej. Bywa to wtedy, kiedy chory jest nieprzytomny, a także kiedy wskutek bólu, ran, zapaleń, zmian w stawach lub innych przyczyn siedzieć nie może. W innych znowu przypadkach badany osobnik może siedzieć, ale nie jest w stanie założyć jednej nogi na drugą. Zdarza się to w przypadkach nadmiernej otyłości, krótkości dolnych kończyn, zwłaszcza kości biodrowych, a także przy nieruchomości stawu biodrowego. W tych wszystkich przypadkach zmuszeni jesteśmy inaczej badać chorego, a mianowicie w pozycji leżącej. Zazwyczaj skuteczniamy to w ten sposób, że podkładamy własną rękę pod biodro badanej nogi i każemy choremu położyć ją zupełnie wolno na naszej ręce i pościeli. Wtedy uderzamy młotkiem w ścięgno rzepkowe. Noga musi być zgięta w kolanie dlatego, aby mięsień znajdował się w pozycji biernego naciągnięcia, co jest koniecznym warunkiem wywołania odruchu. Sposób ten odpowiada mniej więcej normalnemu sposobowi badania w pozycji siedzącej.

Dla wzmocnienia i ułatwienia wywołania odruchu w pozycji leżącej Guttmann podał niedawno swój nowy sposób badania odruchu rzepkowego, sposób, który może być nazwany uniwersalnym, ponieważ daje się zastosować absolutnie we wszystkich przypadkach. Przy badaniu sposobem Guttmann'a postępuje się w sposób następujący. Choremu, który leży w łóżku z nogą zupełnie obnażoną, zakłada się ręcznik naokoło goleni i, ciągnąc za ręcznik, unosi się goleń nieco w górę. Następnie drugi ręcznik zakłada się około uda, nieco powyżej kolana, i każe się komuś z obecnych ciągnąć udo, przy pomocy tegoż ręcznika, ku górze i nieco na zewnątrz, tak, aby udo z golenią wytworzyło kąt tępy. W tej pozycji, starając się, aby chory, o ile możności, odwrócił uwagę od kolana i zwolnił mięśnie (za pomocą któregokolwiek z wyżej wyliczonych sposobów), uderzamy w ścięgno. Sposobem Guttmann'a można odkryć nawet najslabszy odruch rzepkowy. Ujemną stroną sposobu Guttmann'a jest ta okoliczność, że wymaga on pomocnika: na szczęście, pomocnikiem tym każdy może być, kto jest pod ręką.

Zauważyć należy, że są przypadki, kiedy wszystkie wyliczone wyżej sposoby nie pomagają, i odruchu rzepkowego wywołać nie potrafimy, pomimo, że on wcale zniesiony nie jest. Przypadek ten ma miejsce w przykurczeniach (kontrakturach) i skurczach kończyn dolnych.

Badanie ilościowe odruchu rzepkowego.

Wyżej opisane sposoby badania pozwalają nam nawet w wątpliwych przypadkach przy bardzo słabym odruchu rzepkowym wykazać jego obecność ewentualnie nieobecność. Pozostaje jeszcze drugie zadanie do rozwiązania, mianowicie określenie stopnia osłabienia lub wzmocnienia odruchu rzepkowego, innymi słowy, badanie ilościowe. Wiemy, że w przebiegu chorób występują często zmiany w zachowaniu się odruchu rzepkowego, który czasem słabnie, to znowu się wzmacnia, to znika i t. p. Dla oryentowania się więc w sytuacji koniecznym jest oznaczenie ilościowe stopnia natężenia odruchu. Wszyscy niemal autorowie (Goldflam, Konwerski, Bechterew, Moczutkowski, Danillo) uznają ważność i potrzebę ilościowego badania odruchu rzepkowego. Niestety, sprawa ilościowego badania odruchu tego pozostawia w obecnym stanie wiedzy jeszcze bardzo wiele do życzenia, i wszystkie istniejące dotąd sposoby oznaczania stopnia natężenia odruchu rzepkowego nie mają prawie żadnej wartości praktycznej, jakkolwiek są bardzo interesujące pod względem teoretycznym. Jedni badacze (Brissaud, Danillo) oznaczają siłę odruchu za pomocą określenia „progu podrażnienia“, to jest minimalnej siły uderzenia w ścięgno, potrzebnej dla wywołania odruchu. Inni (Jakowlew, Moczutkowski), jako wskaźnik siły odruchu, uważają i oznaczają tak zwany „okres utajony“, to jest okres czasu między uderzeniem w ścięgno a ruchem goleni. Wreszcie, jeszcze inni (Sommer, Woronin, Alelekow, Bechterew) wymierzają wielkość kąta, zakreślonego przez goleń, który to kąt ma odpowiadać natężeniu odruchu. Wszystkie te sposoby, dla których obmyślono cały szereg bardzo skomplikowanych przyrządów, nie doprowadzają do zadowalającego rezultatu, gdyż po pierwsze, opierają się na fałszywych założeniach (ani próg podrażnienia, ani okres utajony, ani kąt wyrzutu goleni nie odpowiadają ściśle natężeniu

odruchu), po drugie, natężenie odruchu i w normalnych warunkach podlega różnym wahaniom, po trzecie, niezmiernie trudno jest zupełnie ujednostajnić warunki badania. W ostatnich czasach Konwerski zaproponował nowy przyrząd do mierzenia natężenia odruchu, który nazwał *dynamorefleomkssetrem*. Przyrząd ten jest o tyle lepszym od wszystkich innych, że określa nie samą wielkość ruchu голени, ani samą szybkość ruchu, ale stopień energii odruchu, który oznacza w jednostkach pracy mechanicznej (gramocentymetrach). Metoda Konwerskiego, jakkolwiek teoretycznie odpowiada wszystkim wymaganiom, nie jest jeszcze wypróbowaną w praktyce. Jak dotąd więc, nie pozostaje dla lekarza praktyka nic innego, jak ograniczać się badaniem „na oko“. Należy tylko dla ujednostajnienia warunków badania, badać wszystkich chorych w jeden i ten sam sposób, a przy konieczności uciekania się do sposobów wzmacniania odruchów rządzić się ogólnikowem prawidłem, że odruch, oznaczony przy badaniu sposobem Jendrassik'a jako silny, odpowiada odruchowi, oznaczoneму przy normalnym sposobie badania jako średni, a odruch średni przy sposobie Jendrassik'a odpowiada słabemu, badanemu normalnym sposobem.

LITERATURA.

1. Eichhorst H. «Paradoxer Patellarsehnenreflex». Centralblatt für die medicinische Wissenschaften. 1892, str. 641.
2. Eulenburg Albert. Real-Encyklopaedie der medicinischen Wissenschaften. «Sehnenreflexe».
3. Goldflam S. «O nierówności objawów kolonowych w wiązce rdzeniowym». Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Przegląd lekarski. 1888.
4. Guttmann. «Eine zweckmässige Methode den Patellarreflex zu prüfen». Fortschritte der Medicin. 1906, N-r 21.
5. Konwerski Stanisław. «Semiotyka i metodyka badania odruchów». (Praca nagrodzona na konkursie im. Koczorowskiego). Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. 1901, zeszyt 3.

6. Krönig. «Ein einfacher Kunstgriff zur Erzeugung des Kniephänomens». Berliner Klinische Wochenschrift. 1906. N-r 44.

7. Rosenbach. «Die Methoden der Verstärkung des Kniephänomens». Münchener medicinische Wochenschrift. 1907, N-r 2.

8. Szuman S. «O anomaliach odruchów w szczególności kolanowych w przypadku wiądu rdzenia». Przegląd lekarski. 1900, N-r 5.

9. Szuman S. «O anomaliach odruchów, w szczególności kolanowych, i towarzyszących im uczuciach (sensacyach) w przypadkach nerwic». Przegląd lekarski. 1900, N-r 9.

IV. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(*Ciąg dalszy*).

146. Visio Praedij Faworyty Hospitalis Sancti Spiritus.

„Visio Praedij Faworyty dicti Hospitalis Sancti Spiritus haereditarij sub patrocinio Nobilis et Spectabilis Magistratus Consularis Ciuitatis Antiquae Varsaviae existentis, in praesentia Nobilium et Spectabilium Francisci Wittoff Consulis et Aduocati, Joannis Ritt, Christiani Ross, Andreae Knabe, Friderici Tylman Prouisoris, Joannis Gicler Consulium Antiquae Varsaviae a Nobili et Spectabili Magistratu Consulari deputationem ad demonstrationem Nobilis et Honoratae Theresiae Buchholtzowa olim Nobilis et Spectabilis Joannis Adami Buchholtz Consulis Antiquae Varsaviae Consortis Viduae relictae, in assistentia praedicti Nobilis et Spectabilis Christiani Ross Consulis Generi sui huic visioni attendentis expedita in hunc qui sequitur modum. Folwark ten za Nowym Miastem y Kościółkiem

depositionis de Cruce Christi Domini w dolinie niżej Sadzawki przedtym Folwarkiem per modum stawku wykopaney, do ktorey z zdrojowisk wyższych woda przychodzi, położony iest, ma pola ktore się poczynaia od Kosciółka y trochę daley od między pola do Stawkow należącego asz do Kopcow do Granicy Wielebn. OO. Camaldulow, wdłuż zaś od Granic wsi Powąski aż do Wisły, ktore pola Jeym. Pani Bucholtzowa Wdowa, tak iako y Nieboszczyk JmP. Bucholtz Małżonek Jey, y przesli Folwarku tego Possessorowie Dzierżawcy zasiewali, y ona zasiała oziminą y iarzyną, y na ugor pola zostawiono.

Wescie do tego Folwarku. Wrota na biegunach z kunami żelaznemi u gory y gozdziami żelaznemi zbite z kuną y kłotką. Przy wrotach forta z zawiasami z skoblem y rygłem żelaznem, klamką drewnianą zamknięcie mająca. Od Sadzawki przesł Parakanu w dyle nowe cztery, piąte przesło stare. Osobnie dwa przesła, przy ktorych staienki dwie z podłogą iedna, druga bez podłogi stare.

Na lewey ręce wszedszy młyn stoi, ktory mele, ma wodę z Stawku kamienie ma dwa dobre spodni y wierzchni, wrzecziono y koła dobre panewka y paprzyca dobra; ryf na wale cztery przegroda w młynie alias szpichlerzyk drzwi do niego na zawiasach żelaznych, także drzwi do młyna y ze młyna, koło wodne idąc na zawiasach żelaznych. Sciana w szpichlerzyku y dach potrzebuie Reparacyi. Za młynem chlewy dwa drzwi na biegunach y karmnik potrzebuie reparacyi, daley nad rowem wozownia pod słomianym podszyciem z brzeza gunty na słupach stoi, y drzwi do Ogroda z niey na zawiasach nowe.

Na prawey ręce stodoła drzwi na biegunach z kunami żelaznemi u gory z kuną. y drugie takiesz drzwi na samych drewnianych biegunach z żelazną także kuną. Dziesięć przesł w słupy mająca przy scianie Budynku gospodarskiego stojąca podwaliny nadgnite ma ta stodoła. Który budynek gospodarski w podworzu od wrot asz do młyna y daley przy stodole aż do ogrodu ubrukowanym ma wescie y drzwi na zawiasach. W sieni Browar dwie kadzi, kocieł do piwa o pięciu beczkach, drugi do chmielu o pultrze-cia cebra. Komin murowany dobry, beczek piwnych dziesięć. Jeden garniec gorzałczany inwentarski z trzema rurami, drugi JmPani Bucholtzowey własny. Piwnica ma cztery sciane murowane bez sklepienia, tylko połap drewniany zły. Stempa do Oleiu wybijania. JmPani Bucholtzowey druga do łagiel.

Izba Gospodarska. Drzwi na zawiasach żelaznych. Piec zielony stary, piec do chleba z żelaznemi drzwiczkami y kominek murowany. Rost albo stoł do rozszczecenia sładu Pani Bucholtzowey. Stolik, Ławka, Pułap y Siostron podparty zły, okno w ołow. Z Izby komora o iednym oknie z przegrodką szafą. Skrzynia z Spiżarką, drzwi na zawiasach tak z Izby do Komory iako do przegrody y na podworze. Ławki do nasadzenia gęsi. Listewki albo pułki do miski. Z sieni komorę do zlewania piwa dwa katnary komin murowany przy ktorym był kiedyś piec, podłoga zła, pod guntami ten budynek. Za budynkiem gospodarskim studnia nowa.

Komórka od rurnie stawiona od JmPani Bucholtzowey. Obora pod nowym słomianym poszyciem przesł czternascie w słupy. Wrota i jedna forta na biegunach z skublem. Stodoła za oborą w przesł dwanascie, dwoie wrot na biegunach u gory żelazne kuny y do zamknięcia kuny żelazne. Zamek żelazny u iednych wrot pod nakryciem nowym takrocznym słomianym. Płot chrosciany wkoło, za płotem ogrod okopany na iarzynę. Wraciając się nazad do podworza ogrodzonego za młynem parkanu iest przesł siedmnaście od sadzawek ogrodowych do szpichlerza sztaketki. Szpichlerzyki dwa ieden z drugiego drzwi dwoie na zawiasach. Szafa z kratkami z zawiasami żelaznymi. Z podworza ogrod mający drzwi na żelaznych zawiasach y skoble, Budynek murowany w glinę murowanie zarysowany w nim Izba przegrodzona na alkierz z iednym oknem o czterech kwaterach, drugie w alkierzu, drzwi dwoie zamek y drugi do alkierza. Z alkierza altanka, którą nieboszczyk Pan Bucholtz budował y ma okno iedno, piec zielony w Izbie kominek murowany. Stoł iaykowany z szufladą y z zameczkiem Ozdownia z lasami dobremi przeciwko Izbie na korcy circiter dziesięć.

Dach nad Budynkiem tym ogrodowym guntowy nad ozdownią z dachówką ozdownia wodą zalana.

Za budynkiem idąc przez mostek są trzy sadzawki y altanka za sadzawkami. Jarzyna na zagonach siana.

Ogrod z włoska założony y rozprzestrzeniony przez Nieboszczyka JmPana Bucholtza rodzajne drzewa y szczepy mający. Drzewa tego y szczepow gruszkowych N-r 31.

Jabłkowych drzew dwadziescia iedna. Włoskich orzechow pięć. Sliw drzewa siedm. Kasztanow pięć.

Dom albo karczma od brzegu Wisnego ku Gorze odemknięta pod Jezuickim Dworkiem.

Bydła szpitalnego nic niemasz, ani Inwentarza szpitalnego, tylko JmPani Bucholtzowey własne".

D. 12 mens. Junij

Acta Civit. Antiq. Varsav.

An. 1714.

Lb. 58, fl. 146 v.

147. Oblata punctorum amicabilis compositio-
nis in rem hospitalis S. Lazari Varsaviensis con-
clusae *).

„Punkta zgody między Wielmożnymi successorami Wielmożnego niegdy JmPana Władysława Juszyńskiego Podczaszego Podolskiego z iedney, a konfraternią Misericordiae Dei y IchMciami Panami Starszemi oneyże, także Prowizorami Szpitala Świętego Łazarza z drugiej strony Die Decima Quinta Octobris, Anno Domini 1728 w Warszawie umowione. 1-mo. Iż Konfraternia Misericordiae Dei y Prowizorowie Szpitala św. Łazarza uchodząc unkosztow prawnych, ktoreby ratione legati po Nieboszczyku s.p. Imci

*) O zapisie patrz: Dr. Fr. Giedroyc, Rys historyczny szpitala św. Łazarza str. 92 pod r. 1710.

Panu Władysławie Wawrzyncu Juszyńskim Podczaszym Podolskim łożyć mieli, wzajemnie y Ich MPP. Sukcessorowie ex pietate filiali przeciwko Oycu swemu y z dobrej woli swoiey akkomoduiąc się zdaniu IchMciow PP. Przyjaciół y dogadzaiać egestati ubogich w szpitalu będących chcąc onym Eleemosyna sua suffragari postępuią sumę eidem Confraternitati et Hospitali Dwanascie Tysięcy złotych polskich currenti in Regno moneta et exnunc też sumę super Bonis generaliter omnibus suis specialiter na Kamienicy Lacyzowskiej quondam nazwaney na Krakowskim Przedmieściu stoiącey assekuruią y zapis urzędowy exnunc na tychże Dobrach swoich in Actis Officij Consularis Antiquae Varsaviae zeznać obliguią się in Forma Juris solita absque Provisione do Roku iednego. 2-do. Inquantumby tey summy Dwunastu Tysięcy złotych Polskich w Roku Konfraternij y Szpitalowi niezapłacili, tedy prowizya od niey septem pro cento post expirationem Roku, tak iako od koscielney summy currere powinna, y iuż ta summa in tali Casu reemptionaliter poki zniesiona nie będzie na dobrach haerebit. 3-tio. Wzajemnie Konfraternia et provisores Hospitalis et Protectores Ejus Nobilis Magistratus żadney pretensyi do IchMciow PP. Sukcessorow Juszyńskich formować sobie tak do kamienicy w Nowomieyskiej Bramie leżącej w Warszawie, iako y do Paryskiej summy legowaney niebędą ex Testamento illegaliter condito, ale wiecznemi czasy sobie et suis succedaneis do IchMciow Panow Juszyńskich y Sukcessorow Ich imponunt silentiam, ktoreyto zgody sub vadio similis summae strony dotrzymać sobie przyobieciuią y onę rękami swoimi podpisuią. (Podpisy).

D. 6 m. Novembris,
An. 1728.

Acta Civitat. Antiquae Varsav.
Lb. 71, fl. 72.

148. Concluseum Nobilis Magistratus względem ubogich w Lazarecie będących.

„Praesentibus Nobilibus et Spectabilibus Josepho Benedicto Loupia Praesidente, Francisco Andrychowicz, Joanne Gicler, Ambrosio Wittoff, Joanne Ernesto Schyndler, Luca Barszczewicz, Mathaeo Banius Consulibus Civitatis Antiquae Varsaviae. Imść Pan Prezydent doniosł, iako Jeymć Pani Combonia zważaiąc coraz większą słabość zdrowia Jmci Małżonka swego, z kollekty różney y proweniencyi na ubogich w Lazarecie za Miastem zostaiących resztę dziesięć czerwo. ych złotych oddała, także y resztę legominy, tymże ubogim służącej, iaka się pokaże, oddać każdego czasu deklarowała się. Jeżeli tedy tych ubogich ieszcze dłużey sustentować, lub ich wybrakowawszy między choremi, zdrowszych rozpuszcć, explorabat sensus Ich Mościow. Żadnego na to nie masz funduszu, aby iakim sposobem tych ubogich, ile nie masz zkąd, dłużey alimentować salva eleemosyna, wedlug proporcyi tribuenda, osobliwie zdrowszych rozpuszcć, actu zaś chorych do szpitala świętego Łazarza za wydaniem ex residuo pieniędzy in manus Ichmościow Panow Prowizorow incorporować, jeżeli na nich mieysce tam że znajdzie się, dla ktorych widzenia y rekognoskowania ubogich, iakaby się

onych quantitas pokazała, deklarował się sam Jmé Pan Prezydent wraz z Jmcią Panem Andrychowiczem Radcą tam że na mieysce mianowanego Lazaretu na dniu dzisiejszym dojechać. Actu Conclusionis suae ad praemissa mediante“.

D. 10 m. Martij,
An. 1738.

Acta Civit. Antiq. Varsav.
Lb. 77, fl. 131.

149. Conclusum Nobilis et Spectabilis Magistratus quo ad interesse Provisorum hospitalis Sti. Spiritus.

„Nobilis et Spectabilis Magistratus Consularis Civitatis Antiquae Varsaviae Nobilibus et Spectabilibus Provisoribus Hospitalis Sancti Spiritus, quatenus ipsi egenis et pauperibus in eo Hospitali existentibus, qualibet hebdomade per integrum annum florenum usque ad meliora tempora imminetia nec non pallia sive vestes prouint inante provideri faciãnt, plenariam facultatem dedit et concessit praesentibusque dat et concedit, actu ad praemissa mediante“.

D. 15 Martij,
An. 1741.

Acta Civit. Antiq. Varsaviae,
Lb. 78, fl. 579.

150. Oblata visionis et contractus hospitali Sti. Spiritus servientium.

„Ad Officium et Acta praesentia Consularia Civitatis Antiquae Varsaviae personaliter veniens Nobilis et Spectabilis Joannes Felix Dulfus S. R. Mtis Consiliarius Consul Civitatis Antiquae Varsaviae obtulit Ofñcio praesenti et ad inserendum ad Acta praesentia porrexit Instrumenta bina Visionem et Contractum sana, salva et illaesa omnisque suspitionis nota carentes, petens eadem ad Acta praesentia suscipi, iisdem inseri et ingrossari, quod uti de Jure licitum est obtinuit. Quorum tenor et quidem Visionis sequitur talis.

My niżej na podpisie wyrażeni od Szlachetnego Magistratu M. S. W. deputowani do spisania Inwentarza y expedyowania wizyi Folwarku Fawory nazwanego y wszelkiey budowy tamże znajdującey się na gruncie szpitalnym Świętego Ducha sytuowanej, y onego post extinctum Contractum Juris Advitalitij między niegdy JWW. JmPP. Stanisławem Poniatowskim na tenczas Podskarbib Wielkim, Pisarzem Ziemi W. X. Litt. y Konstancyą z Xiążąt Czar-toryskich Małżonkami z iedney, a Szl. Magistratem M. S. W. tudzież JmPP. Prowizorami Szpitala Warszawskiego Świętego Ducha z drugiej strony w Warszawie dnia 24 Miesiąca Marca w Roku 1725 względem tegoż Folwarku Fawory nazwanego initem, in Possessionem przerzeczonego Szpitala odebrania, czyniąc zadosyć Deputacyi Naszey, do spisania takowego Inwentarza i uczynienia wizyi w przytomności Szl. JmPana Jana Felixa Dulfusa Konsyliarza JKMcí Rady M. S. W. qua przerzeczonego Szpitala Prowizora przystąpiliśmy. 1-mo. Wrota z poręczą bez biegunow powrozem przywiązane. 2-do. Plot do Stodoły chrusciany zły, z iedney y drugiej strony wrot iest pultrzecia przesła, ze złych y starych dyłow, bruk ciągnący się ku budynkowi zły, y to kawałkami brukowany

y w ziemię zalazły. 3-tio. Spichlerz się znajduje stary zruynowany y Browar przy tymże zły, Dach tak nad Spichlerzem jako nad Browarem zły, y wcale nowej reparacyi potrzebujący. 4-to. Tama, Most z upustem generalnie zły y spruchniały. 5-to. Młyn zły, mocney potrzebuie reparacyi, także y rynny u niego zruynowane y spruchniały. 6-to. Dworek z kretesem zły y zruynowany, y znaku niemasz że kiedy był malowany, w sieni podłoga zła, Izba ze czterema oknami u których są ramy zgniłe, piec, podłogi, pułapy dużo nadruynowane, Izba naprzeciw tey w tym samym znajduje się stanie wraz z przegrodą z drzwiami złemi y klamkami zamków nie mającemi. Schody na poddasze idące nadruynowane bez zamknięcia. 7-mo. Browar z kominem y Izba na kątury potrzebujące reparacyi. 8-vo. Piwniczka murowana wcale zruynowana. 9-no. Sadzawki zruynowane bez wody y bez żadnych pogrodków oprócz kilku olszyn. 10-mo. Ozdownia ze czterema oknami y pułapem w ktorej suszarnia słodowa z kominem murowanym. 11-mo. Staynia y wozownia zły, reparacyi potrzebujące. 12-mo. Karczemka na gorze z dwiema Izbami z sienią y kuchnią potrzebujące znaczney reparacyi. 13-mo. Chałupka o jedney izbie z sienią przy parkanie od koszar. 14-mo. Item druga chałupka o jedney izbie z sienią przy Lipowej drodze reparacyi znaczney potrzebujące. 15-mo. Cegielnia z szopami y rezydencya dla Strycharza wcale zruynowane. Dachy, piece, podłogi nowej potrzebujące budowy*.

Następuje drugi akt, którego mocą prowizorowie szpitala oddają folwark w dzierżawę na 30 lat Feliksowi Dulfusowi, rajcy warszawskiemu, na warunkach, jako niżej: Dulfus płaci dzierżawy rocznej 400 złp. Jeżeli w ciągu lat 30 porobi jakie meljoracye, wystawi budowle lub t. p., wszystko to przejdzie potem na własność szpitala bez żadnej dopłaty. Nie ma pozwolić nikomu, aby karczmę postawił na gruncie szpitalnym, szynk prowadził, glinę brał do sąsiedniej cegielni.

D. 31. m. Decembris,
An. 1762.

Acta Civit. Antiquae Varsav.
Lb. 89, Pars III, fl. 126 v.

151. Majątek szpitala św. Ducha.

W roku 1766 Komisarze Dobrego Porządku, chcąc „o funduszu, stanie dóbr szpitalnych y sprawowaniu rządów informować się, terażniejszemu Prowizorowi Szla: Janowi Feliksowi Dulfusowi Radcy Aurati Equitis Kawalerowi wszystkie Dokumenta szpitala y Dobr Szpitalnych tyżące się oraz reiestra percept y expens komportować y w sądzie złożyć“ nakazali. Dokumenty były w wielkim nieporządku, trudno było z nich dociec wielu rzeczy, np. od kogo i jaką drogą pewne dobra dostały się szpitalowi; postanowiono tedy przejrzeć rachunki za 13 lat, mianowicie od r. 1753 do 1766.

Znalazły się sumy następujące: 3000 „legowana szpitalowi 25 czerwca 1732 r. przez Mateusza Kostrzewskiego, jako prowizora szpitala, który zebrał tę sumę z różnych zapisów i wypożyczył księdzu Trzebińskiemu, proboszczowi u św. Jerzego, zabezpieczając sumę na dworku, „Smorczewiczowski“ zwanym, na Nalewkach (7%).

2-ga suma fl. 1000, na 7% ulokowana na kamienicy Krajewskich, obecnie należącej do Stusa, ławnika miejskiego. 3 cia suma fl. 500, na 7% ulokowana na kamienicy Markowskich na ul. Mostowej, obecnie Kraszewskich. 4-tą sumę 6500 flor. wziął sam Dulfus na 7%, zebrawszy należności z czterech kamienic: a) zł. 2000 z kamienicy cechu krawieckiego, b) 2000 z kamienicy Literatów przy kościele Farnym, c) 1500 z kamienicy Langowskiej, obecnie Broniewskich na Piwnej ulicy.—Sumy te „kapitalne“, od których prowizya szła na utrzymanie ubogich w szpitalu, wynosiły złp. 11000.

Następnie komisarze zarządzili „Wizyą dobr stojących“ i dobra te spisali:

1-mo. Kamienica murowana przy samey Bramie Nowomiejskiej, a bokiem z Kościołem WW. OO. Paulinow stojąca, tyłem swym z podworzem klasztorным ztykająca się. W tey przy wchodzie na dole po prawey ręce znyduie się Izba duża sklepiona, w korey magle do naymu stoią, y tamże z Miasta różni Obywatele płacąc od magła chusty maglować daią. Daley za tą Izbą znyduie się Sala sklepiona widok z podworza maiąca w środku korey Ołtarzyk mały przed korym Ubodzy się modlą, w koło tey Sali znyduie się komorek z Tarcic y z zamknięciami sporządzonych dwanasie, w korych Białogłowy każda z osobna sypiaią y swoje schowanie maią, znyduie się teraz tychże Bab ubogich in N-r 12. Wychodząc z tey Sali po prawey ręce iest druga sala okna także na podworze maiąca z podobnemi komorkami dla Dziadów w korey teraz tylko czterech Dziadów znyduie się. Biorą ci Ubodzy leguminę piwo y każdy po dwa Szostaki na tydzień. Nad temi salami y daley ku Podwalu są mieszkania do naięcia, iakosz komornicy wszystkie posiadają komorne płacąc. Podworze ma ta Kamienica dość obszerne, cała niemal tak w Salach iako y w mieszkaniach znaczney potrzebuie reparacyi.

Kamienicę tę Szła Magistrat z Porządkami Mieyskimi na fundusz y lokacyą Ubogich podług wizyt dawnych opisu kupił od Sław: Figury w roku 1544 y Sale wyżey opisane reformował, dla czego tesz Administracya y Prowizorya nad Szpitalem y iego Dobra przy Szła: Magistracie od Erekcyci iego zostaie.

2-do. Kamienica na Krakowskim Przedmieściu blisko Kanału stojąca, ta po zgorzeniu od lat dwoch pusto niereparowana dotąd zostaie.

3-tio. Kamienica na Krzywym Kole naszersz o dwoch tylko oknach także reparacyi znaczney potrzebuie na dole y pierwszym Piętrze mieszkają Komornicy, a drugie Piętro pustkami stoi.

4-to. Plac na Mostowej ulicy na korym Imm. Państwo Szubalscy staynią wystawioną maiąc Czynsz roczny opłacaia.

5-to. Włoka szpitalna na Nowym Swiecie przy Włoce Woytowskiej Starey Warszawy leżąca, z korey Obywatele czynsz ziemny płacą.

6-to. Grunta Fawory zwane od Wisły po granice Wsi Poważek wychodzące, o kore dyfferencye graniczne z OO. Bielanami dopiero w tym roku w Śadach Assessorskich są skończone y kopce

posypane. Część tych gruntów od Wisły Koszarami Gwardyi Pie-szey JKMcI jest zabudowana, płaci z tey Kassa Regimentowa Czyn-szu ziemnego co rok po fl. 400. W tychże gruntach znajduie się Folwark z rożną budową, a ku Stawkom cegielnia, przechodzi także y woda od Stawek, na ktorey jest Młyn y Stawik mały reszta gruntow na pola bywa obsiewana.

Folwark ten z polami y Cegelnią chodziwał zawsze Prawem Emphiteutyicznym; po śmierci ostatniego Possessora odebrany jest od Miasta y wypuszczony czynszu co rok po zł. 400 na lat Trzy-dzieści w roku 1762 dn. 31 Grudnia Szła: Dulfusowi z pozwoleniem reparacyi y ostrzeżeniem że ta po wyisciu lat Szpitalowi dostać się powinna bez rekompensy. (Wyliczone ulepszenia i reparacye, do-konane przez Dulfusa).

A że z takowey Wizyi przez nas odprawioney Dobra Szpi-talne stojące to iest Kamienice pokazały się bydź w znaczney de-zolacyi, do reparacyi ktorych y utrzymania w wygodach Ubogich oraz zachowania na wszystkich okolicznościach rozrządzenia bezu-stannego wymaga potrzeba dozoru, a ten przez Prowizorow samych sprawiony bydź nie może; przeto My Komissarze JKMcI nie naru-szaiąc wcale Prawa Szła: Magistratu iako Fundatorom służącego y owszem one we wszystkim stwierdziwszy postanowienia Prowi-zorow do Administracyi dobr, prowentow, opatrzenia y Ubogich żywienia dotąd zachodzące na potym znaszamy y Administracyą tę na Urząd Ekonomiczny Mieyski ktoren w przyszley Ordynacyi po-stanowiony będzie wlewamy". (Urząd ekonomiczny wybierze jedne-go zpośród siebie na administratora szpitala i dóbr jego, wyznaczy mu 800 złp. pensyi rocznej z dochodów szpitalnych, odbierze od niego co rok rachunek i sprawę z zarządu).

R. 1766.

Księgi Komis. Boni Ordinis A/2.

152. Oblata visionis viae ad hospitale Sti. Ca-simiri.

Siostry szpitalne miały przejazd od szpitala do Nowego-Światu przez drogę, na której Brühl, stawszy się właścicielem gruntu, wrota postawił, nie bronił wszakże szpitalowi przejazdu. Rzewuski, pisarz koronny, nowy właściciel, zabronił przejazdu, skutkiem czego siostry zmuszone były do zrobienia sobie nowego przejazdu: „drogi nowej Ordynackiej", wybrukowania jej, a za użycie gruntu obowią-zały się płacić jurydyce Ordynackiej 30 zł. rocznie.

D. 9. Majj, An. 1767.

Acta Civit. Antiq. Varsaviae,
Lb. 584, fl. 649.

(C. d. n.).

V. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Choroby wewnętrzne.

203. **O promieniach X w zastosowaniu do dyagnostyki chorób przewodu pokarmowego.** (Wykład Bécclère'a dla słuchaczy kursu chorób żołądka d-ra Le Noir'a, dn. 10 czerwca r. b. w szpitalu św. Antoniego w Paryżu).

Przy wprowadzeniu radiologii do medycyny kościec przede wszystkim stał się przedmiotem badań za pomocą nowych promieni. Przyczyną tego była niezmierna łatwość oryentowania się na obrazach radiologicznych w razach, gdzie chodziło o kości. Już nieco trudniejszym jest badanie narządów jamy opłucnowej; jakkolwiek i tu bardzo znaczne różnice w przepuszczalności promieni X umożliwiają oryentowanie się bez przedsięwzięcia jakichkolwiek specjalnych metod. Zupełnie inaczej sprawa się ma, gdy chodzi o zbadanie narządów przewodu pokarmowego. Anatomiczne położenie przetyku uniemożliwia zbadanie go w pozie zwykłej i wymaga specjalnego ustawienia badanej osoby. Jeszcze gorzej jest z narządami jamy brzusznej. Zachowanie się bowiem ich wobec promieni X jest prawie jednakowe i ustawienie odpowiednie badanego nie starczy, aby zdać sobie sprawę ze stanu tych narządów. Mimo te trudności, jesteśmy w stanie przeprowadzić dosyć dokładne badanie żołądka, wprowadzając doń sztucznie ciała dla promieni X nieprzenikliwe (np. rtęć, bizmut, ołów i in.). Najodpowiedniejszym jest w tym celu bizmut podany w kapsulce, w zawieszynie lub wymieszany z pokarmem—zależnie od kwestyi, jaką ma rozstrzygnąć badanie radiologiczne. Wogóle przy badaniu promieniami X przewodu pokarmowego należy główną uwagę zwrócić nie na radiografię, a na radioskopię; możność bowiem wyprowadzenia jakiejś konkluzyi z badania daje nam nie jeden obraz, a cały nieskończony ich szereg. Należy więc przede wszystkim zbadać chorego radioskopowo, a już w następstwie można godniejsze uwagi obrazy utrwalić graficznie. Liczne badania Bécclère'a wyjaśniają, iż żołądek normalny nie leży ani poziomo, ani ukośnie, lecz prawie zupełnie *pionowo*, po stronie lewej, małym tylko odcinkiem odzwierniaka przekraczając linię środkową; punkt najwyższy leży pod przeponą, najniższy na linii pępkowej. Najszerszą częścią jest odcinek,

przylegający do przepony. Przy badaniu z boku można się przekonać, iż żołądek składa się z dwóch części: górnej, stałe wypełnionej gazem, i dolnej, próżnej. Taki żołądek normalny Bécłère znajdował dosyć rzadko, i to u ludzi młodych; znacznie częściej zdarzają się różne odstępstwa od normy, które dają szereg charakterystycznych obrazów na ekranie. Prelegent zakończył wykład demonstracją chorych, na których przerobił badanie radioskopijne, ukazując słuchaczom obrazy zwężenia przełyku, rozstrzeni żołądka, nowotworu, wrzodu i t. d.

Bronisław Wejnert.

204. **Przypadek duru brzuszego powikłanego i przeciwwskazania w stosowaniu kąpieli zimnych.** (Odczyt prof. Robin'a w szpitalu Beaujon w Paryżu).

Przenoszenie się infekcyi tyfusowej za pośrednictwem wody oddawna już ustalono; w przypadku jednak prof. Robin'a występuje fakt zakażenia się przez wodę z nadzwyczajną jasnością. Mamka 34-letnia, przez rodziców dziecka szczególnie pilnie pod względem dyetetycznym strzeżona, piła wyłącznie piwo i tylko raz jeden silne pragnienie skłoniło ją do wypicia 2 szklanek wody z kranu wodociągowego. *W 5 dni później wystąpiły pierwsze objawy choroby.* Na siódmy dzień choroby mamka owa wstąpiła do szpitala ze *wszystkimi klasycznymi* objawami tyfusu brzuszego. Ponieważ nie było przeciwwskazań, zastosowano kąpiele zimne. Przez dziesięć dni wszystko szło trybem normalnym; stan chorej polepszył się znacznie, t^o opadła do 38,6^o rano i 39,2^o wieczór (podczas gdy przy wstąpieniu t^o była 40—41^o). Puls był 100; biegunka, bardzo znaczna w początku choroby (8 stolców dziennie), znacznie się zmniejszyła. Atoli na dziesiąty dzień choroby sytuacja nagle się zmieniła; po bardzo niespokojnej nocy okazała się sinica nader znaczna; t^o podniosła się do 40,2^o; puls—120, bardzo słaby, dykrotyczny; tony serca bardzo słabe. Te objawy *myocarditis* wystąpiły tak, jak to najczęściej daje się obserwować podczas 3 tygodnia choroby. Zapatrywania na sposób postępowania w takich razach są podzielone: jedni radzą zaprzestania kąpieli, drudzy zaś stosują je w dalszym ciągu. Robin stanowczo radzi *zaprzestania kąpieli*, wychodząc z zasady, że w takich razach ma się do czynienia wcale nie z czysto funkcjonalną słabością serca, a z głębokimi zmianami w mięśniu, wobec czego lepiej nie narażać serca na zbyt ni wysiłek. Stosowanie tu w dalszym ciągu kąpieli może spowodować zapaść, podczas gdy metoda stosowana przez mówcę dawała mu zawsze doskonałe wyniki. Prócz tego, wychodząc z powyższego

założenia, należy ograniczyć ilość płynów. Jako leki, radzi Robin podawać digitalis, ergotyne i octan potasowy według następującej formuły: Rp. Pulv. folior. Digitalis 0,6, infunde per hor. semi in Aq. fervid. 150,0, filtra et adde Ergotini Bonjeani 4,0, Kali acetici 2,0, Sir. simp. 30,0—co 4 godziny łyżkę.

Przy zastosowaniu powyższego leczenia, chora, będąca w mowie, w przeciągu 2 dni poprawiła się znacznie, ciepłota jednak utrzymywała się wysoko. Na 20 dzień choroby wznowiono kąpiele; nazajutrz t^0 39⁰, puls 90. Zdawało się, że chora już jest na drodze do wyzdrowienia, gdy nagle wystąpiły objawy krwotoku jelitowego. (T^0 spadła do 37,5⁰, puls mały—100, bledź, ogólny upadek sił). Wedle ogólnie przyjętej zasady, krwotok taki nadzwyczaj pogarsza rokowanie, a często czyni je wprost niepomysłnym. Według Robin'a, zapatrywanie to jest usprawiedliwione tylko w wypadku bardzo obfitego krwotoku, a zwłaszcza w powtórnych, choć nie obfitych. Jednorazowy krwotok, choćby nawet i dość znaczny, nie pogarsza tak bardzo rokowania, natomiast może dodatnio nawet wpłynąć na przebieg sprawy, jak to w swoim czasie zaznaczał Trousseau.

Idzie więc przedewszystkiem o zatrzymanie krwotoku i o niedopuszczenie do drugiego. Tu zachodzi pytanie, jak należy postępować i przedewszystkiem, czy kąpiele wstrzymać, czy nie? Kwestya ta była przedmiotem ożywionych dyskusyi, i dzisiaj, na podstawie własnego doświadczenia oraz statystyk Schulz'ego i Wunderlich'a, prof. Robin stanowczo radzi *kąpieli zaprzestać*. Zanurzając w zimnej wodzie osobnika z t^0 podniesioną i naczyniami rozszerzonymi, powodujemy, oczywiście, zwężenie tych naczyń powierzchniowych i kierujemy falę krwi do narządów głębokich. Nic więc dziwnego, że zwiększony napór krwi łatwiej powoduje pęknięcie ścianek odnośnego naczynia.

Po za tem wymagany jest w takich razach spokój, co również wskazuje na konieczność zaprzestania kąpieli.

Skoro tylko wystąpią objawy krwotoku wewnętrznego, Robin stosuje *): ergotyne, opium i lód; jako pokarm, mleko z lodu w małych ilościach. Pod wpływem powyższego leczenia, chora,

*) Recepty oryginalne Robin'a brzmią:

Ergotini Bonjeani 4 gr.

Chlorure de calcium 4 gr.

Aide Gallique 0,50 cent.

Sirop. d'opium 30 gr.

Sirop. de térébenthine 30 gr.

Eau distillée 120 gr.

Eau distillée 120 gr.

będąca w mowie, na 32 dzień choroby weszła w stadyum rekonwalescencyi, a na 44 opuściła szpital. *Bronisław Wejnert.*

205. **Hemofilia i jej leczenie surowicą.** (Wedł. odcz. Weill'a dn. 4 czerwca r. b. w szpitalu św. Antoniego w Paryżu).

Stan choroby, zwany hemofilią, oddawna jest uważanym za dziedziczny w linii męskiej. Kobiety z rodzin hemofilików są zazwyczaj zdrowe, w synach ich atoli znajdujemy obraz tej choroby w całej pełni. Badając jednak bliżej, rzekomo zdrowe zupełnie kobiety z rodzin hemofilicznych, Weill przekonał się, iż często można na nich zauważyć ślady rodzinnej choroby w formie obfitych peryodów, poronień, wybroczynek i t. p.

Pierwsze objawy hemofilii dają się zazwyczaj spostrzedz u dziecka, gdy zaczyna chodzić; najczęściej drobny uraz (w głowę, w wargę) powoduje trudny do zatamowania krwotok i zwraca uwagę otoczenia na nienormalny stan dziecka. Olbrzymi procent takich dzieci umiera wskutek krwotoku w pierwszych latach życia. Do 20–22 roku życia dochodzi zaledwie 12%; od tego zaś czasu rokowanie staje się lepsze, gdyż organizm przystosowuje się cokolwiek do swej nienormalności, i bywają przypadki, że hemofilicy dożywają do późnego wieku. Ogólnie przyjętem jest mniemanie, że w Anglii i Niemczech częściej się ta choroba zdarza, aniżeli we Francyi. Weill uważa to za błąd, gdyż jego dwuletnie pilne śledzenie tej choroby we Francyi wykazało, iż tu nie jest hemofilia bynajmniej rzadszą, niż w powyżej wymienionych krajach. Badania mówcy nad krwią hemofilików wykazały, iż krzepnięcie jej w stosunku do krwi normalnej opóźnia się (w różnych przypadkach) o 1 i więcej godzin, przyczem ciałka spadają na dno, a górną warstwę zajmuje surowica. Krew do swych badań mówca brał wprost z żył: po wyjęciu igły *nie* nigdy nie otrzymywał krwotoku, co dowodzi, że ściany żył są normalne, i przeczy zapatrywaniu, jakoby w hemofilii odgrywały rolę zmiany w naczyniach. Dodając do krwi hemofilika parę kropel surowicy normalnej, Weill otrzymywał krzepnięcie w ciągu 5 minut; to naprowadziło go na myśl wprowadzenia do terapii, w celu tamowania krwotoków hemofilicznych, surowicy, pochodzącej z osobnika nie hemofilicznego. Poleca on używać w tym celu którąkolwiek z surowic obecnie wyrabianych (przeciwploniczą, przeciwteżcową i in.).

Zastosować ją należy albo w formie opatrunku miejscowego, albo w razach, gdzie tego uczynić nie można, w formie wstrzykiwań podskórnych (nie więcej jak 20 cc.) lub do żył (nie więcej jak

10 cc.). Wyniki mają być znakomite: krwotok ustępuje, a nadto chory zabezpieczony jest od ponownego krwotoku na 3 tygodnie do 2 miesięcy. W ten sposób, wstrzykując co 2 miesiące, możnaby chorego na stałe uchronić od krwotoków; tego jednak Weill *nie radzi*, ze względu na działanie poboczne znacznej ilości surowic, wprowadzanych systematycznie. Chociaż metoda powyższa nie daje wyleczenia trwałego, to jednak znaczenie jej jest ogromne już dla samego zatrzymania krwotoku, grożącego śmiercią, a trwającego nieraz po dni kilka; nadto, daje ona możliwość wykonania zabiegów chirurgicznych u hemofilików. (*Przyp. sprawozd.* Metodę tę stosowano już w szpitalu św. Antoniego w Paryżu z wynikami bardzo dodatnimi. Jeden z takich przypadków miałem sposobność obserwować osobiście).

Bronisław Wejnert.

206. Grünwald. **O wykazaniu krwi w wypróżnieniach.** (Centralblt f. innere Medicin. N-r 4, 1907).

Do wykazania krwi w wypróżnieniach poleca autor dwie spektroskopowe próby, jako to: próby z cyankiem potasu i z hemochromogenem. Odczyn z hemochromogenem robi się w sposób następujący: kilka sześciennych centymetrów zawiesiny wodnej stolcowej rozcieńcza się w równej części z 10% roztworem ługu. Do filtratu dodaje się siarczanu amonu i spektroskopuje się. Odczyn z cyankiem potasu wykonywa się tak: bierze się kilka centymetrów sześciennych zawiesiny wodnej stolcowej i dodaje się 5—6 cm.³ świeżego nasyconego roztworu cyanku potasowego; po upływie kilku godzin precedza się i filtrat znowu się precedza z siarczkiem amonu i spektroskopuje się. Nie ulega wątpliwości, że odczyn benzidynowy jest znacznie czulszy, niż wyżej wymienione, ma on tylko tę wadę, że wykazuje nawet i tę krew, którą wprowadza się do jelit z pokarmem mięsnym.

W. B.

207. Khantz. **Podskórne pęknięcie jelit.** (Wiener klin. Wochenschr. N-r 14, 1907).

Autor leczył wyczekująco z 27 przypadków 17 przypadków stłuczeń brzucha—nawet i takie, gdzie działały ciężkie siły, jak np. uderzenie kopytem. Otrzymał on wyniki świetne: wszyscy wyzdrowieli. Z operowanych przypadków siedem miało rany żołądka (4 umarło). Stosownie do jakości rany i stosownie do czasu, który upłynął od otrzymania uderzenia, objawy kliniczne przedstawiają się rozmaicie; najważniejszym objawem jest odruchowe napięcie mięśni prostych brzucha, potem podwyższenie tętna i oddech za pomocą

klatki piersiowej; wymioty nawet przy przerwaniu kiszek mogą w niektórych przypadkach być lub też może ich zupełnie brakować, jak przy niezupełnem przerwaniu; silne samoistne bóle, oraz ból przy ucisku, szczególnie gdy rozprzestrzeniają się i po za miejsce stłuczone, wskazują prawie zawsze na silne stłuczenie. Rokowanie ran kiszek jest przy operacyi w przeciągu pierwszych 12 godzin zawsze względnie dobre; pogarsza się potem gwałtownie prawie że z każdą godziną. *W. B.*

208. **Zastrzykiwania podskórne surowicy królika**, któremu przedtem puszczono krew, w chloroanemii samoistnej.

Badania Carnot'a i panny Deflaudre wykazały, że surowica krwi królika, otrzymana przez zupełny upust krwi, przyczem 24 godziny przedtem upuszczono już 20–30 cc. krwi temu królikowi — otóż, że ta surowica, zastrzyknięta drugiemu królikowi, posiada własność wzmagania czynności szpiku kostnego i zwiększania ilości ciałek krwi, mogącą doprowadzić do 12 milionów ciałek czerwonych na 1 mil. sz. w ciągu 3 dni.

Prócz tego, surowica tegoż królika, zastrzyknięta człowiekowi, wywołuje zwiększenie ilości ciałek czerwonych prawie o 2 miliony, które może przetrwać 2 do 3 tygodni, poczem znów można powtórzyć zastrzykiwanie z równie dobrym skutkiem.

Opierając się na tych badaniach, zaczęli stosować wyżej opisaną surowicę *Sonneville* i *Minet* u dzieci, dotkniętych chloroanemią. W 3 przypadkach (4-, 13-, 14-letnie dziewczynki) otrzymali nader zachęcające wyniki. Zastrzykiwali po 4 i po 6 cc. surowicy co 2 tygodnie (t. j. dwa razy w ciągu 4 tygodni) i za każdym razem otrzymywali zwiększenie ilości ciałek czerwonych oraz hemoglobiny. Żadnego polepszenia nie otrzymali w białaczce z powiększeniem śledziony. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 17, 1907).

209. **Verdes Montenegro. Nowy objaw niedomykalności zastawki dwudzielnej.** (*Siglo Médico.* 23-II, 1907).

Objawem tym jest odgłos tympaniczny wypukowy i oddech przerywany w lewym wierzchołku płuc.

Autor objaśnia te objawy uciskiem na części lewego płuca przez rozszerzony przedsionek sercowy i zwraca na to uwagę, że ucisk w bardzo rozwiniętych przypadkach może wywołać wytworzenie się niedodmy i przez to osłabienie oddechu, oddech oskrzelowy i skrócenie odgłosu. Objaw ten w pierwszym swym okresie

ma ogromne znaczenie, gdyż początkująca gruźlica płuc może wywołać takie same objawy. Autor podaje 10—12 przypadków, w których postawiono rozpoznanie gruźlicy wierzchołków, a okazała się niedomykalność zastawki dwudzielnej. *W. B.*

210. **Radioterapię w niedokrewności samoistnej** stosował *Grego* z *Genui* u 2 chorych, dotkniętych silną blednicą i ciężką neurastenią i u jednej chorej 48-letniej z objawami histeryi i obfitymi krwotokami macicznymi, które wywołały niedokrewność.

U chorych tych naświetlania robione były najpierw codziennie, następnie co 3 dni, w okolicy śledziony wzdłuż długich kości kończyn, przyczem promienie przeprowadzane były przez podwójny bandaż z plastra glejtowego i waty, ażeby uchronić skórę od wszelkich uszkodzeń, przyczem głęboko położone narządy pochłaniały podczas każdego posiedzenia $2\frac{1}{2}$ H. Po trzech tygodniach leczenia wyłącznie promieniami ilość ciałek czerwonych oraz % hemoglobiny znacznie się wzmożyły, stan ogólny polepszył się — dużo objawów nerwowych ustąpiło, przyczem ilość ciałek białych prawie się nie zmniejszała (liczba ich blizką była normalnej).

Podobnie zachęcające wyniki otrzymał *Beaujard* z *Paryża*. (Sem. méd. N-r 17, 1907). *M. B.*

211. *Codina Castellvi*. **Leczenie gruźlicy płuc za pomocą zastrzykiwań nasyconego roztworu sodu cynamonowego.** (Rev. de Méd. 7, 14, 21, 28-I, 1907).

Autor opisuje dwadzieścia cztery przypadki, z których dzieść poddawało się kuracyi w ciągu tylko 14 dni. Autor zastrzykiwał codziennie pod skórę lub do mięśni 20—80 ctm.³ 40% roztworu sodu cynamonowego. Podczas leczenia gorączki nie było nigdy; u chorych z gorączką przed leczeniem ta zmniejszyła się tylko w 25% przypadków i zginęła zaledwie w 10% przypadków, jeszcze rzadziej oddziaływało to leczenie na przyśpieszoną działalność serca.

Ciśnienie w tętnicy podnosi się w większej części przypadków w pierwszych tygodniach, aby potem powoli się zmniejszyć nawet niżej, niż było przed leczeniem. W ogólności zarówno nazbyt wysokie, jak i nazbyt niskie ciśnienie krwi daje niedobre rokowanie, szczególnie, gdy ciśnienie stale się zmniejsza. Ilość oddechów nie podlega wpływowi zastrzykiwań; dobrze działają zastrzykiwania na kaszel i na płwocinę. Gdy podczas leczenia pokazywały się krwotoki, to nie robiło to wrażenia takiego, jakby one powstawały dzięki zastrzykiwaniom, dalsze wszakże badania powinny tę kwe-

stę lepiej wyświetlić. Ilość laseczników w płwocinie zdawała się powiększać.

Na wszelkie zmiany w płucach, nie wykluczając i wytworzenia się jam, działa ten sposób leczenia dobrze; dobry wpływ jest tem widoczniejszy, im mniejsze są zmiany — chodzi tu o stwardnienie ognisk. Na pocenie się w nocy, na wymioty i rozwolnienie sposób ten leczenia wcale nie działa; w $\frac{3}{4}$ wszystkich przypadków za to powiększa się apetyt. Śmiertelność była proporcjonalną do długości leczenia, siły i rozległości zmian w płucach. Jeżeli wogóle z tak małej ilości chorych można zrobić statystykę, to wyzdrowiało w I okresie 100%, w II okresie 50%, polepszyło się 50%, w III okresie zmarło 55%, 23% pogorszyło się, a w 22% nastąpiło polepszenie.

W. B.

212. Kaiser. **O odkażaniu wypróżnień zakażonych.** (Archiv f. Hygiene. Tom. 69, z. 2).

Autor starał się wyświetlić tak ważną w praktyce sprawę odkażania zakażonych wypróżnień kiskowych i otrzymał następujące wyniki. Dotychczasowe przepisy o odkażaniu wypróżnień w kubie mają na względzie li tylko wypróżnienia biegunkowe i wcale nie oddziałują na twarde stolce.

Działanie wgląd 10% roztworu mydła krezolowego i 20% roztworu wapna na twarde wypróżnienia okazuje się i po dłuższem oddziaływaniu nieznacznem. Częste występowanie stolców twardech ($\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{3}$ wszystkich przypadków duru) wymaga specjalnej uwagi przy podawaniu najrozmaitszych przepisów etc. i stosownego dopełnienia do przepisów, stosowanych przy biegunkowych wypróżnieniach. Środkiem, który dobrze działa wgląd na wypróżnienia, okazał się 15% roztwór sodu żrącego. Środek ten można stosować li tylko w przypadkach do tego się nadających. W ogólności należy się zadowalniać stosowaniem 10% roztworu mydła krezolowego; należy tylko znacznie przedłużyć czas oddziaływania na twarde stolce, niż to oznaczono w ogólnych przepisach, w których oznaczono czas na dwie godziny.

W. B.

213. Hoelfmayr. **Trzy przypadki nerwobólu języka.** (Münch. med. Wochenschr. N-r 51, 1906).

Autor opisuje trzy przypadki nerwobólu języka. Wszystkie te przypadki dotyczyły mężczyzn chorych na neurastenię, połączoną z przewlekłym zatwardzeniem. Wszyscy narzekali na silne palące bóle — przeważnie wzdłuż brzegów języka. Zboczenia

ze strony smaku i ruchów języka nie było, czyli, że miało się do czynienia z czystym nerwobólem nerwu językowego. Autor przypisuje powstanie tych nerwobólów przewlekłej obstrukcyi i przypuszcza, że jad, wytwarzający się przy procesie gnicia w jelicie, wywołuje podrażnienie nerwu językowego. *W. B.*

214. **Dor.** **O leczeniu choroby Basedow'a.** (Lyon medic. N-r 1, 1907).

O leczeniu choroby Basedow'a za pomocą podawania świeżej grasicy mówił autor w „Société des sciences médicales de Lyon“ dnia 21 grudnia roku 1906. Dawał on swoim chorym dziennie 15,0 — 25,0 — 100,0 świeżo usiekanej grasicy, zmieszanej z mąką pszenną i z solą w nieznaczej ilości. W wielkiej ilości przypadków otrzymał on zupełne wyleczenie, stosując li tylko ten sposób leczenia. Ponieważ wydobycie codziennie świeżej grasicy przedstawia wielkie trudności, autor więc przygotował wyciąg, który przechowyje się zupełnie jałowo w ampulkach. Wyciąg działa zupełnie tak, jak i świeża grasica, o czem autor się naocznie przekonał.

W. B.

215. **Surowica krwi przy opatrywaniu ran** stosowaną jest przez chirurga angielskiego Stuart Sow, który wpadł na tę myśl, opierając się na znanych faktach, mianowicie, że w wielu przypadkach tłuste (np. wazelinowe) opatrunki bardziej są pomocne, niż suche, gdyż utrzymują na powierzchni rany warstwę surowicy, i że surowica krwi, jak twierdzi Wright, zawiera substancje, które przyspieszają fagocytozę drobnoustrojów.

Autor posługuje się surowicą barana, którą otrzymuje po wypuszczeniu krwi z żywego zwierzęcia.

Surowicę zbiera po 2 dniach ze krwi, wprowadzonej do wyjąłowanego naczynia. Lepiej jest dłużej pozostawić surowicę w zetknięciu ze skrzepem, ażeby substancje bakteryobójcze, zawarte w białych ciałkach krwi, przejść mogły całkowicie do surowicy.

Najczęściej stosował autor opatrunki powyższe po operacjach usznych; rany goiły się szybko i bezboleśnie. *W. B.*

(Sem. méd. N-r 19, 1907).

216. **Adrenalinę** zastrzykiwał do moczowodów w krwawieniu z nerek Young z Baltimore. Krwawienie ustąpiło po 2 zastrzyknięciach po 3 cc. roztworu adrenaliny 1:5, które to krwawienie

trwało poprzednio 16 miesięcy wskutek uderzenia. Zastrzykiwał autor do lewego moczowodu, gdyż badanie wykazało krwawienie z lewej nerki; zaraz po zastrzykiwaniu chory uczuwał silny ból w krzyżu; w ciągu następnych kilku dni mocz zawierał sporo krwi, która po mału znikwała; na 13 dzień po zastrzykiwaniu mocz był normalny.

Autor przypuszcza, że adrenalina dałaby dobre wyniki nie tylko w krwotokach z powodu uderzenia, ale też i wywołanych obecnością nowotworów (raków) w nerkach. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 23, 1907).

217. **Fosforan sodu** zaleca Vetlesen w **neurastenii**, zachęcony dobrymi wynikami, jakie otrzymał u 30 chorych. Autor daje:

Natri phosph. 15,0

Aq. destill. 250,0

DS. 4 łyżki deserowe dziennie.

Zachęcające wyniki otrzymał też w chorobie Basedow'a.

Chorzy znoszą fosforan sodu doskonale w ciągu kilku miesięcy.

(Sem. méd. N-r 19, 1907).

218. **Liebmann. Nowy preparat aspirynowy—Nowaspiryna.** (Wiener klin. Wochenschr. N-r 7, 1907).

Autor wypróbował Nowaspirynę; jest to nowy preparat aspiryny i przedstawia się jako ester metylocytrynowy kwasu salicylowego. Preparat ten okazał się bardzo dobrym; w niczem nie ustępuje aspirynie; w tych zaś przypadkach, gdzie aspiryna wywołuje zaburzenia żołądkowe, jako też i w grypie, okazała się nowaspiryna znacznie lepszą. W temże piśmie w numerze 3 z r. 1907 Wittauer ogłosił, że nowaspiryna znacznie słabiej działa, niż aspiryna; autor zaś twierdzi, że nowaspiryna i aspiryna działają jednakowo silnie, tylko pierwsza nie wywołuje tak silnego pocenia się, jak druga. *W. B.*

219. **Blaschko. Co mogą zdziałać nowe sposoby leczenia zwyczajnego wilka i jakie są do nich wskazania.** (Dermatol. Zeitschr. Styczeń, 1907).

Wycięcie w całości ogniska wilkowatego z następczem zamknięciem zrobionej rany albo szwem, albo plastyczną operacją, albo też przesadzeniem nabłonka przedstawia się jako jedyny radykalny sposób leczenia wilka zwyczajnego.

Niestety, sposób ten nadaje się tylko do małych wilków, nie większych niż moneta pięciomarkowa. Nie tak radykalnym, jak wycięcie, przedstawia się leczenie gorącym powietrzem, według sposobu Holländer'a; nadaje się ten sposób leczenia najlepiej do płaskich, rozległych wilków, szczególnie na kończynach i na tułowiu. Sposób leczenia Finsen'a, ze względu na długi czas trwania leczenia i ze względu na bardzo drogie przyrządy etc., ogranicza się tylko do niewielkiej ilości przypadków; może być, że w wielu przypadkach lampę Finsen'a będzie można zastąpić lampą z rtęciowej krzemionki krystalicznej — pokaże to przyszłość. Nie ulega wątpliwości, że najmniejsze blizny pozostawia po sobie leczenie lampą Finsen'a. Leczenie promieniami Röntgen'a i radem daje świetne wyniki, szczególnie, gdy się stosuje jednocześnie i inne sposoby leczenia wilka zwyczajnego.

Należy leczyć na początku kuracyi promieniami Röntgen'a, a promieniami radu pod koniec kuracyi.

Z chemicznych sposobów leczenia dają zadowalniające wyniki: ług, działający prędko, i kwas pyrogallusowy, działający wolno; kombinacja tych dwóch środków, jak wcieranie ługu, a potem leczenie kwasem pyrogallusowym, daje dobre wyniki. Należy tutaj jeszcze wymienić płynny kwas karbolowy i surowy kwas solny.

Tuberkulina okazała się świetnym środkiem do leczenia pewnych rodzajów gruźlicy skóry, jak na przykład folliculitis i lichen scrophulosorum, przy leczeniu zaś wilka zwyczajnego gra ona rolę środka zapobiegawczego dobrego i nadaje się do leczenia nadzwyczaj dobrze, gdy się jednocześnie stosuje i inne sposoby leczenia.

W. B.

220. Jansen i Delbanco. **O zmianach histologicznych wilka zwyczajnego przy leczeniu promieniami Finsen'a.** (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1907. T. 83, z. 3).

Pierwszymi widocznymi objawami leczenia promieniami Finsen'a są: obrzęk i rozszerzenie naczyń. Potem następuje zmartwienie komórki i wytworzenie się strupa, dalej wytwarza się ograniczone zapalenie, połączone z wędrowką ciałek białych i z silnym odrostem. Leczenie zatem promieniami Finsen'a składa się z dwóch czynników: z warstwowego rozpadu i bardzo silnego odrostu następczego. Działanie tedy promieni Finsen'a jest żrące, różni się tylko tem od działania innych środków żrących, że działa w pewnym stopniu z wyborem, gdyż wcale nie niszczy tkanki elastycznej i kollogenu. Leczenie światłem działa tylko na tkanki — ni-

szczy chore części składowe, a zdrowe pobudza do odrostu. Wielką zaletą leczenia promieniami Finsen'a wilka okazuje się to, że wilk zwyczajny zawiera w sobie nadzwyczaj mało drobnoustrojów. Zgadza się z tem to, że leczenie światłem, t. j. promieniami Finsen'a nie daje dobrych wyników w przypadkach gruźlicy, obfitych w drobnoustroje.

W. B.

221. Jänner. **O leczeniu zapalenia gardła z owrzodzeniem.** (Nouv. remédes. 1907).

Autor poleca do płukania:

Natri benzoici 8,0
Resorcini 6,0
Antipyrini 4,0
Glycerini 250,0

MDS. łyżeczkę od herbaty na $\frac{1}{2}$ szklanki wody.

Do rozpylania poleca autor 3-4 razy dziennie na chore miejsca następujące mieszanki:

Acidi carbol. cont. 0,6
Morphii hydrochlor. 0,25-0,5
Cocaini hydrochlor. 0,5-0,1
Mentholi 1,0
Glycerini 50,0
Aq. destillatae 450,0

lub też

Antipyrini
Natrii bromati ana 5,0
Cocaini hydrochlorici 0,5
Glycerini 50,0
Spirit. Menthae 5,0
Aq. destillatae 450,0

W. B.

222. Blumenthal. **O sacharynie.** (Med. Klinik. N-r 5, 1907).

W otłuszczeniu i cukromoczu autor poleca stosowanie sacharyny w następujący sposób:

Sacchar. solub. 1,8
Aq. destillat. 250,0
Solve calore-filtra S.

Jest to zwyczajny roztwór sacharyny, który odpowiada odnośnie do swej słodyczy zwyczajnemu sirupus simplex.

Albo też:

Sacchar. pur. 10,0

Natrii bicarbon. 5,0

Aq. destillatae 1000,0

Coque ad perf. solut. filtra S.

Jest to 1% roztwór sacharyny (100,0 odpowiadają 250,0 cukru co do słodczy).

Lub

Rad. Rhei contus. 25,0

Kalii carbon. 0,5

Intus. e Aq. destill. 300,0

Colatur. espr. 250,0

Adde saccharini solub. 1,8.

W. B.

KORESPONDENCYE.

Specjalność chorób żołądka w Paryżu.

Paryż, dnia 13 czerwca r. b.

Liczne bardzo oddziały wewnętrzne szpitali paryskich uwzględniają specjalnie choroby przewodu pokarmowego. Każdy prawie szpital posiada jednego lub kilku lekarzy, poświęcających się temu działowi, którzy prowadzą osobne przyjęcia chorych żołądkowych, urządzają specjalne wykłady i t. d. Na pierwszym miejscu pod tym względem postawić wypada szpital św. Antoniego, gdzie się znajdują oddziały takich znakomitych badaczy chorób żołądka, jak Hayem i Mathieu. Oczywiście, oddziały, zostające pod kierownictwem tak poważnem, posiadają zastęp wyrobionych i wyspecjalizowanych asystentów, którzy dzielnie dopomagają mistrzom zarówno w badaniach naukowych, jak i w uczeniu doktryn swej szkoły przybyłych tu z różnych stron świata gości — lekarzy i studentów. Spotykamy tu Polaków, Rosjan, Niemców, Amerykanów, Murzynów i t. d. Oprócz zajęcia w powyższych dwóch oddziałach, lekarz, interesujący się chorobami żołądka, ma tu systematyczne

kursa tej specjalności, ogłaszane od czasu do czasu przez różnych profesorów i lekarzy. Podczas mego pobytu kurs taki prowadził dr Le Noir w szpitalu św. Antoniego. (Wykłady te miały zakres mniej więcej kursu wakacyjnego dla lekarzy, urządzonego w roku zeszłym w Wiedniu przez docenta Donath'a, w klinice Nothnagel'a). Po za kursem Le Noir'a, na szczególnie zaznaczenie zasługują, nadwyzczaj staranne i gruntowne, kazuistyczne wykłady chorób żołądka prof. Robin'a w szpitalu Beaujon. Pomimo, iż wielu prelegentów mówi w tej samej kwestyi, wykłady bynajmniej nie nużą jednostajnością, każdy bowiem mówca z innego punktu się patrzy i na co innego nacisk kładzie. Podczas gdy prof. Robin przedewszystkiem uwzględnia leczenie, Le Noir szczególnie zwraca uwagę na odżywianie i w swym kursie przeprowadza systematycznie krytykę różnego rodzaju dyet, poczynwszy od lawatyw odżywczych. Klinika Hayem'a natomiast przedewszystkiem zajmuje się *dyagnostyką*, posługując się w tym celu zarówno chemicznymi sposobami badania, jak i fizycznymi. Do tych ostatnich posiada klinika cały zapas przyrządów, przeważnie przez miejscowe siły ulepszonych. Między nimi godne są uwagi: zmodyfikowany rektoskop Collin'a, ulepszony gastrodiafan i osobliwy fonendoskop, dający możność słyszeć rezultaty badania kilku na raz osobom. Co do niektórych poglądów Hayem'a na poszczególne kwestye, dotyczące chorób żołądka, to zaznaczę tu następujące: 1) We *wszystkich* przypadkach rozstrzeni i ptozy żołądka Hayem radzi stosować 12—15 przepłukiwań wodą dystylowaną (nie mineralną); przy zwężeniach zaś odźwiernika przed spróbowaniem płukań *nie* przystępować do zabiegu operacyjnego. 2) Prześwietlanie gastrodiafanem zaleca się przedewszystkiem w przypadkach, gdzie chodzi o rozróżnienie ptozy od rozstrzeni. 3) Osobom ze złem użębieniem należy polecać użycie mastikatora. 4) Amara uważa Hayem za szkodliwe i nigdy nie poleca ich używania, zwłaszcza przez czas dłuższy. 5) Przy *ulcus* zaleca się kuracya bizmutowa. 6) Według Hayem'a, *ulcus* znacznie częściej przechodzi w nowotwór, niż to ogólnie przypuszczają, a po zabiegu chirurgicznym czasem zjawia się recydywa na przylegającym jelicie.

Dodam w końcu, że w tymże szpitalu św. Antoniego znajduje się pracownia radiologiczna Béclère'a, w której jeden dzień w tygodniu przeznaczony jest specjalnie na badanie chorych żołądkowych. W czasie obecnym Béclère zajmuje się kwestyą rozpoznawania wrzodu okrągłego za pomocą radioskopii. Mianowicie, czy prawdą jest, że bizmut, wprowadzony do żołądka, w razie obecności wrzodu oblepia go, dając na ekranie ciemną plamę, niezależnie od cienia, wywołanego obecnością bizmutu na dnie żołądka. Dotychczasowe badania Béclère'a doprowadziły go do prowizorycznego wniosku, iż „obecność plamy jest okolicznością, przemawiającą silnie za *ulcus*, brak zaś — niczego nie dowodzi“.

Bronisław Wejnert.

Nowe kliniki w Getyndze.

Getynga, dnia 20 czerwca r. b.

Długie cieniste aleje prowadzą z miasta do ogrodu, w którym znajdują się nowe kliniki tutejsze. Szereg tych gustownych budowli, wyłożonych żółtą cegielką, ozdobionych ciemnymi ornamentacjami i licznymi wieżyczkami, sprawia z zewnątrz wrażenie willi zamiejskich.

Wszystkie pawilony zbudowane są w jednym stylu i zupełnie do siebie podobne; wyjątek stanowi najnowsza klinika okulistyczna, której budowa zaledwie w r. 1906 została ukończona. Koszt budowy tego gmachu, pod każdym względem wzorowo urządzonego, wyniósł 400,000 marek. Dawniej nieco niż klinika okulistyczna zostały wzniesione kliniki: chorób kobiecych (na 75 łózek w r. 1896), chirurgiczna (na 100 łózek w r. 1889) i lekarska (na 100 łózek w r. 1891); koszt budowy pierwszego z tych pawilonów wyniósł 380,000, drugiego 604,000, trzeciego 505,000 m. k. Do nowych też zakładów należy instytut patologii, zbudowany w r. 1891 kosztem 217,500 m. k. Ogólny koszt tych wszystkich nowych zakładów, łącznie z pawilonami administracyjnymi i gospodarczymi, wyniósł 2,943,600 mk.

Co do wewnętrznego urządzenia klinik i zakładów tutejszych, to, jakkolwiek przyznać należy, iż są one dość obszerne, wygodne i czyste, wszakże pod względem komfortu i bogactwa bardzo wiele ustępują klinikom i zakładom w Erlangen (patrz „Kronika Lek.” zeszyt 11, str. 348).

Tutejsza sala wykładowa kliniki lekarskiej posiada dla słuchaczy bardzo eleganckie ławki o 80 miejscach numerowanych; urządzenie takie pociąga, oczywiście, za sobą tę niedogodność, że słuchacze, zajmujący końcowe numera, słyszą i widzą bardzo mało, tembardziej, że urządzenie sali jest wadliwe, ma ono bowiem formę dość wąskiego prostokąta (a nie amfiteatralną, półkolistą), wskutek czego ostatnie rzędy ławek bardzo są odległe od wykładającego.

Z bardziej znanych profesorów wykładają tu: Merkel (anat. opisowa, embryologia), Kaufman (anatomia patol., patologia og.), Runge (położnictwo, choroby kob.), Vervorn (fizyologia), Es-march (hygiena, bakteryologia), Braun i Rosenbach (chir., ortop.), Gís (intern.) i inni.

Słuchaczy polaków w r. b. jest na tutejszej medycynie zaledwie kilku.

Bronisław Wejnert.

NEKROLOGIA.

Ś. p. Henryk Hoyer.

D. 3 b. m. zmarł w Warszawie po długich cierpieniach, znoszonych z istic stoicką cierpliwością, prof. Henryk Hoyer.

Są nazwiska tak znane, tak zespolone z życiem, że zbyt częstą jest rzeczą przypominanie ich zasług. Są one znane wszystkim. Do takich należał Hoyer.

Urodzony w r. 1834 w Inowrocławiu, ś. p. Henryk Hoyer po skończeniu gimnazjum w Bydgoszczy wstąpił na wydział lekarski w uniwersytecie wrocławskim, zkąd po odbyciu studyów trzyletnich przeniósł się w r. 1856 do Berlina, pociągnięty sławą znakomitego fizjologa i histologa, Jana Müller'a. Pod jego kierunkiem oddał się z zapalem studyom nad anatomią mikroskopową, wówczas jeszcze młodą i na niepewnych podstawach opartą nauką, a którą wzbogacił następnie szeregiem odkryć.

Po uzyskaniu dyplomu doktora medycyny i chirurgii, przeniósł się Hoyer do Wrocławia, jako asystent przy katedrze fizjologii. Pozostawał tam jednak nie długo. Polecony gorąco przez profesora na katedrze fizjologii, sławnego Reichert'a, zarządowi nowopowstałej wówczas warszawskiej akademii medyczno-chirurgicznej, przenosi się w roku 1859 do Warszawy i obejmuje w akademii stanowisko adjunkta przy katedrze fizjologii i histologii. Gdy nastąpiło przekształcenie akademii w r. 1862 na wydział lekarski Szkoły Głównej, Hoyer zostaje na tej samej katedrze profesorem wyczajnym i utrzymuje się po reorganizacji i otwarciu uniwersytetu warszawskiego, uzyskawszy powtórny dyplom doktorski na uniwersytecie kijowskim. Prowadzi na nim wykłady histologii, embryologii i anatomii porównawczej, wszczepiając w uczniów swych zapal do nauki, zamiłowanie do systematycznych i samodzielnych studyów. Działalność profesorską zakończył w r. 1895, nie przestawał jednak pracować dalej dla dobra nauki. Szereg prac jego na tem polu jest bardzo liczny. Obdarzył literaturę naszą lekarską pierwszym podręcznikiem histologicznym w języku polskim; po za tem wydał wiele studyów specjalnych, jako wynik swych badań: nad połączeniem tętnic i żył, nerwami rogówki, budową szpiku kostnego i t. d., a także podzielił się zdobytymi doświadczeniami w ulepszeniu metod poszukiwań histologicznych i mikroskopowych. W zakresie bakterjologii dr Hoyer należał u nas do najpierwszych badaczy, pracujących samodzielnie.

Dał się też poznać d-r Hoyer, jako bystry i dzielny umysł i na innych polach wiedzy przyrodniczej. Prace swe umieszczał w „Ateneum”, we „Wszechświecie”; należał stale do składu redakcji „Gazety lekarskiej”. Niemale zasługi położył dla rozwoju tutejszego Towarzystwa Lekarskiego. Za jego staraniem założono przy Tow. pracownię naukową, przeznaczoną do badań fizjologicznych. W uznaniu jego zasług, Tow. mianowało go członkiem honorowym i obdarzyło godnością sekretarza stałego. Liczne ciała naukowe krajowe i zagraniczne zaliczyły ś. p. Hoyera w poczet swych członków; między innymi: Akademia umiejętności w Krakowie, stowarzyszenia lekarskie przyrodnicze: w Krakowie, Petersburgu, Pradze Czeskiej, Kazaniu i t. d.

Cóż dodać do suchego życiorysu powyższego? Chyba to, że Hoyer nietylko był znakomitym uczonym, wybornym nauczycielem, życzliwym kierownikiem, ale przede wszystkim zacnym człowiekiem.

Ktokolwiek zetknął się z nim bliżej, nie mógł nie ocenić pod powierzchowną szorstkością gorącego serca, bijącego tętnem żywym nietylko dla nauki.

Hoyer mógł służyć za wzór skromności; takim też został do śmierci. Ostatnie jego rozporządzenia świadczą o tem. Zabronił wszelkich obchodów żałobnych, mów, prosił o zaniechanie pogrzebu, który też odbył się 6 b. m. z kaplicy na cmentarzu. Duch był jego celem, nie ciało, zewnętrzne więc wszelkie błyskotki raziły go. Ciało swe oddać chciał do rozporządzenia lekarzy. I słusznie. Ciało umarło, ale duch jego zostanie wcielonym w liczne rzesze uczniów, w szeregi prac samodzielnych, w historię nauki.

Stosując się do woli zmarłego, zaniechano wszelkiej wystawy pogrzebowej, a za to we wrześniu r. b. jedno z posiedzeń Tow. lek. poświęcone będzie jego pamięci.

J. Z.

* * *

Od czasu pogrzebu ś. p. d-ra Marcelego Nenckiego nie widzieliśmy w Warszawie orszaku pogrzebowego, złożonego z takiego doboru ludzi nauki i inteligencji, jaki towarzyszył w dniu 6 b. m. do mogiły na cmentarzu ewangelicko augsburskim zwłokom ś. p. profesora d-ra Henryka Hoyera.

W kaplicy Halpertów zgromadziła się u jego trumny najbliższa rodzina, krewni, przyjaciele, najwierniejsi uczniowie.

Kiedy pastor Adolf Schroeter odczytał, zastosowany do okoliczności, ustęp z rozdziału V listu II św. Pawła do Koryntyan, odmówił piękną za spokój duszy zmarłego modlitwę, dźwignęła trumnę z prochami znakomitego uczonego lekarza i przedstawiciela instytucji naukowych, których ś. p. d-r Hoyer był członkiem, i uczniowie jego i ponieśli ją nieopodal do grobu, gdzie na mównicę żałobną wstąpił pierwszy pastor Schroeter.

Po odśpiewaniu przez chór męski Opery jedynej nad mogiłą pieśni „W pielgrzymce“ Weber'a, mówca kościelny powitał zgromadzonych staropolskiem „Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus“, czyniąc tem aluzję do głębokiej wiary zmarłego w Boga-Stwórcę, rządzącego światem, i w życie przyszłe, której zmarły uczony dał wyraz w dziełach swoich.

Charakteryzując doniosłość straty, poniesionej przez zgon Hoyer'a dla świątyni nauki wogóle, a polskiej w szczególności, pastor Schroeter uplastycznił dwie wybitne cechy charakteru zmarłego: jego wielką prostotę i isticie chrześcijańską skromność, stosowaną nie tylko w życiu rodzinnem, ale i w obcowaniu z tysiącami uczniów-lekarzy.

W końcu pastor Schroeter zwrócił się do obecnych na grorzebie przedstawicieli nauki i, tłumacząc położenie obecne uczącej się młodzieży, wzywał ich, ażeby naśladowali przykład dobry zmarłego filara tej nauki polskiej, której tak ciasno i duszno, ażeby, pomimo trudności, napotykanych na ciernistej drodze szerycyeli oświaty i wiedzy u nas, szli tam, dokąd wzywa obowiązek i wiara w lepszą przyszłość. Na tę mozolną i męczącą wędrówkę błogosławił im pastor Schroeter z nad trumny wielkiego kapłana nauki.

Po mówcy duchownym pierwszy zabrał głos delegat instytucji naukowych krakowskich, profesor Napoleon Cybulski:

„Z bólem i żalem, napełniającym nasze serca,—mówił—stoiśmy nad grobem człowieka, który przez długie lata był dla nas wzorem niedoścignionym poświęcenia i pracy dla nauki, umiłowania języka i kraju, umiejętności wszczępiania zamiłowania u młodych pokoleń do nauki, którą reprezentował“.

„Szeroki i zdolny umysł ś. p. Hoyer'a nie mógł się zmieścić w ciasnych ramach jednej specjalności. Przeciwnie, nie było prawie dziedziny nauk przyrodniczych, a w szczególności nauk biologicznych, któreby go nie pociągały, którychby nie pragnął rozszerzyć i przeszczepić na nasz grunt. Najwięcej jednakże miał na sercu potrzeby młodzieży uniwersyteckiej. Ztąd pochodzi jego inicjatywa do wydawania podręczników histologii i fizjologii, bądź oryginalnych, bądź tłumaczeń. Zawsze gorliwy kierownik młodzieży, nie tylko jako profesor, ale nawet po ustąpieniu z ciała nauczycielskiego, także skupia koło siebie licznych adeptów nauki, której całe życie poświęcił“.

„W imieniu tych instytucji krakowskich, które już za życia odznaczyły ś. p. Henryka Hoyer'a, a mianowicie w imieniu Akademii umiejętności, w imieniu senatu akademickiego i wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego, oraz w imieniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, składam mu hołd ostatni: Niech mu ziemia nasza lekka będzie!“

Trzeci z kolei przemawiał w imieniu warszawskiego Tow. lekarskiego jego prezes, dr Walenty Kamocki:

„Ze śmiercią ś. p. Henryka Hoyer a - mówił—ubywa z listy T. L. W. imię najgłośniejsze, najwięcej czczone i z najpiękniejszemi kartami roczników Towarzystwa związane. Niewymownym ustom moim przypadło w udziale tę stronę działalności drogiego nauczyciela naszego oświetlić; zadanie to trudne, bo wielostronną i pełną znaczenia była ta działalność, ale i łatwe zarazem, bo wiem dobrze, że dla świetlanej duszy jego, który był samą prostotą, milszem nad wyszukane słowo uczczeniem będzie cicha łza wdzięczności i żalu.

Ś. p. Hoyer, przybywszy do kraju naszego, zastał społeczeństwo lekarskie, wskutek odcięcia przez kilka dziesiątków lat od ognisk nauki, w stanie letargu, odbijającego się w całej pełni na życiu Towarzystwa. Najstarsi z pomiędzy nas pamiętają dobrze, a młodszy z dawnych roczników z łatwością odtworzyć mogą całą jego banalność i nikłość ówczesną.

Nie poprzestając na bezpośrednim zadaniu swego kształcenia młodzi lekarskiej, ś. p. Hoyer postanowił wzbudzić w zatechłem tem środowisku nowe, współczesnem tętnem bijące życie uniwersyteckie, i zabrał się do tej pracy z całą energią, jaką mu dawały młodość i wielkie umiłowanie społeczeństwa, któremu z wolnego wyboru ochoczem sercem podjął się służyć.

Nie był on zapewne w zbawczych usiłowaniach tych odosobniony, niewątpliwie jednak w szeregu tych nauce polskiej dobrze zasłużonych mężów trzymał on sztandar czystej nauki najwyższej i najkrzepcej.

Świadectwem tych zabiegów jego są dziesiątki odczytów i rozpraw w ówczesnych rocznikach; miały one nie tylko kształcące, lecz i zapładniające znaczenie dzięki głębokości i doniosłości poruszanych w nich zagadnień.

Niemniej ważny był udział ś. p. Hoyer a w dyskusji; okazywał się on w niej czujnym a nieprzejednanym wrogiem blagi i pseudo-naukowego blichtru, wszelki natomiast, bodaj najskromniejszy objaw samodzielnej myśli naukowej skwapliwie podnosił i najżyczliwiej oceniał. Głębokość myśli a bezstronność i prawosć sądów sprawiły, że słów jego słuchano zawsze z wyteżoną uwagą, a zdanie jego, czy to w kwestyach naukowych, czy w sprawach zawodowo-etycznych było kryterium, z którym każdy liczyć się musiał.

To też wdzięczne Tow. lekarskie nie skąpiło mu zasłużonych dowodów uznania przez 5-krotny obiór na prezesa, uczczenie uroczystym obchodem 25-lecia działalności profesorskiej, nadanie jego imienia naukowej pracowni Tow., wreszcie przez obiór na najwyższą w Tow. godność sekretarza stałego i zawieszenie portretu w sali posiedzeń. Zaszczyty pojmował ś. p. Hoyer zawsze jako obowiązki, których gorliwego spełniania najpiękniejszym był wzorem.

Kiedy przed 2 laty złamany na ciele, ale nie na duchu, długo-trwałą chorobą, zapragnął złożyć urząd sekretarza stałego, nie śmialiśmy nalegać o cofnięcie rezygnacyi, niemniej jednak nie mogli-

śmy jej przyjąć i zgodzić się z myślą, aby krzesło ś. p. Hoyera za prezydyalnym stołem za życia jego przez kogokolwiek innego zajęte być mogło.

Zresztą, aczkolwiek nie mógł już zjawiać się w sali posiedzeń, myślą i duszą nie przestawał być z nami i do ostatnich chwil swoich najżywiej interesował się życiem i losami Towarzystwa, któremu urokiem swojego imienia dodawał powagi i blasku“.

Imieniem uczniów zmarłego profesora zabrał głos d-r Jan Pruszyński, redaktor „Gazety Lekarskiej“.

Ostatni przemawiał znany przyrodnik, profesor Jan Tur.

„Nauka wszechświatowa i nauka polska ciężką poniosły stratę: pierwsza traci jednego z wymierających dziś pionierów-twórców anatomii mikroskopowej — nauka nasza traci postać jasną, co na wieki w rocznikach jej żyć będzie.

Świat lekarski traci jednego z najwybitniejszych swoich członków, ale nie mniej ciężką stratę ponosimy i my, przyrodnicy. Przyrodoznawstwo i medycyna — te dwie nierozdzielne, siostrzane gałęzie poznania ludzkiego, nierozdzielne były w myśli i sercu Hoyera!

Przed jego oczyma przesunęli się w ciągu ostatniego 20-letnia wszyscy przyrodnicy warszawscy. Rozprawy, prowadzone w pracowniach uniwersyteckich, były referowane przed nim po polsku. I tu była nasza szkoła nie do zastąpienia: z ust jego słyszeliśmy słowa zachęty i krytyki, nacechowane zawsze głębokiem poczuciem metody naukowej i pogłębieniem filozoficznym.

Gabinet jego, w którym czuć było piętno myśli półwiekowej, był naszym sanctuarium: wchodziliśmy tam ze spowiedzią zamysłów naukowych, ze skargą na powolność roboty — wychodziliśmy z wiarą umocnioną w to, że „*Labor omnia vincit!*“

Ale, gdy się przyszło do niego z hipotezą niedostatecznie uzasadnioną, wówczas sąd Hoyera był surowy i bezwzględny, jak bezwzględne winno być dążenie do Prawdy!

Żył w czasach dla nauki polskiej nad wyraz trudnych i ciężkich. A przecież wiary w jej przyszłość nie tracił nigdy. I gdy przed kilku jeszcze tygodniami ostatkiem sił swoich brał udział w ostatniej pracy na ziemi, w organizacyi Tow. naukowego, wiedział i czuł, że tam z nami już pracować nie będzie. A mimo to, słowa jego dźwięczały wiarą zapalną, wiarą młodzieńczą w przyszłość świetlaną nauki polskiej. Tak mógł mówić człowiek, co czuł, że wysiłki całego życia jego na marne pójść nie mogą i nie powinny! I gdy istotnie lepsza przed nauką naszą zajaśnieje przyszłość, gdy z dorobkiem naszym godne zajmiemy miejsce w nauce Zachodu — imię Hoyera zawsze ze czcią wspomинane będzie!

Na trumnę twoją, mistrzu ukochany, składam w imieniu kolegów swoich słowa serc naszych: „*Non omnis moriaris!*“

Po odmówieniu ostatnich modłów przez pastora i pobłogosławieniu zwłok, opuszczono trumnę ś. p. d-ra Hoyera do mogiły,

a bardzo liczny orszak, towarzyszący temu obrzędowi, ze wszystkimi najwybitniejszymi lekarzami warszawskimi i uczonymi, obecnie w mieście jeszcze bawiącymi, opuszczał cmentarz pod wrażeniem najgłębszego żalu po stracie uczonego i człowieka.

Grono lekarzy i przyrodników, zebrane po pogrzebie ś. p. Henryka Hoyer'a, powzięło myśl uczczenia jego pamięci przez otwarcie składki na uposażenie istniejącej już przy Warszawskiem Towarzystwie lekarskiem pracowni, której zmarły przez lat wiele z wielkim pożytkiem dla nauki naszej był kierownikiem.

Kronika bieżąca.

— Zeszyt niniejszy wydajemy za lipiec i sierpień w zwiększonej objętości. Następnym zeszycie wyjdzie we wrześniu.

* * *

Zjazd we Lwowie 22—25 lipca r. b.

W chwili, gdy zeszyt ten dojdzie do rąk czytelnika, w starożytnym grodzie—Lwowie rozpocznie się Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, 10-ty z kolei.

Wszystkie zjazdy dotychczasowe cechował nastrój poważny, ściśle naukowy. Uczestnicy znosili plony kilkuletniej pracy do wspólnej skarbicy i dzielili się nimi wzajemnie. Plon ten był zwykle znaczny. Zapładniał umysły na dalszą pracę, na dalsze trudy.

Tak będzie i ze Zjazdem lwowskim. Podajemy poniżej spis dotąd zgłoszonych prac; jest ich z górą 500; poruszane są w nich tematy pierwszorzędnej wagi, nie wątpimy więc, że udział lekarzy w Zjeździe będzie liczny.

Zjazdy ogólne przestały już jednak wystarczać. Od lat dziesiątka z górą peryodycznie odbywają się zjazdy chirurgów.

Obecnie, z inicjatywy prof. Głuzińskiego, powstała myśl zjazdów internistów polskich.

Nie przeszkadza to zjazdom ogólnym, przeciwnie — jest ich uzupełnieniem.

Chwila dzisiejsza nie sprzyja, niestety, horoskopom, aby następny Zjazd ogólny mógł się odbyć w Warszawie. Tracić jednak nie należy nadziei i podjąć starania odnośnie. Boć czas już, aby Warszawa mogła za tyloletnią gościnę wywdzięczyć się Krakowowi, Lwowu i Poznaniowi.

Z tą nadzieją witamy X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

— Celem ułatwienia *wspólnego wyjazdu na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie*, mający się odbyć od 22—25 lipca, zawiązał się w Poznaniu niżej podpisany komitet.

Program następujący: 1) wyjazd w piątek dnia 19 o godz. 2 po południu przez Kluczborek; przyjazd do Krakowa o 11 i pół; 2) nazajutrz złożenie wieńca na grobie ś. p. Jordana, zwiedzenie parku Jordana, klinik i domu lekarskiego; 3) wyjazd z Krakowa o godz. 2 w nocy; przyjazd do Lwowa o godz. 9.25 rano.

By ułatwić komitetowi lwowskiemu pracę, prosimy uprzejmie wszystkich, chcących wziąć udział w Zjeździe, o nadesłanie nam równocześnie ze zgłoszeniem najpóźniej do 19 lipca: 1) składki zjazdowej, wynoszącej 18 mk. (z żoną 27 mk.); 2) zaliczki na mieszkaniu w wysokości 10 mk. (z żoną 18 mk.).

Bliższe informacje oraz karty zjazdowe prześlemy szan. uczestnikom w stosownym czasie. Pieniądze prosimy przesłać na ręce kol. Szulczewskiego, Poznań, plac Sapieżyński (Sapiehaplatz) 8.

Komitet: d-r Pomorski, d-r Gantkowski, d-r Karwowski, d-r Niegolewski, d-r Szulczewski.

* * *

Komitet gospodarczy czyni usilne starania, aby obok głównego celu Zjazdu — korzyści naukowej, zapewnić Członkom wszelkie możliwe wygody i uprzyjemnić im pobyt we Lwowie.

W przeddzień Zjazdu, a więc w niedzielę 21 lipca odbędzie się o godz. 9 wieczorem towarzyskie zebranie w salach hotelu Georgea.

Dnia 22 lipca o godz. 8 rano Msza św. w katedrze, o godz. 9 pierwsze uroczyste posiedzenie ogólne w Teatrze miejskim — wieczorem zaś tego samego dnia wielki festyn na wystawie.

Dnia 23 lipca po południu wycieczki do Dublan, Pustomyt, Lubienia i Woli dobrostańskiej.

Dnia 24 lipca o godzinie 6 $\frac{1}{2}$ wieczorem odbędą się na boisku obok wystawy zapasy drużyn Towarzystwa Zabaw ruchowych i wręczenie zwycięskiej drużynie pierwszej nagrody Komitetu gospodarczego, później zaś raut, urządzony przez Reprezentację miejską na przyjęcie Członków Zjazdu.

Przez wszystkie dni od god. 7—9 rano zwiedzanie osobliwości miasta Lwowa, muzeów, galeryi i t. p. pod przewodnictwem osobnego komitetu.

Po ukończeniu Zjazdu odbędzie się w dniu 25 lipca wycieczka do Podhorzec i Oleska (zamek króla Jana III) pod przewodnictwem d-ra W. Serbeńskiego — a nadto wycieczka do miejsc kąpielowych (Truskawiec, Rymanów, Iwonicz, z Zakopanego Pieninami do Szczawnicy, wreszcie Krynica) pod przewodnictwem d-ra Witolda Ziemickiego.

Za łaskawym zezwoleniem Dyrekcyi i Kuratoryi Muzeum przemysłowego, urzędować będzie od piątku dnia 19 lipca biuro Komitetu gospodarczego w wielkiej hali miejskiego muzeum przemysłowego.

Znajdować się tam także będzie biuro pocztowe, telegraficzne i telefon do użytku Członków Zjazdu. Tu wydawać się będzie karty uczestnictwa w kształcie książeczek z kuponami, odznaki zjazdowe, „Dziennik Zjazdu“, Przewodnik po Lwowie itd. i udzielać wszelkich informacji.

W I numerze „Dziennika Zjazdu“ ogłoszony będzie szczegółowy program prac wszystkich sekcji, rozrywek, zebrań, wycieczek i t. d.

Wielce pożądanem byłoby, aby chcący wziąć udział w Zjeździe wcześniej się zgłaszali. Ułatwiłoby to znacznie manipulację i pozwoliło uniknąć natłoku w ostatniej chwili. Przy zgłoszeniu należy przelać wkładkę, która wynosi 20 koron (8 rubli — 18 marek — 20 franków — 4 dolary) od Członka Zjazdu, połowę zaś tej kwoty od osób towarzyszących, np. pań, chcących wziąć udział w Zjeździe. Ponieważ już obecnie często się zdarza, że ktoś, przysławszy wkładkę, żąda natychmiastowego wystawienia karty uczestnictwa, podaje Komitet do powszechnej wiadomości, że kart uczestnictwa nie będzie nikomu wysyłał pocztą. Natomiast karty Członków Uczestników, którzy się wcześniej zgłoszą i przesła wkładkę, będą ich oczekiwały, należycie wypełnione i ułożone w porządku alfabetycznym w biurze Zjazdu. Zaznaczyć trzeba, że mimo usiłowań Komitetu nie udało się uzyskać żadnych zniżek biletów kolejowych dla Członków Zjazdu.

Dla zapewnienia Członkom zamiejscowym odpowiedniego mieszkania w hotelu lub w domach prywatnych istnieje Komitet kwaterunkowy, na którego czele stoi d-r Teofil Stachiewicz. Komu zależy na stosownym pomieszkaniu, musi najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem Zjazdu zgłosić się z zamówieniem i wyszczególnić swe wymagania (ile osób, pokoi, łóżek, czy w hotelu, czy prywatnie itp.) oraz nadesłać z góry najniższe koszta za 4 dni pobytu (12 koron od osoby, a 20 koron od dwu osób w jednym pokoju).

Na dworcach kolejowych urzędować będą stale w dzień i w nocy, przy wszystkich pociągach, począwszy od 20 lipca rano, biura kwaterunkowe, do których należy się zgłaszać po wskazówki i wyjaśnienia w sprawie mieszkań. Oprócz tego będzie czynny oddział kwaterunkowy w biurze Komitetu (gmach miejsk. Muzeum przemysłowego).

Wszelkie listy, pisma i przesyłki pieniężne adresować należy

do sekretarza głównego Wydziału gosp. X Zjazdu L. i P. P., doc. d-ra Adama Szuliśławskiego (Lwów — Jagiellońska 8).

— *Komitet gospodarczy X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich* przesyła nam następującą odezwę:

Na pomnik Nenckiego.

Sześć lat minęło, jak zgasł na obcej ziemi człowiek, którego imię złączyło się nierozzerwalnemi ogniwami z najwspanialszemi zdobyczami nauki ubiegłego stulecia, który w dążeniu do zgłębienia istoty zjawisk życia, wskazując nowe drogi poznania praw przyrody, dał początek nowej gałęzi nauk przyrodzonych—dziś w pełnym rozkwicie będącej, chemii biologicznej, a równocześnie obejmując badawczym i twórczym umysłem całość przejawów życia przez granice poszczególnych dziedzin nauk, współ z najbardziej wybranymi umysłami tego czasu położył fundamenty współczesnej wiedzy lekarskiej, genialnej myśli, zdumiewającej płodności ducha i niespożytej jego siły, znakomity lekarz i przyrodnik polski

MARCELI NENCKI.

Kierowani pragnieniem, aby pamięć imienia Nenckiego, która utrwalona w dziełach jego pośród mężów wybranych wszystkich narodów, oddanych badaniu tajemnic przyrody, żyć będzie po wieki, żyła także w pamięci przyszłych pokoleń naszego narodu, które czerpać będą wiedzę w ognisku naszym rodzinnem we Lwowie, aby postać Tego, którego życie było najwspanialszą epoką w dziejach nauki polskiej, promieniowała ku młodym pokoleniom wielkością ducha i była nieustającą pobudką do największych wysiłków myśli i pracy twórczej, postanowiliśmy wznieść Mu skromny pomnik w jednym z przybytków naszej nauki, a mianowicie w gmachu, w którym mieszczą się zakłady chemii lekarskiej, higieny i farmakologii Uniwersytetu naszego i wzywamy przyrodników i lekarzy polskich, jako też cały ogół polski, zdolny rozplomić duszę czcią dla geniusza nauki polskiej, do poparcia tej myśli przez składanie datków na koszty pomnika.

Pomnik, który zamówiony został u artysty-rzeźbiarza prof. Antoniego Popiela za kwotę 5,200 k., będzie odsłonięty podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w lipcu r. b. Datki, które prosimy nadsyłać pod adresem sekretarza komitetu gospodarczego Zjazdu, d-ra Adama Szuliśławskiego, Jagiellońska 8 — ogłaszane będą w regularnych odstępach czasu w najpoczytniejszych pismach polskich, a później będą podane do wiadomości wraz z nazwiskami ofiarodawców w liście fundatorów pomnika, która będzie wydana po przyjsiu dzieła do skutku.

Nadmiar datków będzie po pokryciu kosztów pomnika przekazany zarządowi fundacyi im. Mianowskiego w Warszawie dla uczczenia tam pamięci Nenckiego w sposób, jaki tenże zarząd uzna za odpowiedni.

— Delegatem Akademii Umiejętności w Krakowie na Zjazd został wybrany d-r Kazimierz Kostanecki, profesor anatomii Wszechnicy Jagiellońskiej.

Akademii Umiejętności w Zagrzebiu zastępować będzie na Zjeździe d-r Gustaw Janeček, profesor chemii i dziekan Wydziału filozoficznego Wszechnicy w Zagrzebiu.

Towarzystwo leśne galicyjskie zamianowało swoim delegatem na Zjazd p. Stanisława Sokołowskiego, profesora krajowej szkoły leśnej we Lwowie, Towarzystwo higieniczne we Lwowie prezesa swego, d-ra Ferdynanda Obtułowicza.

WYKŁADY ZGŁOSZONE:

III. Sekcja chemiczna i farmaceutyczna. Gospodarze: prof. d-r Bronisław Radziszewski (Długosza 6); prof. d-r Stanisław Tołłoczko (Długosza 6); mag. farm. Karol Sklepiński (Grodzickich 2). Sekretarz: K. Kling.

Zgłoszone odczyty:

1) A. Teodorowicz: „O rozwoju przemysłu oświetlenia gazowego w Galicji“. 2) Br. Koskowski: „Przemysł chemiczno-farmaceutyczny w Niemczech i możliwość stworzenia go w Galicji“. 3) J. Merunowicz: „Badania nad heminą“. 4) L. Bruner: 1) „Dynamiczne badania reakcji organicznych“; 2) „Stan obecny i potrzeby naszej literatury chemicznej“. 5) St. Tołłoczko: „O szybkości rozpuszczania się ciał stałych“.

X. Sekcja fizyologiczna (ciąg dalszy):

Z zakładu fizyologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

14) Prof. Cybulski: „W sprawie teorii prądów elektrycznych tkanek żywych“. 15) Tenże: „O prądach elektrotonicznych“. 16) Tenże wspólnie z pp. Pielą, Czarnkiem i Hubickim: „Mikrokalorymetr i jego zastosowanie“. 17) Stanisław Walecki: „Przyczynę do wyjaśnienia fizyologicznego działania nadnercza“. 18) F. Hortyński: „Przyczynę do badań nad prądami osiowymi“. 19) Borkowski (Kraków): „Hemolityczne działanie soli rtęciowych“. 20) Tenże: „O tak zw. „fenomenie Gürtera“ (wpływ kwasu węglowego na czerwone ciała krwi)“. 21) Z zakładu fizyologicznego Uniwersytetu we Lwowie: prof. Beck: „Demonstracja ergografu żuchwowego“.

V. Sekcja anatomiczno-zoologiczna łącznie z antropologiczną. Gospodarze: Radca Dworu prof. d-r Henryk Kadyi (Zielona 15); prof. d-r Józef Nussbaum (Ścieżkowa 20).

Zgłoszone wykłady:

1) Loth Edward (Zurych): „Anatomia porównawcza rozścięgni stopowego (aponeurosis plantaris) w szeregu małp ze specjalnym uwzględnieniem człowieka“. 2) Wielowiejski H.: „Rezultaty badań nad oogenezą“. 3) Tur Jan (Warszawa): „Badanie nad rozwojem *Lacerta ocellata*“. 4) Tenże: „O wczesnych fazach rozwoju oreae“.

vasculosae u Sauropsida⁴. 5) Tenże: „Embryogenia potworów bezpostaciowych⁴. 6) Fuliński Ben. (Lwów): „Embryologia raka rzeczynego⁴. 7) Tenże: „Z embryologii podjadka (Gryllotalpa vulgaris)⁴. 8) Grochmalicki J. (Lwów): „Badania nad regeneracją soczewki ocznej u ryb⁴. Tenże: „Rozwój krwi i naczyń (aorty i żył) u ryb kostno-szkieletowych⁴. 10) Hirschel J. (Lwów): „Z historyi rozwoju owadów⁴. 11) Jakubski A. „O neurogliach u pijawek⁴. 12) Nussbaum Józef: „Przyczynki do historyi porównawczej skóry u kregowców⁴. 13) Tenże: „Z kwestyi regeneracyi u robaków⁴. 14) Reisowa K.: „Pierwsze stadya rozwojowe u karpia⁴. 15) Schreiber W.: „O asymetryi czaszki ludzkiej⁴. 16) Weigl R.: „O trophospongiach, aparatatach siateczkowych i innych utworach w protoplazmie komórki⁴. 17) Stefanowska M.: „Jak się przedstawia teoria neuronów w świetle najnowszych poszukiwań⁴. 18) Garbowski T.: „Nowe wyniki badań nad krzyżowaniem jeźowców⁴. 19) Tenże: „Zjawisko cytofobii komórek bruzdkowych⁴. 20) Tenże: „Demonstracya exogastrulacyi i anenteryi u szkarłupni⁴. 21) Hoyer H.: „Rozwój układu limfatycznego u żaby⁴. 22) Stolyhwo K.: „Ślady prarasy ludzkiej na ziemiach polskich⁴. 23) Tenże: „Demonstracya kranioforu własnego pomysłu⁴. 24) Kostanecki K.: „Rozwój partenogenetyczny jajek mięczaka Mactra⁴. 25) Bochenek A.: „O centralnem rozgałęzieniu włókien nerwu wzrokowego⁴. 26) Tenże: „Badania doświadczalne nad rozwojem nerwów⁴. 27) Godlewski E. jun.: „Z badań nad problemem dziedziczności. Cytologiczne badania zjawisk regulacyjnych po uszkodzeniu wywołanych w procesie rozwojowym działaniem kwasu węglowego⁴. 28) Białoszewicz K.: „O zjawiskach absorbcyi wody w początkowych okresach rozwoju embryonalnego⁴. 29) Loriowa M.: „Badania doświadczalne nad regeneracyą nerwów⁴ (z demonstr. prepr.). 30) Młodowska: „Histo-geneza mięśni szkieletowych⁴ (z demonstr. prepr.). 31) Rosenhauch E.: „Badania nad rozwojem komórki śluzowej⁴. 32) Markowski J.: „O rozwoju zatok żylnych opony twardej u człowieka⁴. 33) Markowski i Kadyi H.: „Ulepszenie masy gutaperchowej Teichmanna celem nastrzykiwania najdrobniejszych naczyń⁴. 34) Pańczyszyn M.: „Rekonstrukcyja plastyczna piramid nerki ludzkiej⁴. 35) Prof. d-r Szymonowicz: „O zakończeniach nerwowych we włosach ludzkich⁴. 36) Tenże: „Porównawcze badania zakończeń nerwowych we włosach dotykowych zwierząt ssących⁴. 37) Hulanicka Roz.: „O zakończeniach nerwowych w błonie śluzowej i skórze płazów i gadów⁴. 38) D-r Grek Jan: „O ciałkach Hassala w grasicy⁴.

XXIV. Sekcya weterynaryjna.

Tematy zgłoszone:

1) Biliński Wł., c. kr. st. wet. w Brodach: «Markowanie trzody chlewnej». 2) Tenże: «Własny, oryginalny projekt zaopatrywania zwierząt w paszporty stałe». 3) Królikowski St. mag. N. W. prof.: «O potrzebie zmiany ustawy o chorobach zwrotowych pod względem t. zw. ślepoty miesięcznej z powodu upowszechnienia się badania oczu u koni za pomocą wziernika». 4) Tenże: «Program wykładów z działa nauk weterynaryjnych dla różnych kategorii szkół

rolniczych i wykładów popularnych dla włościan i mieszczan». 5) Feddecki J., pow. lek. wet. w Kaliszu: «Statystyka włośnicy (trichinosis) w rzeźniach gubernii kaliskiej». 6) Fibich St. prof. d-r: «Rzut oka na choroby ryb». 7) Szpilman J. prof. d-r, Rektor Akad. wet.: «Potrzeba utworzenia przy akademiach weterynaryjnych zakładu do badania chorób zakaźnych zwierzęcych, ze względów naukowych i ekonomicznych». 8) Friedl F. st. wet. pow.: «Nieplodność u bydła». 9) Tenże: «Zakaźne ronienie». 10) Markowski Z. wet. pow. docent Akad. wet.: «Ujednostajnienie we wszystkich państwach ogledzin bydła i produktów spożywczych zwierzęcego pochodzenia». 11) Panek K. prof. d-r: «O związku pryszczycy (zarazy pyskoworacicowej) ze schorzeniem osesków karmionych mlekiem zwierząt chorych na tę zarazę». 12) Grabski Wł. prof.: «Ubezpieczenie inwentarza żywego od upadku i chorób». 13) Kiszkiel J.: «Porównawcza ocena sposobów oczyszczania odpływów rzeźnianych». 14) Zaniewski Zb.: «Stacya przeciwsiegosuszowa pod Czytą (Syberya wschodnia) i wyrób swoistej surowicy». 15) Nowak J., prof. Wszech. krak.: «Prątek Banga i jego biologia». 16) Tenże: «Różnice biologiczne między trzema rasami prątka gruźliczego, a mianowicie między prątkiem gruźlicy ludzkiej, gruźlicy u bydła i gruźlicy ptaków». 17) Tenże: «Zwalczanie gruźlicy u bydła rogatego za pomocą rozpoznawczego leczenia tuberkuliną». 18) Tenże: «Morfologia prątka wąglikowego i o preparatach zwierząt padłych na wąglik».

XIV. Sekcja chirurgiczna. Gospodarz R. Dw. prof. d-r Rydygier; sekretarz doc. Herman (Łyczakowska 5).

Zgłoszono w d. c. następujące wykłady: 42) D-r A. Wątopek (Lwów): «Historja anty- i aseptyki w Galicyi». 43) Tenże: «Sprawa decentralizacji medycyny operacyjnej». 44) D-r L. Karwacki (Warszawa): «Badania przyczynowe nad etyologią nowotworów i stosunek ich do leczenia spraw nowotworowych». 45) D-r W. Stankiewicz (Warszawa): «O krwiomoczu (haematuria)». 46) Tenże: «Wrodzony brak pęcherza moczowego». 47) Tenże: «Niektóre uwagi o litotrypsyi».

XVIII. Sekcja okulistyczna. Gospodarz prof. d-r E. Machek (Akademicka 11); sekretarz doc. d-r A. Bednarski (Akademicka 5).

I. Tematy oficjalne: 1) Uszkodzenia narządu wzrokowego wobec ubezpieczenia od wypadków ze szczególniejszem uwzględnieniem ustawy austriackiej — ref. prof. Machek. 2) Zespolenie sił okulistycznych polskich przez utworzenie towarzystwa okulistycznego — ref. prof. Wicherkiewicz.

II. Wykłady zgłoszone: 1) D-r Kramsztyk Z. (Warszawa): «O wadach dzisiejszego mianownictwa i układu chorób w okulistyce i o potrzebie reformy». 2) D-r Ziemiński Br. (Warszawa): «Sprawozdanie o dotychczasowych pracach przygotowawczych wydziału „Walki ze ślepota“ Warszawskiego Towarzystwa higienicznego». 3) D-r Noiszewski (Dynaburg): «Zmiany w odczuwaniu światła w stanach zapalnych siatkówki». 4) D-r Zajdenman (Lublin):

«O jaglicy jako kłęsce społecznej». 5) D-r Górski Romuald (Piotrków): «O niesieniu pomocy lekarskiej chorym na oczy na prowincyi i w Królestwie Polskiem». 6) Prof. Wicherkiewicz (Kraków): «O przemieszczaniu gałek króliczych do woreczka Tenona po wyuszczeniu gałek chorych». 7) Tenże: «O znaczeniu tenotomii wszystkich czterech mięśni prostych pod względem leczniczym, zapobiegawczym i kosmetycznym». 8) Tenże: «O zmiękczeniu skóry powiek (blepharochalasia) i tegoż leczeniu». 9) Tenże: «Wyższe stopnie niezborności po operacyi zaćmy pod względem etyologii, pochodzenia i leczenia». 10) D-r Witaliński (Kraków): «Zaćma czarna pod względem etyologicznym, mikrochemicznym, histologicznym i prognostycznym». 11) D-r Berezowski (Kraków): «Zaćma spowodowana długiem karmieniem». 12) Rosenhauch (Kraków): «Przetwory nadnercza i wpływ ich na oko. Część doświadczalna». 13) D-r Matusiewicz (Kraków): «Znaczenie przetworów nadnercza pod względem terapii okulistycznej. Część kliniczna». 14) D-r Bałaban (Lwów): «Wartość zastrzykiwań podspojówkowych i ich teoria». 15) D-r Zion (Lwów): «Przypadek ruchomego ciała w przedniej komórcie oka». 16) D-r Burzyński (Lwów): «O patogenezie zaćmien rogówkowych i dzisiejszem ich leczeniu». 17) Tenże: «Krytyczny pogląd na dzisiejszy stan leczenia jaglicy». 18) D-r Dybuś-Jaworski (Lwów): «Związek chorób dróg łzowych z chorobami jamy nosowej». 19) Prof. Machek (Lwów): «Zmiana refrakcyi oka w rozpoczynającej się zaćmie korowej». 20) Doc. Szulislawski (Lwów): «Utrata oka w rozumieniu § 156a austr. ust. karnej». 21) Doc. Bednarski (Lwów): «Uwagi nad zaćmą wieku dziecięcego». 22) Tenże: «O sztucznem dojrzeniu zaćm przez dysczyzę». 23) D-r Markowski (Lwów): «O wartości wstrzykiwań podspojówkowych jodku potasu w przypadkach rozpoczynającej się zaćmy». 24) Tenże: «O cyklodializie». 25) D-r Reis W. (Lwów): «Uodpornienie Rómera w przypadkach wrzodu sierpowego rogówki». 26) Tenże: «Całkowite zwichnięcie gałki ocznej z rozległemi zmianami krwotocznymi w gałce i nerwie wzrokowym». 27) D-r Fukala (Wiedeń): «O leczeniu niektórych chorób ocznych». 28) D-r Maciesza (Płock): «Polskie podręczniki szkolne z punktu widzenia higieny oka». 29) Tenże: «Statystyka ślepoty w Królestwie Polskiem». Demonstracya: 30) Doc. Bednarski (Lwów): «Przedstawienie przyrządu służącego do badania obrazków zdwojonych».

III. Demonstracye: 1) D-r Noiszewski (Dynaburg): «Chromotometr». 2) Tenże: «Szczypczyki do ręcznego leczenia skrzydlika». 3) Doc. Bednarski (Lwów): «Przedstawienie preparatów anatomicznych». 4) D-r Bałaban (Lwów): «Nowy przyrząd własnego pomysłu do naporzania oczu». 5) D-r Zion (Lwów): «Nowe hebrajskie wzory do badania bystrości wzroku według zasady Snellen'a». 6) D-r Reis W. (Lwów): «Fotografie stereoskopowe przypadków chorobowych i preparatów anatomicznych, sporządzone w klinice okulistycznej». 7) Tenże: «Przekroje gałek ocznych ludzkich i zwierzęcych z zachowaniem przezroczystości środków łamiących». 8) Tenże: «Preparaty mikroskopowe z zakresu histologii patologicznej oka».

XIX. Sekcja ginekologiczno-położnicza. Gospodarz prof. d-r Antoni Mars (Kościszki 14); sekretarz d-r K. Bocheński (Klinika położnicza).

Tematy główne:

1. O postępowaniu leczniczym przy miednicach ścieśnionych—ref. prof. Rosner (Kraków), koref.: Cykowski i Szymański (Warszawa), Kościński i Sołowij (Lwów).

2. O postępowaniu leczniczym w przypadkach spraw zapalnych przymaciczych, okołomaciczych i przydatków macicy—ref. prof. Mars (Lwów), koref.: Jaworski (Warszawa) i Pomorski (Poznań).

II. Wykłady zgłoszone: 1) Neugebauer (Warszawa): «Ciała obce przypadkowo pozostawione w jamie brzusznej; przyczynę do odpowiedzialności chirurga». 2) Tenże: «Rozpoznanie, rokowanie i leczenie przy równoczesnej ciąży macicznej i pozamacicznej, oparte na kazuistyce 170 przypadków». 3) Tenże: «Kilka słów o potworkach podwójnych (monstra duplicia) żywo urodzonych, dłużej niż 24 godzin żyjących». 4) Tenże: «Demonstracye kazuistyczne». 5) Jaworski (Warszawa): «Tematy zastrzeżone». 6) Stankiewicz (Warszawa): «Tematy zastrzeżone». 7) M. Warszawski (Warszawa): «Krwawienia w okresie klimakteryicznym; ich powstawanie i leczenie». 8) Staniszewski (Warszawa): «Niezwyczajny przypadek pęknięcia macicy ciężarnej przy równoczesnej ciąży zamacicznej». 9) Tenże: «Przyczynę do nauki o pęknięciach torbieli jajnikowych». 10) Szymański (Warszawa): «Temat zastrzeżony». 11) Wawelberg (Warszawa): «Wymiary główki płodów donoszonych—w tablicach». 12) Wątopek (Lwów): «Anty- i aseptyka w położnictwie ze szczególnem uwzględnieniem praktyki prywatnej». 13) Tenże: «Terapia 3-go okresu porodowego». 14) Tenże: «Budowa macicy ludzkiej». 15) Sołowij (Lwów): «Wartość i wskazanie sączkowania jamy brzusznej po laparotomii». 16) Tenże: «Kilka słów o działaniu nowszych przetworów sporyszu». 17) Tenże: «Uniwersalne kleszcze porodowe i cyrkiel do bezpośredniego oznaczenia wymiaru prostego wchodu miednicy». 18) Rosner (Kraków): «Temat zastrzeżony». 19) Zarembo (Kraków): «O ciąży po nefrektomii». 20) Tenże: «O znieczulaniu rdzeniowem w ginekologii». 21) Dobrowolski (Kraków): «O pubiotomii». 22) Tenże: «O jadach komórkowych łożyska i jajników». 23) Cetnarowski (Kraków): «O leczeniu wysięków okołoi przymaciczych według sposobu Pinkusa». 24) Tenże: «O wynikach mierzenia miednicy zmierzniakiem Bylickiego». 25) Jaworowski (Kraków): «O leczeniu schorzeń błony śluzowej macicy sposobem Bier'a». 26) Przybylski (Kraków): «O znieczulaniu lędźwiowem w położnictwie i ginekologii». 27) Owiński (Kraków): «O leczeniu gorączki płożowej na podstawie materiału oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Jordana w Szpitalu św. Łazarza». 28) Mars (Lwów): «Demonstracye kazuistyczne». 29) Bocheński (Lwów): «Znaczenie neutrofilnego obrazu krwi w przypadkach septycznych wraz z uwzględnieniem badania bakteriologicznego krwi». 30) Machnicki (Lwów): «O wartości leczniczej tigenolu w ginekologii». 31) Grö-

bel (Lwów): «O naczyniakach łożyska». 32) Tenże: «O zmianach na błonie śluzowej macicy przy włókniakach macicy». 33) Tenże: «Zmiany błony śluzowej macicy w przypadkach wad serca niewyrównanych i rozedmy płuc». 34) Kościński (Lwów): «Przedstawienie chorych, operowanych z powodu zupełnego wypadnięcia macicy». 35) Tenże: «Okazanie preparatów anatomicznych». 36) Tenże: «O postępowaniu po zabiegach operacyjnych w jamie brzusznej». 37) Daum (Lwów): «O pęknięciach międzykroczka». 38) Tenże: «O rozszerzaniu szyi macicy w położnictwie». 39) Friedmann (Lwów): «Nowy krążek w przypadkach wypadnięcia macicy». 40) Tenże: «Acetonuria w ciąży». 41) Breiter (Lwów): «O torbielach przedstonka i warg małych». 42) Tenże: «Przyczynę do tamponowania macicy». 43) Tenże: «O leczeniu spraw zapalnych przymacicznych gorącym powietrzem». 44) Tenże: «O rozszerzaniu części miękkich kanału rodnego rozszerzadłami metalowymi». 45) Pisarzewski: «O pubiotomii». 46) Sieminowicz (Chicago): «Nowy sposób leczenia gorączki połogowej za pomocą srebro-solu (tribrosolu)». 47) Tenże: «Nowy sposób leczenia metrorragii i menorragii u kobiet za pomocą srebro-solu przez zniszczenie błony śluzowej macicznej na sposób atmocausis i zestocausis Pinkusa, bez użycia jednak gorącej pary lub powietrza».

XXI. Sekcja medycyny publicznej. Gospodarze: R. D. d-r J. Merunowicz (Namiestnictwo), prof. d-r P. Kučera (Zakład higieny, Piekarska 52); sekretarz d-r Napoleon Gąsiorowski (Namiestnictwo).

Tematy główne:

I. Zaopatrywanie osad ludzkich we wodę ze szczególnem uwzględnieniem miasteczek i wsi — ref.: prof. St. Zaleski (Petersburg), prof. d-r O. Bujwid (Kraków), R. D. d-r J. Merunowicz (Lwów); koref.: d-r J. Warczyński (Tarnów), Nadrad. bud. inż. R. Ingarden (Lwów), inż. M. Maślanka (Lwów).

II. Śmiertelność niemowląt (wspólnie z XIII sekcją pedyatryczną) — ref.: R. D. d-r J. Merunowicz (Lwów); Ogólny pogląd na obecny stan śmiertelności niemowląt; prof. d-r J. Raczyński (Lwów); Przyczyny; d-r S. Serkowski (Łódź); Sposoby zapobiegania.

III. Epidemiologia duru brzuszego w świetle najnowszych badań — ref. prof. d-r Kučera (Lwów).

IV. Produkcya, przechowywanie i sprzedaż środków spożywczych — ref. insp. d-r L. Bier (Kraków); koref. d-r J. Walczyński (Tarnów).

V. Szerzenie się i zwalczanie gruźlicy — ref.: d-r A. Sokolowski (Warszawa), d-r W. Pisek (Lwów).

VI. O potrzebie organizacyi zjazdów higienistów polskich — ref. d-r J. Polak (Warszawa); koref. R. san. d-r Z. Lachowicz (Lwów).

Jedno posiedzenie odbędzie się wspólnie z XXVI sekcją wychowania fizycznego dla omówienia tematu: Stan obecny higieny szkolnej w Polsce.

Dotychczas zgłoszono następujące wykłady:

- 1) Prof. d-r O. Bujwid (Kraków): «Stosowanie zapobiegawcze niektórych surowic i szczepionek».
- 2) D-r T. Żeleński (Kraków): «Próby ochrony niemowlęcia w Krakowie».
- 3) D-r G. Turzański (Jarosław): «Kilka uwag w sprawie polepszenia stosunków prostytucyi».
- 4) D-r J. Opieński (Żółkiew): «O zwalczeniu epidemii błonicy».
- 5) D-r St. Serkowski (Łódź): «Badanie i organizacja „Kropli mleka”».
- 6) Tenże: «O wentylacji chemicznej».
- 7) Inż. I. Krużewski (Łódź): «Buddyzacja wody i mleka».
- 8) D-r St. Bartosiewicz (Warszawa): «Sposoby określenia laseczników tyfusowych w wodzie».
- 9) Tenże: «O nowym sposobie konserwowania pokarmów».
- 10) Tenże: «Związki dezynfekujące z odpadków naftowych».
- 11) D-r I. Polak (Warszawa): «O brukach miejskich».
- 12) Tenże: «Rola rządu, zarządów miejskich i inicjatywy prywatnej w szerzeniu zdrowotności».
- 13) D-r S. Dzierzgowski (Petersburg): «O biologicznem czyszczeniu wody kanałowej».
- 14) Inż. J. Pinkas (Praga): «O nowoczesnem usuwaniu i użytkowaniu stałych odpadków miejskich».
- 15) D-r J. Kadyi (Jasło): «Wzorowy szpital na prowincyi».
- 16) Prof. d-r J. Nowak i d-r Szymanowski (Kraków): «Jakie typy bakterji gruźliczych znajdują się w ludzkim organizmie i jak często».
- 17) D-r L. Bier (Kraków): «Rozszerzanie się gruźlicy w miastach galicyjskich».
- 18) D-r A. Kondratowicz (Żydaczów): «O higienie szkolnej».
- 19) D-r J. Walczyński (Tarnów): «O zadaniach lekarzy szkolnych».
- 20) D-r J. Tchórznicki (Warszawa): «Kąpiele dzieci w szkołach miejskich w Warszawie».
- 21) Tenże: «Stan sanitarny lokali 200 szkół miejskich w Warszawie w ostatniem trzechleciu».
- 22) D-r Wł. Żenczykowski (Warszawa): «Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży prywatnej szkół średnich w Warszawie».
- 23) D-r W. Knappe (Warszawa): «Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży szkół Macierzy szkolnej w Warszawie».
- 24) D-r J. Krysiński (Warszawa): «Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży szkoły przemysłowców w Warszawie».
- 25) D-r J. Koelichen (Warszawa): «Szoły i zakłady wychowawcze dla dzieci na umyśle upośledzonych».
- 26) D-r St. Kopczyński (Warszawa): «Znaczenie higieniczne i wychowawcze systematycznych oględzin lekarskich młodzieży szkolnej».
- 27) D-r W. Chodecki i d-r St. Kopczyński (Warszawa): «Z higieny domowej ucznia».
- 28) Prof. B. Błażek (Stryj): «Nauka jedno- i dwurazowa».
- 29) Tenże: «Przerwy szkolne i ich znaczenie zdrowotne».
- 30) M. Aleksandrowiczówna (Lwów): «Plany naukowe szkół żeńskich w Galicyi».
- 31) D-r M. Janelli (Lwów): «Rezolucye w sprawie lekarzy szkolnych i referentów sanitarnych w Radach szkolnych».
- 32) D-r S. Rossberger (Jarosław): «Środki doraźne przeciwko niedomogom higienicznym szkół naszych».

XXII. Sekcja dentystryczna (ciąg dalszy). Gospodarz doc. d-r A. Gońka (Kopernika 1).

I. Temat oficjalny: Która metoda leczenia zgorzeli pulpy daje najlepsze wyniki? — ref. doc. Bohosiewicz (Lwów); koref. d-r Jakubowski (Lwów).

II. Wykłady zgłoszone: 1) Blikle (Warszawa): «Jak powinien pracować dentysta, by zachować swe zdrowie?». 2) Doc. Bohosiewicz (Lwów): «Temat zastrzeżony». 3) Cieszyński (Monachium): «Zastosowanie promieni Röntgen'a w celach rozpoznawczych w dentyście». 4) Tenże: «Technika ekstrakcyjna w trudniejszych przypadkach (zastosowanie prostej dźwigni z demonstracjami)». 5) Doc. Gońka (Lwów): «W sprawie leczenia pyorrhoea alveolaris». 6) D-r Meschel (Lwów): «O zastosowaniu i sposobach wykonywania plomb porcel. Sankinsa». 7) D-r Jakubowski (Lwów): «O obturatorach». 8) D-r Turnau: «O replantacji zębów». 9) Zieliński Włod. (Warszawa): «Szyby przy złamaniach szczęk».

XI. Sekcja patologiczna. Gospodarze: prof. A. Obrzut i prof. P. Kučera; sekretarz d-r W. Nowicki.

Spis zgłoszonych odczytów:

- 1) Prof. Browicz (Kraków): «O stłuszczeniu» (ref. poglądowy).
- 2) D-r Blumenfeld (Lwów): «Meningococcus i gonococcus» (studium por.).
- 3) Prof. Bujwid (Kraków): «Stosowanie zapobiegawcze niektórych szczepionek i surowic».
- 4) Prof. Ciechanowski (Kraków): «Temat zastrzeżony».
- 5) D-r Dembiński (Warszawa): «O bakteryolizie laseczników gruźliczych».
- 6) D-r Dembiński i d-r Karwacki (Warszawa): a) «O tworzeniu się we krwi związków swoitych w przebiegu zakażeń»; b) «Mechanizm powstawania i rola tych związków».
- 7) D-r Eisenberg (Kraków): «Nowe zagadnienia i nowe drogi w nauce o odporności».
- 8) Tenże: «Przyczynok do mechanizmu zakażenia».
- 9) Doc. Gliński i prof. Ciechanowski (Kraków): «W sprawie anatomii i patologii wyrostka robaczkowego».
- 10) Prof. Hlava (Praga): «Temat zastrzeżony».
- 11) D-r Hornowski (Lwów): «O nowotworach serca».
- 12) Tenże: «Gruczoły śluzowe oskrzeli w chorobach mięszu płucnego».
- 13) Tenże i d-r Nowicki: «Nadnerce i miażdżyca».
- 14) D-r Hryniewski (Moskwa): «Próba biologicznej charakterystyki zjawisk infekcyi».
- 15) D-r Karwacki i d-r Dembiński (Warszawa): «O immunitas» (ref. poglądowy).
- 16) D-r Karwacki (Warszawa): «Próby hodowania krętka bladego».
- 17) Tenże: «Odczynniki do prób sero-dyagnostycznych».
- 18) Tenże: «Hodowle laseczników kwasoodpornych ujednostajnione»; «Morfologia i własności biologiczne».
- 19) Tenże: «Metoda otrzymywania czystych hodowli laseczników gruźlicy z plwociny».
- 20) Tenże: «Temat zastrzeżony (z zakresu epidemiologii i anatomii pat. gorączki powrotnej)».
- 21) Tenże i d-r Dunin-Karwicka (Warszawa): «Anatomia patologiczna przymiotu nabytego i dziedzicznego w związku z krętkiem bladym» (preparaty mikroskopowe).
- 22) Prof. Kučera (Lwów): «Endocarditis w gruźlicy».
- 23) D-r Landau i d-r Wil-

czyński (Kraków): «O powstawaniu obrzęków w zapaleniu nerek». 24) D-r Nitsch (Kraków): «O wścieklicznie». 25) Prof. Nowak (Kraków): «Różnica biologiczna między trzema rasami grzylicy — ludzkiej, bydłowej i ptasiej». 26) D-r Nowicki (Lwów): «Flora tlenowców w woreczku żółciowym na podstawie 150 przypadków sekcyjnych». 27) Tenże: «Badania nad wyrostkiem robaczkowym z uwzględnieniem stosunków anatomicznych i patologicznych». 28) Prof. Obrzut (Lwów): «O budowie gruzelka» (ref. poglądowy). 29) Tenże: «Temat zastrzeżony». 30) D-r Orłowski (Petersburg): «Patologiczno-anatomiczne zmiany w mięśniu sercowym u królików w ostrem, ostrawem i przewlekłym zatruciu niektórymi środkami sercowymi». 31) D-r Serkowski (Łódź): «Nowy typ podłoż bakteryjnych». 32) Tenże: «Wakcyna przeciwpłonicza zapobiegawcza».

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna (ciąg dalszy). 8) Kopczyński St. (Warszawa): «Porażenia Brown-Séquard'a (studium kliniczne i anatomo-patologiczne)». 9) Tenże: «Symptomatologia wiądu rdzenia w świetle cyfr (analiza kliniczna 150 własnych przypadków wiądu rdzenia)». 10) Prof. d-r Prus: «O objawach występujących po podrażnieniu tudzież po przecięciu ciała powrózkowego (corpus restiforme)». 11) Tenże: «O usypianiu za pomocą elektryczności sposobem Leduc'a». 12) Tenże: «O leczeniu raka skóry za pomocą elektryczności».

Z zakładu neurologiczno-psychiatrycznego Uniw. Jag. w Krakowie: 13) Prof. d-r Piltz: «O zaburzeniach czucia w schorzeniach mózgu, rdzenia i nerwów obwodowych». 14) D-r Rydel: «Temat zastrzeżony». 15) D-r Rose: «Zaburzenia czucia w epilepsji». 16) Tenże: «O t. zw. centralnych zaburzeniach czucia w schorzeniach rdzenia».

Sekcja filozoficzna. Gospodarz prof. d-r Twardowski (Lwów); sekretarz doc. pryw. Uniw. d-r J. Łukasiewicz (Lwów).

Zarząd Sekcji wysłał w styczniu r. b. 115 zaproszeń imiennych do pracowników polskich na polu filozofii, prosząc o udział w obradach sekcji, oraz umieścił komunikat o sekcji filozoficznej w 19 dziennikach i czasopismach polskich. Do dnia 23 maja przyrzekło swój udział czynny 23 zaproszonych, zgłaszając łącznie 30 następujących referatów.

I. Logika i metodologia ogólna.

1) Prof. d-r K. Twardowski (Lwów): «Pojęcie nauki i jej rodzaje». 2) D-r J. Łukasiewicz (Lwów): «Logika a filozofia współczesna». 3) D-r Wł. Biegański (Częstochowa). 4) D-r J. Łukasiewicz (Lwów): «O wnioskowaniu indukcyjnym». 5) D-r Wł. Biegański (Częstochowa): «Znaczenie analogii w badaniu naukowym». 6) D-r J. Łukasiewicz (Lwów): «Teoria stosunków konieczności».

II. Metafizyka i filozofia przyrody.

7) L. Przysiecki (Lwów): «Budowa metafizycznego poglądu na świat». 8) J. Lewkowicz (Warszawa): «O stosunku filozofii do

przyrodznawstwa». 9) Tenże: «Krytyka przyrodniczego pojęcia postępu». 10) St. Bobiński (Gryfia): «Formuła przyczynowości». 11) D-r M. Sobeski: «Zwrot ku Arystotelesowi współczesnej filozofii przyrody». Do filozofii przyrody można nadto zaliczyć następujące dwa referaty z psychologii porównawczej: 12) R. Minkiewicz. Villefranche Sedler: «Rzekomo obiektywne kryteria świadomości w biologii współczesnej». 13) Ks. dr K. Wais (Przemyśl): «Czy zwierzęta mają rozum?»

III. Psychologia, etyka, estetyka.

14) D-r Br. Bandrowski (Lwów): «Z psychologii myślenia». 15) St. Sterling (Zurych): «Z psychologii myślenia». 16) A. Stögbauer (Lwów): «O tożsamości przedmiotu wyobrażeń». 17) D-r A. Złotnicki (Przedecz, gub. warsz.): «Biologiczne znaczenie wierzeń». 18) Tenże: «O odosobowieniu (depersonalizacji) wspomnień». 19) Ks. prof. d-r F. Gabryl (Kraków): «Niec o naturze obrazów pamięciowych». 20) D-r K. Noiszewski (Dźwińsk): «Powstawanie wyobrażeń wzrokowych wielkości i odległości». 21) D-r A. Wyczółkowska (Lwów): «Z psychologii słuchu». 22) Tażsama: «Z psychologii mowy». 23) A. Szyćówna (Warszawa): «Psychologia dziecka w początkach XX w.». 24) Tażsama: «Rozwój pojęć moralnych u dzieci». 25) M. Olszewski (Lwów): «Sztuka dziecka i człowieka pierwotnego». 26) D-r Wł. Rubczyński (Lwów): «Wytyczne linie w ewolucji pojęć estetycznych».

IV. Historia filozofii.

27) L. Biesiekierski (Fryburg—Szwajcarya): «De notione et divisione animae secundum Augustinum».

Nadto zgłosili referaty, nie podając na razie dokładnego ich tytułu: d-r M. Borowski (Lwów), W. Strusiński (Lwów), d-r Wł. Witwicki (Lwów).

Referaty in extenso nadesłali: Sterling (15) i ks. Gabryl (19); streszczenia nadesłali: Lewkowicz (8 i 9), ks. Wais (13), Noiszewski (20), Szyćówna (23 i 24) i Biesiekierski (27).

— *Otwarcie wystawy przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej X Zjazdu.*

W niedzielę, dnia 16 czerwca odbyło się uroczyste otwarcie wystawy X Zjazdu. W wielkiej sali pałacu sztuki zgromadzili się przedstawiciele władz rządowych, krajowych i wojskowych, pełny Komitet wystawy i X Zjazdu, bardzo wielu lekarzy lwowskich i licznie zebrana publiczność.

Pierwszy przemówił wiceprezydent miasta, d-r Rutowski, wyrażając radość z powstania tak pięknego dzieła i wskazując na korzyści, jakie ta wystawa przyniesie dla miasta i społeczeństwa polskiego.

Drugim mówcą był dyrektor wystawy, inspektor sanitarny, d-r Krzyżanowski.

Mówca podniósł, że z okazji X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich komitet gospodarczy Zjazdu postanowił urządzić tę wystawę, a przeprowadzenie tej myśli porucił mówcy. Zebrało się więc grono osób, które zajęło się urządzeniem wystawy. Wyniki jej komitet oddaje dzisiaj pod ocenę społeczeństwa z życzeniem, by mu przyniosła tę korzyść, jakiej pragnienie było przewodnią myślą inicjatorów i wykonawców wystawy. Pracy tej — mówił d-r Krzyżanowski — wytknęliśmy cel trojaki: przedewszystkiem ujawnienie postępów nauki polskiej w dziedzinie przyrodniczo-lekarskiej, uprzyśtępnienie tych postępów dla najszerszych warstw społeczeństwa i podniesienie przemysłu polskiego, stojącego w jakimkolwiek stosunku do tych nauk. O ile cele te zostały osiągnięte, nie naszą jest rzeczą osądzać. Nadmienić tyle tylko muszę, że jeśli ocena ta wypadnie korzystnie dla naszej pracy, to przypiszemy to jedynie temu ogólnemu poparciu ze wszystkich stron, na jakie w ciągu całej naszej pracy napotkaliśmy.

Mówca podziękował następnie za moralne i materyalne popieranie wystawy Radzie miejskiej, namiestnikowi, marszałkowi krajowemu i wszystkim tym wogóle, którzy przez szlachetnie pojętą ofiarność obywatelską przyczynili się do uświetnienia wystawy. Dalej wspomniawszy, że wystawa nie jest urządzoną w wielkim stylu, gdyż komitet musiał się trzymać szczupłych granic funduszy i miejsca, zakończył d-r Krzyżanowski mowę swą temi słowy: „W każdym jednak razie wystawa ta zdolna jest dać w głównych zarysach obraz najważniejszych postępów nauk przyrodniczo-lekarskich, ma służyć głównie celom dydaktyczno-informacyjnym, a żeby zaś to osiągnąć, nie mógł się komitet nasz ograniczyć na samych wystawcach polskich, lecz musiał także dopuścić do udziału wystawców obcych, by dać choć w głównych zarysach obraz ogólnego postępu wspomnianych nauk. Z temi słowy oddajemy wyniki pracy naszej w ręce prezesa X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich z prośbą, by wystawę tę otworzył dla dobra i na korzyść społeczeństwa i narodu naszego“.

Na przemowę tę odpowiedział przez X Zjazdu, prof. d-r Władysław Bylicki:

„W imieniu Wydziału gospodarczego X Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich, mam zaszczyt z rąk Twoich, Panie Dyrektorze, przyjąć tę wystawę przyrodniczo-lekarską i higieniczną jako uzupełnienie i ozdobę Zjazdu. Wiemy wszyscy, ile w jej przyjęciu do skutku i urządzeniu jest Twojej osobistej zasługi, ile myśli, pracy i trudu podjętych dla sprawy, którą uczyniłeś tak dobrą. Dlatego na wstępie składam Ci, Panie Dyrektorze, wyrazy szczerego uznania, wdzięczności i podzięków w imieniu Wydziału gospodarczego.

„W czasie poprzednich Zjazdów naszych odbywały się wystawy małe, głównie z wykonawstwem chirurgicznem związek mające. I ta wystawa nie była pierwotnie zakrojona na te rozmiary, do jakich wzrosła dzięki wielkiej zabiegliwości Komitetu wystawowego i wielkiej gotowości licznych wystawców do zapoznania fachowców i szerokich kół publiczności z właściwościami swej produkcji.

„Stało się jednak dobrze, gdyż i wystawa ta będzie tworzyć tę siłę przyciągającą, jakiej Lwów, jako miasto tegorocznego Zjazdu wymaga. Jako jedno z wielkich ognisk oświaty i kultury polskiej, leży Lwów już kresowo, wysunięty na wschód, nie po drodze dla jadących z zachodu. Wschód zaś nie jest w stanie zastąpić nam tego, czego nam zachód poskapi.

„Wobec ogromnego wzrostu tego wszystkiego, co w kierunku higieny prywatnej i publicznej odkrywa nauka, a produkuje przemysł i wobec tak skomplikowanego mechanizmu nowoczesnego życia; wobec wymagań wzrastającej kultury, aby urządzenia higieniczne były jaknajzupełniejsze; wobec opieki, jaką nowoczesne państwo rozacza nad niemowlęciem, dzieckiem w szkole i robotnikiem w fabrykach, zadania higieny są tak wielkie, że na wystawę, będącą wyrazem jej całokształtu, zaledwo zdobyć się mogą wielkie stolice bogatych państw.

„Że jednak i nasza wystawa będzie rzeczywistą siłą przyciągającą, nie wątpimy. Daje ona bowiem dokładny, a wielce pocieszający obraz wzmózonej bardzo wytwórczości krajowej w kierunku higieny, a szczególnie w kierunku potrzeb wykonawstwa lekarskiego. A prócz tego daje ona wielostronną sposobność zbliżenia się do wielkich odkryć i do poznania, w jaki sposób zostały one zużytkowane dla dobra chorego człowieka czyli do zachowania zdrowia i życia.

„Postarano się też i o należyte zrozumienie tego za pomocą przystępnych dla wszystkich wykładów, które się tu odbywać będą.

„Więc bez śladu dla kultury w kierunku higieny, mamy nadzieję, że ta wystawa nie przeminie. Ze wszystkich bowiem cech kultury krajów i miast może najnieomylniejszą stanowią te zarządzenia higieniczne, jakie one wykazują, gdyż stopień ich ze stopnia kultury wynika.

„Pragniemy gorąco, aby rychło i u nas nastaly czasy, w których konieczność zaradzenia brakom higieny stanie się najbardziej piekącą, a z życzeniem, aby i ta wystawa w tym kierunku swoje zadanie spełniła, ogłaszam ją *jako otwartą*“.

Po otwarciu wystawy oprowadził d-r Krzyżanowski przedstawicieli władz po wystawie, a równocześnie zwiedzała ją tłumnie zebrana publiczność.

Wystawa przedstawia się bardzo korzystnie, a nawet okazale, choć jeszcze w niejednym kierunku wymaga uzupełnienia. Szczegółowy krytyczny opis wystawy podamy później.

— Z nowych wyborów wchodzi do austriackiej Rady państwa z Polaków trzech lekarzy: d-r Dietzus (N. D.), d-r Gold (N. D.) i d-r Kunicki (Soc.).

— Termin XVI międzynarodowego zjazdu lekarskiego w Budapeszcie został ostatecznie ustalony na czas od 29 sierpnia do 4 września r. 1909. Prezydentem zjazdu jest prof. Calman Müller, a generalnym sekretarzem prof. Emil Grosz.

— Dziekanem Wydziału lekarskiego lwowskiego na rok szkolny 1907/8 obrany został prof. d-r Stanisław Bądryński.

— Wydział lekarski lwowski przedstawił docentów prywatnych: d-ra Adama Sołowija i d-ra Romana Renckiego do tytułu nadzwyczajnego profesora, nadał zaś *veniam legendi* z zakresu otyatrii d-rowi Teofilowi Zalewskiemu.

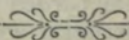
— Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego przedstawił na opróżnioną po ś. p. Jordanie katedrę położnictwa i ginekologii prof. Aleksandra Rosnera, na katedrę pedyafryi, po ustąpieniu z niej prof. Jakubowskiego, docenta Ksawerego Lewkowicza; nadto nadał *veniam legendi* z zakresu bakterjologii d-rowi Romanowi Nitschowi.

— Z wydanego XXV Sprawozdania „Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowem im. d-ra Mianowskiego“ wynika, że instytucja ta doszła obecnie do majątku, wynoszącego pół miliona rubli. Bilans za rok 1906 zamyka się kwotą 536,883 rb. Członków założycieli liczyła kasa 88, honorowych 158, rzeczywistych 831. W r. 1906 wypłaciła kasa na cele i badania oraz wydawnictwa naukowe ogółem 30,600 rb. W dziale nauk lekarskich otrzymali subwencje d-rzy: Dębiński, Rzętkowski, Kamiński, Rotstadt, Sosnowski, Orłowski i Steinhaus w łącznej kwocie 3,886 rb. W r. 1906 przyznano nadto, ale jeszcze nie wypłacono, subwencje d-rom: Heryngowi, Kramsztykowi, Markiewiczowi i Benniemu.

— Wysadzona przez Stowarzyszenie lekarzy polskich komisja w celu opracowania statutu kasy chorych ukończyła swe prace. Projekt statutu będzie wydrukowany w piśmie naszym. Do Komisji należą kol.: Sokołowski, Dunin, Szumlański, Manduk, Luxenburg, Lubliner, Winiarski i J. Zawadzki.

— W I zeszytce r. 1907 „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“, w ogłoszeniach tematów do nagrody konkursowej z funduszu imienia d-ra Walentego Koczorowskiego pod N-r 13 wydrukowano przez pomyłkę drukarską „Badanie trawienia żołądkowego u starców“, powinno zaś brzmieć: „Badanie trawienia żołądkowego u ssawców“.

Zmarli. D-r Tadeusz Chojnowski w czerwcu r. b. w Wyszkwowie, w wieku lat 28.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

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