

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

SPIS RZECZY: **Prace oryginalne.** I. *D-r Zygmunt Grudziński.* O rozpoznaniu różniczkowym pomiędzy padaczką i histeryą (dokończ.)—str. 337. II. *E. S. Swieżawski.* Kąpiele i łaźnie w dawnej Polsce—str. 340.

III. **Dział sprawozdawczy:** I. *Choroby wewnętrzne.* 196. *Bezançon i Labbé.* Leukocytoza w chorobach zakaźnych—str. 347. 197. *Petruschky.* Spinagla jako wczesny objaw zakażenia gruźliczego—str. 348. 198. *Klemperer.* Drobnoustroje, nieodbarwiające się kwasami, a laseczniki gruźlicy—str. 349. 199. *Ferrannini.* O wrodzonych dziedzicznych chorobach serca—str. 351. II. *Choroby dzieci.* 200. *Natier.* Zboczenia mowy, spowodow. zabur. słuchu—str. 352. 201. *Cardamatis.* Przypadek zgorzeli policzka (noma), zakończony wyzdrowieniem—str. 353. 202. *Variot.* Zaburzenia żołądka u dziecka, nieznośnego mleka matczyngo—str. 353. III. *Wiadomości terapeutyczne.* Od № 203—208—str. 355. IV. *Wiadomości pomniejszych.* Od № 209—218—str. 361. V. Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego—str. 361. VI. Z Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego—str. 363. VII. *Odcinek: Wrażenia z praktyki wiejskiej*—str. 370. *Kronika bieżąca*—str. 370. *Ogłoszenia.*

Sommaire du Nr. 9. I. *D-r S. Grudziński.* Sur la diagnostic de l'épilepsie et l'hystérie—p. 337. *S. Swieżawski.* Les bains en ancienne Pologne—p. 340.

I. O ROZPOZNANIU RÓŻNICZKOWEM

pomiędzy

PADACZKĄ I HISTERYĄ.

Opracował

Zygmunt Grudziński.

(Dokończenie).

III.

Jak to już wyżej nadmieniliśmy, żaden z objawów różniczkowych pomiędzy napadem padaczkowym a histerycznym nie jest patognomonicznym, żaden z nich, pojedynczo wzięty, nie pozwala na po-

stawienie nieomylnego rozpoznania. To też, chociaż w ogromnej większości przypadków rozpoznanie natury cierpienia nie jest zbyt trudnym, zdarzają się jednak takie przypadki, których rozpoznanie na zasadzie spostrzegania samego tylko napadu jest niemożliwym. Nie należy jednak zapominać, że napady padaczki resp. histeryi nie stanowią jeszcze całej treści tych chorób, lecz są tylko jednym z licznych ich objawów. Zarówno charakterystyka fizyczna i duchowa histeryka i epileptyka, jak i cały przebieg i następstwa obu cierpień, są zupełnie odmienne. To też w tych przypadkach, kiedy na zasadzie spostrzegania napadu nie jesteśmy w stanie rozpoznać natury cierpienia, pozostaje nam inna i częstokroć pewniejsza droga, mianowicie dokładne zbadanie chorego w okresie pozanapadowym i poznanie przebiegu i właściwości cierpienia przy pomocy dłuższy czas trwających obserwacji nad chorym. Ważniejsze cechy różniczkowe omawianych cierpień w okresach, wolnych od napadów, są następujące:

1. Padaczka zdarza się u obu płci z niewielką przewagą męzczyzn (K o w a l e w s k i); histeryę napotykamy najczęściej u kobiet.

2. Padaczka rozwija się dość często w dzieciństwie i odznacza się w tym wieku nieraz ciężkim przebiegiem. Przeciwnie zachorowania na histeryę przed okresem dojrzałości płciowej są wogóle rzadkie, a jeżeli zdarzają się, to, podług S é e, zwykle w postaci poronnej, którą charakteryzują pojedyncze objawy, jak anestezje, kurcze przełyku, kaszel lub wymioty nerwowe i t. p.

3. Epileptycy zwykle w niemowlęctwie jeszcze cierpią na konwulsje, histerycy—nie.

4. U epileptyków w okresie po za napadem nie znajdujemy zwykle żadnych somatycznych objawów chorobowych. Przeciwnie u histeryków zawsze prawie można odkryć liczne objawy i tak zwane znamiona (stigmata) histeryczne, jak porażenia, kontraktury, znieczulenia, zwężenia pola widzenia, punkty uciskowe i t. p. Wprawdzie objawy te u histeryków nie są stałe i w danej chwili może nie być żadnego z nich; przy dłuższej jednak obserwacji zawsze uda nam się odnaleźć jakiś objaw histeryi. Należy jednak pamiętać, że u epileptyków w przeciągu mniej lub więcej długiego czasu po napadach znajdujemy także pewne zaburzenia somatyczne. Zaburzenia te przypominają mięśniową postać neurastenii i, prawdopodobnie, są przedłużającym się okresem zmęczenia i wyczerpania, jaki zazwyczaj następuje po napadzie. Tu należą: bóle mięśniowe, osłabienie ogólne, szybkie męczenie się, drżenie języka i kończyn, zawroty głowy i t. p. W cięższych postaciach padaczki, zwłaszcza po stanach padaczkowych,

zaburzenia takie pozostają nieraz przez czas bardzo długi i stają się wtedy już nie ponapadowymi, ale międzypadowymi objawami.

5. Psychiczne właściwości epileptyka, zwłaszcza po dłuższym trwaniu choroby, bardzo różnią go od histeryka. Epileptyka cechuje gniewliwość, egoizm i pewna dzikość charakteru. Odróżnia się on apatją umysłową, nie posiada fantazyi i umysłowo stoi zwykle niżej od histeryka. Histeryka cechuje przede wszystkim wielka zmienność usposobienia: przechodzi on łatwo i bez widocznego powodu od smutku do wesołości i odwrotnie. Dalej histeryk odróżnia się sugestywnością i łatwo podlega wpływom zewnętrznym. Brak mu zwykle energii i panowania nad sobą, a jednocześnie lubi zwracać na siebie uwagę drugih. Posiada bujną fantazyę, która, będąc dla niego źródłem samopoddania (autosugestyi), jest często powodem występowania objawów chorobowych.

6. Padaczka przedstawia zwykle bardzo niepodatny grunt dla hypnozy i sugestyi; przeciwnie histerycy są podatniejsi pod tym względem od innych ludzi.

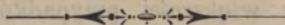
7. Na przebieg padaczki okazują wpływ wybitny sole bromowe; w histeryi nie przynoszą one zazwyczaj wielkiego pożytku. Zauważyć jednak należy, że i w niektórych postaciach padaczki, zwłaszcza u dzieci i w status epilepticus, sole bromowe często prawie wcale nie skutkują.

8. Padaczka dłuższy czas trwająca, zwłaszcza przy częstych napadach, prowadzi w większości przypadków do wybitnych zmian w stanie psychicznym chorego, a w szczególności do osłabienia jego inteligencji. W przebiegu histeryi, nawet po wielu latach i przebiegu wielkiej ilości napadów, żadnego upadku sił umysłowych zazwyczaj nie spostrzegamy.

Jak widzimy, cechy charakterystyczne i właściwości, któremi różni się padaczka od histeryi w swoim przebiegu i w swych następstwach, bardzo są liczne i wybitne. To też w tych przypadkach, w których mamy sposobność spostrzegania chorego nie tylko podczas napadu, ale i poza napadem, rozpoznanie rzadko tylko natrafia na nieprzewyciężone trudności. Im dłużej mamy możność spostrzegać chorego, im lepiej poznamy jego właściwości fizyczne i duchowe, im dokładniej wreszcie zbierzemy wywiady, tym rozpoznanie nasze będzie łatwiejsze i pewniejsze.

Literatura.

1. Biernacki. *Etylogia i istota nerwie czynnościowych*. Krytyka Lekarska 1897 Nr. 12 str. 369.
2. Binswanger. *Die Epilepsie*. Wien. 1899.
3. Biro. *O padaczce*. Medycyna 1901. N-ra 46—52
4. Ducosté. *De l'épilepsie consiente et a mneésique*. Thèse de Bordeaux 1899.
5. Féré. *Die Epilepsie*, deutsch von d-r Ebers. Leipzig. 1896.
6. Gilles de la Tourette. *Hysterya* (tłom. Puławski). *Odczyty kliniczne* Nr. 50, 51, 52, 85, 86, 87, 90, 91, 92.
7. Hoche. *Die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie*. Berlin 1902.
8. Kaiser. *Die Stellung der Hysterie zur Epilepsie*. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*. April 1902.
9. Kowalewskij. *Differencjalnyj diagnoz epilepsii*. *Russkij medicinskij Wiestnik*. 1902.
10. Oppenheim. *Lehrbuch der Nervenkrankheiten* 1902.
11. Steffens Paul. *Ueber drei Fälle von „Hysteria magna“*. *Archiv für Psychiatrie*. 1900 Bd. 33.
12. Strümpel. *Lehrbuch der Speciellen Pathologie und Therapie*, XI Auflage 1897. Bd. 3.
13. Voisin. *L'épilepsie*. Paris 1897.
14. Wisłocki. *Nowoczesne poglądy na symptomatologię i terapię padaczki*. *Kronika Lekarska* 1901.



II. Kąpiele i łaźnie w dawnej Polsce.

(szczegóły historyczne).

Zebrał

E. S. Swieżawski.

Jako dalszy ciąg drukowanych przed laty w *Pamiętniku Tow. Lekarskiego* w Warszawie i w *Zdrowiu*, za redakcyi d-ra Dobrskiego, oraz d-ra Polaka, *Przyczynków do dziejow medycyny*, podają tę wiadomość o kąpielach i łaźniach, w przekonaniu, że specjalizm doktora higienisty, nie znoszący wtrącania się amatorów i laików w jego fachowość, musi się zgodzić na odpowiednie ograniczenie ze strony historyków. Znam dzieło d-ra Gąsiorowskiego; o ile

cenne pod względem lekarskim, o tyle nieraz nieczyni zadość ścisłym wymaganiom krytyki historycznej, co i rzeczą jest naturalną, gdy autor nie był historykiem fachowym. Odwrotnie, piszący, bynajmniej niema zamiaru, pisząc obecne kartki, wkraczać na pole wiedzy lekarskiej. Dział faktów historycznych z zakresu medycyny dość jest obfity, aby każdej specjalności dostarczył pracy odpowiedniej, bez potrzeby „worywania się w obce grunta“ i „robienia szkody“ przez amatorskie fantazyje, w nieswoim posiewie. Na właściwym zaś podziale pracy, zyskać tylko może nauka, i jej cel: prawda, choćby tylko względna, nam, ludziom obecnym, dostępna.

I.

W historii kąpeli i łaźni u nas, o ile wiem, miano na pamięci znaczenie wody obecne; jako środka higienicznego, użycie tejże w formie umycia się w miednicy lub kąpeli, jako zwyczajnego i powszechnego znaczenia schludności i czystości, zamięłowania porządku i t. d. Pominięto zaś zupełnie inne znaczenie wody w dobie tak zwanej pogańskiej, przedchrześcijańskiej, którego to znaczenia przeżytki w dobie chrześcijańskiej jeszcze spotykamy.

Pierwotne to znaczenie i użycie wody, z czystością higieniczną nie wspólnego niemające, w naszej myśli, codziennej, a nawet może i naukowej, zaciemniło się przez odpowiedni wykład obrzędu Kupały v. Kupalnocki (Kupalnocki *Wisła* 1891 V, str. 41), jako kąpeli (po dzisiejszemu rozumianej) w wigilię św. Jana Chrzciciela (23/6) czyli w dzień przesilenia dnia z nocą letniego. Nazwa Kupały v. Kupalnocki, nadawana Sobótcie (Gloger-Pruski *Obchody weselne* 1869 I, str. 42), właściwemu paleniu ogni w tę wigilię, już wskazuje, z pewnością pod wpływem „Chrzciciela“ rozwijającą się, a wyrażoną w kwesyonaryuszu sobótkowym (*Wisła* V, str. 170 i nast.) myśl związku tego obrzędu niechrześcijańskiego z kąpaniem się słońca na św. Jana (pyt. 7), chrztem wody przez św. Jana (pyt. 14), możliwością kąpania się od św. Jana począwszy, (pyt. 15) jako w wodzie ochrzczonej, więc nieszkodliwej zdrowiu. Wogóle zdawałoby się, że wiele przesądów, wiążących tę datę i odbywane pod nią ceremonie z kwestyą różnych opadów atmosferycznych, oraz mleka (wody niebieskiej), uległo (że tak powiem) atrakcyi obrzędowej... z racyi „Chrzciciela“ tylko, który może w katolicyzmie gra rolę „Jordana“ (na Trzy Króle) prawosławnych (por. Pokucie Kolberg). Podobnie dyngus v. smigus wielkanocny (Lejlek w Radomskim), na Kujawach (Kolberg *Lud* 1867 III, str. 215 i nast.) zawarł w sobie pojęcie cenzury moralnej (jak sobótką sandomierska), wymierzonej na młodzież obojga płci w danej miejscowości.

wości. Forma zaś, w jaką tę cenzurę przyobleczono, ma dzisiaj znaczenie czysto higieniczne, bo cnota mierzona jest ilością sprzężaju, potrzebnego do „wywiezienia fafarów“ danej dziewczki, kubłów wody, piachu, perzu i t. d. potrzebnych „do wypłókania“ wyszorowania i t. d. ciała jej. Ważne też jest oblewanie w różnych chwilach wesela mężczyzny, młodego, drużby—wodą (Kolberga *Lud* XVIII, str. 134—5, XVI str. 209, IX str. 233 por. V 65, Kozłowski *Lud* str. 230) także przodownicy w dożynki (XX str. 124 *Mazowsze* IV str. 142) i t. d., za utratę niewinności (*Wisła* II str. 420), pasterza raz pierwszy bydło wypędzającego (Kalina *Lud* II str. 224, *Wisła* 1903 XVI str. 159 № 129 nast.) i t. d.

Przegląd różnych pieśni, odrębnie śpiewanych i w różnym zastosowaniu obrzędowym (np. na weselach), nastęrcza także obfity materiał faktyczny, stwierdzający łączność ślubu (cywilnego lub kościelnego) z rozlewem wód, *myciem* się w niej, topieniem się lub tonięciem jednego z ślubujących (por. *Ateneum* 1886, III, str. 133 i nast.). Jeżeli te wzmianki wody stoją w związku z śródwodnem mieszkaniem Prasławian, to fakt kąpania się lub mycia (por. wyżej) na św. Jana i Wielkanoc, datowałyby z przedchrześcijańskiej także doby, a tej starożytności rękojmią byłyby nonsensa, spotykane wśród treści zrozumiałej, a zarówno przez naszych zbieraczy jak Czarnocki, Chodakowski, Kornel Kozłowski, dr. lw. Franko i in. i obcych dzisiejszych badaczy folklorystyki Gomme, Lang i in. przyjęte za szczątki remanentowe innej cywilizacji, a powtarzaczom i zbieraczom (bez studyów rozległych) niezrozumiałe.

Bodaj też trafił w sedno J. Lieppert (*Kulturgeschichte der Menschheit* 1886 II, str. 241 i nast.) zwracając uwagę na przekonanie dzisiejszych t. zw. ludów dzikich, że duchy boją się wody, oraz na powszechne użycie kąpieli („bani“) lub mycia się po pogrzebie lub wspominkach, umieszczanie państwa młodych za wodą (por. I, 122). Dalej wskazuje na pogańskie oblewanie wodą przy dawaniu dzieciom drugiego imienia, i równoległą z tem symbolikę chrztu późniejszego i namaszczenia (str. 356), jako formy przyjęcia do pewnego związku... na praktyki egzorcyzmów i zaklinań złych duchów też z kąpielą łączone (str. 414). Wreszcie ustala rozłączenie pojęć kąpania się, jako przyjemności fizycznej, i jako środka usuwającego brud z ciała, co właśnie jest decydującem, jak sądzimy, w ocenie kąpania, dyngusa i t. d.

W każdym razie, przy badaniu, czem jest obrzęd Sobótki v. kupały, kąpania—należałoby uwzględnić znaczenie pierwszej, jeszcze Zimorowiczowi w XVII wieku wiadome, jako rocznicy śmierci, jako

obchodu wspominkowego (dziadów) przy czym sypanie mogiły i palenie sobótki „jak zwyczaj niesie na błoniu równem lub w lesie“ (nie przy figurze sw. Jana Chrzciciela 1874 r. *Wista* 1899 XIII, str. i nast., 571) wykazują i inny cel obchodu i nie przy wodzie jego miejsce.

Użycie przy obrzędzie „bylicy“ — o znaczeniu erotycznym incytującym, afrodyzyackim — nie wyłącza pierwotnej myśli (wspomnień nieboszczyka) na Sobótce, gdyż jak wiemy, młodzież męzka, umierająca w stanie kawalerskim, cieszyła się przywilejem zastępczego (przez przyjaciół) ślubu z ofiarującą się dobrowolnie (921—922 roku) na ten ślub i spalenie z nieboszczykiem, dziewczyną (por. cyt. u Kreka *Einleit. in d. Slawische Literatur* 1887, str. 426—431). Nie wdając się w szczegóły, powiedzielibyśmy, że są pewne wskazówki w naszej literaturze, przemawiające za egzorcyzmowem (zaklinającym duchy) znaczeniem kąpeli, wody, za związkiem obu raczej z pogrzebem śmiercią (duchami, animizmem), aniżeli z higieną. Zwyczaj odbywania chrztów (przez całkowite zanurzenie) na Wielkanoc i Zielone świątki, zalecony 1124 r. przez bpa bamberskiego, Ottona, Lutykom i Pomorzanom (*Mon. Veter. Pol. Hist.* II, str. 45) może wskazywać właściwie, jaką drogą, już za chrześcijaństwa, dyngusy wielkanocne i sobótki zielonoświątkowe mogły połączyć się z oczyszczalniami kąpielami i chrztem, i od nich przejąć znaczenie, pierwiastkowo sobie obce: higieny duchowej i fizycznej.

Że niepodobna dbałości o ochędostwo łączyć z kąpielą ludów pierwotnych wogóle, a prastawian w szczególe, mamy zdaje się na to dowód bardzo poważny i w użytku średniowiecznym kąpeli, jako zabawy lub zbytku, co jest niejako atawizmu objawem, i w fackie malowania się dzikich, przeciwnym... myciu się. Pomijam cyt. z Wiktora Hugo (z „Śmieszka“ pono: *L'homme qui rit*), że damy kastylskie myły się cukrem lodowatym, rozbitym w białku, co chyba z higieną niema żadnego związku. Równoważny jest z tym fakt mycia się w moczu (*Abrégé* por. niżej XVIII, 270) w Grenlandyi, albo w pomyjach (*Wista* IV, str. 868, № 65). Godny jest za to uwagi szczegół Germanii Tacyty, przypisujący jednemu z pokoleń Ligijów, to jest Lachów przodków naszych (dr. W. Kętrzyński *Die Ligier*) zwyczaj malowania się (tincta corpora), odpowiedni praktyce ludów pierwotnych W. Brytanii, zwanych dlatego „Picti“.

Sądzę, że i słyszane przezemnie, i znane z tradycyi przysłowie z płońskiego, skąd pochodzę, o znaku szczególnym każdego szlachcica, na tle porównawczem przedstawione, zawiera w sobie dowód... malowania ciała przez prastawian. Przysłowie, a raczej anegdotyczny

zwrot opiewa, że szlachcic prawy ma czarną pręgę in anu. Czy inna przypowieśćka o tej samej części ciała, ale u chłopca, o „smarowaniu jej miodem“, (por. *Wisła* X, str. 624 „jeszcze gorszy będzie“) jest jej negatywnem, a koniecznem uzupełnieniem? Co do mnie sądziłbym że tak. W *Abrégè de l'histoire générale des voyages de la Harpe* z 1780 r. znajdujemy fakt analogiczny, zauważony na Otahiti najprzód przez Wallisa 1767 r. (t. XIV, str. 121). Mianowicie obie płci malują les derrieres des cuisses w czarne linie bardzo gęste, oraz w różne figury, doszedłszy lat dwunastu (lata dojrzałości i prawności dla dziewczyn w Polsce do XV w. włącznie, lat 15 dla chłopców). Mężczyźni malują w szachownicę łydki (les jambes). Podobno czynią to dostojniejsi. Wedle Cooka 1769 r. (383 str.) ces figures sur les fesses (a nawet jus qu'aux fausses côtes) leur donnet de la vanité, les hommes et les femmes les montrent avec un melange d'ostentation et de plaisir (por. XX str. 315, XXI str. 646). Mimowoli następuje się myśl, że pospolite u ludzi i przekupek odsłanianie tej części ciała na (dowód swej wyższości) wżgardę patrzącemu (w Egipcie na hańbę obnażonego, Jezajasz r. XX w. 4 przeciwieństwo!) jest rudymeniem tego zjawiska¹⁾. Razem wzięte, nie zadaje kłamu płońskiej przypowieści o znaku szlachectwa... oczywiście, kiedyś, malowanym i chyba z zasady, chronionym od... zmycia. Na tem dowody urywam.

II.

Pominięcie teorii i praktyk przedchrześcijańskich w kwestyi kąpielowej, wyradza jeden rodzaj błędu t. j. przekonanie, że ludy pierwotne dbają o higienę, przy myciu się lub kąpeli. Z obojętnego pominięcia, bardzo ważnej w naszej cywilizacji, praktyki osadnictwa (lokacyi) na prawie autonomicznem (jure teutonico, na wzór niemiecko-rzymski) ludności rolno²⁾-kupiecko-rzemieśniczej, nie zawsze niemieckiej³⁾ wynika drugi błąd, to jest traktowanie instytucyi łaźni, w związku z higieną, nie z historią ekonomii.

1) U czarownicy jest to także część ciała specjalnie karana za ich praktyki z mlekiem (*Lud Kaliny*, 1902, VIII, str. 364, № 16). Godne uwagi, że w pieśni wielkopolskiej (Kolberg *Lud* XII, str. 39, № 84) w stopniach grzeczności (czapki zdjęcie, uchylenie) „najmilejszy“ stoi na końcu, i to w wskazany sposób (anum, supinum ostendit).

2) Cechą szlachty rolnictwo i posiadanie ziemi staje się dopiero w. XVI, po długim peryodzie walki w XIV i XV.

3) Na tę organizację autonomiczną zwracałem uwagę w wydanych z p. K. Wenda *Materiałach do dziejów formacyi* (por. rys. III, str. 50 i nast.

Wspomniany już Lieppert zwraca uwagę na powszechność t. zw. „bani“ t. j. „łaźni czarnej litewskiej“ (wedle Strykowskiego) albo ruskiej u Skandynawów, Scytów, Indyan Ameryki, oraz na odwieczne „dzikie“ pochodzenie części (kąpiel, wkładanie pasa) późniejszego pasowania na rycerzy, czego nasz Szajnocha w *Łażni Chrobrego* jeszcze dostatecznie nieuogólnił. Charakter tej „bani“, wogóle kąpieli, jak powiedzieliśmy, należy więcej do rokoszy dermatologicznych, opiera się raczej na przyjemności (sic), osiąganey z różnicy gwałtownej temperatury, oraz narkotyzowania się jednocześnie, paleniem jakiegoś ziela.

Na tym gruncie, powoli rozwijała się myśl obronności przeciw duchom; czy i kiedy identyfikacja brudu, ciemności i zła, oraz czystości, dnia i dobra, właściwa Zenda Awescie, zapłodniła w tym kierunku chrześcijaństwo? czy wody lustralne Rzymu odegrały tu rolę jaką? w to nie wchodzimy. Faktem jest, że rzymskie termy, zastępujące nasze gmachy klubowe i właściwe kąpiele, oddziaływały na wieki średnie, ale w kierunku atawistycznym, nie higieny, lecz specjalnej przyjemności.

Że kąpiel niemogła być czem innem, świadczy zakaz Kazimierza W. z 1336 r., aby do kąpieli z panną młodą w Krakowie nie szło więcej, niż.. dwadzieścia osób. W takim natłoku, o ochędóstwie właściwie, trudno było myśleć.

By nie wychodzić z Krakowa, zapisujemy z potwierdzenia przywilei jego przez Kazimierza W. 1368, że król przyznał miastu prawo trzymania trzech łaźni (stibas balneares), już dawniej znanych, ale w wcześniejszych aktach fundacyjnych autonomii Krakowa niewspomnianych, i ciągnięcia z nich korzyści (cum quibuslibet eorum solutionibus).

Jaka jest ważność łaźni w sprawie autonomicznej organizacji osad miejsko-wiejskich, wystarcza zaznaczyć, że jej nadanie osadzie mieści się w liczbie takich koncesyi, jak: samorząd administracyjny, sądowy, ekonomiczny, a w obrębie ostatniego, jak nadanie osadnikom prawa wyłączności u siebie handlu, przemysłu (rzemiosł), stanowienia przez wójta (w mieście) lub sołtysa (we wsi), głowy osad, z mieszczanami (lub radą, v. ława) ceny, wagi i miary na towary sprzedawane w mieście, nadzór nad dobrocią monety, oraz towarów przywiezionych i t. d. W liczbie ulepszeń, które z czasem panujący takim osadom nadają, mieści się prawo założenia łaźni, lub jej zbudowania z cegły przyczem dla siebie i dworu zastrzega bezpłatną kąpiel. Prawo zbudowania kościoła, na wyznaczonym z góry w akcie gruncie (najczęściej dwa łany, gdy każdy osadnik musi poprzestać na jednym)

założenia szkoły lub wyboru nauczyciela (co bywało w epoce husytyzmu, częstym przedmiotem sporów między proboszczem a władzą świecką osady) stoi wraz z tamtymi, na równi z kwestyą bytu łaźni w mieście.

W bitwie pod Chojnicą z krzyżakami 1455 za Kazimierza III Jagiellończyka przegranej, jeden z dowódców, Derśław Rytwiański, kasztelan rozpierski, raczej łaźni niż swej władzy i umiejętności wojennej używał. To też Strykowski pisze o nim:

A Rytwiański jął witać króla idąc z łaźni
Dziękując Bogu, iż go wyniósł z onej trwogi,
Krol rzekł: tyś się w łaźni mył, a rycerze mili
...przy mnie krwią się własną myli.

Mamy tu ciekawy dowód zamięłowania w winnikach (którymi bito w łaźni) i stawienie ich wyżej... niż hańbę z pogromu.

Wiadomości, czerpane z opisu podróży po Polsce Ulrycha Werduma z 1670—2, nie wskazują też, by te kąpiele, mimo zamięłowania w nich, służyły do utrzymania ciała w czystości.

„Wielu znakomitych panów używa koszul, spodnich sukien i poszewek na pościel z tureckiego jedwabiu, i noszą je, *nie piorąc ich*, dopóty, *dopóki się kupy trzymają*“, (K. Liske *Cudzoziemcy w Polsce* 1876 r. str. 98). Jeżeli na Rusi, po godzinie i dłużej dzieci chłopskie mokną, dwa razy dziennie w wodzie ciepłej, to także czynią to rodzice, nie dla ochędóstwa. „Sądzą, że to popiera wzrost dzieci“ (str. 100).

Donosi przytem, że chłopskie chałupy na Rusi są bez kominów, tak że dym przez dziury w ścianach, umyślnie zostawione po to, wychodzi nazewnątrz (str. 100—101).

Kausch, będący w Polsce 1795 r., „za Krakowem“ widział chaty bez kominów (sposobem kładzenia bali na rogach daleko występujących i we wrębach wzajem się zaczepiających, przypominające „izby“ w Zakopanem), tak, że „ogień na kominie i w sieni wyrzuca dym przez otwór do sieni“. Tam szparami wychodzi nazewnątrz (str. 312—313). Nazwa z 1415 r. dworu szlacheckiego w Rzeszotarach curia caminata (Helcel II, № 1411 por. r. 1465 № 3791 caminata obok solarium estivale świetlica?) robi wrażenie dworu „z kominem“, obok wzmianek w majątku Chełm z 1369 (№ 3947) „domu cum nigra stuba“ co słusznie W. A. Maciejowski (*A. Z. Helcel* odbitka z VI t. Spr. wyd. fil. Akad. Umiej., w Krak. 1876 ofiaro mi przez autora str. 96) objaśnia „izba czarna, tak nazywana jak

mniemam przeto, że była dymna, albowiem z ogniska na gołej polipie bez komina robionego, rozchodził się dym po izbie“.

Takie „czarne izby“ znają inwentarze dworu Zygmunta Augusta w Kuryszynie, a nawet Górnicki na zamku na Wawelu¹⁾, co ich powszechność dowodzi, i zarazem świadczy, że lubo łaźnia mogła temu zaradzić, przecie sadza, w czarnych izbach, pokrywająca i ludzi, nie świadczy o nałogach... czystości skóry. Z takimi przyżytkami należy się zawsze rachować... w dziejach higieny ciała oraz łaźni.

III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

196. Fernand Bezançon i Marceli Labbé. **Leukocytoza w chorobach zakaźnych.** (Presse médicale 1902, № 90).

Autorowie robili różne ciekawe badania krwi w chorobach zakaźnych i przyszli do następných wniosków: Większa część chorób zakaźnych wywołuje hyperleukocytozę, przyczem powiększona jest ilość przeważnie leukocytów wielojądrowych i tylko w kilku chorobach, jak to koklusz, zapalenie gruczołu przyusznego, przymiot i w niektórych okresach gruźlicy ilość leukocytów jednojądrowych jest powiększona. Hyperleukocytozę z wielojądrowymi leukocytami znajdujemy przeważnie w chorobach wywołanych przez saprofity, przy ropieniach, zapaleniu płuc, róży i t. d., jak również w szkarlatynie, dyfteryście. Krzywa leukocytozy idzie przeważnie równolegle do przebiegu choroby. Żadna z chorób zakaźnych nie posiada specjalnej formuły dla leukocytozy, która ma tylko znaczenie jako objaw i służy dla potwierdzenia rozpoznania. Co się zaś tyczy rokowania, to leukocytoza ma wielkie znaczenie, gdyż zmniejszona ilość leukocytów wskazuje na przebieg choroby bardzo ciężki (niedostateczny odczyn organów, wytwarzających krew). Hyperleukocytoza średniej miary pokazuje że przebieg choroby będzie średni, daje nam znać, że ustrój się ochrania. Bardzo wielka hyperleukocytoza z wielu leukocytami wielojądrowymi ma złe znaczenie, gdyż wskazuje, że zakażenie bardzo silne, tak że

¹⁾ Czy „kurza noga“ dziś kurza stopa na Wawelu, znana jako mieszkanie królewskie (habitaaculum 1463. Helcel II, № 3714) i sala obrad z konsyliarzami (1851 Mon. Med. Aevi. V, str. 216) także z kurnością, kurzeniem ma związek?

organizm musi użyć ogromnej ilości leukocytów dla swej ochrony. Leukocytoza, podczas której przeważnie jednojądrowe leukocyty się rozmnożyły, oznacza, że organizm wolniej i dłużej się ochraniał i że dzięki temu jest w stanie przemódz silne i długotrwałe zakażenie.

W. Bichler.

197. D-r Joh. Petruschky. **Spinalgia jako wczesny objaw zakażenia gruźliczego.** (Münch. Med. Woch. 1903, № 9).

Powołując się na prace Ribberts'a oraz własne badania w instytucie Kocha i spostrzeżenia na sekcjach, autor wypowiada zdanie, że gruźlicę płuc stale poprzedza zakażenie gruźlicze gruczołów chłonnych, że więc zajęcie gruczołów stanowi pierwotny okres, zajęcie płuc—wtórny, wreszcie tworzenie się jam—trzeciorzędny okres gruźlicy płuc. Większość suchotników otrzymuje, zdaniem autora, zaczątki choroby już w wieku dziecięcym; gnieździ się ona latami całymi w gruczołach chłonnych, zanim opanowują płuca.

Z przypadków, które potwierdziły wywody powyższe, autor przytacza jeden nowszy, a szczególnie pouczający. Dziewczynka ośmioletnia, „skrofuliczna“, lecz dobrze odżywiona, nie kaszłająca i wogóle niezem nie zdradzająca suchot, zmarła z płonicy. Badanie pośmiertne wykazało znaczne obrzmienie gruczołów oskrzelowych; spora ich część stanowiła miękka, zserowaciałą masę, niektóre nawet uległy już były marskości. Oprócz tego w szczycie jednego płuca wykryto jamę wielkości ziarnka grochu, zupełnie niełączącą się z oskrzelami, a w niej ognisko rozpadu, zawierające niezliczone laseczniki gruźlicze. Owrzodzeń oskrzelowych nie wykryto. W tym więc przypadku gruźlica gruczołów oskrzelowych była sprawą dawną, która spowodowała stosunkowo świeższe zajęcie płuca.

Przedostawanie się laseczników gruźliczych najpierw do gruczołów oskrzelowych, a ztamtąd znowu—w kierunku przeciwnym biegowi limfy—do płuc, autor tłumaczy w sposób następujący. Jak wiadomo, leukocyty polują na wszelkie przedostające się do tkanek drobne ciała obce, a zatem i laseczniki gruźlicze, zawlekają je do najbliższych gruczołów chłonnych, strawić jednak pochłonięte laseczniki nie zawsze się im udaje, i często leukocyty giną w walce z nimi. Jeżeli leukocyt wyjdzie z walki zwycięsko i zawlecze laseczniki do gruczołów oskrzelowych, to tam ulegają one potężnemu działaniu czynników obronnych ustroju, jak: aleksyny, lizyny, działalność życiowa komórek. Lecz czynniki te są w stanie unieszkodliwić tylko pojedyncze laseczniki gruźlicze; większe grupy tych ostatnich lub nawet szczególnie żywotne osobniki powodują rozpad otaczającej tkanki, która w ten sposób ze straży ochotniczej staje się prostoprostu pożywieniem dla laseczników. To daje początek właściwej gruźlicy gruczołów oskrzelowych.

Jak jednak rozpoznać pierwotną gruźlicę gruczołów oskrzelowych, aby zapobiedz dalszemu rozwojowi choroby? Autor zwraca uwagę na objaw dotąd mało uwzględniany: *typową wrażliwość na*

ucisk — pewnych kręgów grzbietowych. Oto szczegóły. 1) Przy macaniu niektóre wyrostki kolczaste są mniej lub więcej wrażliwe na ucisk, kiedy pozostałe są zupełnie niewrażliwe; przy badaniu powtór-nem różnice jeszcze bardziej się uwydatniają. 2) Kręgi bolesne czę-stokroć bywają jakby w tyle, poza poziomem reszty (śląd lordozy). 3) Macając palcem, miewa się często wrażenie, że wyrostki bolesne są nieco szersze, miększe i sprężystsze od pozostałych. 4) Kręgi wrażliwe leżą przeważnie pomiędzy II a VII kręgiem grzbietowym.

Objaw powyższy każe przede wszystkim przypuszczać zajęcie samych kręgów. Myśl o związku tego objawu z gruźlicą gruczołów oskrzelowych nasunął autorowi przypadek typowej spinalgii przy ciąg-łym suchym kaszlu, braku objawów zmian w płucach, a dodatnim wyniku zastrzyknięcia tuberkuliny. Odtąd autor uciekał się do tu-berkuliny, ilekroć spinalgia nasuwała podejrzenie co do gruźlicy oskrzeli: z 79 przypadków w 77 spostrzeżono niewątpliwą reakcyę na tuberkulinę, a z nich tylko w 14 można było z pewnością rozpoznać gruźlicę płuc (z lasecznikami w płwocinie). Zresztą, w daleko posu-niętej gruźlicy płuc autor prawie nigdy nie spostrzegał spinalgii.

Petruschky nie utrzymuje bynajmniej, aby objaw omawiany miał być niezawodnym środkiem do rozpoznawania gruźlicy gruczołów oskrzelowych: widzi on w nim tylko *ważne dzwono w ogniwie obja-wów podejrzanym*, jak niedokrwistość, upośledzenie odżywiania, ka-szel i t. p. Pewności nabrać można jedynie przez zastosowanie tu-berkuliny.

Co się tyczy częstości spinalgii w wieku dziecięcym, to autor, zbadawszy 285 dzieci szkolnych, stwierdził ją u 37 (13%). U więk-szości tych dzieci inne dane również przemawiały za gruźlicą grucz-o-zołów oskrzelowych. Znacznie większa (85%) odsetka cierpiała na gruźlicę gruczołów szyjowych.

Autor sądzi, że spinalgia powstaje wskutek zaburzeń w krwio-biegu bocznym (podrażnienie okostny). Być również może, że chodzi tu o minimalne ogniska gruźlicze w kręgach.

Gruźlicę gruczołów oskrzelowych Petruschky leczy tuberku-liną Kocha: ma to być najwłaściwszy, niezawodny środek zapobie-gawczy przeciwko zajęciu płuc.

Wiktor Majerczak.

198. Dr F. Klemperer. **Drobnoustroje, nieodbarwiający się kwasami, a laseczniki gruźlicy.** (Zeitschrift für klinische Medizin, 1903, tom 48, zes. III—IV).

Nieodbarwiający się drobnoustroje (prątki gruźlicy rzekomej), wykryte ostatnimi czasy w trawach, w mleku, maśle, mazi lechtacz-kowej i t. p., wzbudziły wśród bakterjologów i klinicytów wielkie zainteresowanie z powodu swego lądzącego podobieństwa, pod mikro-skopem i w hodowlach, do laseczników gruźliczych.

Moeller, który pierwszy wyhodował szereg tych prątków, z początku uważał to podobieństwo za zewnętrzne tylko; późniejsze

jednak badania przekonały go, że jest ono bliższe, że, pomimo znaczne różnice, prątki gruźlicy rzekomej są spokrewnione z lasecznikami prawdziwej gruźlicy. Wcześniej nieco Robert Koch ogłosił swoje spostrzeżenia nad aglutynacją obudwu tych grup. Twierdzi on, że surowica, która aglutynuje prątki gruźlicze, oddziaływa w tym samym kierunku na nieodbarwiające się prątki, oraz że surowica zwierząt, którym zastrzyknięto te ostatnie, staje się zdolną do aglutynowania zarówno tych samych prątków, jak i laseczników gruźliczych. Fakt wzajemny aglutynacji obu grup laseczników nasuwa pytanie, czy nie zachodzi pomiędzy nimi jaki związek również pod względem immunizacyjnym: wprawdzie odporność i zdolność do aglutynacji nie zawsze chadzą w parze i stosunek wzajemny tych zjawisk nie jest jeszcze wyświetlony, ale, bądźco bądź, większość autorów zapatruje się na aglutynację, jak na odczyn odporności.

W celu zastrzygnięcia powyższego pytania na drodze doświadczalnej, Klemperer przedsięwziął szereg badań na świnkach morskich. Szczepił on świnkom naprzód nieodbarwiające się laseczniki (prątki z tymotejki, z mleka, z masła), a po upływie pewnego czasu—laseczniki gruźlicze ze świeżej płwociny suchotników.

Z 18 świnek, którym zastrzyknięto laseczniki gruźlicy rzekomej do jamy otrzewny, zdechło aż 16; sekcye wykazywały guzy w wątrobie i śledzionie, z wyglądu przeważnie podobne do ropni, rzadziej do gruzelków, ale obok tego prawie zawsze rozległe zapalenie otrzewny z licznymi zrostami; to samo w jamie opłucny, zwłaszcza w śródpiersiu przednim. Słabiej, choć w sposób podobny, świnki reagowały na zastrzykiwania śródżylne: z 19 ocalało 6. Pozostałym przy życiu świnkom autor następnie zastrzykiwał pod skórę laseczniki gruźlicze. Porównanie jednak powolnego przebiegu choroby u tych świnek z jej gwałtownym przebiegiem u tych, którym nie zastrzykiwano poprzednio prątków gruźlicy rzekomej, przekonało Klemperer'a, że nieodbarwiające się laseczniki mają rzeczywiście wpływ uodporniający na prątki gruźlicze.

Behring stwierdziwszy wzajemne oddziaływanie uodporniające laseczników gruźlicy ludzkiej, bydłowej i kurzej, utrzymuje, że wszystkie te grupy laseczników—to przedstawiciele jednego gatunku. Otóż Klemperer, analogicznie do rozumowania Behring'a, sądzi, że pomiędzy lasecznikami gruźlicy a nieodbarwiającymi się prątkami zachodzi bliższe pokrewieństwo, że należą one do tego samego gatunku. Wprawdzie, ich immunizacja wzajemna jest bardzo nieznaczna, bądź co bądź jednak istnieje, a to dowodzi pokrewieństwa. Zapewne, droga rozwojowa—którą przebyły nieodbarwiające się grzybki, zanim się przekształciły na laseczniki gruźlicy ludzkiej i bydłowej—była długa, dzieląca je dzisiaj odległość jest wielka, lecz niemniej jednak są one spokrewnione, stanowią ogniwa jednego łańcucha.

Istotne różnice pomiędzy temi grupami polegają na szybszem rozrastaniu się laseczników gruźlicy rzekomej, mniejszych wymaganiach co do ciepłoty, jak również na braku swoistego działania chorobotwórczego. Takie same różnice, choć w mniejszym znacznie stopniu, zachodzą pomiędzy lasecznikami gruźlicy zwierząt ssących a prąt-

kami ptaków i zwierząt zimnokrwistych, a jednak są one z sobą w powinowactwie niewątpliwem, jak tego dowiedli Behring i Herzog: różnice można kłaść na karb przystosowywania się do nowych warunków. Tak samo można sobie wytłumaczyć różnicę pomiędzy prątkami gruźlicy rzekomej a prątkami Kocha. Wprawdzie pierwsze nie napastują ustroju zwierzęcego, nie rozmnażają się w nim same przez się, jednak nie zbywa im na jadowitości: powodują one guzki podobne do gruźliczych; żywotność ich jest bardzo mała, lecz powiększa się nie do poznania podczas ich wędrówki pasożytniczej, a jednocześnie rozrost bakterii staje się powolniejszy i hodowla nabiera podobieństwa do hodowli prątków gruźliczych. Pewne jednak różnice pozostają, tak że całkowicie przekształcić jednych na drugie niepodobna. Pomimo to jest już dziś faktem niezbitym, że laseczniki gruźlicze są pasorzytniczą odmianą nieodbarwiających się prątków.

Wiktor Majerczak.

199. Prof. L. Ferrannini. **O wrodzonych dziedzicznych chorobach serca.** (Centralbl. f. inn. Medicin. № 6, 1903 r.)

W 1900 r. autor zwrócił uwagę na dziedziczność chorób serca na podstawie obserwacji kilku rodzin, których historię opisał. W krótkim czasie po nim ogłosił Borgherini 2 przypadki dziedziczności chorób sercowych. Pierwszy tyczył się rodziny gołębi, w której cała niemal młodzież umierała w pierwszych dniach życia: *ductus Botalli* u wszystkich okazał się niezarośniętym. Drugi przykład tyczył się podpadłego rodu szlacheckiego, w którym panowały bliżej nieokreślone choroby serca. Borgherini badał 3 osoby, należące do dwóch następujących po sobie pokoleń; okazało się u 2-ch *myocarditis*, a u trzeciej *insufficientia musculi cordis*.

W pracy swej autor stawia hipotezę embryogenetycznego pochodzenia tych cierpień serca i naczyń. Przyczyną postawienia tej teorii była częstość łączenia się zmian w układzie naczyniowym z takimiż w układzie kostnym i tkankach elastycznych — trzech pochodnych jednego i tego samego listka zarodkowego — mezenchymy; zmiany te są wyrazem zwyrodnienia mezenchymy, zawdzięczają zaś swoje pochodzenie charakterystycznym własnościom i zwyczajom, cechom fizycznym i moralnym, chorobom rodziców, rozmaitym ubocznym okolicznościom przy zapładnianiu, ciąży i rozwiązaniu, a przede wszystkim rodzinnym i rodowym chorobom, między którymi gruźlica i przymiot zajmują wybitne stanowisko.

Stosunek gośca do wad sercowych nie tylko nie obala tej hipotezy, ale jest, przeciwnie, nowym argumentem do podtrzymania jej, jeżeli z jednej strony zwrócimy uwagę na to, że reumatyzm stawowy często przechodzi, nie pozostawiając zmian w sercu, gdy zaś z drugiej strony jest wiele wad bez gośca w wywiadach. Stawy pochodzą z mezenchymy i podlegają zatem tym samym zmianom embryonalnym normalnym i nienormalnym, co i układ naczyniowy, istnieje więc

usposobienie wrodzone do reumatyzmu, jak to oprócz Ferrannini'ego przyjęli Poynton i Paine.

Przypadki, w których jedna i ta sama wada sercowa u rozmaitych członków rodziny powtarza się, wykazują klinicznie zadziwiająco łagodne zachowanie się oddzielnych objawów, anatomicznie zaś zjawiska zapalne.

Dziedziczność chorób sercowych nie jest zjawiskiem rzadkiem, trudność tylko leży w udowodnieniu najlżejszych zmian i w osobistym zbadaniu wszystkich członków rodziny, gdyż na opowiadaniu rodziny polegać nigdy nie można.

W końcu autor przytacza historje 8-iu rodzin, dotkniętych chorobami serca. Godnie zaznaczenia są dwie historje.

Z jedenastu osób, pochodzących od charyzycznego ojca, oprócz dwojga dzieci, których autor nie mógł zbadać, 4 umarło w młodym wieku, nie wiadomo na co, dwoje — na bliżej nie określonej chorobie serca, trzy zaś osoby cierpiały na czyste zwężenie lewego ujścia żylnego.

Ojciec drugiej rodziny umarł na cholere, nie chorując przedtem na żadną wybitniejszą chorobę; był on dwa razy żonaty: pierwszy raz z kobietą chorą na suchoty płucne, drugi raz z chorą na serce. Z 42 osobników, pochodzących z dwóch tych małżeństw i należących do 3 pokoleń, okazało się, że było 31% chorych na serce, a 7% tylko zdrowych, reszta zaś chorowała na inne choroby.

Jan Przyborowski.

II. Choroby dzieci.

200. M. Natier. **Zboczenia mowy, spowodowane zaburzeniami słuchu.** (Bull. de Soc. de Péd. de Paris, 1903. № III).

Autor opisuje troje dzieci, dotkniętych zboczeniami mowy, starając się wykazać, że istnieje związek między wadliwym wymawianiem niektórych spółgłosek i pewnemi nieprawidłowościami słuchu, określić się dającymi przy badaniu akustycznym. Opis ten uzupełniło przedstawienie dzieci w Tow. Pedyatr. w Paryżu i tablice, ilustrujące graficznie luki, znalezione u nich w polu akustycznym.

Upatrywanie zależności zboczeń mowy czynnościowych od własności ucha, zdaniem autora, jest zasługą księdza Rousselot'a, który, w r. z. zajmując się wychowaniem 12 letniej dziewczynki z zamożnego domu, jękającej się i szepleniącej, wpadł na myśl, że pupilka jego dlatego źle wymawia dźwięk „s“, że albo go wcale nie słyszy, albo nie wyraźnie. Badanie za pomocą diapazonu przekonało go, że dziewczynka jednym jak i drugim uchem słyszy tony, odpowiadające temu dźwiękowi (zwłaszcza ut), o 8 sekund krócej, niż on. Odpowiednie ćwiczenie słuchu pozwoliło mu wypełnić tę lukę akustyczną, poczem pacjentka zaczęła prawidłowo wymawiać tę spółgłoskę. W podobny sposób z wadliwego wymawiania miał się wy-

leczyć pewien student prawa. Jestto więc, zdaniem N., nowa metoda, dzięki której można spodziewać się wyleczenia takich zbroczeń mowy, które dotychczas uważane były za nieuleczalne.

B. Polikier.

201. **J. Cardamatis. Przypadek zgorzeli policzka (noma), zakończony wyzdrowieniem.** (Ibidem).

Do kliniki uniwersyteckiej w Atenach, której autor jest szefem, przybyło 3 letnie dziecko, anemiczne, ze zgorzelinowem zapaleniem jamy ustnej (stomatitis gangraenosa) i z twardym jak kamień guzem około 6 ctm. na prawym policzku. Guz na dotyk zimny, w środku bardzo biały i brudnawy na brzegach. Poza tem obrzmienie gruczołów podszczękowych, sialorrhoea foetida, owrządzenie powierzchowne dziąsła z prawej strony i ograniczony strup wielkości monety 50-centymowej. T^o 38, tętno 120. Czy dziecko przebyło jaką chorobę infekcyjną, nie można było się dowiedzieć. Leczenie polegało przez pierwszych 6 dni na przemywaniu ust ciepłym roztworem acid. salicyl. (1¹/₂‰) w wodzie wyjałowionej co 3 godziny i wycieraniu w pewnych odstępach czasu kawałkiem waty hygroskopijnej, przesiąkniętej roztworem z 1 cz. nadmanganianu potasu w 125 cz. wody wyjałowionej. Po 6-ciu dniach pozostawiano w ustach kawałki waty przesiąkniętej nadmanganianem potasu przez cały czas między jednym przemywaniem (ciepłym roztworem kwasu salicylowego) i drugim. Pod koniec kuracyi znowu uciekano się do wycierań kawałkami waty z nadmanganianem potasu. Nazajutrz ciepłota wróciła do normy; 3-go dnia sprawa zaczęła się ograniczać; 11-go dnia guz prawie znikł; 25-go dnia pozostała zaledwie blizna biała, gładka i twarda. Po 4-ch miesiącach pozostało małe stwardnienie wielkości grochu, zależne od bliznowato ściągniętej tkanki łącznej.

B. Polikier.

202. **M. G. Variot. Zaburzenia żołądka u dziecka, nieznoszącego mleka matczynego.** (Bulletin de la Soc. de Péd. de Paris, 1903, № 3).

Autor podaje krótką historję choroby niemowlęcia, u którego po każdym przyjęciu pokarmu matczynego występowały wymioty. Niemowlę to, ważące po urodzeniu 3 kilo, przez 3 miesiące otrzymywało tylko pierś matki. Następstwem ustawicznych wymiotów był stosunkowo nieznaczny przyrost na wadze i coraz znaczniejsze upośledzenie odżywienia. Zbadanie matki nie wykazało nic patologicznego; miesiączkowanie nie powróciło. Piersi i brodawki prawidłowo rozwinięte, przy naciskaniu palcem dają wytrysk obfity mleka, dość tłustego. Zalecone przez autora regularne podawanie piersi co 2¹/₂ godz. i miksturka z Natr. bicarb. (przed każdym ssaniem) pozostały bez skutku. Również zalecone w następstwie mleko wyjałowione było wyrzucane.

Nie mogąc stwierdzić rozszerzenia żołądka, który był prawie pusty, i mając na względzie czas trwania i uporczywość wymiotów, autor przypuszczał w danym przypadku skurecz i zwężenie wrodzone odźwiernika. Ponieważ stan dziecka z każdym dniem pogarszał się i stawał się groźnym, Variot miał zamiar uciec się do pyloroplastyki, zalecanej ostatnimi czasy przez lekarzy angielskich i amerykańskich.

Uprzedziwszy o tem matkę dziecka, zaproponował tymczasem obecnej przy konsultacji ciotce dziecka (która karmiła właśnie 9-miesięczne dziecko) karmienie tegoż przez czas niejaki. Skutek okazał się nad spodziewanie pomyślny. Wymioty pojawiały się coraz rzadziej i po 8-iu dniach ustały. Dziecko zaczęło szybko poprawiać się i przybierać na wadze.

Przy tej sposobności autor ostrzega przed zbyt pohopnem rozpoznawaniem skurczu odźwiernika z wrodzonym zwężeniem tegoż, gdyż cierpienie to zdarza się niezmiernie rzadko; jeśli zaś w pismach lekarskich angielskich spotyka się częste wzmianki o uleczeniu spasmii et malformat. pylori bez operacji, to zależy może od tego, że w Anglii niema zwyczaju postugiwania się mamkami, przypadki zaś w rodzaju wyżej opisanego mylnie uchodzą za skurecz odźwiernika.

B. Polikier.

Przypisek sprawozdawcy. Kilkakrotnie miałem możność spostrzegania dzieci, które nie znosiły pokarmu matki, natomiast poprawiały się po przystawieniu ich do piersi innej karmicielki; wszelako obraz kliniczny nie ograniczał się, jak w streszczonym opisie, do samych wymiotów, ale oprócz tego spostrzegałem nieprawidłowe stoleczki, w jednym przypadku podejrzewano matkę o nadużywanie napojów wysokokowych. Autor nie wspomina, jakie pokarmy i napoje przyjmowała matka; nie czyni tego i Méry, który w dyskusji nad tym odczynem opisuje analogiczny przypadek nietolerancyi niemowlęcia wobec pokarmu matczynego. Po 3-ch tygodniach karmienia przez matkę niemowlę to nieodzykało pierwotnej wagi, jaką miało po urodzeniu, a to z powodu ciągłych wymiotów. Odżywianie przez czas niejaki mlekiem wyjałowionem nie spowodowało stałej poprawy; również po przyjęciu starannie wybranej mamki stan nie tylko nie poprawił się, ale uległ znacznemu pogorszeniu; następna dopiero zmiana karmicielki okazała się zbawienna, gdyż dziecko, u którego i Méry gotów był rozpoznać zwężenie odźwiernika, zaczęło poprawiać się i przybierać na wadze. Jako rzecz w związku będącą ze sprawą omawianą, pozwolę sobie przytoczyć przypadek, spostrzegany przezemnie roku ubiegłego w rodzinie jednego z kolegów. Tu rzecz miała się wręcz przeciwnie i dziecko nie znosiło mleka mamek ani sztucznego pożywienia, natomiast świetnie poprawiło się po przystawieniu do piersi matki, która przez odciąganie i odstrzykiwanie mleka podczas karmienia dziecka przez kolejno zmieniające się mamki i podczas karmienia sztucznego w ciągu paru miesięcy nie zatraciła pokarmu. Roztropna ta kobieta przeżyła ciężki poród, po którym leżący ją kolega zabronił jej karmienia, jak się okazało, niekoniecznie właściwie.

III. Wiadomości terapeutyczne.

203 D-r C. Doering. **Teofillina (teocyna), nowy środek moczopędny.** (Münch. Med. Woch. 1903, № 9).

Badania, dokonane na królikach przez Ach'a, dowiodły, że teofillina (dwumetylksantyna) jest daleko energiczniejszym środkiem moczopędnym, niż kofeina, a nawet teobromina: 1 grm. teofilliny, wprowadzony przez usta, powodował przeszło 10-krotne zwiększenie się ilości uryny. Traube'mu udało się wytworzyć teofillinę sztucznie. W pracowni fabryki chemicznej w Elberfeldzie poddano teofillinę, czyli teocynę—jak ją ohrzczo—szczegółowemu badaniu, które wykazało, że jest to środek również silnie trujący, jak kofeina (dawka śmiertelna wynosi dla kota 0,1 grm. na kilo wagi). Próby własności moczopędnych w zupełności potwierdziły spostrzeżenie Ach'a: w dawce 0,5 grm. najwyższa ilość wydzielanego moczu, obliczona na 1 minutę, wynosiła:

dla kofeiny	7,16 c. cm.	po	upływie	8 godz.
„ teobrominy	4,08 „ „ „ „	1 „		
„ teocyny	13,42 „ „ „ „	1 1/4 „	godz.	

Zachęcony powyższymi wynikami, Doering przedsięwziął próby z zastosowaniem teocyny w praktyce klinicznej, mianowicie w wadach serca z objawami zastoiny, oraz w zapaleniach nerek. Ogółem stosował on teocynę w 20 przypadkach. Zaraz pierwszego dnia zwiększała się wydzielina dobową moczu i wtedy przeważnie diureza dosięgała swego szczytu; zato ustawała ona już nazajutrz po zaniechaniu teocyny. Będąc przyjmowana czas dłuższy bez przerwy, teocyna—w przeciwieństwie do diuretyny—powoli zupełnie przestaje skutkować. Pomimo to ogólna ilość wydzielanego moczu bywała prawie zawsze większa, aniżeli przy stosowaniu diuretyny.

Chorzy przyjmowali teocynę po jedzeniu w opłatkach (i tę znosili najlepiej), albo w wodzie lub herbacie. Dawka dzienna wynosiła 0,5—1,2. Tym, co dostawali po teocynie wymiotów, dawano ją możliwie najmniejszymi dawkami, i wtedy wymioty zazwyczaj ustawały.

Na ciśnienie krwi teocyna nie wywierała żadnego wpływu, nie drażniła również nerek.

Autor widzi w teocynie doskonały środek moczopędny, który jednak nie może w zupełności zastąpić teobrominy—gdyż działanie jego jest niedługotrwałe, ani kofeiny, nie ma bowiem żadnego wpływu na serce. Najlepiej się teocyna nadaje tam, gdzie chodzi o szybkie usunięcie wielkiej puchliny.

W zeszycie listopadowym „Therapie der Gegenwart“ z r. 1902 ogłosił wyniki swoich prób z teocyną—M i n k o w s k i. Są one naogół zgodne ze spostrzeżeniami autora.

Wiktor Majerczak.

204. **Munch.** **Wstrzykiwanie adrenaliny do żył, połączone z mięsieniem serca i sztucznym oddechem, jako sposób leczenia mniemanej śmierci.** (Sem. medicale № 11, 1903).

Ze wszystkich sposobów używanych i zachwalanych przez autorów dla przywrócenia życia w razie pozorowanej śmierci, większość okazała się złudną. Wreszcie lwia część sposobów może być stosowana tylko w razie zatrzymania oddechu i gdy serce, *ultimum moriens*, słabo jeszcze leez zawsze bije. Metoda Crile'a oparta na poważnych badaniach naukowych daje dobre wyniki, pod warunkiem by ją zastosowano nie później jak w 15 minut po ustaniu działalności serca. Metoda ta może być zastosowana w razie omdlenia lub zatrzymania się serca, następującego po uduszeniu, otruciu, zezadzeniu i t. p. Crile robił doświadczenia na zwierzętach. W dziesięć minut po sztucznie wywołanym uduszeniu robi on masaż serca, uciskając silnie klatkę piersiową z lewej strony płasko przyłożoną ręką. Ucisk powinien być zawsze jednakowej siły i w odstępach równych. Następnie stosuje się oddech sztuczny. Gdy do żyły szyjowej wstrzyknijemy roztwór adrenaliny, ciśnienie krwi podnosi się natychmiast po za normalną wysokość i po minucie serce bić zaczyna; ciśnienie stopniowo wraca do normy, po dwóch minutach mniej więcej zjawia się oddech—zwierzę zmartwychwstaje. Pamiętać jednak należy, że magiczne działanie adrenaliny zjawia się tylko po użyciu jej najpóźniej w 15 minut po zatrzymaniu się serca, jeżeli wstrzyknięcie ma miejsce w 16 minut—serce bić już nie będzie. Crile używa roztworu adrenaliny 1:50000, przyczem z uwagi, że adrenalina szybko się utlenia trzeba zawsze świeżo ją przygotować. Metoda ta u ludzi stosowaną była przez Crile'a raz jeden, wstrzyknięto 1 ctm.³ roztworu 1:50000—chory ożył na 10 godzin. Umarł on z powodu ogólnego stanu po poranieniu. Wstrzyknięcie robione było wprost do żyły—pęd był bardzo wolny nieprzerywany. Od czasu do czasu robiono nowe wstrzyknięcia dla zastąpienia w organizmie adrenaliny, która powoli się utleniała. Crile uważa metodę tę za dobrą w przypadkach utonięcia i chce ją wypróbować przy najbliższej okazji. Udało mu się też przywołać do życia psa, przez ciało którego przepuszczony był prąd elektryczny, 3 razy silniejszy, aniżeli prąd, używany w Stanach Zjednoczonych do tracenia przestępców. Jeden elektrod Crile położył na plecach, a drugi do odbytnicy. Pies padł rażony. Obecny przy doświadczeniu elektrotechnik twierdził, że pies nie ożyje, tymczasem stało się inaczej po wstrzyknięciu adrenaliny. Zachodzi pytanie, czy sposób ten nie byłby w stanie przywracać do życia straconych elektrycznością przestępców.

W. Biehler.

205. **D-r Krone.** **Zastrzykiwanie hetolu w zapaleniu płuc włóknikowem.** (Münch. Med. Woch., 1903, № 9).

Autor wpadł na myśl, czyby się nie dało tłumić zapalenia płuc włóknikowego według zasady „klin klinem“, to znaczy przez sztuczne

wywolywanie zapalenia miejscowego w ognisku choroby. Pomysł to zresztą, jak sam autor zaznacza, nie nowy: już *Landerer* próbował leczyć gruźlicę płuc śródżylnymi zastrzykowaniami kwasu cynamonowego.

Wiedząc—z dokonanych dawniej doświadczeń na sobie samym—o nieszkodliwości hetolu (natrium cinnamylicum), *Krone* zastrzykiwał hetol w 18 przypadkach zapalenia płuc (dawka 0,004 gr.). Już na-
zajutrz po zastrzyknięciu hetolu choroba zazwyczaj przybierała obrót pomyślny: temperatura spadała, tętno zbliżało się do prawidłowego, oddech stawał się równy i spokojny, a w płucach objawy zapalne szybko znikwały. Zastrzyknięcie hetolu nie odniosło widocznego skutku w kilku przypadkach, kiedy albo zostało dokonane zapóźno, albo mięsień sercowy był zwyrodniały.

Na mocy powyższych wyników autor twierdzi, że jednorazowe wczesne zastrzyknięcie hetolu wywiera pomyślny wpływ na przebieg zapalenia płuc włóknikowego, zapobiegając zgubnemu dla chorego zakażeniu ogólnemu.

Działanie hetolu *Krone* tłumaczy sobie w sposób następujący. Kwas cynamonowy—zarówno jak jego pochodne—odznacza się wybitnymi własnościami chemotaktycznymi, jest więc w stanie przyciągać leukocyty. Być jednak może, że kwas cynamonowy, jako czynnik zapalenia, już przez to samo poniekąd koi sprawy zapalne, albo też może kwas ten wiąże się z tym lub owym czynnikiem zapalnym, tworząc substancje nieszkodliwe.

Wiktor Majerczak.

206. *Zuppinger*. Wstrzykiwania podskórne żelatyny u dzieci. (*Wiener Medizinische Presse*, № 4, 1903).

Autor na podstawie własnego doświadczenia gorąco zaleca w krwotokach u dzieci, dotkniętych skażeniem krwawem, użycie żelatyny w postaci wstrzykiwań podskórnych. Jak szybkie i jak skuteczne jest działanie tego środka, przekonał się autor na jednej 10-cioletniej dziewczynce, dotkniętej ciężką postacią plamicy krwawej, której to dziewczynce usunięto żąb. Gdy pomimo starannej wielokrotnej tamponacji różnymi stypticami krwawienie nie ustępowało, autor zastrzyknął 15 cem. 5%-owego roztworu żelatyny. Po kilku minutach tampon usunięto i okazało się, iż krwawienie zupełnie ustąpiło. Również doskonale wyniki otrzymał autor przy stosowaniu wyżej wymienionych wstrzykiwań w przypadkach *Melaenae neonatorum*. Idąc za jego przykładem, zdołał *d-r Holtzschmied* z Drezdeńskiej kliniki położniczej uratować wszystkie 5 przypadków *Melaenae neonatorum*, które miał w ostatnim roku, gdy natomiast przedtem 50% przypadków miało zejście śmiertelne. Autor stosował również z korzyścią wstrzykiwania żelatyny w krwotokach płucnych, z jelit i żołądka. Jako główną przyczynę wszystkich niepożądanych powikłań, napotykanych przy stosowaniu wymienionej metody leczniczej, jako to: goączki, tworzenia się ropni na miejscu wstrzyki-

wań, zapalenia nerek, a przede wszystkim tęcza—uważa autor nie należyty gatunek i niedostateczne wyjąłowanie samej żelatyny. Co się zaś tyczy dawkowania, to zależnem to jest od wieku dziecka i stopnia krwotoku. U niemowląt rozpoczyna się zwykle od 15 ccm. 2%-owego roztworu żelatyny, a gdy dawka ta okaże się za małą, powtarza się ją.

Aleksander Zamenhof.

207. (wb) **Woda utleniona H_2O_2 .**

Jest dawno w użyciu jako środek przeciwniepalny i tamujący krwotoki. Fabryka Merck'a sprzedaje H_2O_2 w 30% roztworze. Preparat ten znajduje się w butelczkach wewnątrz wylanych parafiną i zamkniętych korkiem parafinowym. Ciepłota zapalanej zapalki jest w stanie otworzyć butelczkę, którą po użyciu trzeba znowu zamknąć, tak aby powietrze nie dochodziło. Nie zanieczyszczony utrzymuje się preparat długo. Rozcieńcza się H_2O_2 wodą przekroploną lub fizyologicznym roztworem soli kuchennej (1 część preparatu z 29 częściami wody daje 1% roztwór, 1 część preparatu na 9 części wody 3% roztwór). **Mankiewicz** uważa H_2O_2 za świetny środek odkażający, który dzięki swoim przymiotom oczyszcza ranę od ropy, krwi, wydzielin i przyspiesza rozwój ziarniny. Tamuje krwotoki miazgowe i jest najlepszym środkiem przeciwzapalnym. Włosy bieleją od niego i piegi giną. Jest najlepszy antidotum przeciwko otruciu kwasem pruskim. Oczyszcza świetnie instrumenty i wstrzymuje rozwój bakterji. Nakoniec jest to środek, który czysto mechanicznie przez wydzielenie tlenu odmacza przyklejone opatrunki bez bólu i uszkodzenia tkanek.

Ehrenfried używał go przy ropieniach ucha środkowego z dobrym skutkiem. Zaczyna on le-

czenie 1% roztworem i wzmacnia go powoli, stosując się do tolerancji ucha. Przy leczeniu pooperacyjnym używał on kroplami 10 i 15% roztwory. Wychwala on świetne działanie H_2O_2 prawie bez drażnienia i przyjemne używanie w każdej chwili. **Unger** wychwala H_2O_2 jako środek do opatrunków, przyczem używał on 1 i 3% roztwory do okładów. Okazała się woda utleniona dobrym środkiem odkażającym i nie jadowitym. **Moller** używał jej w chorobach gardła, przeważnie w anginie i błonicy dowewnątrz w postaci mikstury: Rp. Hydrogen. peroxyd 30% Merck 3,5, Ag. destill. 250,0, Glicerini 15,0. MDS. Co kwadrans po łyżeczce od herbaty.

Ravesini leczył wodą utlenioną owrzodzenia goleni. Przykładał on ją dwa razy dziennie po kwadransie jako okład, a potem opatrunek z roztworu **Burrowa**. Nawet w owrzodzeniach wenerycznych woda utleniona okazała się bardzo dobrą. (Münch. med. Wochens. № 14, 1903).

208. (wb) **Veronal.**

Wszystkie środki nasenne zawierają w sobie w różnej ilości grupę etylu. Działanie właśnie zależy od ilości tych grup—im ich więcej, tem silniejsze. Powodując się tem, **Fischer i v. Merling** badali kilka środków, zawierających jedną lub kilka grup etylowych. Z tych trzy okazały

się najlepszymi, a mianowicie diaethylacetylowy mocznik, diaethylmalonylowy i dipropylmalonylowy mocznik. Pierwszy z nich działa jak sulfonal, a ostatni cztery razy silniej. Średnie miejsce między nimi zajmuje diaethylmalonylowy mocznik albo veronal, jak go nazwali badacze. On to okazał się i najlepszym i dogodniejszym w praktyce. Veronal przedstawia się w postaci bezbarwnych kryształów, które się rozpuszczają przy 141°, mają smak gorzki i rozpuszczają się w 145 częściach

wody 20° C. i 12 częściach gotującej się wody. Dawka przy zwykłej bezsenności 0,5, przy silniejszym zdenerwowaniu do 1,0, dla kobiet często już 0,3 bywa dostateczne. Środek się daje jako proszek w opłatkach lub bez nich, albo też rozpuszcza go się w filiżance gorącej herbaty. W ostatnim przypadku działanie następuje po upływie 1/2 godziny. Przykrego ubocznego działania nie zauważono. (Ther. Monatsch. Heft. 4, 1903).

IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

(Z Tow. lek. niemieckich).

209. Weber wykrył *we krwi* dziecka, cierpiącego na wrzodkowate zapalenie skóry (furunculosis), *blastomycety*, których w ropie z wrzodzianek nie znaleziono. Było to twory kończaste, podługowate, wielkości 1/4—1/2 krążka krwi, ułożone w grupy albo też w rzędy, jak łańcuszkowce. Jądra ich barwiły się mocno na niebiesko, żadnych wyrostków nie zauważono. Po 24 godzinach znikły ze krwi. W następstwie dokonane badanie pośmiertne wykryło w mózdku 2 gruzelkowe twory, w których znaleziono blastomycety; laseczników gruzliczych nie było. (Ver. f. innere Med. in Berlin 1/XII 1902).

210. Boetticher wyciął pewnemu górnikowi *tętniak art. popliteae*, który, prawdopodobnie, powstał wskutek nadwyreżenia. Pomimo zrośnięcia tętniaka z żyłą podkolanową, B. uniknął zranienia takowej. Odżywianie goleni wskutek tego zabiegu zupełnie nie ucierpiało. Całkowite usunięcie tętniaka należy uważać za najradykałniejszą, najpewniejszą i, w razie pomyślnego przebiegu rany, najbezpieczniejszą metodę. (Med. Ges. in Giessen, 2/XII 1092).

211. Körte przedstawia przypadek wyleczonego na drodze operacyjnej *przedziurawienia żołądka*. U chorego wystąpiły nagle objawy zapalenia otrzewny wskutek przedziurawienia; po upływie 16 godzin przystąpiono do laparotomii i wykryto na ścianie żołądka niedaleko od krzywizny małej otwór, który zaszyto; jamę brzuszną przemyto roztworem soli kuchennej. Ponieważ bóle w okolicy żołądka trwały w dalszym ciągu, po kilku miesiącach dokonano gastroenterostomi. Po roku wystąpiły wymioty krwawe, które usunięto przez zalecenie spokoju i przepłukiwania wodą karlsbadzką i roztworem ląpisu. (Fr. Ver. d. Chir. Berlins. 8/XII 1902).

212. König usilnie zaleca *dokonywać operacji, nie dotykając rękoma bezpośrednio rany*, gdyż dotychczas niema pewnego środka do wyjąławiania rąk. Szczególniej dotyczy to zabiegów w jamach ciała. K. posilkuje się wyłącznie narzędziami i utrzymuje, że przy pewnej wprawie chirurg równie zręcznie w ten sposób może operować. K., nie dotykając rany palcami, dokonał 600 operacji, z których 100 tyczyło się zabiegów w stawach, i we wszystkich przypadkach gojenie rany przebiegało bez powikłań. (Berl. Med. Ges. 10/XII 1902).

213. Loewy jest zdania, że *wdychanie tlenu* wzmaga głębokość oddechu; swoisty jakoby wpływ tlenu na usuwanie kwasu węglowego nie ma tu istotnego znaczenia. Krążenie krwi przyspiesza się, krew w pojedynczych narządach pozostaje krótszy przeciąg czasu i przyjmuje mniej kwasu węglowego. W przypadkach nadmiaru kwasu węglowego we krwi należy stosować wdychanie tlenu; przytem można zalecić i inne środki, zwiększające głębokość oddychania. (Hufeland. Ges. zu Berlin 11/XII 1902).

214. Stern przedstawia przypadek *urazowego zapalenia wsierdza zastawek aorty*. Po urazie klatki piersiowej wystąpiła znaczna duszność, ból w okolicy uderzonej, a po roku uczucia zaciśnięcia w okolicy serca i objawy rozszerzenia serca. Od tego czasu istnieje bicie serca i brak tętu, tętno zwolnione i małe, lewy przedsionek powiększony, nad aortą wyraźny szmer skurezowy. (Schles. Ges. 12/XII 1902).

215. Krause przedstawia 30 letniego mężczyznę, u którego dokonał *chirurgicznego leczenia padaczki Jacksona*. Po upływie 10 lat od wylewu krwi w mózgu w przebiegu zapalenia nerek, wystąpiły drgawki w lewej połowie ciała, głównie w obrębie nerwu twarzowego i lewej ręki. Obnażono okolicę prawego zwoju środkowego i usunięto ośrodek dla ręki i n. twarzowego. Po operacji powstało porażenie ręki i lewej połowy twarzy, oraz zaburzenie czucia; wszystkie te objawy zmniejszyły się następnie w znacznym stopniu. (Berlin med. Ges. 17/XII 1902).

216. Rosenfeld jest zdania, że *wydzielanie się w moczu lotnych kwasów tłuszczowych* odbywa się i w warunkach normalnych; ilość ich wynosi przy miareczkowaniu 0,1 roztworem kwasu siarczanego około 50—80 ctm. sz. Lotne kwasy tłuszczowe powstają wskutek gnicia białka w kiszkiach, a ilość ich zwiększa się przy pożywieniu białkowym, przy wprowadzaniu węglowodanów nie zmienia się. Ilość ich zwiększa się w razie spraw gnilnych, związanych z rozpadem: przy gnilnem zapaleniu oskrzeli, przy cierpieniach wątroby i kiszki ze wzmocnionym rozpadem. Określanie ilości kwasów tłuszczowych ma takie znaczenie, że zwiększenie się ich wskazuje na istnienie ukrytego ogniska ropnego. (Ver. f. innere Med. in Berlin 5/I 1903).

217. Ewald omawia *nietypowe postaci tyfusu brzuszego*. Krzywa ciepłoty może być nieprawidłową; niekiedy gorączka powstaje nagle, spada przelomowo, lub też ma przebieg hektyczny. Stolce często nie przedstawiają nic charakterystycznego, a wyhodowanie laseczników tyfusowych ze stolców nie zawsze się udaje. Diazoreak-

eya nie zawsze bywa dodatnią, a odczyn aglutynacyjny *Widala* występuje często bardzo późno, nawet dopiero po upływie dwóch tygodni i nie wskazuje wcale na natężenie zakażenia. Również zdarzają się przypadki tyfusu bez objawów kiszkiowych. Co do leczenia, E. trzyma się metody wyczekującej. (Berlin. med. Ges. 7/I 1903).

218. *Westenhoeffer* przy badaniu pośmiertnym kobiety, zmarłej wskutek *gruźlicy prosówkowej po poronieniu* (rozpoznanie kliniczne—zakażenie krwi), wykrył: gruźlicę prosówkową błon surowiczych i wszystkich narządów wewnętrznych; błona wewnętrzna macicy była usiana gruźkami, a jej żyły wypełnione masami serowatemi. Punktem wyjścia była gruźlica jajowodu. (Ver. f. innere. Med. in Berlin. 12/I 1903). T. B.

V. Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie d. 17/II 1903 r.

I. *Wacław Sterling* demonstrował 4 przypadki *ichtyosis congenita* w jednej i tej samej rodzinie.

II. *Teodor Dunin* przedstawił przypadek porażenia mięśni barkowych u p. B., lat 50, które wystąpiło nagle po upadku z utratą przytomności. Badanie w 4 tygodnie potem wykazało, co następuje: łopatką prawa stoi niżej, niż lewa; dół nadobojczykowy prawy daleko głębszy, niż po stronie lewej. Zanik i porażenie mięśni: mm. scalenii, całego m. cucullaris, rhomboidei, infra- et supraspin., deltoidei, w mniejszym stopniu biceps i supinator longus. Inne mięśnie zachowane. Badanie elektryczne wykazało zupełny odczyn zwyrodnienia. Jako przyczynę przypuszcza D. uraz, lub ze względu na fakt utraty przytomności, wylew krwawy do rdzenia kręgowego w okolicy korzeni przednich.

W dyskusji *E. Flatau* zaznacza, że wylew krwi wyłącznie do jednego rogu prawego rdzenia szyjowego należałoby do wielkiej rzadkości, przeważnie bywa również zajęty róg tylny i uciśnięte tuż obok przebiegające drogi piramidalne, co dałoby cały szereg objawów czuciowych i ruchowych, których w przypadku *Dunina* nie było. *Flatau* przypuszcza raczej pochodzenie obwodowe demonstrowanego porażenia mięśni barkowych.

III. *Steinhaus* przedstawił przypadek przerostów ogniskowych w wątrobie, które powstały u 24 letniej dziewczyny w ciągu 2 letniej choroby, przebiegającej z żółtaczką. St. na zasadzie własnych badań i innych analogicznych przypadków w literaturze, sądzi, że punktem wyjścia choroby w danym przypadku był ostry żółty zanik wątroby; przerosty ogniskowe uważa St. za wysiłki regeneracyjne ocalałych resztek tkanki wątrobowej.

W dyskusji *Wł. Janowski* podnosi, że na zasadzie preparatów, demonstrowanych przez prelegenta, nie można postawić rozpo-

niania ostrego zaniku wątroby. Zmiany takie spotyka się, zdaniem J., w końcowych okresach wszystkich postaci marskości wątroby. I w danym przypadku, wobec kilkakrotnej żółtaczki i wobec faktu, że śledziona na seceji okazała się znacznie powiększoną, z całą pewnością wykluczyć marskości wątroby nie daje się. Względna młodość spostrzeganej pod drobnowidzem tkanki łącznej jest jedynym argumentem, przemawiającym na korzyść przypuszczenia Steinhausa; jednakże brak dokładnej historii choroby nie pozwala na pewne wnioski.

Steinhaus w odpowiedzi Janowskiemu zaznacza, że tkanka łączna w danym przypadku jest luźna, młoda, nacieczona komórkami; a są to wszystko te cechy, których się nie spotyka w marskości wątroby.

IV. St. Gałęcki wygłosił odczyt p. t. „Przewlekłe zatrucie tytoniem“. Szkodliwość tytoniu zależy nie tylko od ilości wypalonego tytoniu, ale i od sposobu palenia, gatunku, przyrządzenia i fałszowań tytoniu.

Najszkodliwszym składnikiem dymu tytoniowego jest nikotyna — jad swoisty nerwowy. Według doświadczeń V a s'a i P a u d'iego zatrucie przewlekłe nikotyną wywołuje zmniejszenie zawartości hemoglobiny we krwi, zmniejszenie liczby krążków czerwonych, zwiększenie liczby białych, obniżenie stopnia zasadowości krwi. W nerwach wywołuje zmiany degeneracyjne. Prel. wymienia wszystkie objawy przewlekłego zatrucia tytoniem: ze strony jamy ustnej („plamy tytoniowe, zanik dziąseł), w krtani (objawy nieżyty), w nosie (nadczułość nerwów węchowych u zażywających tabakę, katar). Ze stron płuc obserwowano duszność, ściskanie w piersiach i napady astmy.

Objawy ze strony przewodu pokarmowego: zmniejszenie się apetytu, wzmoczenie wydzielania kwasu solnego; gastralgie, wzmoczenie ruchów robaczkowych kiszki i przewlekłe biegunki (niekiedy zaparcie). Ze strony serca: bicie serca i bóle napadowe, niekiedy przyspieszenie lub zwolnienie tętna, arytmia i objawy rzekomej duszniczy bolesnej.

Ze strony ustroju nerwowego: nadczułość nerwów czuciowych, osłabienie mięśni, drżenie w kończynach, czasami osłabienie sprawności płciowej, zawroty głowy. Palenie tytoniu wpływa z początku podniecająco na sprawność umysłową, zaś później przygnębiająco.

W dyskusji R z ę t k o w s k i wspomina o wpływie palenia na ciśnienie tętnicze na zasadzie badań własnych (wzmoczenie się ciśnienia, wskutek skurczu tętnic obwodowych, a prawdopodobnie i wieńcowych serca).

Janowski za najbardziej charakterystyczne objawy przewlekłego zatrucia nikotyną uważa: zawroty głowy, uczucie drżenia lub ściskania serca, gwałtowne bóle żołądka u ludzi palących w nocy lub na czczo.

Zdaniem J., palenie tytoniu zwalnia bieg przemiany materii i wpływa na powstawanie katarów oskrzeli z obfitą wydzieliną.

D u n i n zaznacza brak badań eksperymentalnych nad wpływem nikotyny; co do szkodliwości zaznacza przedewszystkiem wpływ na

oskrzela (kaszel z obfitą wydzieliną). Prawdziwe katarы oskrzeli pochodzenia niegruźliczego są prawie zawsze pochodzenia tytoniowego (działa tu, zdaniem D., gorący dym i kurz więcej, niż nikotyna). Brak apetytu u palących jest faktem. Wobec braku badań eksperymentalnych, trudno jest, zdaniem D., na zasadzie danych dotychczasowych, wyodrębnić objawy ze strony serca i systemu nerwowego.

Trzeciński przemawiał za umiarkowaniem w ocenianiu szkodliwości wpływu tytoniu.

Grudziński stwierdza na zasadzie autoobserwacji wpływ palenia na powstawanie katarów oskrzeli. *M. Bornstein.*

VI. Z Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego.

Protokół rocznego posiedzenia Towarzystwa Lekarzy gub. Lubelsk. z dnia 4/VII 1902 roku.

Posiedzenie zagał mową prezes Janiszewski, poczem sekretarz odczytał sprawozdanie z działalności naukowej Towarzystwa za rok ubiegły, skarbnik sprawozdanie kasowe i bibliotekarz sprawozdanie ze stanu księgozbioru.

Sprawozdanie z działalności Tow. Lek. Lub. za r. 1901—2.

W końcu czerwca 1902 roku L. T. L. składało się z 9 członków honorowych, 9 członków korespondentów i 44 członków czynnych, pomiędzy którymi jest 36 lekarzy, 7 aptekarzy i 1 lekarz weterynaryi.

Zarząd Towarzystwa składali: prezes A. Janiszewski, wiceprezes Wł. Tołwiński, sekretarz C. Czerwiński, skarbnik A. Staniszewski, bibliotekarz St. Radomyski. W roku sprawozdawczym Towarzystwo odbyło 16 posiedzeń; z nich jedno roczne, 1 nadzwyczajne i 14 zwyczajnych.

Na posiedzeniach tych wygłoszono:

1. M. Biernacki: Wnioski, dotyczące się reformy Lub. Tow. Lekarskiego.

2. Biernacki: Projekt instrukcyi dla Lub. Tow. Lekarskiego.

3. Chodźko przedstawił i analizuje przypadek ucisku rdzenia pochodzenia urazowego w okolicy 7-go i 8-go odcinka szyjowego.

4. Chodźko przedstawił przypadek ucisku rdzenia pochodzenia urazowego w okolicy 2-go odcinka krzyżowego.

5. Czerwiński przedstawił chorobę, u której powtórnie wykonął cięcie brzuszne dla usunięcia chorego lewego jajowodu.

6. Czerwiński przedstawił środki opatrunkowe aseptyczne z pracowni d-ra Borzymowskiego w Warszawie.

7. Czerwiński przedstawił chorą z pierwotnym rakiem techtaczkii.

8. Dobrucki przedstawił przypadek zwięzienia odźwiernika, wyleczony za pomocą pyloroplastyki.

9. Dobrucki przedstawił chorego z ectopia vesicae.

10. Jaczewski i Tołwiński: W sprawie urządzenia ambulatoryów bezpłatnych w m. Lublinie.

11. Jaczewski przedstawił chorą z ulcus durum portionis vaginalis.

12. Jaczewski przedstawił przypadek lupus erythematoses vulvae.

13. Jaczewski przedstawił chorego z acanthosis nigricans vel Dystrophie papillaire et pigmentaire.

14. Jaczewski mówił o zmianach dystroficznych u chorego z keratitis parenchymatosa.

15. Jaczewski opisał przypadek zatoru płucnego wskutek zastrzyknięcia wśródmiąższowego Hydr. salicyl.

16. Janiszewski odczytał: „Słów parę ku uczczeniu pamięci zgasłego członka honorowego ś. p. d-ra Nenckiego“.

17. Jaworowski opisał przebieg raka gruczołu mlecznego,

18. Majewski przedstawił chorego po radykalnej operacji Bassiniego.

19. Malewski przedstawił przyrząd Gärtner'a do mierzenia ciśnienia krwi.

20. Masłowski mówił o implantacji zębów (z demonstracją chorego).

21. Puławski przedstawił chorego ze spondylitis rhizomelica.

22. Radomyski: Wartość wód m. Lublina pod względem higienicznym (referat z pracy Białobrzeskiego).

23. Radomyski: Sprawozdanie z laboratorium miejskiego w Lublinie za rok 1901.

24. Staniszewski: Demonstracja ciała obcego, wyjętego z pochwy.

25. Tołwiński: Opisuje przypadek pęknięcia czaszki (z kazuistyki sądowo-lekarskiej).

26. Zajdenman: Demonstracja przyrządu Nieznamowa-Finger'a.

W roku sprawozdawczym dochód ogólny wyniósł—407 r. 93 kop. Pojedyncze pozycye były następujące: a) remanent z poprzedniego roku—37 r. 93 k. b) składki członków—355 rb. i c) wpisowe 15 rb.

Wydatki: ogółem wydano 347 rb. 8 k.

Ważniejsze pozycye wydatków były następujące: 1) lokal—150 rb. 2) Kronika Lekarska—75 rb. 3) pensya woźnego 50 rb. 4) wydatki na Wystawę Lubelską—18 rb. 98 k. 5) książki— 10 r. 40 k. 6) drobne wydatki 42 rb. 70 kop. Remanent na rok następny 60 r. 85 kop. Majątek Towarzystwa, prócz ruchomości z d. 4 lipca r. b. stanowią następujące pozycye: a) fundusz złożony w kasie Przemysł.

Lub.—382,52 rb.; b) premiówka szlachecka nominalnej wartości 100 rb. c) wreszczie, zaległe składki 527 rb.

W roku sprawozdawczym biblioteka Tow. Lekarzy gub. Lubelskiej posiadała 3510. Około 70 dzieł, przeważnie treści akuszeryjnej i ginekologicznej ofiarował w roku zeszłym doktor Chelchowski; redakeya „Kroniki Lekarskiej“ ofiarowała Towarzystwu naszemu roczniki rozmaitych czasopism lekarskich: polskich 10, francuzkich 13, niemieckich 16, angielskich 4, rosyjskich 11.

Prócz tego biblioteka zasilona została przez dary w książkach, nadesłane przez d-ra Jaworowskiego, Michelisa (z Chelma), Puławskiego (z Nałęczowa), Talkę i Tołwińskiego.

W roku ubiegłym, z ukończeniem wydawnictwa Encyklopedyi Lekarskiej Eulenburga, dzieło to w komplecie jest do rozporządzenia członków.

Z czasopism lekarskich biblioteka otrzymywała bezpłatnie: Kronikę Lekarską, Nowiny Lekarskie, Gazetę Lekarską, Medycynę i Czasopismo lekarzy czeskich.

Odczytano w całości projekt kol. Biernackiego, tyżący się reformy naszego Towarzystwa, porównano oddzielne ustępy z paragrafami ustawy i po dłuższej dyskusyi zdecydowano wnioski kol. Biernackiego przesałać do rozpatrzenia oddzielnej komisyi.

Na wniosek przydującego zdecydowano jednogłośnie wybrać doktora Augusta Kwaśnickiego z Krakowa na członka honorowego Towarzystwa. Następnie drogą tajnego głosowania powołano na prezesa Władysława Tołwińskiego, na wiceprezesa Aleksandra Jaworowskiego, na sekretarza Czesława Czerwińskiego, skarbnika Aleksandra Staniszewskiego i bibliotekarza Witolda Chodźko. Do komisyi bibliotecznej wybrano: Kazimierza Jaczewskiego, Stanisława Dobruckiego i Marka Arnsztajna, a do komisyi rewizyjnej: Eligiusza Kuszelewskiego i Kazimierza Jaczewskiego.

Na wniosek kol. Jaworowskiego jednogłośnie wybrano na członków honorowych: Eligiusza Kuszelewskiego i Aleksandra Janiszewskiego.

Sekretarz *Czesław Czerwiński.*

Protokół zwyczajnego posiedz. Tow. Lek. gub. Lub. z d. 4/IX 1902.

1. Kol. Chodźko przedstawił chorego z malum perforans pedis, które powstało wskutek zranienia nervus ischiadicus. Chory ma być leczony na drodze operacyjnej—zeszycia nerwu.

2. Czerwiński przedstawił kawałki ciała obcego—korzenia fijołkowego—usunięte z pęcherza moczowego ciężarnej. Przed tygodniem do Cz. zgłosiła się 26 letnia starozakonna, skarżąc się na częste i bardzo bolesne urnywanie, które trwa już 3 tygodnie i, jak utrzymywała chora, „prawdopodobnie“ zależy od obecności ciała obcego w pęcherzu, a mianowicie korzenia fijołkowego w tej postaci, jaką dajemy do gryzienia ssawcom w okresie żąbkowania. Chora obecnie

jest po raz trzeci w ciąży w 6-ym mies. Przy badaniu pęcherza szklanym cewnikiem przez takowy wypływa gęsta, zmieszana z krwią i kawałkami jakiejś nieokreślonej tkanki ciecz. W obec strasznej bolesności przy badaniu, chorą na drugi dzień uspiono i wtedy z łatwością można było wejść przez cewkę do pęcherza wskazującym palcem, przyczem udało się określić, że w poprzecznym kierunku leży ciało obce, podługowato-owalnej łatwo dające się kawałkować postaci pod naciskiem palca. Oddzielne kawałki usunięto przy pomocy małych kleszczyków polipowych. Wydobyte kawałki w zupełności przypominają z koloru i konsystencji pieczony kasztan.

Widocznie chora od dłuższego czasu oddawała się onanizmowi, z chwilą zaś, kiedy objętość brzucha w skutek ciąży (chora sama bardzo otyła) nie pozwalała na łatwe dosięganie organów płciowych ręką, użyto ciała obcego. Łatwość, z jaką palec wchodził do cewki, dowodzi, że zabieg ten często powtarzano.

3. Kol. Tołwiński zagał posiedzenie mową, w której między innymi zwrócił uwagę, że wybierana od lat kilku komisya biblioteczna niema dotąd żadnego regulaminu: zebrani zadecydowali, aby dzisiejsi członkowie tej komisji pod przewodnictwem wiceprezesa zajęli się ułożeniem takiego regulaminu.

4. Na wniosek przewodniczącego postanowiono przesłać podziękowanie kol. Serkowskiemu z Łodzi za nadesłany Towarzystwu zbiór mikrofotografij.

Sekretarz C. Czerwiński.

Protokół zwyczaj. posiedz. Tow. Lek. gub. Lub. z d. 18/IX 1902.

1. Kol. Staniszewski przedstawił dziecko, u którego połknięty kłós żyta usunięto przez powłoki brzuszne.

U ssawca 8-mio miesięcznego matka zauważyła przed 10-ma dniami guzik nad pępkiem na jeden poprzeczny palec po linii środkowej. Guzik ten stopniowo powiększał się, wreszcie zaczął się czerwienić, dziecko było niespokojne. Guzik dosięgnął wielkości jajka gołębiego.

Przed trzema dniami ojciec dziecka zauważył, że coś sterczy w dolnym brzegu guza. Pociągnawszy palcami za sterczące ciało, wyciągnął kawałek i w pierwszej chwili przestraszył się, sądził bowiem, że ciągnie za kiszeczkę dziecka. Upewniwszy się wszakże, że tak nie jest, pociągnął dalej i wyciągnął w całości kłós ze słomy żytniej, który Szan. kol. St. przedstawia. Kłós ten cały był pokryty śluzem, zawiera prócz całkowicie zachowanego kłosa i kawałek ostrego źdźbła. Cały kłós wyszedł źdźbłem na dół.

Obecnie guz jest czerwony, bolesny, dziecko nie gorączkuje, trawi dobrze i ma wygląd dziecka zupełnie zdrowego. Podług wszelkiego prawdopodobieństwa, dziecko, bawiąc się kłosem, połknęło go. W żołądku ostre źdźbło przebiło przednią ściankę żołądka, naporem pokarmów przez utworzony otwór wyszedł cały kłós z żołądka i utworzył sobie drogę na zewnątrz przez powłoki brzuszne.

2. Kol. Czerwiński przedstawił chorą z t. zw. „dysmenorrhoea nasalis“. Krótki opis przypadku jest następujący:

M. Jas., 29 l., niezamężna, w ciąży nie była. W 15-ym roku życia zaczęła menstruować; następnie w przeciągu roku peryodów nie było; a później już bywały regularnie co 3 tygodnie i trwały po 3 dni; w pierwszym dniu odczuwała nieznaczne bóle dołem brzucha. Do 25 roku życia była zawsze zupełnie zdrową. W tym czasie zaczęła odczuwać stały ból w dole brzucha, co przeszkadzało chorej w pracy i skłoniło ją do szukania pomocy lekarskiej. Stwierdzono wówczas obecność guza w jamie brzusznej i skierowano chorą do Warszawy, gdzie poddała się operacji. Jak to łaskawie zakomunikował kol. Winawer, u chorej drogą cięcia brzuszno usunięto torbiel prawego jajnika; przebieg pooperacyjny był zupełnie gładki.

Od czasu operacji bóle przy peryodach stawały się coraz silniejsze, peryody nieobfite trwały po 7 dni; już na 10—12 dni przed peryodem chora zaczynała odczuwać ciągły ból w dole brzucha i krzyżu, a na 2—3 dni przed peryodem bóle stawały się tak silnymi, że chora nie była zdolną do najbliższej pracy; z chwilą zjawienia się krwi menstrualnej bóle ustawały odrazu. Nawet zastrzyknięta pod skórę morfina w chwili największego nasilenia bólu przynosiła tylko nieznaczną ulgę. Z powodu tyłopochylenia macicy kol. Winawer założył wianek—również bez skutku.

Chorą widział Cz. po raz pierwszy przed rokiem w czasie największego bólu—leżała skulona na łóżku, jęcząc i skarżąc się na beznadziejność swojego położenia; zrobiła na Cz. wrażenie osoby ciężko chorej i bardzo wyniszczonej. Przy badaniu wewnętrznym znalazł on macicę znacznie powiększoną, w przodopochyleniu; sklepienia wolne. Ponieważ wydało mu się, że wianek jest nieco za duży, usunął takowy; z drugiej zaś strony, stwierdziwszy obecność stigm. hysteriae, jako to: znieczulenie lewej połowy ciała, brak odruchu łykowego i znaczne wzmoczenie odruchów kolanowych, przypisywał temu stanowi układu nerwowego znaczne, jeżeli nie jedyne, znaczenie w powstawaniu bólów przedmenstrualnych; dlatego też rozpoczął leczenie od stosowania bromu i innych antinervina. Lecz i te środki nie dały żadnej poprawy: w przeciągu paromiesięcznej obserwacji stan ogólny chorej znacznie się pogorszył. Wówczas przyszło mu na myśl, czy nie będzie to, opisywana w ostatnich czasach, postać dysmenorrhoeae „nasalis“. Dla próby w czasie napadu bólów zapędził Cz. błonę śluzową nosa 10% kokainą—chora na drugi dzień po tym zabiegu czuła się znacznie lepiej, a każde następne pędzlowanie przynosiło coraz większą ulgę. Dlatego też wysłano chorą do Warszawy, gdzie kol. Łogucki stwierdził przerost lewej dolnej muszki nosowej i usunął takową za pomocą petli galwanokaustycznej. Od tego czasu zaczęła się stała poprawa: chora wprawdzie miewa bóle przed peryodem, ale bardzo nieznaczne; może sypiać i pracować; wygląda obecnie, jak to Sz. koledzy widzą, zupełnie zdrowo i czuje się dobrze; obawia się ciągle powrotu bólów i dlatego przed każdym peryodem prosi o przepisanie jej „na wszelki przypadek“ kokainy.

Cz. nie chce tutaj rozstrzygać pytania spornego, czy działa w danym przypadku suggestya, czy też istnieje niewątpliwy związek odruchowy między błoną śluzową nosa a powstawaniem bólów w sferze narządów płciowych kobiety—kwestyę tę wyjaśnić może dalsza obserwacya odnośnych przypadków—Cz. chce tylko stwierdzić fakt możliwości zupełnego wyleczenia pewnej postaci dysmenorrhoeae za pomocą leczenia błony śluzowej nosa (streszcz. własne).

Przyp. ref. 15/I 1903. Od czasu przedstawienia chorej upłynęło z górą 3 miesiące—czuje się ona zupełnie dobrze, pracuje.

3. Kol. Chodźko przedstawia chorą z wiadem rdzenia.

Chora P. K., włościanka, lat 46, przybyła na oddział Ch. w szpitalu Św. Wincentego d. 23 sierpnia 1902 r.

Wywiady: Rodzice pomarli z chorób niewiadomych. Sama pacjentka była wogóle zdrową, chorób żadnych nie przechodziła; miała dwoje dzieci nieślubnych, z których drugie umarło w tydzień po urodzeniu. Po wyjściu za mąż dzieci nie miała.

Wysypki żadnej na ciele nigdy nie zauważyła. Nie podlegała nigdy silniejszemu urazowi, ani też znaczniejszemu przeziębieniu. Choroba obecna zaczęła się przed rokiem rozmaitemi sensacyami w nogach i rękach, jako to cierpięcie, klucia, znieczulenie itd. Przed pół rokiem zauważyła, że trudniej jest jej chodzić. Zaburzeń w defekacyi i urynowaniu nie dostrzegala.

Chora uskarża się na utrudnienie chodzenia, cierpięcie nóg, mdłości.

Chora wzrostu średniego, odżywienia umiarkowanego. Błony śluzowe blade. Język obłożony. Tętno serca czyste. W płucach żadnych nieprawidłowości nie wykrywa się. Żrenice: prawa pod wpływem światła kureczy się słabo, lewa całkiem jest niaruchoma: akomodacya bez zmian. Wyrazny bezład w ruchach kończyn górnych, szczególnie lewej. Objaw Biernackiego występuje bardzo wyraźnie ze strony lewej, mniej wyraźnie po prawej. Odruchy kolanowe i Achillesowe zniesione. Objaw Romberga wybitny. Hypotonia kończyn dolnych. Typowy bezład przy chodzeniu: nawet z otwartymi oczami chora nie jest w stanie utrzymać równowagi i musi być podtrzymywana. Znieczulenie bólowe i dotykowe zupełne kończyn dolnych, bardzo wyraźne na zewnętrznej powierzchni obu kończyn górnych. Siła mięśniowa kończyn znacznie zmniejszona. Zaników mięśniowych niema. Punkty histerodne.

Zaburzenia defekacyi i urynowania nie występują.

Leczenie: Kąpiele słone, gimnastyka Frenkl'owska, jod wewnątrz.

Przypadek ten, pomijając już zupełnie ciemną jego etyologię, nie należy do typowych przypadków wiadu rdzenia u kobiet, u których przebiega on znacznie łagodniej, niż u mężczyzn. Okres bezładu w danym przypadku występuje stosunkowo bardzo wcześnie (po półrocznem trwaniu objawów podmiotowych) i w bardzo wybitnej postaci; przebieg choroby można uważać za złośliwy: w ciągu 3 tygodniowego pobytu chorej w szpitalu, pomimo stosowanej kuracyi bezład wzmógł się znacznie, znieczulenie rozszerzyło się na całkowite obie

kończyny dolne, źrenica lewa przestała zupełnie oddziaływać na światło.

(Autoreferat)

4. Kol. Tołwiński wypowiedział słów parę ku uczczeniu pamięci Rudolfa Virchow'a i wezwał obecnych do powstania.

5. Kol. Chodźko odczytał uwagi swoje o przedstawionym na zesłem posiedzeniu przypadku „malum perforans“ (przypadek ten po ukończeniu kuracyi chorego w całości będzie ogłoszony drukiem).

6. Kol. Janeczewski (z Woli Gałęzowskiej) stawia wniosek, aby lekarze nasi więcej popierali przemysł krajowy w zakresie aptekarskim. Zebrani zadecydowali wezwać na następne posiedzenie wszystkich lubelskich aptekarzy i właścicieli składów aptecznych, aby wspólnie z nimi poprzeć wniosek kol. Janeczewskiego.

7. Kol. Janeczewski przedstawia drugi wniosek o konieczności otworzenia w Lublinie szpitala oftalmicznego. Zebrani zadecydowali, że na razie wydaje im się potrzebniejszym dla Lublina oddział chorób dziecięcych, postawią jednak wniosek kol. Janeczewskiego na porządku dziennym następnego posiedzenia.

Sekretarz C. Czerwiński.

Protokół zwycz. posiedz. Tow. Lek. gub. Lub. z d. 4/X 1902.

1. Zebrani po wszechstronnem rozpatrzeniu wniosku kolegi Janeczewskiego o konieczności popierania przemysłu krajowego w zakresie przetworów chemicznych i przedmiotów aptekarskich postanowili: zobowiązać członków swoich oraz wpływać na nienależących do Towarzystwa lekarzy, aptekarzy i właścicieli składów aptecznych w gub. Lubelskiej, aby, o ile możliwości sprowadzać środki opatrunkowe i farmaceutyczne z fabryk krajowych i tylko w razie, jeżeli takowe niewątpliwie będą lepsze z fabryk zagranicznych, sprowadzać je z innych krajów.

2. Drugi wniosek kol. Janeczewskiego o konieczności otworzenia w Lublinie szpitala oftalmicznego po długich debatach doprowadził zebranych do następującej decyzji: zebrani uważają założenie specjalnego szpitala oftalmicznego w Lublinie za zbyt kosztowne ze względu na to, że istniejący oddział oczny przy tutejszym szpitalu św. Józefa w zupełności zadowalnia potrzeby miejscowej ludności. Natomiast Towarzystwo uważa za konieczne utworzenie w Lublinie szpitala dziecięcego osobnego lub też oddziału chorób dziecięcych przy jednym z istniejących szpitali w Lublinie. Wobec braku środków na założenie takiego szpitala, zebrani upoważnili kolegów: Jaworskiego i Staniszewskiego, jako członków Zarządu Lub. Tow. Dobroczynności, do zapytania się na jednym z najbliższych posiedzeń, czy Towarzystwo to nie zajęło by się sprawą szpitala dziecięcego, naturalnie, przy współdziałaniu Towarzystwa Lekarskiego.

3. Prezes zawiadamia obecnych o utworzeniu w Lublinie filii Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, której ustawę już władze zatwierdziły. Urzędowe zawiadomienie o tem przysłano na ręce prezesa z Warszawy i po wyznaczeniu, zgodnie z ustawą, sta-

tego członka filii, takowa zaraz będzie mogła rozpocząć swoją działalność.

Sekretarz C. Czerwiński.

(D. n.)

IV. ODCINEK.

Wrażenia z praktyki wiejskiej.

Zewsząd słyszymy narzekania na trudność warunków życia współczesnego. Oczekujemy ciągle, że jutro zmianę na lepsze przyniesie, że okoliczności pomyślniej się ułożą. Kto wie jednak, czy we właściwym kierunku szukamy drogi wyjścia. Oglądamy się na zewnętrzne, zmienne, często przypadkowe okoliczności, a nie zwracamy uwagi na istotne, wewnętrzne zmiany w rozwoju życia społecznego. Płyniemy, co prawda, mimowoli z prądem rozwoju, ale nie rozumiemy dokładnie jego kierunku, ani siły, przez co tracimy bezużytecznie wiele energii i opóźniamy świt lepszego jutra. Na jeden z prądów rozwojowych chciałbym tu zwrócić uwagę, gdyż ma on duże znaczenie dla lekarzy wiejskich. Chodzi mi o to, że przenikanie wzajemne różnych warstw społecznych wzmogło się znacznie w naszych czasach. Społeczeństwa dążą do zniwelowania się pod wielu względami. Mniemam, że dążność ta jest wyrazem wewnętrznego organizowania się. Związek jednostek był dotychczas więcej mechanicznym, teraz zaś staje się głębszym, opartym na świadomem poczuciu wzajemnej zależności. Można wyrazić to szerzej, sięgając do treści stosunków ludzkich, w ten sposób, że współzawodnictwo ustępuje miejsca współdziałaniu.

Wynikiem takiego kształtowania się stosunków, jest demokratyzacja społeczeństw. Prąd ten ogarnia coraz szersze sfery, a lekarz wiejski bynajmniej nie pozostaje poza obrębem jego wpływów. Owszem, znajduje on w swej działalności pewne szczególne warunki i przejawy, na które baczna winien zwrócić uwagę.

Wogóle zmiany, jakie zachodzą obecnie w warunkach pracy lekarskiej na wsi, możnaby mniej więcej opisać w następujący sposób.

Do niedawna jeszcze lekarz wiejski był do pewnego stopnia mechaniczną częstką mieszanki społecznej w danej miejscowości. Praktykę miał przeważnie w sferze t. zw. inteligencji, która z różnych powodów chętnie się leczyła. Do powodzenia wystarczała często rutyna zawodowa i pewna obrotność życiowa. Zresztą, obie strony porozumiewały się dosyć dobrze, bo sfery pojęć były zbliżone.

Rozumiem tu i poziom ogólnych pojęć i potrzeb życiowych, a zarazem i popularne pojmowanie medycyny przez profanów, do którego lekarz łatwo się przystosowywał, a często sam je krzewił. Praktyka taka z pewnych powodów (mała liczba lekarzy w stosunku do popytu), zapewniała utrzymanie wygodne i nie wymagała głębszego zastanowienia się nad życiem.

Z drugiej strony—lud wiejski niewiele korzystał z pomocy lekarskiej dla przeróżnych względów, których dofykam niżej.

Drobne mieszczaństwo osad i małych miasteczek, oraz żydów pozostawiam na uboczu, bo zamierzam mówić tylko o warunkach praktyki wiejskiej.

Przeobrażenie warunków owej praktyki polega na tem, że punkt ciężkości coraz wyraźniej przenosi się ze sfery inteligentnej do sfery ludu. Jedną z przyczyn jest coraz to większa trudność ekonomicznego położenia większej i średniej własności ziemskiej. Wynikiem tego jest opuszczanie zbyt kłopotliwego pola pracy przy pomocy porcelacyi i kolonizacyi; utrudnienia materialne wywołały też i uszczuplenie skali życiowej; jedną z rubryk, podlegających często ograniczeniu, jest wydatek na leczenie. Dochody lekarza ulegają zmniejszeniu, ale za to spostrzega on nowy zakres działalności, pożytecznej zarówno dlań, jak i dla danego środowiska. Oto na miejscu dawnych folwarków powstają kolonie. Włościanie zaczynają krytycznie odczuwać, co może być dla nich pożytecznem, i coraz chętniej zwracają się do lekarza. Prąd ten jest jeszcze słaby, lekarze jednak winni uświadamiać go jaknajusilniej wśród swej klienteli. Tego wymaga własna korzyść.

Przedstawię tu wnioski, jakie mi nasunęła kilkoletnia praktyka wiejska.

Naprzód kilka uwag o ludzie.

Odporność fizyczna włościan jest dosyć znaczna, jakkolwiek trzeba zaznaczyć powolny, ale stopniowy upadek sił ludu. Fakt wytrwałości cielesnej tłumaczyć można bądź ścisłem obcowaniem z naturą, bądź tem, że osobniki słabsze już w dzieciństwie giną wskutek różnych chorób; pozostali natomiast cieszą się pewnym hartem. Sprzyja to znacznie działalności lekarskiej, bo siła samolecznicza dzielnie czasem dopomaga lekowi i zabiegom. Sam pacjent i jego otoczenie chętnie przypisuje wyzdrowienie wskazówkom lekarza czy znachora. Podziwiać np. należy, jak dobrze włościanki znoszą położę, operacje położnicze, a nawet gorączki popołożowe w najtrudniejszych nieraz warunkach higienicznych; a są one po wsiach oplakane.

Na czystość ciała nie zwraca się niemal uwagi; odzież ciężka i niezbyt przewiewna, izby niskie i o małych oknach, przewietrzane bywają tylko latem, zimową zaś porą kuchnia bywa często i sy-pialnią.

Ratuje sytuację jedynie praca w polu, na świeżem powietrzu. Gnojowiska, obory i t. d. sąsiadują tuż z mieszkaniami, do których zagląda trzoda i ptactwo. Woda w studniach jest często wprost brudną, a dla oczyszczenia jej zadowolnia się lud „odstaniem się“;

drobnoustroje chorobotwórcze mogą łatwo przesiąkać do studzien z gnojowisk i t. p. Odżywianie upośledzone: „napychanie żołądka“ stoi na pierwszym planie, zarówno jak i wzgląd na taniość i dostępność rodzaju pożywienia. Więc—kartofle, kapusta, kasza, chleb razowy, polewki i potrawy mączne, nieco okrasy (w poście olej); mięso wogóle rzadko; nabiał przeważnie idzie na sprzedaż; mleko niezbiране dostają niemowlęta i chorzy, zdrowi zadowolniają się zwykle kwaśnym mlekiem, twarogiem i t. p. Jedyńm niemal nadużyciem ludu jest upicie się przy sposobności.

Spotykałem dużo chorób żołądka i kiszek i przypisuję to niewłaściwemu odżywianiu się.

Praca włościan jest ciężka, szczególnie wśród mniej zamożnych, posługujących się gorszymi narzędziami.

Położenie kobiet jest smutniejsze, niż mężczyzn: gospodarstwo domowe nie wymaga z pozoru takich wysiłków, jak praca w polu, jest jednak nie mniej uciążliwe; stan ten pogarszają częste ciąży, nie uwalniające bynajmniej od pracy. To też organizm kobiet wyczerpuje się dosyć prędko, a za objaw tego uważam nerwice ogólne, napotykanne dość często w praktyce wiejskiej. Nic dziwnego, że w ostatnich czasach spostrzegamy coraz większy upadek fizyczny wśród wieśniaków.

Warunki higieniczne wsi domagają się śpiesznej naprawy, ale tu oprócz trudności ekonomicznych stają na przeszkodzie pojęcia, uczucia i nałogi ludu.

Zaznaczę, że warunki materyalne włościan nie są zbyt świetne: oszczędności zdobywane są kosztem odmawiania sobie wielu potrzeb, przedewszystkiem zdrowotnych. Z pewnością jednak lepsza uprawa ziemi i większa obrotność mogłyby znacznie polepszyć byt. Wiadomości jednak rolnicze włościan nie stoją jeszcze na wysokości wymagań, a zakres pojęć jest szczupły i treść ich pogmatwana. Zaznaczyć natomiast należy wybitną uczuciowość w przeciętnym typie wieśniaka, wskutek czego czyny (poza nawykowymi) mają charakter przeważnie popędowy.

Instykt samozachowawczy wywiera znaczny wpływ na umysłowość włościanina: ceni wszystko, co uważa za przyjazne dla siebie; za to podejrzenie nawet szkodliwości budzi silną reakcję. A ponieważ wewnętrzny zasób umysłu jest zbyt szczupły, aby dać dostateczny punkt oparcia świadomości, więc spostrzegamy fakt rozszerzania uczucia osobistego na przedmioty zewnętrzne, stanowiące własność danej jednostki. Wieśniak często boleśniej odczuwa utratę dobytku, aniżeli np. utratę żony. Stąd też wypływa skłonność do pieniactwa. Zaznaczę, że o granicach ludzkiego poznania stanowi doświadczenie, uczucie zaś dąży do wszechstronnego promieniowania i żadnych granic nie uznaje, narzucając nawet ową dążność pojęciom. Natury pierwotne, uczuciowe, jak lud wiejski, niechętnie uznają niemożliwość (wzgl. możliwość) czegoś, przekraczającego zakres ich zwykłych zajęć.

Często dla nich prawie nie zrozumiałe są wątpliwości, zaprzatające umysł lekarza przy chorym. Uznają oni albo konieczność

śmierci w danej chorobie, albo zupełną łatwość wyzdrowienia. Tu uwydatnia się fatalizm, jako dosyć znamienity objaw. W zasadzie lud skłonny jest mniemać, że lekarz nie potrzebuje szczegółowo badać pacyenta, bo i na niewidzianego mógł by czasem poradzić. Jeżeli zaś choroba jest uleczalna, wypada zapisać właściwe lekarstwo, które by się nadało, a skutek pomyślny nie minie. Stwierdzam jednak zarazem, że doświadczenie ciągle wykazuje błędność powyższego poglądu i chłop coraz lepiej zaczyna rozumieć wątpliwości podczas choroby. Ale trudno go jeszcze przekonać np. o zarażeniu się. Tu uwydatnia się przewaga życia czuciowego (życia zmysłów zewnętrznych) nad wewnętrzną treścią świadomości.

Jakto? Przecież oni nie widzieli i nie czuli bynajmniej tego zakażenia, więc skąd ono się wzięło?

Lekarz znajduje w ludzkiej przyrodzie dla siebie okoliczność w wybitnej dążności do ratowania zdrowia. Chory słucha zwykle wszystkich rad i nie żałuje wydatków. Możemy uważać to za nierozsądne, musimy się jednak liczyć, bo jest to zupełnie uzasadnione ze stanowiska natury ludzkiej. Myliliby się też każdy, kto chciałby zbijać ową dążność przedmiotowymi rozumowaniami; jeżeli chodzi o argumenty, należy stosować przeważnie t. zw. ad hominem. Często zręczne słowo więcej zaważy, aniżeli szereg mądrych dowodzeń. Lud lubi albo jasne, dostępne, krótkie rady (takie powinny być stosowane przez lekarzy), albo też otoczone pewną tajemniczością (takich udzielają znachorzy). Uwydatnić też muszą względną szczerotę i prostotę wieśniaków. Nie otrząskali się oni jeszcze z przeróżnymi wykrętami, cechującymi proletaryat miast, a nawet, miasteczek. Podejrzliwość, a nawet podstępność, spozstrzegana wśród nich, uważam za stosowne zaliczyć do szkodliwych nalogów, o których wspomnę. Szczerota i prostota ludu ułatwia lekarzowi zdobycie sobie zaufania i zyskania odpowiedniego wpływu.

Zwrócę teraz uwagę na zachowawczość, uwydatniającą się w całym szeregu nawyków, nalogów, a nawet przesądów. Historyczne wpływy mają tu wielkie znaczenie i, według mnie, wytworzyły podejrzliwość i niejaką podstępność wśród ludu.

Włościanin z wielką niechęcią odstępował od swych zwyczajów i nieufnie patrzy na tych, co chcą łamać jego przesady. A właśnie owych przesądów co do higieny i lecznictwa spozstrzegamy całe mnóstwo. Tu tkwi może najważniejsza przyczyna przewagi znachorów, a nawet felczerów nad lekarzami. Tamci znają wszelkie zabobony, potrafią zastosować do nich swe wskazówki i wyrazić je w odpowiednich słowach. Wpływ znachorów jest tem większy, że wieśniak widzi w nim człowieka ze swej sfery, z którym się dobrze i łatwo porozumie, więc nie ma powodów do nieufności i wątpliwości. Wymagania ludu względem lekarza są dosyć nieokreślone, jeżeli zechcemy je rozważać ze stanowiska ściśle logicznego. Z pozoru najprostszą odpowiedzią, że wymaga wiedzy. Przecież wieśniak chętnie dąży po poradę do „znającego“ czy „znanego“ lekarza. Ale wziętością cieszą się i szarlatani — znachorzy, którzy nie posiadają

żadnej wiedzy, i felczerzy, których wiedza teoretyczna jest czasem nader szczupła. Co prawda, lud uważa za „znającego“ nie tyle umiejętnego teoretyka, ile doświadczonego praktyka. Lecz ten i ów widzi, że nawet najgłośniejsi praktycy w jego okolicy myślą się czasem, bo „nie mogą przecież wnikać do wnętrza chorego“. I zrzęcnosc (pojmowana jako łatwość rękoczynów położniczych i chirurgicznych) nie jest wystarczająca. Obawiano się nawet szpitala i operacyi, jakkolwiek teraz pozbywają się już tej nieufności. Złamania i zwichnięcia uważane często są za przywilej „kostopraków“ (domorosłych weterynarzy-chirurgów). Zrzęcnosc ma największe pole do popisu w położnictwie, jeżeli „baby“ nie już nie mogą poradzić; często jednak spóźniona, więc bezskuteczna pomoc odbiera część zaufania do lekarza. I w wewnętrznych lub chirurgicznych cierpieniach wieśniak wypróbuje zwykle wszelkie możliwe (szkodliwe nieraz) sposoby leczenia domowego, zanim się uda do lekarza: doktor jest człowiekiem innej sfery, innych pojęć, a porada z pozoru kosztowna, a nie dająca bezwzględnej pewności. Stąd powstał pogląd fatalistyczny, że jeżeli chory ma umrzeć, to mu i doktor nie pomoże.

St. Kochanowicz.

(D. n.)

KRONIKA BIEŻĄCA.



Dnia 1 maja 1903 r.

—js— W chwili, gdy numer ten dojdzie rąk naszych czytelników w Towarzystwie higienicznym Warszawskim odbywać się będą bardzo ważne narady nad higieną wsi i miasteczek. Obszerny temat narad, jak widzieliśmy z ogłoszonego w zeszłym zeszyte programu, objął niemal wszystkie dziedziny higieny społecznej i sięga w rdeń kwestyi, obchodzącej ogół tutejszy. Co się wyłoni z tych narad, jakie będą następstwa—dzisiaj przewidzieć trudno, w każdym jednak razie początek to dopiero na tem polu, który rokuje szerokie na przyszłość nadzieje.

Towarzystwo higieniczne przez lat kilka obradowało nad różnemi kwestyami, dotyczącemi higieny w życiu publicznem i prywatnem; z wieloma kwestyami wybitniejszymi zapoznawaliśmy naszych czytelników, były to, że się tak wyrażę, prace przygotowawcze dopiero, prace, które w dalekiej, zaledwie przyszłości mogą wydać plon dobry, a jeśli obrady nad higieną ludową i miast odznaczały się zawsze dość wielkiem ożywieniem, sprawiał to przedewszystkiem przedmiot ciekawy i mało dotąd u nas opracowany.

Aczkolwiek z katedry niejednokrotnie zabierali głos członkowie z pośród lekarzy prowincjonalnych, było to wypadkiem sporadycznym, większość obrad odbywała się bez ich udziału. A głos ich właśnie w tej sprawie jest bardzo kompetentny, oni to bezpośrednio zamiesz-

kuja mniejsze miasta i wsi, bezpośrednio stykają się z życiem, z brakiem urzędzeń higienicznych i oni właśnie są najkompetentniejszymi rzeczoznawcami, patrzącymi nie zdaleka, ale zbliska, rozumiejącymi potrzeby i znającymi środki, jakimi prowincya rozporządzać może.

My tu w Warszawie posiadamy środki do teoretycznego zapoznawania się z kwestyą, do opracowania szczegółów, wymagających czasu i wiadomości teoretycznych, oni stoją wobec życia prowincjonalnego i znają jego wymogi, gdy te dwie siły zejdą się z sobą i będą mogły porozumieć się z sobą, wzajemnie poznać i ocenić, gdy jedni od drugich otrzymają to, czego im brak, z zespołu tego wyjść może dopiero całość, zgodna nietylko z teorią, ale i z życiem, wykonalna w praktyce, a więc godna poparcia.

Dlatego myśl takich narad peryodycznych jest dla nas tak sympatyczną i tyle sobie po niej obiecujemy.

Jak zaznaczyliśmy już, od lat wielu kołataliśmy w Kronice o takie narady, myśl ta nie mogła być na razie urzeczywistniona z powodów od nas niezależnych, skoro dziś ucieleśniła się, tem więcej cenić ją i jej inicjatorów winniśmy, iż nie szczydzili czasu, ani trudów dla jej urzeczywistnienia.

Narady odbywać się będą nad higieną pomieszczeń w miasteczkach i wsiach, nad pomocą lekarską dla ich ludności, nad urządzeniami miasteczek i wsi i t. p.

Zgłoszono, jak widzieliśmy, znaczną liczbę referatów, które wygłoszone będą przez lekarzy warszawskich i prowincjonalnych.

Nie na referaty jednak winna być zwrócona uwaga szczegółowa, ale na dyskusję nad nimi, gdyż z niej właśnie wyplynie największa korzyść. To też pożądana jest obecność wszystkich tych, którym sprawa zdrowia leży na sercu, i udział w rozprawach wszystkich, którzy coś w danej kwestyi mają do powiedzenia. Delegacya, zajmująca się zjazdem, na specjalnem posiedzeniu postanowiła, że wszystkie prace będą zebrane w jedną całość i wraz z dyskusyą, odpowiednio opracowaną, będą wydrukowane w czerwcowym numerze *Zdrowia*, który wyjdzie w objętości zwiększonej. Numer ten będzie dokumentem, z którego na przyszłość nieraz czerpać wypadnie, należy więc, aby uczestnicy postarali się przez wszechstronną dyskusję wyjaśnić wszechstronnie poruszane na naradach kwestye. Nie wszystkie są ściśle praktyczne, należało sięgnąć i do teoryi, aby utworzyć całość, ale teoria ta zawsze ma stronę praktyczną na względzie i z tego punktu widzenia zupełnie jest w toku narad na swoim miejscu.

Niezależnie od narad w czasie ich trwania inicjator, kol. P o l a k zajął się wespół ze specjalną delegacyą zebraniem przedmiotów, które z higieną mają ścisły związek i urządzeniem z nich w salonach Ratusza wystawy. O ile znamy jej program, jest ona bardzo pouczająca i z korzyścią nie małą może być zwiedzana. Otwarcie jej nastąpiło przed naradami, 24 kwietnia, ale trwać będzie przez 2 tygodnie.

Prócz tego delegacya obmyśliła cały szereg urozmaiceń pożytecznych dla przyjezdnych uczestników narad, które będą żywą ilustracyą teoretycznych rozpraw.

A więc, uczestnicy zwiedzą 2 nowe szpitale, urządzenia kanalizacyjne i wodociągowe, gmachy Bristol i Politechnikę, w których najnowsze zastosowano postępy techniki, Pogotowie ratunkowe, kąpiele ludowe, instytuty szczepienia ospy oraz wścieklizny i t. p.

Ułożono zwiedzania w ten sposób, aby uczestników nie odrywać od zajęć i dać im możność pożytecznego spędzenia wolnego czasu w Warszawie. Naturalnie, uczestnicy nie zwiedzą wszystkiego, co jest pod względem higieny pożytecznego w Warszawie, mamy jednak nadzieję, że nie są to narady ostatnie i że przy następnych zwiedzają urządzenia pozostałe.

W każdym razie, rzec można, iż zajmujący się wystawą i narami przygotowali wszystko w tym celu, aby przyniosły one owoc dla idei, a zadowolenie dla uczestników.

Witamy więc te pierwsze narady z zupełnym spokojem, że nie zawiodą oczekiwań.

—z— Konkurs na posadę ordynatora odbędzie się d. 29 kwietnia w szpitalu żydowskim. Do konkursu zapisało się 7 kandydatów. Wynik konkursu ogłosimy w następnym numerze.

—z— Na odbytych w Tow. hyg. wyborach powołano do rady A. Grotowskiego, K. Chełchowskiego, M. Białobrzeskiego i M. Borkowskiego.

—z— Ruskij Wracz zamieszcza wiadomość następującą w № 13. Niejaki Zejdowski uderzył szwajcara teatru w Krasnojarsku w twarz i został za to skazany na 10 dni aresztu, był to b. lekarz warszawski, pozbawiony praw i zesłany na Syberję za dokonanie poronienia. Nie by w tem nowem zajściu nie było dziwnego, gdyby pan ten nie napisał listu do redakcyi, w którym chwali się, że stać go na bicie i zapłacenie 25 rb. kary zamiast aresztu. Gazeta robi aluzję do upadku moralnego tego człowieka i pisze, że jest to już nie tylko „były lekarz“, ale „były człowiek“. Smutne, że dotyczy to „byłego lekarza warszawskiego“.

—z— W guberniach, gdzie niema ziemstw (w kraju południowo-zachodnim), opracowano typ szpitalików, który, według obliczeń departamentu lekarskiego, ma kosztować 35000 rb., a według miejscowych władz—20—23000 rb. Według tego typu mają być w r. b. wybudowane 3 lecznice.

—z— Według wiadomości B. K. Woch., prof. Strümpell obejmuje katedrę we Wrocławiu.

—z— La Sem. méd. oznajmia, iż z powodu dopuszczenia na zjazd w Madrycie nielekarzy nie będzie umieszczać sprawozdań.

—z— W Medyolanie ma być otwarty specjalny szpital im. Bassini'ego dla chorych z przepuklinami.

—z— Według ostatniego spisu w Anglii było 4617 dentystów.

—w— Od końca marca r. b. panuje w Warszawie epidemia włóknikowego zapalenia płuc.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.