

KRONIKA

== DWUTYGODNIK ==
 POSWIECONY PRZEGLĄDOWI POSTĘ-
 PÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Biuro Administracji i Eks-
 pedycji: Marszałkowska № 73.

Biuro Redakcji: Szkolna № 8.

==== Telefon № 1264. ====

LEKARSKA

Wychodzi dwa razy na miesiąc. — Przedpłata wynosi w Warszawie: rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50, z przesyłką pocztową: rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4. — **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miesiąc; następne po 10 kop. za wiersz. **Numer pojedynczy kop. 60.** — Rękopisy nie zwracają się. — Wszystkie artykuły są płatne.

Ogłoszenia przyjmuje Księgarnia E. WENDE i S-ka, Krak.-Przedm. Nr. 9.

Spis rzeczy: I. O badaniu odruchu rzepkowego, napisał d-r Zygmunt Grudziński, str. 353. — II. 4 Przypadki przedziurawienia podniebienia miękkiego w szkarlatynie, podała d-r med. Matylda Biehler, str. 358. — III. Odcinek Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej polsce, zebrał Fr. Giedroye str. 363. — IV. Dział sprawozdawczy, str. 371. — Kronika bieżąca, str. 379. — Ogłoszenia.



Istniejący od roku 1890

DOM ZDROWIA

K. Dobrskiego

w Warszawie, Aleja Róż 10.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.



Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O badaniu odruchu rzepkowego.

NAPISAL

D-r ZYGMUNT GRUDZIŃSKI.

Od chwili, kiedy Erb i Westphal w roku 1875 odkryli objaw odruchu rzepkowego i zauważyli brak tego odruchu w niektórych cierpieniach układu nerwowego, zwłaszcza w wiądzie rdzenia, objaw ten stał się jednym z najważniejszych, jakimi posiłkuje się medycyna w rozpoznawaniu chorób. Semiotyka i metodyka badania odruchu rzepkowego należy obecnie do elementarnych wiadomości z zakresu dyagnostyki. Badanie odruchu rzepkowego jest wogóle prostym i łatwym zabiegiem. Są jednak przypadki, i to niezbyt rzadkie, że badanie to nastęcza trudności i czasem może doprowadzić lekarza do wręcz fałszywych wniosków. Znajomość tych trudności i umiejętność ich pokonywania jest koniecznością i obowiązkiem nie tylko neurologa, ale i każdego lekarza praktyka. Aby zrozumieć trudności, powstające przy badaniu odruchu rzepkowego, należy przedewszystkiem rozpatrzeć, jak zachowuje się odruch ten w rozmaitych przypadkach normalnych i patologicznych. Pod tym względem rozróżnić należy pięć przypadków.

i. Odruch rzepkowy normalny.

Jak wiadomo, odruchem rzepkowym nazywamy skurcz, jaki powstaje w mięśniu czterogłowym wyprostnym uda (m.

extensor quadriceps femoris) po uderzeniu w ścięgno rzepkowe dolne (ligamentum patellare inferius). Zazwyczaj badamy odruch rzepkowy w ten sposób, że każemy badanemu osobnikowi usiąść, założyć nogę badaną na drugą nogę, przyczem noga badana powinna być nie napiętą, lecz wisieć zupełnie wolno, aby mięsień czterogłowy był zlekka biernie naciągnięty, i uderzamy zwykłym młotkiem perkusyjnym w ścięgno rzepkowe badanej nogi. Taki sposób badania nazywamy normalnym. Otóż, u ogromnej większości zdrowych ludzi przy wyżej opisanym normalnym sposobie badania następuje skutek skurczu mięśnia czterogłowego ruch wyprostny goleni: ta ostatnia zatacza ku górze kąt, który, podług badań Heller'a, waha się w granicach zazwyczaj od 15° do 30°, nie wynosi jednak nigdy mniej, jak 8°. Taki odruch nazywamy normalnym. Czas trwania normalnego odruchu rzepkowego wynosi, podług Brissaud'a i Eulenburg'a, około $\frac{1}{2}$ sekundy. Najmniejsza siła uderzenia w ścięgno rzepkowe, zdolna jeszcze wywołać odruch, wynosi, podług Danillo, 150—200 gramów. Siłę tę nazywamy „progiem podrażnienia“. Okres czasu pomiędzy uderzeniem w ścięgno a nastąpieniem odruchu nazywamy „okresem utajonym“; okres ten wynosi w normalnym odruchu mniej niż $\frac{1}{4}$ sekundy.

2. Brak odruchu rzepkowego.

W niektórych przypadkach chorobowych odruchu rzepkowego wywołać nie podobna ani za pomocą, powyżej opisanej normalnej metody badania, ani w żaden inny sposób (o których poniżej). Zdarza się to czasem na obu, czasem zaś na jednej tylko kończynie. Nie będziemy się tutaj zajmowali rozpatrywaniem przyczyn znikania odruchu rzepkowego. Wiadomo, że objaw ten spotykamy we wszystkich chorobach, połączonych z utratą przewodnictwa w łuku zwrotnym, jak zapalenia rdzenia, nerwów obwodowych i mięśni, guzy, urazy i wylewy krwawe rdzenia, wiał rdzenia, a także w wielu innych cierpieniach układu nerwowego (zapalenie opon, napad padaczkowy). Dalej spotykamy ten sam objaw i w niektórych chorobach wewnętrznych, jak moczówka cukrowa (tylko w bardzo rzadkich przypadkach tej choroby), pellagra, ergotismus, a także w głębokiem znieczuleniu chloroformem, mor-

fiń, chloralem i t. p. Wreszcie, zdarza się, choć bardzo rzadko, brak odruchu rzepkowego i u zupełnie zdrowych ludzi. Należy dodać, że w przebiegu władu rdzenia odruch rzepkowy, jak to wykazał Goldflam, czasami na czas jakiś znika, a potem znowu powraca.

3. Odruch rzepkowy osłabiony.

Jak to łatwo zrozumieć, pomiędzy normalnym odruchem rzepkowym a brakiem odruchu bywają postacie przejściowe, kiedy odruch ten daje się wywołać, ale z trudnością, jest słabo wyrażony, a przytem często jakościowo zmieniony. Zmiany jakościowe polegają na tem, że bywa on opóźniony (to jest „okres utajony“ tego odruchu wynosi $\frac{1}{4}$ sekundy, albo i więcej), wyrzut zaś goleni ma charakter nie krótki, błyskawiczny, lecz powolny. Osłabienie odruchu rzepkowego spotykamy w tych samych cierpieniach, w których bywa i brak tego odruchu. W niektórych chorobach (wład rdzenia) osłabienie odruchu rzepkowego występuje nierównomiernie na obu kończynach, to jest: na jednej kończynie silniej, niż na drugiej, albo też tylko na jednej kończynie. Według Goldflam'a i innych autorów, nierówność odruchu rzepkowego jest, podobnie jak i jego osłabienie lub brak, jednym z najważniejszych objawów w rozpoznawaniu pierwszych okresów władu rdzenia i bezwładu postępującego. W niektórych chorobach, zwłaszcza w poliomyelitis anterior subacuta i chronica badacze zauważyli niekiedy objaw jakby męczenia się odruchu: po pierwszym uderzeniu w ścięgno rzepkowe następuje silny odruch, po powtórnem uderzeniu odruch występuje już słabiej, a jeszcze po kilku uderzeniach znika zupełnie.

4. Odruch rzepkowy paradoksalny.

Prócz mięśnia czterogłowego w akcie odruchowym rzepkowym normalnym przyjmują udział i inne mięśnie, a między innymi i zginacze goleni, aczkolwiek w stopniu o wiele słabszym. Udział tych mięśni nie przeszkadza prawidłowemu występowaniu odruchu rzepkowego, to jest ruchowi wyprostnemu goleni. Są jednak przypadki, kiedy wskutek utraty

kurczliwości mięśnia czterogłowego, a przy zachowaniu tej kurczliwości w innych mięśniach, odruch występuje tylko w mięśniach zginaczach: wtedy po uderzeniu w ścięgno rzepkowe następuje, zamiast ruchu wyprostnego, zgięcie goleń. Odruch taki, zwany paradoksalnym (Benedikt, Eichhorst), występuje czasem przy zanikach mięśnia czterogłowego, a w szczególności w niektórych przypadkach poliomyelitis anterior. Zauważono go raz jeden i u zdrowego człowieka.

5. Odruch rzepkowy wzmożony.

Odruch rzepkowy może być nie tylko osłabiony lub zmieniony, lecz także i wzmożony i przytem w rozmaity sposób. Należy rozróżnić trzy rodzaje wzmożonego odruchu. Do pierwszego rodzaju należy proste wzmożenie energii, z jaką goleń wykonywa ruch wyprostny, przyczem nieraz najłżejsze uderzenie w ścięgno wystarcza, aby wywołać odruch. Okres utajony takiego odruchu bywa zwykle krótszy, niż w odruchu normalnym, i dlatego odruchy takie nazywamy też „żywymi“. Drugą postacią wzmożenia odruchu jest odruch kloniczny, czyli typu drgawkowego. W tej postaci goleń wykonywa nie jeden, lecz kilka szybko po sobie następujących wyrzutów. Wreszcie, trzecią postacią odruchu wzmożonego jest odruch rozległy czyli rozprzestrzeniony, przy którym po uderzeniu w ścięgno rzepkowe ulegają drganiu nie tylko mięśnie: czterogłowy i pobliskie, ale i mięśnie całego ciała, nawet twarzy. Taki rozprzestrzeniony odruch bywa nieraz połączony z rozmaitemi sensacyami, jak uczucie bólu w kolanie, uczucie ściskania kolana obręczą, a nawet z chorobliwymi stanami psychicznymi, jak na przykład z uczuciem strachu, podniecenia, wzruszenia, osłupienia i t. p. Wzmożenie odruchu rzepkowego (zwłaszcza pierwszą i drugą postacią) spotykamy w całym szeregu chorób nerwowych (hemiplegia, sclerosis multiplex i lateralis amyotrofica, tetania, myotonia i bardzo wiele innych), a także w niektórych cierpieniach wewnętrznych (otrucie, osłabienie, gorączka, wodowstręt, tężec). Trzecią postacią wzmożenia odruchu rzepkowego, to jest odruch rozprzestrzeniony, a w szczególności odruch połączony z wyżej opisanymi sensacyami i stanami psychicznymi, spotykamy, podług Szumana, w niektórych przypadkach nerwic, zwłaszcza w neurastenii

w okresie podniecenia psychicznego i w histeryi. W tej ostatniej chorobie uderzenie w ścięgno rzepkowe może nawet wywołać napad drgawkowy. Prócz patologicznego istnieje jeszcze tak zwane fizyologiczne wzmoczenie odruchu rzepkowego. Spostrzegać się to daje, jakkolwiek w lekkim stopniu, po zmęczeniu zarówno fizycznym, jak i umysłowym, a także u starców. Przy bardzo silnym zmęczeniu (po wyścigach, marszach) bywa czasem i odwrotny skutek: mianowicie odruch rzepkowy może czasowo zniknąć. W niektórych przypadkach wiądnienia występuje, podług spostrzeżeń Szumana, odruch, mający cechy jednocześnie i osłabionego i wzmoczonego odruchu: jest on bowiem kloniczny czyli kilkakrotny, ale przytem powolny i opóźniony.

Z tego krótkiego zarysu widzimy, jak różnorodnie zachowywać się może odruch rzepkowy. Nie trzeba wyjaśniać, że w wielu przypadkach badanie tego odruchu nie nastęcza żadnych trudności. Trudności spotykamy tylko w niektórych przypadkach, zwłaszcza przy odruchach osłabionych. Trudności w badaniu odruchów są dwojakie. Popierwsze, mogą być trudności w badaniu jakościowym odruchu, to jest w określeniu, czy odruch istnieje, czy nie. Drugiego rodzaju trudność może nastęczyć chęć określenia, czy dany odruch jest normalny, czy też jest zwiększony lub zmniejszony i w jakim stopniu (badanie ilościowe). Trudności te należy rozpatrzyć oddzielnie.

Badanie jakościowe odruchu rzepkowego.

Zwykły sposób badania odruchu rzepkowego, opisany powyżej, nazywamy, jak to już powiedzieliśmy, normalnym. Tym normalnym sposobem powinniśmy, o ile możliwości, badać wszystkich chorych dla ujednostajnienia badania i możliwości porównywania wyników. Sposób ten badania ma jednak dwie ujemne strony. Po pierwsze, w przypadkach osłabienia odruchów może doprowadzić nas czasem do błędnych wniosków, po drugie, nie zawsze jest możliwym do wykonania.

Błędy, jakich należy się strzedz przy badaniu odruchu rzepkowego zwykłym sposobem, są dwojakiego rodzaju: po

pierwsze, czasem znajdujemy odruch ten tam, gdzie on nie istnieje, po drugie, możemy go nie odnajdywać tam, gdzie on w rzeczywistości jest obecny. Pierwszy wypadek ma miejsce wtedy, gdy zwykły wahadłowy ruch wiszącej nogi, spowodowany uderzeniem młotka, przyjmujemy za odruch; wahanie to nie ma nic wspólnego z odruchem. Inną przyczyną omyłki może być tak zwany *pseudoodruch rzepkowy*. Jest to odruch, niczem nie różniący się od normalnego, ale wywołany nie drogą pobudzenia ścięgna rzepkowego, lecz przez podrażnienie skóry nad ścięgnem, spowodowane uderzeniem młotka. Jest to więc odruch skórny, powierzchowny, a nie właściwy ścięgnowy. Aby się przekonać, czy odruch rzepkowy jest w danym wypadku rzeczywiście ścięgnowym, a nie pseudoodruchem skórnym, należy go sprawdzić, podnosząc fałdę skóry nad ścięgnem i uderzając w samą fałdę, tak, aby nie dotknąć ścięgna. Jeżeli wtedy otrzymamy taki sam ruch голени, to dowodzi, że mieliśmy do czynienia z pseudoodruchem, jeżeli ruchu голени nie otrzymamy, to znaczy, że mamy w danym przypadku prawdziwy odruch rzepkowy. (D. n.)

II. 4 PRZYPADKI

przedziurawienia podniebienia miękkiego w szkarlatynie.

Podał

D-r med. Matylda Biehler.

(Dokończenie).

Co się tyczy przedziurawień podniebienia z powodu przy-
miot, to wywołane są one rozplywem ziarniaków, nie zaś
spadnięciem przestrzeni zmartwiałej, którą się widzi w pier-
wszych dniach choroby wysypkowej. Zgorzel policzków (no-
ma), w której mamy na początku stwardniałą blaszkę i praw-
dziwy strup cuchnący, nie ma ani tego przebiegu, ani tego
powstawania, co zapalenie owrzodzające w szkarlatynie.

Przedziurawienia zjawiają się najczęściej w ciągu pierwszych 12 dni choroby, zawsze w ciężkich przypadkach; obrzmienie gruczołów podszczękowych nie odpowiada stanowi gardła. Zwykle kończy się to powikłanie śmiercią. Na sekcji znajdowano ogniska zapalenia oskrzelowego płuc. Nerki nie zawsze są zajęte (białkomocz może być lub nie za życia).

Oдноśnie do pochodzenia przedziurawień, to należy przypisać je zmartwieniu, wywołanemu działaniem toksyn szkarlatynowych; takiego samego pochodzenia są owrzodzenia w tyfusie, ospie, dyfterycie, odrze (Méry i Halle opisują dwa przypadki przedziurawień po owrzodzającym zapaleniu gardła w odrze). Owrzodzeń, poprzedzających przedziurawienia, nie należy identyfikować ze zgorzelą jamy ustnej, powinniśmy bowiem odróżniać zmartwienie od zgorzeli; pisali już o tem Variot i Dévé, którzy obserwowali zapalenie owrzodzające gardła w szkarlatynie w czasie epidemii w szpitalu Trousseau w r. 1899. Zmartwienie wskazuje na to, że elementy anatomiczne zamarły (podwiązanie, uderzenie, środki żrące, toksyny wywołują zmartwienie); elementy anatomiczne mogą zniknąć bez udziału specjalnych zarazków. Inaczej dzieje się w zgorzeli; tutaj mamy nietylko śmierć komórek; towarzyszy jej jeszcze fermentacja, która wywołana jest bez-tlenowcami. Przy owrzodzeniu, prowadzącem do przedziurawień, znajdujemy zawsze paciorkowca, bądź badając wprost nalot, bądź robiąc hodowlę; może wreszcie prócz niego znajdują się jeszcze inne drobnoustroje, zupełnie nieznanne. Sprawa ta jednak jeszcze rozstrzygniętą ostatecznie nie jest.

O *leczeniu* nie wiele można powiedzieć — jest się prawie bezbronnym wobec tego ciężkiego powikłania. Stosowano wodę utlenioną, oliwę z mentolem, ortoform, rezorcynę, glicerynę z kwasem karbolowym i t. p. Środki te nie szkodziły, ale też nie wywierały wpływu dodatniego. Formol i jodyna zdawały się być bardzo pomocnymi przy gojeniu bardzo powierzchownych owrzodzeń. W cięższych przypadkach oddaje niezłe usługi, proponowany przez Henoch'a, roztwór siar-

czanu cynku 1 : 30. Smaruje się owrzodzenie 2 razy dziennie — rano i wieczorem; szprycuje się gardło, t. j. robi się t. zw. grand lavage 6 razy dziennie wodą utlenioną. Nie zdaje się wszakże, by leki te były w stanie powstrzymać rozwój owrzodzeń oraz zjawienie się przedziurawień.

Tutaj wspomnieć muszę, że zapalenie owrzodzające gardła jest nader zaraźliwym (Pivert), należy przeto natychmiast izolować takiego chorego z pośród szkarlatynowych, u którego stwierdzono owrzodzenie ewentualnie przedziurawienie lub też u którego podejrzewać należy wystąpienie tego powikłania.

PRZYPADEK I.

Szkarlatyna (wysypka bardzo silna), poprzedzona odrą. Przedziurawienie podniebienia miękkiego. Śmierć.

Marya Z., 2 lata 6 miesięcy. Widziałam ją po raz pierwszy z powodu silnej odrzy. W 14 dni potem dziecko dostało szkarlatyny. Gardło silnie zaczerwienione. Na migdałkach szary nalot, który przechodzi na podniebienie miękkie. Gruzioły podszczękowe nie są bardzo duże.

Dziewczynkę tę widzę nazajutrz i znajduję na podniebieniu miękkim z prawej strony owrzodzenie. Następnego dnia przysyłają po mnie nad ranem, gdyż matka, przemywając gardło, zobaczyła „dziurę“ w podniebieniu. Po dokładnem zbadaniu gardła dziecka stwierdzam z prawej strony przedziurawienie podniebienia miękkiego, które to przedziurawienie rozszerza się w ciągu dni następnych.

Stan ogólny wcale nie zły. Dziewczynka jest bardzo wesola.

Pomimo dobrego stanu i stosownego leczenia przedziurawienie powiększa się. Dziecko umiera w 6 dni po stwierdzeniu przedziurawienia przy oznakach ogólnej niedomogi.

PRZYPADEK II.

Zofia P., 3-letnia. Szkarlatyna; wysypka bardzo silna. Przedziurawienie podniebienia miękkiego. Śmierć.

Przebieg dość ciężki. Na prawym migdale nalot białoszarawy. Ciepłota dochodzi do 40°. Wybitne powiększenie gruczołów podszczękowych. Zastrzykujemy 25 cc. surowicy przeciwszkarlatynowej. Nazajutrz po zastrzyknięciu T 39°5.

Na podniebieniu miękkim z prawej strony znajdujemy w 2 dni później owrzodzenie wielkości 10 kop. Owrzodzenie to zwiększa się prawie co godzina: wieczorem jest 2 razy tak duże, jak rano. Brzegi owrzodzenia są ścięte, dno szare.

Stan taki trwa 3 dni, poczem na miejscu owrzodzenia znajdujemy przedziurawienie. Tegoż samego dnia dziecko umiera. Śmierć poprzedzona jest drgawkami.

PRZYPADEK III.

Zofia W., 5 lat. Stan ciężki od samego początku; wysypka bardzo silna; bezsilność; majaczenie od czasu do czasu. Powiększenie gruczołów tak wielkie, że wymaga interwencji chirurgicznej. Zapalenie gardła, które się przedstawia zupełnie tak, jak zapalenie dyfterytyczne. T 39°9. Zastrzykujemy 20 cc. surowicy przeciwbłoniczej. Na drugi dzień po iniekcji znakomite polepszenie: dziecko pije, mówi, nie może wszakże spać z powodu silnego kataru. W 36 godzin po zastrzyknięciu surowicy badam gardło i znajduję na języczku owrzodzenie wielkości 10 kop. Tętno nitkowate. Tegoż dnia wieczorem znajduję na miejscu owrzodzenia przedziurawienie ukośne. We dwa dni po skonstatowaniu przedziurawienia dziecko umiera.

PRZYPADEK IV.

Janina N. Przebieg szkarlatyny nie bardzo ciężki, według słów matki, widziałam bowiem dziecko w 8 dni po zniknięciu wysypki. Powiększenie gruczołów podszczękowych wybitne. Smrodliwy wydech. Wypływ śluzowo-ropny z nosa. Na podniebieniu miękkim, twardem i na migdałkach nalot szaro-brudny. Tętno 140. T 39°5. Dziecko jest bardzo niespokojne; oddycha z trudnością. Wieczorem widzę dziecko po raz drugi i znajduję na migdałkach owrzodzenia; owrzodzenie z prawej strony przechodzi na podniebienie miękkie. W 24 godzin później zmartwiałe tkanki spadły — pozostało przedziurawienie.

Dziecko jest dosyć wesołe, pomimo wysokiej temperatury—38°8; tętno słabe. Umiera w nocy nagle, pijąc mleko z filiżanki.

Tutaj dodam, że dokładne badanie w powyższych przypadkach nie było możliwem; nie wiemy też dlatego nic o charakterze bakteryologicznem tych owrzodziłych zapaleń. Zwracamy wszakże uwagę na to, że we wszystkich przypadkach przedziurawienie, które zajmowało miejsce owrzodzenia, zjawiało się w pierwszym tygodniu choroby. Wszystkie owrzodzenia odpowiadały swoją formą zmartwiałej części podniebienia; dno owrzodzenia było szare; brzegi były ścięte (*taillé à pic*). Wszystkie dzieci, u których znalazłam przedziurawienie, były rodzaju żeńskiego.

Zakończenie było śmiertelne we wszystkich przypadkach, pomimo wszelkich dołożonych starań, stosownego leczenia i stanu ogólnego nie zawsze bardzo ciężkiego.

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(Ciąg dalszy).

135. Oblata Literarum in rem Religiosorum Bonifratellorum Varsaviens.

Tobiasz z Raciborska Morsztyn, łowczy koronny, testamentem z dn. 15 października 1664 roku zapisał 30,000 zł. „ad fundandos Patres Ordinis Beati Joannis Dei in suburbio Varsaviae viciniōri extruendumque Hospitale pro infirmis sub cura eorumdem Patrum et Ecclesiam“. — Jan Wielopolski z Pieskowej Skały, kasztelan wojnicki i starosta, wydzielił w r. 1665 ze starostwa warszawskiego plac długości 120 łokci pod budowę zakładu dla Bonifratrów. — Jan Andrzej Morsztyn, referendarz koronny, zobowiązał się dopłacić resztę sumy, potrzebnej na budowę, gdyby zapis brata nie wystarczył. — Na rozkaz króla Jana Kazimierza zapisy te wciągnięto do akt *Metryki Koronnej*.

Varsav. d. 20 Mart.
An. 1668.

Metr. Reg. Lb. 206,
fl. 413 v.

136. Sessio Publica.

„In praesenti publica Ordinum omnium Ciuitatis Antiquae Varsaviae pro tractandis negotijs publicis eiusdem Ciuitatis ad Praetorium in frequenti numero congregatorum sessione et consultatione comparentes personaliter famati Andreas Knabe et Alexander Wodth Viginti Viri Varsavien. uti et tanquam Fraternitatis Misericordiae Dei super pauperes anni praesentis Prouisores ex debito Officij sui et ex commissio ab Illrmis. Rndmis. Magnificis, Generosis, Nobilibus, Spectabilibus et Famatis eiusdem Fraternitatis Protectoribus, Patronis Senioribus, ac alijs in vniuersum Confratribus in nupera sessione seu congregatione publica sibi dato agentes, eiusmodi requisitionem uerbis disertis fecerunt. Nie tayno wszystkim WMM. iako tak PP. Prouisorowie teraz y przedtym będący iako y Imc P. Starsi Bractwa Miłosierdzia częste Instantie na przeszłych publicach wnosili y imieniem Vbogich w Szpitalu Świętego Łaza-

rza będącyu supplikowali, aby Miasto sumę capitalną złotych Trzy tysiące, które pod czas Szwedow na okup y inne gwałtowne całego Miasta potrzeby ze Skrzynki Brackiey Szpitalney in Anno Domini Millesimo Sexcentesimo Quinquagesimo Sexto, w dobrej na on czas Monecie wzięło. A potym Ordines Ciuitatis omnes, nie mogąc Bractwu nazad oddać we dwie lecie toiest w Roku Tysiąc Sześćset Pięćdziesiątym Osmym Feria secunda post Dominicam Misericordiae proxima. Na Domie albo Kamienicy Narożney Mieyskiey na Vlicy Pivney idąc ku Dunaiowi (gdzie przedtym Pan Burza krawiec a potym świeżo przed spaleniem tamtych Vlic pan Thomas Żaczkiewicz mieszkał) zapisali y assecurowali submittowawszy się płacić corocznie Wyderkauf toiest od każdego sta po złotych sześciu. Jako o tym zapis na teraznieyszey publiczney Sessiey authentice producowany świadczy. Więc że potym toż Miasto y Kamienicę tę hac Summa reemptionali onerowaną trzymali naymowali y prouisiey zapisaney Bractwu nie płacili, y dotąd nie płacą (excepto że in Anno 1663 ad rationem wszystkich retentow fl. 200 tylko do rąk PP. Prouisorow oddali). Teraz zaś że y kamienica ta zgorzała, grunt sam pusto leży y ubostwu w Szpitalu S. Łazarza w znaczney liczbie będącemu PP. Prouisorowie Bractwa Miłosierdzia alimenta praestare powinni a koszty y wydatki ustawiczne na Cyruliki Odzieży Płotna Drwa y inne necessaria ad Victum et Amictum czynić potrzeba. Przeto żeby ta haereditas Christi Dos Pauperum nie ginęła prosili, aby Miasto albo Summę tę złotych Trzy Tysiące in Moneta tak iako odebrali a oraz y zatrzymaną przez lat więcey niżeli dziesięć Prouisią to iest Złotych Polskich 196 (oprocż tego co raz in Anno 1663 zapłacono) ze Skarbcu zapłacić kazali. Albo jeżeli płacić nie mogą przynamniey grunt ten na ktorym kamienica zapisem wyżey wspomnionym obligata stała Bractwu Iure perpetuo był oddany y Intromissia Vrzędowna dana była. Ponieważ tenże grunt pusto stoi, żadnego pożytku Miastu nie czyni PP. zaś Prouisorowie mogą mieć sposob, że gdy będzie per Intromissionem oddany łączno fructificować może. Alias musiałoby Miasto w dalsze magno publici aerarij dispendio retenta wchodzić. Iterato tedy żądali, aby tandem aliquando post tot requisitiones et Instantias tey Sprawie pobożney y zwłoki niecierpiącey pożądaný koniec stał się. Nie życząc Prawnych w tey mierze zażywać Terminow, ktoreby y exacerbować y do Expensow niepotrzebnych Miasto przywieść mogły.

Nobiles itaque et Spectabiles Proconsul et Consules tam Residentes quam Antiqui Consulatus, Aduocatus, Archiscabinus, Scabini, Senior Collegij et Viginti Viri Jurati totam Communitatem Ciuitatis Antiquae Varsaviae representantes pro tractandis negotijs publicis Ciuilibus in Pretorium frequenti Numero personaliter congregati facta prius in uno quoque Collegio inter se mutua conferentia, examine et deliberatione in hoc euidenti et omnibus non ignoto negotio legitimae et aequitati consonae affectationi et Instantiae Memoratorum DD. Prouisorum Fraternitatis Misericordiae Dei super Pauperes annuentes unanimi uoto Suo atque consensu Ordinum Trium

accedente taliter laudauerunt, concluderunt et deciderunt. Ac simul sani mentibus et corporibus existentes recognouerunt et praesentibus recognoscunt. Ponieważ dla szczupłości Prowentow y niedostatku Skarbu Mieyskiego ad frequentem PP. Prouisorow Bractwa Miłosierdzia Bożego nad Vbogimi Instantiam et requisitionem Summy pomienionego Bractwa złotych Polskich Trzy Tysiące principalney ad urgentem Ciuitatis necessitatem od Miasta ex censu annuo Reemptionali in Anno 1656 wziętey a potym coram Actis Cons. Antiquae Varsaviae Feria secunda post Dominicam Misericordiae proxima Anno Millesimo Sexcentesimo Quinquagesimo Octauo Bractwu temuż zapisaney. A na kamienicy y gruncie wyżey de situ suo specificowanym officiose assecurowaney ad primum zapłacić y znieść a wostatku y Wyderkauffow zatrzymanych tenuitatem Thesauri Ciuitatis per omnem impossibilitatem płacić nie może iako to omnibus rationibus in Consessu praesenti publico omnium Ordinum probatum et deductum est. Bractwo zaś in ista Prouisione, która się in alimenta Vbogich w Szpitalu S. Łazarza zostających codziennie obracać ma, żadney diminutuey y omieszkania cierpieć nie powinno. Vważywszy tedy eam impossibilitatem soluendi principalis Summae a nawet restituendi Censu et Prouisionis tam praeteritae retentae, quam futurae. Grunt pomieniony Mieyski wyżey de situ opisany y w Zapisie ut supra specificowany z pozostałym Murem y ze wszystkimi przyległościami, tak iako sam w sobie iest, przereczonym PP. Prouisorom teraz y napotym będącym a zgoła całemu Bractwu Miłosierdzia nad Vbogimi Warszawskimi accedente tychże PP. Prouisorow nomine totius Confraternitatis Suae consensu Iure perpetuo et haereditario tak w Summie Principalney Trium Millium florenorum Polon. iuxta originale Inscryptionem praetactam iako in Censibus praesentem vsque diem retentis a na summę złotych polskich 1960 liquidowanych, puszczaia, ceduia, oddaia, przedaia, resignuia, z Prawa Swego iakiekolwiek toż Miasto samo miało, ma y mieć może ustępuia y wyrzekaią się, a na pomienione Bractwo et Prouisorum ac Seniorum eiusdem personas nunc et pro tempore existentium, toż Prawo dziedziczne zlewa y wnosi: nic Sobie y Successorum Swoim na tym gruncie iuż więcej Prawa, bliskosci, dziedzictwa ani żadney praetensiey nie zostawiając. Już tedy mocą ninieyszego zapisu y wlewku Prawa Miasto et omnes Ordines Ciuitatis w pomieniony grunt cum superficialibus omnibus quae ad praesens in eo consistunt, Intromissiey rzetelney temuż Bractwu dopuszcza y oney bronić y praepediować nie będzie y nie powinno. W czym sie solenissime et pro omnimoda Euictione zapisuie się. Pro finali etiam Resignationem in Iudicio Magno Legali Burgrabiali Varsaviae proxime celebrando iuxta Jus Magdeburgiense usitatamque praxim Miasto tego obtinendam et per Archiscabinum faciendam pozwała. Z tą jednak Conditia aby Ciż PP. Prouisorowie post acceptam in eundem fundum modo quo supra resignatum Officiosam Intromissionem zaraz z Zapisu wyderkaffowego wyżey de data et Actu wspomnionego quitowali y on cassowali. Hoc in praemissis mediante publico Laudo: Quod est Actis

publicarum Sessionum et Conclusionum connotatum et solidatum. In quorum fidem praesentem Inscriptionem Nobiles Spectabiles et Honorati Domini tam Proconsul nomine Magistratus Consularis quam Archiscabinus nomine Scabinalis et Senior Viginti Virorum nomine Collegiorum suorum manibus proprijs subscripserunt. Julius Ginter Proconsul Antiquae Varsaviae Archiscabinus et Officij Cons. Notarius mp. Piotr Falenty Starszy P. Panow Gminny mp. In cuius rei fidem ac evidentius Testimonium Sigillum Officij Cons. Ciuitatis Antiquae Varsaviae est subappressum⁴.

Varsaviae, feria secunda ante festum S. Hedwigis Viduae Electae prox. An. 1670.

Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 40, fl. 327 v.

Anno Dn. 1671, feria quarta post Dominicam Rogation. proxima: Intromissio Confraternitatis S. Lazari in fundum data. (Ibid. fl. 501).

137. Offertur et approbatur fundatio Capellaniae hospitalis S. Lazari.

Stawili się egzekutorowie testamentu ś. p. Stefana Winklera, pisarza skarbu koronnego, z aktem fundacyi kapelanji przy szpitalu św. Łazarza w kaplicy św. Barbary, prosząc o zatwierdzenie tego aktu i wpisanie go do ksiąg miejskich, jakoż wpisano w słowach następujących:

„Fundatia Kapellana w szpitalu Świętego Łazarza w Warszawie. Ponieważ sławney pamięci JeM. Pan Stefan Winkler Pisarz Skarbu koronnego Testamentem swoim de Data die Septima Maij Anno praesenti deliberate spisany y legitime sporządzonym legował ad pia opera y nazaczył expresse złotych polskich Dziesięć Tysięcy currenti moneta do rozmaitych Kościołow y Szpitalow, quantitatem mianowawszy; A nam Executorom Testamentu tegoż omnino zlecił y przykazał, abyśmy residuum z tey Summy Złotych Dziesiątka Tysięcy ad pia opera naznaczoney iakiekolwiek się nad specificacją legatów Testamentową pokaże y zostanie, disponowali y dokądbyśmy najlepiej rozumieli, obrocili: Więc na kilku mieyscach też executią Testamentu swego gorąco zaleciwszy, pod przyiaźnią dobrą, miłością ku bliźniemu, pociwiłością y pod sumieniem obligował nas, abyśmy się podług intenty y woli jego sprawili et omni meliori modo Duszę jego ratowali. Nawet y JeM. Pan Łukasz Winkler rodzony Brat Nieboszczyka Testatora Społ Executor nasz odieżdżając po pogrzebie z Warszawy do Krakowa, speciali suo scripto dnia dwudziestego piątego Miesiąca Maia danym y ręką swoją podpisanym vprosił nas y pilnie zalecił abyśmy iako nayprędzey Testament ten we wszystkich Punktach zwłaszcza quoad legata ad pia opera (etiam w niebytności jego) do powinney prowadzili executyey. Tedy my czyniąc dosic functyey na się tak włożoney y przyięty, po różnych naszych deliberatiach, y pro et contra discursach, przed oczyma mając iż Dusza zmarłego nullo meliori remedio, quam Sacrificiis et Eleemosynis efficacius y prędzey ratowana bydź może. A pomniąc że Nieboszczyk JeM. Pan Stefan

Winkler Testator przerwczony existens in Albo Fraternitatis Misericordiae, tu residuiąc osobliwy miał respekt y politowanie nad vboigiem i w szpitalu S. Łazarza w Warszawie zostaiącemi, vmyśliliśmy y concludowali między sobą zgodnie takowe residuum z summy Dziesiątka Tysięcy po wyplaconych Legatach w Testamencie specificowanych, to iest złotych polskich dwa Tysiące pozostałe, do tegoż Bractwa Miłosierdzia y Szpitala Świętego Łazarza wiecznemi czasy aplikować, iakoż (trzymaiąc y mocno vfaiać że temu naidłużey, bezpiecniey y użytieczniey trwać będzie) tą władzą y mocą zupełną ktora nam ex vi Testamenti praeinserti legitime competit, aplikuiemy, daiemy, daruiemy, aeuiterne. A to specialiter na Fundatią Kapłana do Kaplice S. Barbary Panny y Męczenniczki przy tymże Szpitalu Świętego Łazarza teraz nowo wymurowaney z tym oblięiem. Aby tenże Kapłan albo Kapellan na każdy tydzień dwie Mszy Święte requialne iedną za Duszę pomienionego JmPana Stefana Winklera Testatora we Srode, a drugą za Dusze Bracley y Siostr tegoż Bractwa Miłosierdzia: oraz y za Dusze Vbogich w tymże Szpitalu S. Łazarza zmarlych, y na potym vmieraiących w Piątek (albo sequentibus vel praecedentibus diebus obstante Festiuitatis alicuius impedimento) odprawował. Item na każdy Miesiąc circa inchoationem cuiuslibet Mensis Mszą S. iedną. Item zosobna Mszą S. także requialną w każdy kwartał roku albo w suchedni każde a to za Dusze Rodzicow y krewnych wyżey wspomnionego JmPana Stefana Winklera, oportuno die (nie we Środy iednak ani Piątek bo te dni dwa iuż są septimanatim na inne oblięi naznaczone) aby tenże Kapłan wiecznemi czasy celebrował. Co żeby tym trwaley y skuteczniey stać się mogło, takową residuum summam pozostałą do rąk IchMosciov Panow Ambrożego Gulitowica, Andrzeia Knabe Ławnikow y Jana Loupia Gminnego Mieszczan y Kupcow Warszawskich iako Prowizorow y Dozorcow Szpitala tegoż teraznieyszych exnunc odliczamy y daiemy. Zlecaiać y wkładaiać na nich y na ich Następcow tegoż Szpitala Prowizorow tę powinność, aby oni takową summę na dobrach iakich stoiących Conditiey Mieyskiej wolnych y nikomu nie zawiedzionych in vim reemptionis alias na Wyderkaff po złotych siedm od sta, praeuia officiosa Inscriptione locowali, a potym corocznie takowy Czynsz złotych sto czterdzieści pomienionemu Kapellanowi y iego Następcy Kwartałami iesli oblięiom opisanym dosic czynić będzie oddawali. Przytym oni sami lub też Następcy ich pilnie dozierali, żeby tenże Kapellan powinności swoiey dosic czynił y Msze takowe żalobne każdej Srody y Piątku w tydzień (in quantum vti praemissum est Święto iakie nie przeszkodzi alias praecedenti vel sequenti die) zosobna na początku każdego Miesiaca iedną: y znowu na każde suchedni albo Kwartały roczne także iedną ad mentem et intentionem superscriptam absolut. Tym czasem nim wynaidą ciż Panowie Prowizorowie Bractwa Miłosierdzia teraznieysi y na potym będący Bona munda et libera, aby tę summę przy sobie to iest przy Bractwie mieli, a Kapellanowi wyżey wspomnionemu na odprawowanie przerwczonych Tygodniowych Miesięcznych y Suchedniowych Mszy

SS. wszystkich Czynyśz należyty za kwitami słusznemi corocznie albo per Quartualia (in quantum Obligationibus satisfaciet) zawsze oddawali, y żeby te obligi wszystkie odprawował pilnie dozierali. Wczym wszystkim obligamus tychże IchMM. PP. Prowizorow y całe Bractwo teraz y na potym będących fidem et conscientiam: Jakoż ex-nunc oni sami ad Acta stanawszy eo nomine submittować się powinni będą. Praesentandi iednak Pierwszego y iednego tyłko Kapellana do teyże Kaplice Tituli Sanctae Barbarae Virginis et Martyris Itime. instituendum, aż Panowie Executorowie vt supra mianowani Jus przy sobie władzą y moc vna cum Jure Patronatus zostawiają. Po śmierci zaś albo po Resignathey lub iakieykolwiek okaziey odmianie tegoż Kapellana Pierwszego y Iednego przez Executorow praesentowanego y podanego IchMciom Panom Starszym y Całemu Bractwu Miłosierdzia nad Vbogiemi Warszawskiem iako Patronom Szpitala S. Łazarza wyżej mianowani Panowie Executorowie Drugiego y Dalszych Kapellanow Praesentandi y Podawanie insimul cum Jure Patronatus omni meliori modo Jus facultatem potestatemque dają, puszczają y resignują per praesentes wiecznemi czasy. Salua Approbatione ordinaria in vim Erectionis obtinenda si et in quantum necessaria fient. Na co dla lepszey wiary, wagi i pewności przy zwykłych Pieczęciach naszych rękami się swoiemi podpisujemy, y do Akt wrzędowych tę naszą Conclusią y Determinatią podać obiecujemy. Dan w Warszawie dnia trzy-nastego Miesiāca Lipca Roku Pańskiego Tysiąc Szeszset Siedmdziesiątego Piątego. Stefan Hankiewicz Pisarz Dekretow Koronny iako Testamentu Nieboszczyka Pana Winklera Exequutor mp. (L. S.). Franciszek Plaskowski Pisarz Starszy Skarbu Koronnego iako Testamentu ś. p. JmP. Winklera Exequutor mp. (L. S.). Andrzej Kna-be iako Executor Testamentu mp. (L. S.)⁴.

W dalszym ciągu aktu prowizorowie szpitala zeznają, że fundacyę wyżej opisaną przyjmują ze wszelkimi zawartemi w niej zastrzeżeniami, oraz że sumę 2000 złp. od egzekutorów testamentu ś. p. Winklera całkowicie odebrali.

Vars. d. 9 m. Augusti,
An. 1675.

Acta Civitatis Antiquae Var-sav. Lb. 561, fl. 169. — Ibid. Lb. 42, fl. 455 v.

138. Pensio annua duorum Bancorum Salis ex Salisfodinis Hospitali Sti. Spiritus. Varsav. ad Stum. Martinum.

Król Jan III przeznaczą z kopaln wielickich.

Varsaviae, d. 26 Maij,
An. 1691.

Metr. Reg. Lb. 217,
fl. 97 v.

139. G. Swidzinski donat Pauperibus.

Wawrzyniec i Bona z Baryczków Swidzińscy oddają na rzecz przytułku (*hospitale*) ubogich przy kościele św. Jana „fundum Baryczkowski extra portam albam vulgo za furta ad Istulam eundo“.

An. 1693.

Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 49, fl. 547 v.

140. Honorati Mayeurowie donant domum Hospitali Sti. Lazari.

Jan Mayeur, rajca i burmistrz warszawski, z żoną Cecylją, córką chirurga Adama Szczepankowicza, oddają dom swój drewniany za bramą Krakowską ubogim w szpitalu św. Łazarza, zastrzegłszy sobie na nim dożywocie. Dom ten przeszedł na własność szpitala w roku 1706, po śmierci ofiarodawców.

Vars. d. 13 m. Octobris, Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 54,
An. 1702. fl. 119. — Lb. 56, fl. 11 v.

141. Tongno donat Hospitali Pauperum Sancti Lasari.

Antoni Tongno, gminny Starej Warszawy, dla ubłagania miłosierdzia i łaski Boskiej, oddaje w imieniu własnem i żony swojej Maryanny ubogim szpitala św. Łazarza dom w części drewniany, w części zaś murowany „in platea qua itur ad Civitatem Novae Varsaviae“, Ramockich dawniej zwany z warunkiem, by Bractwo miłosierdzia, objawszy w posiadanie dom, wypłacało co rok oo. bernardynom po 60 zł. rocznie.—W roku 1710 ofiarodawca zrzekł się dożywocia, które był zastrzegł sobie pierwotnie (w 1703 r.) na domu ofiarowanym.

Feria tertia in crastino festi Circumcisionis Christi Domini, d. 2 Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 54, fl. 315. —
m. Januarij, An. 1703. Lb. 57, fl. 7 v.

142. Dziegowiczowa donat Hospitali St. Lazari et Hospitali ad Ecclesiam B. M. V.

Zofja Dziegowiczowa, wdowa po Wawrzyńcu, rajcy Nowej Warszawy, daje szpitalom św. Łazarza i przy kościele Panny Maryi po 2000 flor. z sum, które ma zabezpieczone na nieruchomościach Aleksandra Dynowicza w Starej i Nowej Warszawie. Dynowicz ma płacić rocznie po 7%, t. j. po 140 zł. każdemu szpitalowi, a wpływy te mają być obracane „pro augenda portione et alimentis pauperibus invalidis et infirmis“.

d. 10 mens. Junij, Acta Civit. Antiq. Varsav. Lb. 56, fl. 388 v.
An. 1706.

143. Nobil. et Spectab. Loupia donat fl. 1100 Hospitali Sti. Lazari pro fundatione unius missae.

Jan Loupia, burmistrz Starej Warszawy, złożył na ręce prowizorów szpitala św. Łazarza 1100 flor. z warunkiem, by kapelan odprawiał w każdy poniedziałek w kaplicy szpitalnej mszę za dusze zmarłych członków rodziny ofiarodawcy. Bractwo przeznaczyło z tego zapisu dla kapelana 55 flor. rocznie, na wino zaś i świece do mszy 22 flor.

d. 16 m. Decembris, Acta Civit. Antiq. Varsaviae, Lb. 56, fl. 447 v.
An. 1707.

144. Nob. et Spect. Loupia cedit hospitali Sti. Lazari.

Jan Loupia, burmistrz Starej Warszawy, zrzekł się sumy 1500 flor., z hipotekowanej na nieruchomości braci Henrietów (Ale-

ksandra, doktora obojga praw i Mikołaja, sekretarza królewskiego) w rynku staromiejskim „pro victu et sustentatione“ ubogich w szpitalu św. Łazarza.

d. 16 m. Decembris,
An. 1707.

Acta Civit. Antiq. Varsav.
Lb. 56, fl. 448 v.

145. *Calculatio inter Prouisores Hosp. Sti. Spiritus et Nobilem Bucholtzowa.*

„Calculatio inter Nobiles et Spectabiles Prouisores Hospitalis Sancti Spiritus ab vna et Nobilem et Honoratam Theressiam Bucholtzowa olim Nobilis et Spectabilis Adami Bucholtz Consulis Ant. Vars. viduam relictam parte ex altera peracta in hunc modum. Pokazuje się z kontraktu Nieboszczyka JmPana Czamera Raycy Warszaw. że JmP. Bucholtz Rayca Warszawski trzymał Folwark Faworyty pod tym kontraktem rok ieden to iest ab anno 1703 ad 1704 do Świętego Jana za złotych 400 potem ab anno 1704 ad annum 1714 do przyszedłego Świętego Jana lat dziesięć po flor. 400 przychodziłyby za wszystkie lata flor.—4400. Lecz propter hostilitatem et calamitosa tempora defalkuie się quarta pars z każdego Roku za lat dziewięć czyni flor. 900. Item Ratione Powietrza że ani w pierwszym, iż tam zapowietrzeni circumcirca tego Folwarku reclinatoria swoje mieli, ani w drugim, pożytku z Folwarku mieć niemógł y nie zasiewał, y owszem tenże Folwark od ruiny bronil defalkuią się te dwie lecie powietrzne czynią flor. 800. Item ratione Zboża przez OO. Bielanow zabranego z gruntu*) ktorego pendente lite przez lat pięć niezasiewał propter impedimenta OO. Bielanow defalcatur flor. 300 Restat do zapłaty flor. 2400. Te tak wypłaca. Piwem dla ubogich wydany y Reparacyą podług Regestru ab anno 1703 ad annum 1707 flor. 1807. Item Brukarzowi od brukowania podworza nierachuiąc kamieni z pola użytych flor. 61. Za stodołę nowo zbudowaną. Za okopanie gornego Ogroda. Za Słomowanie Sadzawek y Stawku. Za Mostek przez drogę publiczną dany. Za płoty około Folwarku postawione chrosciane, trzy przesła w dyle. Na Salwo Gwardyą pod czas Elekcyi Stanisława. Za reparacyą Młyna karczmy przestawienie y szkody przez Moskwę poczynione y przez Wołoszą Dywizyi JmP. Kobryńskiego in summa pretendeuie flor. 1198. Osobnie za Ogród wystawiony pretendeuie satisfakcyi.

Nobilis et Spectabilis Magistratus conclusit, aby Visią uczynić Folwarku tego, Inwentarz iego opisać, praetensiones umorzyć y habita ratione nietylko reparacyi ale też reparatorum conserwacyi że Nieboszczyk JmPan Bucholtz sam mieszkaiąc na tym Folwarku onego, pod tak złe czasy od ruiny obronił, aby ieden rok in recom-

*) Toczyła się sprawa o to przed sądami: Protestatio provisorum Hospitalis Sancti Spiritus contra Camaldulenses; Relatio pro parte Hospitalis Praedii Faworyty contra Rel. Camaldul.—Acta Civit. Antiq. Vars. Lb. 56, fl. 513 v., 514. An. 1707.

pensam praetensyi swoich do Świętego Jana Anno 1715 trzymała Pani Bucholtzowa. Zasiwki zimowe y iare aby przy exspiracyi Ichmom. Panom Prowizorom oddała, y in eo statu, iako iest ten Folwark do Roku konserwowała“.

Die 13 mens. Januarij,
An. 1714.

Acta Civit. Antiquae Vars.
Lb. 58, fl. 120.

(C. d. n.).

IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Choroby wewnętrzne i dzieci.

186. Morrell i Wolf. **Zapalenie opon mózgowych oraz obecność lasecznika dyfterytycznego w płynie mózgowo-rdzeniowym.** (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 29-XII, 1906).

Autorowie opisują rzadki przypadek, w którym hodowla z płynu mózgowo-rdzeniowego dała lasecznika, zupełnie podobnego do las. Loeffler'a. Mały, 4¹/₂-miesięczny pacjent przybył do szpitala z objawami zapalenia mózgu. Drugie nakłucie, robione w 48 godz. po pierwszym, dało identyczne wyniki. Jednocześnie znaleziono w hodowlach ze śluzu z nosa i gardzieli obok gronkowców i stafilokoków takiego samego lasecznika, jak w płynie mózgowo-rdzeniowym. W 4 dni po przybyciu zastrzyknięto choremu dziecku surowicę przeciwdyfterytyczną. Mimo to dziecko zmarło. Na sekcji znaleziono gruźlicę (tuberc. miliaris oraz bronchopneumonia i meningitis tuberculosa exsudativa).

Hodowle z krwi, zebranej z serca i śledziona niemniej i z płynu otrzewny i osierdzia, pozostały jałowemi, gdy tymczasem hodowle z płynu surowiczego z opon i z wysięku na podstawie prawej półkuli mózgu wykazały obecność takiego lasecznika, jak poprzednie hodowle, robione za życia dziecka z płynu otrzymanego po nakłuciu łądzwiowem.

M. B.

187. Determann. **Przyczynę do rozpoznania ropnia podprzeponowego.** (Deut. med. Woch. N-r 18, 1907).

Ropień podprzeponowy przez omyłkę rozpoznano jako ropniak opłucny ze zgrubieniami takowej. Autor na zasadzie tego radzi w każdym przypadku, gdzie odgłos wypukowy bardzo powoli prze-

chodzi z jasnego do przytępionego, gdzie wysięk zajmuje tylko dolne części klatki piersiowej i przy nakłuciu wydostaje się ropa z głębi lub gdzie w dolnych częściach klatki piersiowej znajduje się obrzęk podobny do ciasta, - w tych przypadkach radzi on pomyśleć o ropniu podprzeponowym. Dobre usługi oddaje nam tutaj fotografia Röntgen'a. Za pomocą takowej łatwo rozpoznać ropień podprzeponowy dzięki jego stożkowej postaci w górnej części.

W. B.

188. Gabriczewski. **O rumieniu paciorkowcowym i o jego stosunku do płonicy.** (Berl. klin. Woch. N-r 18, 1907).

Z podanego przez autora piśmiennictwa należy wywnioskować, że bardzo często nie można odróżnić rumienia paciorkowcowego od rumienia płoniczego i że można napotkać najrozmaitsze przejściowe rodzaje. Badania autora wykazują, że surowica przygotowana z paciorkowców płoniczych może wywołać rumienie i wysypki podobne do płonicy. Ostatnie, jako też i rumienie i wysypki płonicy samej należy uważać za identyczne pod względem patologicznym. Fakt, że u człowieka pod wpływem surowicy paciorkowcowej płoniczej zjawiają się wysypki kropkowe ze wszystkimi dalszymi objawami płonicy samej, przemawia za tem przekonywająco, że przyczyną płonicy jest paciorkowiec, którego należy zatem uważać za swoisty zarazek płonicy.

W. B.

189. Craemer. **Wpływ nikotyny, kawy i herbaty na trawienie.** (Münch. med. Woch. N-r 19 i 20, 1907).

Autor w przeciagu kilku lat badał wpływ herbaty, kawy, nikotyny i wysokoku na trawienie; robił on przytem doświadczenia na zwierzętach i w próbowce i pilnie zbierał wywiady u swoich pacjentów co do nadużycia tych używek. Okazuje się, że trujące działanie tytoniu wywołuje nie tylko nikotyna, lecz i cały szereg innych jądów: jako to: CO, H₂S, CH₄, wodór cyanowy, pirydyna i t. d. Habermann przypisuje działanie trujące tytoniu li tylko wielkiej ilości nikotyny; dym od cygar zawiera 2% — cygara wagi 5,0 zawierają zatem nikotyny 0,1—z tego przechodzi do dymu 0,05. Wiadomo, że 3—4 kropel nikotyny wystarcza, aby w przeciagu 1/2—2 minut zabić dorosłego człowieka. Nikotyna wywołuje silne tetaniczne skurcze mięśni, jest zatem środkiem podrażniającym motoryczne nerwy.

Z objawów, które należy z wszelkiem prawdopodobieństwem przypisać paleniu, wymienimy następujące: zmiana apetytu i smaku,

nudności, głód nadmierny, ślinienie, język obłożony, ucisk w okolicy żołądka, nadmierna wrażliwość żołądka, odbijanie, nerwowe bóle żołądka, kolki, zmiany stolca. Jankau widział na 200 palących u $\frac{3}{4}$ zgagę, u 132 apetyt zmniejszony, u trzech powiększony. U 102 podczas niepalenia zjawiała się obstrukcja. Że palenie tytoniu pobudza ruchy kiszki—wszystkim wiadomo; dość przypomnieć sobie działanie pierwszego wypalonego papierosa.

Bardzo często spotykamy u palących kolki; rozpoznanie takowych jest bardzo utrudnione; trzeba chorego obserwować przez dłuższy czas, aby się przekonać, że to nie żaden nowotwór, ani nawet kamica żółciowa.

Nadmierne użycie nikotyny, kawy i herbaty wywołuje zjawianie się krwawnic i krwotoków z takowych; w każdym razie wpływa na nie ujemnie, jak to autor obserwował u wielu chorych.

Przewlekłe zatrucie tytoniem wywołuje bardzo często rozwolnienia; wrażliwe osoby dostają rozwolnienia, gdy się przez jakiś czas znajdowały w sali wypełnionej dymem. To samo należy powiedzieć i o nadmiernem użyciu kawy i herbaty.

Pincusson badał działanie kawy na wydzielanie żołądka i skonstatował, że wydzielanie znacznie się powiększa. Sasaki zaś skonstatował, że herbata przeciwnie — obniża wydzielanie żołądkowe; tem się też objaśnia ten objaw, że przy niedokwaśności żołądka nie znosi się herbaty. Schlutz-Schultzenstein wykazał, że nikotyna, kawa i herbata o $\frac{1}{3}$ przedłużają peptonizację białka. Zużycie wolnego kwasu solnego okazało się przy tych próbach in vitro o tyle większem, o ile większą była ilość zużytych środków przy tejże ilości białka.

Przystąpimy teraz do rozpatrzenia historii chorób w ilości 410. Okazało się, że z chorób żołądka najczęściej spotyka się nadkwaśność, potem ruchową niedomogę, następnie ostre zapalenie żołądka; z chorób zaś jelit ma się na pierwszym miejscu spastyczną atonię kiszki, potem nieżyty i również obstrukcję zwyczajną. Niedokwaśność spotkał zatem autor tylko w 15 przypadkach, bezkwaśność w 13, zapalenie żołądka kwaśne w 29, nadkwaśność w 99, ruchową niedomogę w 85, wrzód w 10, nerwicę żołądka w 22, spastyczną atonię żołądka w 121, przewlekły nieżyt kiszki w 45, obstrukcję w 26, nerwicę kiszki w 7 i krwawnicę w 8 przypadkach.

Byłoby ciekawem poznać wpływ wysokości w tych przypadkach; otóż, okazało się, że nadużycia bez wysokości (nikotyna, herbata, kawa) były w 234 przypadkach, z wysokością tylko w 120

przypadkach, chociaż zdawałoby się, że na pierwszym miejscu należałoby postawić nadużycie wysokoku. Z tych 234 przypadków były nadużycia li tylko nikotyny 80, zaś nikotyny, kawy i herbaty 72, tylko kawy lub tylko herbaty 82; ze 120 przypadków nadużycia wysokoku było nikotyny i wysokoku 87, nikotyny, kawy i wysokoku 22, kawy, herbaty i wysokoku 11.

Kobiety znacznie rzadziej zapadały, niż mężczyźni, tak np. okazuje się, że z 99 przypadków nadkwaśności z nadużyciem przypadło na mężczyzn 84, a na kobiety 15, ze 103 przypadków ruchowej niedomogi żołądka—na mężczyzn 85, a na kobiety zaledwie 18.

Jakie wnioski zatem należy z tego wszystkiego wyprowadzić?

Przy leczeniu zachorowań żołądka i kiszki należy wogóle zabronić, w każdym razie zmniejszyć nadużycie używek — stosownie do każdego przypadku w szczególności.

W nadkwaśności można dawać rozcieńczoną kawę, lepiej zaś herbatę. Palenie należy znacznie zmniejszyć, gdyż, jak o tem wyżej mówiono, ono pobudza wydzielanie się soków. W bezkwaśności należy zabronić herbaty, jako też kawy i palenia, to samo dotyczy i ruchowej niedomogi żołądka. W zapaleniu żołądka należy zwrócić uwagę, czy ma się przytem nadkwaśność, czy niedokwaśność—stosownie do tego należy postępować. Przy leczeniu owrzodzenia żołądka należy na to samo zwrócić swoją uwagę: palenie w każdym bądź razie wpływa ujemnie na gojenie się owrzodzenia. Zachorowanie jelit, według mniemania autora, wymaga szczególnej pieczołowitości przy stosowaniu wyżej wymienionych używek.

Doświadczenia na zwierzętach wykazały działanie nikotyny na gładkie mięśnie, dlatego też należy przy wszelkich objawach spastycznych zabronić albo znacznie ograniczyć palenie.

Niemniejszy wpływ mają nadużycia w paleniu, picu kawy i herbaty przy leczeniu przewlekłych nieżytów kiszki, przewlekłej obstrukcji. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że one wpływają ujemnie, w każdym razie znacznie opóźniają wyleczenie. To samo dotyczy się i krwawnic. Przytem należy zwrócić uwagę chorego na to, że te ujemne objawy znikają nie zaraz po zarzuceniu palenia, lub też picia herbaty lub kawy; mogą upłynąć tygodnie, zanim nastąpi wyraźne polepszenie; skłonność zaś do wtórnego zachorowania pozostaje na długi przeciąg czasu.

W. B.

190. Hammer. **Leczenie tuberkulinią gruźlicy płuc.** (Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Tom VII, z. 2).

Autor opisuje 50 przypadków, leczonych za pomocą zastrzy-

kiwań tuberkuliny. Leczenie trwało długo — do dwóch lat. Były to przypadki po większej części w I okresie choroby, mniej zaś — w II i III okresie. Wszyscy chorzy dodatnio reagowali na tuberkulinę, o ile nie można było wykazać obecności laseczników. Wstrzykiwania zaczynało najpierw dawkami po 0,0001, potem zaś jeszcze mniejszemi, mianowicie po 0,000001. Dawkę powoli powiększano do 0,4, do 0,8, nawet do 1,0. Leczenie trwało przeciętnie 5 $\frac{1}{2}$ miesiąca. Wyniki były bardzo zadowolniające; tak np. w 23 przypadkach znikły objawy fizykalne. Tuberkulina okazała się świetnym środkiem przeciw gruźliczej gorączce i przeciw potom. Środek ten działa też dodatnio na ciężkie, a nawet na bardzo ciężkie przypadki; przeważnie zaś działa tuberkulina jako *Solamen miseris*, co właśnie jest jej najcenniejszą właściwością. *W. B.*

191. Serwatka z winem białym przy odżywianiu osesków.

Wiadomą jest rzeczą, że serwatka niekiedy oddaje dobre usługi (na krótko wszakże), w tych przypadkach, kiedy dzieci nie znoszą mleka, przy zaburzeniach przewodu pokarmowego: jest to płyn mało podniecający i mało pożywny. Obecnie Still i Myers z Londynu propo ują dawanie dzieciom serwatki z winem i przygotowują następującą mieszankę. 300 gr. mleka ogrzewa się do wrzenia, wtedy wlewa się 75 gr. wina białego, zawierającego 14% alkoholu, i znów się ogrzewa mieszankę aż do wrzenia, poczem odstawia się ją od ognia na 3 minuty i cedzi się przez muslin. Płyn ten jest bardzo przyjemny do picia, aromatyczny i wzmacniający, gdyż zawiera około 2% alkoholu. Ilość serwatki zależna jest od wieku i stanu ssawca — od 20 — 60 gr. na raz co 2 godziny lub też co $\frac{1}{2}$ godziny po łyżce stołowej; można też dawać dzieciom do 6 miesięcy co 3 godziny po 90 gr., 120 gr. zaś tym, które mają rok. Są to dawki maksymalne, których przekraczać nie należy. Wogóle, nie należy dłużej żywić dzieci serwatką wyłącznie ponad 3 dni; w wyjątkowych przypadkach można dawać serwatkę w ciągu tygodnia. O ile tylko stan dziecka na to pozwala, należy karmienie serwatką przerwać; można też dawać ją co kilka dni naprzemian z mlekiem. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 3, 1907).

192. Branch. Papaina przy nowotworach złośliwych. (Brit. Med. Journ. 19-II, ref. niem.).

Zawiesinę papainy należy sporządzać świeżo (0,06 papainy na 5 krople zimnej destylowanej wody).

Wstrzykuje się naraz 5—20 kropeł i powtarza wstrzykiwania co 2—4 tygodni.

Guz mięknie wśród lekkiej gorączki; zwykle około 10 dnia wylewa się z guza duża ilość szaro-zielonej cieczy, co trwa nieraz kilka tygodni, poczem wypływ ustaje, a guz znika lub też zmniejsza się znacznie. Bóle znikają już po pierwszym wstrzyknięciu.

Kłesk.

193. Axisa. **Rozpoznanie ropnia wątroby.** (Zentbt. f. inn. Med. N-r 13).

Przy kilkakrotnych, w większych odstępach czasu wykonanych, badaniach stale znajduwane zwiększenie się wielkie ciałek białych, trawienna lāvuloskoza, zwiększenie się NH_3 przy zmniejszeniu U każe podejrzewać ropień wątroby, a nawet uprawnia do próbnej operacji.

Kłesk.

194. Stamiade. **Przyczynek do nauki o schorzeniach nadnerczy w różnych cierpieniach.** (Inaug.-Diss. Bukarest. 1907).

Z mikroskopowych badań autora wynika, że nadnercza w wielu chorobach ulegają zmianom, i to poważnym, a zwłaszcza tkanka tłuszczowa torebki. Znika ona np. w posocznicy, tyfusie i t. p. W raku trzew jamy brzusznej nadnercza przerastają wybitnie. W gruźlicy rozległej spotykał autor bardzo często drobne gruzelki i w nadnerczach.

Oprócz tego często w nadnerczach obserwować można zwyrodnienie szkliste, włókniste stwardnienia i obumarcia.

Kłesk.

195. Prof. Seifert. **Leczenie ostrego kataru górnych dróg oddechowych.** (Deut. med. Woch. N-r 20).

Ostry katar górnych dróg oddechowych nie należy często do cierpień obojętnych dla ustroju, trzeba go też sumiennie leczyć, ewentualnie np. w fabrykach i t. d. skrupulatnie mu zapobiegać.

Wiele ostrych chorób zakaźnych, a raczej ich drobnoustroje dostają się do organizmu właśnie tą drogą w razie kataru.

O ile możliwości, polecić należy w ostrym katarze pozostanie w łóżku lub choćby tylko w domu, unikanie alkoholu i palenia, potraw korzennych i słonych. W ostrym katarze nosa dobre wyniki lecznicze u dzieci daje wdmuchiwanie bizmutu z kwasem borowym (5:3) z dodatkiem mentolu (0,5) i wdechiwanie kamfory, u dorosłych smarowanie błony śluzowej rozczyntem:

Antipyrini 2,0
 Cocaini hydr. 1,0
 Aq. destil. 10,0.

Z innych środków, podanych przeciw katarowi, dobrze działają: forman, estoral i coryfin.

Nieżyt gardła leczymy okładami wysychającymi, płukaniem ewentualnie, przy dużej wydzielinie, pędzlowaniem 1—2% roztworem jodu lub jodu słabego.

W ostrym katarze krtani, prócz reguł dyetetycznych, zakazania mówienia, polecamy inhalacje mentolu, kokainy z alipiną, ewentualnie miejscowo podajemy 10% olejek mentolowy.

Nieźle wyniki w katarach dają też różne, polecane przytem, pastylki katarowe, jak Menthol-Dragées, Avellis, Philoral, Rithsera z anestetyką i t. p.

Kłesk.

196. Schlayer i Hedinger. **Doświadczalne badania nad toksycznym zapaleniem nerek.** (Deutsches Arch. f. klin. Med. T. 90, z. 1--2).

Ostre toksyczne zapalenie nerek zajmuje albo naczynia (arsen, kantarydy) lub nabłonki kanalików (sublimat, chrom). Formy pośrednie też się spotyka (zajęcie nerek w dyfteryście).

Zajęcie naczyń objawia się zmniejszoną ilością moczu i brakiem wydzielenia cukru po florydynie.

Przy zajęciu kanalików wydzielenie wody może być nawet zwiększone, mimo poważnych zmian anatomicznych.

Białko wydziela się zarówno przez kłębuszki, jak i przez kanaliki.

Kłesk.

197. Meltzer. **Połykanie przełykiem pozbawionym warstwy mięsnej.** (Zentbt. f. Physiol. N-r 3).

Po usunięciu warstwy mięsnej z części szyjowej przełyku obserwował autor u psów zupełnie normalne połykanie, co dowodzi, że przy karmieniu główną rolę odgrywa nie robaczkowa fala mięśni przełyku, lecz wstrzykiwanie pokarmów ze strony gardła.

Kłesk.

198. Magnus-Levy. **Sól kuchenna i dyeta bezsolna.** (Therapie d. Gegenw. Z. 4).

Sól kuchenna, podawana w pewnej ilości, pobudza do pewnego stopnia działalność protoplazmy. Uregulowanie pobierania soli jest koniecznym w mięsowym zapaleniu nerek, zwłaszcza w obrzę-

kach. Często po zatrzymaniu soli obrzęki szybko ustępują. W obrzękach na tle chorób serca lub wątroby zatrzymanie pobierania soli zwykle jest bez wpływu. Dobrze też działa dyeta bezsólna w tak zwanem suchem zatrzymaniu chlorków, np. w śródmiąższowym zapaleniu nerek, stwardnieniu tętnic, wadach serca i t. p.

Klęsk.

199. Kohn. **Pyramidon i morfina.** (Prag. med. Wochenschr. N-r 18).

Według autora, pyramidon działa kojąco na ból niemal tak, jak morfina, a nie działa źle na serce, nerki i nie ma działania kumulującego. Oprócz tego, jest środkiem przeciwgorączkowym i przeciwrheumatycznym.

Klęsk.

200. Siegrist. **Znieczulenie miejscowe przy wyjęciu i wypaproszeniu gałki ocznej.** (Klin. Monatsbl. f. Augenheil. 1907, N-r 1).

Po znieczuleniu rogówki i spojówki przez zakropienie potrójne 2% kokainy z dodatkiem adrenaliny wstrzykuje autor specjalną strzykawką przez spojówkę między gałkę oczną a oczodół 2% nowokainę od góry dołu, zewnątrz i wewnątrz po 0,75, przyczem znieczula się nerw oczny i nerwy rzeszkowe zupełnie tak, że operację spokojnie i bezboleśnie wykonać można.

Nowokainę można wstrzykiwać spokojnie i bez obawy nawet 3,0 rozczyntu.

Klęsk.

201. Zacharias. **Leczenie zapalenia sutki zastoiną Bier'a.** (Münc. med. Woch. N-r 15).

Autor zebrał z kliniki kobiecej w Erlangen 52 przypadki zapaleń sutki w ostatnich 7 latach, celem porównania wyników leczenia zastoiną, a innymi sposobami.

Z zestawienia tego wynika, że choroba nagabuje głównie pierwiastki. 30 leczonych było przeciwzapalnie, reszta zastoiną.

Z leczonych dawniej 33% nacięto, przy stosowaniu zastoiny zaledwo 6%.

Zastoina daje znakomite wyniki, trzeba tylko zacząć stosować ją wczas, a ewentualnie nie przeoczyć rozwijającego się już ropienia. Podczas stosowania zastoiny może chora piersią dalej karmić.

Celem unikania ugniecenia przez brzeg klosza poleca autor używanie mankieta gumowego, także nadymanego powietrzem.

Zapobiegać zapaleniu sutki można jedynie przez czystość. Zakładanie na brodawkę podczas ssania ochraniaczy gumowych nie jest dobre, gdyż dzieci tracą przy tem szybko na wadze.

Zastoinę uważa autor za bardzo dzielny środek w leczeniu zapalenia sutki, mogący często sprawę skupić w zaraniu.

Klęsk.

202. Krönig. Założenie sztucznej rzyci celem uniknięcia zakażenia miedniczek przy przeszczepianiu moczowodów do kiszki prostej. (Zentbt. f. Gynäk. N-r 29).

W przypadku mięsaka macicy, gdzie trzeba było usunąć macicę z przydatkami, część pochwy i tylną ścianę pęcherza moczowego z cewką, postąpił autor w ten sposób, że założył najpierw rzycę sztuczną, w 12 dni usunął części chore i wszczepił moczowody do kiszki prostej.

Efekt operacji zupełnie dobry, a zakażenia miedniczek nerkowych wykluczone.

Klęsk.

Kronika bieżąca.

Zjazd we Lwowie.

Na posiedzeniach publicznych wygłoszone będą następujące wykłady:

I. Posiedzenie ogólne:

- 1) D-r Władysław Biegański (Częstochowa): „O współczesnej filozofii przyrody“.
- 2) R. Dw. prof. d-r Ludwik Rydygier (Lwów): „Zagajenie w sprawie akcji przeciwrakowej“.

II. Posiedzenie Ogólne:

- 1) Prof. d-r Stanisław Rothert (Odessa): „O nowoczesnej ewolucji poglądów na sprawę sposobów odżywiania się organizmów roślinnych“.

Komitet gospodarczy otrzymał zawiadomienie, że delegatem Uniwersytetu w Zagrzebiu na X-ty Zjazd przyrodników polskich został wybrany d-r Gustaw Janeček, profesor chemii i dziekan wydziału filozoficznego.

Jako delegat lekarzy polskich w Chicago, przybędzie na Zjazd do Lwowa d-r W. J. Sieminowicz.

XII Sekcja medycyny wewnętrznej.

Gospodarz: prof. d-r A. Głuźniński (Piekarska 14).

Sekretarz: D-r Witold Ziembicki (Bielawskiego 6).

I. Tematy główne: 1) „Dyagnostyka czynnościowa sprawności serca“; ref. kol. Janowski i Rzętkowski z Warszawy.

2) „Organoterapia w chorobach wewnętrznych“; ref. kol. Latkowski i Szurek z Krakowa.

II. Dla wspólnego posiedzenia z sekcją chirurgiczną wybrano temat: „Gruźlica narządu moczowego i rodnego“; ref. kol. A. Gluziński i Rydygier.

III. Wykłady zgłoszone: 1) Karwacki (Warszawa): „Sero-dyagnostyka gruźlicy“. 2) Sterling (Łódź): „O rokowaniu w gruźlicy płuc“. 3) Tenże: „Rola tuberkuliny w leczeniu gruźlicy płuc“. 4) Lodmanowski (Żagorów): „O wewnętrznym leczeniu niedrożności kiszki“.

Z oddziału wewnętrznego II-go Szpitala Powsz. we Lwowie (prym. prof. dr Wiczkowski):

5) Wiczkowski, M. Selzer i Gittelmacher-Wilenko: „Próba zastosowania reakcji biochemicznych dla celów klinicznych“. 6) Domański i Gittelmacher-Wilenko: „Doświadczenia z surowicą przeciwgruźliczą Marmorka“. 7) Selzer i Gittelmacher-Wilenko: „O badaniu sprawności mięśnia sercowego“. 8) M. Selzer: „Przyczynek do nauki o tężcu“. 9) Wiczkowski: „Wykład z dziedziny hematologii“ (przyczynek eksperymentalny).

Z kliniki chorób wewn. we Lwowie (dyr. prof. dr A. Gluziński).

10) Gluziński: „Ciężka postać niedokrewności a gruźlica“. 11) Tenże: „Nephritis achlorica“. 12) Marischler: „Wpływ diety bezchlorowej na czynność nerek“. 13) Rencki: „Polycythaemia — w ogólności“. 14) Tenże: „Polycythaemia rubra myelopathica“. 15) Balabayder: „O zachowaniu się czynności żołądka po upływie dłuższego czasu od dokonanej gastroenterostomii przy wrzodzie żołądka“. 16) Tenże: „Stosunek kamicy żółciowej i jej powikłań, na podstawie materiału sekcyjnego i klinicznego z ostatnich 10-ciu lat“. 17) Czernacki: „Hemoliza i hemoglobinurya“. 18) Tenże: „Mięsak przewodu pokarmowego“. 19) Franke: „Doświadczenia nad wpływem i różnicą działania tuberkuliny ludzkiej i bydłej na narządy krwiotwórcze“. 20) Tenże: „O zaburzeniach czynności serca wskutek zbroczeń w przewodnictwie podnie między przedsionkami a komorami serca“. 21) Grek i Reichenstein: „Zachowanie się ciałek białych krwi w razie obecności tasiemca w przewodzie pokarmowym u człowieka“. 22) Loew: „O fermentacji kałowej głównie przy zbroczeniach czynności chemicznej żołądka“. 23) Sabatowski: „Dalsze spostrzeżenia nad rozpoznawczym znaczeniem lewulozuryi pokarmowej“. 24) Tenże: „Wyniki badania czynności mięśnia sercowego“. 25) W. Ziembicki: „Unaczynienie wyrostka robaczkowego“. 26) Tenże: „Kliniczne znaczenie współczynnika rozpuszczalności siarkanu miedziowego w moczu“.

Nadto zgłoszono następujące wykłady:

27) Sokołowski (Warszawa): „Temat zastrzeżony z dziedziny gruźlicy“.

28) Jakowski (Warszawa): „Temat zastrzeżony z dziedziny chorób zakaźnych“.

29) M. Flaum (Warszawa): „O postaciach utajonych zapalenia wyrostka robaczkowego“.

30) Tenże: „Temat zastrzeżony“.

31) Wretowski (Warszawa): „O inoskopii“.

32) Kochanowski (dyrektor szkoły realnej w Tarnowie): „Iwonicz na podstawie rozbioru z r. 1907“.

XXII. Sekcja dentystyczna. (Ciąg dalszy).

Gospodarz doc. dr A. Gońka (Kopernika 1).

I. Temat oficjalny: „Która metoda leczenia zgorzeli pulpy daje najlepsze wyniki?“; ref. doc. Bohosiewicz (Lwów), koref. dr Jakubowski (Lwów).

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

X. Sekcja fizyologiczna.

Gospodarz prof. Adolf Beck (Zyplikiewicza 4).

Wykłady zgłoszone: 1) Doc. dr Michalina Stefanowska (Genewa): „O prawie, według którego przybywa waga u młodych zwierząt i roślin w okresie rośnienia“.

II. Z zakładu fizyologicznego Uniwersytetu lwowskiego:

1) Prof. Beck: „Badania nad nużeniem się nerwu“. 2) Tenże: „Wpływ ciepłoty otoczenia i innych czynników na zjawiska galwanotropizmu“. 3) Tenże: „Nowy przyrząd do badania odruchu kolanowego“. 4) Tenże: „Niektóre demonstracje z dziedziny optyki fizyologicznej“. 5) Prof. Bikeles i dr Fromowicz: „O drogach dośrodkowych dla odruchów tylnej części ciała“. 6) Dr W. Fromowicz: „Badania nad czuciem temperatury w błonach śluzowych“. 7) Dr W. Moraczewski: „Zależność indykanu w moczu od zawartości indolu w kale“. 8) Dr Piasecki: „Przyczynę do wiadomości o prawach pracy mięśniowej“. 9) Dr T. Zalewski: „O zdolności chłonięcia błony śluzowej jamy bębnekowej“. 10) Tenże: „Ilościowe badania nad wessaniem kokainy z dróg oddechowych“.

— *Sekcja prasy lekarskiej X-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.* Gospodarz: dr Józef Szpilman, zastępca: prof. dr Mieczysław Grabowski, sekretarz: dr Stanisław Jasiński.

Porządek obrad: 1) Ujednostajnienie mianownictwa w czasopismach lekarskich polskich; ref. prof. dr Kryński, Warszawa.—

2) Błędy językowe w naszym piśmiennictwie lekarskim; ref. d-r Markiewicz, Warszawa.—3) Prasa lekarska wobec spraw zawodowych; ref. d-r S. Sterling, Łódź.—4) Przeszkody w rozwoju czasopiśmiennictwa lek. pol.—sposoby ich usunięcia—reformy potrzebne; ref. d-r Jaworski, Warszawa—d-r St. Skalski, Łódź—prof. d-r Ciechanowski, Kraków.—5) Sprawozdania z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych; ref. prof. d-r Ciechanowski, Kraków—d-r Guranowski, Warszawa.—6) Sprawa pism popularnych; ref. prof. d-r Panek, Lwów.—7) Założenie związku przedstawicieli prasy lekarskiej polskiej i stosunek tego związku do międzynarodowego prasy lekarskiej; ref. d-r Kwaśnicki, Kraków—prof. d-r Wicherkiewicz, Kraków—d-r Zawadzki, Warszawa.—8) Sprawa wydawnictwa podręczników lek. polskich; ref. prof. d-r Browicz, Kraków.

Komitet gospodarczy sekcji uchwalił na posiedzeniu dnia 3 lutego 1907. aby dopuścić wszystkich członków Zjazdu do brania udziału w sekcji prasy lekarskiej, lecz zastrzegł sobie prawo przydzielania pewnych spraw wyłącznie decyzji delegatów oraz prawo rewizji uchwał przed przedłożeniem Ogólnemu Zgromadzeniu Zjazdu.

— *Warszawskie Towarzystwo Lekarskie* ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez d-ra Walentego Koczorowskiego.

1. Stosunek tak zwanej arteriosklerozy doświadczalnej królików do miażdżycy tętnic u ludzi.
2. Azurofilowa ziarnistość limfocytów w rozmaitych stanach patologicznych.
3. Płytki Bizzozero, ich pochodzenie i udział w krzepnięciu krwi.
4. O wpływie ośrodków nerwowych na trofikę mięśni.
5. Stwierdzić doświadczalnie zależność tężyczki pooperacyjnej od wycięcia gruczołów przytarczycowych, oraz możliwość jej leczenia przez wszczepianie tych gruczołów.
6. Sprawdzić doświadczalnie na zwierzętach, jaka metoda połączenia dróg żółciowych z jelitem najbardziej zabezpiecza te drogi od zakażenia.
7. Wpływ alkoholu na wydzielanie się ciał alloksurowych z moczem.
8. Zbadanie chemiczne i bakteryologiczne wód ściekowych z domów w Królestwie Polskiem, skanalizowanych systemem przelewnym.
9. Doświadczenia i obserwacje nad wpływem kesonów Warszawskich na pierwiastki morfologiczne krwi.
10. Zmiany krzepliwości krwi i krążków czerwonych (ich wielkość i odporność) w żółtaczkach przewlekłych.
11. Samoczyszczenie się Wisły pod Warszawą podczas przyboru przy średniej i niskiej wysokości wody.
12. Studya nad morfologią i biologią spirochetów Obermeyer'a.
13. Badanie trawienia żołądkowego u starców.

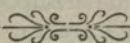
Termin nadsyłania prac oznacza się do dnia 31 marca r. 1908. Za najlepszą pracę, napisaną na jeden z tematów z liczby wyżej wymienionych, wyznaczoną jest nagroda po rb. 300.


Rozprawa nagrodzona wydrukowana będzie nakładem Tow. Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

— Warsz. Tow. Lek. dodaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rb. 200, imienia Tytusa Chałubińskiego, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1909 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od d. 1 stycznia r. 1905 do d. 31 grudnia r. 1908. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przysyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznaczą. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1905, 1906, 1907, 1908 i w ciągu stycznia r. 1909 na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowe każdy w Kancelarii Towarzystwa (ulica Niecała 7) przejrzeć może.

—jw— *Choroby zakaźne w Warszawie.* Liczne są przypadki włóknikowego zapalenia płuc; często występuje tyfus brzuszny i dyzenterya. Liczba przypadków tyfusu powrotnego znacznie się zmniejszyła.

Zmarli. D-r *Lucyan Marecki* dnia 8 czerwca r. b. w *Kaluszynie* (gub. warszawskiej), w wieku lat 31.



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

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

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



PRZECZYSZCZANIE KRWI

(La Medication Depurative)

i Kuracja winogronowa

(Et la Cure de Raisins).

Nie ma choroby infekcyjnej lub choroby wynikającej z konstytucji ciała, która by nie powstawała z powodu wady krwi i niemocy z wadą tą związaną.

Gdy chodzi o grype, tyfoit lub wyrzuty d'acné i plamy eczemy, to te rozumie się są wywołane elementami obcymi, mikroorganizmami lub toksynami, które zatrują nasz organizm.

Teoria fagocytozy, wynaleziona przez znakomitego Mecznikowa, objaśnia nam jednocześnie, jak zachować zdrowie i jak je przywrócić, gdy jest nadwyrężone.

Fagocytoza jest to własność, którą posiadają pewne komórki i która polega na pochłanianiu i niszczeniu mikroorganizmów w drodze pewnego rodzaju trawienia.

Gdy organizm nie posiada dostatecznej ilości takich komórek, należy brakujące zastąpić czem innym.

Lecz w tym kierunku dotąd nie poczyniono, ani nie wynaleziono. Wiadomość udzielona Akademii medycznej przez profesora Jacquemin o stosowaniu piany świeżych winogron zapełniła ten brak.

Piana winogron Jacquemin przedstawia w rzeczywistości żyjące komórki czynne i te właśnie komórki ochraniają organizm. Profesorowie Marie i Faisans w szpitalach paryskich przepisywali pianę winogron chorym infekcyjnym, jak przy grypie, tyfoidzie etc.

Dla tych wszystkich, którzy pragną uchronić się od choroby i przeprowadzić kurację zapobiegawczą dla tych, których krew jest zaatakowana, gdy cera pokrywa się wrzodami lub wysypką, czerwieni się, tym wszystkim należy zalecać tepiciel szkodliwych fermentów, fagocyt toksyku, a piana winogron Jacquemin właśnie jest czynnikiem destrukcyjnym i fagocytowym.

Ażby oczyszczać krew nie trzeba będzie więc koniecznie uciekać się do jodu, arszenniku, żywego srebra, gdyż piana winogron stanowi produkt żywy, którego energia lecznicza trafia bezpośrednio do komórki organizmu, również żyjącego i udziela mu skutecznej pomocy.

Autorytety naukowe przyklasnęły wynalazkowi profesora Jacquemina i dali mu to zaszczytne miejsce w terapii, na jakie on w zupełności zasłużył.

Dr. F. Gağny

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

Skład główny: **Apteka W. MALINOWSKIEGO, Nowy-Swiat 35, telef. 190 i Leop. FRUCHTMAN, Solna Nr. 14, telefonu 57.42.**