

Przyczynek do anatomii patologicznej  
tak zwanej  
**RÓŻY BŁONY ŚLUZOWEJ**  
górnego odcinka  
**DRÓG ODDECHOWYCH.**

podał

**Dr. med. Zdzisław Dmochowski.**

**PROSEKTOR UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.**

---

Godnym zaznaczenia jest fakt, że, pomimo iż kliniczne obrazy widywane przy różni błon śluzowych nosa z jego zatokami, jamy nosogardzielowej, gardzieli i krtani są doskonale opisane i dobrze wszystkim znane, pomimo że w kwestyi etyologii tej sprawy nic nowego zdaje się już dziś powiedzieć nie można, anatomiczna jednak strona, a szczególnie zachodzące tu zmiany mikroskopowe są niedostatecznie jeszcze opracowane. Rozumie się nie należy spodziewać się tu jakichś odrębnych lub wyjątkowo ciekawych zmian, gdyż, po pierwsze, różni rozwijająca się na błonie śluzowej wspomnianych narządów, jest identyczną z różni skóry, a zatem postacią chorobową, która pod każdym względem jest znaną i opracowaną, powtóre, anatomiczna budowa skóry i błon śluzowych są tak do siebie zbliżone, iż w szczegółach nawet obrazy mikroskopowe roz-

Pam. Tow. Lek. T. 100, Z. II.

17

wszystkiem znaczne powiększenie tępości serca, tony serca czyste, drugi ton aorty mocno akcentowany.

Granice płuc — znacznie opuszczone, oddech wszędzie pęcherzykowy, w dolnych płatach osłabiony; przy głębokim wdechu słycać tu nieco wilgotnych rżężeń i wiele drobnych trzeszczeń. Brzuch—mocno wzdęty, lecz niebolesny. Uryny oddawał chory niewiele o ciężarze gatunkowym 1019; przy badaniu wykryto w niej znaczną ilość ziarnistych i szklitych wałeczków; białka—8‰.

Bardziej szczegółowe badanie wnętrza nosa okazało się niemożliwem z powodu wielkiej bolesności skóry; można było zauważyć jedynie mocne obrzmienie i zaczerwienienie błony śluzowej na dolnej muszli i przegrodzie oraz pokrywającą je ropiastą, nieco cuchnącą wydzielinę. Przy uciskaniu na okolice jam szczękowych chory na wyraźniejsze bóle nie skarżył się, zaznaczał tylko bolesność skóry.

Błona śluzowa jamy ustnej — sucha, mocno i równomiernie czerwona; język—suchy, drżący, pokryty nalotami i zaschniętym śluzem; po bokach był on również czerwony i nieco obrzmiąły, tak, że odcisnięcia zębów były na nim bardzo widoczne. Na podniebieniu twardem i miękkim, głównie około języczka utworzyła się wielka ilość pęcherzyków wielkości łebka od szpilki wypełnionych ciemnym płynem. Migdały gardzielowe — małe i schowane pod łukami; po odsunięciu łuków widocznem stawało się, że migdały są na całej przestrzeni pokryte delikatnym szarym nalotem.

Błona śluzowa gardzieli — na całej przestrzeni bardzo mocno zaczerwieniona i sucha, lecz nieznacznie obrzękła. Zaczerwienienie to było tak mocnem, że dawało porównać się jedynie z zaczerwienieniem widywanem u dzieci w szkarlatynie. Na fałdach bocznych błona śluzowa — nieco obrzmiąła, przyczem na niektórych granulacyach dawały się spostrzegać cieniutkie szare naloty. Badanie krtani w przypadku tym było niemożliwem, tak, że na karcie szpitalnej odnotowano tylko że nagłośnia

była zaczerwieniona i obrznięta. Wnętrze krtani nie było zbadane; ponieważ jednak nie odnotowano żadnych zmian w głosie, prawdopodobnym więc jest, że wielkich zmian na strunach i tylnej ścianie tam nie było.

Na drugi dzień po wstąpieniu do szpitala chory stracił przytomność, zmarł zaś trzeciego dnia przy objawach uremii (moczniczy).

Podczas sekcji dokonanej po 30 godzinach, znalazłem następujące zmiany anatomiczne.

Ciało zmarłego — średniego wzrostu dobrze zbudowane; wszystkie kończyny szczególnie zaś dolne — mocno obrznięte: skóra — cienka i na całym ciele blada prócz twarzy, gdzie była sinawa, obrznięta i w wielu miejscach pokryta strupami lub zeschniętymi pęcherzami. Na nosie i na czole widoczne są pęcherze większe, nieco opadnięte i wypełnione ciemnym, brunatnym, krwawym płynem. Na przecięciach skóry twarzy widocznym jest, że pod strupami i pęcherzami jest ona zgrubiała i przekrwiona; przekrwienie zresztą nie wszędzie jest wyraźnym.

Podskórna tkanka tłuszczowa dobrze rozwinięta, obrznięta, co szczególnie wyraźnym było na nogach i twarzy. Mięśnie były rozwinięte słabo, przytem blade i wyraźnie obrznięte.

W jamach opłucnej znaleziono niewielką ilość (około 100 ctm. sz. w każdej) krwawego przezroczystego płynu. Listki opłucnej — gdzieniegdzie zrosnięte, sama zaś błona mocno zaczerwieniona; powierzchnia opłucnej trzewnej — gładka, połyskująca, i tak śliska, że trudno było utrzymać płuco w rękach; zmełnień lub stałych wysięków nigdzie na opłucnej nie zauważono.

Płuca opadły normalnie; przy obmacywaniu nie można w nich było wykryć żadnych stwardnień; przeciwnie prawie na całym przestrzeni spoistość ich była puszystą i trzeszczenia były wyraźne; jedynie w tylnych częściach dolnych zrazów spoistość była twardszą, robiła wrażenie uciskanego gumowego pęcherza i trzeszczenia nie dawały się

tu wyczuć. Na powierzchni przekroju prawie wszędzie płuco było blade i suche; wyjątek stanowiły znów tylne części dolnych zrazów, które były zabarwione na kolor sinawo-czerwony a z ich przekroju wypływała znaczna ilość krwawego, prawie przezroczystego, nie zawierającego pęcherzyków powietrza płynu. Przy uciskaniu palcem u miąższ płuca stwierdzono, że rozrywa się nie trudno. Rozpoznano zatem w płucu: rozedmę przewlekłą, opadowe przekrwienie i obrzęk tylnych części dolnych zrazów.

W jamie osierdzia wykryto około 200 ctm. sześć: płynu przezroczystego zlekką zabarwionego barwnikiem krwi. Osierdzie samo było blade a powierzchnia jego gładka połyskująca.

Serce — mocno powiększone prawie dwa razy większe od normalnego; powiększenie to było prawie jednakowem w poprzecznym i podłużnym wymiarach. Mięsień lewej komory — w stanie skurczu, wskutek czego lewa połowa serca była twarda, prawa zaś bardziej wiotka. Na obu powierzchniach serca głównie zaś na tylnej około bruzdy wieńcowej zauważono wielką ilość ciemno czerwonych plamek i wyniosłości t. j. wylewów krwawych. których wielkość nie przewyższała wielkości ziarnka konopi.

Jama lewej komory serca zawierała niewielką ilość twardych czerwonych skrzepów krwi; pojemność jamy wydawała się nieco zwiększoną. — Mięsień lewej komory — twardy czerwony, wyraźnie zmętniały. Przez lewy otwór żylny można było z łatwością przesunąć dwa palce; brzeg zastawki dwudzielnej był cienki; sama zastawka i chordae tendineae były normalne. Lewy przedsionek — nieco rozszerzony, mięśnie jego nieco zgrubiałe. Jama prawego serca wydawała się zwiększoną w dwójnasób i była przytem ściśle wypełniona twardymi, elastycznymi i mocno przylegającymi do ścian, białymi skrzepami. Mięsień prawej komory — znacznie zgrubiał, czerwony twardy i zmętniały. Przez prawe ujście żylnie można było przesunąć 4 palce; zastawka trójdzielna nie wydawała się

zmienioną. Tętnice płucne i aorta były normalne. Rozpoznano w sercu: przerost mięśnia obu komór ze zmętnieniem mięższowem, oraz rozszerzenie prawej komory.

Błona śluzowa tchawicy i oskrzeli — zaczerwieniona i pokryta znaczną ilością śluzowo-ropnego płynu. Żadnych owrzodzeń lub nadżarć na błonach tych nie znaleziono.

Śledziona — mniej więcej trzy razy powiększona na przekroju czerwona; miąższ jej palcami rozrywał się bardzo łatwo.

Wątroba — nieco powiększona, twarda, na powierzchni drobno ziarnista; z powierzchni przekroju wypływała wielka ilość ciemnej płynnej krwi; budowa zrazikowa wątroby — bardzo wyraźna, przyczem środki zrazików były czerwone, obwód zaś szarawo-żółty. Rozpoznano wątrobę zastoinową. Lewa nerka — nieco zmniejszona; otoczka zdejmowała się łatwo, poczem stawała się widoczną zlekką ziarnista powierzchnia. Substancja korowa — ścięczała, niejednolicie zabarwiona, gdyż wszędzie dawały się widzieć drobne żółtawe ogniska na czerwonym tle. Piramidy — czerwone. Nerka prawa — tak samo zmieniona. Rozpoznano przewlekłe zapalenie nerek, przeważnie śródmiąższowe ze znacznem jednak zwyrodnieniem elementów nabłonkowych [nephritis chronica mixta].

W jamie otrzewnej znaleziono około 1000 ctm. sześć. przezroczystego żółtego płynu; otrzewna na całej przestrzeni biała i połyskująca. Błona śluzowa cienkich oraz grubych kiszek była biała i pokryta nie wielką ilością śluzu; krwionośne jej naczynia wyraźnie nastrożone. Pęcherz moczowy i organy płciowe normalne.

Czaszka i jej kości zbudowane normalnie. Twarda opona mózgową — biała i połyskująca; miękka opona — mętna, naczynia jej mocno nastrożone, a pod oponą zebrała się znaczna ilość płynu obrzękowego. Naczynia na podstawie mózgu wydawały się normalnemi. Substancja mózgu wydawała się nieco twardszą, na prze-

kroju blada i nieco połyskująca; komórki mózgowe szczególnie zaś boczne nieco rozszerzone i wypełnione jasnym przezroczystym płynem. Innych zmian w mózgu nie zauważono.

Na szczególną uwagę zasługują zmiany w górnym odcinku dróg oddechowych, dla tego też opisuję ją osobno.

Błona śluzowa nosa wydawała się normalnie zabarwioną i była pokryta wielką ilością ropiastego płynu; płyn ten w wielu miejscach zasechł i tak przykleił się do błony śluzowej, że zmyć się nie dawał i musiał być odejmovany. Po zdjęciu takich strupów widocznymi stawały się powierzchowne nadżarcia; niemożliwym jednak było rozstrzygnąć, czy były to powierzchowne przyżyciowe owrzodzenia czy też braki wywołane sztucznie przy zdejmowaniu po śmierci zeschłej śluzowo-ropnej zawartości nosa. Rozstrzygnąć pytanie to było niemożliwym, gdyż dno nadżarć tych czy też braków było zupełnie gładkie, brzegi zaś nie wzniesione i nie nacieczone. Jedynie przy wejściu do nosa błona śluzowa była pokryta już niewątpliwie przyżyciowymi owrzodzeniami; po zdjęciu bowiem strupów w miejscach tych odkrywały się dość głębokie ranki z szarem dnem i nieco wzniesionymi, nacieczonymi i nierównymi brzegami. Muszle nosowe — małe; żadnych przrostów pokrywających je warstw miękkich nie zauważono. Zatoki sitowe — puste; wyściełająca je błona śluzowa — cienka i blada; normalnymi również były zatoki klinowa i czołowa; żadnej zawartości w nich nie znaleziono, a wyściełająca je błona śluzowa była blada i cienka. Obydwie zatoki szczękowe — wypełnione krwawą i z lekka cuchnącą ropą. Ropę tę zebrano do wyjałowionych próbek i w jakieś  $\frac{1}{2}$  godziny po sekcji zmieszano ją z żelatynowemi oraz agarowemi odżywkami i rozlano na płytki. Zaszczepiono ją również na bulionie i w ukłuciach. Błona śluzowa wyściełająca jamy szczękowe — mocno zgrubiała, obrzękła, czerwona, pokryta wylewami krwawymi i powierzchownymi owrzodzeniami; błona śluzowa dolnej części jamy była pokryta biało-szarymi nalota-

mi, które jednak nie były rozlane lecz przedstawiały się pod postacią ściśle ograniczonych, nieco wystających nad powierzchnię płam. Ponieważ przy lekkim dotykaniu naloty te nie dawały się zdjąć, pozostawiono je do badań mikroskopowych. W innych znów miejscach błona śluzowa jam szczękowych była jakby wzniesiona, i wyraźnie żółta; przy bliższem badaniu otrzymywało się wrażenie, że na błonie śluzowej znajdują się pęcherzyki wypełnione żółtą zawartością. Miejsca te bez nacięć pozostawiono w całości do badań mikroskopowych. Całą błonę śluzową oddzielono od kości przy zachowaniu możliwych ostrożności i przechowano dla dokładniejszego zbadania.

Błona śluzowa wyściełająca jamę nosogardzielową — na całej przestrzeni zaczerwieniona i pokryta wielką ilością gęstego ropiastego śluzu. Przy wymywaniu zawartości tej okazało się, że trzyma się ona szczególnie mocno przy wylotach trąbek Eustachiusza, mianowicie pod nimi i w miejscach zwanych zagłębieniami Rosenmüller'a (foveae Rosenmüller'i). Po dłuższem zmywaniu bez dotknięcia palcami przekonywaliśmy się, że w miejscach tych błona śluzowa pokryta jest cienkim nalotem, który wcale nie dawał się zmywać. Przy lekkim ucisku na miejsca sąsiednie sączyło się z wyjścia do trąbki Eustachiusza i nawet z samej błony śluzowej nieco ropiastego płynu. Nigdzie jednak na błonie śluzowej jamy nosogardzielowej nie byliśmy w stanie wykryć owrzodzeń lub wyraźnych nadżarć.

Błona śluzowa gardzieli — na całej przestrzeni równomiernie zaczerwieniona; prócz tego widoczne było nastrożenie większych jej naczyń krwionośnych. Błona śluzowa nie była obrzmiała; powiększonymi jedynie wydawały się jej gruczoły limfatyczne, gdyż fałdy boczne były zgrubiałe i pokryte drobnymi guziczkami. Migdały gardzielowe były małe i pokryte na całej przestrzeni cieniutkim, szarym nalotem. Nalot ten nie był ograniczony, nie umiejscawiał się do wylotów krypt, lecz, jak mówiliśmy, pokrywał mniej więcej równomiernie całą po-

wierzchnię migdałów. Części błony śluzowej gardzieli szczególniej bocznych ścian były wycięte dla badań mikroskopowych; migdały były zachowane w całości.

Błona śluzowa na podstawie języka wydawała się również zaczerwienioną; woreczkowate jej gruczoły były powiększone i w wielu miejscach u wierzchołków pokryte cieniutkimi szarymi nalotami. Język na całej przestrzeni — suchy i pokryty zeschniętym krwawym śluzem. Błona śluzowa nagłośni, więzów oraz nalewek — wyraźnie obrzękła, sinawa i blada; na przedniej powierzchni nagłośni w bliskości od brzegu górnego, znaleziono niewielki opadły pęcherzyk, o ile się zdaje wypełniony przezroczystym płynem. W kwestyi przezroczystości płynu tego wyrażamy się ostrożnie, gdyż było go tak mało, że trudno było coś stanowczego powiedzieć.

Błona śluzowa krtani była pokryta wielką ilością gęstego, ropiastego śluzu; śluz ten zmywał się trudno, poczem odkryła się blada błona śluzowa, która układała się w wyraźne fałdy; fałdy te widoczne były szczególnie dobrze na tylnej ścianie, nalewkach oraz stranach fałszywych. Żadnych owrzodzeń ani nadżarć na błonie śluzowej krtani nie znaleziono.

Z podanego przed chwilą protokołu sekcyjnego widzimy, jak dalece zmiany anatomiczne zauważone na trupie różniły się od zmian, które spostrzegano za życia i odnotowano na karcie szpitalnej. Jest to zresztą zupełnie zrozumiałem, gdyż wiemy, że na trupie objawy przekrwienia nawałowego są zaledwie widoczne; obrzmienie zaś za- palne błon śluzowych przejawia się jedynie bardzo nieznanym ich zgrubieniem oraz większą nieco przejrzystością. Zawdzięczając temu powiększenie muszli nosowych, które za życia przejawiało się tak wybitnie przez zatkanie nosa, tu nie dało się zauważyć; zaczerwienienie zaś i obrzmienie błony śluzowej gardzieli znikło po śmierci prawie zupełnie i mogło być zaledwie zauważonem. Bardziej szczegółowe zmiany, jakie spostrzegaliśmy w powyższym przypadku,



będą uwzględnione przy opisie rezultatów badań mikroskopowych.

**P r z y p a d e k 2-gi.** Kliniczne dane jakie zdobyliśmy dla drugiego sekowanego przez nas przypadku są bardzo nieliczne. Wiemy tylko, że chory zachorował na dwa tygodnie przed zapisaniem się do szpitala, lecz jakim był początek choroby i początkowy przebieg niewiadomo. Do szpitala chory zapisał się w stanie bardzo ciężkim z różą na twarzy, głowie, plecach i klatce piersiowej. Był w stanie napół przytomnym, tętno miał zaledwie wyczuwalne, nitkowane, więcej niż 130 na minutę. W status praesens zanotowano: wielki ból przy łykaniu, zupełny bezgłos, wyraźne szmery przy wysłuchiowaniu tonów serca i gorączkę 39,6°. Zaraz na drugi dzień po zapisaniu się do szpitala, chory zmarł przy objawach zapaści.

Rezultat sekcji dokonanej przezemnie w 35 godzin od chwili śmierci był następujący.

Zmarły — małego wzrostu, zbudowany i odżywiany dobrze. Skóra na całej twarzy — sinawo-czerwona, zgrubiała i na całej przestrzeni pokryta zaschłymi strupami; nawet na powiekach znaleziono masę strupów. Włosy były ogolone, a skóra na całej uwłosionej części głowy była również pokryta strupami. Zabarwienie strupów było rozmaite: niektóre były szare, inne brunatne, inne nareszcie zupełnie czarne. Strupy wszędzie są suche, jedynie tylko przy wejściu do nosa i koło ust nieco rozmiękłe, wszędzie jednak mocno przystają do skóry i z trudnością dają się zdejmować. Pod strupami skóra jest wszędzie czerwona, wilgotna, pozbawiona naskórka. Głębszych owrzodzeń lub pęcherzy na skórze głowy nie mogłem wykryć. Skóra pleców i boku — zabarwiona na kolor sinawo-czerwony; zabarwienie to jednak nie jest rozlaniem i jednolitem, lecz występuje pod postacią plam dość ściśle ograniczonych. Skóra na przedniej i bocznej powierzchni ciała — biała; na klatce piersiowej wydaje się zgrubiałą i zlekka obrzękłą, gdyż przy uciskaniu na nią palcem pozostają niewielkie wgłębienia.

wej tkanki podskórnej — dość dużo; mięśnie — dobrze rozwinięte, czerwone i suche. Jamy opłucnej nie były zarosnięte i nie znaleziono w nich większej ilości płynu. Listki opłucnej — wyraźnie zaczerwienione i w wielu miejscach pokryte bardzo cienką siateczką wysięku włóknikowego. Nalot ten występował szczególnie wyraźnie koło drobnych okrągłych ciemno-czerwonych plam, które w wielkiej ilości rozsiane były na powierzchni całej opłucnej a szczególnie jej listka trzewnego. Przy rozcinaniu plam tych widocznem było, że są to drobne wylewy krwawe. Lewe płuco — wielkości normalnej, spoistości zwykłej; przy obmacywaniu nie można w niem było wykryć żadnych stwardnień lub guzów; jedynie spoistość tylnych części dolnego zrazu była nieco twardszą, ciastowatą. Na powierzchni przekroju płuco — blade i suche; nieco mętnego krwawego płynu wypływało jedynie z tylnej części dolnego zrazu. Na bladej tej powierzchni uderzało kilkanaście miejsc zabarwionych na kolor ciemno-czerwony. Zabawienie to występowało najwyraźniej w środku ogniska; u obwodu stawało się ono bledszem i bez wyraźnych granic zlewało się z zabarwieniem otaczającego je mięszu płucnego. Ogniska te występowały bardzo nieznacznie nad powierzchnię przekroju i przy bardzo delikatnem dotykaniu palcem wydawały się nieco twardszemi. Przy uciskaniu, pomiędzy palcami większych ognisk można było wycisnąć z mięszu płucnego nieco krwi. Przy badaniu mikroskopowem ognisk tych okazało się, że są to wylewy krwawe w mięszu.

Prawe płuco przedstawiało się zupełnie tak jak lewe.

W jamie osierdzia wykryto niewielką ilość przezroczystego żółtego płynu. Osierdzie było blade, powierzchnia jego zupełnie gładka i połyskująca. Na całej przestrzeni osierdzia, szczególnie zaś trzewne, na tylnej powierzchni serca, około bruzdy poprzecznej, pokryte było wielką ilością plam czerwonych, lub pęcherzyków wypełnionych krwią.

Wielkość serca — normalna, kształt — walcowaty z powodu mocnego skurczu w jakim był mięsień lewej komory. Mięsień lewej komory — nieco zgrubiały lecz dość wiotki, czerwony i mocno zmętniały; na powierzchni przekroju budowa mięśnia — prawie zupełnie zatarta; mięsień wydawał się jakby ugotowany, tylko nieco czerwieńszy.

Pojemność jamy lewej komory — normalna; na wyścielającym ją wsierdziu wyraźnych zmian nie wykryto; przez lewy otwór żylny z łatwością można było przesunąć dwa palce; brzeg zastawki dwudzielnej był zgrubiały i na całej przestrzeni pokryty wielką ilością drobnych, brodawkowatych, zupełnie świeżych zaskrzepów. Zaskrzepy te zdejmowały się trudno i pod nimi wyraźnych owrzodzeń nie można było zauważyć. Lewy przedsionek był normalny. Prawa połowa serca t. j. pojemność jamy, grubość mięśnia, obwód prawego ujścia żylnego, wsierdza i przedsionek były zupełnie normalne. Tętnica płucna — również normalna.

Zastawki aorty — bardzo mocno zmienione; lewa zastawka — zniszczona prawie do podstawy, pozostała część — owrzodziła i pokryta szarym nalotem; na brzegu owrzodzenia znajdowała się wielka ilość zakrzepów. Prawa zastawka — rozerwana prawie do podstawy, przyczem owrzodzenie przechodziło na ścianę lewej komory, szerząc się po niej na przestrzeni mniej więcej 5 ctm. kw; owrzodzenie to prawie na całej przestrzeni było pokryte wielkimi zakrzepami. Trzecia zastawka była najmniej zmienioną, gdyż tylko na jej brzegu i dolnej powierzchni znajdowały się brodawkowe zakrzepy. Rozpoznano ostre brodawkowe oraz wrzodziejące zapalenie wsierdza i mięsaszowe zwyrodnienie mięśnia sercowego, (endocarditis ulcerosa et degeneratio adiposa myocardii).

Śledziona — znacznie, prawie dwa razy, powiększona, bardzo miękka i blada; miąższ jej rwał się pod palcami bardzo łatwo, (tumor lienis acutus). Wątroba — nieco

powiększona, na powierzchni gładka i biała, na powierzchni przekroju — biała i sucha; zrazikowa jej budowa była niewyraźna; spoistość—gliniasta; pod palcami wątroba rozrywała się łatwo (*degeneratio albuminosa et adiposa hepatis*). Obydwe nerki — nieco powiększone; otoczka zdejmowała się z nich łatwo; powierzchnia — gładka; substancja korowa — nieco zgrubiała, biała, zmętniała; piramidy—blade. W kiszkaach, żołądku i narządach moczopłciowych, żadnych zmian nie wykryto.

Budowa czaszki i jej kości — normalne. Twarda opona mózgowa biała, naczynia zaś opony miękkiej — mocno nastrzyknięte krwią. Substancja mózgowa — mocno przekrwiona, objawem czego było występowanie kropelek krwi na powierzchni przekroju mózgu. Innych zmian w mózgu i naczyniach mózgowych nie znaleziono.

Błona śluzowa nosa — biała, nie obrzmiała i na całej przestrzeni pokryta wielką ilością gęstego ropiastego, nieco krwawego śluzu. Przy wejściu do nosa, szczególnie na przegrodzie, błona śluzowa była pokryta twardymi grubymi strupami; strupy zdejmowały się dość łatwo a pod nimi odkrywały się owrzodzenia; dno tych owrzodzeń było pokryte ropiastym płynem; po zmyciu płynu okazało się, że dno jest czerwone. Na błonie śluzowej nosa nigdzie owrzodzeń nie znaleźliśmy. Błona śluzowa zatok sitowych, klinowej i czołowej — cienka i biała; żadnej zawartości w zatokach tych nie znaleziono. Zatoki szczękowe z obu stron były wypełnione gęstą ropą nie krwawą i nie cuchnącą. Błona śluzowa wyściełająca jamy te, była mocno przekrwiona i w wielu miejscach pokryta biało-szarymi miękkimi pęcherzykami, wypełnionymi mętnawym płynem. Pęcherzyki w wielu miejscach były płaskie i robiły wrażenie powierzchownych, grubych, biało-szarych nalotów. W celu przeprowadzenia badań bakteriologicznych, zebraliśmy ropę znaną w jamach do próbek wyjałowionych błonę śluzową odseparowaliśmy od kości dla badań mikroskopowych.

Błona śluzowa jamy nosogardzielowej była pokryta

wielką ilością gęstego ropnego śluzu zabarwionego krwią. Owrzodzeń w jamie tej nie znaleziono, a jedynie przy wejściu do trąbki Eustachiusza błona śluzowa była pokryta powierzchownymi ekskoryacjami. Wejście do trąbki Eustachiusza było wypełnione ropą.

Błona śluzowa gardzieli — mocno zaczerwieniona; na bocznych jej ścianach, mianowicie za migdałami, znaleziono wielką ilość nadżarć, prócz tego w okolicy tej nabłonek był jakby zmętniały i przy obmywaniu wodą oddzielał się pod postacią dość dużych cienkich błonek. Migdały gardzielowe — mocno powiększone; przy uciskaniu na nie, wydzielała się z krypt znaczna ilość ropy; nalotów na powierzchni migdałów nie było, a tylko, przy wejściu do krypt, nabłonek był zmętniały, co robiło wrażenie szarawych plamek. Błona śluzowa podstawy języka — obrzmiała i sinawa; obrzmienie wyrażało się przez to, że błona śluzowa była gruba i nieco przeświecająca; gruczoły limfatyczne tej okolicy nie były widocznie powiększone. Język — pokryty grubą warstwą zeschniętego śluzu; po zdjęciu tych strupów powierzchnia języka okazała się gładką i bladą.

Nagłośnia, więzy i nalewki były bardzo mocno obrzmiałe, tak, że robiły wrażenie jak gdyby były zbudowane z miękkiej, przeświecającej, układającej się w fałdy tkanki. Zabarwienie ich było sinawe, w niektórych tylko miejscach widoczne były czerwone, chociaż nie ograniczone plamy. Owrzodzeń lub nadżarć w miejscach tych nie znaleziono. Wewnętrzna powierzchnia krtani; była pokryta wielką ilością gęstego, ropiastego śluzu po obmyciu odkryła się blada obrzmiała błona śluzowa; obrzmienie było najwyraźniejszym na tylnej ścianie, strunach fałszywych i pod strunami prawdziwymi, gdzie błona śluzowa wznosiła się pod postacią płaskiego wału. Wejście do zatoki MORGAGNI'ego miało kształt bardzo wąskiej szczeliny; z zatoki udawało się wycisnąć nieco ropy. W krtani nie znaleziono również owrzodzeń lub nadżarć, wszędzie błona śluzowa była blada

i gładka. Błona śluzowa tchawicy była pokryta wielką ilością ropiastego śluzu, przytem zaczerwieniona i z lekka obrzmiała.

---

W obu przypadkach wycięto kawałki błony śluzowej z muszli nosowych, przegrody nosowej, wszystkich zatok nosowych, stropu, jamy nosogardzielowej, trąbek Eustachjusza, gardzieli, podstawy języka, krtani oraz całe migdały gardzielowe w celu przeprowadzenia badań mikroskopowych. Kawałki te stwardniono po części w sublimacie, po części zaś w formalinie i zatopiono według ogólnie znanej metody w parafinie. Skrawki barwiono głównie dwoma sposobami mianowicie używano: podwójnego barwienia haematoksyliną i eozyną oraz metody WEIGERT'a z podbarwieniem preparatu karminem alunowym. Obrazy widziane przy badaniu mikroskopowem, będziemy opisywać razem—ponieważ w obu tych przypadkach nie wykryliśmy podstawowych różnic, a jeżeli można było pewne wahania zauważyć, to jedynie w natężeniu danego objawu.

---

Ponieważ obrazy mikroskopowe spotykane przy różny górnego odcinka dróg oddechowych, uważamy za mało a nawet wcale nieopracowane, powinniśmy się więc starać w obu powyższych przypadkach zrobić ściśle rozpoznanie na podstawie wywiadów i badania klinicznego, sekcyjnego oraz bakteryologicznego. Do opisu rezultatów badań mikroskopowych, możemy przystąpić dopiero wtedy, kiedy z całą dokładnością wiedzieć będziemy, jaka sprawa rozwinęła się w interesującej nas okolicy i spowodowała śmierć chorego.

Co się tyczy przypadku pierwszego, to wywiady wyraźnie wskazują, że chory przez czas dłuższy cierpiał na zapalenie nerek, że cierpienie to zmuszało go kil-

kakrotnie do zwracania się o pomoc lekarską, a zarazem stanowiło powód zmniejszenia sił żywotnych oraz odporności organizmu. Prócz tego również z wywiadów wiemy, że w ostatnich czasach u danego osobnika przy wejściu do nosa często rozwijała się eczema. Wywiad ten w patogenezie interesującej nas sprawy, jest bardzo ważny. Eczema umiejscawiająca się przy wejściu do nosa, jak wiemy, jest cierpieniem bardzo częstym i powstaje jako następstwo przewlekłych katarów, lub u ludzi pracujących w kurzu, dłubiących w nosie etc. Cierpienie to po większej części ma przebieg niewinny, lecz zdarza się, że służy ono za punkt wyjścia dla rozmaitych zapaleń natury bardziej ostrej np: czyraków; czasami zapaleń szerzących się dalej np: róży skóry twarzy, błon śluzowych nosa etc. Przyczyna komplikacji tych leży w tem, że w powierzchowne nadżarcia wywołane eczemą, zostają zaszczipione pasorzyty złośliwe, które czasami wywołują miejscowe ropienie (czyraki), czasami szerzą się przez naczynia limfatyczne, wywołując powierzchowne wędrujące zapalenie (róża), niekiedy zaś przedostają się do krwiobiegu i wywołują posocznicę lub ropnicę. W danym zatem przypadku eczema była prawdopodobnie punktem wyjścia dla róży. W ten sposób rozpoczynająca się róża bardzo często ogranicza się na niewielkiej przestrzeni skóry twarzy, czasami jednak szerzy się w dwie strony t. j. z jednej strony przechodzi na skórę twarzy i może rozejść się po głowie, karku, a nawet całym ciele, z drugiej zaś przechodzi na błonę śluzową nosa, jamy nosogardzielowej, gardzieli, krtani, a nawet opuszcza się czasem na oskrzela i miąższ płucny, wywołując tam bardzo złośliwe zrazikowe zapalenie płuc. Że w danym przypadku rozwinęła się róża twarzy nie ulega najmniejszej wątpliwości; przedewszystkiem sam chory mówił, że domowy jego lekarz zrobił to rozpoznanie; powtóre rozpoznanie to potwierdzono przy badaniu w szpitalu; po trzecie, nareszcie, zmiany makroskopowe, które widzieliśmy na twarzy przy badaniu pośmiertnem, chociaż

nie pozwalały na postawienie ścisłego rozpoznania, jednak w niczem nie obalały dyagnozy klinicznej, przeciwnie potwierdzić ją tylko mogły.

Co się tyczy przejścia róży na błony śluzowe górnego odcinka dróg oddechowych, to zdaje się, że pod tym względem nie powinno być również żadnych wątpliwości. Przedewszystkiem więc objawy kliniczne wyraźnie za tem przemawiają, gdyż chory przy istniejącej już róży twarzy, o największem nasileniu zapalenia przy wejściu do nosa, dostał bardzo mocnego kataru z bólem i paleniem w nosie, nos przytem stał się niedrożnym, a wydzieliła obfita, w początkach śluzową, a potem ropną. Badanie kliniczne wykazało jedynie bardzo mocne zaczerwienienie błony śluzowej nosa i obrzmienie muszli co również przemawia za różą.

Makroskopowe badanie pośmiertne chociaż nie dało zupełnie pewnych rozpoznawczych objawów, w każdym jednak razie nie mogło być obalić rozpoznania klinicznego. Badanie to wykryło w nosie wielką ilość ropiastego śluzu, lekkie obrzmienie błony śluzowej, strupy przy wejściu do nosa i powierzchowne owrzodzenia. Nie ulega wątpliwości, że w objawach tych nie mamy nic co przemawiałoby za różą, zwrócić jednak uwagę należy na to, że po śmierci obrzęk i przekrwienie nawałowe stają się prawie niewidoczne, a są to przecież główne objawy róży błon śluzowych.

Ból, jaki po paru dniach wystąpił u chorego w zębach i w okolicy górnych szczęk wyraźnie wskazywał, że zapalenie z błony śluzowej nosa przeszło na zatoki szczękowe. Badanie pośmiertne, rozpoznanie to potwierdziło, w obu bowiem zatokach szczękowych wykryło ropę a wyściełająca je błona śluzowa uległa jednej z najcięższych postaci ostrego zapalenia, którego objawami były: obrzmienie, powierzchowne naloty, wylewy krwawe i bardzo mocne przekrwienie. Nagromadzenie się ropy w zatokach tych wcale nie wyklucza róży i nie przemawia za zwykłym ropieniem, tak zwanym ropotokiem.



Ropa nagromadziła się tu dzięki jedynie anatomicznym stosunkom danej okolicy. Każde bowiem mocne zapalenie błony śluzowej jamy Highmor'a musi przejawiać się zwiększoną wydzieliną błony śluzowej; wydzielina ta, dzięki stosunkom anatomicznym, nie może być usuniętą i dla tego gromadzi się w jamie. Zatrzymanie się ropy, rozumie się, obojętnem dla błony śluzowej nie jest, gdyż obecnością swą drażni ją jeszcze bardziej. Tem właśnie tłumaczy się fakt, że objawy ostrego zapalenia na błonie śluzowej jamy Highmor'a były silniej wyrażone niż w innych okolicach górnego odcinka. Jamy czołowe, sitowe i klinowe były w przypadku tym wolne.

Palenie i mocna bolesność w gardle oraz niezmiernie mocne zaczerwienienie błony śluzowej gardzieli, naloty na migdałach i fałdach bocznych, pęcherzyki na twardem i miękkim podniebieniu, oraz zaczerwienienie błony śluzowej jamy ustnej wyraźnie wskazywały na to, że zapalenie z nosa przez jamę nosogardzielową, przeszło na gardziel. Badanie pośmiertne okolic tych dało niewyraźne obrazy anatomiczne. W jamie nosogardzielowej znaleziono tylko wielką ilość śluzu i ropy, dość mocne zaczerwienienie błony śluzowej, bardzo cienkie włóknikowe naloty koło trąbki Eustachiusza i nic więcej. W gardzieli wykryto małe zaczerwienienie, lekkie obrzmienie fałd bocznych, powiększenie guziczeków limfatycznych i cienkie włóknikowe naloty na migdałach. Zestawiając dwa te obrazy t. j. kliniczny i anatomiczny, musimy powtórzyć to samo, co powiedzieliśmy o błonie śluzowej nosa. W obrazie anatomicznym, w którym niema nic, co przemawiałoby za różą gardzieli i jamy nosogardzielowej, brakuje dwóch objawów mianowicie przekrwienia i obrzęku. Obraz więc ten nie jest zupełny i dla tego wcale nie wyklucza rozpoznania klinicznego. O jednej tylko sprawie na podstawie objawów sekcyjnych można by było myśleć mianowicie o dyfteryi, gdyż znaleziono wysięk włóknikowy na migdałach i w jamie nosogardzielowej. Bliższe jednak przyjrzenie się wy-

siękowi temu wykluczało dyfteryę: przedewszystkiem w dyfteryście naloty są o wiele grubsze, trzymają się mocno tkanek, na których powstały, a po ich oddzieleniu widoczne są owrzodzenia na błonie śluzowej, czego w danym przypadku nie widzieliśmy wcale. Zresztą wysięki włóknikowe czy to na powierzchni, czy też w samych tkankach ulegających róży nie są niemożliwie, przeciwnie nawet w róży skóry w brodawkach widzujemy bardzo często tego rodzaju wysięk. Naloty więc spotykane w danym przypadku nie przemawiają za dyfteryą, nie wykluczają róży, lecz potwierdzają nawet możliwość tego zapalenia.

Pozostają nam do omówienia tylko zmiany spostrzegane w krtani. Dane kliniczne bardzo mało mogły się przyczynić do rozpoznania odbywającej się tu sprawy; zanotowano bowiem na karcie szpitalnej jedynie to, że nagłośnia była czerwona i obrzmiała. Zmiany pośmiertne, mianowicie błądź i obrzmienie błony śluzowej, wyściełającej krtani, również pewnego rozpoznania zrobić nie pozwalają. Przy rozpoznaniu więc sprawy rozwijającej się w krtani, musimy oprzeć się jedynie na przypuszczeniu i na podstawie analogji utrzymywać, że zmiany spostrzeżone w tym narządzie również róży przypisać należy. Nie mamy prawda wyraźnych cech potwierdzających, lecz niema również żadnej, któraby rozpoznaniu temu przeczyła, a trudno przypuścić, by wobec róży skóry, błon śluzowych nosa, jamy nosogardzielowej i gardzieli w krtani rozwijała się inna sprawa przy objawach ostrego zapalenia. Sprawy chorobowe odbywające się w innych narządach, mogły być niewątpliwie stwierdzone na podstawie badania sekcyjnego. Ostateczne więc rozpoznanie, jakie w tym przypadku zrobić możemy, jest: przewlekłe mięszkowe zapalenie nerek, rozedma płuc, przerost mięśnia prawej i lewej komory, róża skóry twarzy, oraz błon śluzowych nosa, zatoki szczękowej, jamy nosogardzielowej, gardzieli i krtani. Co się tyczy określenia przyczyny śmierci danego osobnika, to prawdopodobnem jest, że żadna z wyliczonych spraw sama przez się byłaby

organizmu nie zabiła, wzięte jednak razem, mianowicie ciężkie zakażenie rozwijające się na tle zapalenia nerek przy nienormalnym mięśniu sercowym łatwo śmiertelne zejście powodować mogło.

Co się tyczy przypadku drugiego to pomimo, że nie mamy wywiadów i szczegółowego opisu objawów klinicznych to jednak obraz róży skóry był tak typowy, że żadnych wątpliwości co do natury tego cierpienia mieć nie możemy. Że róża przeszła na błony śluzowe górnego odcinka dróg oddechowych jest rzeczą więcej niż prawdopodobną, gdyż klinicysta wyraźnie zaznaczał bardzo mocną bolesność przy łykaniu, zaczerwienie błony śluzowej gardzieli i bezgłos. Badanie pośmiertne tych okolic wykryło zmiany prawie identyczne ze zmianami widzianymi w przypadku pierwszym; znacznie większe były zmiany w krtań, tu bowiem obrzęk błony śluzowej pokrywającej i wyściełającej ten organ był bardzo znaczny i łatwo dawał się stwierdzić na trupie. Sekcja więc, chociaż ostatecznie nie rozstrzygnęła pytania dotyczącego natury cierpienia górnych dróg oddechowych, dała jednak kilka objawów, które przypuszczenie to jedynie poprzeć mogło.

Ostateczne rozpoznanie w przypadku drugim było: róża skóry oraz błon śluzowych górnego odcinka dróg oddechowych, wrzodziejące zapalenie wsierdza i posocznica. Za przyczynę śmierci należy uważać zakażenie zarazkiem róży, który z jednej strony wywołał powyżej opisane objawy na skórze i błonach śluzowych, z drugiej zmiany na wsierdziu.

---

Pomimo, że rozpoznanie w obu tych przypadkach, oparte na badaniu klinicznym i makroskopowym, było jak mówiliśmy prawie że pewnym, nie było jednak ścisłym a zatem wystarczającym dla pracy naukowej. By niewątpliwie stwierdzić różę należało przeprowadzić jeszcze badanie bakteryologiczne i dowieść, że paciorkowce były przyczyną tych wszystkich zmian.

W tym celu jak zaznaczono w protokóle, z powierzchni błon śluzowych nosa, gardzieli i krtani oraz z podstrupów zdjętych przy wejściu do nosa zebraliśmy nieco śluzowo-ropnej zawartości, wysuszaliśmy ją na szkiełkach i barwiliśmy błękitem metylnowym, fuksyną i metodą WEIGERT'a.

Dla otrzymania hodowli zebrano ropę tylko z zatok szczękowych; przekonywaliśmy się bowiem przy pracach dawniejszych, prowadzonych w tym samym kierunku, że otrzymywanie hodowli ze śluzoropy pokrywającej błonę śluzową nosa i gardła daje więcej niż wątpliwe rezultaty. Przedewszystkiem w zawartości tej znajduje się czasami tak wielka ilość rozmaitych pasorzytów niechorobotwórczych i form przejściowych, że uznanie jednej postaci za przyczynę cierpienia, jest rzeczą bardzo trudną; w innych znów przypadkach wydzielina z nosa i gardła bywa tak obfita i tak ciągle usuwana, że ilość pasorzytów chorobotwórczych bywa w niej bardzo mała. Tymczasem wydzielina gromadząca się w jamie szczękowej jest zupełnie w odmiennych warunkach i do poszukiwań bakteriologicznych bardzo się nadaje. Przedewszystkiem jama ta nie komunikuje tak łatwo z atmosferą zewnętrzną; łączy się ona z jamą nosową lecz przez otwór mały, którym nie przedostaje się ciągle powietrze i nie przynosi z sobą kurzu i innych pasorzytów; powtóre jeżeli przedostaną się do jamy pasorzyty chorobotwórcze i wywołają zapalenie wyściełającej ją błony śluzowej to nie są one natychmiast usuwane razem z wydzieliną, lecz pozostają, w jamie, rozwijając się w niej, a zatem i łatwo wykryć się dają. Badania bakteriologiczne niegdyś przeprowadzone nad zawartością jamy szczękowej przekonały mię niejednokrotnie, że w ciężkich, ostrych zapaleniach błony śluzowej nosa i jamy szczękowej, w wydzielinie nosa znajdowałem niewielką ilość najrozmaitszych, przeważnie powietrznych pasożytów, a tymczasem z zawartości jamy szczękowej wyhodowałem prawie czyste hodowle paciorkowców, gronków ów lub pasorzytów podobnych do bacterium coli commune

Badanie mikroskopowe wydzieliny nosa, jamy nosogardzielowej, gardzieli i krtani, roztartej na szkiełkach i wysuszonej, pewnych wyników nie dały. Znalezione tam wielką ilość najrozmaitszych pasorzytów, przeważnie pałeczek odbarwiających się przy stosowaniu metod barwienia GRAM'a i WEIGERT'a; prócz tego znaleziono gronkocce i paciorkowce lecz w małej ilości. Tak, że ostatecznie oprzeć się na badaniu tem nie byliśmy w stanie. Nieco pewniejsze wyniki dało badanie zawartości wydobytej z pod strupów zaschłych na wardze górnej oraz przy wejściu do nosa. Na szkiełkach tych znaleźliśmy już znacznie większą ilość paciorkowców, na każdym bowiem szkiełku wykryliśmy ich po kilkanaście. Łańcuszki jednak były bardzo krótkie, składające się z trzech, czterech ziarn nie więcej.

Roztrzygającymi było zato hodowle otrzymane z zawartości jamy szczękowej. Tu w obu przypadkach otrzymaliśmy prawie czyste hodowle paciorkowców. Na wszystkich odżywkach a szczególnie na płytkach agarowych, w trzecim rozcieńczeniu otrzymaliśmy prawie czyste hodowle; w przypadku pierwszym na płytce rozwinęło się sześć, w drugim zaś dwie tylko kolonie innych pasorzytów na paręset kolonii paciorkowców. Pasorzyty te zostały z płytek przeniesione do probówek na płaszczyzny agarowe, gdzie rozwinęły się pod postacią typowych kolonji paciorkowców. W celu sprawdzenia ich złośliwości, 48 godzinne hodowle w bełtankach wodnych zostały wstrzyknięte królikom. Królik pierwszy, to jest królik, któremu zastrzyknięto paciorkowce wyhodowane z przypadku pierwszego, zdechł po 40 godzinach; królik drugi zdechł znacznie wcześniej gdyż mniej więcej po godzinach 13. Waga królików, była prawie jednakową; królik drugi był cięższy od pierwszego o 45 grm. Sekcja obu królików wykryła u nich objawy posocznicy. Nie opisuję tu techniki, jakiej używamy przy otrzymywaniu hodowli oraz obrazów jakie dają w hodowlach paciorkowce; metody te są już dziś tak wyrobione, paciorkowce zaś są tak znane, że po-

wstanie ogólnie znanych szczegółów uważam za zbyt mało.

Badanie bakteryologiczne pozwala już na ściśle rozpoznanie natury sprawy odbywającej się w nosie, a zatem i w jamie nosogardzielowej, gardzieli i krtani, gdyż przy klinicznych objawach różni twarzy oraz nosa, stwierdza obecność prawie czystych hodowli paciorkowców w jamie szczękowej — pasorzytów, które jak wiemy, są jeżeli nie jedyną to najczęstszą przyczyną tego rodzaju zapalenia. Że w wydzielinach błon śluzowych nosa, jamy nosogardzielowej, oraz krtani pasorzytów tych wykryto mało, za to dużo pasorzytów innych, nie jest dowodem przeczącym, gdyż, jak mówiliśmy, wydzielina ta zostaje ciągle usuwana i dostają się do niej rozmaite drobnoustroje z powietrza, pokarmów jamy ustnej, oskrzeli i t. d.

W przypadku drugim udział paciorkowców w całej tej sprawie dał się jeszcze pośrednio stwierdzić przez badania mikroskopowe zmian wykrytych na wsierdziu. Zmian tych szczegółowo opisywać nie będziemy, gdyż przedstawiały one typowe obrazy brodawkowego i wrzodziejącego zapalenia wsierdZIA, zaznaczamy jedynie, że na zastawce dwudzielnej pod brodawkami znaleźliśmy tylko paciorkowce; w aorcie zaś, na owrzodzeniach pod zakrzepami oraz w samych zakrzepach ilość wykrytych paciorkowców była tak wielką, że na preparatach, barwionych według metody WEIGER'a, miejsca te dawały się gołym okiem spostrześć jako plamy fioletowe. W przypadku więc drugim zakażenie już niewątpliwie zależało od paciorkowców, które przedostały się do krwi i wywołały zmiany na wsierdziu.

Zestawiając wszystkie powyższe dane t. j. badanie kliniczne, sekcyjne oraz bakteryologiczne, dochodzimy do wniosku, że w obu tych przypadkach mamy do czynienia z zakażeniem wywołanym przez paciorkowce i że zakażenie to objawiało się pod postacią różni skóry, która przeszła następnie na interesującą nas okolicę t. j. błonę śluzową górnego odcinka dróg oddechowych. Zmiany zatem

mikroskopowe, które tam znajdziemy, musimy przypisać tej mianowicie a nie innej sprawie chorobowej.

Przypadki róży górnego odcinka dróg oddechowych kończące się śmiercią, należą do zjawisk rzadkich i trzeba było takiego zbiegu okoliczności, by róża rozwinęła się na tle innej choroby, jak to mamy w przypadku pierwszym, lub, jak w przypadku drugim, by zarazek róży wywołał tak ciężką i śmiertelną komplikację jakim jest wrzodziejące zapalenie wsierdza. Pomimo to jednak cierpienie to było wielokrotnie w literaturze poruszane, przyczem jak zaznaczaliśmy główną uwagę, zwracano na kliniczną stronę i etyologię tej sprawy. Co się tyczy róży błony śluzowej nosa, to nawet i kliniczna strona tego cierpienia nie jest opracowaną w zupełności. Nawet bardzo obszernie podręczniki jak HEYMANN'a nie poświęcają sprawie tej osobnego rozdziału lub nawet obszerniejszej wzmianki, lecz jedynie, przy omawianiu innych spraw spotykamy dwie drobne uwagi: mianowicie, że zapalenie zatok bocznych nosa, może być komplikowaniem przez różę błony śluzowej nosa i twarzy i że chroniczny katar nosa może być przyczyną powstawania eczemy przy wejściu do nosa i róży twarzy. Inne podręczniki, wyliczaniem których nie będziemy zajmować czytelnika, opisując różę nosa, zajmują się objawami róży skóry nosa, nic nie mówiąc o zmianach jakie dają się spostrzegać na błonie śluzowej żywej czy martwej. W jednym tylko podręczniku BRESGEN'a, poświęcono sprawie tej osobny rozdział. Po krótkiej wzmiance dotyczącej etyologii róży nosa, oraz punktu jej wyjścia, autor zaznacza, że zmiany spotykane przy róży błony śluzowej nosa polegają na mocnym jej obrzmieniu oraz zaczerwienieniu, przyczem obrzmiewać może także cały nos i otaczające go części miękkie. Czasem na błonie śluzowej przegrody nosa, powstają pęcherze i miejscowa martwica, po-

czem tworzą się obszerne owrzodzenia. Jeżeli zarazk dostają się do głębszych warstw błony śluzowej nosa to powstają ropnie, przyczem martwicy ulegają czasem kości i chrząstki. Najgorsze zejście róża daje wtedy, jeżeli zarazki przedostają się do jamy czaszki, wywołując zapalenie opon mózgowych. Przy przejściu róży na niżej położone drogi oddechowe, powstać mogą ciężkie objawy ze strony krtani. Dalej autor zajmuje się już kliniczną stroną cierpienia, mianowicie rozpoznaniem, przebiegiem i leczeniem.

Prace mniejsze lub artykuły omawiające tę kwestyą, zajmują się prawie wyłącznie kliniczną stroną cierpienia. Mianowicie, TISSIER zajmuje się głównie objawami róży nosa, jej przebiegiem i komplikacjami; jako ilustrację, opisuje jeden przydatek róży nosa, utrzymując, że nadżarcia skóry przy wejściu do nosa są główną drogą, przez którą zarazki dostają się organizmu. Tego samego zdania jest KLEMPERER, dodając przy tem, że róża twarzy może być następstwem chronicznego kataru nosa. ZIEM przypuszcza, że powstawanie róży twarzy, poczynającej się od nosa, nie zawsze związanem jest z eczemą wejścia do nosa, lecz że zarazki mogą przedostać się drogą naczyń chłonnych. SCHIFFERS podaje kliniczny obraz dwóch przypadków róży nosa; podczas przebiegu sprawy wydzielina nosa była ropiasta, zasychała w duże strupy i była mocno cuchnącą. Po paru dniach wydzielili się martwiaki z przegrody nosowej. W przypadku pierwszym chory nigdy nie przechodził róży twarzy, w drugim zaś przechodził ją kilkakrotnie. Oba te przypadki uważają za niepewne, gdyż nie przeprowadzono w nich badań dodatkowych, przez co nie wykluczono syfilisu. POŁOTIEBNOW obserwował 40 przypadków róży twarzy; we wszystkich tych przypadkach błona śluzowa była w stanie zapalnym—zaczerwieniona, często pokryta głębokimi owrzodzeniami, na których siedziały strupy. LUC opisuje przypadek, w którym po przebytej róż-



ży twarzy, rozwinęło się ropne zapalenie jamy szczękowej. Z ropy wydobytej z tej jamy, wyhodowano czyste kultury paciorkowców. KILLIAN mówiąc o komplikacjach ropnego zapalenia bocznych zatok nosa zaznacza, że czasem rozwija się przy cierpieniu tem róża nosa, która potem przechodzi na twarz. CANTANI, opisując przypadek róży twarzy zaznacza, że cierpienie to występuje bardzo często jako komplikacja chronicznych katarów nosa. GRÜNEWALD zaznacza, że przy ropieniu w nosie może rozwinąć się tam także róża. Obserwował przytem jeden przypadek, w którym róża z jamy szczękowej bezpośrednio przez kość przeszła na skórę twarzy (?).

Co się tyczy róży jamy nosogardzielowej, to w literaturze znalazłem jedną tylko notatkę; mianowicie w sprawozdaniu posiedzenia towarzystwa laryngologicznego w Paryżu podaną przez LAVRAND'a. Autor ten obserwował piętnastoletniego chłopca z obrzękiem powiek. Ponieważ oczy były zdrowe i nie można było obrzęku tego z cierpieniem oczu związać, autor czuje się upoważnionym do postawienia go w zależności od często powtarzającej się róży twarzy, która jakoby stale zaczynała się w jamie nosogardzielowej. Błona śluzowa nosa była w tym wypadku obrzmiała, gruczoł LUSCHKA' i powiększouy, miękkie i łatwo rwący się. Irygacye chlorku wapna do jamy nosogardzielowej i tran stosowany wewnątrznie dały wyleczenie. Nie miejsce tu na bliższą analizę poglądów powyższego autora, fakt pozostaje faktem, że jest w literaturze obserwacya, w której jakoby róża pierwotnie zaczęła się w jamie nosogardzielowej.

Pomimo, że brak specjalnych prac poświęconych róży tej okolicy, wielu bardzo autorów zaznacza, że róża poczynająca się pierwotnie w gardzieli przechodzi przez jamę nosogardzielową do nosa, a ztąd na twarz; inni mówią, że z jamy nosogardzielowej przechodzi do uszów, inni nareszcie zaznaczają, że róża błony śluzowej nosa przechodzi przez jamę nosogardzielową na gardziel

i krtai. Nie ulega więc wątpliwości, że obserwowano różę jamy nosogardziolowej, nie zebrano tylko i nie ogłoszono objawów klinicznych, oraz nie opracowano obrazów anatomicznych.

Prac dotyczących róży gardzieli, mamy o wiele więcej. Rozumie się, dotyczą one przeważnie klinicznej strony tego cierpienia i jego etyologii, chociaż prawie każdy autor w paru słowach mówi o obrazie anatomicznym, spostrzeżonym na chorym; nie znalazłem tylko bardziej szczegółowych opisów obrazów mikroskopowych, wywołanych przez tę sprawę.

Przedewszystkiem wszyscy mówią o zaczerwienieniu i obrzmieniu całej błony śluzowej gardzieli, lecz widywano i notowano obrazy inne. HESSE w niewątpliwej róży gardzieli opisuje owrzodzenia na migdałach, podobne do zgorzeli skóry widywanej przy róży. KRONENBERG zaznacza, że w róży gardzieli tworzą się powierzchowne owrzodzenia. KUTTNER opisuje 9 przypadków róży gardzieli i krtani. W jednym z nich, który zakończył się śmiercią, znaleziono migdały pokryte szarą nalotami. OTT, EICHHORST, BAYER, HEUBNER, PISARZEWSKI, spostrzegali obrazy dyfterytu gardzieli, po którym rozwinęła się róża twarzy. MASŁOWSKI opisuje przypadek ropni na tylnej ścianie gardzieli, zakończony śmiercią. Autor stawia przypuszczenie, że pierwotną przyczyną tego wszystkiego była poprzednia róża gardzieli i krtani. DELAVAN opisuje liczne ropnie w rozmaitych miejscach gardzieli, które rozwinęły się po róży tego narządu.

Co się tyczy punktu wyjścia róży gardzieli, to pod tym względem mamy kilka klinicznych tylko uwag. BRYSON-DELAVAN opisuje dwa przypadki róży, w którym jeden zaczął się w gardzieli, drugi w krtani. Obydwa zakończyły się śmiercią; w jednym sekcyi nie robiono, w drugim zaś wykryto ropne zapalenie opon mózgowych. DAVOS opisuje jeden przypadek róży gardzieli, doktór-

rej przyłączyła się róża krtani. Choroba zaczęła się od mocnego bólu gardła i powiększenia się migdałów. Autor utrzymuje, że zarazek rozwinął się pierwotnie w migdałach. GABEL podaje przypadek pierwotnej róży języka, która przeszła na gardziel i nos. Autor zaznacza przytem mocne obrzmienie języka. GERHARDT na 69 obserwowanych przez siebie przypadków róży twarzy widział, że w 28 przypadkach sprawa zaczynała się od cierpienia gardła. Sprawa wychodziła na twarz przez nos, kanały łzowe, uszy lub usta. Według autora, zakażenie następuje w gardzieli przez tak zwane rany fizyologiczne t. j. nadżarcia lub pęknięcia nabłonków. RENDU opisuje przypadek pierwotnej róży języka, która przeszła na gardziel i twarz. SCHWARTZ opisuje dwa przypadki róży, w których sprawa zaczęła się w gardzieli na 2 i na 5 dni przed wystąpieniem jej na twarzy. W obu przypadkach róża gardzieli rozwinęła się na 6 i 19 dzień po przejściu ospy t. j. po zaschnięciu pęcherzyków na skórze. Autor zaznacza, że punktem wyjścia róży gardzieli były prawdopodobnie ekskoryacje po pęcherzykach.

Co się tyczy rodzaju pasorzytów, wywołujących różę w nosie i gardzieli, to nad ich wykryciem precowano dużo i otrzymano identyczne rezultaty. Pierwszy nad pytaniem tem pracował CARDONE. Autor ten opisuje cztery przypadki róży gardzieli. W preparatach przygotowanych z wydzieliny, autor znalazł paciorkowce, dawniej zwane FEHLEISEN'a; otrzymał hodowle i dodatnie wyniki po zaszczepieniu pasorzytów królikom. HANOT opisuje przypadek róży gardzieli, po której powstało ropienie w tkance okołoprzelykowej, następcze ropienie w jamie opłucnej i śmierć. Z ropy i wydzielin były wyhodowane paciorkowce. JANSON mówiąc o róży twarzy utrzymuje, że często bywa ona wywołaną przez paciorkowce, przebywające stale w jamie ustnej. LENANDER opisuje dwa przypadki pierwotnej róży gar-

dzieli i dodaje do tego 7 przypadków, które obserwował w klinice HENSCHEN'a. Jego własne przypadki dotyczą dwóch asystentów oddziałowych, którzy zachorowali podczas panującej na oddziale epidemii róży. W niektórych przypadkach LENANDER'a bywały rozmaite, zresztą ogólnie znane komplikacje, np. róża twarzy, średniego ucha i t. d. RENDU opisuje pierwotną różę języka, która przeszła na gardziel; z nalotów zdjętych z języka, wychodowano paciorkowce.

Co się tyczy róży krtani, to zorientowanie się i ugrupowanie całego materiału literackiego, dotyczącego tej sprawy, jest bardzo trudne, gdyż poszukując odpowiednich prac, trzeba poruszyć całą literaturę obrzęku krtani, flegmony, zapalenia ochrzęstnej i t. d. Dziś jeszcze w najnowszych pracach różę krtani i flegmonę opisują razem, (P. H. GERBER) pomimo, że obraz kliniczny, a do pewnego stopnia i anatomiczny jest wyodrębniony.

Przez bardzo długi przeciąg czasu odróżniano tylko obrzęk krtani i uważano go za obrzęk identyczny z obrzękami widywanymi w innych okolicach przy zapaleniu ne rek, wadach serca etc. jednym słowem utożsamiano go z obrzękiem niezapalnym. Zczasem zaczęto odróżniać obrzęki zapalne od niezapalnych, poczem zaczęły wyodrębniać się z tej mieszaniny niektóre pojedyncze postacie, co już wskazywało na coraz ściślejszą obserwację anatomiczną. Opisano więc sprawę pod nazwą—laryngitis phlegmonosa, potem — laryngitis submucosa, następnie—angina laryngea infiltrata i t. d. Z pomiędzy autorów pracujących w tym kierunku na zaznaczenie zasługują: BAYLE, BERSILLAND, SESTIOU, PITHA, FRIEDREICH i wielu innych.

W okresie tym opisywano również, chociaż niewyodrębniano obrzęki krtani pochodzenia zakaźnego, a nawet wiązano je z różą, rozwijającą się na skórze. Sprawy te tłumaczono sobie działaniem jakiegoś genius epidemicus panującego w szpitalu. Pierwszy podobny obrzęk zdaje

się opisał DARLUC; następnie RADCLIFFE, RYLAND, PORTER opisali przypadki, w których podczas róży panującej na sali, chorzy dostawali obrzęków krtani, wywołujących śmierć od zaduszania. Później przybyły spostrzeżenia BUDD'a, GREEN'a, PITHA'y, CORNIL'a, MACKENZI'ego i wielu innych. Wszyscy powyżsi autorzy, obrzęki takie tłumaczyli sobie działaniem tegoż samego genius epidemici. Jako o sprawie infekcyjnej zaczęli pisać o obrzęku krtani i gardzieli TODD, PLININGER, SEMON. B. FRAENKEL zwąc ją — phlegmone pharyngis et laryngis. Wyczerpująco opracował kwestyę tę SENATOR, poczem zjawily się prace LANDGRAFF'a, HAGER'a, BARUCH'a, GERMONIG'a i innych, które potwierdzały zapatrywania SENATOR'a.

Różę krtani na podstawie badań klinicznych pierwszy wyodrębnił MASSEI, poczem zjawily się prace potwierdzające jego poglądy. Na podstawie 13 obserwowanych przypadków, autor ten dochodzi do wniosku, że tak zwany zapalny infekcyjny obrzęk krtani jest różą, rozwijającą się na błonie śluzowej tego narządu, że róża rozwija się bardzo często w krtani pierwotnie i że bywają dwie postacie róży krtani: w jednej z nich występują na pierwszy plan objawy ogólne, w drugiej sprawa ogranicza się na zmianach miejscowych. W tym samym roku do powyższych 13 przypadków, autor dodaje jeszcze jeden, zaznaczając, że jest on potwierdzeniem ogłoszonej przed kilkoma miesiącami pracy. Po tych dwóch pracach zjawily się zaraz prace potwierdzające. W tym samym jeszcze roku BRYSON-DELANVAN opisuje dwa przypadki róży, z których jeden zaczął się w gardzieli, drugi zaś w krtani. Jeden z nich zakończył się śmiercią; sekcyi nierobiono i przyczyny śmierci nie wykryto. W przypadku drugim o zejściu również śmiertelnem, znaleziono ropne zapalenie opon mózgowych. BERGMAN ogłasza dwa przypadki róży krtani, zakończone wyzdrowieniem. Były one powikłane przez różę na szyli i ramienia. FASANO opisuje dwa przypadki, z których jeden za-

kończył się się śmiercią. Z trupa autor wychodował paciorkowce.

Wciągu następnych lat zjawilo się kilkanaście prac, które spostrzeżenia te w zupełności potwierdziły. Pomiedzy niemi zasługują na wzmiankę prace: BIONDI'ego, DAVIS'a, EICHBERG'a, MENIGAN'a, FOSTER'a, ŁUNIN'a, THONER'a, ZIEGLER'a, GERLING'a, SAMTER'a, SOKOŁOWSKIEGO, HERZFELD'a i innych. Wszystkie te prace dowiodły: po pierwsze, że należy odróżniać zwykły obrzęk (przy cierpieniach serca, nerek etc.) od obrzęków zapalnych, powtóre, że obrzęki zapalne są pochodzenia infekcyjnego i nareszcie, że na podstawie pewnych danych klinicznych, można wyodrębnić pewną postać obrzęku, która daje się identyfikowć z różą skóry.

d. c. n.

# SZPITAL W MILANOWIE

(POW. RADZYŃSKIEGO, GUB. SIEDLECKIEJ)

na podstawie materiałów zebranych przez kuratora szpitala

oraz

D-ra Z. Michałowskiego i B. Krzymowskiego  
(Radzyń). (Parczew).

opracował

Dr. Wacław Męozkowski.

Szpital w Milanowie zajmuje wśród innych szpitali Królestwa Polskiego zupełnie odrębne stanowisko. Powstał on z fundacji jednej osoby, a celem fundacji było dostarczenie pomocy chorym i ubogim włościanom. Szpital ten zawsze stanowić będzie w dziejach naszych piękny przykład dobroczynności i szlachetnie pojętej dbałości społeczeństwa o włościan. Ś. p. Juljanna z Hr. Potockich pr. v. Hr. Uruska, sec. v. Hr. Caboga, przez ofiarę swą stanęła w szeregu licznych imion, które zaczynając od połowy XVIII wieku i przez ciąg XIX widnieją w dziejach naszych na czele humanitarnego ruchu, prowadzącego do przyznania praw włościanom i poprawy ich bytu.

Drugą cechę szpitala Milanowskiego stanowi fakt, iż przez cały czas swego istnienia miał charakter zakładu prywatnego. I dziś również jest to szpital prywatny, który wprawdzie pozostaje pod kontrolą Rady Dobroczynności publicznej, lecz rządzi się własną odrębną ustawą, zatwierdzoną przez Ministerium Spraw Wewnętrznych.

Z tych względów Szpital Milanowski zasługuje na specjalne uwzględnienie w historii szpitali naszych.

Jak już mówiliśmy, szpital ten zawdzięcza swe istnienie ofierze dobroczynnej ś. p. Juljanny z Hr. Potockich Hrabiny Caboga, która cel swój i warunki ofiary wyraziła w następującym akcie:



**N. 5733****188**

Działo się w Warszawie w kancelaryi Hypotecznej Gubernii Warszawskiej, dnia dwudziestego czwartego Lipca (piątego Sierpnia) Tysiąc ośmset pięćdziesiątego ósmego roku.

Przedemną Teofilem Brzozowskim Rejentem Kancelaryi Ziemiańskiej Gubernii warszawskiej w Warszawie pod Nr. 2236/7 zamieszkałym, w przytomności świadków, w akcie tym niżej wymienionych, stawiała się: Juljanna Wanda z Hrabiów Potockich, pierwszego ślubu Uruska, powtórnego, po Bernardzie Hrabie Caboga Feldmarszałku Wojsk Austryackich pozostała wdowa, stale w mieście Lwowie państwie Austryackiem mieszkająca a prawne mieszkanie dla skutków aktu tego w Warszawie pod liczbą 393b u syna swego Hrabiego Seweryna Uruskiego, Marszałka szlachty Gubernii Warszawskiej obierająca, mnie Rejentowi z osoby swej znana, do działań prawomocnych zdolna i zeznała:

Iż ona na założenie szpitala i kaplicy w dobrach Milanowie, okręgu Radzyńskim, gubernii Lubelskiej położonych, pod zabudowania i ogród przeznacza z tychże dóbr, na wieczue czasy, gruntu morgów dwanaście miary nowopolskiej, na którym obowiązuje się wystawić swoim kosztem i według swego uznania odpowiednie budowle i ukończyć takowe najpóźniej w ciągu lat czterech, od daty zatwierdzenia przez Radę Administracyjną Królestwa niniejszego zapisu. Obok tego zapisuje na fundusz wieczysty kapitał rubli srebrem piętnaście tysięcy, od którego procent służyć ma na utrzymanie przynajmniej trzech sióstr Miłosierdzia przy tym szpitalu, jako też kapelana, który będzie obowiązany mieszkać w domu tychże sióstr w Milanowie, tudzież na reperacyą budowli. Dalej zapisuje takież sam kapitał rubli srebrem piętnaście tysięcy na fundusz wieczysty, od którego procent obracany będzie na utrzymanie dziesięciu chorych calorocznie w tym samym zakładzie, który na ten cel urządzony zostanie. Wreszcie na opał dla rzeczonych Sióstr Miłosierdzia i Xiędza

przeznacza z lasów dóbr Milanowa wieczyście, corocznie drzewa sążni sześciennych ośmnaście, które sobie wyrąbią i zabiorą z miejsca i w gatunku, przez zarząd dóbr wskazanego.

Powyższe zapisane kapitały, wynoszące razem Rubli srebrem trzydzieści tysięcy, zeznająca ulokuje sama na dobrach ziemskich lub domach w Warszawie położonych, a to na procent po pięć od sta rocznie.

Pierwszy kapitał rubli srebrem piętnaście tysięcy jako fundusz wieczysty na utrzymanie Sióstr Miłosierdzia i Kapelana tudzież reperację budowli, pozostanie na hypotece, na której ulokowany zostanie dopóty, dopóki dłużnik tego życzyć i procent po pięć od sta rocznie w półrocznych ratach z góry regularnie opłacać będzie; na przypadek bowiem uchybienia opłaty procentu, kapitał może być natychmiast wymagany i na innej hypotece ulokowany.

Gdyby wewnętrzny Zarząd szpitala był odjęty kiedy przez Rząd Siostrom Miłosierdzia, w takim razie niniejsza fundacya ustanie, nieruchomości wybudowane staną się własnością wraz z gruntem dziedziców Dóbr Milanowa, a kapitał rubli srebrem piętnaście tysięcy przejdzie na własność zeznającej lub jej sukcesorów. Drugi kapitał piętnaście tysięcy podobnie ulokowany zostanie jako wieczny fundusz, na utrzymanie dziesięciu łóżek dla chorych, lecz nie gdzie indziej jak tylko wyłącznie w wyżej wzmiankowanym szpitalu w Milanowie. W przeciwnym bowiem razie tenże kapitał stanie się własnością zeznającej lub jej spadkobierców.

Szpital takowy jest przeznaczony dla chorych dóbr Milanowa z przyległościami, którzy w nim znajdą bezpłatne pomieszczenie o ile na to wystarczą fundusze szpitala.

Zeznająca do końca życia swego, zachowuje sobie nadzór i zwierzchnią opiekę nad zakładem przez nią fundowanym i dla chorych przeznaczonym. Rachunków budowy domu i kaplicy nikt nie ma prawa kontrolować.

Nadto zeznająca zastrzega sobie najwyraźniej, że oprócz niniejszego zapisu Dobra Milanów w niczem przyczyniać się nie będą do potrzeb miejscowego szpitala.

W końcu do wykonania niniejszej fundacyi zeznająca upoważnia syna swego, Hrabiego Seweryna Uruskiego, Marszałka szlachty Gubernii Warszawskiej, który we wszystkich okolicznościach działać będzie w Jej imieniu.

Do tej czynności jako od darowizny złożony stępel szacunkowy za Rubli trzy kopiejek sześćdziesiąt. Akt ten wobec świadków Antoniego Jaksiewicza pod № 103, Ignacego Wilczyńskiego pod № 557, obywateli w Warszawie zamieszkałych, prawne przymioty posiadających, spisany, odczytany, przyjęty i podpisany został.

Podpisano:

Juljanna Wanda z Potockich Hrabina Caboga  
Antoni Jaksiewicz  
Ignacy Wilczyński  
Teofil Brzozowski Rejent.

Zgodność niniejszej kopii z oryginałem na papierze stęplowym ceny kopiejek siedm i pół spisany, w aktach moich notaryalnych znajdującym się, przy wyciśnięciu pieczęci urzędowej, poświadczam.

W Warszawie-dnia 21 Czerwca (3 Lipca) 1860 r.

Rejent kancelaryi Ziemiańskiej Gubernii Warszawskiej podp. Teofil Brzozowski.

Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych darowiznę tę ze wszystkimi warunkami, w akcie powyższym wymienionymi, zatwierdziła i sprawę całą przekazała Radzie Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczyнных Królestwa Polskiego. Skutkiem tego Rada Główna delegowała członka swego A. Niedziałkowskiego do prawnego zaakceptowania ofiary na rzecz zakładów dobroczynnych, jak to wskazuje poniżej podany reskrypt Rady Głównej Zakładów Dobroczyнных.

## KOMISYA RZĄDOWA

## SPRAW WEWNĘTRZNYCH I DUCHOWNYCH

Wydział. Rada Główna Opie-  
kuńcza

Sokoya Zakładów Dobroczynnych

w Warszawie

Dnia  $\frac{25}{6}$  M-ea  $\frac{\text{Stycznia}}{\text{Lutego}}$  1860 r.

№ 3694.

DO

W-go Antoniego Niedziałkowskiego  
Członka Rady głównej opiekuńczej Zakła-  
dów Dobroczynnych.

Juljanna Wanda z Hrabów Potockich Hrabina Caboga aktem darowizny, między żyjącymi w dniu 24 lipca (5 sierpnia) 1858 roku zdziałanym, przeznaczyła na szpital i Kaplicę w dobrach Milanowie, w powiecie Radzyńskim, summę rubli srebrem 30000, na Nieruchomościach № 131B i 1351A w Warszawie, zabezpieczoną, oraz gruntu morgów 12. Drzewa opałowego rocznie po sążni kubicznych 18 a obok tego, obowiązała się w ciągu lat 4-ch wystawić własnym kosztem odpowiednie budowle.

Komissya Rządowa, nie znajdując w powyższej fundacyi nic takiego, co by przeciwnem było prawu lub przyjętemu porządkowi rzeczy, zgodnie z wnioskiem Rady Głównej Opiekuńczej, upoważnia niniejszem W-go Pana do zaakceptowania rzeczonej darowizny, stosownie do obowiązujących przepisów prawa. Akt darowizny załącznicie przesyła.

Fundusz na pokrycie kosztów aktu akceptacyi dostarczy P. Papi, plenipotent Hr. Caboga, otrzymujący o tem, pod jednym numerem wezwanie.

Prezes Rady Głównej Opiekuńczej, Tajny Radca Łaszczyński. Szef. Binra. Radca Kolegialny Darewski.

Zgodość niniejszej kopji z oryginałem na papierze bez stępla spisany, w aktach moich notaryalnych, jako annex przy numerze 6210/42 znajdującym się, poświadczam. W Warszawie dnia 21 czerwca (3 lipca) 1860 r.

Rejent kancelaryi Ziemiańskiej gubernii Warszawskiej Teofil Brzozowski.

A. Niedziałkowski spełnił rozporządzenie powyższe, jak świadczy o tem następujący akt rejentalny.

**N. 6210**  
**42**

Działo się się w Warszawie w domu Nr. 487 w kancelaryi podpisanego Rejenta, dnia trzeciego (piętnastego) lutego, Tysiąc ośmset sześćdziesiątego roku.

Przedemną, Teofilem Brzozowskim, Rejentem kancelaryi Ziemiańskiej gubernii Warszawskiej, w temże mieście w domu pod Nr. 2236/7 zamieszkałym, w obecności świadków niżej wymienionych, żadnemu wyłączeniu prawnemu nie uległych, stawił się osobiście Antoni Niedziałkowski, Członek Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych w imieniu i na rzecz Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych na zasadzie Reskryptu jej pod dniem dwudziestym piątym Stycznia (szóstego Lutego) roku bieżącego, za Nr. 3694 wydanego, do tego aktu w oryginale załączającego się, działający w Warszawie, w domu Nr. 1778A zamieszkały, a zamieszkanie prawne do wykonania tego aktu w Biurze wymienionej Kommissyi Rządowej obierający, który, będąc z osoby swej i zdolności do Urzędowego działania mnie, Rejentowi, znany, zeznał:

Juljanna Wanda z Hrabiów Potockich, pierwszego ślubu Uruska, powtórnego po Bernardzie Hrabu Caboga Feldmarszałku Wojsk Austriackich pozostała wdowa, aktem darowizny między żyjącymi na dniu dwudziestym czwartym Lipca (piątym Sierpnia) Tysiąc osiemset pięćdziesiąt ósmego roku, przed czyniącym Rejentem zdziałanym, przeznaczyła na szpital i kaplicę w dobrach Milanowie, w okręgu i powiecie Radzyńskim gubernii Lubelskiej

położonych, summe rubli srebrem Trzydzieści tysięcy na nieruchomościach Nr. 131B i 1351A w Warszawie zabezpieczoną, oraz gruntu morgów dwanaście, drzewa opałowego rocznie po sążni kubicznych ośmnaście, a obok tego obowiązała się wciągu lat czterech wystawić własnym kosztem odpowiednie budowle, — zeznawający więc, działając z mocy wyżej powołanego Reskryptu Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych, pomieniony Akt Darowizny przez Juljanę Wandę z Hrabiów Potockich Hrabinię Caboga, na dniu dwudziestym czwartym Lipca (piątym Sierpnia) Tysiąc ośmset pięćdziesiątego ósmego roku, przed czyniącym Rejentem zeznany, w całej jego osnowie imieniem tej że Władzy, na rzecz Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczyнных akceptuje.

Stępel szacunkowy do tego aktu, w cenie kopiejek piętnaście złożono.

Akt niniejszy w obecności świadków Ignacego Lewickiego obrońcy sądowego pod Nr. 1588/9 i Ignacego Wilczyńskiego b. oficera b. Wojsk Polskich pod Nr. 557 w Warszawie zamieszkałych obywateli krajowych, zdziałany, przeczytany, przyjęty i podpisany został.

Podpisano:

Antoni Niedziałkowski, Ignacy Wilczyński, Ignacy Lewicki, Teofil Brzozowski Rejent.

Zgodność niniejszej kopii z oryginałem na papierze stęplowym ceny kopiejek siedem i pół spisany, w aktach moich Notaryalnych znajdującym się zaświadczam.

W Warszawie 21 Czerwca (3 Lipca) 1860 roku.

Rejent Kancellaryi Ziemiańskiej gubernii Warszawskiej — podp. Teofil Brzozowski.

Powyższy akt darowizny, ze wszystkimi w nim wyluszczoneymi warunkami, Rada Administracyjna Królestwa postanowieniem z dnia 6 (18) Maja 1860 r. za Nr. 18895 zatwierdziła bez żadnych zmian z zaleceniem Rządowi

Gubernjalnemu Lubelskiemu <sup>1)</sup> dopilnowania skutków zobowiązania Hrabiny Caboga. Przytem Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych w wydziale Rady Głównej zakładów Dobroczyńnych dnia 16 (28) Lipca 1860 r. za Nr. 2187/21427 poleciła Radzie Powiatowej Radzyńskiej rozciągnąć bliższą opiekę nad nowourządzonym zakładem, dopomagać w jego działaniach i o nich zdawać sprawę w raportach, corocznie Radzie Głównej składanych.

Ofiarodawczyni budowie oraz inne zobowiązania, wyrażone w akcie darowizny z 1858 r., wykonała jeszcze przed terminem, oznaczonym w akcie. Po ukończeniu budowy i zainstalowaniu trzech sióstr Miłosierdzia (szarytek) reguły Św. Wincentego à Paulo z zakładu Św. Kazimierza w Warszawie oraz kapelana, szpital w Milanowie został otwarty w 1862 r. i oddany do użytku publicznego. Jak widać z urzędowych akt Rada Główna Opiekuńcza zakładów dobroczynnych z dnia 30 Października (11 Listopada) 1864 r. za Nr. 4153 w reskrypcie do Rady Opiekuńczej powiatu Radzyńskiego zaleca, aby Rada powiatowa nie wglądała w wewnętrzną administrację szpitala w Milanowie, a ograniczała się jedynie do udzielanie opieki nowourządzonemu szpitalowi, gdy jej zażąda, oraz czynienia w rocznych sprawozdaniach stosownej wzmianki o jego działaniu i użyteczności.

Gmach szpitalny składał się z następujących lokali w domu murowanym jednopiętrowym: na parterze kuchnia, pokój dla stróża i spiżarnia oraz 8 pokoi; pokoje te były zajęte na sypialnie szarytek, refektarz, kancelaryę, gabinet do przyjęcia chorych i pokój gościnny; na pierwszym piętrze sześć pokoi, przeznaczonych dla chorych, a nadto apteka i mieszkanie kapelana przy kaplicy, stanowiącej osobny spory pokój, odpowiednio urządzony. Dla chorych

---

<sup>1)</sup> Wówczas obecna gub. Siedlecka należała do składu gub. Lubelskiej.

przeznaczono 10 łózek: 5 dla mężczyzn i 5 dla kobiet, bez podziału na specjalne choroby. Cały Zarząd szpitala pozostawał w rękach sióstr Miłosierdzia, rozporządzających ofiarowaną rentą od kapitału. Pobyt chorych w szpitalu łącznie z życiem i opieką był bezpłatny, stosownie do warunków zapisu erekcyjnego. Chorzy przyjmowani byli przeważnie z dóbr Milanów, nie odmawiano jednak opieki i pomocy chorym z innych okolic, o ile miejsca wolne w szpitalu na to pozwalały.

Szpital od początku miał charakter zupełnie prywatnego zakładu, przeznaczonego dla służby i wogóle pracowników dominjum Milanów. Główny zarząd pozostał w rękach Hr. Caboga, a później ksiąząt Światopełk-Czertwertyńskich. Bezpośrednio gospodarstwem szpitalnym i opieką nad chorymi zajmowały się, w myśl woli założycielki, wyrażonej w akcie erekcyjnym, trzy siostry miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo ze zgromadzenia Św. Kazimierza. Lekarza stałego nie było: pomoc lekarską sprawowały szarytki. W razie potrzeby wzywano lekarza z Parczewa lub z Radzyna za oddzielnem honoraryum. Rada Główna Opiekuńcza oraz Rada powiatowa Radzyńska początkowo czuwała tylko, aby warunki fundacyi były całkowicie wypełnione. Później, gdy już szpital stanął, Rada Opiekuńcza nie wglądała w wewnętrzny byt zakładu, kierując się tą zasadą, iż osoby, które przez hojną ofiarę stworzyły szpital, najwięcej mogą dbać o należyty rozwój instytucyi, a przeto mogą być najlepszymi jej stróżami. Istotnie też, jak świadczy uznanie Rady Głównej Opiekuńczej oraz tradycya dotychczas jeszcze żywa w tej okolicy, instytucya ta rozwijała się z wielkim pożytkiem dla ludności okolicznej, zwłaszcza do czasu śmierci fundatorki z Hr. Potockich Hr. Caboga, która nastąpiła we Wrześniu 1876 r.

Do tego czasu Rada Główna opiekuńcza w rocznych swych sprawozdaniach podawała ogólne tylko dane o szpitalu Milanowskim, a zwłaszcza o jego funduszach. Spra-



wozдание Rady Głównej Opiekuńczej żadnych danych o działalności lekarskiej nie zawierają. Rada Główna i w tym względzie konsekwentnie przestrzegająca z samego początku wyrażonej zasady, że jest to szpital prywatny, pozostający pod wyłączną opieką ofiarodawczyni. Zasada ta wpływała z dążności Rady Głównej, by przez interwencję władzy nie tamować i nie krępować dobroczynności prywatnej. Dla tego też fundacye, stworzone z inicjatywy prywatnej i pozostające pod opieką fundatorów, korzystały z rozległej autonomji. Rada Główna bezpośrednio i przez Radę powiatową czuwała jedynie nad całością funduszów zakładu i pilnowała, by nie działo się tam nic przeciwnego prawu. Pozatem szczegółów gospodarki wewnętrznej Rada Główna nie dotykała.

Od śmierci Hr. Caboga, władze administracyjne poczęły bliżej wglądać w działalność szpitala. Przedewszystkiem zażądano, by szpital corocznie składał sprawozdanie Radzie powiatowej Radzyńskiej Dobroczynności publicznej o ruchu chorych i wogóle o działalności swej w ciągu roku.

Następnie władze administracyjne uznały działalność szarytek za nieodpowiednią dla danej miejscowości ze względu na ludność okoliczną. Wskutek rozporządzenia Głównego Naczelnika Kraju, uznającego w szarytkach pierwiastek szkodliwy nakazano zupełnie usunąć siostry miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo ze szpitala Milanowskiego, co nastąpiło w Marcu 1889. Szpital de facto przestał funkcyonować po usunięciu sióstr miłosierdzia, gdyż nie było nikogo, ktoby się mógł chorymi opiekować. Ś. p. Hrabia Seweryn Uruski, syn i spadkobierca ś. p. z Hr. Potockich Hr. Caboga, dziedzic dóbr Milanów, powołując się na wyraźne brzmienie aktu erekcyjnego („gdyby wewnętrzny zarząd szpitala był odjęty kiedy przez rząd siostrą miłosierdzia, w takim razie niniejsza fundacya ustanie, nieruchomości wybudowane staną się własnością wraz z gruntem dziedziców dóbr Milanów, a kapitał przejdzie na własność zeznającej lub jej sukcesorów“) szpital zam-

knął zupełnie od 1 Maja 1889 r. i zażądał zwrotu szpitala i funduszków na jego utrzymanie przeznaczonych.

Z żądaniem tem zwrócił się ś. p. Hr. Seweryn Uruski do Gubernatora Siedleckiego, jako do prezesa Rady Gubernjalnej Dobroczynności Publicznej. Gdy prośbie tej Gubernator odmówił, wówczas spadkobiercy zwrócili się do Sądu Okręgowego Siedleckiego. Ze strony władz administracyjnych wystąpiła Prokuratoria Królestwa Polskiego, dowodząc, że rząd szpitala nie zamknął, a tylko nakazał zastąpić szarytki osobami świeckimi dla obsługi chorych; wobec tego spadkobiercy Hr. Caboga popełnili czyn niezgodny z prawem, samowolnie zawieszając funkcjonowanie szpitala. W styczniu 1891 r. Sąd Okręgowy Siedlecki wyrokiem swym odrzucił podanie spadkobierców ś. p. z Hr. Potockich Hr. Caboga jako nieprawne i nakazał szpital otworzyć w takim stanie, w jakim został zamknięty. W motywach wyroku zaznaczono, iż w akcie darowizny, na mocy którego szpital w Milanowie został ufundowany, jest mowa tylko „o siostrach miłosierdzia”; nie wspomniano tam o siostrach miłosierdzia „Św. Wincentego à Paulo”, a przeto usunięcie tych właśnie sióstr Miłosierdzia reguły Św. Wincentego à Paulo ze szpitala Milanowskiego nie przeczy bynajmniej warunkom, wyrażonym w akcie erekcyjnym. Niezadowolony z takiego wyniku, spadkobierca ś. p. Hrabiny Caboga, Księżę Włodzimierz Światopełk-Czetwertyński zaskarżył decyzję Sądu Okręgowego do Izby Sądowej w Warszawie. W skardze apelacyjnej zaznaczono, że w 1858 r., kiedy uczyniła akt darowizny ś. p. Hr. Caboga, żadnych innych sióstr Miłosierdzia prócz Reguły Św. Wincentego à Paulo nie było; że przeto, fundatorka czyniąc zależnem istnienie szpitala od obecności sióstr Miłosierdzia, mogła mieć na myśli jedynie Siostry Miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo; nadto, wprowadzając sama w 1862 roku do ufundowanego przez się szpitala siostry Miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo, ofiarodawczyni zaznaczyła dowodnie, o jakich siostrach myślała, czyniąc zastrzeżenie powyższe w akcie darowi-

zny; wreszcie skarga powoływała się na to, iż w czasie zeznawania wzmiankowanego już aktu, Królestwo Polskie miało autonomję wewnętrzną, że religja katolicka była uprzywilejowaną i że przeto mogła być mowa tylko o siostrach Miłosierdzia wyznania Katolickiego.

Izba Sądowa, rozpatrzywszy całą sprawę, w decyzji swej wyszła z założenia, iż według prawa w razie jakichkolwiek niejasności, wątpliwości, jak w tym razie z powodu opuszczenia wyrazów „Św. Wincentego à Paulo“, interpretacja służy sądowi. Rozważając pytanie, jak należy pojmować sporny w akcie darowizny ustęp co do sióstr Miłosierdzia, Izba Sądowa doszła do wniosku, że niepodobna przypuścić, aby osoba tak zacnego i dobroczynnego serca, jak ś. p. Hrabina Caboga, która dla opatrzenia potrzeb ubogich i chorych włościan legowała znaczny kapitał, mogła być kierować się tak jednostronnym poglądem i fanatyzmem religijnym. Wobec tego przez usunięcie sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo, zasadnicza myśl i cel testatorki nie zostały obrażone. Na zasadzie motywów powyższych, Izba Sądowa oddaliła powództwo Księcia Wł. Światopełk Czetwertyńskiego i nakazała szpital otworzyć i oddać go pod opiekę władz państwowych wzgl. pod Zarząd Rady Gubernjalnej Siedleckiej Dobroczynności publicznej.

Od wyroku Izby Sądowej Książę Włodzimierz Światopełk Czetwertyński odwołał się do najwyższej instancji, do Senatu. Senat jednak, nie upatrując w wyrokach dwóch pierwszych instancji nic, co by mogło obrażać prawo, orzeczenie Izby Sądowej Warszawskiej zatwierdził.

I na wyroku Senatu spadkobiercy ś. p. Hr. Caboga nie poprzestali. Gdy sądy odrzuciły ich powództwo, zwrócili się do Łaski Monarszej, prosząc, o zwrot funduszów, przeznaczonych na utrzymanie szpitala. Lecz i ta prośba została odrzucona.

Sprawa powyższa ciągnęła się dziesięć lat. W sprawozdaniach Rady Gubernjalnej Siedleckiej Dobroczynności Publicznej znajdujemy tylko krótkie wzmianki o prze-

biegu sprawy. Tak w sprawozdaniu z 1897 r. znajdujemy taką uwagę: „Szpital Milanowski położony jest na gruntach dóbr Milanów, należących do Księcia Światopełk-Czetwertyńskiego i zamknięty został przez niego samowolnie w 1899 r. Rada Gubernialna założyła protest przeciwko samowolnemu zamknięciu szpitala, a na zasadzie decyzji Senatu Rządzącego, który zatwierdził wyrok Warszawskiej Izby Sądowej, postanowiono szpital otworzyć. Rada Gubernjalna przedsięwzięła środki prawne, by szpital był otwarty na dawnych zasadach“. Zgodnie z powyższą uwagą, władze ekscytowały wciąż spadkobierców ś. p. z Hr. Potockich Hr. Caboga o przyspieszenie otwarcia szpitala.

Gdy ostatecznie zdecydowanem zostało, iż szpital w Milanowie musi być otwarty, Gubernator Siedlecki zaproponował Księżu Włodzimierzowi Światopełk Czetwertyńskiemu, aby zechciał objąć opiekę i zarząd nad szpitalem Milanowskim, jako kurator zakładu, który ma w dalszym ciągu zachować charakter prywatnej instytucji; aby zorganizował świecki zarząd i utrzymywał szpital z odsetek od zahypotekowanego kapitału. Księżę Czetwertyński do propozycji tej przychylił się. Wówczas została opracowana specjalna ustawa Szpitala Milanowskiego, zatwierdzona później przez Ministra Spraw Wewnętrznych. Po odnowieniu należytem gmachu i zaopatrzeniu go w potrzebne utensylja, w dniu 25 Września 1899 r. szpital ponownie otwarto i oddano do użytku publicznego.

Ustawa, o której wyżej mówiliśmy, obowiązuje do dziś i brzmi jak następuje:

Ustawa szpitala prywatnego w majątku Milanów, pow. Radzyńskiego, gubernji Siedleckiej, założonego z zapisu Hrabiny Caboga.

§ 1. Szpital utrzymuje się ze środków, legowanych przez ś. p. właścicielkę dóbr Milanów, Hr. Caboga, a składających się z kapitałów i innych artykułów, wymienionych w zapisie.

**UWAGA.** Kapitały szpitala, składające się z dwóch sum po 15 tysięcy rubli każda, oraz z odsetek od tych kapitałów (nie wydatkowane na potrzeby i utrzymanie szpitala skutkiem czasowej przerwy w działalności szpitala) są ubezpieczone na nieruchomościach z zezwolenia Rady Gubernjalnej dobroczynności publicznej na pierwszym numerze hipoteki po pożyczce Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego.

§ 2. Stosownie do artykułów 357 i następnych Ustawy o dobroczynności publicznej, t. XIII Zbioru praw wyd. 1892 r., szpital pozostaje pod zarządem Ministerium Spraw Wewnętrznych i podlega na zasadach ogólnych kontroli Rady dobroczynności publicznej.

§ 3. Szpital Milanowski podlega wszystkim zarówno obecnie obowiązującym, jako też i tym prawom ogólnym i rozporządzeniom państwowym, które w przyszłości mogą być wydane, a które dotyczą szpitali prywatnych, pozostających pod zarządem Ministerium Spraw Wewnętrznych.

§ 4. Szpital przeznaczony jest dla leczenia mieszkańców dóbr Milanów i wchodzących w skład tych dóbr okolic. W zakładzie chorzy mają otrzymywać pomoc lekarską bezpłatnie, o ile nato pozwalać będą środki szpitala.

§ 5. Szpital urządza się na 10 łóżek: 5 dla mężczyzn i 5 dla kobiet. Zależnie od środków szpitala liczba łóżek może być zwiększona.

§ 6. Bezpośrednią opiekę i zarząd ogólny nad szpitalem powierza się kuratorowi szpitala, którego wybiera na zasadach ogólnych, zgodnie z art. 411 tejże Ustawy o Dobroczynności publicznej, Rada Gubernjalna dobrocz. publ., przyczem przy wyborze kuratorów szpitala pierwszeństwo ma ród książąt Światopełk-Czetwertyńskich, dopóki członkowie tego rodu będą właścicielami dóbr Milanów.

§ 7. Kurator obowiązany jest czuwać nad całością kapitałów i wydatkami zakładu, a także nad należyтым stanem budowli i wewnętrznego urządzenia. Wydatkowaniem pieniędzy na potrzeby zakładu zajmuje się kurator, który po upływie każdego roku, obowiązany jest składać na zatwierdzenie Radzie Gubernjalnej Siedleckiej Dobroczynności publicznej sprawozdanie z dochodów i wydatków <sup>1)</sup>).

§ 8. Działem gospodarczym zarządza kurator; pod względem zaś lekarskim, szpital pozostaje pod kierunkiem lekarza, który jest nominowany według sposobu wskazanego w art. 407 Ustawy o dobrocz. publ. na przedstawienie kuratora. Lekarzowi szpitalnemu nie wzbrania się w razie potrzeby prosić na naradę i do pomocy innych lekarzy.

**UWAGA.** W razie trudności przy nominowaniu stałego lekarza szpitalnego, kurator ma prawo zawierać czasowy układ z jakimkolwiek lekarzem, mieszkającym w pobliżu.

§ 9. Przy szpitalu powinna być dozorczyń, gospodyni, a także odpowiednia liczba posługi męskiej i kobiecej.

§ 10. Zakład ma prawo posiadać, o ile na to fundusze pozwolą, wszelkie środki lekarskie. W razie potrzeby mogą być dokonywane badania pośmiertne anatomo-patologiczne.

§ 11. Przy szpitalu znajduje się apteka, która wydaje lekarstwa dla osób, leczących się w tym zakładzie i mających prawo do leczenia, zgodnie z art. 4 niniejszej Ustawy.

---

<sup>1)</sup> Taki porządek co do sprawozdań ma trwać dotąd, dopóki istnieć będą kuratorowie z rodu Światopełk-Czetwertyńskiów. W przeciwnym razie wydatkowanie ma być dokonywane w granicach budżetu, corocznie zatwierdzanego przez Radę Dobroczynności publicznej.

§ 12. Każdy chory, który wstępuje do szpitala, zapisuje się do osobnej księgi, w której wymienia się: imię, nazwisko i stan jego, a także nazwa choroby.

Księga ta powinna być sznurowana i zaopatrzona w pieczęć Rady Gubernjalnej Siedleckiej Dobroczynności publicznej.

§ 13. Czas pobytu chorego w szpitalu określa lekarz zależnie od rodzaju choroby. Czas opuszczenia szpitala przez chorego zapisuje się do dziennika z uwagą o stanie jego zdrowia w dniu wyjścia z zakładu.

§ 14. Na żądanie chorego dla dokonania obrządków religijnych wzywa się duchowny tego wyznania, do którego chory należy. Duchowny ten może otrzymywać wynagrodzenie za spełnianie obrządków religijnych z odsetek od sumy, jaką zapisała Hr. Caboga na utrzymanie przy szpitalu kapelana.

§ 15. Zwłoki zmarłych można wydawać rodzinie na jej żądanie, oprócz wypadków, przewidzianych przez Ustawę policyjno-lekarską; jeżeli zaś rodziny niema, to zwłoki są grzebane na koszt szpitala po upływie terminu, określonego przez prawo.

§ 16. Szpital Milanowski posiada pieczęć z napisem: „Szpital Milanowski imienia Hrabiny Caboga“.

§ 17. Szpital oraz przynależny mu majątek korzysta ze wszelkich praw i przywilejów, jakie posiadają prywatne zakłady dobroczynne na mocy rozporządzeń, zarówno obecnie obowiązujących, jako też i tych, które w przyszłości mogą być wydane na drodze prawnej.

§ 18. W razie konieczności wprowadzenia zmian lub dopełnień do ustawy niniejszej, należy uzyskać zezwolenie Ministerium Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem Rady Gubernjalnej Dobroczynności publicznej“.

Na oryginale napisano: „Zatwierdzam“. Za Ministra Spraw Wewnętrznych Towarzysz Ministra Senator P. Durnowo. 8 Listopada 1900 r.

Od czasu ponownego otwarcia t. j. od końca 1899 r. szpital funkcjonuje już bez przerwy.

Szpital składa się z głównego gmachu murowanego, jednopiętrowego, murowanego lamusu (pralnia, piwnica) i drewnianych zabudowań gospodarczych: stodoła, drwalnia, studnia z dobrą wodą do picia. Do szpitala przylega ogród owocowo-warzywny, a całe terytorium szpitalne otoczone jest polem uprawnym przestrzeni 12 morgów, należącym do szpitala. Niedaleko od szpitala jest las sosnowy, należący do dominium Milanów. Szpital położony jest o wiorstę za dworem i wsią.

Co się tyczy rozkładu wewnętrznego gmachu szpitalnego, to na parterze korytarz środkowy dzieli całą przestrzeń na dwie połowy, północną i południową. Od północnej strony znajdujemy kolejno (idąc od zachodu na wschód); kuchnia, spiżarnia, pokój dla służby, klatka schodowa, kancelarya, druga spiżarnia, schowanko; po stronie południowej: Mieszkanie służby (dwa pokoje), ambulatoryum, poczekalnia, mieszkanie dozoreczyń (dwa pokoje).

Na piętrze wzdłuż ściany południowej znajduje się korytarz długi 25 metr. a szeroki 4 metry.

Od północnej strony (idąc od wschodu ku zacińdowi) znajdują się kolejno: ustępy, sala chorych męska o sześciu łózkach (dług. 6,34 metr.  $\times$  szerok. 6,34  $\times$  wys. 4 met. = 160,8 metr. sześć.); sala chorych kobieca o sześciu łózkach (prześczeń ta sama, jak sali poprzedniej); klatka schodowa, apteka, wreszcie pokój bez użytku, obecnie używany, jako suszarnia. W końcu korytarza od strony południowo-zachodniej znajduje się kaplica.

Długość gmachu wynosi 30,5 metr., szerokości zaś 9,8 metr.

W razie przepełnienia szpitala na użytek chorych zajmuje się sala na piętrze używana obecnie na suszarnię.



Do odświeżania powietrza służą nadokienniki i piece z kominkami. Innej wentylacji niema. Ustępy zwyczajne są dwa: męski i kobiecy.

Zamiast sali dziennej służy dla chorych bardzo ładny korytarz dobrze oświetlony i ogrzewany.

Na salach chorych są łóżka drewniane, przy łóżku stoliki i krzesła drewniane.

Pościel i bielizna: sienniki nabijane słomą; poduszki z pierza (20 sztuk); kołdry (12); prześcieradła (64); powłoczki (69); podkłady (10); koszule (48); kalesony (7); czepce (24); chustki (12); czapki (6); pantofle (4 pary); chałaty zimowe i letnie (25); ręczniki (12). Kobiety spódnice nie dostają. Na każdej sali chorych znajduje się jedna umywalnia. Wanna jest jedna metalowa; stale znajduje się w pralni, w razie potrzeby przenosi się na górę<sup>1)</sup>. Do mycia chorzy dostają mydło szpitalne. Oświetlenie naftowe. Ogrzewanie odbywa się drzewem; dotychczas w porze zimowej nie było wystarczające, skutkiem czego obecnie przedsięwzięto gruntowną restaurację okien, drzwi i pieców.

Ściany są bielone wapnem, odświeżane co rok. Podłogi drewniane, myte stale co tydzień, w razie potrzeby częściej.

Do jedzenia chorzy dostają łyżki; szpital posiada 12 talerzy i 12 misek emaljowanych.

Żywnienie chorych odbywa się zgodnie z ustawą szpitalną. Wydawane są nadto dodatki nadetatowe, jak wino, kawa, kakao. Wogóle żywnienie można uważać za dostateczne.

Służbę szpitalną stanowią: jedna posługaczka salowa, kucharka, praczka, furman i stróż. W razie potrzeby dyżurów nocnych, pełni je posługaczka salowa, kontrolowana przez dozorczyne. Cała służba otrzymuje mieszka-

---

<sup>1)</sup> Obecnie projektują się kąpiele parowe dla służby folwarcznej.

nie i życie od szpitala. Bieliznę i odzież nosi własne. Liczba godzin pracy jest nieokreślona. Stałe wychodne mają pracownicy szpitalni kolejno w święta, w czasie nabożeństwa. Co się tyczy pensyi, to kucharka i furman pobierają 48 rub. rocznie, posługaczka zaś i praczka po 30 rub.

Kuchnia znajduje się w głównym budynku; ma dwa wejścia: jedno z korytarza a drugie z podwórza; zaopatrzona jest w dostateczną liczbę statków. Są dwie piwnice, bardzo dobre i suche. W oddzielnym budynku murowanym jest pralnia i magiel. Bielizna wszystkich chorych jest zawsze gotowana, przyczem bielizna chorych zakaźnych jest gotowana oddzielnie. Bielizna brudna przechowuje się w oddzielnym schowanku, czysta zaś w szafach na korytarzu.

Ogólny nadzór nad gospodarstwem i całą administracyę szpitala mają kurator szpitala oraz jego małżonka. W razie ich nieobecności obowiązki te spełnia lekarz. Bezpośrednio zajmują się gospodarstwem w szpitalu dwie specjalnie wykwalifikowane dozorcynie. Jedna z nich zarządza działem gospodarczym (kuchnia, pralnia, bielizna i t. d.), druga zajmuje się na salach przy chorych oraz apteką, pod kierunkiem lekarza.

Lekarz ordynujący, Dr. Bronisław Krzymowski, zamieszkały w Parczewie, odległym od Milanowa o 7 wiorst, dojeżdża do szpitala dwa razy tygodniowo, a w razach potrzeby na każde wezwanie. Zdarza się to niekiedy i po czterech razy w jednym tygodniu. W zwykłych warunkach jeden lekarz może w zupełności podolać obowiązkom swym. W razie poważniejszych operacyi wzywa do pomocy innego lekarza. Obok zarządzania szpitalem, lekarz udziela porad ambulatoryjnych dwa razy tygodniowo służbie folwarcznej oraz ubogim mieszkańcom okolicy. Napływ chorych do ambulatoryum bywa znaczny: w ciągu roku lekarz udziela 1300—1400 porad. Jednocześnie wydają się bezpłatnie chorym lekarstwa z apteki szpitalnej; zamożniejsi chorzy korzystają z aptek prywatnych, o ile miejscowa

apteka pewnych środków nie posiada. Prócz tego codziennie w godzinach rannych dozorcynie robią chorym przychodnim mniejsze opatrunki i udzielają pomocy w lepszych przypadkach. Porad tego rodzaju bywa rocznie do 00.

Ważną niedogodność stanowi brak sali operacyjnej. Opatrunków dokonywa się najczęściej na sali chorych. Tu również albo też w pokoju ambulatoryjnym wykonywane są operacje. Zresztą zgodnie z założeniem i celem szpitala wykonywa się tylko mniejsze operacje. Cięższe przypadki są skierowywane do sąsiednich publicznych szpitali. Do sterylizacji narzędzi i materiałów opatrunkowych używa się zwykłego sterylizatora na lampie spirytusowej. Wobec tego niema również żadnego urządzenia dla ścieków. W razie potrzeby pod stół operacyjny podstawia się naczynia (kubły). Wody dostarcza studnia miejscowa. Do operacji używa się wody przegotowanej i filtrowanej.

Braki powyższe mają być wkrótce usunięte. W krótkim bowiem czasie ma być urządzona oddzielna salka operacyjna. W przyszłości ma również powstać oddzielna salka dla położnic.

Co miesiąc lekarz ordynujący składa dwa sprawozdania o ruchu chorych w szpitalu — jedno do Urzędu Lekarskiego w Siedlcach, drugie do Rady Dobroczynności Powiatowej w Radzynie; oprócz tego w końcu roku dwa sprawozdania roczne do powyższych organów rządowych.

Co się tyczy funduszków szpitala, to dochód stanowią wyłącznie odsetki od kapitałów, ponieważ leczenie w szpitalu jest bezpłatne a nadto ani od Rady Dobroczynności publicznej ani z żadnych innych źródeł subsydyów szpital nie otrzymuje. Kapitał żelazny wynosi 30000 rub., złożonych przez fundatorkę szpitala, a nadto 9255,90 rub. powstałych z odsetek od powyższego kapitału w czasie przerwy w działalności szpitala. Z kapitału tego suma 15000 rub. jest zahypotekowana na domu Księżnej Maryi Światopełk Czetwertyńskiej w Warszawie (Krak. Przedm.

Nr. 30). Pozostała suma 24255,90 rub, dotychczas była w posiadaniu Rady Gubernjalnej Siedleckiej Dobroczytności publicznej. Suma ta jednak przed bardzo niedawnym czasem została wydana przez Radę Gubernjalną Księciu Włodzimierzowi Światopełk-Czetwertyńskiemu i zabezpieczona na dobrach Milanów. Od obu tych sum, zgodnie z aktem erekcyjnym, opłaca się 5%, co stanowi jedyny dochód szpitala.

Wydatki stale przewyższają dochody. Pokrywa je z dobrej woli kurator z własnych funduszków. Do stałych wydatków należą: pensya lekarza 400 rb. rocznie i 48 korcy owsa dla koni; pensya dozorczyń po 120 rb. każda i całkowite utrzymanie, wreszcie pensya służby niższej, o czem wyżej była mowa. Ogółem pensya personelu szpitalnego wynosi 844 rb. rocznie. Znaczną pozycyę stanowią wydatki apteczne dla chorych ambulatoryjnych.

Pod względem lekarskim szpital pozostaje pod kontrolą inspektora lekarskiego w Siedlcach, a nadto lekarza powiatu Radzyńskiego.

Pod względem administracyjnym szpital podlega Radzie powiatowej Radzyńskiej Dobroczytności publicznej. Skład tej Rady jest następujący. Członkowie z Urzędu: Naczelnik powiatu Sobolewskij, jako prezydujący; pomocnik administracyjny Nacz. pow., Pauw, jako zastępca przewodniczącego; lekarz powiatu Dr. Z. Michałowski. Członkowie z wyboru: proboszcz parafii prawosławnej w Radzyniu Pawłowicz; burmistrz miejscowy Fomin; referent powiatu Gołubiew (kasjer); obywatel ziemski Teodor Rogowski; sekretarz powiatu Koreniew (referent Rady), nadto kurator szpitala. Lekarz szpitala członkiem Rady nie jest i na posiedzenia Rady nigdy wzywany nie bywa.

Co się tyczy ruchu chorych i wogóle sprawozdań lekarskich, to ze względu na odrębny, bo całkiem prywatny charakter zakładu sprawozdania Rady Gubernjalnej Siedleckiej Dobroczytności publicznej żadnych danych o szpitalu Milanowskim nie zawierają. Nieliczne dane z paru ostatnich lat podajemy w następującej tablicy.

| R o k | Pozostało z roku poprzedz. |        |        | Przybyło |        |        | Razem było w ciągu roku chorych |        |        | Wypisano |        |        | Zmarło   |        |        | % śmiertelności |        |        | Pozostało na rok nast. |  |      | Liczba dni szpitalnych spędzonych przez chorych w szpitalu |
|-------|----------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|---------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|-----------------|--------|--------|------------------------|--|------|--|
|       | Mężczyzn                   | Kobiet | Dzieci | Mężczyzn | Kobiet | Dzieci | Mężczyzn                        | Kobiet | Dzieci | Mężczyzn | Kobiet | Dzieci | Mężczyzn | Kobiet | Dzieci | Mężczyzn        | Kobiet | Dzieci |                        |  |      |  |
| 1902  | 3                          | 1      | 21     | 21       | 30     | 1      | 56                              | 21     | 27     | 2        | 3      | 5,4    | 3        |        |        |                 |        |        |                        |  | 2197 |  |
| 1903  | 3                          |        | 48*    | 24       | 6      | 81     | 44                              | 20     | 4      | 2        | 2,5    | 4      | 5        | 2      |        |                 |        |        |                        |  | 2255 |  |

\*) Z liczby 48 chorych mężczyzn było 20 chorych żołnierzy, którzy w czasie manewrów, odbywających się w okolicy, byli umieszczeni w szpitalu.

Co się tyczy chorych ambulatoryjnych, to lekarz udzielił porady w 1902 r. 1343 osobom; nadto dozorcynie wykonały opatrunki 412 osobom; lekarstw wydano z recepty lekarza 1145 chorym przychodnim.

W 1903 r. lekarz udzielił porad 1176 chorym przychodnim, którym wydano 965 lekarstw z recepty lekarza. Dozorcynie udzieliły pomocy 368 osobom.

ŹRÓDŁA  
biograficzno-bibliograficzne  
DO DZIEJÓW MEDYCyny

W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

**LACHERT de PESSELIN FRYDERYK**

stopnie naukowe lekarskie osiągnął w uniwersytecie Upsalskim; w roku 1779 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] i lekarza królewskiego z prawem wolnej praktyki lekarskiej w województwie Wołyńskim:

**N. 209.** Munus Medici et Consiliarij  
Aulici Nobili Friderico Lachert de  
Pesselin confertur.

[Varsaviae, d. 30 m. Junij, An. Dn. 1779]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod dum commendatas habeamus eximias animi dotes et in Arte Medicinae attestantibus Literis uiversitatis Upsalensis in Regno Sveciae praeoptime expergefactam Scientiam Nobilis Friderici Lachert de Pesselin Medicinae et Philosophiae Doctoris Licentiaty, visum Nobis est, ut Ipsum in numerum actualium Medicinae Doctorum et Consiliario-  
rum Nostrorum adscriberemus verique et probati Medicinae Doctoris et Consiliarij Nostri Aulici munere insignire eidemque Munus exercendi veri et indubitati Medici in Palatinatu Vołhyniae sine ulla cuiusvis impetitione daremus et conferremus, prout quidem subveniundo usui publico et

singulari commodo Incolarum dicti Palatinatus Volhyniae, praefatum Nobilem Fridericum Lachert de Pesselin in Numerum Medicorum et Consiliariorum Nostrorum adscribimus insignimus munusque veri et indubitati Medici et Consiliarij Nostri ipsimet exercere facultatem damus et imperitur praesentibus Literis Nostris dantes et concedentes Eidem Nobili Friderico Lachert de Pesselin plenam facultatem omnimodamque potestatem omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus quibus caeteri Medici et Consiliarij Nostri Aulici de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utfruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem Fridericum Lachert de Pesselin ab hinc pro vero legitimo et actuali Medico et Consiliario Nostro habeant, nominent et agnoscant Eidemque de loco juribus praerogativis hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXX Mensis Junij Anno Dni. MDCCLXXIX. Regni vero Nostri XV Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

**Źr. rękop.** Ks. kancler. Lb. 36, Pars. 1, fl. 322. — Sygill. Lb. 33, fl. 114.

### Laciosi Antoni

był lekarzem nie tylko króla Jana III, (jak pisze Kościński), lecz również lekarzem i sekretarzem króla Michała może także Jana Kazimierza, któremu towarzyszył w wyprawach wojennych <sup>1)</sup>. Ożeniony z Maryą Korradi [v. Conradi], siostrą kolegi swojego, mieszkał stale w Warszawie: tu w roku 1674 sprzedał dom na Dziekance [*in platea Dziekanska*] <sup>2)</sup>, w roku zaś 1630 kupił dwa domy na Kozlej <sup>3)</sup>, tu wreszcie załatwiał inne sprawy majątkowe. <sup>4)</sup>

**Źr. rękop.** 1) Metr. Reg. Lb. 116, fl. 168v. — 2) Akta Starej Warsz. Lb. 560, fl. 503. — 3) Ibid. Lb. 43, fl. 553. 561.; Lb. 44, fl. 577. — 4) Ibid. Lb. 561, fl. 780v. An. 1677. — Lb. 45, fl. 27v., An. 1685. — Lb. 46, fl. 736v., An. 1688.

## Lafontaine Leopold

miął za żonę Teresę Kornelównę. — Czytam u **Autoniego Magiera**: 1) „każdy lekarz zaleca swój sposób życia, tak u nas **Du Pont** stare wino węgierskie zwał mlekiem posilającym, **Morelli** przekładał raczej krótkie, ale dobre życie, **Rewell** lody, **Lafontaine** dobre śniadanie a wieczorem taniec, **Wolff** zimno w izbie a głodno w żołądku, chwalił cukierki, arak i t. p.“ W *Nowym Pamiętniku Warszawskim* 2) znajdujemy opis p. n.:

==== Operacja chirurgiczna ob. Demours, sławnego okulisty paryzkiego, powtórzona szczęśliwie w Warszawie przez Imci pana Lafontaine, medycyny i chirurgii doktora.

----- Opisanie skutków y używania ciepłych siarczystych, y zimnych żelaznych Komieli w Krzeszowicach przez Leopolda de Lafontaine Leibchirurga Aktualnego J. K. Mci. uczynione. W Krakowie 1789.

Dedyk. Izabeli z ks. Czartoryskich ks. Lubomirskiej, Marsz. W. Kor. — Przedmowa [widać z niej, że autor bał w Krzeszowicach przez lat kilka i leczył chorych.]

**C z ę ś ć I.** O siarczystych kompielach: O położeniu Krzeszowic, y rozrządzeniach dotyczących się kompieli. — O wodzie siarczystey, iey własności, skutki i użycie w różnych chorobach. [Stanowi najlepszy sposób leczenia w następujących chorobach: „we wszystkich gatunkach skórnej choroby, a osobliwie w świerzbie, żółtacze, szkorbucie, kurczach, kolkach, błądoci, pedogrze, chiragrze, artrisis. W reumatyzmach anchilosis, apoplexiach, zatkanych hemorroidach, miesięcznem czyszczeniu, białem płynieniu u niewiast, zgagach, żołądkowych kurczach, drzeniu niewstrzymaniu uryny, kamieniu, niepłodności, wychodzeniu macicy i tylnej kiszki, w zdymaniach, zawrocie, zapchaniu, na śledzionę chorującym, w zewnętrznych chorobach jest skuteczna, we wszystkich zadawnionych kalectwach, ranach, wrzodach, przydławieniach, liszajach, okulaeniach, trędach, ospie, odrze, świerzbieniu skóry,



wypyszcach, krostach, brodawkach i t. d. Nakoniec jeszcze we wszystkich tych następujących wenerycznych chorobach, jako to: wenerycznych tryprach, paleniu uryny, zatrzymaniu uryny, osypce krystalnej, raku członka męskiego, wrzodach w kanale urynowym, nabrzmieniu obłonki, zapaleniu obłonki, stwardzeniu jąder, zatwardzeniu gruczołów, brodawkach, dymienicach, plamach, świerzbie, skurczeniu skóry, guzach kościstych, puchlinie kościstej, nadpruciu kości, w sztywności stawów, sztywności członków, w wrzodach członków różniących płęć, wrzodach macicy, okulawieniach, w pół naruszeniu członków, rheumatis, w bólu biodrow, kości, zgoła w wielu jeszcze innych wenerycznych chorobach, tak jako i tym którzy w wenerycznych chorobach za wiele merkuryuszu zażywali.“] — O kąpielach w szczególności. — O kąpielach parujących czyli suchych wannach [skutkują prędej, niż zwyczajnej].—O mulistych czyli gliniastych kąpielach. — O kąpielach kroplistych. — O regułach przy używaniu kąpielei. — O przypadkach przy używaniu siarczystych kąpielei. — O zachowaniu się przy kąpielach, o dyecie czyli wstrzemięźliwości i poruszeniu ciała czyli agitacyi. — O powietrzu przy używaniu kąpielei. — O potrawach i napoju przy używaniu kąpielei. — O napoju. — O wyborze agitacyi, czyli poruszeniu ciała przy kąpielach. — O tańcach przy kąpielach. — O muzyce.—O wojażowaniu czyli podróżach.—O grze kartowej, a osobliwie o jej szkodliwości przy używaniu kąpielei. — Odpowiedź na niektóre zapytania tycające się kuracyi kąpielowej wraz z uwagami o skutkach po kąpielach. [W rozdziale tym odpowiada autor na pytania: Czy starcy mogą używać kąpielei? O pożytku kąpielei ciepłych w końcu ciąży. Czy stosunki płciowe dozwolone są w czasie kuracyi kąpielami? O paleniu tytoniu. O spaniu popołudniowem. O powtarzaniu kilkakrotnem leczenia kąpielami.] — Niektóre choroby przy używaniu siarczystych kąpielei wyleczone w Krzeszowicach. [Kazuistyka obejmuje 12 przypadków: choroby weneryczne, reumatyzm, świerzba, poronienia].

**C z ę ść II.** O zimnych kąpielach. — O znakach i własnościach Krzeszowickiej wody i jej używaniu. — Skutki żelaznej wody. — O zimnych kąpielach. [Zaleca je w następujących przypadkach: w reumatyzmie, podagrze, szkorbutcie, dla zapobiegania biegunce krwawej, w bólach żołądka, zatkaniach i nieporządnym stolcu, w okulawieniach, gdzie jest zupełne uspienie nerwów, na wzrok osłabiony, w osłabieniu płciowem, przy białych upławach u kobiet, w hemoroidach, w epilepsii, histeryi, hypochondryi.]—Niektóre choroby przez używanie zimnych żelaznych kąpeli wyleczone; [kazuistyka obejmuje 6 przypadków.] — Na końcu „kopersztych“, przedstawiający Krzeszowice: [studnia wody siarczastej, studnia wody żelaznej, źródło wody żelaznej, mieszkania dla gości dystygowanych, mieszkania dla pospolitszych gości, szpital, traktyernia.]

**Źr. druk.** 2) T. VI, R. 1802, str. 358.

**Źr. rękop.** 1) Estetyka miasta stołecznego Warszawy.

## **LAGENI KAROL**

chirurgo-medyk królewski; miał za żonę Annę, córkę doktora Jana Chryzostoma Kostrzewskiego, w roku 1773 już nie żył.

**Źr. rękop.** Akt. Star. Warsz. Lb. 91, Pars I, fl. 39.70; Pars. II, fl. 22. — Ibid. Lb. 587, fl. 134, 145. 209v. — Ibid. Lb. 589, fl. 544. 546.

## **LANG PIOTR**

lekarz krakowski [*artium et medicinae doctor civis Cracoviensis*] z pierwszej połowy XVI w. Dowiaduję się o nim z aktu, w którym występuje żona jego Katarzyna z synami: Stanisławem i Janem.

**Źr. rękop.** Metr. Reg. Lb. 39, fl. 211, An. 1523.

**LANGFELD ERAZM** *vid.*: Długopolski **Erazm**

zmarł w roku 1603.

**Źr. druk.** J. Zimorowicza pisma do dziejów Lwowa. Lwów, 1899.

**Laskiewicz Antoni**

w roku 1717 uzyskał stopień dra filozofji, w roku zaś 1718 stopień bakałarza nauk lekarskich w **Krakowie**.

**Źr. druk.** Majer: Wiadomości z życia profesorów wydziału lekarskiego w uniw. Jagiell. str. 23.

**Latkowicz Sebastjan**

„Coll. minor, postea maior, canonic. S. Annae<sup>4</sup>. Wpisany do ksiąg nacyi polskiej w Padwie pod r. 1616 jako profesor krakowski.

**Źr. druk.** Muczkowski: Lib. promot. 253. 260. 276. 286. — St. Windakiewicz: Księgi nacyi polsk. w Padwie. Arch. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI.

**Latos, Latosius, Latosinius, Latos[z]iński Jan.**

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* <sup>1)</sup> uniwersytetu Padewskiego zapisano: 27. V. 1577. J o h a n n e s L a t o s i n i u s Polonus, f. q. Valentini, fuit conventuatus in med.

Brał żywy udział w sporze, który powstał między uczonymi z racyi naprawy kalendarza, zapoczątkowanej w roku 1572 przez papieża Grzegorza XIII [właściwie jeszcze przez Leona X w r. 1515] i lubo akademja krakowska przyjęła kalendarz gregorjański, Latos wystąpił przeciwko niemu z zarzutami, wywodząc wszystkie niedokładności stąd, iż porównanie wiosenne dnia z nocą oznaczono, zgodnie z uchwałą soboru Nicejskiego, na dzień 21 marca. Lubo Latos miał sławę dobrego astronoma i już od lat trzydziestu kilku zajmował się astronomją, akademja, stosując do poprawy kalendarza bardziej względy

kanoniczne, niż astronomiczne, przyjął kalendarz przysłany z Rzymu, układ zaś, przez Latosa podany, odrzuciła pod pozorem, iż był bardzo zawikłany. Latos jednakże posłał później przez kardynała Boloneta pismo swoje do Rzymu, ale gdy ono nie zdołało przekonać zgromadzonych tam matematyków i papież Grzegorz XIII bullą z dn. 13 lutego 1582 r. ogłosił kalendarz poprawiony, Latos protestu bynajmniej nie zaniechał. Wówczas akademja krakowska, obawiając się, by pisma Latosa nie ściągnęły na nią niełaski stolicy apostolskiej, tem bardziej, że Latos odzywał się jakby w imieniu akademji, poleciła wpisać w aktach, iż z pismami jego przeciwko kalendarzowi bynajmniej nie solidaryzuje się. Wreszcie w roku 1601, za naleganiem biskupa krakowskiego Bernarda Maciejowskiego, akademja usunęła Latosa z grona swojego. Latos udał się do Ostroga, na Wołyniu, na dwór księcia Konstantego Ostrogińskiego, który z całą Rusią kalendarza gregoriańskiego przyjąć nie chciał. Tam bawiąc, wydawał *minucye* czyli kalendarze, prowadząc dalej rozpoczęty spór astronomiczno-teologiczny, który toczył się do połowy XVII wieku między jezuitami, dyssydentami i wyznawcami cerkwi wschodniej z wielką zawziętością. Oprócz poważnych odpowiedzi na zarzuty swoje, robione nowemu kalendarzowi, doczekał się Latos satyrycznych. W jednym takim piśmie: *Respons Zimnosa Latosowi na jego dyskursy z strony kalendarza poprawionego* nazwany Latos *kozim doktorem*, a cała odprawa kończy się słowy: „sobaka bresze, kniaź iedzie, a kalendarz kalendarzem budzie”. Drugie pismo satyryczne nosi tytuł: *Dworskie Minucye nowe Sowizrrzałowe* przez Authora starego, na każdy rok służyące, 100.000.000.000. Więc ten kalendarz czytaj. A co by zań dać kramarza się pytaj. <sup>2)</sup>

Drugi szereg pism Latosa należy do astrologji. Jakie miał pojęcie — dzielone z nim przez innych mu współczesnych — o pożytkach astrologji i związku jej z medycyną, łatwo ocenić z następujących słów, wypowiedzianych w dziełku: *Srogiego i straszliwego zaćmieniu słonecznego, także*

*dwoyga miesięcowego na r. p. 1598 przypadającego, krótkie skutków opisanie. Do tego przystępną effecty złączenia obu-dwu niefortun Saturnusa i Marsu w znaku niebieskim w Wadze, przez Jana Latosa doktora w lekarstwach z pilnością uczynione: „Astrologja, którą boską nauką być dostatecznie się wywiodło, ta na cztery części się dzieli. Pierwsza jest o postanowieniu świata wszystkiego: to jest o początku, o przemienieniu, o zburzeniu miast, państw, rozmaitych monarchij odmienienia, przeniesienia pod inne państwa, potem na którym miejscu pokój, walki, sekty, powietrza, ziemi trzęsienia, potopy mają być oczekiwane. Te wszystkie rzeczy pomienione nie skąd inąd, jedno od wielkiego i gwałtownego planet wierzchnich złączenia. Także od tych okręgów, które Apogea nazywamy i Ekcentryków odmieniania, także nieba ósmego nader nierychłego biegu i z inszych nierychłych a gwałtownych przyczyn niebieskich, bez pochyby pochodzić muszą, których skutki rozciągają się jak na wielkie czasy, tak też z trudnością i pracą wielką muszą być osiągnane... Druga część Astrologji jest o sprawie i odmianie tych rzeczy, co się na powietrzu dzieją, jako o nawalnych deszczach, o gorącu wielkiem, o pogodnem, albo też zimnem nieba postanowieniu, także z tych rzeczy, które z nich pochodzić mogą; to jest jeśli takowa sprawa niebieska, która się w Elemenciech pokaże, przynieść może ludziom abo zdrowie dobre, abo choroby, powietrza i inne zarazy; także urodzaje, abo też nieurodzaje: ziemi trzęsienie, powodzi, walki, niepokoje i insze im podobne; tych wszystkich rzeczy opowiadanie nie skąd inąd pochodzi, jedno z skutków zaćmienia słonecznego i miesięcowego; tak z Configuracyi tych, gdy słońce pod Zodzakiem wschodzi, w punkta Aequinoctii et Solstitii, także z czasów, gdy miesiąc nastaje i z inszych niebieskich tak słonecznych, tak też miesięcznych i inszych planet konfiguracyi, także przez insze gwiazdy na ósmem niebie przebywające, przez Komety i insze przyczyny, które się na powietrzu ukazują, o czem nauka dosyć dostateczna*

i z przyczyn przyrodzonych wynaleziona jest w księgach wtorych czworodzielnych Ptolomeuszowych, a te są rzeczy prawdziwe i od rozumu człowieczego mogą być pojęte, jedno za niemałym takowych rzeczy doświadczeniem i rozumem do tego sposobieniem nieladajakiem. Trzecia część jest, która się już do jednego człowieka ściąga w osobności, to jest przepowiedzenia o człowieczym żywocie, i o tych rzeczach, które tak ciału, jako też duszy przynależą, szczęściu i nieszczęściu. Takowe rzeczy z czasu narodzenia człowieka każdego poznane być mogą, to jest, jakiej człowiek ma być kompleksyi, jaka będzie ciała wszystkiego temperatura, poczem, czego z takiego humorów pomieszania w człowieku oczekiwać można. Potem co za nakłonienie, abo do ucziwych nauk, abo cnót rozmaitych, abo też co za chorobom podlegz ma, co za przypadki na człowieka przypadną i insze rzeczy tym podobne, które z przyczyn przyrodzonych pochodzą, wszakże coniecturaliter, o czem także Ptolomeus napisał dwoje ksiąg czworodzielnych. Czwarta część jest o początkach spraw, roboty rzeczy jakiej, o początku choroby, także wybornych czasów, rozmaitym rzeczom przynależących. Tej części Astrologji żeglarze i co po wodzie pływają, także oracze, ogrodnicy niepomału potrzebować mogą, to jest, kiedy dobrze orać, szczepić, gdy drwa rąbać ku budowaniu, żeby robak nie psował, także rozmaite sprawy odprawować, u których mógłby być przestrzeżony od niepogód i inszych przygód rozmaitych. Do tego jako ta część Astrologji jest pożyteczna lekarskiej nauce, z wywodów tak Hipokratesa jako i Galena najprzedniejszych medyków obaczyć możemy, którzy tak dalece o niej trzymają, iż chorego każdego przestrzegają, żeby medykowi, który tej części Astrologji nie rozumie, żadną miarą nie poddawali się pod pracę i staranie jego. A te są prawdziwe i z przyrodzonymi przyczynami zgadzające się części Astrologji. Ale wiele do niej rzeczy nieprawdziwych pomieszano nad przystojność tej nauki, jako to pytania o kradzież, o szczęście i o powodzeniu wszelkiem, że więcej śmiechowiska,

niżeli pochwały jakiej godne, dla czego słusznie to wszystko odrzucono i pohańbiono.“

— W dziale rękopisów bibl. Jagiell. <sup>3)</sup> kod. № 608, str. 153—179: „Ephemerides coelestium constellationum ad a. d. 1571 communem, a mgro Ioanne Lathosinio Cracoviensi, Vniuersitatis Cracoviensis astronomo, ex Tabulis Prvtenicis diligenter supputatae et conscriptae“.

**Źr. druk.** 1) St. Windakiewicz: Materyały do historyi Polaków w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII. — 2) M. Wiszniewski: Historia literatury polskiej, T. IX, str. 514. — *Scriptores rerum Polonicarum*. Dziennik spraw domu zakonnego OO. Jezuitów. T. X/II, str. 26 — 28. — T. Wierzbowski: Materyały do dziejów piśm. polsk. T. I, str. 249. — 3) Wisłocki: Katalog rękopisów bibl. Jagiell. — Współczesny jezuita tak opisuje Latosa: „miał dosyć ciała, urody z potrzebą, brodę jak u czapnika, a siłę tak wielką, iż nietylko niedzwiedziowi, ale i wielbłądowi mógł zdołać...“

## LA — TOUR MIKOŁAJ

lekarz powiatu Rzeszyckiego, w roku 1789 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] dworu królewskiego:

**N. 210.** *Munus Consiliarij Aulici SRMtis Guoso. Nicolao La Tour Doctori Medicinae et Doctori Districtus Rzeszycensis datur.*

[Varsaviae, d. 20 m. Februarij, An. Dn. 1789.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Gnosi. Nicolai La Tour Doctoris Medicinae et Doctoris Districtus Rzeszycensis varias animi dotes, literarum peritiam ac in rebus agendis dexteritatem visum Nobis est ut Ipsi munus Consiliarij Nostri Aulici daremus et conferremus, prout quidem damus et conferimus tituloque Consiliarij Nostri Aulici insidnimus praesentibus Literis Nostris. Dantes et concedentes Eidem Gnoso. Nicolao La Tour plenam et omnimogam facultatem potestatemque omnibus Juribus, praeroga-

tivis, muniis, immunitatibus quibus caeteri Consiliarij Nostri Aulici de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur, pleno jure gaudendi et utifruendi ad extrema vitae suae tempora. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgeis. Regni et MDL Mareschalcis cunctisque Gnosis Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Gnosum. Nicolaum La Tour pro vero legitimo et actuali Consiliario Nostro aulico habeant, nominent et agnoscant Eique de loco Juribus praerogativis hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae, die XX Mensis Februarij Anno Dni. MDCCLXXXIX Regni vero Nostri XXV Anno. Stanislaus Augustus Rex.<sup>4</sup>

**Źr. rękop.** Ks. kancl. Lb. 91, pars. I, fl 23. — Sigill. Lb. 38, fl. 63v.

### Lauerman Jan

Nagrobek w Lublinie:

D. O. M. Hoc in monumento Honesta Dorothea Chowszowska, Vxor Spectati ac Famati D. David Lauerman. Consulis Lublinensis requiescit. Obijt Anno Domini 1613. 15 Aug. Et in eodem tumulo D. Joannes Lauerman, eodem anno, V. J. et Medicinae Doctor requiescit. Obijt Anno Domini 1648. die 30. Martij, Aetatis suae 36.

**Źr. druk.** Starowski: Monum. Sarmat. 726.

### LEFEVRE JAN KAROL

chirurg-dentysta, w roku 1786 zaszczycony godnością radcy dworu królewskiego:

**N. 211.** Munus Consiliarij SRMtis Nobili Joanni Carolo le Fevre Chirurgo Dentistae confertur.

[Varsaviae, d. 7. Decembris, An. Dn. 1786.]



„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis Joannis Caroli le Fevre Chirurghi Dentistae eximias animi dotes, Literarum peritiam ac perfectam in arte Chirurghi Dentistae scientiam visum nobis est ut Ipsum in numerum Consiliariorum Aulae Nostrae assumeremus et adscriberemus prout quidem assumimus et adscribimus tituloque Consiliarij Nostri insignimus, dantes et concedentes Eidem Nobili Joanni Carolo le Fevre plenam et omnimodam potestatem omnibus Juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij gaudent et fruuntur gaudendi et uti-fruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem Joannem Carolum le Fevre ab hinc pro vero, legitimo et actuali Consiliario Aulae Nostrae habeant, nominent et agnoscant Eique de loco Juribus praerogativis ad hocce Munus pertinentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die VII Mensis Decembris Anno Dni MDCCLXXXVI Regni vero Nostri XXIII Anno. Stanislaus Augustus Rex”.

**Źr. rękop.** Ks. kancl. Lb. 80, Pars I, fl. 170. — Sigill. Lb. 35, fl. 264v.

### Legrentius Aniot

U Kościńskiego [z Gąsiorowskiego] *Legrentius*, w spisie zaś profesorów akademji zamojskiej—*Legrentius Medico-Chirurgus*; sprowadzony z Wenecyi przez Tomasza Józefa Zamojskiego, objął katedrę medycyny, opuszczoną przez Ormińskiego, jako starzec 60-letni, w dn. trzecim lipca 1708 r., a już 19 sierpnia tegoż roku zmarł w Lublinie. Jako profesor nie mógł więc czemkolwiek bądź zaznaczyć swojego pobytu w akademji, może nawet nie zdążył rozpocząć wykładów. Po jego śmierci przez lat 50 przeszło katedra medycyny w akademji zamojskiej nie była zajęta.

**Źr. druk.** Ks. Wadowski: Wiadomość o profesor. 47. 172. 239. — J. Kochanowski: Dzieje Akadem. Zam. 190. 209. 212, 213. 231.

## LEJSNER SAMUEL GODFRYD

w roku 1777 mianowany radcą dworu królewskiego, stopnia doktora medycyny prawdopodobnie nie posiadał, w akcie bowiem zaznaczono tylko, że wykazał doświadczenie w zawodzie lekarskim: *peritiam in arte medico-chirurgica*.

Źr. rękop. Ks. kancel. Lb. 57, pars I, fl. 186.

## LEJTEL JERZY

Akta wojskowe [Dział 87] wymieniają pod rokiem 1785 „sztabs-lekarza” L. Jerzego.

## LEMBKE KAROL DETLAI

W roku 1744 [21 listopada] mianowany radcą dworu i lekarzem królewskim:

*N. 212. Consiliariatus Aulicus et Officium Medici Regii Nobili Carolo Detlai Lembke Medicinae Doctori et practico confertur. 1)*

Pod rokiem 1748 [29 listopada] znajduję przywilej niemal identyczny z poprzednim:

*N. 213. Consiliariatus Aulicus et Officium Medici Regii Nobili Lembeke Medicinae Dri confertur. 2)*

Ponieważ imię tu opuszczone, a w nazwisku użyto pisowni nieco odmiennej, można przypuścić, że mowa tu o innej osobie, niż w akcie pierwszym.

Źr. rękop. 1) Sigill. Lb. 26, fl. 178. — 2) Ibid. Lb. 28, fl. 105.

**LEMKA JERZY**

stopnie filozoficzne osiągnął w Krakowie w latach 1632 i 1634.

**Zr. druk.** Muczkowski: Lib. promot. pag. 299. 301.

**LEMKA WAWRZYNIEC**

dr. filozofji i medycyny, lekarz lubelski, długoletni członek zarządu miejskiego. W roku 1618 król Zygmunt III, mając na względzie zasługi doktora Wawrzyńca czasów wojny i pokoju tudzież wiek jego podeszły i siły sterane w służbie publicznej, zwolnił go od obowiązku piastowania godności i urzędów miejskich w Lublinie, [o ileby sam nie chciał tego] oraz nadał mu godność lekarza królewskiego w połączeniu z prawami i prerogatywami, do godności tej przynależnymi.

**N. 214.** Libertas a magistratu gerendo Laurentio Lemka. <sup>1)</sup>

[Varsaviae, d. 25 m. Aprilis, An. Dn. 1618.]

„Sigismundus III etc. Significamus etc. Cum intellexissemus spectabilem Laurentium Lemka philosophiae et medicinae doctorem diversis officiis in magistratu Lublinski diuturno tempore defunctum et laboribus publicis defatigatum ad eam devenisse aetatem, quae sustinendis publicis functionibus minime par esse videatur, benignam meritorum ipsius praedictae civitati praestitorum et aetatis iam ingravescentis habendam rationem esse censuimus. Et eam quidem ob causam eundem ab omni magistratu et functione publica gerenda eximimus et liberum immunemque ad triennium auctoritate nostra Regia declaramus et decernimus ita quidem ut praesentium vigore quandocunque ipsi fuerit visum magistratui et officio cuiusvis civili liberam renuntiandi et sese abdicandi habeat facultatem, ea tamen conditione ut onera civilia ad instar aliorum civium perferre teneatur. Quod ad notitiam omnium ac singulorum, potissimum vero genorosi Nicolai Firley de Dambro-

wicza castellani Bieczensis capitanei nostri Lublinensis et pro tempore existenti atque officio civili consulari Lublinensi deducimus eisdemque mandamus, ut eundem spectabilem medicum uti iam emeritum et a nobis iustas ob causas exemptum functionibus publicis non aggravent, sed in libertate a nobis aetati ipsius indulta, eundem omnino conservent nec ad suscipiendum onus aliquod aut functionem publicam praeter voluntatem ipsius eundem adigant negotiumque ipsi aliquod eo nomine facessere praesumant. Pro gratia nostra. In quorum omnium fidem praesentes manu nostra subscriptas sigillo Regni communiri mandavimus. Datum Varsaviae, die XXV mensis Aprilis, anno domini MDCXVIII Regnorum nostrorum Poloniae XXXI, Sueciae XXV anno. Sigismundus Rex“.

N. 215. Laurentius Lemka medicinae et philosophiae doctor in servitorem Regium assumitur. 2)

[Varsavie, d. 30 m. Maii, An. Dn. 1618.]

„Sigismundus III etc. Significamus etc. Diligenter nobis et commendatam et perspectam esse excellentis ac spectabilis Laurentii Lemka philosophiae et medicinae doctoris consulis Lublinensis artis medendi peritiam ac eximiam variaque rerum usu auctam in eadem professione experientiam quam cum hactenus laudabiliter et magno cum fructu in curanda hominum valetudine exercisset tum vero industria ipsius bello livonico maxime exercitui nostro opportuna et utilis extitit. Eam ob rem cum nobis et aulae nostrae operam ipsius utilem fore existimemus eundem in numerum medicorum nostrorum adscribimus et adoptamus ita ut praesentium vigore omnibus et singulis immunitatibus, libertatibus, quibus aulii medici nostri et servitores de iure vel consuetudine gaudent, idem quoque Laurentius Lemka uti medicus noster gaudebit et sine cuiusvis impedimento libere utetur. Porro quantum ad iurisdictionem attinet eundem ab omni iurisdictione civili et castrensi eximimus sed uti servitorem nostrum iurisdictioni marschalcorum nostrorum pro tunc existentium subiectum esse volumus. Quod ad notitiam omnium ac singulorum deducimus eisdemque mandamus, ut praefatum pro medico nostro habeant et agnoscant et in usu libertatum immunitatumque servitoribus nostris debitarum omnino conservent. Haec

aliter pro gratia nostra non fecerunt. In quorum fidem praesentes manu nostra subscriptas sigillo Regni communiri mandavimus. Datum Varsaviae die XXX mensis Maii, anno quo supra [MDCXVII]. Regnorum ut supra [Poloniae XXXI, Sueciae XXV anno]. Sigismundus Rex.“

**Źr. rękop.** 1) Metr. Reg. Lb. 159, fl. 185v.—2) Ibid Lb. 159, fl. 186v.

## LEMSKI

rodem z Gdańska, miał stopień doktora medycyny i chirurgji uzyskany w Erlangen, był przez dwa lata medykiem i chirurgiem w szpitalu w Gdańsku, w roku zaś 1791 [27 maja], na przedstawienie Bergonzoniego i Stolla, przyjęty na chirurga do dywizyi wołyńskiej i podolskiej.

**Źr. rękop.** Akta b. Komis. wojsk. ks. XIV, str. 21.

## LEON

dr. medycyny, w roku 1790 mieszkał w Kurowie.

**Źr. rękop.** Akta b. Komis. wojsk. ks. X, str. 621.

## Leoniceus Jan

W spisie profesorów akademji zamojskiej czytamy: <sup>1)</sup>

„Joaunes Leoniceus Estensis Philosophiae, Medicinae, Chirurgiae Doctor, ad praelegendam in Academia Anatomiam et Botanicam Patavio vocatus 1648. Nedum coepta Professione obiit Jarosłayiae, sepultus Zamosci 1649“. Nie zdążył więc objąć katedry anatomji i botaniki, gdy śmierć go zaskoczyła. Podług napisu na nagrobku, przytoczonego u Starowolskiego, <sup>2)</sup> ma być pochowany w Jarosławiu, nie zaś w Zamościu, jak chce spis profesorów akademji. Napis brzmi: „Adsta viator dole vices meas. Hominis fabricam in Alma Acad. Zamoscen. Anatomica arte et manu, Patauio in Poloniam ab Illustrissimo

Domino Joanne Zamoyski Comite in Tarnow et Jaroslaw, Pincerna Regni, euocatus, scrutari et explicare constitui, priusquam inceperim heu fata obicem struxere. Hic iaceo, Corpus pabulum et escam vermibus, Archiatriis meis, ad contemplationem sortis humanae et metamorphosim pro typo proprium Sceleton Ego Joannes Leonicens Athestinus Italus Med. Doctor relinquo. Amico suo optimo Petrus Mucharski Med. Doctor Profess. in Acad. Cra-couien. depositus.

**Źr. druk.** 1) Ks. Wadowski: Wiadomość o profes. akad. Zam. 42. 124. 125. — J. Kochanowski: Dzieje Akad. Zam. 103. 107. — 2) Starowolski: Monumenta Sarmat. 437.

### Leopoldowicz Mikołaj

Nagrobek w Sandomierzu, w kościele św. Piotra: D. O. M. Admodum Rndus Dominus Nicolaus Leopoldowicz, Doctor ante Medicus, posthac Canonicus, Officialis et Parochus Sandomiriensis, ob eximias animi dotes, iucundam morum comitatem, vitam per omnes partes summa sanctitate actam, ob Collegium Clericorum, in Ecclesiae vtilitatem, sub cura Patrum Societatis Jesv, proprio aere conditum ac dotatum. Ob Sacellum Deiparae, aliorumque Diurum Tutelarium, in quo Missae a duobus alternatim sacerdotibus, Horariae item preces, in Honorem B. M. Virginis absque labe conceptae, a Clericis diebus praefixis absolventur, instauratum, immortalitatem in terris habiturus nisi mors exuere mortalitatem potuisset, hic ossa et cineres deposuit. Obijt Anno Christi 1639. 13. Septemb. aetatis suae 65. Virgo Felicitas soror superstes, fratri suo desideratissimo, sub eodem saxo quietura, cum lachrymis posuit, Anno D. MDCXLIII. Maji XV.

**Źr. druk.** Starowolski: Monumenta Sarmat. 667.

### LERL

czech, był w końcu XVIII w. lekarzem sztabowym w pułku Działyńskich.

Źr. druk. Pamiętniki Jana Drozdowskiego, Ateneum, 1883, III.

### Lernet Jan Nepomucen Kalasanty

lekarz w województwie wołyńskim, w roku 1780 mianowany radcą i lekarzem dworu królewskiego:

**N. 216.** Munus Medici et Consiliarij Aulici Nobili Nepomuceno Calasantio Lernet Medicinae Doctori confertur.

[Varsaviae, d. 14 m. Aprilis, An. Dn. 1780.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus eximias Animi dotes et in Arte medica experientiam ac scientiam Nobilis Nepomuceni Calasantij Lernet Medicinae Doctoris licenciati, visum Nobis est, ut Ipsum in Numerum Actualium Aulae Nostrae Medicinae Doctorum et Consiliariorum adscriberemus et cooptaremus. Verique et probati Medicinae Doctoris et Consiliarij Nostri Aulici munere insignire. Eidemque munus exercendi veri et indubitati Medici in Palatinatu Volhyniae sine ulla cuiusvis impetitione daremus et conferremus prout quidem adscribimus et cooptamus, Tituloque Consiliarij et Medici Aulae Nostrae insignimus praesentibus Literis Nostris. Dantes et concedentes Eidem Nobili Nepomuceno Calasantio Lernet plenam facultatem omnimodamque potestatem omnibus Juribus praerogativis, munijs, immunitatibus quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij et Medici de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem Nepomucenum Lernet ab hinc pro vero, legitimo et actuali Aulae Nostrae Medico et Consiliario habeant, nominent et agnoscant Eique de loco juribus praerogativis hocce Munus concernentibus et ipsi respondeant et ab aliis responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XIV Mensis Aprilis Anno Dni. MDCCLXXX. Regni vero Nostri XVI Anno. Stanislaus Augustus Rex.“

**Źr. rękop.** Ks. kancl. Lb. 36, pars II, fl. 29. — Sigill. Lb. 33, fl. 54.

## **LESIWSKI FRANCISZEK**

W *Acti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego pod 26.II. 1568 zapisano: „Franciscus Lesiowski, Polonus Mazoviensis, fuit conventuatus in artib. et med.” [może Lisicki?].

**Źr. druk.** St. Windakiewicz; Materyały do historii Polaków w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, Tom VII.

## **LESSEL LEON**

lekarz płocki z pierwszej połowy XVI w. — Osobiście stawali się przed urzędem miejskim płockim „perfidus Jacobus iudeus Marci filius gener vero Leonis Lessel medici [w tytule aktu wyraźnie: Lessek] cum Anna uxore sua” i sprzedali dom swój na ulicy Żydowskiej niewiernemu Marjance.

**Źr. rękop.** Akta miejskie płockie, Lb. 79, An. 1548.

## **Leszczyłowicz Marcin**

pierwszy stopień filozoficzny osiągnął w Krakowie w roku 1648. <sup>1)</sup> Do ksiąg nacyi polskiej w Padwie wpisany jako Leszczyłowicz Marcin. <sup>2)</sup>

**Źr. druk.** Muczkowski: Lib. promot. — 2) St. Windakiewicz; Księgi nacyi polskiej w Padwie, Protok. zgromadzeń nac. pol. w Padwie. Archiw. do dziejów liter. i oświaty w Polsce, T. VI. — Al. Przedziecki: O Polakach w Bononii i Padwie.

## **Lettow, Littawer Vorbek Maciej**

uczestniczył w wyprawie wojennej przeciw arcyksięciu austriackiemu Ferdynandowi, za co mianowany 15 października 1614 r. kawalerem św. Marka:



**N. 217.** Dyplom na godność kawalera  
św. Marka dla Doktora Lettowa. <sup>1)</sup>

„Marcus Antonius Memmo Dei Gratia Dux Venetiarum etc. Universis et singulis praesens Privilegium inspecturis notum esse volumus che per le degne et honorate conditioni di Domino Matthia Lethau Lithuano Siudico dell Artisti delle studio numero di Padoa, molto ben conosciuto da noi, et per li meriti della sua famiglia, et per le virtu proprie, si siamo mossi a impartili de quegli honori et preeminense, che sogliono esser impartitate dalla numera republica a tutti quelli che se ne sono resi meritevoli, creandolo Cavaliere, servati pero g'ordini et solenita, che in simili casi sogliono esser osservati dandoli autta di portar le armi, le vesti, la cintura, spada, le sproni et tutti g'arti ornamenti militari, et apposo digodere tutti g'honori giuridictioni, liberta et privilegi, ch'appastenzono alla vera militia et alla dignita di Cavallero, in fide di che habbiano ordinato, che si glia fatto il prnte. Privilegio munito con numero solito sigillo a memoria di posteru. Datae in nostro Ducali Palatio die XV. Octobris Indictione XIII. Anno MDCXIV”.

W roku 1635 król Władysław IV mianował Littawera lekarzem swoim:

**N. 218.** Przywilej Władysława IV nadający Lettowowi godność lekarza królewskiego. <sup>1)</sup>

[w Toruniu, dn. 16 stycznia, 1635 r.]

„Wladislaus IV etc. Significamus praesentibus literis Nris. quorum interest universis et singulis. Cum omnes eos, qui propter singularis eruditionis famam, vulgi se numero exemerunt, favore et benevolentia Nostra prosequi soleamus, tum vel iis maxime ad peculiariorem gratiam Nostram Regiam apertum iter esse volumus, eosque in patrocinium protectionemque Nostram libenter recipimus, qui in artis Physicae Medicinae studiis ad eum evecti sunt gradum, ut non tantum lauream in arte sua apud vulgum obtinuerint, sed etiam iudicio Nostro Regio digni censeantur, quibus salus Nostra tuto committatur. Quorum in

numero cum Nobilis Matthiae Lithawer Divi Marci Equitis Physicae et Medicinae Doctoris singularem virtutem artisque Medicae longo illius aevo curaque partam peritiam, cum in expeditione contra Moschum, tum iam noviter Dirschaviae [ubi opera ipsius usi sumus, experientiaeque et dexteritatis ipsius non leve experimentum fecimus] caeterasque excellentes animi ac ingenii dotes perspectas habeamus, iure merito gratia, protectione, patrocinioque Nostro fovendum et in Medicum Nostrum Physicum Cubicularium assumendum duximus, assumimus et cooptamus praesentibus literis Nris. Eximimusque a iurisdictione quorumvis officiorum et iudiciorum, Nostrae vero propriae adscribimus et incorporamus, omnibus libertatibus, praerogativis et immunitatibus, quibus caeteri Seruitores Aulici et Medici Physici Cubicularii Nostri gaudent, eundem gaudere declaramus volumusque. Iusuper quoque pensionem annuam mille florenorum Poloncialium ex redditibus Thesauri Nostri, in quibus ipsi per speciales a Nobis literas assignatum fuerit, ad extrema vitae ipsius tempora damus et donamus, per eum pro festo S. Joannis Baptistae singulis annis leuandam. Dum vero ipsius opera utemur, laterique Nostro praesens adesse demandatum sibi debuerit, protunc per singulas hebdomades toto tempore residentiae suae et consumpti in eundo et redeundo itineris per florens triginta, praeter dictam pensionem annuam a Thesauro Nostro percipiet, mansionemque ex officio sibi designatam habebit. Quod vel omnium quorum interest, praesertim vero Magistratum Castrensiu Civiliumque notitiam deducendam mandamus, ut memoratum Nobilem Matthiam Litthawer Divi Marci Equitem pro medico Physico Cubiculario Nostro habeant et agnoscant, omnibusque libertatibus et praerogativis, quibus caeteri Aulici Seruitores et Medici Physici Cubicularii Nostri gaudent, ipsum integre gaudere patiantur pro gratia Nostra. In cuius fidem praesentes manu Nostra subscriptas, sigillo M. D. L. communiri iussimus. Dat. Thorunii die XVI mensis Januarii Anno Domini MDCXXXV, Regnorum Nrorum. Poloniae III. et Sueciae IV. Anno. Wladislaus Rex. Marcianus Tryzna Referendarius M. D. Litt<sup>7</sup>.

W roku 1635 nobilitowany:

**N. 219.** Nobilitatio Nobilis Mathiae Litauer. 2)

[Varsaviae, d. 23 m. Februarij, An. Dn. 1635.]

„Ad perpetuam futuri temporis posteritatisque memoriam Vladislaus Quartus Dei Gratia Rex Poloniae Magnus Dux Lituaniae Russiae, Prussiae, Masoviae, Samogitiae, Livoniae, Smolensciae, Severiae Czerniechoviaeque etc. Nec non Suecorum Gottorum Vandalorumque haereditarius Rex. Significamus praesentibus litteris Nostris quorum interest universis et singulis. Eximia felicitatis humanae laus est, gentilitii sui ortus longam annorum seriem strenuis factis et honoribus clarum deducere. Sed haud minor imo plerorumque iudicio si non celebrior par certe, cum non traducibus, verum studio virtutis satis, quem parentibus, honoris apicem fata assequi, aut denegarunt aut eripuerunt eo gloriae devenire ut nec pensantibus laurus benegestorum promerita, tanquam perspectae virtutis indubitatum testimonium, favente Divina benignitate, moderatrice rerum omnium deferatur. Siquidem Nobilitatis et paternae haereditatis haeredes etiam degeneres filii, salutantur virtutis vero et rerum qua praeclare qua fortiter gestarum non nisi ii qui in toga prudentes in sago strenuos orbi terrarum se ipsos praebuerint. Illi quotquot laudum in se redundantium congerie gaudent, iam parentum meritis, iam propitiae natalium fortunae debent hi Deo et virtuti. Quam uti corpus umbram sic honos comitari solet. Et ut benevole praemiatum, conspicientibus, calcaria adduntur sic et a sorte privigna depopulati gentilitii generis successione non modo pro avitae gloriae et eminentiae restitui sed insuper ob propria et singularia merita novo Gratiae symbolo exornari gestiunt. Ubi enim omnium rerum vicissitudines cernimus, illas paternis quoque successionibus non miramur inesse, quae semel cum cadunt vix aut raro resurgunt partim haeredum socordia, a mala educatione pullulante, partim bonorum fortunae penuria. Haec non paucos etiam in eminentissimo loco positos, ita deprimit redditque sui ortus obliviosos, ut etiam ad tractanda negotia modo habeant, quo vitam sustentent, transire faciat atque inductu sensim assuetudinis crusta, quae manu tenere avitae prosapiae decora deberent reddit, ut nil minus agere curant quam ut unda undam trudit, sic post modum calamitas calamitatem excipit lususque fortunae omnia pro arbitrio rotat. Quos educatione competenti providet haeredes maioribus similes efficit quos impertinenti devios et natalium immemores. Haec ita volui et varia a sorte adversa gentilitii sui ortus successionem quassari cum animadvertit Nobilis Mathias Litauer Aulicus Thesa-

uri M. Duc. Litt. Archiater Cubicularius Noster Eques Sancti Marci ne postmodum penitus iniuria temporum decoctrice familiarum obliteretur, quam avus et pater eiusdem neglexerunt hanc iam laudabile sua vigilantia reflorescere fecit, cum Nobis gentilicii sui ortus vetustate quidem et asservantium iniuria attritas lectioni tamen faciles et incorruptas obtulit literas, quas ab ulteriori interitu vindicare cupientes, verbotenus uti sonant huic Nostro Privilegio inserere mandavimus et autoritate Nostra Regia approbavimus. Veritatis invictum est robur. Omnis terra veritatem invocat, nec est apud eam iniquum quicquam ait ille: quin et Christus ipse qui ipsa est veritas ad hoc se in mundum hunc venisse testatur ut veritati testimonium perhiberet. Quod Sanctissimi Magistri exemplum imitari Nos par est, si quidem genuini eius discipuli et haberi et esse volumus. Hinc est quod cum clarissimus Contribulis Noster, Nobilis Constantinus Littauer, literarum lator testimonium Nostrum de gentilitio ipsius stemmate et cognomine enixim efflagitavit aequissimam ipsius petitionem de re praesertim Nobis compertissima, aspernari aut insuper habere religio Nobis fuerit. Nec illi tamen fraudi sit, quod veritati testandae cognatos velut *οίκουθεν μαρτυρας* advocavit cum per Dei gratiam nihil sit, cur fides Nostra cuiuslibet sublesta videri debeat. Et vero degentis nostrae prosapia nemo liquidius aut luculentius testari queat. Itaque ut apud omnes veri studiosos maxime quorum scire intererit vere et sincere quod res est testemur. Est omnino Constantinus praedictus cuius fratres germani Simon et Martinus ex vetusta Littaverorum Districtus Lauenburgensis Pomeraniae tribu stirpe mascula et legitima oriundus quippe patre natus Joachimo anno Millesimo quadringentesimo octuagesimo secundo defuncto Matre Nobili Catherina Eisacken Borussa, anno Millesimo quadringentesimo nonagesimo tertio mortua. Qui patrem habuit Ludovicum, cuius pater Ernestus Littauer, Tribunus stipendiis Serenissimi Casimiri Regis Poloniae a Joanne Schalski Generali militiae contra Cruciferos in Borussia anno Millesimo quadringentesimo quinquagesimo quarto evocatus, postquam inter gentiles in loco natali Districtu Lauenburgensi post Stolpensi inter cognatos et agnatos bonam aetatis partem transegisset, ubi quoque duxit uxorem Nobilem Euphrosinam Lemken, tandem rationibus ipsius ita faventibus, solum vertit et patrimonio vendito, rebus convasatis cum familia in Borussiam quem paucis ante annis

Ludovicus filius praecesserat conduittioque extraneo milite commigravit. Illic cum iam ob dextrum crus in proelio glande sublatum castra amplius sequi non poterat, reliquum vitae curriculum domi honesta et illibata fama, mente sanus, corpore aeger, senex confecit. Eo rebus humanis exempto inter caeteras familie calamitates relicta uxore cum septem filiabus et nepote Joachimo puerulo quinque annorum progenito ex filio Ludovico Kreci colonello locotenente, quem fata necdum annum trigesimum adeptum excursionem facta ab Elbingensibus dum Martepio patriam tuetur, mortalium eripuerunt contubernio et Nobili Magdalena Krecia, uxore eius lectissima praedicti vero colonelli filia cognomen gentilitium quod ipse posteris, quorum supra meminimus cum haereditate satis ampla integrum et incorruptum reliquerat post modo quo vitio aut casu incertum, sensim tamen mutilatum fuit. Quo factum ut nepotes atque in his Constantinus vetere et haereditario gentis cognomento Littaver mulctati, decurtatum Littaw quod ipsis vel invitis adhaeserat induerint. Haec cum Constantinum minime fugerent, nil prius aut antiquius habuit quam ut vindicias secundum litem postularet, edicto, unde in restitutionem urgeret, abruptum illud cognomen, cum stemmate furcillaret germanum denique et genuinum postlimii iure assereret et vindicaret. Quae omnia rite et ordine causa legitime cognita, severoque instituto examine subsecutoque iuramento, suffragantibus cognatis et omnibus amicis applaudentibus ita transacta sunt, ut gratiae et levociniis, nihil sit datum. In quorum fidem et testificationem literas hasce chirographis Nostris signatas sigillo stemmatis muniendas curavimus Lauenburgi Pomeraniae idus Decembris Anno Millesimo quingentesimo sexto Wolfgangus Guilhelmus Littauer manu propria. Christian Littauer eigene handt. Fridrich Littaver. Sufficeret has seipienti opponere fortunae, attamen ne quisquam in futurum tempus ullum de vera ipsius nobilitate moveat scrupulum de Regiae Nostrae potestatis plenitudine quam post Deum in Regnis Nostris cum Poloniae et Magno Ducatu Lituaniae et caeteris incorporatis Ducatibus et quocunque dominii jure ad Nos pertinentibus tum maxime in haereditario Sueciae habemus eundem pro vero Nobili censendum esse volumus, declaramus et decernimus ex quo Nobis tum insertis tum aliis luculentissimis indiciis comprobavit maiores illius tam ex paterna quam materna linea Nobili genere ortos Districtus Lauenburgensis et Ducatus Prussiae indigenas fuisse, fortunae vero angustia et acer-

bitate post decessum Ernesti Littauer Tribuni, dum uxor eius Euphrosina Lemken vidua secundis se dedisset votis cum nepote Joachimo et septem filiabus relictis, agris in Civitatem Elbingensem migrasse, ubi tamen semper honestissime vixit et posteri praeclara gesserunt officia, quorum vestigia sectando longe illos superavit fideliter Nobis dilectus Eques, quare etiam ut posteritati ipsius virtutum et meritorum decora constarent, exponere universo orbī, maxime incolis Regnorum Nostrorum ad exemplar imitandum, aliis decrevimus. Ut enim praeclarum est virtutis culmen attingere, ita etiam ea cognoscere, quibus ad illud quispiam pervenerit, maximum quiddam memoratumque non indignum censemus, tum quod aemulatio alat ingenia, tum quod et nunc incidia, nunc admiratio imitationem accendat. A primo hausto aeris spiritu iis statim studiis totum se addixit quibus in posterum operam cursumque vitae omnem publico usui et commodo ac necessitatibus consecraret; maturescentibus annis aetatem suam non domi latitans, non inerti otio torpens, sed in peregrinatione decenniali et quod excurrit, trivit Romanum Imperium, Galliam, Belgium peragravit Italiam quoque praeclarum sane facinus aggressus est dum suam navim bonis et donis animi fere vacuum veluti in exteris Regionibus propulit ad afferendas merces animi approbas eruditionem quippe et virtutem, in inclyta et celeberrima totius Italiae Academia Pataviensi ceu in studiorum oceano feliciter fretans tanquam felicissimus nauta, exceptus exoptatus et gratus fuit omnibus doctorum politiori literatura politorum aestimatoribus, in quorum animis tales reverentiae et admirationis defixit aculeos, ut unanimiter illum totius universitatis elegerint syndicum quam laudabiliter quam prudenter quam dextre se in hoc syndicus officio gesserit testantur rei illustra documenta eximia ingenii doctrinaeque monumenta perennitate omnium saeculorum consecrata. Pro hoc officio literario gloriose perfuncto maxime autem ob militaria servitia sub Gradisca fortiter praestita Serenissimus Marcus Antonius Memo Dux Venetorum in Equitem Sancti Marci creavit exornavitque hoc officii et honoris genere, quo non nisi emeriti de Republica illorum praemiari solent. Universitas vero erectis ipsius marmori caelatis insigniis, quam sibi carus fuerit, subscriptione hac aeternitati probavit. Syndico semper expetenti redditus patriae vix limites salutata, a modo militaribus servitiis ab Illustri Christophoro Radziwilo Palatino nunc Vilmensi, exercituum

Nostrorum Magni Ducatus Lituaniae Duce Generalissimo asciscitur, quae per novem decem annos continuos ita indefesse detulit, ut ne unicam quidem expeditionis bellicae occasionem, in qua praesens non adesset imo pedisequus seu Livonicam seu Curlandicam seu Moschouiticam neglexerit In modum exantlatis per tot annos castrensiū aerumnarum molestiis die et nocte nubiloserenō, tempestuoso ac furente pacatoque coelo sine discrimine ac tot belli periculis additis inter crebra tormentorum tonitrua inter cruenta caeterorum militum cadavera, tum sub Smolensco in monte Pokrowska gora dicto tumbis sub hostilibus Ducis Prozorovii propugnaculis et fortaliis in quibus triginta millia delectorum militum Russorum et praecipua pars Moschovitici Equitatus fuerunt; singulariter vero sub castris maioribus Michaelis Borissovii Scheinij Generalis Ducis Exercitus Moschovitici octuaginta Millia militum comprehendentibus sub collibus montis Skowronkova gora sic ab alaudis vocata ubi sclopetorum et tormentorum fulminantium glandines instar spissarum glandinum cadebant et aliis plurimis in locis et occasionibus per totum decursum belli Moschovitici eam operam summa cum sua laude Nobis probavit. quae virtutem eius et imperterritum pectus pro aris et focus litare paratum sufficienter commendare poterant. Hanc famae ipsius gloriam publicatam habentes tot expeditionibus clarum ultro ac libenter valetudini et sanitati Nostrae regendae tuendaeque praefecimus. Quo officio suscepto excursoque amnestio, cum contra Gustavi Adolphi Sudermaniae Principis militem in Borussia hospitantem reassumere arma cogitaremus morbi et invaletudinis vi Dirsaviae oppugnamur. Ibi cum spe et metu publico certando eam sanitatis Nostrae curam habuit, egit et ex voto absolvit, ut nos saluti, ex qua Regni nostri et M. D. Littvaniae salus, se tunc pendere fatebatur cum ea felicitate restituerit ac conservavit qua Regnum hoc et quicquid Sudermanicis conatibus et totius Sveticae potentiae viribus petebatur servatum est. Ob tot igitur tantaque in Nos et Rempublicam merita propria virtute et praeclaris factis toga qua sago parta non modo in adeptionem honoris et Nobilitatis iure venit verum etiam Regia Nostra et Comitiorum generalium autoritate animo deliberato ex certa scientia ac de mera liberalitate Nostra ac plenitudine potestatis insuper, si quidquam ei ob mutationem status obganiretur, nobilitandum duximus, prout praesentis diplomatis Nostri privilegio nobilitamus eum et liberos natos et

nascituros posterosque eius utriusque sexus et patruales Ordini equestri nobilitatique ut ex veris Nobilibus procreatos ortosque cum paribus in omnibus libertatibus, immunitatibus, exemptionibus, praerogativis, honoribus, reputationibus, quibus indigenae Regni Poloniae Magni Ducatus Lituaniae Prussiae Lauenburgi caeterarumque Provinciarum Regni consuetudine vel de iure gaudent, reddimus restituimus incorporamus coaequamus eximimusque ab omni probro et ignobilitatis nota, ita ad omnes honores spirituales et saeculares item ad possessiones terrestres, quae solis genere Nobilibus debentur, aditus illis perpetuo patere possit tamque ad Ecclesiastica beneficia quaelibet maiora et minora ac Praelaturas seu in Cathedralibus seu Collegiatis ac quibusvis aliis Ecclesiis quam etiam saecularia adipiscenda et gerenda officia digni semper habeantur et admittantur declaramus nunc et in perpetuum omnia ea quae praesens Nostrum decretum ex quacunque causa impedire ac infringere possint, plenissime abrogantes. Quo vero eiusmodi nobilitatio resplendeat, a vitis insigniis antiquo usui relictis addimus haec et imperitum. Pedem cathaphractum cum femore et tibia genuis innixum coloris ferri levigati, cuius tibialia flexurae claviculi sint deaurati itidem calcaria radiis quinque constantia in redhostimentum pedis quondam Ernesto Littauer Tribuno attavo suo glande ablati sicut et memoriam perseverantiae indefessique tot in expeditionibus cursus. E cuius femoris parte superiori, cruentae superficiei, tres spicae flavescences de manipulo Regii Nostri stemmatis desumptae colligatae assurgant tres generales expeditiones feliciter peractas denotantes in area seu campo rubri coloris profusi pro patria sanguinis, cuius dexter superior angulus caeruleus sit scipione anreo, ab area rubra intersectus, sub clypeo ac aperta galea ab utraque parte laciniis rubri et albi coloris candoris et constantiae symbolis circum quaque defluentibus et clypeum ambientibus, respersis hinc inde apicis Regii stemmatis Nostri flavescensibus. Supra clypeum vero et galeam apertam coronam auream, cui novem spicae flavescences colligatae ex stemmate Nostro Regio depromptae insistant et hoc symbolum tempestius honori, qui maturus virtuti. Quae quidem insignia sua virtute promerita et a Nobis concessa in praesentium medio clarius pictoris ingenio effigiata ipsi et posteritati ipsius utriusque sexus et patruelibus cum pleno nobilitatis iure propria et perpetua esse volumus et decernimus. Licebitque in omnibus locis iudiciis causis bellicis et negotiis, ve-



xillis, tentoriis auleis picturis domorum aedificiorumque ornamentis signis annulis sepulturis omnibus denique temporibus et actionibus pro arbitrio aliorumque Nobilium more publice et privatim utifruī cum omnibus iuribus privilegii immunitatis libertatibus praerogativis, quae ordini Nobilium de iure et consuetudine in Regnis Nostris competunt. Quod universis et singulis Regni maxime vero Prussiae Lauenburgensis et Bitaviensis Districtibus incolis ex Nobili Sanguine procreatis denuntiantes pro autoritate Nostra Regia mandamus ut praememoratum Mathiam Littauer ac posteros eius una cum patruelibus non modo pro veris et genuinis Nobilibus et Indigenis Regni, Magni Ducatus Lituaniae, Prussiae Lauenburgensis et Bitaviensis Districtus et Regni Sueciae recipiant, verum quod virtus et merita ipsius poscunt, benevolentia ac favore suo eos prosequantur. Quod si aliqui in Regnis et Ditionibus Nostris cuiuscunque status conditionis praeeminentiae totius memorati equitis et eius legitimorum liberorum ius hoc a Nobis iis datum et concessum indubium vocare dictoque aut facto aliquo infringere et violare clam vel palam praesumant iis non solum paenam in detractores famae alienae legibus sancitam verum etiam ducentarum marcarum auri puri mulctam irrogamus cuius quidem mulctae mediam partem iudicio, ad quod a parte laesa citati fuerint, reliquam ipsi parti laesae exolvendam adiudicavimus, quam primum et quoties praesenti hoc nostro Privilegio quod ad eandem probationem Nobilitatis et indigenatus sufficere volumus ius hoc suum aut tenore privilegii si forte copiam eius non habuerit, aliis idoneis monumentis in iure probaverint et docuerint. In quorum omnium fidem et evidentius testimonium praesentes manu Nostra subscripsimus et sigillis Maiestatis et Regni appendi iussimus. Datum Varsaviae in Couventu Regni Generali die XXIII Mensis Februarii Anno Domini MDCXXXV. Regnorum Nostrorum Poloniae Tertio Sueciae vero Quarto Anno. Praesentibus Reverendissimo, Reverendis, Illustribus, Magnificis, Generosis, Venerabilibus ac Nobilibus Joanne Wężyk Archiepiscopo Gneznensi Legato nato Regni Nostris Primate, Jacobo Zadzik nominato Episcopo Cracoviensi Supremo Cancellario Regni, Mathia Łubiński Vladislaviensi et Pomeraniae, Adamo Nowodworski Poznaniensi, Nicolao Szyszkowski Varmiensi, Abrahamo Wojna Vilmensi Episcopis, Stanislao a Koniecpole Koniecpolski Castellano Cracoviensi et Generali Exercituum et Buscensi Barensi etc. Joanne Comite in Tenczyn Cracoviensi et

Zarnoviensi, Christophoro Radziwill Wiluensi Exercituum Generali Magni Ducatus Lituaniae, Mohiloviensi Bystricensi, Alexandro Ludovico Radziwill Brzestianensi, StanislaŃo Radziejowski Lancicieusi, Jacobo Szczawiński Brzestensi Cuiaviensi, StanislaŃo Lubomirski Comite in WiniŃcz Terrarum Russiae et Sendomiriensi ScepuŃsiensi, Martino Kazanowski Podoliae, Raphaela a Lesno Lesczyński Bełzensi, Nicolao Kiszka Mscislaviensi Casparo Denhoff Siradiensi, Alexandro Corvino Gosiewski Smolenscensi Palatinis et Capitaneis. Christophoro Koricinski Woinicensi, Maximiliano Przerembski Siradiensi, Vencslao Zamoyski Leopoliensi, Christophoro a Tenczyn Osolinski Sandecensi, Stephano Gembicki Rogoznensi, Joanne Belzecki Haliciensi, Martino Źegocki Premetensi Castellanis, Luca de Bnin Opalinski Supremo Regni Nostri Marschalco, Alberto StanislaŃo Radziwill Cancellario Magni Ducatus Lituaniae, Thoma in Zamoscio Zamoyski Vice Cancellario Regni Generali Cracoviensi, Joanne a Zurow Danilowicz Supraemo Regni Thesaurario, Stephano Pac Supremo Magni Ducatus Lituaniae Thesaurario, StanislaŃo Przyjemski Marschalco Curiae Regni Generali Maioris Poloniae, Christophoro Wiesiollowski Marschalco Curiae Magni Ducatus Lituaniae Petro Gembicki Secretario Maiore Regni, Joanne Lipski Nominato Episcopo Culmensi Referendario Regni, Adamo Kazanowski Cubiculi Nostri Supraemo Praefecto Regni, Janussio Radziwill Cubiculi Nostri Praefecto Magni Ducatus Lituaniae, Paulo Sapięha Vice Cancellario Magni Ducatus Lituaniae, Marciano Trizna Referendario Magni Ducatus Lituaniae, Casimiro Leone Sapięha Notario Magni Ducatus Lituaniae, Alexandro Chodkiewicz Stabuli Praefecto Magni Ducatus Lituaniae, StanislaŃo Jasnogorski Culinae Regni Praefecto, Nicolao Trizna Culinae Magni Ducatus Lituaniae Praefecto, Casimiro Tyszkiewicz Subdapifero Magni Ducatus Lituaniae, Georgio Ossoliński Nuntiorum TerreŃtrium Marsalco, Andrea Rey Libusensi Capitaneo, Samuele Rylski, Alexandro Zyzemski Aulicis Nostris Cubiculariis, Alberto Serebrzyński Canonico Cracoviensi et aliis quam plurimis Seeretariis Officialibus et Aulicis fide dignis. Vladislaus Rex. Jacobus Maximilianus Fredro Succamearius Praemisliensis Secretarius Regiae Maiestatis“.

W roku następnym, t. j. 1636, tenże król obdarzył Littawera nową godnością:

**N. 220.** Przywilej na dworzaństwo skarbowe W. X. Lit. dla Lettowa doktora.

[w Elblągu, dn. 12 lutego, RP. 1636.]

„Władysław IV etc. Wszem wobec i każdemu z osobna komu o tym wiedzieć należy oznaimuiemy. Isz my doznawszy wielkiej pracy i pieczołowania około zdrowia naszego Urodzonego Macieia Lettowa Doktora Naszego pokoiowego, który i po dziś dzień ustawicznie przy boku Naszym będąc czyni życzliwie, umyśliliśmy go łaską Naszą Królewską opatrować, co aby i w terażniejszey po nas doznał okazji, dajemy mu i konferuiemy Dworzaństwo Nasze Skarbowe w Wielkim Xięstwie Litewskim, a przy nim i iurgielt też będący, to iest sto sześćdziesiąt złotych, który co rok z Skarbu Naszego W. X. L. oddawany ma być po śmierci Urodzonego niegdyś Jana Kazimierza Paczkowicza Dworzanina Naszego Skarbowego W. X. L., który to urząd ma i powinien będzie Urodzony Maciey Lettow sam na się trzymać i iurgielt z Skarbu W. X. L. doroczny wybrać, Dworzańską swą powinność odprawować asz do żywota swego. Co dla większey wiary ręką się Naszą podpisawszy pieczęć W. X. L. przycisnąć rozkazuiemy. Dan w Elblągu dnia XII Miesiąca Lutego Roku Pańskiego MDCXXXVI. Panowania Królestw Naszych Polskiego IV. Szwedzkiego V. Roku. Vladislaus Rex. Stanisław Naruszewicz Pisarz“.

W tymże roku 1636 powiększył król pensyę doktorowi, nadto ordynaryę wyznaczył, o czem sam Littawer pisze: „Roku 1636 znacznie JKM, przywilei moi meliorować raczył właszcza do postempionego tysiąca złotych i trzydziestu złotych strawnych pieniędzy na każdy tydzień, przyczynić raczył jurgielta do żywota moiego na Białowieży złotych czternaścieset, a na Oekonomii Grodziuskie szesnaścieset złotych Polskich, czyni nowy przydatek coniunctim złotych trzy tysiące. Jeszcze surowe obroki takież postąpić raczył. Na dzień ieden dwoie kurów, gęś, dziesięć sztuk wołowego mięsa, Gurna wołowa pieczeń, Ówieré barana, na pare pułmiskow iarzyn,

w postne dni na trzy pułmiski ryb, albo za nie złotych trzy. Na dzień białego chleba bułek sześć, rzanego bułek sześć, Wina garniec, Piwa garcy sześć. Owsa na dzień korcy trzy Krakowskle, czyni więci niż puł beczki Wileńskie. Na siano i słome do korca po trzy grosze. Porachowawszy to wszystko co obrokami się brało, czyni na rok trzy tysiące złotych i nadto, według czasu i drożyzny. Gospode ex officio dano pokoiowym u Pana Jana Gomera na rogu S. Janskiej ulicy w rynek idąc, bardzo wczesnom, na koniec u Pana Jankowskiego na Krakowskim przedmieściu także wczesnom, dla mego stania, wlaszcza lecie, kiedy JKM. w ogrodzie w pałacu swoim przemieszkiwał tamże na Krakowskim przedmieściu“.

W roku 1617 pojął za żonę Elżbietę z Hisfeldów [*ex Hisfeltis*], z której miał siedmiu synów i trzy córki.

Źr. druk. 1) Roczn. Tow. Nauk. Krak. T. VIII, str. 29—114.

Źr. rękop. 2) Metr. Reg. Lb. 180, fl. 389.

## LEYMBACH JERZY

Pisze o niw Wiszniewski [Hist. lit. pol. IV. 175]: „bakalarzem w akademji krakowskiej zostawszy, był potem astrologiem i lekarzem Henryka księcia na Glacu. Wydał: *Judicium pro anno 1499* in 4-to bez miejsca i roku“.

## LIBERHANT [LIEBERANTH] JAN

w księgach skarbowych króla Kazimierza Jagiellończyka, w marcu 1487 roku, nazwany lekarzem króla, w grudniu zaś tegoż roku — lekarzem syna królewskiego, Jana Olbrachta. Był nadto lekarzem królowej Elżbiety. — Dn. 19 marca 1487 roku: <sup>1)</sup> „data est quitancia Johanni Liberhant phisico nostro super sexaginta florenos pro comparandis medicamentis illustrissimo Johanni Alberto, nato nostro carissimo, pro itinere ad Valahiam...“ — W roku 1492

sprawował poselstwo od królowej Elżbiety i królewicza J. Olbrachta do wielkiego mistrza z prośbą o głos przy elekcji na J. Olbrachta <sup>2)</sup>. — W roku 1493, uzyskawszy zezwolenie królewskie, sprzedał braciom swoim: Kacprowi, Wawrzyńcowi i Jerzemu wieś Neukressdorf, w ziemi gdańskiej, daną mu przez króla. <sup>3)</sup> — W tymże 1493 roku król Jan Olbracht, za wstawieniem się matki swojej, oddaje doktorowi L. w dożywotnie posiadanie wsi Stary i Nowy Łobzów, z warunkiem, że powrócą one do króla po śmierci doktora, ale dopiero wtedy, gdy król wypłaci spadkobiercom jego 100 złotych węgierskich, wyłożonych przez doktora L. na restaurację budynków i ulepszenia w gospodarstwie rybnem:

**N. 221.** Joannis Liberanth super fortalicio Lobzow. <sup>4)</sup>

[Posnaniae, feria secunda post festum S. Michaelis, anno 1493.

„Johannes Albertus Dei gratia etc. Significamus tenore etc. Quia annuentes petitioni serenissimae principis et dominae Elisabeth, eadem gratia reginae Poloniae, genitricis nostrae carissimae, singularemque ac regium habentes respectum ad virtutes et servitia quae spectabilis Johannes Liberanth noster ac suae maiestatis reginalis phisicus iam dudum nobis suaeque maiestati reginali exhibere consuevit de certa scientia favoreque et benignitate regia nostra consensimus et admisimus consentimusque et admittimus praesentibus bona nostra, quae sua reginalis maiestas ratione dotis et dotalitii possidet, videlicet fortalicio Lobzow cum villis nova et antiqua Lobzow, Nigra platea ac vicco piscatorum extra muros Cracoviae sita ac laboribus angariis servitiis tam ex bonis eisdem nostris quam ex villis monasteriorum ad fortalitium illud pertinentibus Johanni praedicto Liberanth per suam maiestatem reginalem dandi et donandi usque ad extremaa vitae tempora Iohannis eiusdem et post mortem eiusdem Iohannis successoribus legitimis Iohannis praedicti centum florenos hungaricales, quod ad restaurationem aedificiorum fortalitii praedicti piscinarum fossati et piscinularum in

eisdem bonis Lobzow impensurus est necessario inscribendi per ipsum Johannem Liberanth donationis vigore usque ad extrema vitae suae tempora, vigore vero inscriptionis centum florenorum per eius successores legitimos usque ad exemptionem et solutionem praedictorum centum florenorum iuxta tenorem vim et continentiam donationis et inscriptionis litterarum reginalis maiestatis tenenda et possidenda pacifice. Eo ipso tandem Iohanne morte absumpto post quam centum floreni praedicti per nos et successores nostros successoribus legitimis eiusdem Iohannis soluti fuerint, bona ipsa ad nos convertentur pleno iure salvis per omnia iuribus regalibus. Harum quibus sigillum nostrum praesentibus est subimpensum. Datum Posnaniae, feria secunda post festum sancti Michaelis anno 1493. Ad mandatum maiestatis regiae per Iacobum de Schydlowycz factum<sup>4</sup>.

**N. 222.** Eiusdem Iohannis Liberanth<sup>5</sup>).

[Cracoviae, feria secunda ante S. Hedvig. anno 1493.]

„Elisabeth etc. Significamus tenore praesentium quibus expedit universis quomodo consideratis diuturnis fidelibusque servitiis serenissimis principibus dominis olim Casimiro dum agent in humanis consorti et Iohanni Alberto nato nostris carissimis regibus Poloniae in armis militaribus tam in expeditione bellica contra tartaros quam etiam in Hungaria nobis quoque aliquanto tempore arte medicinae industriosa fideliter et constanter per egregium et nobilem Johannem Liberanth de Melhos medicinae doctorem eiusdem filialis maiestatis et nostrum fidelem dilectum praestitis quibus adeo se nobis et ipsi maiestati filiali regiae gratum commendatumque reddidit, ut etiam virtus et merita ad nos prorenuntiando eo intercedere viderentur Horum itaque ob respectum cupientes eundem Johannem Liberanth singulari reginali favore maiestatis digne prosequi et praemissorum intuitu consolatum efficere sibi de certa scientia et consilio filialis eiusdem maiestatis regiae de innataque benignitate et liberalitate nostra bona regalia videlicet fortalitium muratum Lobzow nuncupatum cum nova et antiqua Lobzow, Nigra platea et vicco piscatorum, quae ad fortalitium praedictum ex antiquo consueverunt pertinere ad nos ratione dotis sive dotalitii spectantia extra muros civitatis Cracoviae consistentia, danda et donanda duximus damusque et donamus gra-

tiose sub conditionibus infrascriptis usque ad extrema ipsius Iohannis vitae tempora tenore praesentium mediante per ipsum cum omnibus et singulis kmethonibus colonis tabernatoribus et inhabitatoribus censibus fructibus utilitatibus redditibus et obventionibus agris pratis campis arcis oreis allodiis frumentis segetibus seminibus pomeriis domibus aedificiis ortis ortulanis laboribus angariis et serviitiis tam de eisdem bonis nostris, quam de bonis monasteriorum ad fortalitium praedictum ad bonaque praedicta omnia curribus ac pedetennis ex antiquo praestari solitis pinis silvis borris nemoribus rubetis quercetis venationibus ferarum aucupiis mellificiis apibus et melle ex eis proveniente nec non fluviis fluminibus aquis et earum decursibus lacubus palludibus piscinis piscinulis fossatis piscibus molendinis et eorum emolumentis cum universisque aliis obventionibus ad ipsa bona quomodolibet de iure et consuetudine pertinentibus cum omni iure dominio ad eadem bona pertinere solito nihil in eisdem nobis et successoribus nostris tenendum habendum possidendum et utifruendum libere et pacifice usque ad tempus praedictum, quo in humanis egisse videbitur et eo vita inito bona praedicta omnia cum omnibus praedictis pertinentiis cum omnique iure et dominio ad nos et successores nostros reges videlicet Poloniae devolventur pleno iure verum quia bona praedicta et praesertim fortalitium fossatum praedium piscinae et piscinulae eiusdem adeo in aedificiis ruinosis et in commoditatibus universis annihilata erant, ut etiam ipse Iohannes phisicus non pro eorum reparatione restaurationeque ultra summam centum florenorum impensurus erit necessario, quam summam certi visores fideles nostri harum rerum domesticarum experti ad videndas ruinas et annihilationem praedictas per nos deputati iudicaverunt existimaverunt quo procul dubio per eum impediendam expendendamque pro tanto attendendas ruinas et annihilationes praedictas ad quorum reparationem idem Iohannes se sumptis, nobis, volentes Iohanuem ipsum et successores suos pro eisdem impensis in reparatione fortaliti et bonorum praedictorum faciendis indempnem efficere ipsi Iohanni et successoribus suis hac videlicet contra quod fortalitium fossatum piscinas piscinulas caeteraque praedii aedificia reparaturus restauraturusque erit centum floreni hungaricales in praedictis fortalitio supradictisque omnibus et singulis bonis commoditatibusque universis inscribendum duximus inscribimusque praesentibus, in quibus bona ipsa universa Iohanais eiusdem successores legitimi tam diu possidebunt

cum praerogativis superius expressis usque quo praedictorum centum florenorum summa fuerit ipsis per nos aut successores nostros reges Poloniae integraliter persoluta. Tandem solutione ipsa successoribus praedictis impensa bona praedicta omnia ad nos et successores nostros reges Poloniae devolventur pleno iure. Harum quibus sigillum nostrum praesentibus est subappensum testimonio litterarum. Datum Cracoviae feria secunda ante Hedvigis anno Domini millesimo 493. Relatio venerabilis Creslai de Curozwanky, R. P. cancellarii.“

**Źr. druk.** 1) Teki A. Pawińskiego T. II. Księga skarbowa króla Kazimierza Jagiellończyka, str. 142. 197. — 2) Codex Epistolaris saeculi XV. Dr. Anatol Lewicki. Kraków. 1894. str. 397. 399. 587. 588.

**Źr. rękop.** 3) Metr. Reg. Lb. 15, fl. 20. — 4) Ibid. Lb. 17, fl. 53v. — 5) Ibid. Lb. 17, fl. 54.

## LIEBE JAN WILHELM FRYDERYK

dr. medycyny, *Assessor Societatis Eruditae Francofurtensis*, w roku 1773 mianowany radcą dworu królewskiego:

**N. 223.** Consiliarius Aulicus Nobili Joanni Gvilhelm Friderico Liebe Medicinae Doctori confertur.

[Varsaviae, d. 25 mens. Junii, An. Dn. 1773.]

„Stanislaus Augustus Rex. Significamus etc. Cum Magni interesse statuamus ad Regalis Nostrae Dignitatis Authoritatem splendoremque tuendum ut eos viros in Aulae Nostrae usus et obsequia deligamus adscribamusque quorum pro veteris prudens ac fidelis in obeundis quibusvis Negotiis opera plurimo Nobis potest esse usui commodoque Ideo Nobilem Joannem Gvilhelmum Fridericum Liebe Medicinae Doctorem Assessoremque Societatis Eruditae Francofurtensis propter ipsius integritatem in rebusque gerendis industriam et dexteritatem praeclarumque bene merendi de Nobis Studium ac fidem quam abunde testatus est in Numerum Consiliariorum Aulae Nostrae adscribendum et cooptandum esse duximus prout quidem adscribimus et cooptamus praesentibus Literis Nostris plenam et omnimodam facultatem Eidem concedendo omnibus et sin-



gulis iure et consuetudine ad id Officium spectantibus praerogativis et immunitatibus gaudendi et fruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Magnificis Regni et curiae nostrae Mareschalcis notum esse volentes mandamus ut praenominatum Nobilem Joannem Gwilhelmum Fridericum Liebe pro vero et actuali Consiliario Aulae Nostrae habeant nominent et agnoscant Eique praerogativis iuribus et libertatibus Consiliariis nostris servientibus gaudere et frui permittant. Pro Gratia Nostra. In quorum etc. Datum Varsaviae Die XXV Mensis Junii Anno Domini MDCCLXXIII Regni vero Nostri IX Anno. Stanislaus Augustus Rex. L. S. Joannes Karnicki Secretarius“.

Źr. rękop. Ks. kancl. Lb. 36, pars. I, fl. 118.

### Ligeza Jakób

W *Lib. promot.* Legędza, Legez a, stopień magistra uzyskał w Krakowie r. 1636. W roku 1658 król Jan Kazimierz mianował go lekarzem i sekretarzem swoim, kamienicę jego w Poznaniu zwolnił od postojów i obowiązku dawania stróżów miejskich, osobę zaś — zpod wszelkiej władzy sądowej, krom marszałkowskiej:

**N. 224.** Doctoratus medicinae cum secretariatu sacrae regiae maiestatis nobili Jacobo Legędza.

[Posnaniae, d. 26 m. Januarii, An. Du. 1658.]

„Joannes Casimirus Dei gratia Rex Poloniae etc. Significamus etc. Cum ex singulari nostro studio bene de nobis mereri contententes viros ac usui nostro plurimum necessarios regia nostra consueverimus complecti munificentia. Idcirco optime perspectum habentes singularem nobilis Jacobi Legędza philosophiae et medicinae doctoris incolae posnaniensis ad nostra et domus nostrae regiae obsequia conatum constantemque et inviolabiliter toto hoc turbulento regni nostri statu servatam nobis fidem multaque ipsius in nos et divos praedecessores nostros merita ac excellentem ac summam practicam in medicinae scien-

tiae prudentiam experiamus et dexteritatem liberum faciendum nobis esse duximus; quatenus ipsum in medicum nostrum ordinarium et realem acciperemus atque illum munere secretariatus nostri effective condecoraremus, prout quidem ex singulari nostro in ipsum favore accipimus et condecoramus hisce litteris nostris, dantes eidem uti iam ordinario medico et reali secretario nostro, ut possit et valeat omnibus iuribus, privilegiis, libertatibus, immunitatibus et praerogativis, quibus alii doctores medicinae ordinarii et extraordinarii atque reales secretarii nostri de legum praescripto et recepto usu gaudent et utifruuntur, gaudere et utifrui. Insuper maiorem ei gratiam nostram contestari cupientes eximimus liberamque facimus lapideam ipsius Posnaniae in circulo fori Posnaniensis iacentem a stativis tam hospitum ex officio quam praesidiariorum militum tum etiam ab onere ferendae custodiae seu vigiliarum in portis civitatis seu in quovis alio loco die noctuque expediendarum, ita ut nemo audeat ex nobilibus et aliis quibusvis personis tum etiam ex officieris vel zoldatis praesidiario in domo vel lapidea illius superius nominata sive per se, sive per famulos stativas facere aut eum ad expediendas diurnas seu nocturnas custodias civiles adigere ad extrema vitae illius tempora eximimusque eum ab omnibus quorumvis iudiciorum officiorum et subselliorum iurisdictionibus soli tantum nostro et marschalcorum nostrorum iudicio eum incorporamus ita ut coram nulla alia iurisdictione in quibuscunque causis et actionibus fundi tantum et contractus exceptis stare, respondere iudicatumque seu illius executionem pati teneatur, nisi coram nostro et marschalcorum nostrorum iudicio. Quod omnibus quorum interest praesertim vero magnificis marschalcis nostri regni et magni ducatus Lithuaniae tum etiam thesauri regni officialibus et praesidiarii militis Posnaniensis praefectis atque magistratibus nostris tam Posnaniensi castrensi et civili quam aliis quibusvis notum esse volentes mandamus, ut dictum nobilem Jacobum Legedza pro vero et ordinario medico atque reali secretario nostro habeant eumque omnibus iuribus privilegiis, praerogativis, immunitatibus atque libertatibus, superius recensitis et aliis omnibus, quibus caeteri medici ordinarii et extraordinarii, tum et secretarii nostri reales gaudent libere utifrui permittant et inviolabiliter illum circa praesens privilegium nostrum conservent pro gratia nostra. In causis rei fidem praesentes manu nostra subscriptas si-

gillo regni communiri iussimus. Datum Posnaniae die XXVI mensis Januarii anno Domini MDCLVIII. regnorum nostrorum Poloniae IX. Sueciae vero X anno. Joannes Casimirus Rex. Locus sigilli appensi. Mathias Poniatowski decanus Cracoviensis abbas Tynecensis regens cancellariae regni.“

**Źr. rękop.** Metr. Reg. Lb. 196, fl. 137v.

### **z LIGNICY PIOTR**

w aktach miejskich krakowskich wymieniony pod rokiem 1399 *P e t e r a r c z t d e l e g n i c z*.

**Źr. druk.** Monumenta medii aevi, T. IV, Pars II, pg. 205.

### **LINDEN FRYDERYK**

Wzmiankę o nim, jako o lekarzu sztabowym, znajdujemy w aktach b. Komis. Wojsk. pod rokiem 1788.

### **Lindener Kacper**

Monument. Vladislav:

D. O. M. Reuerendo et Excellentissimo Domino Gaspari Lindener Posnaniens. Philosophiae et Medicinae Doctori, Canonico Vladislavien. et Crusvicien. Custodi Volborien. ob insignem pietatem et eruditionem, morum elegantiam et suavitatem, in arte Medica felicem peritiam, Fratri charissimo Executores posuere. Obijt Anno Domini MDCXI. die 24. Iunii, aetatis anno 49.

**Źr. druk.** Starowolski: Monumenta Sarmat. 409.

### **Lipnicki Erazm**

zmarł około 1553 roku, w tym bowiem czasie spisano po śmierci jego testament. Katalog dzieł w bibliotece doktora L. podaje Benis.

**Źr. druk.** Artur Benis: Materiały do historii drukarstwa i księgarstwa w Polsce. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

## LIPOLD KLEMENS

Pisze o nim Gorzkowski, Intendent pol. wydziału sandomierskiego, do Komisji Policyi w raporcie pod dn. 14 lipca 1792 r.: „W Powiecie Radomskim jest Doktor Klemens Lipold mieszkający o milę od Radomia, już zasiadający od dawna w Powiecie, nieznam go i niewiem jeżeli ma Naukę lub swoje Patenta, bo go niebyło pod moją bytność w Radomiu, ale musi być albo uczonym, albo szczęśliwym, bo są z niego kontenci“...

**Źr. druk.** Dziennik ekonomiczno - handlowy, R. 1792, Sierpień, str. 264.

## LIS, LISZ *vid.* z Krajny Maciej.

Macieja z Krajny zwano Lisem [v. Liszem], o nim też prawdopodobnie wspomina „Opisanie imienija Ganaszkawo, Rajgorodskawo, Knuszyńskawo i Waniewskawo“, w którym zaznaczono: „a pod doktorom Lisom 30 i poł 4 wołoki“.

**Źr. druk.** Archeologicz. zbornik dokumentow odnosiaszczysia k istorii siewierozapadnoj Rusi. Wilno, 1867, T. I, str. 31, pod r. 1536.

## Liscovitius Vincentius

— D. O. M. E. Gonclvsiones Medicas De Lethargo. Ex Amplissimi et Gratosissimi Collegii Medici Basileen-sivm Decreto, Praeside Clariss. Ac Excellentiss. Viro, D. Johan. Nicolao Stvpano, Doctore ac Professore ibidem ordinario. In Avla Machaonia. Sapientibus Iatrogenistis publice discutiendas Ad diem XX Septembris proponit Vincentivs Liscovicivs Cracoviensis Polonvs. Basileae,

Typis Conradi Waldkirchii. [1599]. 4-to, 10 fol.; dedic: Stanislaō, Joanni, Sbigneo et Adamo fratribus, filiis Joannis Lipski de Goraj, succamerarii Belzensis.

Źr. druk. Wierzbowski: Bibliogr. polska, III.

### de LIVORNĚTTE PIOTR JAN

dr. medycyny, w roku 1758 zaszczycony godnością radey [*consiliarius*] dworu królewskiego:

*N. 225.* Officium Consiliariatus Regij Nobili ac Erudito Petro Joanni de Livornette Medicinae Doctori.

[d. 10 marca, 1758]

Źr. rękop. Sigill. Lb. 29, fl. 71.

### Loelhoeffel [Lelewel] Henryk

w roku 1752 kupił od Aleksandra Szembeka, wojewody sieradzkiego, dwór na ul. Miodowej, dawniej zwany *Felkiersonowski*, z wozowniami, stajniami, oficynami i ogrodem, przestrzeni ogółem 22616 łokci „kostkowych saskich“ i 2 cali <sup>1)</sup>. — Za żonę miał Augustę Konstancję Jauchównę <sup>2)</sup>. — W roku 1775 król Stanisław August, nadając indygenat Karolowi Lelewelowi, synowi Henryka, zaznacza, że robi to przez wzgląd na ojca <sup>3)</sup>: „pamiętni szczerego ku nam przywiązania y zasług urodzonego Henryka Loelhoeffel de Loevesprung Konsyliarza Naszego, gdy dla zaszłej śmierci Jego wdzięczności Naszey okazać Jemu Samemu nie mogliśmy“.

Źr. rękop. 1) Akt. Star. Warsz. Lb. 84, fl. 111. 116. 117. — Lb. 85, fl. 19v. — Lb. 580, fl. 163v. 193. 210v. — Lb. 582, fl. 239. — 2) Ibid. Lb. 89, pars I, fl. 100. — 3) Ks. kancel. Lb. 42, fl. 146.

## LOGAN JERZY ADAM

przyszedł na świat w Lesznie w roku 1669. Po ukończeniu szkoły w mieście rodzinnem i gimnazyum w Wrocławiu, poświęcił się w r. 1688 studjom lekarskim w Lipsku, Jenie, wreszcie w Erfurcie, gdzie w roku 1691 osiągnął stopień doktora medycyny, przedstawivszy dwie rozprawy:

—— De anima causa morborum. G. A. Logan. Erford. 1691. 4-to.

—— De sanguine. G. A. Logan. Ibid. 1691, 4-to.

Od roku 1695 pełnił obowiązki fizyka okręgowego i miejskiego [Stadt-und Kreis Physicus] oraz inspektora szkoły ewangelickiej w Winzigu na Szląsku, skąd przybył w roku 1718 do Leszna dla objęcia również czynności fizyka miejskiego. W roku 1733 pod jego kierunkiem wystawiono tu szpital. Zmarł w czasie epidemji roku 1734.

**Źr. druk.** Dr. G. Chr. Arnold. Physiker zu Lissa. pg. 12—14

d. c. n.

# R O C Z N I K

## Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

URZĘDNIICY I KOMITETY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WAR-  
SZAWSKIEGO W R. 1904. CZŁONKOWIE KTÓRZY UBYLI, JAKO TEŻ  
NOWOWYBRANI. LISTA CZŁONKÓW HONOROWYCH, CZYNNYCH  
I KORESPONDENTÓW TOWARZYSTWA W R. 1904.

[Regul. § 109 A, punkt 1, 2, 3, 4].

1.

### *Lista Urzędników i Komitetów Towarzystwa.*

#### A) Urzędnicy.

Prezes—Dunin Teodor.

Wice-Prezes—Kamocki Walenty.

Sekretarz Stały—Hoyer Henryk (Członek honorowy).

Sekretarz doroczny—Brudziński Józef.

Podskarbi—Dobński Konrad.

Bibliotekarz—Bieliński Józef (Członek honorowy).

Redaktor Pamiętnika — Kamiński Stanisław (na lata 1903 —  
1905).

Zarządzający Pracownią Towarzystwa — Hoyer Henryk.

**B) Zarząd Towarzystwa.**

Wszyscy wyżej wymienieni urzędnicy oraz wybrani do Zarządu:

Kosmowski Wiktoryn (na lata 1902—1904).

Winiarski Józef (na lata 1904—1905).

Radziwiłłowicz Rafał (na lata 1904—1906).

**C) Pomocnik Sekretarza dorocznego.**

Korzon Tadeusz.

**D) Komitety.*****I. Komitet Kasy Wsparcia, przy Towarzystwie istniejącej***

Prezes—Dunin Teodor.

Wice-Prezes—Kamocki Walenty.

Sekretarz Stały—Hoyer Henryk.

Zarządzający Kasą Wsparcia—Jakowski Maryan.

***Członkowie z grona Towarzystwa wybrani:***

Kosiński Juljan.

Sawicki Bronisław.

Szumlański Witold.

***Członkowie wybrani z grona lekarzy nie należących do Towarzystwa Lekarskiego.***

Heinrich Aleksander.

Żera Teofil.

***Z urzędu będący członkami Kasy Wsparcia.***

Wszyscy PP. Inspektorowie lekarscy lub ich zastępcy w guberniach Królestwa Polskiego, oraz p. Inspektor Lekarski miasta Warszawy.



**UWAGA.** W interesach prawnych Komitetu Kasy Wsparcia, jako też wogóle w interesach prawnych Towarzystwa Lekarskiego, przyjmują udział stale zaproszeni przez Towarzystwo dwaj prawnicy, w charakterze Radców prawnych, a mianowicie: p. Leszczyński Stanisław, adwokat przysięgły i p. Wasiutyński Zygmunt, notaryusz przy Sądzie Okręgowym w Warszawie.

*II. Komitet opieki funduszu stypendyalnego z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego.*

Prezes—Dunin Teodor.

*Członkowie stale przez Towarzystwo wybrani.*

Dobrowski Konrad.  
Gepner Bolesław.  
Hoyer Henryk.

*III. Komitet do wybrania stypendysty im. D-ra Ignacego Gołębiowskiego.*

(Wymienieni w poprzedzającym punkcie Prezes i 3-ch członków).

*IV. Komitet do wybrania stypendysty imienia D-ra Polikarpa Girsztowta (w latach 1902—1904).*

Gabszewicz Antoni.  
Kijewski Franciszek.  
Kosiński Julian.  
Sawicki Bronisław.  
Szteyner Władysław.  
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

*V. Komitet biblioteczny.*

Kamocki Walenty (jako Wice-Prezes Towarzystwa).  
Brudziński Józef (jako Sekretarz doroczny).

Kamiński Stanisław (jako Redaktor Pamiętnika).  
Neugebauer Franciszek (na rok 1904).  
Krajewski Władysław (na lata 1904—1905).  
Giedroyć Franciszek (na lata 1904—1906).

#### *VI. Komitet Rewizyjny.*

Ciechowski Andrzej (na lata 1901—1903).  
Przyborowski Adam (na lata 1902—1904).  
Sadowski Michał (na lata 1904—1905).

UWAGA. Kol. Ciechowski, z powodu nie dojścia w r. b. do skutku głosowania na nowego Członka Komitetu, zaproszony został do pełnienia obowiązków Członka Komitetu rewizyjnego w r. 1904.

#### *VII. Komitet do oceny prac na konkurs z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego, oraz do zaprojektowania tematów na rok następny.*

Chełchowski Kazimierz.  
Dunin Teodor.  
Dmochowski Zdzisław.  
F'latau Edward.  
Sawicki Bronisław.  
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

UWAGA. Jeszcze jeden Członek tego Komitetu, w myśl regulaminu, ma być wybrany przez Towarzystwo.

#### *VIII. Komitet konkursowy imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego (na okres 1901—1904 włącznie).*

Ciechowski Andrzej.  
Gajkiewicz Władysław.  
Jakowski Marjan.  
Przewoski Edward.  
Przyziński Jan.

Sokołowski Alfred.  
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

*IX. Komitet konkursowy imienia D-ra Adama Helbicha  
(wybrany na lata 1903—1906).*

Dobrzycki Henryk.  
Flaum Maksymiljan.  
Janowski Władysław.  
Szteyner Władysław.  
Wice-Prezes — Kamocki Walenty.

*X. Komitet premii psychiatrycznych z legatu D-ra Romu-  
alda Płaskowskiego (wybrany na lata 1902—1904).*

Gajkiewicz Władysław.  
Korniłowicz Edward.  
Rychliński Karol.  
Wice-Prezes — Kamocki Walenty.

UWAGA. Piąty Członek Komitetu, na miejsce zmarłego kol.  
Adolfa Rothe, ma być wybrany przez Towarzystwo.

*XI. Komitet do wybrania delegata na zjazd psychiatryczny  
w 1904 r. (zapomoga z legatu D-ra Płaskowskiego).*

(Wyżej pod № X wymienieni Członkowie).

*XII. Komitet nagród konkursowych imienia D-ra Leona  
Konitza (wybrany na lata 1902—1905).*

Borysowicz Teodor.  
Neugebauer Franciszek.  
Staniszewski Władysław.  
Zweigbaum Maksymiljan.  
Wice-Prezes — Kamocki Walenty.

## 2.

**Spis członków, którzy przybyli i ubyli.**

Nowowyzbrani członkowie czynni na początku r. 1904:

Adelt Zygmunt.  
Cykowski Stanisław.  
Erbrich Feliks.  
Janczewski Stefan.  
Koelichen Jan.  
Malinowski Feliks.  
Ryłko Marjan.  
Ślaski Juljan.  
Świętochowski Ignacy.  
Zembrzuski Stanisław.

**Członkowie zmarli w roku 1903 r. i na początku r. 1904.**

a) Członek honorowy.

Brodowski Włodzimierz (w 1903).

b) Członkowie czynni.

Gliszczyński Adam (w 1903).  
Rothe Adolf (w 1903).  
Szmakfefer Felicjan (w 1903)  
Grostern Wiktor (w 1904).  
Nencki Leon (w 1904).

c) Członkowie korespondenci:

Czerwiński Jan w Abazyi w Austrii (w 1903).  
Mocutkowski Józef w Petersburgu (w 1903).  
Ściborowski Władysław w Krakowie (w 1903).  
Seifman Piotr w Krakowie (w 1903).

d) Członek przybrany.

Mrozowski Jan, Magister farm. w Warszawie (w 1904).

## 3.

## Lista Członków Towarzystwa.

## a) Członkowie honorowi:

Baranowski Ignacy w Warszawie.  
 Bieliński Józef w Warszawie.  
 Dybowski Benedykt we Lwowie.  
 Eiselt Bogumił w Pradze Czeskiej.  
 Estreicher Antoni w Warszawie.  
 Guyon Feliks Jan Kazimierz w Paryżu.  
 Hoyer Henryk w Warszawie.  
 Jordan Henryk w Krakowie.  
 Kosiński Julian w Warszawie.  
 Retzius Gustaw w Sztokholmie.

## b) Członkowie czynni:

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Adelt Zygmunt.                | Brunner Mikołaj.       |
| Anders Ludwik.                | Bruner Władysław.      |
| Apte Markus                   | Bruner Jerzy           |
|                               | Brühl Ludwik.          |
| Babiński Leon.                | Brzeziński Jan.        |
| Barszczewski Czesław.         | Bucelski Stanisław.    |
| Bartkiewicz Bronisław.        |                        |
| Bączkiew cz Jan.              | Cetnarowicz Stefan.    |
| Baranowski Ignacy (czł. hon.) | Chelchowski Kazimierz. |
| Bauerertz Adam.               | Chelmoński Adam.       |
| Benni Karol.                  | Ciechomski Andrzej.    |
| Bernhardt Robert.             | Ciągliński Adam.       |
| Białobrzeski Aleksander.      | Chwat Ludwik.          |
| Bieliński Józef (czł. hon.)   | Chrostowski Bronisław. |
| Biro Maksymilian.             | Cykowski Stanisław.    |
| Borsuk Marjan.                |                        |
| Boryssowicz Teodor.           | Dąbrowski Witosław.    |
| Borzęcki Tadeusz.             | Dmochowski Zdzisław.   |
| Borzymowski Jan.              | Dobroski Konrad.       |
| Bregman Ludwik.               | Dobrowolski Zdzisław.  |
| Bronowski Szczęśny.           | Dobrzycki Henryk.      |
| Brudziński Józef.             | Downarowicz Elżbieta.  |

Dudrewicz Kazimierz.  
 Dunin Teodor.  
 Dydyński Ludwik.  
 Dymnicki Józef.  
 Dytel Edward.  
 Dzierżawski Bolesław.

Elsenberg Antoni.  
 Endelman Zygmunt.  
 Erbrich Feliks.

Fabian Aleksander.  
 Feilchenfeld Rafał.  
 Feinstein Leon.  
 Ficki Feliks.  
 Flatau Edward.  
 Flaum Maksymilian.  
 Freudenson Władysław.  
 Fruchtman Aleksander.  
 Fryszman Aleksander.  
 Funk Jakób.

Gabszewicz Antoni.  
 Gajkiewicz Władysław.  
 Garbowski Józef.  
 Giedroyé Franciszek.  
 Gepner Bolesław.  
 Gepner Bolesław Ryszard.  
 Goldbaum Józef.  
 Goldbaum Mieczysław.  
 Goldflam Samuel.  
 Grabowski Józef Daniel.  
 Gromadzki Jan.  
 Groszlik Samuel.  
 Grünbaum Adolf.  
 Grudziński Zygmunt.  
 Grundzach Ignacy.  
 Guliński Franciszek.  
 Guranowski Ludwik.  
 Grzankowski Bolesław.

Halpern Jakób.  
 Heiman Teodor.  
 Heryng Teodor.

Hewelke Otton.  
 Hoyer Henryk.

Iwanicki Stanisław.

Jakimiak Bolesław.  
 Jakowski Marjan.  
 Janczewski Stefan.  
 Janowski Władysław.  
 Januszkiewicz Michał.  
 Jasiński Tadeusz.  
 Jaworski Józef.  
 Jezierski Franciszek.

Kamiński Stanisław.  
 Kamocki Wałenty.  
 Karczewski Adam.  
 Karwowski Konstanty.  
 Kępiński Michał.  
 Kijewski Franciszek.  
 Koelichen Jan.  
 Kohn Stanisław.  
 Kołakowski Feliks.  
 Konwerski Stanisław.  
 Kopczyński Aleksander.  
 Kopczyński Stanisław.  
 Kopytowski Władysław.  
 Koral Adolf.  
 Kornilowicz Edward.  
 Korybut Daszkiewicz Bohdan.  
 Korzeniowski Mieczysław.  
 Korzon Tadeusz.  
 Kosiński Julian (czł. hon.)  
 Kosmowski Wiktoryn.  
 Kossobudzki Szymon.  
 Kossowski Cezary.  
 Kozerski Adolf.  
 Krajewski Władysław.  
 Kramsztyk Zygmunt.  
 Kramsztyk Julian.  
 Krause Ludwik.  
 Kryński Adolf.  
 Kucharzewski Henryk.  
 Kuczyński Antoni.  
 Kurtz Stanisław.

Landau Henryk.  
 Landau Anastazy.  
 Landstein Ignacy.  
 Lande Adam.  
 Lebensbaum Maksymiljan.  
 Leśniowski Antoni.  
 Leszczyński Leonard.  
 Lubliner Leopold.  
 Luxenburg Józef.

Łapiński Wacław.  
 Łogucki Augustyn.

Malinowski Alfons.  
 Malinowski Feliks.  
 Markiewicz Stanisław.  
 Markusfeld Stanisław.  
 Mayzel Wacław.  
 Meyerson Stanisław.  
 Męczkowski Wacław.  
 Mincer Adam.  
 Miklaszewski Walenty.  
 Mutermilch Juliusz.  
 Mutermilch Stanisław.

Natanson Antoni.  
 Neugebauer Franciszek.  
 Nusbaum Henryk.

Oderfeld Hipolit.  
 Ołtuszewski Władysław.  
 Orłowski Edward.  
 Orłowski Stanisław.  
 Orzeł Kazimierz.  
 Otto Czesław.

Pacanowski Henryk.  
 Palmirski Władysław.  
 Pawiński Józef.  
 Perkowski Seweryn.  
 Peszke Józef.  
 Piltz Jan.  
 Piotrowski Józef.  
 Polak Józef.  
 Polański Wacław.  
 Polikier Bernard.

Popiel Włodzimierz.  
 Portner Szymon.  
 Pruszyński Jan.  
 Przewoski Edward.  
 Przyborowski Adam.  
 Pstrokoński Józef.

Rabek Ludwik.  
 Radziwiłłowicz Rafał.  
 Rappel Adolf.  
 Raum Jan.  
 Rejchman Mikołaj.  
 Rembieliński Stanisław.  
 Rodys Władysław.  
 Rogoziński Józef.  
 Rogoziński Kazimierz.  
 Rosenthal Albert.  
 Rosenthal Jakób.  
 Rychliński Karol.  
 Ryłko Marjan.  
 Rzecznowski Leon.  
 Rzętkowski Kazimierz.

Sadkowski Henryk.  
 Sadowski Michał.  
 Sawicki Bronisław.  
 Sawicki Władysław.  
 Sędziak Jan.  
 Sierpiński Konstanty.  
 Sikorski Antoni.  
 Skłodowski Józef.  
 Skowroński Roman.  
 Ślaski Julian.  
 Sławiński Zdzisław.  
 Śmiechowski Antoni.  
 Sokołowski Alfred.  
 Solman Tomasz.  
 Sommer Feliks.  
 Srebrny Zygmunt.  
 Staniszewski Władysław.  
 Stankiewicz Władysław.  
 Stankiewicz Czesław.  
 Steinhaus Julian.  
 Stróżewski Konstanty.  
 Słockman Aleksander.

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| Strzeszewski Józef.     | Winiarski Józef.       |
| Świątecki Władysław.    | Wiślocki Kazimierz.    |
| Świątecki Jan.          | Wiśniewski Juljan.     |
| Świętochowski Ignacy.   | Wizel Adam.            |
| Szumlański Witold.      | Wolberg Ludwik.        |
| Szteyner Władysław.     | Wróblewski Władysław.  |
| Szwajcer Jakób.         | Wszebor Józef.         |
| Szymański Bronisław.    | Zaborowski Stanisław.  |
| Szyszło Wincenty.       | Zaleski Karol.         |
| Taczanowski Bronisław.  | Zawadzki Józef.        |
| Tchórznicki Józef.      | Zawadzki Władysław.    |
| Thieme Apolinary.       | Zawisza Konrad.        |
| Trzeciński Tadeusz.     | Zieliński Edward.      |
| Tuchendler Antoni.      | Zieliński Kazimierz.   |
| Uliński Henryk.         | Zembrzuski Ludwik.     |
| Warszawski Maksymiljan. | Zembrzuski Stanisław.  |
| Weber Józef.            | Zweigbaum Maksymiljan. |
| Wesołowski Wacław.      | Żurakowski Aleksander. |
| Winawer Adolf.          | Żurakowski Witold.     |

## c) Członkowie przybrani.

Karpiński Wincenty w Warszawie.  
 Mutniański Michał w Warszawie.  
 Werner Emil w Warszawie.  
 Żórawski Marcyan w Warszawie.

## d) Członkowie korespondencji.

Arnstein Feliks w Kutnie.  
 Babiński Józef w Paryżu.  
 Bartoszewicz Wacław w Wilnie.  
 Białokur Franciszek w Jałcie.  
 Bielowski Franciszek w Moskwie.  
 Bernard Marjan Błażej w Cannes.  
 Bujwid Odo w Krakowie.  
 Ciągliński Kazimierz w Siedlcach.  
 Ciechanowski Stanisł. w Krakowie  
 Chodounsky Karol w Pradze Czeskiej.



## Rocznik Zarządu.

Czajkowski Józef w Sosnowcu.  
Czarkowski Ludwik w Wilnie.  
Dambre w Courtrai, w Belgii.  
Dąbrowski Ignacy w Ostrowcu gub. Radomskiej.  
Domański Stanisław w Krakowie.  
Dogiel Jan w Kazaniu.  
Drabczyk Teodor w Częstochowie.  
Finger Ernest w Wiedniu.  
Gałęcki Stanisław w Gerbersdorfie.  
Garliński Władysław w Łodzi.  
Głogowski Feliks we wsi Łachowce, pow. Tomasz. g. Lub.  
Grellety Jan Lucyan w Vichy.  
Grünfeld Józef w Wiedniu.  
Handelsman Józef w Kutnie.  
Hartwig w Ostendzie.  
Hassewicz Stanisław w Karlsbadzie.  
Heine w Canstadt.  
Hoene Jan w Kijowie.  
Hönigsberg Benedykt w Wiedniu.  
Huchard Henryk w Paryżu.  
Jabłoński Jan w Poitiers.  
Janowski Witold w Pradze Czeskiej.  
Janssens w Brukseli.  
Jerzykowski Stanisław w Poznaniu.  
Jurasz Antoni w Heidelbergu.  
Koliński Józef w Łodzi  
Korczyński Edward w Krakowie.  
Klikowicz Stanisław w Moskwie.  
Křižek Čenek w Pradze Czeskiej.  
Kulski Juljan w Noworadomsku.  
Liouville Henryk w Paryżu.  
Lesser Władysław w Lipsku.  
Lee John w Filadelfii.  
Lachowicz Antoni w Berdyczowie.  
Majkowski Juljan w Radomiu.  
Maixner Emeryk w Pradze Czeskiej.  
Michl Franciszek w Pradze Czeskiej.  
Mierzejewski Jan w Petersburgu.  
Mauriac Emil w Bordeaux.  
Marty Józef w Rennes, we Francji.  
Mallez Jan Franciszek w Paryżu.  
Mendelsohn Maurycy w Petersburgu.  
Mosler Fryderyk w Greifswaldzie.  
Mokricki Teodor w Nowogeorgiewsku.

Monin Emil w Paryżu.  
Noiszewski Kazimierz w Dźwińsku.  
Obtułowicz Ferdynand we Lwowie.  
Olechnowicz Władysław w Lublinie.  
Openchowski Teodor w Charkowie.  
Orłowski Wacław w Wilnie  
Papiewski Władysław w Radomiu.  
Pollack Józef w Ischl.  
Przedborski Ludwik w Łodzi.  
Przybylski Jan w Odessie.  
Puławski Arkadyusz w Nałęczowie.  
Reumont Aleksander w Akwizgranie.  
Robiński Seweryn w Berlinie.  
Rumszewicz Konrad w Kijowie.  
Ruppert Henryk w Aleksandrowie Pogr.  
Rybicki Stanisław w Skierniewicach.  
Rydygier Ludwik we Lwowie.  
Sajou Karol w Filadelfii.  
Schiffers Ferdynand w Liège.  
Sękowski Władysław w Częstochowie.  
Sormani Józef w Padwie.  
Sterling Seweryn w Łodzi.  
Stopczański w Krakowie.  
Strzeмиński Ignacy w Wilnie.  
Strzyżowski Antoni w Piotrkowie.  
Sturge Allen w Londynie.  
Świeżyński Józef w Jeleniewie pod Opatowem  
Świderski Kazimierz w Kazaniu.  
Szadek Karol w Kijowie.  
Szpilman Józef we Lwowie.  
Sztembart Wincenty w Guzowie.  
Szuman Leon w Toruniu.  
Thomayer Józef w Pradze Czeskiej.  
Troczewski Antoni w Kutnie.  
Tryjarski Eugeniusz w Grodźcu pod Będzinem.  
Wolfram Leszek w Pruszkowie.  
Wroński Władysław w Otwocku.  
Wołkowicz Maksymiljan w Sosnowcu.  
Zaleski Aleksander w Płocku.  
Żłobikowski Tadeusz w Tworkach.

---

## 4.

**Wykaz posiedzeń klinicznych i klinicznych dodatkowych, odbyć się mających w r. 1904.**

|                        | w d n i a c h: |    |    |
|------------------------|----------------|----|----|
| Styczeń                | 5              | 19 | 26 |
| Luty                   | 3              | 16 | 23 |
| Marzec                 | 1              | 15 | 29 |
| Kwiecień               | 5              | 19 | 26 |
| Maj                    | 3              | 17 | 31 |
| Czerwiec               | 7              | 21 | 28 |
| Lipiec }<br>Sierpień } | F e r y e      |    |    |
| Wrzesień               | 6              | 20 | 27 |
| Październik            | 4              | 18 | 25 |
| Listopad               | 2              | 15 | 29 |
| Grudzień               | 6              | 20 | 27 |

w Warszawie dnia 3 Maja 1904 r.

Za zgodność, Wice-Prezes Towarzystwa *W. Kamocki.*

## 5.

*Dostłowny wypis z książki uchwał, wszelkich postanowień Towarzystwa, jakiegokolwiek zmiany lub uzupełnienia ustawy lub regulaminu stanowiących.*

(Reg. § 108. Lit. B. punkt 5).

W roku sprawozdawczym zmian lub uzupełnień ustawy i regulaminu nie było.

## 6.

## SPRAWOZDANIE

*z obrotu funduszków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego  
i funduszków pod administracją Towarzystwa zostających,  
za rok 1903.*

(Regul. § 119, Lit. B., punkt 6).

## A. Fundusze Towarzystwa.

## I. Fundusz własny Towarzystwa.

Saldo z r. 1902 . . . . . Rb. 50 k. —

W roku 1903 otrzymano wpływy następujące:

|  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. Składka roczna od członków czynnych<br>za r. 1903 wraz z zaległością z r. 1902 . . .  | Rb. 3696 k. —         |
| 2. Wstępne od 13 członków czynnych . . .   | " 78 " —              |
| 3. Zasiłek z czystego dochodu domu № 7<br>przy ul. Niecałej . . . . .  | " 3200 " —            |
| 4. Prowizya z rachunku przekazowego<br>w Banku Handlowym . . . . .   | " 258 " 04            |
| 5. 10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od czystego dochodu z 12-u fun-<br>duszków specjalnych, na koszta ich admini-<br>stracyi . . . . . | " 527 " 71            |
| 6. Z Kasy Wsparcia, na płace urzędni-<br>ków kancelaryi . . . . .  | " 450 " —             |
| Ogół przychodu . . . . .   | <u>Rb. 8259 k. 75</u> |

Z tej sumy spełniono wydatki następujące:

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Na administrację, druki, materiały<br>piśmienne, potrzeby gospodarcze i wy-<br>datki nieprzewidziane . . . . . | <u>Rb. 3029 k. 92</u> |
| do przeniesienia . . . . .  | Rb. 3029 k. 92        |

z przeniesienia . Rb. 3029 k. 92

2. Wydatki różne, jako to:

|   |   |      |   |    |
|---|---|------|---|----|
| a) Opłata Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń, za ubezpieczenie od pożaru biblioteki i ruchomości Towarzystwa . . . . . | " | 146  | " | 83 |
| b) Gratyfikacya za lata 1902 i 1903 urzędnikom kancelaryi i oficyalistom Towarzystwa . . . . .                            | " | 590  | " | —  |
| c) Pomoc kancelaryjna . . . . .   | " | 150  | " | —  |
| 3. Zasiłki funduszom specjalnym:  |   |      |   |    |
| a) funduszowi Pamiętnika . . . . .  | " | 1800 | " | —  |
| b) " Biblioteki . . . . .   | " | 1400 | " | —  |
| c) " Pracowni . . . . .   | " | 325  | " | —  |
| 4) Przelano do funduszu rezerwowego domu Nr. 7 przy ulicy Niecałej . . . . .  | " | 768  | " | —  |

Ogół rozchodu . Rb. 8209 k. 75

Remanent z końcem r. 1903 . Rb. 50 k. —

*II. Rachunek z dochodów domu Towarzystwa pod Nr. 7 przy ulicy Niecałej.*

W r. 1903 otrzymano wpływy następujące:

|   |                |
|---|----------------|
| 1. Za komorne od lokatorów domu . . . . .     | Rb. 10085 k. — |
| 2. Opłata od lokatorów za wodę z wod. . . . . | " 108 " 60     |

Ogół przychodu z remanentem . Rb. 10193 k. 60

Z tej sumy wydano:

|   |                |
|---|----------------|
| 1. Na podatki skarbowe i miejskie . . . . .                       | Rb. 1722 k. 87 |
| 2. Na opłatę procentów od długów hipotekę obciążających . . . . . | " 3168 " 17    |
| 3. Remont domu i lokarów . . . . .                                | " 762 " 80     |
| 4. Na administracyę . . . . .                                     | " 675 " —      |
| 5. Na utrzymanie porządku . . . . .                               | " 123 " 08     |
| 6. Na wydatki różne i nieprzewidziane . . . . .                   | " 82 " 70      |

do przeniesienia . Rb. 6534 k. 62

|  |                        |
|--|------------------------|
| z przeniesienia .  | Rb. 6534 k. 62         |
| 7. Na kosztą przeszacowania domu N. 7  | „ 120 „ —              |
| 8. Na kosztą uzyskania dodatkowej pożyczki Towarzystwa Kredytowego . . . . . | „ 298 „ 23             |
| 9. Przelew do funduszu własnego Towarzystwa . . . . .                        | „ 3200 „ —             |
| 10. Przelew do funduszu rezerwowego domu Nr. 7 przy ulicy Niecałej . . . . . | „ 40 „ 75              |
| Ogół rozchodu .  | <u>Rb. 10193 k. 60</u> |

### III. Rachunek Pamiętnika Towarzystwa.

Remanent z r. 1902 . . . . . Rb. 489 k. 58

W r. 1903 otrzymano:

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Wpływy z prenumeraty . . . . .   | „ 291 „ 20            |
| 2. Zasiłek z funduszu własnego Towarzystwa . . . . .  | „ 1800 „ —            |
| 3. Przelano z funduszu im. D-ra Koczorowskiego na druk dwóch prac nagrodzonych na konkursie . . . . . | „ 600 „ —             |
| Ogół przychodu .  | <u>Rb. 3180 k. 78</u> |

Z tej sumy wydano w r. 1903:

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Pensya Redaktora oraz opłata korektora . . . . . | Rb. 300 k. —          |
| 2. Na druk, papier i ryciny . . . . .               | „ 2326 „ 01           |
| 3. Na ekspedycyę i korespondencyę . . . . .         | „ 131 „ 93            |
| Ogół rozchodu .                                     | <u>Rb. 2757 k. 94</u> |
| Remanent z końcem r. 1903 .                         | <u>Rb. 422 k. 84</u>  |

### IV. Rachunek Biblioteki Towarzystwa.

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Remanent z r. 1902 . . . . .  | Rb. 153 k. 38 |
| do przeniesienia .            | Rb. 153 k. 38 |
| Pam. Tow. Lek. T. 100, Z. II. |               |

z przeniesienia . Rb. 153 k. 38

W r. 1903 otrzymano:

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| 1. Procent od funduszu Rb. 2000 im.<br>D-ra Kondratowicza za r. 1903 . . . . .          | „ | 85 „ 50               |
| 2. Zasiłek za rok 1903 z funduszu wła-<br>snego Towarzystwa . . . . .                   | „ | 1400 „ —              |
| 3. Ofiarę na oprawę czasopisma cze-<br>skich lekarzy, od D-ra Bolesł. Gepnera . . . . . | „ | 2 „ —                 |
| Ogół przychodu z remanentem . . . . .   |   | <u>Rb. 1640 k. 88</u> |

Z tej sumy wydano:

|  |     |                       |
|--|-----|-----------------------|
| 1. Na prenumeratę czasopism i kupno<br>książek . . . . .   | Rb. | 1082 k. 36            |
| 2. Na oprawę książek . . . . .                             | „   | 226 „ 20              |
| 3. Na pomoc kancelaryjną i inne dr. wy-<br>datki . . . . . | „   | 331 „ 91              |
| Ogół rozchodu . . . . .                                    |     | <u>Rb. 1640 k. 47</u> |
| Remanent z końcem r. 1903 . . . . .                        |     | <u>Rb. — k. 41</u>    |

*V. Fundusz stały Pracowni Towarzystwa.*

Fundusz ten wynosi:

|   |     |                        |
|---|-----|------------------------|
| 1. w zabezpieczeniu hipotecznem . . . . . | Rb. | 3000 k. —              |
| 2. w papierach procentowych . . . . .     | „   | 7200 „ —               |
| 3. w gotowości . . . . .                  | „   | 17 „ 50                |
| Razem . . . . .                           |     | <u>Rb. 10217 k. 50</u> |

*Procenty od tego funduszu.*Remanent z r. 1902 . . . . . Rb. 4 k. 20<sup>1</sup>/<sub>2</sub>

W r. 1903 otrzymano:

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Procenty od funduszu stałego Pra-<br>cowni . . . . .   | „ | 466 „ 16                                      |
| 2. Zasiłek z funduszu własnego To-<br>warzystwa . . . . . | „ | 325 „ —                                       |
| Ogół przychodu z remanentem . . . . .                     |   | <u>Rb. 795 k. 36<sup>1</sup>/<sub>2</sub></u> |

Z tej sumy wydano:

|   |     |                                     |
|---|-----|-------------------------------------|
| 1. Płaca woźnemu . . . . .  | Rb. | 204 k. —                            |
| 2. Gratyfikacja temuż . . . . .   | "   | 30 " —                              |
| 3. Na potrzeby bieżące Pracowni, jako to: narzędzia, przyrządy, chemikalja, żywienie zwierząt do pracowni należących, opał lokalu i t. p. . . . . | "   | 554 " 94                            |
| Ogół rozchodu . . . . .   | Rb. | 788 k. 94                           |
| Remanent z końcem r. 1903 . . . . .   | Rb. | 6 k. 42 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |

### VI. Fundusz rezerwowy domu Nr. 7 przy ulicy Niecałej.

|   |     |            |
|---|-----|------------|
| Remanent z r. 1902 . . . . .  | Rb. | 8538 k. 82 |
| W roku 1903 otrzymano:  |     |            |
| 1. Tytułem przelewu z funduszu własnego Towarzystwa . . . . .                                   | "   | 768 " —    |
| 2. Tytułem przelewu z dochodów domu Towarzystwa — reszty pozostałej z końcem r. 1903 r. . . . . | "   | 40 " 75    |
| 3. Za kupony od papierów procentowych . . . . .   | "   | 344 " 16   |
| 4. Zysk na kupnie papierów procentowych . . . . .   | "   | 50 " 86    |
| Ogół przychodu z remanentem . . . . .   | Rb. | 9742 k. 59 |

a mianowicie:

- w papierach  $\frac{0}{10}$ -wych Rb. 8500 k. —
- w gotowości . . . . . " 1242 " 59

Razem, jak wyżej, pozostało w kasie z końcem 1903 . . . . . Rb. 9742 k. 59

### VII. Fundusz stały z legatu D-ra Bącewicza na utrzymanie jego grobu.

Fundusz ten, na domu Nr. 7 przy ulicy Niecałej lokowany, wynosił z końcem r. 1903 . . . . . Rb. 150 k. —



*Procenty od tego funduszu.*

|  |             |                 |
|--|-------------|-----------------|
| 1. Remanent z końcem r. 1902 . . . . .                         | Rb.         | 25 k. 33        |
| 2) W roku 1903 otrzymano procent od funduszu stałego . . . . . | "           | 9 " —           |
|  | Razem . Rb. | <u>34 k. 33</u> |

## Z tego wydano:

|   |   |
|---|---|
| 1. Na administrację 10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od dochodu . . . . . | Rb.— k. 90                                      |
| 2. Za utrzymanie w porządku grobu w r. 1903 . . . . .                   | " 6 " — " 6 k. 90                               |
|   | <u>Remanent z końcem r. 1903 . Rb. 27 k. 43</u> |

*VIII. Fundusz stały z legatu D-ra Bączewicza, na wsparcie 5-u wdów po lekarzach.*

Fundusz ten, lokowany na domu Nr. 7 przy ulicy Niecałej, z końcem r. 1903 wynosił . Rb. 7500 k. —

*Procenty od tego funduszu.*

W r. 1903 wpłynął procent po 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> od powyższego kapitału . . . . . Rb. 450 k. —

## Z tego wydano:

|  |   |
|--|---|
| 1. Na administrację 10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od czystego dochodu . . . . . | Rb. 45 k. —                                 |
| 2. Przelano do Kasy Wsparcia na roczne zapomogi dla wdów po lekarzach . . . . .  | " 405 " — Rb. 450 k. —                      |
|  | <u>Remanentu z końcem r. 1903 niema — —</u> |

*IX. Fundusz stały nagród konkursowych im. D-ra Tytusa  
Chałubińskiego.*

Fundusz ten, na domu Nr. 7 przy ulicy  
Niecałej hipotecznie lokowany, wynosi . . . Rb. 1200 k. —

*Procenty od tego funduszu.*

|   |     |                 |
|---|-----|-----------------|
| Remanent z końcem r. 1902 . . . . .                             | Rb. | 87 k. —         |
| W roku 1903 wpłynął procent od kapi-<br>tału Rb. 1200 . . . . . | "   | 60 " —          |
| Ogół przychodu . . . . .  | Rb. | <u>147 k. —</u> |

Z tego funduszu przelano do funduszu  
własnego: 10% od czystego dochodu, na admi-  
nistrację . . . . . " 6 " —

|                                     |     |                 |
|-------------------------------------|-----|-----------------|
| Remanent z końcem r. 1903 . . . . . | Rb. | <u>141 k. —</u> |
|-------------------------------------|-----|-----------------|

*X. Fundusz stały z zapisu Henryka Michała  
Czekierskiego.*

Fundusz ten, tak jak poprzednio znajduje się:

|                                       |     |                   |
|---------------------------------------|-----|-------------------|
| a) w papierach procentowych . . . . . | Rb. | 2000 k. —         |
| b) w gotowości . . . . .              | "   | 27 " 50           |
| Ogółem . . . . .                      | Rb. | <u>2027 k. 50</u> |

*Procent od tego funduszu.*

|   |     |                  |
|---|-----|------------------|
| Remanent z końcem r. 1902 . . . . .                     | Rb. | 42 k. 75         |
| W roku 1903 wpłynęło za kupony od<br>Rb. 2000 . . . . . | "   | 85 " 50          |
| Ogół przychodu z remanentem . . . . .                   | Rb. | <u>128 " 25</u>  |
| do przeniesienia . . . . .                              | Rb. | <u>128 k. 25</u> |

z przeniesienia . Rb. 128 k. 25

Z tego w r. 1903:

|   |              |                 |
|---|--------------|-----------------|
| 1. Przelano do Kasy Wsparcia lekarzy,<br>dla udzielenia wsparcia . . . . .  | Rb. 76 k. 95 |                 |
| 2. Przelano 10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od czy-<br>stego dochodu do funduszu wła-<br>snego Towarzystwa na admini-<br>strację . . . . . | " 8 " 55     | Rb. 85 k. 50    |
| Remanent z końcem r. 1903 . . . . .   | Rb.          | <u>42 k. 75</u> |

*XI. Fundusz stały stypendjalny z zapisu D-ra Ignacego  
Gołębiowskiego.*

Fundusz ten, na domu Nr. 7 przy ulicy  
Niecałej hipotecznie lokowany, wynosi . . . . . Rb. 5000 k. —

*Procenty od tego funduszu:*

W roku 1903 wpłynął procent 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> od  
Rb. 5000 . . . . . Rb. 250 k. —

Z tego funduszu:

|  |              |            |
|--|--------------|------------|
| 1. Wyplacono stypendyum studentowi<br>medycyny . . . . .   | Rb. 225 k. — |            |
| 2. Przelano 10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od<br>czystego dochodu do funduszu<br>własnego Towarzystwa, na ad-<br>ministrację . . . . . | " 25 " —     | " 250 " —  |
| Remanentu z końcem r. 1903 niema . . . . .   |              | <u>— —</u> |

*XII. Fundusz stały nagród konkursowych im. D-ra  
Adama Helbicha.*

Fundusz ten, jak poprzednio, znajduje się:

|                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| a) w papierach procentowych . . . . . | Rb. 1100 k. —  |
| b) w gotowiznie . . . . .             | „ 58 „ 66      |
|                                       | <hr/>          |
| Ogółem . . . . .                      | Rb. 1158 k. 66 |

*Procenty od tego funduszu:*

|   |  |
|---|--|
| Remanent z r. 1902 . . . . .                                      | Rb. 1028 k. 63 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |
| Wpłynęło za kupony od papierów procentowych na Rb. 1100 . . . . . | „ 33 „ 35                                  |
|   | <hr/>                                      |
| Ogół przychodu z remanentem . . . . .                             | Rb. 1061 k. 98 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |

*Z tego funduszu:*

|  |   |
|--|---|
| 1. Przelano do funduszu na wydatki bieżące 10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od dochodu na administrację . . . . .  | Rb. 3 k. 33                               |
| 2. Zapłacono za kupon bieżący od nabytego 4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> Listu Zastawnego M. Warszawy na Rb. 1000 . . . . . | „ 2 „ 62 Rb. 5 k. 95                      |
|  | <hr/>                                     |
| Remanent z końcem z r. 1903 . . . . .  | Rb. 1056 k. 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |

*XIII. Fundusz stały z legatu Dra Feliksa Jabłonowskiego.*

Ogół tego funduszu w r. 1903 wynosił:

|   |                 |
|---|-----------------|
| a) w zabezpieczeniu hipotecznem . . . . . | Rb. 13000 k. —  |
| b) w papierach procentowych . . . . .     | „ 1000 „ —      |
| c) w gotowiznie . . . . .                 | „ 7 „ 11        |
|   | <hr/>           |
| Razem . . . . .                           | Rb. 14007 k. 11 |

*Procenty od tego funduszu:*

W ciągu r. 1903 otrzymano procenty:

|  |              |
|--|--------------|
| 1. Od właściciela dóbr Brzeźno w powiecie Ostrołęckim 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> od sumy Rb. 4500 . . . . . | Rb. 225 k. — |
| do przeniesienia . . . . .   | Rb. 225 k. — |

|    |  |               |
|----|--|---------------|
|    | z przeniesienia .  | Rb. 225 k. —  |
| 2. | Od Towarzystwa Lekarskiego procent od sumy Rb. 8500, na domu Nr. 7 przy ulicy Niecałej lokowanej . . . . . | „ 425 „ —     |
| 3. | Za kupony od papierów procentowych . . . . .   | „ 31 „ 98     |
|    | Ogół przychodu z remanentem .  | Rb. 681 k. 98 |

Z procentów wydatkowano, w myśl woli testatora:

|    |   |               |
|----|---|---------------|
| 1. | Na nabożeństwo za duszę testatora, na ogłoszenie o nabożeństwie i utrzymanie w porządku jego grobu . . . . .  | Rb. 9 k. 60   |
| 2. | Asekuracja pożyczki premjowej . .   | „ 3 „ 80      |
| 3) | Przelano do funduszu własnego Towarzystwa 10% od czystego dochodu, na administrację . . . . .   | „ 68 „ 20     |
| 4. | Przelano do Kasy Wsparcia na zapomogę ubogiemu lekarzowi . . . . .  | „ 280 „ 51    |
| 5. | Udzielono wsparcie dwóm ubogim majstrom: krawcowi i piekarzowi, po Rb. 150 każdemu . . . . .  | „ 300 „ —     |
| 6. | Za kurtaż, stempel, prowizję przy sprzedaży Akcyj Dr. Żel Warsz. Wied. oraz za kupon bieżący od nabytego $4\frac{1}{2}\%$ Listu zast. M. Warsz. na Rb. 1000 . . . . . | „ 14 „ 47     |
| 7. | Przelano do funduszu grobu D-ra Jabłonowskiego, oszczędzone w r. 1903 . . . . .   | „ 5 „ 40      |
|    | Ogół rozchodu .   | Rb. 681 k. 98 |
|    | Remanentu na r. 1904 niema  | — —           |

*Fundusz reparacyjny grobu D-ra Feliksa Jabłonowskiego.*

|  |  |               |
|--|--|---------------|
|  | Remanent z końcem r. 1902 . . . . .                              | Rb. 116 k. 65 |
|  | Przelano z procentów oszczędność za r. 1903, jak wyżej . . . . . | „ 5 „ 40      |
|  | Remanent z końcem r. 1903 wynosi                                 | Rb. 122 k. 05 |

*XIV. Fundusz stały konkursowy im. D-ra Leona  
Konitza.*

Fundusz ten, tak jak poprzednio, wynosi  
w papierach procentowych . . . . . Rb. 2000 k. —

*Procent od tego funduszu:*

|   |     |     |    |    |
|---|-----|-----|----|----|
| Remanent z r. 1902. . . . .                             | „   | 85  | „  | 50 |
| W roku 1903 wpłynęło za kupony od<br>Rb. 2000 . . . . . | „   | 95  | „  | —  |
| Ogół przychodu z remanentem .                           | Rb. | 180 | k. | 50 |

|   |     |     |    |    |
|---|-----|-----|----|----|
| Przelano do funduszu własnego Towarzy-<br>stwa 10% od czystego dochodu, na admini-<br>strację . . . . . | Rb. | 9   | k. | 50 |
| Remanent z końcem .   | „   | 171 | „  | —  |

*XV. Fundusz stały im. D-ra Stanisława Kondratowicza.*

Fundusz ten, z końcem r. 1903, tak jak  
poprzednio wynosi w papierach procentowych . Rb. 2000 k. —

*Procenty od tego funduszu:*

|  |     |    |    |    |
|--|-----|----|----|----|
| W roku 1903 otrzymano za kupony od<br>Rb. 2000 . . . . . | Rb. | 85 | k. | 50 |
|--|-----|----|----|----|

**UWAGA.** Stosownie do budżetu i aktu darowizny, po-  
wyższy procent przelano do rachunku Bibliote-  
ki Towarzystwa.

*XIII. Fundusz stały z zapisu Teofili Koczorowskiej.*

Fundusz ten, na domu Nr. 7 przy ulicy  
Niecałej hipotecznie lokowany, wynosi . . . Rb. 1000 k. —

*Procenty od tego funduszu:*

W roku 1903 wpłynęło 5% od kapitału  
 Rb. 1000 . . . . . Rb. 50 k. —

Z tej sumy:

a) przelano do funduszu własnego To-  
 warzystwa, na administrację, 10% od czystego  
 dochodu . . . . . Rb. 5 k. —

b) przelano do Kasy Wspar-  
 cia dla rozdzielenia między wdowy  
 i sieroty po lekarzach . . . . „ 45 „ — Rb. 50 k. —

Remanentu z końcem r. 1903 niema.

*XVII. Fundusz nagród konkursowych z zapisu D-ra Wa-  
 lentego Koczorowskiego.*

Remanent z końcem r. 1902 . . . . . Rb. 439 k. 80

W r. 1903 przelano z funduszu ogólnego  
 z dochodów domu Nr. 12/13 w Piotrkowie, sto-  
 sownie do woli testatora . . . . . „ 600 „ —

Ogół przychodu z remanentem . Rb. 1039 k. 80

W r. 1903:

1. Przyznano nagrodę konkursową D-wi  
 Mieczysławowi Gantzowi . . Rb. 300 k. —

2. Przelano do funduszu  
 na wydawnictwo prac konkur-  
 sowych, na wydanie pracy D-ra  
 Mieczysława Gantza . . . . „ 300 „ — Rb. 600 k. —

Remanent z końcem r. 1903 Rb. 439 k. 80

*XVIII. Fundusz na wydawnictwo prac konkursowych,  
 uwiecznionych nagrodą z zapisu D-ra Walentego Koczor-  
 owskiego.*

Remanent z końcem r. 1902 wynosił . . Rb. 8 80 k. 66

do przeniesienia . Rb. 880 k. 66

z przeniesienia . Rb. 880 k. 66

Przelano z funduszu nagród konkurso-  
wych na wydanie pracy D-ra Mieczysława Gan-  
tza . . . . . „ 300 „ —

Ogół przychodu z remanentem . Rb. 1180 k. 66

Z tej sumy przelano do funduszu Pamię-  
tnika na wydanie prac DDr. Polańskiego i Gan-  
tza, po Rb. 300 . . . . . „ 600 „ —

Remanent z końcem r. 1903 wynosił . Rb. 580 k. 66

*XIX. Fundusz stały premii psychiatrycznych z legatu  
D-ra Romualda Płaskowskiego.*

Fundusz ten wynosił z końcem 1902 r.

a) w papierach procentowych . . . . Rb. 2000 k. —  
b) w gotowiznie . . . . . „ 22 „ 66

Ogółem . Rb. 2022 k. 66

W r. 1903 otrzymano zysk na kupnie Li-  
stu Zast. M. Warsz. na Rb. 100 . . . . . „ 5 „ 20

Remanent z końcem r. 1903 . Rb. 2027 k. 86

a mianowicie:

a) w papierach pro-  
centowych . . . . . Rb. 2000 k. —  
b) w gotowiznie . . . . . „ 27 „ 86

Razem jak wyżej . Rb. 2027 k. 86

*Procenty od tego funduszu:*

Remanent z r. 1902 . . . . . Rb. 262 k. 84

W roku 1903 wpłynęło za kupony od  
Rb. 2000 . . . . . „ 93 „ 10

Ogół przychodu z remanentem . Rb. 355 k. 94



Z tej sumy w r. 1903:

|  |                      |
|--|----------------------|
| a) przelano 10% do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację, stosownie do budżetu . . . . . | Rb. 9 k. 31          |
| b) zapłacono za kup. bież. od nowonabytego Listu Zastawn. M. Warszawy . . . . .                    | „ — „ 28 Rb. 9 k. 59 |
| Remanent z końcem r. 1903 . . . . .  | Rb. 346 „ 35         |

*XX. Fundusz stały z legatu D-ra Romualda Płaskowskiego, dla delegatów na zjazdy psychiatryczne.*

Ogół tego funduszu z końcem r. 1903, wynosił:

|                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| w papierach procentowych . . . . . | Rb. 2050 k. —         |
| w gotowości . . . . .              | „ 27 „ 89             |
| Ogółtem . . . . .                  | <u>Rb. 2077 k. 89</u> |

*Procenty od tego funduszu:*

|  |               |
|--|---------------|
| Remanent z r. 1902 . . . . .                         | Rb. 84 k. 64  |
| W roku 1903 wpłynęło za kupony od Rb. 2050 . . . . . | „ 94 „ 4      |
| Ogół przychodu z remanentem . . . . .                | Rb. 178 k. 68 |

|   |               |
|---|---------------|
| Z tego, w r. 1903 przelano 10% od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację . . . . . | „ 9 „ 40      |
| Remanent z końcem r. 1903 . . . . .   | Rb. 169 k. 28 |

*XXI. Fundusz w biletach premjowych z legatu D-ra Romualda Płaskowskiego.*

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| Remanent z końcem r. 1902 . . . . . | Rb. 316 k. 25 |
| do przeniesienia . . . . .          | Rb. 316 k. 25 |

z przeniesienia . Rb. 316 k. 25

W r. 1903:

1. wpłynęło za kupony od papierów procentowych na Rb. 300 . . . . Rb. 14 k. 23

2. przelano z funduszu własnego Towarzystwa na skompletowanie wydatków . . . . „ 14 „ 27

„ 28 „ 50

Ogół przychodu z remanentem . . Rb. 344 k. 75

Zapłacono za asekurację pożyczek premjowych Rb. 26 k. 50 i za prenumeratę Gazety Losowań Rb. 2, łącznie . . . . . „ 28 „ 50

Remanent z końcem r. 1903 . Rb. 316 k. 25

a mianowicie:

1. w biletach pożyczek premjowych Cesarstwa . . . . . Rb. 300 k. —

2. w biletach pożyczek premjowych zagranicznych . . . . . „ 16 „ 25

Razem jak wyżej . Rb. 316 k. 25.

*XXII. Fundusz stypendjalny im. D-ra Konstantego Marcinkiewicza.*

Fundusz ten mieści się w Akcyach Wiłeńskiego Banku Ziemskiego, po Rb. 250 . . Rb. 6000 k. —

Ponieważ w r. 1903 nie były realizowane kupony od powyższych Akcyj, przeto przelano z fund. własnego Towarzystwa na pokrycie wydatku . . . . . Rb. 12 k. 50

Zapłacono Rejentowi za akt darowizny „ 12 „ 50

Remanentu z końcem r. 1903 niema — —

*XXIII. Ofiary na portret ś. p. Marcelego Nenckiego.*

Z r. 1902 pozostała i z końcem r. 1903 pozostaje w kasie remanent, po pokryciu wydatków na portret . . . . . Rb. 1 k. 50

*B. Fundusze pod administracją Towarzystwa zostające.**XXIV. Fundusz ogólny z dochodów domu Nr. 12/13 w Piotrkowie, zapisany przez D-ra Walentego Koczrowskiego.*

W r. 1903 wpłynęło:

Z komornego od lokatorów domu . . . Rb. 5035 k. —

W r. 1903 dopełnione zostały wydatki następujące:

|  |               |            |
|--|---------------|------------|
| 1. Na stypendya 6-ciu studentom medycyny . . .   | Rb. 1800 k. — |            |
| 2. Przelano do funduszu nagród konkursowych, roczną sumę w testamencie oznaczoną (Zob. dział XVII)                     | „ 600 „ —     |            |
| 3. Wniesiono do Kasy Wsparcia lekarzy, procent za r. 1903 od kapitału Rb. 5000, obciążającego hipotekę domu            | Rb. 300 k. —  |            |
| 4. Procent od kapitału poduchownego, na domu lokowanego . . . . .  | „ 5 „ 78      |            |
| 5. Na podatki, ciężary gruntowe, restaurację zabudowań, utrzymanie porządku, koszta miejscowej administracji . . . . . | „ 1658 „ 47   |            |
| 6. Przelano 10% od czystego dochodu do funduszu własnego, stosownie do budżetu . . . . .                               | „ 337 „ 52    |            |
| 7. Przelano do funduszu rezerwowego domu Nr. 12/13, stosownie do budżetu . . . . .                                     | „ 333 „ 23    | „ 5035 „ — |

Remanentu z końcem r. 1903 niema

*XXV. Fundusz rezerwowy domu Nr. 12/13 w Piotrkowie.*

|  |     |        |    |
|--|-----|--------|----|
| Remanent z końcem r. 1902 . . . . .      | Rb. | 338 k. | 07 |
| W roku 1903 przelano z funduszu domu     |     |        |    |
| Nr. 12/13 w Piotrkowie . . . . .         | "   | 333 "  | 23 |
|  |     | <hr/>  |    |
| Ogół funduszu z końcem r. 1903 . . . . . | Rb. | 671 k. | 30 |

Warszawa dnia 31 Maja 1904.

Sekretarz Stały *Dr. Hoyer.*

## 7.

## B I L A N S

*Funduszków i własności Towarzystwa Lekorskiego Warszawskiego za r. 1903.*

(Reg. § 109 Lit. B, punkt 7.)

*Fundusze własnością Towarzystwa będące.*

## STAN CZYNNY.

|   |     |           |    |
|---|-----|-----------|----|
| 1. Wartość domu Towarz. Nr. 614L . . . . .                      | Rb. | 193932 k. | 24 |
| 2. Gotowizna w Kasie Towarzystwa . . . . .                      | "   | 77 "      | 94 |
| 3. Papiery procentowe w kasie Towarzystwa . . . . .             | "   | 116 "     | 25 |
| 4. Rachunek przekazowy w Banku Handlowym . . . . .              | "   | 5600 "    | —  |
| 5. Listy Zastawne Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego . . . . .  | "   | 4200 "    | —  |
| 6. Listy Zastawne Towarzystwa Kredytowego m. Warszawy . . . . . | "   | 23550 "   | —  |
|   |     | <hr/>     |    |
| do przeniesienia . . . . .                                      | Rb. | 227476 k. | 43 |

z przeniesienia . Rb. 227476 k. 43

|   |   |       |   |                         |
|---|---|-------|---|-------------------------|
| 7. Pożyczki premjowe wewnętrzne i Banku Szlacheckiego . . . . .                         | " | 300   | " | —                       |
| 8. Akcje Wileńskiego Banku Ziems. . . . .   | " | 6000  | " | —                       |
| 9. Sumy hipotecznie zabezpieczone na domu Nr. 614 L. . . . .                            | " | 26350 | " | —                       |
| 10. Suma hipotecznie zabezpieczona na dobrach Brzeźno, w powiecie Ostrołęckim . . . . . | " | 4500  | " | —                       |
| 11. Wartość biblioteki . . . . .  | " | 37500 | " | —                       |
| 12. Wartość ruchomości w lokalu Towarzystwa . . . . .                                   | " | 4000  | " | —                       |
| 13. Wartość inwentarza Pracowni . . . . .   | " | 2772  | " | —                       |
|   |   |       |   | <u>Rb. 308898 k. 43</u> |

## STAN BIERNY.

|  |   |       |   |                         |
|--|---|-------|---|-------------------------|
| 1. Fundusz grobu D-ra Bęcewicza . . . . .                                      | " | 150   | " | —                       |
| 2. Procent od funduszu grobu Bęcewicza . . . . .                               | " | 27    | " | 43                      |
| 3. Fundusz wsparć D-ra Bęcewicza . . . . .                                     | " | 7500  | " | —                       |
| 4. Fundusz z legatu D-ra Jabłonowskiego . . . . .                              | " | 14007 | " | 11                      |
| 5. Fundusz grobu D-ra Jabłonowskiego . . . . .                                 | " | 122   | " | 05                      |
| 6. Fundusz imienia D-ra Helbicha . . . . .                                     | " | 1158  | " | 66                      |
| 7. Procent od funduszu D-ra Helbicha . . . . .                                 | " | 1056  | " | 03½                     |
| 8. Fundusz imienia D-ra Chałubińskiego . . . . .                               | " | 1200  | " | —                       |
| 9. Procent od funduszu D-ra Chałubińskiego . . . . .                           | " | 141   | " | —                       |
| 10. Fundusz rezerwowo domu Nr. 12/13 w Piotrkowie . . . . .                    | " | 671   | " | 30                      |
| 11. Fundusz nagród konkursowych im. D-ra Koczorowskiego . . . . .              | " | 439   | " | 80                      |
| 12. Fundusz na wydawn. prac nagrodzonych na konkursie Koczorowskiego . . . . . | " | 580   | " | 66                      |
| 13. Fundusz Teofili Koczorowskiej . . . . .                                    | " | 1000  | " | —                       |
| 14. Fundusz stypendyalny z legatu D-ra Gołębiowskiego . . . . .                | " | 5000  | " | —                       |
| 15. Fundusz z zapisu Czekierskiego . . . . .                                   | " | 2027  | " | 50                      |
| 16. Procent od funduszu Czekierskiego . . . . .                                | " | 42    | " | 75                      |
| 17. Fundusz konkurs. im. D-ra Konitza . . . . .                                | " | 2000  | " | —                       |
| 18. Procent od funduszu Konitza . . . . .                                      | " | 171   | " | —                       |
|  |   |       |   | <u>Rb. 37295 k. 29½</u> |

z przeniesienia . Rb. 37295 k. 29<sup>1</sup>/<sub>2</sub>

|  |   |            |                                  |
|--|---|------------|----------------------------------|
| 19. Fundusz stypendyalny im. Marcin-       |   |            |                                  |
| kiewiczza . . . . .                        | ” | 6000       | ” —                              |
| 20. Fundusz premji psychiatrycznych        |   |            |                                  |
| im. Płaskowskiego . . . . .                | ” | 2027       | ” 86                             |
| 21. Procent od funduszu premji Płā-        |   |            |                                  |
| skowskiego . . . . .                       | ” | 346        | ” 35                             |
| 22. Fundusz dla delegatów im. Płā-         |   |            |                                  |
| skowskiego . . . . .                       | ” | 2077       | ” 89                             |
| 23. Procent od funduszu dla delegatów      |   |            |                                  |
| Płaskowskiego . . . . .                    | ” | 169        | ” 28                             |
| 24. Fundusz w biletach premjowych          |   |            |                                  |
| Płaskowskiego . . . . .                    | ” | 316        | ” 25                             |
| 25. Fundusz im. D-ra Kondratowicza         | ” | 2000       | ” —                              |
| 26. Pożyczka hipoteczna Tow. Kredyt.       |   |            |                                  |
| Miejskiego na domu Towarzystwa Lekarskiego |   |            |                                  |
| Nr. 614L . . . . .                         | ” | 29121      | ” 86                             |
| 27. Długi hipoteczne na tym domu . . .     | ” | 26350      | ” —                              |
| 28. Fundusz własny Towarzystwa . . .       | ” | 50         | ” —                              |
| 29. Rachunek Pamiętnika Towarz. . . .      | ” | 422        | ” 84                             |
| 30. Rachunek Biblioteki Towarzystwa        | ” | —          | ” 41                             |
| 31. Fundusz rezerwowy domu 614L . . .      | ” | 9742       | ” 59                             |
| 32. Fundusz stały Pracowni Towarz. . .     | ” | 10217      | ” 50                             |
| 33. Procenty od funduszu Pracowni . . .    | ” | 6          | ” 42 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |
| 34. Reszta z ofiar na portret D-ra         |   |            |                                  |
| Nenckiego . . . . .                        | ” | 1          | ” 50                             |
| 35. Składki z góry za r. 1904 wnie-        |   |            |                                  |
| sione . . . . .                            | ” | 20         | ” —                              |
| 36. Majątek Towarzystwa Lekarskiego:       |   |            |                                  |
| a) wartość czysta domu Towarzystwa         |   |            |                                  |
| pod Nr. 614L . . . . . Rb. 138460 k. 38    |   |            |                                  |
| b) wartość inwent-                         |   |            |                                  |
| rza biblioteki, ruchomości                 |   |            |                                  |
| i pracowni . . . . .                       | ” | 44272      | ” —                              |
|  |   |            | ” 182732                         |
|  |   |            | ” 38                             |
| <hr/>                                      |   |            |                                  |
| Razem .                                    |   | Rb. 308898 | k. 43                            |

Warszawa dnia 31 Maja 1904 r.

Sekretarz Stały *Dr. Hoyer.*



### *Sprawozdanie szczegółowe o nowych zapisach i darowiznach.*

I. W roku 1903, mianowicie przy akcie notaryalnym przed rejentem Zygmuntem Wasiutyńskim w dniu 5 (18) Maja r. 1903 sporządzonym, Radca Honorowy Józef Czczot, w mieście guber. Mińsku zamieszkały, dla uczczenia pamięci D-ra Konstantego Marcinkiewicza, ofiarował Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu i wniósł do kasy Towarzystwa sumę Rb. 6000, w 24-ch akcyach Wileńskiego Banku Ziemskiego. każda Rb. 250, z nieotrzymaną dywidendą od 2-ch akcyj za 1901 i 1902 r. i od 22-ch za rok 1902, z przeznaczeniem tego kapitału na wieczysty fundusz stypendyalny, pod następującymi warunkami: Coroczny dochód od tych akcyj, po potrąceniu wydatku na administrację, obracany będzie na utworzenie dwóch równych stypendyów, mających być wydawanemi półrocznie, 2-m odznaczającym się dobrmi postępami w naukach niezamożnym studentom Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, polakom, religii Rzymsko-Katolickiej, z wyłączeniem studentów kursu I-go. Stypendyści będą wybierani przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, każdorazowo tylko na rok jeden, lecz wybór tegoż stypendysty może być wznawiany corocznie, aż do ukończenia Uniwersytetu. Pierwszeństwo do otrzymania stypendyum przysługuje: a) przedewszystkiem krewnym ś. p. D-ra Konstantego Marcinkiewicza; b) następnie studentom rodem z powiatu Nowogródzkiego gubernii. Mińskiej; c) następnie studentom rodem z innych powiatów teje gubernii; d) następnie studentom rodem z następujących gubernij: Wileńskiej, Grodzieńskiej, Kowieńskiej, Mohilewskiej i Witebskiej; e) w braku studentów, mających kolejne prawo pierwszeństwa według poprzedniego paragrafu, stypendya będą wydawane studentom rodem z Królestwa Polskiego, pochodzenia polskiego, religii Rzymsko-Katolickiej. Zarząd i zawiadywanie funduszem stypendyalnym powierzył ofiarodawca na wieczne czasy Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu; Towarzystwu służy prawo pomieszczenia funduszu stypendyalnego w innych papierach procentowych, mianowicie w Listach Zastawnych Towarzystwa Kredytowego Miasta Warszawy lub Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, albo też w państwowych papierach procentowych.

**UWAGA.** Zatwierdzenie tej darowizny i zezwolenie na utworzenie stypendyum im. Marcinkiewicza, nastąpiło

przez decyzję Ministerium Spraw Wewnętrznych, z następującymi zastrzeżeniami: 1) że stypendya imienia Doktora Marcinkiewicza będą udzielane wybranym przez Towarzystwo Lekarskie kandydatom, nie inaczej jak z zezwolenia Władzy Uniwersyteckiej; i 2) że pieniądze przypadające stypendystom, będą przesyłane Zarządowi Uniwersytetu dla wypłaty komu należy.

II. Zmarły w dniu 6 Czerwca r. 1903 Józef Moczutkowski, Doktor Medycyny, Professor Cesarskiego Instytutu klinicznego imienia Wielkiej Księżny Heleny Pawłówny w Petersburgu, Członek korespondent Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w testamencie swym z dnia 15 Kwietnia 1901 roku, zapisał na rzecz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego tysiąc rubli w papierach procentowych i polecił złożyć tę sumę w Warszawskim Kantorze Banku Państwa, na fundusz stały, od którego procent ma być corocznie wypłacany przez Towarzystwo Lekarskie jako premium, z uchwały oddzielnej komisji, z członków Towarzystwa wyznaczonej, za najlepszy odczyt, jaki miał miejsce w Towarzystwie wciągu roku.

UWAGA. Egzekutor testamentu P. Stanisław Traczewski z Odessy wniósł do kasy Warszawskiego Kantoru Banku Państwa Rb. 1000 w  $3\frac{1}{2}\%$  Liście Zastawnym Szlacheckiego Banku Państwowego, na imię Towarzystwa Lekarskiego.

Zarząd Towarzystwa Lekarskiego przedsięwziął kroki dla pozyskania zatwierdzenia zapisu przez Ministerium Spraw Wewnętrznych.

III. Zapis uczyniony przez ś. p. D-ra Władysława Florckiewicza, w testamencie z d. 15 Marca 1902 roku, mianowicie Rb. 5000 na fundusz żelazny, stypendyalny, przy Towarzystwie Lekarskiem istnieć mający, o którym to zapisie szczegółowa podana była wiadomość w Roczniku Zarządu za rok 1903, zatwierdzony został przez Ministerium Spraw Wewnętrznych z następującymi zastrzeżeniami: 1) że stypendya z zapisu D-ra Florckiewicza, będą udzielane wybranym przez Towarzystwo Lekarskie kandydatom, nie inaczej, jak z zezwolenia Władzy Uniwersyteckiej; 2) że pieniądze przypadające stypendystom, będą przesyłane Zarządowi Uniwersytetu, dla wypłaty komu należy.



**UWAGA.** Zapisany przez D-ra Florkiewicza fundusz stypendyalny Rb. 5000, stosownie do zastrzeżenia w testamencie uczynionego, wypłacony będzie Towarzystwu po śmierci P. Kassylidy Florkiewiczówny, siostry testatora.

IV. Synowie ś. p. prof. D-ra Adama Glisczyńskiego, PP. Antoni i Józef Glisczyńscy, przesłali Towarzystwu Lekarskiemu księgozbiór lekarski oraz zbiór narzędzi akuszeryjnych, pozostałych po ś. p. ich ojcu, z przeznaczeniem książek dla biblioteki Towarzystwa Lekarskiego, a narzędzi, dla rozdania młodym lekarzom, poświęcającym się specjalnie akuszeryi i ginekologii, według wyboru Członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego D-ra Apolinarego Thiemego.

Księgozbiór wcielony został do biblioteki Towarzystwa—zbiór zaś narzędzi i przyrządów, zawierający: 16 sztuk kleszczy akuszeryjnych, 200 oddzielnych instrumentów i 30 oddzielnych pudełek i puzder z instrumentami i różnemi przyrządami — rozdzielony został, w równej części, pomiędzy 4-ch młodych lekarzy, zakwalifikowanych do odbioru tego daru przez D-ra Apolinarego Thieme.

Warszawa dnia 31 Maja 1904 roku.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

---

⊖.

***Nagrody konkursowe, stypendya i. t. p. przyznane w roku 1903  
z funduszków pod zarządem Towarzystwa zostających.***

(Reg. § 109 Lit. B. punkt 9)

***A. Co do nagród konkursowych.***

W roku 1903, mianowicie na dzień 31 Marca oznaczony był termin do złożenia prac na konkurs z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

Towarzystwo Lekarskie na termin powyższy ogłosiło w roku 1902 ośm tematów, z oznaczeniem jednej nagrody Rb. 300 i na koszt wydania pracy Rb. 300.

W terminie powyższym, t. j. do dnia 31 Marca 1903 roku, nadesłano 4 prace, mianowicie:

I. Wpływ leczenia surowicą na przebieg zakażenia rogowki paciorkowcem ropnym (*streptococcus pyogenes*), podczas operacji wycięcia zaćmy (godło „Pobóg”).

II. Badania doświadczalne nad wpływem suchych kąpiei na ustrój, w szczególności na krew (godło „Paribus opibus parvae res”).

III. „Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteriologicznego” (godło „Feci quod potui”).

IV. „Anatomia patologiczna stwardnienia wieloogniskowego” (godło „Gutta cavat lapidem non vi sed saepe cadendo”).

Komitet konkursowy, złożony z D-rów Dunina, Jakowskiego, Janowskiego, Nenckiego, Przewoskiego i Szteynera, pod przewodnictwem Wice-Prezesa Kamockiego, na posiedzeniu swem w dniu 25 Czerwca 1903 r. przyznał nagrodę konkursową większością głosów, za pracę z godłem „Feci quod potui” p. t. „Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteriologicznego”.

Po otwarciu, na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w d. 30 Czerwca 1903 r., koperty opatrzonej powyższą dewizą, ogłoszono przyznanie nagrody konkursowej im. Koczorowskiego D-rowsi Mieczysławowi Gantzowi.

W roku 1900 ogłoszony był konkurs na 3 nagrody z funduszu im. D-ra Adama Helbicha, pierwsza nagroda rb. 450, druga rb. 300 i trzecia rb. 150, z terminem, do d. 19 Października 1902 roku; tematów było ogłoszonych 12. W terminie powyższym nadesłaną została jedna tylko praca na temat „Pharmacopoea pauperum w szerokim rozumieniu tego wyrazu”.

Komitet konkursowy złożony z kolegów: Dobrzyckiego, Flauma, Janowskiego i Szteynera, oraz zaproszonych ekspertów pp. aptekarzy Mutniańskiego i Wendy, pod przewodnictwem Wice-Prezesa Kamockiego, jednogłośnie zdecydował, że praca nadesłana nie zasługuje na nagrodę.

**UWAGA.** Do przyznania nagród z innych funduszków konkursowych, termina w roku 1903 nie przypadały.

*B. Co do stypendyów.*

Komitet opieki funduszków stypendyalnych z zapisów D-ra Walentego Koczorowskiego i D-ra Ignacego Gołębiowskiego, przyznał stypendya na rok akad. 1903/4 następującym studentom medycyny Uniwersytetu Warszawskiego:

a) z legatu D-ra Koczorowskiego, po Rb. 300 rocznie:

- |    |                                     |       |
|----|-------------------------------------|-------|
| 1) | Marońskiemu Stanisławowi z kursu V. |       |
| 2) | Perłowskiemu Kazimierzowi           | " V.  |
| 3) | Paszkieviczowi Ludwikowi            | " V.  |
| 4) | Podmagórskiemu Janowi               | " V.  |
| 5) | Rottermundowi Stefanowi             | " V.  |
| 6) | Penkali Bolesławowi                 | " IV. |

b) z legatu D-ra Gołębiowskiego, w kwocie Rb. 225 rocznie:

Łabuciowi Rajmundowi, studentowi kursu V, krewnemu zapisodawcy.

c) Komitet do wybrania stypendysty imienia prof. D-ra Polikarpa Girsztowta przyznał to stypendyum w kwocie Rb. 210, na rok akad. 1903/4, studentowi kursu V medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, Wretowskiemu Tadeuszowi.

Na przedstawienie Towarzystwa Lekarskiego p. Kurator Okręgu Naukowego Warszawskiego zatwierdził wszystkim wyżej wymienionym studentom, przyznane im na rok akad. 1903/4 stypendya.

Wreszcie wspomnieć wypada o udziale Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w zatwierdzaniu stypendyów i zapomóg z procentów od funduszu wieczystego z legatu D-ra Józefa Chwieickowskiego.

Na mocy testamentu D-ra Chwieickowskiego z d. 5 Czerwca 1879 roku, wykonawcy testamentu: ś. p. Prof. Dr. Włodzimierz Brodowski, Dr. Kazimierz Chełchowski oraz adwokat przysięgły Dominik Anc, przyznali w r. 1903 zapomogi, premja i stypendya, a Zarząd Towarzystwa zatwierdził je, w ogólnej sumie Rb. 4216, a w szczególności:

1) z procentu od kapitału stypendyalnego uczniów szkół technicznych i rzemieślniczych, przyznano zapomogi 22-m uczniom i

uczennicom, w wysokości od Rb. 40 do Rb. 100,  
łącznie w sumie . . . . . Rb. 1240 k. —

2) Z procentu od kapitału stypendyal-  
nego studentów, przyznano stypendya 4-m stu-  
dentom medycyny Uniwersytetu Warszawskie-  
go: Hubickiemu Stefanowi, Krąkowskiemu  
Franciszce, Rogińskiemu Waleryanowi i Za-  
krzewskiemu Zygmuntovi, po Rb. 300, łącznie „ 1200 „ —

3) Z procentu od kapitału na premja  
i wydawnictwa popularne z dziedziny nauk  
przyrodniczych, przyznano:

a) Konradowi Prószyńskiemu na druk  
dziełek: 1) „O Jaglicy” (Grodeckiego) Rb. 60;  
2) „Jak się żywimy, a jak żywić się i o co  
starać się trzeba” Rb. 383; oraz 3) „Budo-  
wanie z piasku i krycie budowli”,  
Rb. 433, łącznie . . . . . Rb. 876

b) Mieczysławowi Brzezińskie-  
mu, na druk dziełek: 1) „Jak się  
zachowywać w chorobach zakaźnych  
oraz jak się wystrzegać zarażenia nie-  
mi” przez Wiktora Eichlera, Rb. 350;  
2) „Torf, jego pochodzenie, wydoby-  
wanie i pożytek”, przez W. Kotłuba-  
ja, Rb. 250; oraz 3) „Najprostsze  
sposoby mierzenia ziemi”, przez  
M. Czecha, Rb. 300, łącznie . . . „ 900 „ 1776 „ —

Ogółem . Rb. 4216 k. —

Do grona wykonawców testamentu D-ra Chwiećkowskiego,  
w miejsce zmarłego w m. Październiku r. 1903 Prof. D-ra Wło-  
dzimierza Brodowskiego, stosownie do własnoręcznej notatki  
przez nieboszczyka zostawionej, powołano Prof. D-ra Ignacego  
Baranowskiego.

Wykonawcy testamentu ś. p. D-ra Chwiećkowskiego, za po-  
średnictwem Mecenasa Dominika Anca, złożyli Zarządowi Towar-  
zystwa Lekarskiego szczegółowe sprawozdanie z obrotu i stanu  
funduszków za rok 1903. Sprawozdanie to, jakniemniej cała  
rachunkowość funduszu wieczystego z zapisu D-ra Chwiećkow-  
skiego, sprawdzone zostały przez delegację z grona Członków  
Zarządu wyznaczoną, a składającą się z DD-rów Józefa Brudziń-  
skiego, Stanisława Kamińskiego i Józefa Winiarskiego i znale-  
zione zostały w zupełnym porządku. Kopja sprawozdania za

rok 1903, przesłaną została przez Towarzystwo Lekarskie Panu Kuratorowi Okręgu Naukowego Warszawskiego.

Warszawa dnia 31 Maja 1904 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

---

10, 11.

*Zawiadomienie o konkursach i nagrodach wakujących.*

*A. Co do nagród konkursowych.*

Wakują następujące nagrody konkursowe, przyznać się mające przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie:

1) Dwie nagrody pieniężne z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego, po Rb. 300 i na koszt wydania pracy nagrodzonej Rb. 300,— z terminem 31 Marca 1905 r. do składania prac w rękopisach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa. Tematy i bliższe informacje wydrukowane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

2) Co do ogłoszenia tematów do nagród konkursowych z funduszu imienia D-ra Adama Helbicha, nie nastąpiła dotąd decyzja Towarzystwa Lekarskiego.

3) Nagroda pieniężna w kwocie Rb. 240, imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego, przyznać się mająca w r. 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych, w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną będzie drukiem w ciągu czteroletniego okresu konkursowego. Bliższe informacje podane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu zamieszczonych.

4) Z funduszu imienia D-ra Leona Konitza wakuje nagroda pieniężna Rb. 256 k. 50, przyznać się mająca w dniu 15 Października 1905 roku za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby prac przedstawionych Towarzystwu Lekarskiemu do konkursu. Bliższe informacje o tym konkursie podane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

5) Nagroda pieniężna Rb. 512 kop. 43, z zapisu D-ra Romualda Płaskowskiego, przyznać się mająca w roku 1906, za pracę z dziedziny psychiatrii. Bliższe informacje podane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

*B. Co do stypendyów i zapomóg.*

1) Z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego wakować będzie na rok akad. 1904/5 sześć stypendyów dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, religii rzymsko-katolickiej, z pierwszeństwem dla kandydatów pochodzących z rodzin, imiennie przez zapisodawcę wskazanych. Bliższe szczegóły podane są w ogłoszeniu przy końcu niniejszego zeszytu.

2) Z legatu D-ra Ignacego Gołębiowskiego — jedno stypendyum w kwocie Rb. 207, dla studenta medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, krewnego zapisodawcy; w braku kandydata z rodziny uprzywilejowanej, otrzymuje to stypendyum student medycyny kursu wyższego tegoż Uniwersytetu.

3) Stypendyum imienia D-ra Polikarpa Girsztowta, w kwocie Rb. 210, przeznaczone dla studenta medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, kursu V-go, pochodzenia polskiego, odznaczającego się wzorowem prowadzeniem się i postępami w naukach, a szczególnie zdolnością do chirurgii i poświęcającemu się jej z zamiłowaniem.

Termin do wnoszenia prośb do Towarzystwa Lekarskiego o stypendya wyżej wymienione oznaczony został na dzień 15-go Września 1904 roku. Bliższych informacji co do stypendyów zasięgnąć można z ogłoszeń przy końcu niniejszego zeszytu zamieszczonych, jako też w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego (ul. Niecała Nr. 7) w godzinach biurowych.

w Warszawie dnia 31 Maja 1904 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

## 12.

**Wspomnienia pośmiertne o członkach Towarzystwa Lekarskiego  
Warszawskiego, zmarłych w r. 1903.**

(Regul. § 109 Lit. B. punk 12).

A. Członek honorowy

**Ś. p. Włodzimierz Brodowski** urodził się dnia 6-go Grudnia 1823 roku w gubernii Mińskiej. Do gimnazjum uczęszczał w Mińsku; na Wydział Lekarski w Moskwie, gdzie też w roku 1848 otrzymał stopień lekarza z prawem niezdawania powtórnego egzaminu na stopień doktora. Przez rok jeden był asystentem w klinice akuszerskiej prof. Richtera w Moskwie, następnie zajmował się praktyką lekarską na prowincyi do r. 1855, w którym wyjechał dla dalszego kształcenia się za granicę, a mianowicie do Wiednia, Würzburga i Paryża. Uczęszczał tam do klinik, lecz przeważnie zajmował się w pracowniach naukowych pod kierunkiem Rokitansky'ego, Virchow'a i Robin'a. Po powrocie z zagranicy ś. p. Brodowski zajmował się początkowo jeszcze praktyką na prowincyi, w r. 1859 zdobył stopień doktorski na zasadzie rozprawy pod tytułem „Quaedam de thrombosis historia, anatomia pathologica atque aetiologia”. - lecz już po roku przeniósł się do Warszawy, gdzie w r. 1861 wstąpił jako lekarz do służby w szpitalu wojskowym Ujazdowskim; pozostawał na tem stanowisku do r. 1869 (t. j. do czasu otwarcia Uniwersytetu). Na odbytym w r. 1860 konkursie na stanowisko adjunkta przy katedrze terapii szczegółowej w b. Akademii Medyko-chirurgicznej w Warszawie uznany został ś. p. Brodowski za zupełnie odpowiedniego kandydata, posadę otrzymał jednak jego konkurent Rosé. Lecz już w r. 1861 wybrany został na nawo utworzoną adjunkturę przy katedrze anatomii patologicznej; wykłady rozpoczął w lutym 1862 r. W Szkole Głównej objął już w zupełności wykład tego przedmiotu, — w r. 1864 został profesorem nadzwyczajnym, w r. 1865 zwyczajnym. Jako taki przeszedł także w r. 1869 do Uniwersytetu, w którym odrazu wybrany został przez Wydział lekarski na Dziekana. Na tem stanowisku pozostał przez lat 18, wybierany na nowo po upływie każdego 3-lecia. Do naszego Towarzystwa wstąpił w r. 1861; w r. 1867 wybrany tu został na wiceprezesa, w 1868 zaś na prezesa, a wybór ten powtarzał się

corocznie do r. 1874, a następnie jeszcze na lata 1888—1890. Po śmierci Szokalskiego wybrany został w r. 1891 na Sekretarza Stałego Towarzystwa. Urząd ten pełnił do końca 1901 roku i zwolniony został z niego na własną prośbę z powodu pogarszającego się coraz bardziej stanu zdrowia. W roku 1887 obchodzony był uroczyste jubileusz ćwierćwiekowej jego działalności profesorskiej; z tej okoliczności uczciło go Towarzystwo przez wybór na członka honorowego. W 70-tą rocznicę jego urodzin (1893) bliżsi jego uczniowie ofiarowali mu księgę pamiątkową: „Przyczynki do anatomii patologicznej i medycyny klinicznej”. Towarzystwo zaś uchwaliło w roku 1894 zawieszenie portretu ś. p. Brodowskiego w sali swych posiedzeń. Odbyty w r. 1876 w Warszawie zjazd rosyjskich lekarzy i przyrodników, wybrał ś. p. Brodowskiego na swego przewodniczącego. W r. 1899 obrany on został na prezesa Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, lecz już po krótkim czasie zniewolony był do ustąpienia z tego poważnego stanowiska. W tymże roku został także Prezesem Towarzystwa opieki nad umysłowo chorymi, ale i tu choroba już po kilku latach przerwała jego pożyteczną działalność. W r. 1900 z okoliczności jubileuszu 400-letniego istnienia Wszechnicy Krakowskiej udzielony mu został stopień doktora „honoris causa”. Był on także członkiem honorowym licznych Towarzystw naukowych. Stanowisko profesorskie w Uniwersytecie opuścił w r. 1897, jako emeryt, po wysłużeniu lat 35.

Długiej listy jego prac naukowych i komunikatów na posiedzeniach naszego Towarzystwa przytaczać tu niema potrzeby, albowiem są szczegółowo wyliczone w „Słowniku lekarzów polskich” St. Koźmińskiego, jak również w biografii, skreślonej przez kol. Przewoskiego z okazji jubileuszu 25-letniej nauczycielskiej działalności ś. p. Brodowskiego i zamieszczonej w 52-im numerze VII tomu Gazety Lekarskiej z r. 1887.

Bezgraniczne prawie zaufanie, jakie ś. p. Brodowski powszechnie wzbudzał i które spowodowało jego powołanie na przewodniczącego różnych, wyżej wymienionych, nader poważnych instytucyj, nie tyle było wynikiem naukowej jego działalności, ile wysokich zalet jego charakteru. Był to prawdziwy człowiek w całym tego słowa znaczeniu. Wszystkie jego myśli i czyny były oddane służbie prawdy, w jego duszy nie było najdrobniejszego nawet śladu fałszu lub obłudy. Służył prawdzie w badaniu naukowem, w stosunkach obowiązkowych i koleżeńskich, w pielęgnowaniu najżywotniejszych interesów naszego Towarzystwa, w nader drażliwych nieraz pertraktacyach ze studentami jako Dzie-



kan Wydziału. Drugą zaletę jego charakteru stanowiła niewzruszona prawie stanowczość woli, która z jednej strony przy natężonej pracy zaprowadziła go na szczytową wyżynę nauki, z drugiej zaś w połączeniu z wielkim taktem i szeroką wyrozumiałością dla słabostek ludzkich, wzbudziła właśnie u członków różnych instytucyj owo zaufanie ku jego zdolnościom zręcznego przewodniczenia. Obok tego żywił on gorącą miłość dla swego społeczeństwa, popierał z całej duszy istotne jego interesy. Dla ludzi pracowitych, oddanych nauce lub wogóle pożytecznych dla kraju, żywił szczery szacunek, popierał życzliwie i wedle możliwości, wszelkie w odpowiednim kierunku czynione usiłowania. Miał charakter w istocie łagodny i życzliwy dla każdej osoby, którą poważał, lecz czasami stawał się do pewnego stopnia szorstkim; zdarzało się to jednak w takich tylko razach, gdy został wyprowadzony z cierpliwości przez skrajne nieuctwo studenta lub pretensjonalne występowanie na zebraniach towarzyskich osób mniej wartościowych. U studentów miał opinię surowego egzaminatora, lecz asystując często przy egzaminach 5-go kursu, przekonałem się wielokrotnie, że jako sumienny nauczyciel wymagał wprawdzie podstawowych wiadomości, ale zresztą był wielce sprawiedliwym i wyrozumiałym. Przedmiot swój znał on gruntownie, tak pod względem teoretycznym, jak i praktycznym, śledząc sumiennie za postępami nauki, a choć usiłował we wszystkich kwestiach swego przedmiotu wyrobić sobie stanowcze zdanie, to jednak nie trzymał się uparcie raz ustalonych poglądów, lecz zżył się także z nowymi kierunkami nauki, gdy naocznie się przekonał o ich zasadności, jak np. z teorią zapalenia Cohnheima, z bakteriologią i t. d.

Zauważyć tu nareszcie wypada, że ogniska jego działalności badawczej stanowiły sala sekcyjna i pracownia. W Akademii i Szkole Głównej te widownie pracy były nader szczupłe, niehygieniczne i skąpo wyposażone; pomimo tego odbywała się tam praca wyteżona i wielce owocna. Dopiero Uniwersytet dostarczył niezbędnych środków do wzniesienia budowli bardziej odpowiednich dla wspomnianych zajęć i pomieszczenia mnożących się corocznie zbiorów muzealnych. W tej też pracowni dokonany został szereg poważnych, wielce cennych prac naukowych przez uczniów ś. p. Brodowskiego, którzy wyrobili się tam na doświadczonych, samodzielnych badaczy. Wymienić tu należy mianowicie Przewoskiego, Elzenberga, Kijewskiego, Ciaglińskiego, Janowskiego i Kryńskiego. Ś. p. Brodowski zasłużył więc rzetelnie na oznaki zaszczytne uznania, jakimi nasze Towarzystwo jeszcze za życia go obdarzyło. Cześć jego pamięci.

## B. Członkowie czynni.

**Ś. p. Adam Glisczyński** urodził się d. 19 Kwietnia 1830 r. w Pomorzanicach w W. Ks. Poznańskim. Po ukończeniu gimnazjum wstąpił w r. 1848 na wydział lekarski uniwersytetu we Wrocławiu; tam też w r. 1852 otrzymał stopień doktorski po obronie rozprawy pod tytułem: „De articulis supernumerariis“, a następnie został tam także asystentem przy klinice położniczej prof. Betschlera. W r. 1857 przeniósł się do Warszawy, a w następnym roku został ordynatorem w szpitalu Dzieciątka Jezus. W r. 1861 brał on udział w konkursie na katedrę położnictwa w b. Akademii medyko-chirurgicznej wraz z ś. p. Wł. Tyrchowskim i L. Neugebauerem. Wszystkich trzech kandydatów uznała Konferencya Akademii za godnych do objęcia katedry, ale pierwszeństwo oddała Tyrchowskiemu. Glisczyński zgodził się wtedy na objęcie adjunktury przy katedrze akuszerki. Na tem stanowisku wykładał on w Akademii, a następnie i w Szkole Głównej, dla studentów ginekologię; położnictwo zaś w Szkole akuszerki i babek wiejskich. W r. 1864 został profesorem nadzwyczajnym. Po przemianie Szkoły Głównej na Uniwersytet wykładał jeszcze przez 2 lata jako docent w języku polskim (do 1871 r.), poczem dobrowolnie ustąpił i odtąd oddawał się wyłącznie rozległej praktyce prywatnej. Do naszego Towarzystwa wstąpił on w r. 1859, należał więc obecnie do najstarszych jego członków. W pierwszych latach brał on czynny udział w posiedzeniach Towarzystwa i komunikował różne spostrzeżenia kliniczne; ogłosił także szereg prac odnoszących się przeważnie do kazuistyki akuszerki i ginekologicznej (prawie wyłącznie w Pamiętniku Tow. Lek.) Spisu tych prac tu nie podajemy; w wydanym przez S. Kościńskiego „Słowniku lekarzów polsk.“ znajdujemy wyliczone tytuły około 36 komunikatów. Od czasu opuszczenia Uniwersytetu przestał jednak ś. p. Glisczyński prawie w zupełności uczęszczać na posiedzenia i ogłaszać prace naukowe.

Działalność nauczycielska ś. p. Glisczyńskiego nie przedstawiała piętna wybitniejszego; dla tego też jego ustąpienie z Uniwersytetu nie uczyniło głębszego wrażenia; z drugiej jednak strony przyznać należy, że obowiązki swe wypełniał z wielką sumiennością. Jako człowiek prawdziwie zący i taktowny był on szczerze poważany i ceniony przez kolegów. Cześć jego pamięci.

H. H.

**Ś. p. Adolf Rothe** urodził się w Zgierzu w r. 1832. Nauki średnie pobierał z początku w szkole realnej w Łodzi, a następnie

w warszawskim gimnazjum realnem. W naukach lekarskich kształcił się w petersburskiej akademii medyko-chirurgicznej, którą ukończył w 1859 r. i w tymże roku zaraz mianowany został ordynatorem w petersburskim szpitalu dla robotników. Po dwuletnim pobycie w Petersburgu przeniósł się do Kamieńca Podolskiego, gdzie objął obowiązki naczelnego lekarza szpitala cywilnego, a ztamtąd już w r. 1867 zawezwany został do Warszawy, gdzie mu poruczono ster szpitala św. Jana Bożego i zarząd oddziału dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Obydwoma tymi oddziałami szpitalnymi dla obłąkanych, aż do ostatnich czasów jedynymi większymi w Królestwie Polskiem, zarządzał Rothe do r. 1887, poczem ustąpiwszy stanowisko swoje w szpitalu Dzieciątka Jezus D-rowsi Chardinowi, pełnił obowiązki naczelnego lekarza w szpitalu św. Jana Bożego do r. 1896. Liczba łóżek szpitalnych, pierwotnie bardzo ograniczona, bo nie przekraczająca cyfry 160 dla obydwóch oddziałów, stopniowo pod zarządem Rothe'go wzrastała i po r. 1870 doszła już do liczby 400, t. j. po 200 łóżek dla każdego oddziału, w szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, w szpitalu zaś św. Jana Bożego dla mężczyzn. Rothe stale wykazywał rażącą niedostateczność pomieszczenia dla obłąkanych w stosunku do cyfry ludności kraju, nawoływał do budowy nowego szpitala dla umysłowo chorych, i sam obeznawszy się dokładnie i naocznie ze stanem szpitalnictwa dla obłąkanych za granicą, wygotował już w r. 1876 szczegółowy plan nowego szpitala, który dopiero w lat 15 później powstał w Tworkach. Prócz tych zasług, jakie Rothe położył dla rozwoju szpitalnictwa u nas, nierównie większe znaczenie posiada jego działalność naukowa, która imię Rothe'go zrobiła znanem nietylko u nas, lecz i zagranicą. Ta działalność naukowa streszcza się przedewszystkiem w licznym szeregu prac, któremi stale, szczególnie w latach, gdy był w sile wieku, wzbogacał nasze nader skromnie przedstawiające się piśmiennictwo psychiatryczne. Kilka prac lekarskich, nie tyczących się psychiatryi, pochodzi z tego okresu czasu, kiedy zarządzał szpitalem w Kamieńcu Podolskim, jakkolwiek w owym już czasie począł zdradzać zamiłowanie do psychiatryi, a zajmując się nią więcej teoretycznie napisał z tej dziedziny dwie prace: „Bezwład ogólny postępowy“ i „Krótki rys historyi psychiatryi“. Z chwilą, kiedy wkrótce po przeniesieniu się do Warszawy objął stanowisko naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, całą swoją działalność naukową poświęcił jedynie wiedzy psychiatrycznej. W pracach swych pochodzących z tego okresu życia, poruszał najrozmaitsze tematy. W jednych z nich przedstawił wynik swych obserwacji klinicznych, inne zaś poświęcał roztrząsaniu kwestyi sądowo-psy-

chiatrycznych, wreszcie w szeregu prac, mających znaczenie nie tyle już naukowe, co społeczne, zajmował się sprawą szpitala dla obłąkanych u nas, kwestyą pielęgnowania w nich chorych i statystyką obłąkanych. Ceną spuścizną po ś. p. Rothem stanowią prace traktujące o rozwoju psychiatrii i opiece nad obłąkanymi w Polsce. Prócz tych prac pomniejszych, drukowanych przeważnie w Gazecie lekarskiej i Pamiętniku Tow. Lek. Warsz. napisał kilka prac „obszerniejszych o charakterze podręczników, z których dwie „Przyczynek do psychiatrii praktycznej” i „Psychopathologia forensis” (psychiatria sądowa), są już dziś przestarzałe, szczególnie zaś pierwsza, ostatnia zaś większa praca „Psychiatria czyli nauka o chorobach umysłowych”, wydana nakładem Gazety Lekarskiej w 1885. napisana przystępnie nie dla specjalistów, lecz dla ogółu lekarzy, dziś jeszcze znaczenia swego nie straciła, jako krótkie streszczenie postulatów z dziedziny psychiatrii, dotychczas w nauce tej przyjętych. W pracy tej, podobnie jak i we wszystkich pracach klinicznych Rothe’go, znać duże odczytanie autora, znać, że śledził pilnie rozwój nauki psychiatrii wogóle, a biorąc się do napisania pracy sumiennie i skrzętnie zbierał potrzebny do niej materiał. Tę ostatnią zaletę posiadają również prace, dotyczące rozwoju psychiatrii u nas i za granicą. Z nich największe znaczenie posiada dla nas praca p. t. „Rys dziejów psychiatrii w Polsce” w której czytelnik znajduje zebrany ciekawy materiał, ilustrujący poglądy, jakie istniały w Polsce od najdawniejszych czasów na choroby umysłowe i wynikający z nich stosunek społeczeństwa do tego rodzaju chorych. Prócz tego podane są w niej wszystkie prace z dziedziny psychiatrii, jakie kiedykolwiek pisane były przez Polaków do r. 1892. Z zamiłowaniem wielkiem oddawał się Rothe zbieraniu danych statystycznych. Jeszcze w okresie zarządzania szpitalem w Kamieńcu Podolskim wydał „Materiały do topografii lekarskiej i higieny gub. Podolskiej”. Później, gdy objął ster szpitala dla obłąkanych w Warszawie, drukował corocznie sprawozdania z czynności lekarskich w zakładach tych, a w nich grupował i zestawiał w oddzielnych tablicach materiał zebrany. W tablicach tych uwzględnione zostały najrozmaitsze czynniki i przypuszczalne momenty etiologiczne, które wywołały chorobę, zatrudnienie chorych, stopień wykształcenia i wiek ich, miejsce skąd przybywali, w jakim czasie przybywali, który raz przybywali do zakładów, wreszcie postacie chorobowe, jakim ulegali. Wydawanie tych sprawozdań poczytać należy za wielką zasługę Rothe’go; wymagały one molarnej pracy, a stanowią dowód, że ważność statystyki zakładowej uznawał nie tylko teoretycznie, o czym rozpisal się w oddzielnej pracy p. t. „Znaczenie statystyki zakładowej”, lecz zasadę

w czyn wprowadził, pozostawiając obfity materiał, którego umiejętne opracowanie doprowadzić może do ciekawych wyników. Wiele również cennych danych statystycznych znajdujemy w pracy p. t. „Otrucie wyskokowe czyli alkoholizm i jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych”.

Ten szereg prac nie wyczerpuje jeszcze w zupełności działalności naukowej Rothego. Działalność ta ujawniała się i w Tow. Lek. Warszawskiem. Gorliwie zawsze uczęszczając na posiedzenia, częstokroć zabierał w niem głos, niejednokrotnie wygłaszał odczyty i krótkie komunikaty, a w okresie czasu, kiedy praca w Towarzystwie koncentrowała się w oddzielnych sekcjach, jednej z tych sekcji, a mianowicie psychiatrycznej, przewodniczył przez szereg lat, począwszy od roku 1868. Wreszcie wspomnieć należy, że jako stały referent prac polskich do Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, bardzo sumiennie obznajmiał świat naukowy niemiecki z pracami naszymi z dziedziny psychiatryi, a po części i neurologii. W naszym Towarzystwie wybierany był kilkakrotnie na różne urzędy, które sumiennie wypełniał.

Ten krótki zarys działalności Adolfa Rothego wystarczyć powinien, ażeby przekonać każdego, że praca sumienna była przewodnią ideą jego żywota. Nie stworzył rzeczy wielkich, nie wniósł do skarbnicy wiedzy ogólnie ludzkiej ważnych i nowych przyczynków; ale umiejętnie przetwarzał to, co inni zdobyli, a dla nas posiadać będzie zawsze przedewszystkiem to znaczenie, że wyniki, do jakich doszła nauka psychiatryi na zachodzie, przesycał na nasz grunt. Tem zasłużył sobie na wdzięczną pamięć w społeczeństwie naszym, które z żalem żegnało go u grobu.

*Ludwik Dydyński.*

#### Prace ś. p. Adolfa Rothego.

1. Bielnica (Leukemia). Spostrzeżenie ze szpitala Kamienieckiego. Rozmaitości lekarskie. 1862.
2. Przymiot trzecziorzędny i zwężenie krtani, tamże, 1862.
3. Rzadki przypadek nieprawidłowego rozwoju ciała ludzkiego. Tyg. lek. 1863.
4. Nieład ruchów postępowy, powikłany wolem. Tamże. 1864.
5. Statystyka przelewania krwi. Tamże. 1864.
6. Materiały do topografii lekarskiej i higieny gub. podolskiej. Tamże. 1865.
7. Bezład ogólny postępowy. Przegl. lek. 1863.
8. Krótki rys historii psychiatryi. Tyg. lek. 1864.

9. Opis szpitala Św. Jana Bożego w Warszawie. 1868.
10. Gheel, kolonja dla obłąkanych. Gazeta Lek. 1869.
11. O pielęgnowaniu obłąkanych i o urządzeniu dla nich zakładów. P. T. L. W. 1869.
12. Psychiatria sądowa. P. T. L. W. 1868.
13. Obłąkanie udawane. P. T. L. W. 1869.
14. Zmiany zaszły w pierwszym planie centralnego zakładu dla obłąkanych pod Warszawą. P. T. L. W. 1869.
15. Projekt do statystyki obłąkanych w guberniach Królestwa Polskiego. P. T. L. W. 1870.
16. O rozporządzalności i o poczytalności wina. P. T. L. W. 1871.
17. O leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych w czasach dawniejszych i teraźniejszych. Gaz. Lek. 1871.
18. Melancholia activa. Opinia sądowo-lekarska. Tamże. 1872.
19. O wpływie wypadków w latach 1870—1871 na stan umysłowy mieszkańców Paryża. Medycyna 1873.
20. Obłąkanie dziedziczne. Tamże 1875.
21. Mania epileptica. Opinia sądowo-psychiatryczna. Tamże 1877.
22. Przyczynek do psychiatrii praktycznej. Tamże 1879.
23. Psycho-pathologia forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa. Kraków 1879. str. XII i 181.
24. Król Lear, studyum psychologiczne. Warszawa 1879 str. 44.
25. Znaczenie statystyki zakładowej. Gazeta Lek. 1882.
26. Alkoholizm, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą. Gaz. Lek. 1882.
27. Paraldehyd, nowy środek nasenny. Tamże 1884.
28. Psychiatria, czyli nauka o chorobach umysłowych. Warszawa 1885. (wyd. Gaz. Lek.).
29. Rys dziejów psychiatrii w Polsce. P. T. L. W. 1892.

**Ś. p. Felicyan Szmakfefer** urodził się dnia 6 Grudnia 1859 roku we wsi Chlebowo, w powiecie Lipnowskim, gubernii Płockiej. Początkowe nauki pobierał na wsi w domu rodziców; w r. 1871 wstąpił do gimnazjum w Płocku, które po ośmiu latach ukończył. W roku 1879 zapisał się na Wydział Lekarski w Uniwersytecie Warszawskim i po ukończeniu całego kursu nauk, otrzymał w roku 1884 stopień lekarza. Od tego czasu osiadł stale w Warszawie, gdzie zajmował się praktyką lekarską, wybraawszy specjalność akuszeryę i choroby kobiece. W dniu 3 Stycznia 1893 r.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie wybrało kol. Felicyana Szmakfefera na Członka czynnego, po oceniu przedstawięj przez niego Towarzystwu pracy p. t. „Przyczynek do postępowania przy łożysku przodującym środkiem“.

Zmarł w Warszawie w połowie Sierpnia 1903 roku.

### C. Członkowie korespondenci.

**Ś. p. Jan Czerwiński.** O dacie i miejscu urodzenia ś. p. kol. Jana Czerwińskiego, ani w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, ani w Słowniku lekarzów polskich, przez St. Kościńskiego wydanym, nie ma podanych szczegółów. Wiadomo tylko tyle, że w r. 1869 wydał w Pradze Czeskiej pracę w języku niemieckim p. t. „Hydrotherapie der Cholera“, że był lekarzem w Graefenbergu i że znany był z hojności w popieraniu instytucyj krajowi pożytecznych oraz że był założycielem i nakładcą czasopisma krakowskiego „Reforma“.

Dr. Czerwiński będąc już właścicielem i dyrektorem Zakładu wodoleczniczego w Steinerhoff (w Styryi), w czasie swego pobytu w Warszawie złożył na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 15 Lutego 1876 roku dziełko swoje p. t. „Compendium der Thermoherapie“ (Wasserkur.), z prośbą o zaliczenie go do grona Członków korespondentów Towarzystwa. Compendium D-ra Czerwińskiego, dedykowane Chałubińskiemu i Barauowskiemu, obejmuje 175 stronic druku.

Po szczegółowej i wyczerpującej ocenie powyższej pracy D-ra Czerwińskiego, przedstawionej Towarzystwu przez D-ra Mikołaja Brunera (Zob. Pamięt. T. L. W. Tom 72 stron 567—590), Towarzystwo na posiedzeniu w dniu 17 Października roku 1876, jednomyślnością głosów wybrało kol. Czerwińskiego na członka korespondenta Towarzystwa.

W następnym roku Dr. Czerwiński nadesłał do biblioteki naszego Towarzystwa „Regulamin obowiązujący w zakładzie leczenia wodą w Fürstenhoff, w pobliżu miasta Kaffenberg w Styryi“. Zmarł w Abazyi na początku Grudnia 1903 roku, licząc lat 74.

**Ś. p. Józef Moczutkowski** był wychowancem Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu w Kijowie, który ukończył w roku 1869. W ciągu lat 16, jako Ordynator Szpitala miejskiego w Odesie, kierował oddziałem chorób nerwowych. W roku 1893 mianowany został profesorem chorób nerwowych w Instytucie klinicznym imienia Wielkiej Księżny Heleny Pawłówny w Peters-

burgu i na tem stanowisku pracował do roku 1901, w którym ciężka choroba zmusiła go do wycofania się z działalności profesorskiej i naukowej. Pozostawił poważną liczbę rozpraw, z których kilka nabrały szerokiego rozgłosu. Na Członka korespondenta Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przedstawiony został przez Prof. Hoyera na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 18 Grudnia 1883 roku, jako znany z licznych cennych prac naukowych, i zarazem jako człowiek cieszący się uznaniem w szerokich kołach. W obec tego uznano za zbyteczne odczytywanie sprawozdania, z nadesłanych 14 prac kandydata i wybrano go na Członka korespondenta w d. 18 Grudnia 1883 r. Zmarł w m. Pawłowsku pod Petersburgiem w dniu 5 czerwca r. 1903 w 58 roku życia.

W testamencie swym z dnia 1 Kwietnia 1901 roku zapisał Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu Rb. 1000 na fundusz stały. (Zob. wyżej dział 8).

*Ś. p. Władysław Ludwik Ściborowski* urodził się 12 Marca 1833 r. w Krakowie, średnie nauki pobierał w liceum Św. Anny; po dwuletnich (1848—1850) studiach na wydziale filozoficznym uniwersytetu Jagiellońskiego, oddał się naukom lekarskim i 18 Czerwca 1856 r. stopień doktora medycyny, a 9 Lipca t. r. dyplom doktora chirurgii osiągnął. Dwa ostatnie lata na kursach Uniwersyteckich pracował nad naukami praktycznymi w klinikach profesorów Dietla, Bierkowskiego, Kwaśniewskiego, Sławikowskiego, Trejtza i Heschla.

W roku 1855 panująca epidemia cholery, zabójczo szerząca się w Krakowie i okolicy, dała sposobność młodym wychowankom wszechnicy Jagiellońskiej, poświęcającym się zawodowi lekarskiemu, wystąpienia na polu praktycznym; do ich liczby należał ś. p. kol. Ściborowski; następnie z rekomendacji Prof. D-ra Dietla powierzono mu w tymże roku obowiązki lekarza w szpitalu prywatnym w dobrach Kszeszowice pod Krakowem, gdzie przez 4 miesiące leczył znaczną liczbę chorych cholerycznych. W Lipcu 1857 r. objął obowiązki lekarza szpitala św. Aleksandra w Wilanowie pod Warszawą i obowiązki te pełnił lat siedm, t. j. do czasu zamknięcia tegoż szpitala w r. 1864. Od r. 1864 stale zamieszkał w Krakowie, przepędzając letnie miesiące, jako lekarz zdrojowy, w Szczawnicy. W r. 1865 został mianowany lekarzem przy sądach krakowskich. Był członkiem korespondentem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego od r. 1858, Towarzystwa Lekarzy Podolskich w Kamieńcu od r. 1864, Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego od r. 1865, Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich od r. 1869, Towarzystwa naukowego Krakowskiego od r. 1863, a po przeobrażeniu tegoż w Akademię — człon-



kiem nadwyzczajnym Akademii Umiejętności. W Towarzystwie lekarskiem krakowskim, do którego założenia w r. 1866 wspólnie z A. Kremerem i J. Fałęckim nie mało się przyłożył, był przez lat 11 Sekretarzem Stałym, a następnie piastował godność Wiceprezesa, a w r. 1879 Prezesa. Od r. 1880 przewodniczył Komisji balneologicznej, mającej na celu podniesienie zdrojowisk krajowych. Poważna liczba prac, tak ściśle naukowych, jako też z zakresu balneologii, opisy różnych miejscowości mieszczących zakłady zdrojowo-lecznicze, a także liczne życiorysy i wspomnienia pośmiertne znakomitych lekarzy, świadczą o gruntownej jego wiedzy lekarskiej i niezamordowanej pracy. Zmarł w Krakowie w końcu Kwietnia r. 1903.

**Ś. p. Piotr Seifman** urodził się w Warszawie w r. 1823. Po ukończeniu nauk w szkole weterynaryjnej w Warszawie w roku 1848, objął posadę lekarza weterynaryjnego w Ciechanowcu w r. 1852. W r. 1853 po uzyskaniu stopnia Magistra nauk weterynaryjnych został asesorem weterynaryi przy Urzędzie Lekarskim gub. Augustowskiej w Suwałkach; w r. 1858 mianowany był Referentem weterynaryjnym w Zarządzie Inspektora głównego służby cywilno-lekarskiej w Królestwie Polskiem; w tymże roku rozpoczął wykłady w Szkole Weterynaryjnej Warszawskiej, a w r. 1860 został Pom. Dyrekt. tejże Szkoły. Niezależnie od powyższych obowiązków powierzono mu wykład policyi weterynaryjnej i epizoocyologii w b. Cesarsko-Królewskiej Warszawskiej medyko-chirurgicznej Akademii, jako adjunkt. W Sierpniu tegoż roku mianowany został Dyrektorem Szkoły Weterynaryjnej Warszawskiej, lecz już w Grudniu tegoż roku w nowo utworzonym Instytucie rolniczo-leśnym w Nowej Aleksandryi (Puławach) objął katedrę weterynaryi. W Styczniu r. 1865 znowu przeniesiony został do Warszawy i wykładał epizoocyologję w Szkole Głównej. Równocześnie pragnąc zostać lekarzem, uczęszczał na wykłady nauk lekarskich w tejże Szkole. W r. 1869 po uzyskaniu stopnia lekarza, powtórnie został mianowany Dyrektorem Szkoły Weterynaryjnej Warszawskiej i jednocześnie w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie, na posadzie docenta, wykładał naukę o chorobach pomorkowych u zwierząt. Od 1 Stycznia 1874 r. został Dyrektorem Instytutu Weterynaryjnego w Kazaniu. W roku 1879 po złożeniu egzaminu i obronieniu rozprawy, otrzymał w Uniwersytecie Warszawskim stopień Doktora Medycyny. W r. 1881 powołany został do Lwowa na Dyrektora mającej się otworzyć Szkoły Weterynaryi, której całem urządzeniem kierował. Przeniósłszy się do Krakowa, w r. 1887 po śmierci prof. Walentowicza objął ś. p. Dr. Seifman wykłady weterynaryi w Uniwersytecie Jagiellońskim, lecz wiek sędziwy i podupadające

zdrowie, skłoniły go już po roku do opuszczenia tego stanowiska. Kilkadziesiąt rozpraw naukowych, głównie z dziedziny nauk weterynaryjnych, chlubnie świadczą o jego wielkiej zdolności naukowej i niezmiernie pracowitej pracy. W Towarzystwie Lekarskim Warszawskim w r. 1863 wybrany został na członka przybranego, w ocenie jego prac naukowych drukowanych w Pamiętniku Towarzystwa (Tomy XXXIII, XXXIV, XLVI i t. d.) Od roku 1874, t. j. od wyjazdu z Warszawy był członkiem korespondentem naszego Towarzystwa. Był także członkiem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego i jak długo starczyły mu siły brał udział w jego posiedzeniach. W dniu 24 Stycznia r. 1903 zakończył długie i pożyteczne życie w Krakowie.

w Warszawie, 31 Maja 1904 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

---

13. 14. 15.

*Odpisy 2-ch posiedzeń Komitetu rewizyjnego, obejmujące rezultaty rewizji rachunków, oraz uwagi i wnioski w myśl regulaminu Towarzystwa.*

Działo się w lokalu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 10 Marca 1904 r. o godz. 8 wieczorem.

Komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, złożony z D-rów Michała SADOWSKIEGO, jako przewodniczącego w Komitecie, oraz Andrzeja CIECHOMSKIEGO i Adama PRZYBOROWSKIEGO, członków tegoż Komitetu, w obecności Sekretarza Stałego Prof. D-ra Henryka HOYERA, dopełnił w dniu dzisiejszym, w myśl § 112 regulaminu objaśniającego i rozwijającego ustawę Towarzystwa Lekarskiego, szczegółowej rewizji rachunkowości

i funduszków Towarzystwa za rok 1903 oraz sprawdzenia stanu obu kas: Towarzystwa i Kasy Wsparcia podopadłych lekarzy.

Podskarbi Towarzystwa kol. Konrad DOBRSKI przedstawił Komitetowi następujące księgi rachunkowe: 1) kwitariusze: do poboru ofiar jednorazowych, składki rocznej, wpływów z prenumeraty Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, wpływów z komornego od lokatorów domu przy ul. Niecałej i innych wpływów do Kasy Towarzystwa wnoszonych; 2) Dzienniki Kasy Towarzystwa i Kasy wsparcia, prowadzone każdy w dwóch egzemplarzach, mianowicie: egzemplarze pierwsze prowadzone w Kancelarii Towarzystwa i drugie prowadzone przez Podskarbiego; 3) Księgę Główną funduszków Towarzystwa oraz funduszków pod administracją Towarzystwa zostających.

Przedstawione zostały Komitetowi rewizyjnemu: 1) podpisane przez Sekretarza Stałego: wykaz funduszków Towarzystwa i pod administracją Towarzystwa zostających, sporządzony przy zamknięciu rachunków Towarzystwa za rok 1903 oraz Bilans funduszków i własności Towarzystwa za tenże rok; 2) podpisany przez Podskarbiego wykaz stanu Kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia w dniu dzisiejszym; 3) asygnacje i dowody wypłat na wydatki w r. 1903 z kasy Towarzystwa dopełnione; 4) zbiór wypisów hipotecznych, dotyczących sum Towarzystwa na hipotekach lokowanych, wreszcie 5) świadectwa depozytowe Dyrekcyi Głównej Towarzystwa Kredytowego Ziemińskiego, Dyrekcyi Towarzystwa Kredytowego m. Warszawy i Banku Handlowego, na złożone w tychże instytucjach papiery procentowe Towarzystwa Lekarskiego i Kasy Wsparcia lekarzy.

Po szczegółowem sprawdzeniu przedstawionego wykazu funduszków Towarzystwa Lekarskiego za r. 1903 i Bilansu za tenże rok, z księgami buchalteryjnymi i dokumentami kasowymi, Komitet rewizyjny znalazł zupełną zgodność rachunkowości i kasowości Towarzystwa za rok upłyniony.

Następnie przystąpił Komitet do rewizyi obecnego stanu Kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia, przyczem znalazł stan kasowy następujący:

*A. Co do Kasy Towarzystwa.*

Według Dziennika Kasy Towarzystwa, prowadzonego w Kancelaryi, a w zupełności zgodnego z Dziennikiem prowadzonym przez Podskarbiego, przychód w r. 1904 wraz z remanentem z roku 1903, po dzień dzisiejszy wynosił:

|  |  |
|--|--|
| a) w gotowiznie . . . . .  | Rh. 17728 k. 05  |
| b) w papierach procentowych . . . . .  | „ 116 k. 25  |
|  | <u>Łącznie . Rh. 17844 k. 30</u>   |
| rozchód wynosi . . . . .   | „ 11469 „ 57   |
|  | <u>Saldo przeto kasy w dniu dzisiejszym wynosi . . . . . „ 6374 „ 73</u> |
| Saldo to mieści się:   |  |
| a) w Banku Handlowym w gotowiznie na rachunku przekazowym . . . . .  | Rb. 6096 k. 82   |
| b) w zachowaniu podskarbiego, w gotowiznie . . . . .   | „ 161 „ 66   |
| w papierach premiovych zagranicznych, przez D-ra Płaskowskiego zapisanych Rb. 16 kop. 25, oraz w Liście Zast. Rb. 100, łącznie . . . . . | „ 116 „ 25   |
|  | <u>Ogółem jak wyżej . Rb. 6374 k. 73</u>                                 |

*B. Co do Kasy Wsparcia.*

Rachunki Kasy Wsparcia za r. 1903 dotąd nie mogły być zamknięte, tak jak to i poprzednich lat się praktykowało, z powodu nieukończenia obrachunków z pp. Pomocnikami Inspektorów Lekarskich gubernialnych, zajmującymi się zbieraniem składek w guberniach kraju. Komitet rewizyjny przeto sprawdził tylko obecne saldo Kasy Wsparcia według Dziennika Kasy, podobnie jak wyżej, w 2-ch egzemplarzach prowadzonego, a mianowicie:

Przychód z r. 1904, wraz z remanentem z r. 1903, po dzień dzisiejszy wynosił:

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| a) w gotowiznie . . . . .             | Rb. 10803 k. 58 |
| b) w papierach procentowych . . . . . | „ 4100 „ —      |
| Razem . . . . .                       | Rb. 14903 k. 58 |
| Rozchód . . . . .                     | „ 11677 „ 21    |
| Remanent . . . . .                    | Rb. 3226 k. 37  |

Saldo to mieści się:

|  |                 |
|--|-----------------|
| a) w Banku Handlowym w gotowiznie na rachunku przekazowym. . . . . | Rb. 2616 k. 50  |
| b) w zachowaniu u Podskarbiego: w gotowiznie . . . . .             | „ 409 „ 87      |
| oraz w Listach Zastawnych 4½% M. Warszawy . . . . .                | „ 200 „ —       |
| Razem jak wyżej . . . . .  | Rb. 3226 k. 37. |

Gotowiznę znajdującą się u Podskarbiego według powyższego wykazania, mianowicie w Kasie Towarzystwa Lekarskiego Rb. 161 k. 66, w Kasie Wsparcia Rb. 409 k. 87 oraz papiery procentowe należące do Kasy Towarzystwa na Rb. 116 k. 25 i do Kasy Wsparcia na Rb. 200, Komitet rewizyjny sprawdził i wręczył je napowrót do zachowania kol. DOBRSKIEMU; gotowiznę zaś znajdującą się w Banku Handlowym, mianowicie odnoszącą się do Kasy Towarzystwa Rb. 6096 k. 82 i należącą do Kasy Wsparcia Rb. 2616 k. 50, kol. Podskarbi usprawiedliwił wykazem przez Bank Handlowy nadesłanym.

Co się tyczy papierów procentowych, należących do fundusów Towarzystwa Lekarskiego i fundusów Kasy Wsparcia, zdeponowanych w Instytucjach finansowych w Warszawie, mianowicie w Towarzystwie Kredytowym Ziemi, w Towarzystwie Kredytowym M. Warszawy i w Banku Handlowym, wynoszących, według nominalnej wartości papierów publicznych, ogólną sumę Rb. 97050, a w szczególności: a) w papierach procentowych, należących do Kasy Towarzystwa Rb. 34050 i b) w papierach procentowych należących do Kasy Wsparcia Rb. 63000, kol. Podskarbi usprawiedliwił zdeponowanie tychże papierów procentowych, świadectwami depozytowymi odnośnych instytucji finansowych.

Dokumenty te Komitet rewizyjny sprawdził, znalazł je w zupełnym porządku i do dalszego zachowania Podskarbiemu zwrócił.

Następnie Komitet porównał budżet Towarzystwa na rok 1903 z przedstawionym przez Sekretarza Stałego bilansem, sporządzonym przy zamknięciu rachunków za r. 1903 i przy porównywaniu szczegółowych funduszy z budżetem, Komitet przekonał się, że wogóle wszystkie oznaczenia budżetowe, zarówno w dochodach jak i rozchodach, wykonane zostały zgodnie z budżetem na rok 1903 przez Towarzystwo zatwierdzonym, z wyjątkiem małych różnic, wykazanych już na posiedzeniu administracyjnym Towarzystwa w dniu 29 Grudnia r. z. przez kol. Podskarbiego, a które przez Towarzystwo za usprawiedliwione uznane zostały

Przewodniczący w Komitecie rewizyjnym (podpisano)

*Dr. M. Sadowski.*

Członkowie Komitetu (podpisano)

*Andrzej Ciechomski, Adam Przyborowski.*

---

Działo się w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 15 Marca 1904 r.

Komitet Rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dalszym ciągu swej pracy, na poprzedzającym posiedzeniu w dniu 10 Marca 1904 r. dopełnionej, przystąpił w dniu dzisiejszym, w myśl § 113 Regulaminu, do sprawdzenia inwentarzy własności ruchomej Towarzystwa Lekarskiego.

Wszelka własność ruchoma Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, z wyjątkiem biblioteki, t. j. dzieł, broszur, atlasów i t. p., które zostają pod najbliższą kontrolą Komitetu bibliotecznego, zapisaną jest w 3-ch książkach, należycie oparafowanych

i opieczętowanych, które przy rewizjach w latach ubiegłych przez Komitet rewizyjny były poświadczane.

Rezultat dopełnionej w dniu dzisiejszym rewizji inwentarza, według wyżej wymienionych 3-ch książek, jest następujący:

*Co do inwentarza głównego własności ruchomej Towarzystwa i oddzielnej książki materiałów, przedszemu ulegających zniszczeniu.*

Komitet rewizyjny wszystkie przedmioty zapisane w tymże inwentarzu i książce materiałów znalazł na właściwych miejscach, a niektóre z utensyljów oddane do użytku służby niższej, przy utrzymywaniu porządku w zabudowaniach domu Towarzystwa.

*Co do inwentarza własności ruchomej Pracowni Towarzystwa.*

Komitet rewizyjny znalazł wszystkie przedmioty zapisane w tymże inwentarzu po koniec roku 1902, jak niemniej przedmioty nabyte w roku 1903, na właściwych miejscach w lokalu Pracowni.

Podobnie jak w latach ubiegłych Komitet we wszystkich działach inwentarza zamieścił odpowiednie poświadczenia.

Przewodniczący w Komitecie rewizyjnym (podpisano)

*Dr. M. Sadowski.*

Członkowie Komitetu (podpisano)

*Andrzej Ciechomski, Adam Przyboromski.*

Zgodność 2-ch powyższych kopij protokółów posiedzeń Komitetu Rewizyjnego poświadczam.

w Warszawie d. 31 Maja 1904 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *D-r Hoyer.*

## 16.

## SPRAWOZDANIE

*z czynności naukowych Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1903.*

Na początku roku 1903, a 86-go swego istnienia, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie w składzie swym liczyło członków honorowych 10, członków czynnych 238, oraz 100 członków korespondentów.

W roku sprawozdawczym zmarł członek honorowy prof. W. Brodowski, członek czynny prof. Adam Glisczyński.

Na posiedzeniu wyborczem weszło do grona Towarzystwa członków czynnych 13; członkiem honorowym wybrany został A. Estrejcher.

W roku ubiegłym Towarzystwo odbyło 29 posiedzeń klinicznych, z tych 1 nadzwyczajne, poświęcone pamięci prof. Brodowskiego, na którym prof. Przewoski podniósł znaczenie zmarłego uczonego dla rozwoju medycyny u nas, w drugiej połowie wieku ubiegłego.

Na posiedzenia kliniczne uczęszczało przeciętnie 53 członków (w r. z. 54); najliczniejsze posiedzenie odbyło się 17 Listopada—102 członków (A. Malinowski „O leczeniu płonicy surowicą swoistą“), najmniej liczne 30 Marca—29 członków). Prócz tego w posiedzeniach uczestniczyło ogółem 122 wprowadzonych gości (w r. z. 161).

Na posiedzeniach klinicznych wygłoszono 26 odczytów i dłuższych przemówień (w r. z. 27), w tej liczbie 2 przez nieczłonków (w r. z. 10), oraz dokonano 70 demonstracji (w r. z. 82) w tej liczbie 4 przez nieczłonków (w r. z. 8). Ogółem zabierało głos 58 kolegów, z tych 2-ch nieczłonków Towarzystwa.

W roku sprawozdawczym najlepiej reprezentowaną gałęzią medycyny na posiedzeniach Towarzystwa była medycyna wewnętrzna, po niej neurologia.



Z dziedziny medycyny wewnętrznej wygłoszono 7 odczytów. Największe zainteresowanie zwł. pośród pediatrów wzbudził odczyt Malinowskiego „O leczeniu płonicy surowicą swoistą“. Autor na mocy własnych obserwacji przyszedł do wniosku, że surowica Palmirskiego w płonicy zmniejsza wybitne natężenie ogólnych objawów. W bardzo ożywionej dyskusyi (Bączkiewicz, Kamiński, Brudziński, Palmirski i inni) zalecano chłodną rozważę przy ocenie wartości leczniczej surowicy. Dalej wygłosili odczyty: Dunin „O ciśnieniu krwi w stwardnieniu tętnic“. W odczycie swym mówca podnosił istnienie stwardnienia tętnic o dużem i małym ciśnieniu, i zmiany w ciśnieniu w przebiegu tego cierpienia. Miklaszewski mówił „O wpływie łaźni suchej na ustrój“, Klein „O rozpoznaniu białaczki“, Rzętkowski „O ciśnieniu tętniczym w stanie zdrowia i choroby“, Gałęcki „O przewlekłym zatruciu tytoniem“. Temat, stojący na granicy medycyny wewnętrznej i chirurgii, poruszyli Wł. Janowski i prof. Kryński, a mianowicie mówili „O nerce wędrującej“, jej przyczynach, przebiegu klinicznym i potrzebie zabiegu operacyjnego.

Z demonstracji, dotyczącej tego działu, ciekawą była demonstracja Piltza, przypadku ciężkiej krwawiaczki, z wylewami krwi do stawów i mięsższów niektórych nerwów obwodowych.

Z dziedziny neurologii wygłoszono 5 odczytów, choć żaden z nich nie obudził większego zainteresowania wśród słuchaczy (porów. temat „nerwicy urazowej“ z r. z.). W. Sterling mówił „O ośrodkach mózgowych nerwów okoruchowych“ (wynik doświadczeń fizyologicznych na królikach i psach), Kopczyński St. „O anatomii patologicznej i patogenezie płasawicy Sydenham'a“. Wynik badań autora był ujemny, mówca uważa cierpienie to za nerwicę; Piltz mówił o rozszczepieniu czucia cieplnego“ i twierdził, że istnieją specjalne włókna dla wyższych i niższych temperatur, Miklaszewski mówił „O porażeniach połowicznych przestankowych nieczynnościowych“, Bornstein—„O histopatologii i patogenezie stwardnienia wielogniskowego“, gdzie dowodził, że obraz anatomiczny tego cierpienia zależy od jego etyologii.

Demonstracje tego działu były bardzo liczne, ogółem 19, z tych 14 chorych i 5 preparatów anatomicznych. Przedstawiali Piltz, Ciągliński, Dunin, Kopczyński St., Brudziński, Bornstein,

Bregman, Flatau i Koelichen, Sterling i inni. Z interesujących demonstracji, zanotować należy: przypadek tężyczki (prezes Dunin), *hemiatrophiafacialis progressiva* — Kopczyński, nowotwór rdzenia—Flatau i Koelichen, nowotwory mózgu i rdzenia—Bregman.

Z dziedziny chirurgii wygłoszono 2 odczyty (trzeci o nerce wędrującej odniesiony do działu medycyny wewnętrznej). Leśniowski mówił „O chirurgii kiszek“. W odczycie swym, wypowiedzianym płynnie z pamięci, czystym polskim językiem, mówca przedstawił na mocy własnych przypadków warunki i metody operacji nowotworów kiszek. Drugi odczyt wygłosił Borzymowski, który jednocześnie przedstawił chorego wyleczonego z rany serca przez jego zeszyt. Mówca podał swoje teorie zszywania ran serca. Odczyt wywołał ożywioną dyskusję (Szteyner, Oderfeld, Sawicki). Zarzucano mówcy niewłaściwość pewnych rękoczynów.

Z 18 demonstracji chirurgicznych zwracały na siebie uwagę przedstawienie guzów przewodu pokarmowego (Krajewski)—przypadku przeszczepienia ścięgien (Sawicki B.), zeszyt rany serca (Szteyner), przedstawienie przypadku nosa, wyprostowanego metodą Izraela (Sawicki) przedstawienie chorych po operacji guzów krwawnicowych metodą Verresco (Lubelski).

Demonstracje z dziedziny dermatologii i syfilidologii zawdzięczamy Kopytowskiemu (pierwotne owrzodzenie syfilityczne na wardze), Malinowskiemu, (zakażenie gruźlicze po obrzezaniu) Sterlingowi W. (*ichtyosis*), Kozerskiemu (*ichtyosis congenita*, *sclerodermia*, choroba Raynaud w związku z przymiotem, *lupus serpiginosus multiformis*).

Ubogo była reprezentowana akuszerya i ginekologia, tylko Jaworski i prof. Hoyer wygłosili odczyt „O ciąży zaśniadowej. Lebensbaum przedstawił macicę wyjętą przez pochwę z powodu *chorionepithelioma malignum*.

Neugebauer wygłosił odczyt, wkraczający więcej w dziedzinę medycyny sądowej, p. t. „Co lekarz praktyk powinien wiedzieć o obojnactwie“. Mówca przedstawił interesujących chorych, i dużo medali gipsowych i z t. zw. plastycyny (głina lepka), łudząco naśladujących narządy rodne, dotknięte zboczeniem rozwoju.

Z pediatrii, oprócz wspomnianego wyżej, przy rozpatrywaniu działu medycyny wewnętrznej, odczytu Malinowskiego „O leczeniu płonicy surowicą swoistą”, wygłosił bardzo interesujący odczyt, ważny dla lekarzy praktyków, B. Korybut Daszkiewicz „W sprawie wyboru mamek”. Mówca, podnosząc obowiązek matek karmienia swych dzieci, podaje warunki, jakim powinna zadość czynić mamka, zwraca uwagę na późne występowanie u niemowląt objawów syfilisu dziedzicznego i zaleca przy wyborze mamki wielką ostrożność.

W obszernej i ożywionej dyskusji Kamieński podnosił między innymi nieetyczność instytucji mameczarstwa.

Z dziedziny bakteriologii poruszone były dwa tematy: Palmirski mówił o „Etyologii płonicy”, gdzie dowodził, że streptococcus conglomeratus jest zarazkiem swoistym dla płonicy. W dyskusji nie zgadzano się z mówcą; twierdzono, że zarazek ten powoduje tylko część ogólnego zakażenia.

Odczyt ten był niejako wstępem do odczytu Malinowskiego. Oponenti, zaprzeczając swoistości zarazka, jednocześnie zaprzeczali swoistości surowicy Palmirskiego, choć przyznawali możliwość korzyści, jaką przynieść może, niwelując szkody dla organizmu z częściowego zakażenia przez *streptococcus conglomeratus*.

Drugi odczyt wygłosił Gantz. Praca jego brzmi „O rozpoznaniu gruźlicy kiszek na mocy badania bakteriologicznego”. Mówca doszedł do wniosku, że ani obecność laseczników w kale, nie dowodzi istnienia gruźlicy kiszek, ani brak ich nie wyklucza tego cierpienia. Mówcy zarzucano jałowość pracy wobec przewidywanych wyników.

Z dziedziny otiatrii wygłosił odczyt T. Heiman — „Przyczynki do leczenia ostrych zapaleń ucha środkowego”, gdzie mówca zalecał stosowanie we właściwym czasie paraceutezy, zabiegu, którego ogół uiesłusznie się boi.

Z dziedziny laryngologii, tylko Dobrowolski przedstawił przypadek dziedzicznego przymiotu w gardzieli.

Farmakologię reprezentował Karwacki odczytem „O preparatach kreozotu i o własnym preparacie kreozalbinie”. Używanie preparatu mówcy zalecał prezes Dunin.

Chorych dotkniętych nowotworami, przedstawiali Sawicki (*exostoses*) i Malinowski (*elephantiasis*).

Z dziedziny nauk teoretycznych wygłoszono następujące odczyty: Karwacki mówił z dziedziny patologii ogólnej „O aglutyacji”. Rzecz ze względu na szeroki rozwój seroterapii, bardzo na czasie. Rzętkowski wygłosił odczyt z dziedziny chemii lekarskiej p. t. „Działania katalityczne i zaczynowe”. W odczycie swym autor poruszył ogólne zagadnienia biologii wogóle, a biochemii w szczególności.

Steinhaus mówił „O nabłoniakach, powstałych z nabłonka kosmówki u mężczyzn”.

Przedstawiono kilka nowych i ulepszonych przyrządów. Lebensbaum przedstawił ulepszone rozszerzacz systemu Bossi'ego i Fromera, Neugebauer — termometr z ukrytą skalą pomysłu Forsztetera i przyrządy elektryczne do oświetlania jam nosa i gardła, Borzymowski — przyrząd do podawania ligatur i zamykadło do irygatorów, prof. Hoyer — kryoskop Ziekel'a.

Takie działy medycyny, jak higiena, okulistyka, balneologia i klimatoterapia, nie były wcale poruszane.

Jeżeli porównamy dorobek naukowy Towarzystwa z roku sprawozdawczego z rokiem przeszłym (1902), to wyraźnych różnic zauważyć nie będziemy w stanie. Tylko punkt ciężkości w roku 1903 przesunął się w stronę medycyny wewnętrznej, gdy w ostatnich latach prym trzymała neurologia. Uderza jednak bardzo częste poruszanie kwestyi teoretycznych, co rzecz prosta, nie bardzo przeciętnego lekarza obchodzić może. Gdy postawiono na porządku dziennym sprawę płonicy, sprawę dla lekarza praktyka niezmiernie ważną, audytoryum było przepełnione. Rzadkie poruszanie kwestyi praktycznych razi tembardziej, że na zachodzie mamy zwrot silny ku metodzie dyetetyczno-fizykalnej w terapii.

Uzupełnianie przemówień przedstawieniem preparatów mikroskopowych i w tym roku przechodziło bez wrażenia. Mamy nadzieję, że przyobiecany aparat projekcyjny, wkrótce tę wielką niedogodność usunie i słuchacze z większym zainteresowaniem śledzić będą kwestye teoretyczne, gdy będą one ilustrowane obrazami na ekranie.

Kończąc dzisiejsze sprawozdanie z czynności naukowych naszego Towarzystwa i składając swój urząd, wyrażam nadzieję, że następcy moi będą mogli zaznaczyć, iż ruch w Towarzystwie się wzmógł, a do podniesienia jego naukowej działalności możliwie większe grono kolegów przyczynić się starało.

Sekretarz Doroczny

*Stanisław Kopczyński.*

## 17.

### *Sprawozdanie Bibliotekarza za rok 1903.*

W ciągu roku 1903 zapisano do Katalogu Biblioteki:

|   |       |
|---|-------|
| 1. Dzieł broszur i odbić osobnych . . . . . | 1008  |
| (tomów 1369)                                |       |
| 2. Foliantów. . . . .                       | 9     |
| 3. Rękopisów . . . . .                      | 1     |
|   | <hr/> |
| Razem . . . . .                             | 1018  |

Jeżeli powyższe cyfry dodamy do cyfr zamieszczonych w Sprawozdaniu za rok 1902 <sup>(1)</sup>, otrzymamy w końcu roku sprawozdawczego:

|  |        |
|--|--------|
| 1. Dzieł, broszur i odbić osobnych . . . . .       | 23198  |
| 2. Foliantów . . . . .                             | 339    |
| 3. Dzieł w szafie d-ra Placzkowskiego . . . . .    | 117    |
| 4. Słowników w szafie d-ra Pląskowskiego . . . . . | 54     |
| 5. Rękopisów . . . . .                             | 85     |
|  | <hr/>  |
| Razem . . . . .                                    | 23793. |

<sup>1)</sup> Przez omyłkę drukarską podano w Sprawozdaniu za rok 1902: dzieł, broszur i t. d. 22670 zamiast 22190.

Prócz tego, w Bibliotece Towarzystwa znajduje się:

- |                     |    |
|---------------------|----|
| a) map . . . . .    | 54 |
| b) medali . . . . . | 20 |

W roku sprawozdawczym Biblioteka otrzymała następujące dary w książkach:

Prof. Włodzimierz Brodowski nadesłał 166 tomów Archiwum Virchow'a; a po zaszłej jego śmierci, rodzina nadesłała 1151 dzieł, broszur i odbitek w 1524 tomach, które dotychczas zapisane zostały tylko do księgi wpływów. Większa połowa powyższej Biblioteki powiększa zbiory Towarzystwa.

Akademia lekarska wojskowa w Petersburgu nadesłała 113 rozpraw doktorskich.

Prof. Hoyer złożył w darze 30 rozpraw i odbitek z czasopism niemieckich. Po ś. p. d-rze Szmakferze otrzymała biblioteka 51 dzieł w 97 tomach, z których tylko 5 dzieł stanowią dublety — pozostałe zaś wzbogacają dział chorób kobiecych naszej Biblioteki.

Po doktorze Adolfie Wolbergu nadesłano 80 dzieł różnej treści, które weszły całkowicie do zbiorów Towarzystwa. Ze zbiorów po d-rze Adolfie Rothe, Biblioteka Towarzystwa otrzymała między innymi: prace z XI kongresu międzynarodowego, z kongresów psychiatrów 4, 5 i 6, odbytych w Medyolanie, a także 7 roczników Archiwum chorób nerwowych, ogłoszonych w języku włoskim. Ostatnim darem w roku sprawozdawczym jest biblioteka pozostała po ś. p. profesorze Adamie Glisczyńskim. Rozpoczęto zapisywanie jej do księgi wpływów. Najkosztowniejszym dziełem jakie Biblioteka zakupiła w roku sprawozdawczym jest wydanie drugie Chirurgii Mikulicza w 4 tomach, wartości 48 rubli 50 kop.

Fundusze Biblioteki stanowiły:

|  |          |        |           |
|--|----------|--------|-----------|
| 1. Odsetki z zapisu d-ra Kondratowicza               | Rb.      | 85 k.  | 50        |
| 2. Remanent z roku 1902 . . . . .                    | "        | 153 "  | 38        |
| 3. Zasiłek z rachunku własnego Towarzystwa . . . . . | "        | 1400 " | —         |
|  | Ogółem . | Rb.    | 1678 " 88 |

Pam. Tow. Lek. T. 100 Z. II.

## ROZCHÓD.

|   |                |
|---|----------------|
| 1. Prenumerata czasopism i dzieł zbiorowych . . . . .       | Rb. 1000 k. —  |
| 2. Kupno książek, oprawa książek i drobne wydatki . . . . . | „ 378 „ 88     |
| 3. Pomoc kancelaryjna . . . . .                             | „ 300 „ —      |
| Razem .   | Rb. 1678 k. 88 |

W roku sprawozdawczym prenumerowano następujące wydawnictwa:

1. Annales d'Hygiène.
2. „ de l'Institut. de Pasteur.
3. Annalen (Charité).
4. „ d. städt allg. Krankenhäuser.
5. Antropologie.
6. Arbeiten d. hyg. Gesundheitsamt.
7. Archiv. für. Augenheilkunde.
8. „ „ kl. Chirurgie.
9. „ „ Dermat. und. Syphilis.
10. „ gén. de Médecine.
11. „ für Gynaekologie.
12. „ „ Hygiene.
13. „ „ Laryngologie.
14. „ „ kl. Medizin.
15. „ „ de médecine exper.
16. „ „ exp. Pathol. und path. Anatomie.
17. „ „ Geburtshülfe (Hegar).
18. „ „ Psychiatrie.
19. Beiträge zur kl. Chirurgie (Bruns).
20. Centralblatt f. d. Grenzgebiet d. Med. und Chir.
21. „ f. Bacteriologie.
22. Chirurgie (Deutsche).
23. Czasopismo lekarskie.
24. Ergebnisse d. allg. Pathologie (Lubarsch).
25. Gazeta lekarska.

26. Jahrbücher (encyklop. Jahrb. Euleaburg's).
27.       "       für Kinderheilkunde.
28.       "       "       gesamnten Medizin.
29. Jahresbericht (Baumgarten).
30.       "       d. Chirurgie.
31.       "       für. Gynaekologie (Fromel).
32.       "       Leistung. auf. d. Gebiet d. Neurologie.
33. Journal (British).
34.       "       (the American).
35. Klinik (Deutsche).
36. Kosmos.
37. Kronika lekarska.
38. Krytyka       "
39. Lancet.
40. Medycyna.
41. Mittheil. ueber die Grenzgebiete d. Med. u. Chir  
(Mikulicz).
42. Nowiny lekarskie.
43. Il Policlinico.
44. Przegląd dentystryczny.
45. Przegląd lekarski.
46. Revue de médecine.
47.       "       de Chirurgie.
48.       "       scientifique.
49. Semaine médicale.
50. Wisła.
51. Wochenschrift Berliner klin.
52.       "       Deutsche med.
53.       "       Münchener med.
54.       "       Wiener med.
55. Vierteljahrschrift f. Gesundheitspflege.
56. Wszechświat.
57. Zdrowie.
58. Zeitschrift f. kl. Medizin.
59.       "       f. Ohrenheilkunde.



## 19.

*Sprawozdanie redaktora „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego  
Warszawskiego“ za rok 1903.*

W roku sprawozdawczym Pamiętnik redagowany był przez Stanisława KAMIENSKIEGO, członka czynnego naszego Towarzystwa. Drukowano Pamiętnik w drukarni Karola Kowalewskiego, w ilości 550 egzemplarzy.

Ogółem zawierał Pamiętnik 93 arkusze druku, 4 tablice kolorowane (w Zeszycie I-szym i II-gim) 38 fotografii i XX tablic cyfrowych w Zeszycie II-gim.

Część urzędowa Pamiętnika zawierała protokoły posiedzeń Towarzystwa od dn. 7 Stycznia do 29 Grudnia 1903 r. sprawozdanie z czynności rocznych, Zarządu Tow. w Zeszycie II-gim, wreszcie ogłoszenia Zarządu i komitetów konkursowych w różnych zeszytach. Część ta obejmowała 22 arkusze druku, czyli tyleż prawie co w r. 1902.

Część literacka Pamiętnika zawierała w roku sprawozdawczym Przegląd Piśmiennictwa Polskiego za rok 1902 i 9 prac oryginalnych, z których 8 napisane zostało przez członków Towarzystwa, jedna przez lekarza z Warszawy.

Tytuły prac oryginalnych są następujące:

- 1) BUCELSKI S. Zakład dla obłąkanych w Tworkach.
- 2) GANTZ M. Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteryologicznego.
- 3) GIEDROYĆ FR. Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce.
- 4) KIJEWSKI FR. O wycinaniu płuc.
- 5) KUCHARZEWSKI H. O wpływie jądów na krew.
- 6) LANDAU H. O odporności względem chorób zakaźnych.
- 7) POLAŃSKI W. Fizyczna charakterystyka osób dotkniętych gruźlicą.
- 8) POPIEL. Miednica Polek i jej stosunek do typu za normalny uważanego.

9) Rzętkowski K. Studya nad sprawnością proteolityczną zawartości żołądkowej.

Dwie z tych prac, t. j. prace kol. POLAŃSKIEGO i GANTZA otrzymały nagrodę z zapisu Koczorowskiego, jedna kol. POPIELA z zapisu Konitza.

Prace oryginalne obejmowały 752 stronicę, t. j. 47 arkuszy druku więcej niż w r. i902.

W opracowaniu Przeglądu Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego, redagowanego przez St. KAMIENSKIEGO, wzięło udział 34 kolegów, z których 28 członków Towarzystwa, a mianowicie: Brudziński J., S. Bronowski, W. Bruner, K. Chełchowski, W. Dąbrowski, H. Dobrzycki, J. Ettinger, J. Grabowski, S. Groszlik, M. Jakowski, S. Kaliciński, F. Kołakowski, B. Korybut Daszkiewicz, T. Korzon, A. Kozerski, A. Kuczyński, J. Landstein, A. Leśniowski, W. Łapiński, A. Majewski, W. Męczkowski, J. Piotrowski, J. Pruszyński, A. Puławski, R. Radziwiłłowicz, B. Sawicki, Cz. Staukiewicz, W. Szumlański, Wł. Świątecki, J. Świątecki, Uściński E., Wertheim A., St. Zembrzuski, M. Zweigbaum.

Przegląd piśmiennictwa zawierał 939 referatów i 376 LXXIX = 455 stronic.

Referatów było mniej o 54, stronic mniej o 11 niż w roku zeszłym. Tego zmniejszenia produkcyi literatury naukowej lekarskiej w roku sprawozdawczym, zmniejszenia dosyć znacznego, bo prawie o  $\frac{1}{8}$ , trudno sobie objaśnić.

Pamiętnik w roku 1903 rozchodził się w 441 egzemplarzach, a mianowicie miał:

|  |    |
|--|----|
| A) Prenumeratorów płatnych 107:                                    |    |
| a) w Warszawie . . . . .   | 37 |
| b) w Królestwie i Cesarstwie                                       | 61 |
| c) za granicą . . . . .  | 9  |
| B) Bezpłatnie rozsyłano egzemplarzy 334:                           |    |
| a) Redakcyom pism w Warszawie                                      | 12 |
| b) Redakcyom i Towarzystwom<br>w Królestwie i Cesarstwie . . . . . | 45 |
| c) Redakcyom i instytutom nauko-<br>wym zagranicą . . . . .        | 39 |

d) Członkom czynnym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego . . . . . 238.

Wykonanie budżetu Pamiętnika przedstawia się w następujący sposób:

#### D O C H O D Y.

|  |                |
|--|----------------|
| Remanent z r. 1902 . . . . .   | Rb. 489 k. 58  |
| Z prenumeraty w r. 1902 . . . . .  | " 291 " 20     |
| Zasilek z rachunku własnego Towarzystwa . . . . .  | " 1800 " —     |
| Przelew z funduszu wydawniczego im. Koczorowskiego na druk prac Polańskiego i Gantza . . . . . | " 600 " —      |
| Razem .  | Rb. 3180 k. 78 |

#### W Y D A T K I.

|  |                |
|--|----------------|
| Płaca Redaktora . . . . .              | Rb. 200 k. —   |
| Na korektę do dyspozycji Redaktora . . | " 100 " —      |
| Druk, papier, ryciuy . . . . .         | " 2226 " —     |
| Płaca autorom za pracę . . . . .       | " 120 " —      |
| Ekspedycja i korespondencya Pamiętnika | " 111 " 94     |
| Razem .                                | Rb. 2757 k. 94 |
| Remanent z końcem roku 1903 wynosi .   | " 422 " 84     |

Tak znaczny remanent pochodzi ztąd, że przelano do funduszów Pamiętnika rs. 600 na druk dwóch prac nagrodzonych z funduszu Koczorowskiego.

Tak więc rok obecny przedstawiał się pod względem finansowym dla Pamiętnika bardzo pomyślnie. Pomimo zwiększonych o Rb. 510 k. 38 w porównaniu z rokiem 1902 wydatków, remanent wynosił jednak tyle prawie co w roku zeszłym.

Mniej natomiast korzystnie przedstawia się budżet Pamiętnika na rok 1904.

Dochód Pamiętnika składa się z następujących pozycji:

|   |                      |
|---|----------------------|
| Remanent z r. 1903 . . . . .            | Rb. 420 k. —         |
| Prenumerata . . . . .                   | „ 250 k. —           |
| Zasiłek z własnego funduszu Towarzystwa | „ 1900 „ —           |
| Razem .                                 | <u>Rb. 2570 k. —</u> |

t. j. o 70 rubli mniej niż w r. zeszłym; gdyby wydawać Pamiętnik w r. 1904 według normy z r. 1903, mielibyśmy koło 180 rb. deficytu. Trzeba się więc będzie nieco ścieścić, dać koło 10 arkuszy druku mniej.

W roku bieżącym wprowadzono w Pamiętniku nowość niezbędną: Szczegółowy spis rzeczy, obejmujący oprócz prac oryginalnych, dokładny wykaz odczytów na posiedzeniach i dyskusji nad nimi.

*St. Kamiński.*

---

## 19.

### *Sprawozdanie z czynności Pracowni Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1903.*

W Pracowni Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zajmowali się w ciągu r. 1903:

Doktorowie:

MAJEWSKI i LENARTOWICZ ćwiczeniami praktyczno - histologicznymi.

PRUSZYŃSKI badaniami odnoszącymi się do diagnostyki chemicznej i bakteryologicznej różnych przypadków klinicznych.

NOWAKOWSKI histologią ucha.

SIEMIŃSKI badaniami chemicznymi, odnoszącymi się do różnych kwestyi higienicznych.

SZLEIFSTEIN badaniami nad leukocytami u zwierząt, traktowanych różnemi środkami lekarskiemi. Druga praca nad komórkami olbrzymiemi była ogłoszona drukiem.

KRYŃSKI dokonał kilka doświadczeń nad skutkami wycinania wielkiej sieci.

HOYER przygotowywał różne preparaty mikroskopowe i dokonywał doświadczenia nad kryoskopią i przewodnictwem elektrycznem różnych płynów.

Docent zoologii KWIETNIEWSKI czynił badania nad histologią różnych jamochłonnych.

Wydatki na Pracownię w r 1903 wynosiły sumę Rb 788 kop. 94, a w szczególności:

|  |               |
|--|---------------|
| 1. Płaca woźnego Rb. 204 i gratyfikacja Rb 30, łącznie . . . . .   | Rb. 234 k. —  |
| 2. Narzędzia i przyrządy . . . . .   | „ 209 „ 84    |
| 3. Sprzęty i utensylja . . . . .   | „ 33 „ —      |
| 4. Chemikalja, barwniki, do badań mikroskopowych . . . . .   | „ 43 „ 92     |
| 5. Żywienie zwierząt, utrzymywanych do użytku pracowni, oraz drobne wydatki przy doświadczeniach . . . . . | „ 175 „ 24    |
| 6. Opał lokalu pracowni . . . . .  | „ 53 „ 50     |
| 7. Opłata Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń, za ubezpieczenie ruchomości Pracowni, od pożaru . . . . . | „ 5 „ 34      |
| 8. Reparacja i utrzymanie w porządku narzędzi . . . . .  | „ 34 „ 10     |
| Łącznie jak wyżej . . . . .  | Rb. 788 k. 94 |

w Warszawie d. 31 Maja 1904 r.

Zarządzający Pracownią *Dr. Hoyer.*

## 20.

***Sprawozdanie z czynności Komitetu Bibliotecznego w r. 1903.***

Komitet biblioteczny odbył w roku 1903 jedno posiedzenie w dniu 11 Grudnia.

Na posiedzeniu ten kol. Bibliotekarz zawiadomił, że w ciągu roku wniósł do katalogu 995 numerów.

Komitet biblioteczny sprawdził na wrywki pewną ilość numerów katalogu repozytoryalnego z kartkami w katalogu kartkowym, oraz przekonał się, że książki temiż kartkami objęte, znajdują się na odpowiednich półkach biblioteki; słowem, cały stan biblioteki znaleziono w należyłym porządku.

Kol. Bibliotekarz przedstawił Komitetowi rachunki z wydatków, w ciągu roku 1903 na bibliotekę, według zatwierdzonego przez Towarzystwo budżetu, poniesionych i oznajmił, że zakończy rachunki za rok 1903 bez deficytu i bez remanentu.

Sprawozdanie swoje o stanie biblioteki za rok 1903 i rachunek wydatków bibliotecznych za tenże rok, kol. Bibliotekarz przedstawił Towarzystwu na posiedzeniu administracyjnem w dniu 29 Grudnia 1903 roku.

w Warszawie d. 31 Maja 1904 r.

Przewodniczący w Komitecie Bibliotecznym  
Wice-Prezes Towarzystwa *W. Kamocki.*

CZYNNOŚCI  
**Towarzystwa Lekarskiego**  
WARSZAWSKIEGO  
—  
PROTOKÓŁY  
Rok 1904.

Posiedzenie kliniczne z dnia 29 Marca 1904 r.

Przewodniczący Wiceprezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 64 i gości 3.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego zwyczajnego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. *CHŁAPOWSKIEGO* z Poznania, *FAJERSTEINA*, *HIRSZA*.

III. Wiceprezes zawiadomił o zatwierdzeniu przez Kuratora Okręgu studenta *WRĘTOWSKIEGO* jako stypendysty im *Koczorowskiego*.

IV. *H. DOBRZYCKI* wygłosił rzecz p. t. *O racjonalnym składzie wód leczniczych i ich stosowaniu według systemu prof. W. JAWORSKINGO*.

Pierwotnie w celach leczniczych były stosowane tylko wody naturalne, z łona ziemi pochodzące. Używano ich już to do wewnątrz, już w postaci kąpeli; a świetne skutki jakie z podobnego

leczenia zdrojowo-kąpielowego otrzymywano, wyrobiły wśród ogółu lekarskiego i nie lekarskiego przekonanie, iż wody mineralne naturalne nie dadzą się niczem innym zastąpić, i że one posiadają wyższość nad przetworami sztucznymi, który to pogląd, bodaj że dzisiaj ma jeszcze swoich zwolenników. Gdy udawanie się na miejsca, gdzie się źródła lecznicze znajdowały, tylko dla zamożniejszych osób było dostępne, musiano się posiłkować wysyłką wód. Ale i ta okazała się zbyt kosztowną. Konieczność więc wytworzyła potrzebę naśladowania wód naturalnych, czyli przygotowania t. z. wód sztucznych, swym składem chemicznym wodom naturalnym odpowiadających, które jako nieporównanie tańsze, mogły być dla szerokiego ogółu dostępne. Rok 1821 zaznaczył się w tym względzie w sposób przełomowy; za przykładem STRUBE'go bowiem z Drezna, który założył tam pierwszą wielką fabrykę wód sztucznych, poszły inne miasta, i odtąd wyrób wód mineralnych sztucznych odpowiadających mniej lub więcej ściśle wodom naturalnym zaczął się upowszechniać. i doszedł olbrzymiego rozwoju. Niebawem też, tak wśród lekarzy jako i publiczności, powstały dwa obozy: obrońców wód naturalnych, potępiających wody sztuczne, i obrońców wód sztucznych. Ci ostatni zachowywali się biernie i wygłaszali tylko zdanie, że wyższość wód naturalnych nad wodami sztucznymi nie daje się uzasadnić. Walka ta choć nie w tak ostrej formie jak dawniej, trwa jeszcze po dziś dzień. Zawdzięczając poszukiwaniom geologicznym różnemi czasy i w bardzo wielu miejscowościach przedsiębranym, zbadanymi zostały dostatecznie warunki, pod których wpływem wytwarzanie się wód w naturze ma miejsce. Otóż, warunki te nie różnią się zasadniczo od tych, jakie w naszych pracowniach wytworzyć jesteśmy w możności; różnice, jakie tu zachodzą, są ilościowe, a nie jakościowe, a lepsze jakoby skutki jakie z kuracyi wodami naturalnymi stosowanymi na miejscu, t. j. u samego źródła dostrzegamy, zależnymi są nie od samych wód wyłącznie, lecz od całej summy korzystnych warunków jakie tam na miejscu znajdujemy. Do uzasadnienia wyższości wód naturalnych nad sztucznymi, choć te absolutnie swym składem chemicznym od naturalnych się nie różnią, dąży powstała od niedawna teoria, która utrzymuje, iż wyższość wód naturalnych polega na tem, iż w nich związki chemiczne złożone rozpadają się na pierwotne składniki, z powodu, że w wodach naturalnych ma miejsce elektrolityczny rozkład ciał zupełnie w podobny sposób jak się to dzieje w roztworach, przez które przepuszczamy strumień elektryczny, przyczem, wytwarzają się elektrony różniamiennie naelektryzowane. Jeżeli się jednak zważy, że nauka o jonach i dysocjacji związków chemicznych wyprowadzona zo-



stała z doświadczeń dokonywanych nad roztworami sztucznymi a nie nad wodami naturalnymi, to nie podobna nie dojść do wniosku, iż przypuszczana wyższość wód naturalnych nad sztucznymi, przy pomocy teorii jonów uzasadnić się nie da.

Badając ściślej działanie wód naturalnych z punktu widzenia chemii, a zwłaszcza farmakologii klinicznej, już dawno ustalono pogląd, że wody te nie stanowią ideału wolnego od klinicznych zarzutów, że pomimo ich stron dodatnich spotykamy w nich bardzo wiele poważnych braków, o których usunięcie starczy się należało. Przedewszystkiem dawnych już balneologów uderzał fakt, że istnieje cały szereg wskazań leczniczych, którym wody naturalne zadość nie mogą uczynić że zbywa w naturze na wielu wodach do balneoterapeutycznych celów niezbędnych, że ilości zawartych w nich działających składników są w największej liczbie przypadków za małe, aby zamierzone skutki otrzymać i t. d. i t. d. Poglądy te stały się punktem wyjścia dla przygotowywania wód nie mających sobie podobnych w naturze. I te wody zyskały sobie prawo obywatelstwa w nauce. Równocześnie też rozpoczęła się przeciw wodom naturalnym pewna reakcja; z niezmiernie bystrą i gruntowną praktyką dotyczącą chemicznego składu wód naturalnych wystąpił August Vetter w r. 1835. Uzasadnił on konieczność wprowadzenia licznych reform w sposobach stosowania wód naturalnych, wykazał co należy zrobić, aby je poprawić i działanie ich wzmocnić; projektował też przygotowywanie wód niektórych, niemających sobie podobnych w naturze, i między innymi proponował wody zawierające związki jodu, ponieważ wśród wód naturalnych podówczas znanych, odpowiednich celowi nie było. Był to więc prawdziwy reformator, który jednakże nie stworzył całkowitego systemu, choć w zasadzie do niego dążył. Stworzenie systemu, ugruntowanego na podstawach ściśle naukowych, mianowicie systemu opartego na badaniach klinicznych i współczesnej farmakodynamice należy się prof. Waleremu Jaworskiemu.

System Jaworskiego opiera się na następujących danych.

Przedewszystkiem krakowski profesor nie przyznaje wodom naturalnym żadnej specyficzności, t. j. żadnej wyższości nad wodami sztucznymi, przeciwnie, wyższość przyznaje roztworom w pracowni przygotowanym, ponieważ te mają skład chemiczny z danym celem obmyślony, t. j. skład celowy, gdy wszelkie wody naturalne mają skład przypadkowy, często celowi przeciwny. Dalej. Skutkiem tej przypadkowości, wody naturalne obok części pożytecznych odpowiadających pewnym wskazaniom, zawierają w sobie cały szereg bezpożytecznych lub szko-

dliwych przymieszek; i jeżeli kolejno przejrzymy wszelkie balneoterapeutyczne grupy przez współczesną balneologię przyjęte, to w każdej z tych grup znajdujemy potwierdzenie tego.

Obok części istotnie działających, których liczba jak wiadomo wcale nie jest wielka, znajdujemy całe szeregi związków niepotrzebnie obciążających drogi pokarmowe, często osłabiających działanie głównego składnika i w wielu razach szkodliwych i jako *drastica* działających. Związki barytowe, gips, składniki oleju skalnego, nieraz ciała organiczne w niemałej liczbie przypadków jako stałe domieszki znajdowane, działają wprost szkodliwie.

Do zasadniczych ujemnych stron wód naturalnych zaliczyć należy niedostateczną ilość działających w nich składników, dla których wody te są podawane; skutkiem czego chcąc otrzymać zamierzone cele, trzeba je podawać w zbyt znacznych ilościach. Dość tu przypomnieć osławione wody żelaziste lub litowe zawierające w sobie tak małe ilości działających części, że złudzeniem jest obiecywać sobie, aby za ich pomocą otrzymać można jakieś poważniejsze skutki i wyprowadzać skutki te z minimalnych dawek jakie one zawierają.

Wody zatem naturalne są to istotnie *medicamenta cruda* o składzie przypadkowym i niedostatecznych ilościach działających składników; zastąpienie ich rozczyznami o racjonalnym składzie chemicznym jest ze wszech miar uzasadnione. Czas zerwać ze średniowieczną tradycją, mowi JAWORSKI, i oprzeć nasze postępowanie balneoterapeutyczne na innych zasadach.

Przedstawiając swój system, autor przede wszystkim uzasadnia, iż rozpuszczalnikiem dla wszelkich leczniczych związków powinien być płyn swym składem chemicznym odpowiadający surowicy krwi, a w szczególności zawierający te sole, jakie się w surowicy znajdują. Opierając się na rozbiórce C. SCHMIDTA, który w litrze surowicy znalazł 9,65 suchych soli, i zaokrąglwszy liczbę tę do 10-ciu grammów, uważa autor, iż płyn ten jako najodpowiedniejszy dla stosunków osmotycznych ustroju jest zarazem najwłaściwszym rozpuszczalnikiem dla wszelkich wód leczniczych, a które celem wyróżnienia od wód naturalnych lub wód sztucznych naturalne naśladowujących, zowie *w o d a m i l e c z n i c z e m i*.

Otóż rozczyzn zawierający w litrze wody przekroplonej, (nasyconej kwasem węglanym) 10 gramów soli suchych jako odpowiadający normalnej surowicy, zowie autor *w o d ą n o r m a l n ą*. Jeśli jakiś rozczyzn zawiera połowę soli, czyli gramów 5,0 - zowie je *w o d ą p ó ł n o r m a l n ą*, trzecią część *j e d n ą t r z e*

cią normalnej) czwartą część ćwierć normalną; i na koniec, jeśli zawiera 15 grammów zawierają półtora normalną i to bez względu na jakość zawartych soli lub ciał rozpuszczalnych.

Otóż, woda ta normalna, a właściwie wody te, zawierające sole surowicy krwi właściwe służą jako punkt wyjścia dla otrzymania wszelkich wód leczniczych, a to przez usunięcie z wód tych danych soli a podstawienie na ich miejsce środka leczniczego, jak np. związków żelaza, jodu, bromu, arsenu i t. d. Widzimy więc, że podług tego systemu waga ogólna wszelkich rozpuszczonych części w wodach leczniczych JAWORSKIEGO zawartych, wynosi  $\frac{1}{4}$  grama do 15 gramów.

Jeżeli z jednego działającego składnika dwie wody zostały utworzone, to zawierająca go więcej zwie się mocniejszą, mniej zaś, słabszą. Gdy woda zawiera jeden gram działającego składnika, zawiera się jednostopniową, gdy dwa; dwustopniową; gdy pięć; pięciostopniową i t. d. Według powyższego systemu wytworzył JAWORSKI ośmnaście typów wód leczniczych, które jego zdaniem mogą odpowiedzieć wszelkim wskazaniom, jakie w obecnym stanie nauki mogą być postawione.

Wody te są:

1. Woda alkaliczna słabsza.
2. " " mocniejsza.
3. " słona słabsza.
4. " " mocniejsza.
5. " alkaliczno-słona słabsza.
6. " " " mocniejsza.
7. " glauberska słabsza.
8. " " mocniejsza.
9. " magnezowa.
10. " wapniowa.
11. " litowa.
12. " jodowa słabsza.
13. " " mocniejsza.
14. " bromowa słabsza.
15. " " mocniejsza.
16. " żelazista.
17. " arsenowa.
18. " arsenowo-żelazista.

Każda z powyższych wód ma swoje oddzielne określenie, z którego odrazu widzimy: ile ma składnika głównego, a ile soli uzupełniających. I tak jeśli z JAWORSKIM powiem np. woda

litowa dwustopniowa półnormalna, to wiem, że w litrze tej wody są: dwa gramy węglanu litu, a 3 gramy wiadomych mi soli uzupełniających, razem gramów 5.0 — gdyż woda pół normalna, jak przyjęliśmy, zawiera 5 gram ciał w rozpuszczeniu. Gdy powiem 8-mio stopniowa wodą alkaliczną normalną, będzie to znaczyć, że na 10 gramów rozpuszczalnych w litrze wody składników jest 8 gramów węglanów alkalicznych a 2 soli uzupełniających i t. d.

Każdej z wód wyżej wyliczonych podaje autor dokładnie skład chemiczny, sposób przygotowania, określa ściśle własność farmakodynamiczne, i ich zastosowanie kliniczne. Słowem podaje nam szczegółowe i krytyczne uzasadnienie swego systemu jako całość przedstawionego.

Lubo niektóre wyrażenia, jak woda ćwierćnormalna, lub  $\frac{1}{4}$ -cia normalnej, mogą nam brzmieć dość dziwnie, trudno jednak nie przyznać, że cały system jest bardzo prosty, i że daleko mniej obciąża pamięć niż całe setki źródeł z ich poszczególnymi odmianami.

System JAWORSKIEGO przedstawiłby się nam może zbyt jednostronnym, gdybyśmy nie przytoczyli pewnych jego uzupełnień. I tak:

1. JAWORSKI nie sprowadza do zera znaczenia wód naturalnych; owszem, przyznaje miejscowościom, w których się leczenie wodami naturalnego a zwłaszcza kąpielami odbywa, nawet wyższość nad leczeniem po za nimi, ale nie widzi tej wyższości w wodach, lecz w stosowaniu tamże racjonalnych na wieloletnim doświadczeniu opartych metod leczniczych. Dziś bowiem same te miejscowości mniejszy na wody kładą nacisk, sprowadziwszy podawanie ich wewnątrz do bardzo małych ilości, a natomiast starają się bardzo słusznie o zapewnienie przybyłym możliwości racjonalnego przeprowadzenia najrozmaitszych metod leczniczych. Wody zaś lecznicze JAWORSKIEGO, mogą przeważnie znaleźć zastosowanie w szpitalach, lecznicach, leczeniu domowym, i w ogóle tam, gdzie udanie się na miejsce napotyka trudności.

2. Im lepsze będą warunki, w których się będzie odbywać stosowanie wód leczniczych, tym skutki ich lepsze. Z tego powodu radby autor widzieć daleko więcej uzdrowisk wygodnie urządzonych, zakładanych w miejscowościach posiadających korzystne warunki klimatyczne, które autor w całym aparacie leczniczym stawia na pierwszym planie.

3. Nakoniec, rozwijając swój system, oznajmia autor kategorycznie, iż nie uważa go za coś skończonego; owszem, uważa, iż praktyka dalsza, może w nim nie jedną zaprowadzić zmianę. Uważa iż każdy lekarz stosownie do swego uznania może zarówno

w jakości jako i w ilości danych środków zaprowadzić pewne zmiany; autorowi bowiem chodziło o wskazanie drogi racjonalnego postępowania, o główne zasady, a nie o szczegóły, które z biegiem czasu mogą ulegz zmianom. [Autoreferat].

W dyskusji JAN ŚWIĄTECKI sądzi, że może wypadaloby zaznaczyć, że zwolennicy wód naturalnych pozyskali w ostatnich czasach nową podstawę do teoryi skuteczniejszego działania wód naturalnych, szczególnie wprost u źródła — mianowicie wykazanie w źródłach, wychodzących z głębokich warstw kory ziemnej t zw. emanacyi promieniotwórczych. Ponieważ zaś emanacje te, jak wiemy, odznaczają się silnemi własnościami jonizowania, a więc tu może właśnie tkwi owo quid divinum, o którym wspomniał Sz. prelegent. [Autoreferat]

CHŁAPOWSKI zaznacza, iż wobec takich zdumiewających odkryć nowych pierwiastków i t. d. należałoby z pewnem zastrzeżeniem tylko opierać się na fakcie, iż analiza chemiczna nie wykazała żadnych różnic pomiędzy wodami sztucznemi i naturalnemi, być może że działanie wód naturalnych które, co się nieda zaprzeczyć, jest inne, niż wód sztucznych, zyska wkrótce objaśnienie dostateczne. Ch. zgadza się, iż jaknajszersze zastosowanie powinny znaleźć wszelkie urządzenia pomocnicze przy picciu wód mineralnych.

Rzętkowski zapytuje, czy można w Warszawie dostać wód przyrządzanych sposobem prof. JAWORSKIEGO.

DOBZYCKI odpowiada Rzętkowskiemu, że wód przyrządzanych sposobem prof. JAWORSKIEGO dostarcza w Warszawie fabryka wód mineralnych „Motor”, w Krakowie Rząca i Chmurski.

Na propozycyę MIKLASZEWSKIEGO, aby odczyt w całości umieszczony był w Pam. Tow. Lek. DOBZYCKI odpowiada, iż o tem pisał już sam JAWORSKI i że odczyt ten zjawi się pewnie w „Medycynie“.

ŚWIĄTECKEMU odpowiada, iż emanacje promieniotwórcze nie są li tylko właściwe wodom naturalnym, wszelkie doświadczenia w tym względzie robione są wszak z wodami sztucznemi.

V. Za St. GĘBARSKIEGO, CHEŁCHOWSKI odczytał jego pracę p. t „Kilka uwag, dotyczących odmy piersiowej“, opartą na 25 spostrzeżeniach tej choroby oraz opisach zebranych z piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Przyczyną odmy piersiowej mogą być czynniki lekarskie:

1) Wepchnięcie powietrza do opłucnej przy wypuszczeniu z niej płynu przyrządem POTAIN'a. Następtwem takiej pomyłki

może być bezzwłoczna śmierć chorego lub zropienie wysięku. Przykład takiej pomyłki. Względna nieszkodliwość powietrza dla opłucnej.

2) Pęknięcie płuca po wypuszczeniu nadmiernej ilości płynu z opłucnej. Dwa spostrzeżenia z oddziału szpitalnego i dwa z piśmiennictwa, w jednym wypuszczono 8 litrów (!) płynu. Odma powstawała w tych przypadkach nie natychmiast, ale dopiero nazajutrz lub po kilku dniach. Szczególnie niebezpiecznym wydaje się wypuszczanie większej ilości płynu choremu na drogę — przed samem wypisaniem ze szpitala.

3) Odma w skutek przekłucia próbnego płuca. Opis takiego wydarzenia w zapaleniu płuc włóknikowem z groźnemi przypadłościami, zakończonem wyzdrowieniem po torakotomii.

4) Odma w skutek przedziurawienia przelyku przy rozszerzeniu jego zwężenia.

Z pomiędzy właściwych przyczyn odmy w spostrzeżeniach, zabranych przez G., niemal wyłącznie powtarzała się gruźlica płuc.

Odmy w skutek ropienia w płucach przytacza G. jeden przypadek: w późnym okresie zniszczenia gruźliczego nerki powstało mnóstwo zatorów zgorzelinowo-ropnych w płucach i odma piersiowa — rzecz dziwna — bez żadnego wysięku.

W dawniejszych opisach odmy wskutek zapalenia płuc włóknikowego zapewne najczęściej zachodził błąd w rozpoznaniu zapalenia płuc zamiast gruźlicy; dziś wzmianek o odmie w czystem zapaleniu płuc włóknikowem prawie nie spotykamy. Nasze piśmiennictwo posiada ich kilka, i to z ostatnich lat — z czasu panowania grypy: zapewne do zapalenia płuc grypowego lub mieszanego przyłączyły się tu sprawy ropne w płucach i te dopiero dawały odmę.

Co do objawów i przebiegu odmy G. opisuje szczegółowo kilka spostrzeżeń odmy suchej.

59-letni ksiądz chodził z odmą suchą po przejściu pierwszych ciężkich przypadłości przez 10 miesięcy, poczem wypuszczono mu z opłucnej dużo powietrza, które wychodziło pod znacznem ciśnieniem. Po 3 miesiącach powtórzono wypuszczenie powietrza. Znakomita poprawa doraźna. Zupełne zniknięcie śladów odmy dopiero po 4 latach choroby. We dwa lata później ropień zimny po tej samej stronie klatki piersiowej, prowadzący do obnażonego żebra. Liczne operacye, którym chory musiał się poddać, ujawniły rozległą gruźlicę kilku żeber. Po obszer-

nem wypiłowaniu 6 żeber wyzdrowienie zupełne. W przypadku tym możnaby zadawać pytanie, co było przyczyną odmy, czy gruźlica żeber, czy jakieś krótkotrwałe szybko zagojone ognisko gruźlicze w płucu.

42-letnia nauczycielka na 4 miesiące przed śmiercią okazywała osłabienie szmerów oddechowych, głosu i drżenia nad lewym płucem oraz duszność stopniowo wzrastającą, wreszcie sinićę i obrzęki. Sekcya wykazała odmę piersiową suchą nie rozpoznaną za życia z wysokiem ciśnieniem.

Obydwa te przypadki świadczą wbrew powszechnemu mniemaniu, że odma sucha może trwać długo, nawet do 4 lat, że może zabijać nie tylko narazie, ale i po miesiącach trwania.

Z kilku spostrzeżeń G. wnosi, że brak objawów amforycznych może się łączyć ze wzmożonem ciśnieniem powietrza w opłucnej i że po obniżeniu ciśnienia przez wypuszczenie powietrza objawy amforyczne mogą się zjawić.

Głównymi dowodami odmy suchej są: brak pluskania (succusio Hippocratis) i brak natychmiastowej zmiany w odgłosie ze zmianą położenia chorego. Przy znikaniu odmy (hydro lub seropneumothorax) ze wszystkich jej objawów ta natychmiastowa zmiana odgłosu najdłużej się utrzymuje. Słumienia nad dolnym odcinkiem klatki piersiowej może nie być nawet i przy znacznym wysięku, jeżeli ten wpukła przeponę do jamy brzusznej, czego przykład G. przytacza.

Objaw bulkotania (Wasserpfeiffengeräusch) nie może być dowodem odmy otwartej z otworem ziejącym w płucu, jak chcieli UNVERRICHT i RIEGEL. G. zaznacza ten objaw w przypadku, gdzie wtłoczono powietrze do opłucnej.

Ilość powietrza w opłucnej może dochodzić w odmie do 3 $\frac{1}{2}$  litrów, jak to było w jednym spostrzeżeniu.

Raz wysięk przy odmie zawierał całe kolonie laseczników gruźliczych, choć w płwocinie było ich bardzo mało (pneumonia caseoidea).

Kilkakrotnie obok odmy znaleziono marskość wątroby.

Jeden przypadek odmy, która wystąpiła w samym początku podostrej sprawy gruźliczej z ciężkimi objawami mózgowymi i silną przeszło 5-tygodniową gorączką, zakończył się zupełnem wyzdrowieniem i z odmy, i z gruźlicy. Od 8 lat żadnych objawów.

Z 23 przypadków odmy gruźliczej dwa zakończyły się wyzdrowieniem, 5 poprawą (u 3 chorych graniczącą z wyzdrowie-

niem), u 14 śmiercią. Śmierć w pierwszym tygodniu choroby stosunkowo częściej następowała, niż w późniejszych okresach. To też wczesna torakotomia w odmie może zasługiwać na większe, niż dotąd, uwzględnienie.

Odma piersiowa w praktyce szpitalnej bez porównania częściej się zdarza, niż w prywatnej za możniejszej lub średnio za możnej. (24 przypadki a jeden).

Odsetka odmy u suchotników leczonych na oddziale wynosiła niemal 3% (17 na 564 suchotników).

Odma prawostronna wbrew dawniejszym statystykom a zgodnie z nowszymi zdarzała się częściej, niż lewostronna.

Ubocznie G. wspomina o trzeszczeniu podskórnem po wstrzykiwaniach eteru pod skórę. Zależy ono od pęcherzyków par eteru, wrzącego już przy ciepłocie ciała. Ogrzanie skóry lub eteru przed wstrzykiwaniem pozwala stwierdzić to doświadczalnie na chorym.

[Autoreferat].

W dyskusji A. Sokołowski porusza niektóre punkty z przemówienia prel. Co do przypadków, w których odma występowała po aspiracji nadmiernej ilości płynu, objaśnienie autora, iż odma nastąpiła tu wskutek nierównomiernego rozszerzenia się płuca i pęknięcia pęcherzyków, nie wydaje się to słusznem, gdyby tak było, odma występowałaby znacznie częściej. S. wypowiada inne przypuszczenie, że odma mogła wystąpić bez objawów subiektywnych, jak to się często zdarza np. przy pneumothorax gruźliczym jeżeli dotyczy to płuca górnego; w tych razach zwykle wytwarza się wysięk surowiczo-ropny lub ropny. Wskutek wysięku otwór — właściwie przetoka (fistula) zakleja się w pewnym stopniu, widać to doskonale na obrazach rentgenowskich — płyn przyciska otwór. Przy wypuszczeniu wysięku płuco a jednocześnie i otwór rozszerza się i może znowu wystąpić pneumothorax.

Na szczególną uwagę zasługuje występowanie odmy piersiowej u ludzi zdrowych. Prel. zaznacza, że w takich przypadkach prawdopodobnie istniało stare ognisko gruźlicze. Zdaniem Sokołowskiego przypuszczenie takie nie jest konieczne, gdyż odma piersiowa występować może u ludzi zupełnie zdrowych. Pod wpływem urazu i innych przyczyn S. przytacza kilka przypadków z własnego doświadczenia, które miał możliwość obserwować czas dłuższy. Najczęstszą przyczyną bywa w takich przypadkach — rozednia i co zasługuje na uwagę, że przypadki te mają przebieg



łagodny. U trzydziestokilkuletniego mężczyzny z rozciętą pnieu-mothorax całkowity trwał 3 lata bez płynu, chory czuł się dobrze. Zmarł przy objawach niedomogi sercowej, bez objawów gruźlicy. Sokołowski nie podziela zdania co do dobroczynnego wpływu odmy piersiowej na przebieg gruźlicy; większość przypadków odmy piersiowej u osobników gruźliczych kończy się fatalnie w dość krótkim przeciągu czasu. Propozycja sztucznej odmy piersiowej—w takich przypadkach nie wytrzymuje, zdaniem S. krytyki. Mechanika powstawania odmy piersiowej, pomimo nader cennych i wyczerpujących prac UNVERRICHT'a i jego uczniów, nie jest jeszcze ustaloną. Nie ulega wątpliwości, że stan płuca odgrywa rolę pierwszorzędną — tem można sobie tłumaczyć fakt, że przypadki odmy piersiowej urazowego pochodzenia u ludzi zdrowych tak pomyślnie przebiegają.

W kwestyi statystyki powiedzieć można z pewnością, że u nas odma piersiowa jest cierpieniem rzadkiem mniej więcej obliczać można na 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Twierdzenie prel., iż zdarza się ona nierównie częściej w praktyce szpitalnej, niż w praktyce prywatnej, nie ma za sobą dostatecznych danych: przeciwnie S. jest zdania, że odma piersiowa występuje również często u suchotników zamożniejszych, odpowiednie dane zbierał jeszcze w Görbersdorfie gdzie miał wszak do czynienia jedynie z chorymi zamożniejszymi. I w Warszawie S. spotyka odmę piersiową dość często i w praktyce prywatnej.

W sprawie leczenia S. jest zdania, iż aspiracja powietrza stanowczo nic nie może pomódz przy odmie piersiowej gruźliczej, jako odmie klapowej, przy zupełnie otwartej pomoc jest również bardzo przemijającą, gdyż powietrze znowu się nagromadza.

Jedynie racjonalną metodą leczenia wydaje się S. wczesna thoracotomia, prace UNVERRICHT'a zachęcają do tego.

PAWIŃSKI. O wiele częściej, niż odma piersiowa występuje, zdaniem Pawińskiego po wypuszczeniu wysięku z jamy opłucnej, obrzęk płuc, lub też obfita transsudacja wodnisteo płynu do pęcherzyków i drobnych oskrzeli. Na mocy licznych spostrzeżeń szpitalnych P. wnosi, że odma zjawia się u kobiet znacznie rzadziej, niż u mężczyzn i to przeważnie u dotkniętych daleko posuniętą gruźlicą. Przyczyną prawdopodobną jest okoliczność, iż kobiety rzadziej podlegają urazom i wysiłkom fizycznym, niż mężczyźni.

Niekiedy zwłaszcza w samym początku wybuchu odmy, może zająć wątpliwość; czy nie mamy do czynienia z dusznicią bolesną. Ma to miejsce głównie wtedy, skoro odma roz-

wija się w przednio-bocznych częściach płuc u osób w wieku starszym dotkniętych miażdżycą tętnic. Silne bóle w górnej części klatki piersiowej, w okolicy mostka, znaczna duszność, sinica, upadek pulsu zdaje się przemawiać na korzyść angina pectoris. Bliższe jednak zbadanie organów klatki piersiowej, obecność oddechu amforycznego, dane opukowe, przechyła szalę na stronę odmy piersiowej.

Na tem posiedzenie zakończono.

Wice-Prezes *W. Kamocki*.

Sekretarz *J. Brudziński*.

---

Posiedzenie kliniczne z dnia 5 Kwietnia 1904 r.

Przewodniczący Wice-Prezes *Kamocki*.

Obecnych członków 34, gości 1.

T r e ś ć: Jan KOBLICHEN. — O organicznych cierpieniach układu nerwowego na tle tryprohem.

I. Protokoły posiedzenia nadzwyczajnego i posiedzenia poprzedniego klinicznego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. REDSTADTA.

III. M. SADOWSKI odczytał sprawozdanie Komitetu rewizyjnego; sprawozdanie przyjęto.

Jan KOBLICHEN wygłosił rzecz p. t. „O organicznych cierpieniach układu nerwowego na tle tryprohem”.

Cierpienia układu nerwowego, powstające w zależności od cierpień dróg moczowych znane są od dawna, zwłaszcza w posta-

ci porażen ruchowych dolnych kończyn (paraplegiae urinae). WHYTT i PROHASKA, a następnie STANLEY i GRAVES przypuszczali, że porażenia te powstają na skutek odruchowego działania hamującego na środki ruchowe rdzenia podrażnień umiejscowionych w drogach moczowych. BROWN SÉQUARD przypuszczał, że podrażnienia te wywołują skurcz naczyń w rdzeniu i upośledzenie jego czynności na skutek niedokrwistości. VULPIAN i CHARCOT uzależniali powstające w przebiegu trypra porażenia kończyn od tryprowego cierpienia stawów, przypuszczali bowiem, że podrażnienie zakończeń stawowych nerwów obwodowych przenosi się wzdłuż pni tych nerwów na rdzeń i wywołuje zmiany w komórkach przednich rogów istoty szarej rdzenia. Wreszcie TIZIER przypuszczał, że wszelkie komplikacje trypra, a między innymi i komplikacje ze strony układu nerwowego zjawiają się na tle powstającej w organizmie dyatezy tryprowej, którą porównywał po dyatezy artrytycznej. Dopiero w ostatnich czasach dzięki rozwojowi nauki o zatruciu i zakażeniu wyjaśnił się poniekąd związek pomiędzy tryprem i cierpieniami układu nerwowego.

Postać kliniczna tych cierpień bywa bardzo różnorodną. Do najczęstszych należą neuralgie tryprowe, których siedliskiem bywa zwykle n. ischiadicus i cruralis rzadziej inne nerwy splotu lędźwiowo-krzyżowego i nader rzadko nerwy ramienne lub przedramienne. Znacznie poważniejszym cierpieniem bywają rozległe zaniki mięśniowe, towarzyszące tryprowemu zapaleniu stawów. Rozwijają się one zwykle powoli i przybierają nieraz postać zbliżoną do dystrofii mięśniowej, częściej jednak przypominają postać kliniczną amiotroficznej sklerozy bocznej, gdyż jednocześnie odruchy ścięgnowe bywają wzmożone i w mięśniach zanikających znajdujemy zmiany w pobudliwości elektrycznej oraz drgawki włókienkowe. Zapalenia nerwów obwodowych stanowią przy tryprze komplikację nader rzadką. Najczęściej cierpienie ogranicza się nerwami kończyn dolnych, w jednym jednak przypadku przybrało ono postać ostrego wstępującego paraliżu LANDRY'ego, przechodząc stopniowo z nerwów kończyn dolnych na tułów i kończyny górne, a wreszcie na nerwy opuszkowe. We wszystkich opisanych dotychczas przypadkach nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Do najcięższych komplikacji w przebiegu trypra należy zapalenie rdzenia i jego opon. Zapalenie to najczęściej umiejscowionem bywa w rdzeniu grzbietowym, rzadziej zaś w rdzeniu lędźwiowym. Z opisanych dotychczas 16 przypadków podobnej komplikacji 8 zakończyło się zejściem śmiertelnem, w reszcie przypadków nastąpiła poprawa, w jednym nawet zupełne wyzdrowienie, w dwóch zaś wraz z nawrotami trypra następowały nawroty cierpienia rdzenia. Nieraz cierpienie rdzenia

bywa bardzo rozległym jak np. w przypadkach opisanych przez DUFOUR'a, ULLMAN'a oraz w przypadku obserwowanym przez MAJEWSKIEGO na oddziale D-ra JAKOWSKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus.

W przypadku tym zajęte były bowiem zarówno kończyny dolne jak i górne, potworzyły się rozległe odleżyny, wystąpiło mimowolne oddawanie moczu i kału i zapalenie pęcherza moczowego. Chora zmarła w 2-gim miesiącu od początku cierpienia.

Podstawa anatomiczna i patogeneza powstających w przebiegu trypra zaburzeń w czynności układu nerwowego nie są dostatecznie wyjaśnione. Co do neuralgii tryprowych, przypuszczać jedynie możemy, że powstają one na skutek podrażnienia nerwów obwodowych przez gonotoksyny. Zaniki mięśniowe nie mają stanowczo charakteru specyficznego, gdyż powstają nie tylko przy tryprowym cierpieniu stawów, lecz przy innych przewlekłych cierpieniach stawowych na tle artrycznym, reumatycznym, a wreszcie przy osteoartropatyach pierwotnych. Przypuszczano, że podrażnienie zakończeń nerwowych w stawach, wywołuje zmiany organiczne w komórkach przednich rogów istoty szarej rdzenia, które to zmiany powodują zanik mięśni. Kwestya ta jednak nie jest dostatecznie wyjaśnioną.

Anatomia patologiczna zapalenia nerwów obwodowych przy tryprze zupełnie jest nieznaną, gdyż ani jeden z obserwowanych dotychczas przypadków nie został zbadany anatomicznie. Co do zapalenia rdzenia i jego opon dane anatomiczne są względnie obfite. Dawniejsze jednak badania STANLEY'a, GULL'a i DUFOUR'a nie grzeszą dokładnością. ULLMAN znalazł ropne zapalenie opon rdzeniowych oraz 2 ropnie w samym rdzeniu LEYDEN—widoczne zmiany zapalne w istocie białej dolnego odcinka rdzenia oraz w jego oponach. BARRIÉ—zmiany zapalne w oponach dolnego odcinka rdzenia, otrzymał on przytem z płynu mózgo-rdzeniowego hodowlę staphylococcus pyogenes albus. W przypadku obserwowanym przez MAJEWSKIEGO znalazłem przy badaniu drobnowidzowym rdzenia rozległe zmiany zapalne na całej długości rdzenia. zajmowały one głównie środkową część przekroju rdzenia t. j. istotę szarą i przechodziły wzdłuż naczyń nakształt promieni na otaczającą istotę białą. Zmiany te szerzyły się prawdopodobnie wzdłuż kanału centralnego rdzenia.

W kwestyi patogenyzy zapaleń nerwów i rdzenia w przebiegu trypra wyrazić można trzy przypuszczenia: primo, że powstają one pod bezpośredniem działaniem gonokokków, secundo pod wpływem toksyn gonokokkowych, wreszcie pod wpływem ropnych bakteryi na skutek infekcyi wtórnej. Wobec braku dostatecznych danych faktycznych żadnemu z tych

przypuszczeń nie można przyznać pierwszeństwa przed innemi i do wyjaśnienia wątpliwości konieczne są systematyczne badania bakteryologiczne płynu mózgodzeniowego, otrzymanego przez przekłucie łądźwiowe w przypadkach zapalenia rdzenia powstającego w przebiegu trypra. Bez względu jednak na wynik tych badań, na zasadzie dotychczasowego doświadczenia zaliczyć musimy trypra cewki moczowej do rzędu tych chorób zakaźnych, w przebiegu których powstają poważne, a nawet groźne zaburzenia w układzie nerwowym. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Sekretarz *Józef Brudziński*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 19 Kwietnia 1904 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obecnych Członków 43.

**T r e ś ć:** MALINOWSKI Feliks — Przedstawienie przypadku hydroa vacciniiform.

BREGMAN. — Przedstawienie trzech przypadków  
a) ostrego porażenia opuszkowego, b) tabes dorsalis inferior c) spondylose rhizomelique.

KOZERSKI. — Przedstawienie przypadku Sarcoma cutis pigmentosum multiplex typu Kaposi'ego.

SOKOŁOWSKI. — „Obawa przed suchotami—phtisofobia“.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Feliks MALINOWSKI przedstawił nader rzadki i ciekawy przypadek.

Proces umiejscawia się tylko na czole, nosie, policzkach, uszach i dorsamanuum. Proces rozpoczyna się od małego pęcherzyka wielkości łebka szpilki z przezroczystą zawartością, twardego, sine halone.

Pęcherzyk się powiększa. Na drugi lub trzeci dzień, gdy dosięga on wielkości ziarnka pieprzu, w środku jego zjawia się zagłębienie, a zarazem pod nim w głębi punkt ciemno-niebieski, będący wyrazem wylewu krwi w głębi tkanki. Przytem zawartość pęcherzyka mętnieje, wylew w środku się powiększa, zaczyna przybierać ciemno brązowe zabarwienie. Zagłębienie środkowe w postaci ciemno brązowego strupa rozszerza się excentrycznie, tak, że już na kilkodniowych pęcherzach, naokoło ciemno-brązowego strupa, widać twarde przezroczyste lub mętnawy wałek. Strup nakoniec przykrywa cały wykwit i po 1 — 2 tygodniach trwania odpada, pozostawiając dość głęboką bliznę, podobną do ospowych. Wielkość, do jakiej dochodzą pęcherzyki nie przenosi 20 kop. sr. Pierwszy raz podobne pęcherzyki zjawily się u tego 5-0 letniego chłopca w przeszłym roku w marcu i trwały do jesieni. W tym roku również, pod wpływem pierwszych cieplejszych promieni pęcherze się zjawily. Takież pęcherze zjawily się również za dorsumpedis, gdy chłopczyk w lecie 1903 r. zaczął chodzić na bosaka. Choroba ta zwie się hydroa vacciniformis, występuje pod wpływem ultrafioletowych promieni słonecznych. Pierwszy ją opisał BAZIN w 1861 r., a następnie była kilkakrotnie obserwowana przez anglików, szkotów i włochów.

Przeprowadziwszy różniczkową dyagnozę pomiędzy erythema vesiculo-bullosum, impetigo bullosa, syphilis vesico-ulcerosa, acne varioliformis, MALINOWSKI zaznacza, że chociaż trwanie tej choroby jest długie, bo do 20 — 30 r. życia i pozostawia ona po sobie szpecące ślady, lecz życiu nie grozi.

III. BREGMAN przedstawia przypadek ostrego porażenia ogniskowego. Chory 62 lat przybył do szpitala z niedowładem lewostronnych kończyn z udziałem lewej połowy twarzy. Niedowład ten wystąpił bez utraty przytomności nagle przed miesiącem w następstwie kilka dni trwających bólów i zawrotów głowy. W kilka dni po przybyciu, nastąpiło pogorszenie i wtedy stwierdzono co następuje. Przytomność zachowana. Nie może schodzić bez podtrzymania z obu stron, chodzi szlifując podłogę nogami. Kończyny lewe słabsze. Język wysuwa z trudem, nie porusza w obie strony. Lewa połowa twarzy słabiej unerwiona w dolnej części, lewe oko zamyka gorzej. Nie może wydobyć wcale głosu, aponia. Porażenie prawej struny głosowej. Łykanie utrudnione w wysokim stopniu. Tętno

zwolnione. Gałki oczne zwrócone w stronę prawą, nie poruszają się wcale w stronę lewą, nie dochodzą nawet do linii środkowej, mało się poruszają ku górze.

Wciągu dwóch tygodni nastąpiła poprawa. Głos się poprawił, również jak łykanie. Chodzi lepiej. Zaburzenia ruchów gałek ocznych pozostały.

B. rozpoznaje rozmięczenie prawdopodobnie wskutek zakrzepu (Thrombosis). Przypuszczalnie 2 ogniska — jedno kapsularne w prawej półkuli spowodowało lewostronny niedowład, drugie — w lewej połowie mostu VAROLA w pobliżu n. abducentis, które spowodowało porażenie torów lub ośrodka ruchów skojarzonych oraz objawy opuszkowe, te ostatnie tem łatwiej, że już tory idące ku prawej półkuli były przedtem naruszone. Porażenie prawej struny głosowej jest prawdopodobnie tegoż samego pochodzenia — zajęcia skrzyżowanych torów pr. n. błędnego, ale możliwym jest rozmięczenie wielogniskowe, a zatem ognisko w prawej połowie opuszki.

[Autoreferat].

IV. BRIGMAN przedstawia niezwykle przypadek wiąd n rdzenia. Chora 34 lat przedstawia objawy następujące. Zez zbieżny oka prawego. Porażenie prawego n. abducentis. Podwójnowidzenie. Powieki nieco opuszczone; prawa brew podniesiona ku górze, na czole po prawej stronie liczne zmarszczki. Kilka miesięcy przedtem na lewym oku było porażenie n. okoruchowego i zupełna ptosis. Znaczne zmniejszenie wszystkich rodzajów czucia na twarzy, czole, przedniej połowie głowy i na języku. Silne parestezye i bóle na twarzy zwł. wargach, na języku i dąślach. Żrenice nierówne, objaw ARGYLL-ROBERTSONA, objaw WESTPHAL-PILTZA. Brak odruchów ze ścięgna Achillesa; odruchy kolanowe otrzymuje się, lewy słabszy. Zaburzenia czucia na kończynach dolnych, głównie w okolicach pośladkowych, na tylnej powierzchni ud i podudzi oraz na stopach. Wąskie pasy znieczulenia na kadrubie. Zdrętwienie w stopach i pośladkach. Nieznaczny bezład przy chodzeniu z zamkniętymi oczami, lub po jednej linii. Objaw ROMBERG'a. Chód nie ataktyczny. Przy kaszlu niekiedy mimowolne oddawanie kilku kropel moczu.

Rozwój cierpienia w ciągu 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> roku. Zdrętwienia na twarzy i diplopia wystąpiły w samym początku.

Przypadek zasługuje na uwagę z dwóch względów:

1) Wczesne zajęcie i to w dość silnym stopniu pnia mózgowego (N. oculomotorii, abducentis, trigemini) przy stosunkowo małych objawach ze strony rdzenia (b. nieznaczny bezład, małe

bóle, mało rozprzestrzenione zaburzenia czucia, nieznaczne zaburzenia pęcherza) Jest to zatem przypadek tabes suprema.

2) Brak odruchów ze ścięgien Achillesa przy zachowaniu kolanowych — równolegle z umiejscowieniem zaburzeń czucia w okolicach odpowiadających korzeniom krzyżowym, z pominięciem lędźwiowych. Taki stosunek odruchów do zaburzeń czuciowych w kończynach, zupełnie zrozumiały ze względu na topografię rdzenia, w wiąździe rdzenia nie był jeszcze opisany.

[Autoreferat].

V. BREGMAN przedstawia typowy przypadek *Spondylose rhizomelique*. Chora lat 47. Zesztywnienie kręgosłupa, w części szyjowej i górnej grzbietowej. Silna kyphosis z nachyleniem głowy ku przodowi. Ruchy głowy b. ograniczone — ku tyłowi zniesione, boczne b. słabe, ku przodowi nieco lepsze. Część grzbietowa i lędźwiowa kręgosłupa wyprostowane, brak zupełnie fizyologicznej lordosis lumbalis. Ruchy tułowia ograniczone. W prawym stawie barkowym ruchy ograniczone i bolesne. Staw mostko-obojęzyczny lewy nieco obrzękły. Stawy biodrowe przy ruchach bolesne. Parestezyje i bóle w kończynach górnych, barkach, łopatkach, mniejsze w kończynach dolnych.

Zaburzeń czuciowych, zaników mięśniowych brak.

Cierpienie to rozwija się stopniowo od 1/2 roku.

VI. KOZERSKI przedstawił pięćdziesięcioletniego mężczyznę, cierpiącego od 10 lat na wieloliczne pierwotne barwnikowe mięsaki skóry. Ojciec chorego zmarł, mając liczne nowotwory, porozrzucane po ciele; chory dotychczas nie leczył się. Stwierdzono: lekkie ciastowate nacieczenie zaróżowionej skóry grzbietu prawej ręki; twardy bolesny silnie rozwinięty obrzęk obu goleni, sięgający prawie do kolan; sinawe pojedyncze twarde guziki skóry dolnych części goleni; wreszcie rozległe brunatne nacieczenia nowotworowe, zajmujące większą część stóp i palców. Osobliwość przypadku stanowią: 1) niektóre guzy stopy rozmiękłe; po uciśnięciu ich pozostaje zagłębienie. 2) na uvulo daje się zauważyć też owalny guzik prawdopodobnie tej samej natury.

VII. A. SCHOŁOWSKI wygłosił rzecz p. t. „Obawa przed suchotami (Phtisophobia)”.<sup>7)</sup>

Prel. zaznacza istnienie pewnej kategorii chorych. którzy uparcie przekonani są o tem, że cierpią na suchoty — czy to wskutek tego, że ktoś bliski zmarł na suchoty, czy, że wykryły u siebie jakiś objaw podejrzany i t. d. Prel. przytacza odpowiednie przypadki. W takich razach wpływ psychiczny lekarza ma wielkie znaczenie, lekarz powinien być stanowczym, zapewnić o tem, że to są urojenia, naturalnie po dokładnem zbadaniu i na-



braniu rzeczywistego przekonania, że objawy przytaczane przez chorego, nie mają nic wspólnego z gruźlicą, a jedynie stanowią objawy neurasteniczne.

Do drugiej kategorii phtisofobów należą chorzy, którzy kiedyś, przed wielu laty, przebywali istotne cierpienia płucne: nieznaczne zajęcie szczytu, krwioplucie i t. d.; sprawy te jednak zakończyły się pomyślnie lub też pozostawiły włókniste zmiany szczytowe. U takich chorych występują nieraz pewne objawy, które najczęściej są niezależne od sprawy przebytej, np. świeże nieżyty oskrzeli najczęściej pochodzenia grypowego, pociągające za sobą czasem powstanie świeżego ogniska zapalnego, krwioplucie, które u osobników dotkniętych sprawą włóknistą, może się zjawić jako objaw przekrwienia płuc pod wpływem wysiłku fizycznego, pobudzenia serca napojami wysokowymi itp. Zjawienie się takich objawów a zwłaszcza krwiopłucia wywołuje u chorych nadmierną panikę, pociągającą za sobą cały szereg smutnych dla chorego następstw. Prel. zaznacza, że widuje dużo podobnych wykołojonych osobników, jak studentów, nauczycielki, a nawet lekarzy i in., którzy nieopatrznie wtrąceni dzięki nieodpowiedniej poradzie do uzdrowiska południowego lub górskiego wykołojili się w zupełności. I w takich przypadkach po należytych rozbiórze krytycznym objawów i dojściu do przekonania, że sprawa świeża jest niezależną lub też tylko nader luźnie związaną z przebytą, powinien lekarz kategorycznie i wyraźnie upewnić chorego, że świeża sprawa przejdzie bez wpływu na odnowienie się uprzedniej już uspokojonej choroby.

Trzecią kategorię stanowią osobniki, dotknięte różnorodnymi cierpieniami dróg oddechowych lub też innymi zaburzeniami ustrojowymi, obawiające się wciąż zarażenia się suchotami, a głównie pobytu w uzdrowiskach, gdzie się leczą suchotnicy. Prel. z tej okazji omawia kwestyą zaraźliwości suchot w jej rozwoju historycznym, zatrzymuje się nad teorią CORNET'a (zarażenia się drogą wdychania zarazków rozpylonych z płwociny), omawia nowsze prace RIBBERT'a, AUFRICHT'a, BEHRING'a, które niemal w zupełności odrzucają możność zarażenia się drogą wdychania a kładą nacisk na inne drogi, jak kanał pokarmowy, naczyń limfatyczne i in.

Dłużej zatrzymuje się prel. na teorii zarażenia się przez wdychanie z punktu widzenia klinicznego. Przypadki zarażenia się gruźlicą od drugiego osobnika niewątpliwie istnieją. Tu należą przedewszystkiem przypadki zarażenia się jednego z małżonków od drugiego, Prel. zaznacza, że są to jednak przypadki rzadkie, sam widział ich zaledwie kilka, pomimo spostrzegania ogromnej ilości małżeństw, w których jedno z małżonków było

dotknięte suchotami, drugie jednak pozostało zdrowem. Prel. przytacza jeden taki przypadek świeżo spostrzegany w praktyce szpitalnej. Wszystkie przypadki, które autor spostrzegął, dotyczyły ludzi bardzo biednych, żyjących w złych warunkach higienicznych, lub też i zamożniejszych, którzy zaniedbywali przewietrzania mieszkania i innych przepisów higienicznych. Prelegent zaznacza niezmiernie rzadkie zarażenie się obsługi w zakładach leczniczych dla suchotników, jakoteż lekarzy zwłaszcza w ambulatoriach laryngologicznych. Rzadkość zarażenia się wspomnianych osób tłumaczy się tylko tem, że zakłady lecznicze są zwykle urządzone wzorowo pod względem higienicznym — i że daleko więcej przedstawiają niebezpieczeństwa pod tym względem codzienne warunki życia zwłaszcza w miastach przy dużem skupieniu ludności, ogólnie zaniedbującej wszelkich przepisów higienicznych. Zadaniem lekarzy powinno być zwalczanie nierozsądnych prądów, panujących wśród publiczności, co do niebezpieczeństwa, jakie rzekomo przedstawiają miejscowości lecznicze dla chorych piersiowych. Zdaniem prelegenta nie jest stanowczo dowiedzionem, że zarażenie się gruźlicą następuje zapomocą wdychania, a gdyby tak było nawet, to właśnie wzorowe urządzenia sanatoryjów i t. p. instytucji sprowadzają do minimum możność zarażenia się.

W dyskusji CIĄGLIŃSKI Adam zwraca uwagę na to, że phtisofobia stanowi częśćkę działu chorób nerwowych, znanych pod nazwą fobij — chorzy t. z. phtisofobi powinni być przedewszystkiem leczeni psychicznie. Lekarz powinien stanowczo zaprzeczyć obawom chorego i nawet powinien, zdaniem mówcy, unikać przepisywania środków lekarskich używanych przy leczeniu gruźlicy — gdyż okoliczność ta mogłaby właśnie utrwalić jeszcze bardziej nieuzasadnione obawy chorego. W kwestyi zaraźliwości gruźlicy mówca przypomina fakt, że 5-ciu posługaczów w instytucie anatomico-patologicznym warszawskim za pamięci mówcy zmarło na suchoty.

Prezes DUNIN zaznacza, że prelegent poruszył dwie ważne kwestye: jedną t. z. phtisofobii i drugą jeszcze ważniejszą kwestyę zaraźliwości suchot płucnych. Wiadomo, że zarazka gruźlicy nie odziedzicza się, a więc trzeba się nim zarazić. Kwestya więc polega na tem, czy każdy może się zarazić, czy tylko ten, kto ma usposobienie. Obawa zarażenia się istnieje i z tem musimy się liczyć. Nie wiemy, która z przytoczonych dróg zarażenia się jest najczęstszą — czy drogi oddechowe, czy według poglądów BERRING'a, kanał pokarmowy. Zdaniem mówcy zarażenie się przez drogi oddechowe istnieje niewątpliwie i to nietylko u ludzi biednych, jak chce prelegent ale u zamożnych, żyjących w dobrych warunkach higienicznych. Podobne niewątpliwie przy-

padki zarażenia się wzajemnego małżonków, mówca sam spostrzegł. Zarażenie się przez skórę, mówca uważa za wyjątkowe zjawisko. Że phtisofobia może powstać z przyczyny lekarza, mówca zgadza się z tem, z drugiej jednak strony podnosi nadzwyczaj trudne stanowisko lekarza w przypadkach, gdzie istnieją pozory, mogące przemawiać za obecnością wylęgającej się jeszcze gruźlicy. SCHMIDT, który zabierał głos w tej kwestyi, uważa, że lepiej być w tych wypadkach optymistą, niż pessimistą.

DOBRYŹYCKI przypomina, że do szerzenia się phtisofobii przyczyniają się lekarze, wysyłający swych pacjentów do miejscowości leczniczych i każący im wystrzegać się zakładów dla chorych piersiowych ze względu na możliwość zarażenia się. Sposób zaradzenia złemu, mówca widziałby w należytem wyjaśnieniu sprawy tym pacjentom i wytłomaczeniu im, że właściwie w pomienionych zakładach zarażenie grozi im mniej niż gdziekolwiek indziej. Co do udzielania się gruźlicy przez skórę, D. przytacza fakt, jaki miał miejsce u Kneipp'a, gdzie istniał pawilon dla dzieci dotkniętych wilkiem. Dzieci te były leczone okładami z soku kapusty. Służąca, która manipulowała przy tych okładach i soku kapuścianym, zaraziła się gruźlicą.

PULAWSKI uważa phtisofobię za niewielką częśćkę tych stanów neurastenicznych, które cechują się obawą różnych chorób. Częstszą jest zdaniem mówcy, obawa chorób sercowych, żołądka lub syphilofobia. Prędzej lekarze są dotknięci phtisofobią w stosunku do chorych, ale i to jest zrozumiałem, gdyż niejednokrotnie chorzy, uważani z początku za neurasteników, kończyli na gruźlicę płuc. Dla przeciwdziałania przesadnym obawom zarażenia się suchotami w zakładach leczniczych — trzebaby zdaniem P., wyjaśniać, że przepisy co do płucia w naczynia a nie na podłogi i inne t. p. dotyczą nietylko specjalnie suchotników ale że są to ogólne przepisy higieniczne dla wszystkich ludzi.

RYCHLIŃSKI uważa chorych, zaliczonych przez prelegenta do pierwszej kategorii phtisofobów, za chorych psychicznie. Są to ludzie, którzy mają zupełnie odrębną psychikę i przez całe życie przechodzą z różnemi fobijami. Takiej phtisofobii nie stwarzają lekarze, mogą oni tylko sprzyjać jej wybuchowi lub też stosownem zachowaniem się przyciszyć ją na jakiś czas. — Chorych zaś obawiających się, że odnawia się im rzeczywiście przebyte przez nich cierpienie, do kategorii f o b ó w zaliczyć nie można.

RUPPERT uważa, że szerzenie pojęć o uleczalności gruźlicy wogóle, a suchot płucnych w szczególności mogłoby skutecznie wpływać na zmniejszenie phtisofobii.

RZĘTKOWSKI zaznacza, że twierdzenie, jakoby lekarze byli winni, że hodują phtisiophobią, nie jest ogólnie sprawiedliwe. Lekarz ma z jednej strony statystykę NÄGELI'ego, która poucza, że 100% osób dorosłych ma gruźlicę, z drugiej zaś wie o tem, że niema ani jednego objawu patognomicznego dla gruźlicy płuc. Nieobecność bowiem laseczników w plwocinie danego pacyenta, brak odczynu na tuberkulinę, brak aglutynacji gruźliczej w jego surowicy zgoła nie wykluczają, że jest on chory na suchoty płucne. Jeśli więc lekarz ma przed sobą pacjenta, który skarży się na niewielkie krwioplucie, jakie u siebie przypadkowo zauważył, który opowiada o tem, że miał blizkie stosunki z chorym na gruźlicę, co więcej — że ktoś z blizkich mu w rodzinie umarł na suchoty, to lekarz istotnie—wobec braku podmiotowych objawów gruźlicy — jest w położeniu bardzo trudnem. Nie wie on, czy pacyenta traktować jako phtysiofoba, czy jako suchotnika. Jeśli bowiem ów pacjent jest istotnie suchotnikiem, to traktując go jako phtysiofoba, lekarz wyrządzi mu wielką krzywdę, jeśli zaś pacjent jest tylko phtysiofobem, to lekarz, traktując go jako suchotnika utwali go w jego chorobliwym przekonaniu. A lekarz nigdy nie jest w stanie odrazu, przy pierwszym widzeniu kogoś, rozstrzygnąć, czy ten ktoś ma suchoty rzeczywiście czy też tylko nieuzasadnioną phtysiofobię. Dlatego też Rz. sądzi, że takich chorych należy traktować odrazu poważnie i przekonawszy ich, że suchoty we wczesnych stadiach są chorobą uleczalną, w ostateczności skierowywać do zakładów specjalnych. W ten sposób phtysiofobowi krzywdy wielkiej nie wyrządzymy, a suchotnikowi bardzo możemy pomódz. [Autoreferat]

PULAWSKI zwraca jeszcze uwagę na to, że osobniki gruźlicze lub dotknięte dziedziczną skłonnością do gruźlicy są często jednocześnie neurastenikami i wogóle przedstawiają często zбочenia w sferze nerwowej. Na fakt ten zwrócił uwagę i pisał o tem w swoim czasie CHELMOŃSKI.

CIĄGLIŃSKI Adam jeszcze raz podkreśla, że chorzy phtisiofobi lub syfilofobi chcą się wciąż leczyć. Nie należy więc traktować ich jako zdrowych, lecz jako nerwowo chorych. Przeświadczenie o uleczalności gruźlicy wcale nie usunie ich fobii.

CHELMOŃSKI wychodzi z założenia, że człowiek dorosły, który nawdychał się przez jakieś lat 20 sporo laseczników gruźliczych lub nosił je w sobie, a nie zapadł na suchoty — nie potrzebuje tak bardzo obawiać się przeniknięcia do jego ustroju jeszcze pewnej liczby laseczników. Taki człowiek przeszedł już niejako próbę ogniową. Natomiast niesłychanie ważnem jest, aby uchronić od zarażania się lasecznikiem gruźliczym dzieci, które jeszcze nie noszą w sobie zarazka.

KOZERSKI kwestyonuje słowa prezesa, jakoby pierwotno zakażenie gruźlicą skóry było bardzo rzadkiem. Jest rzadkiem *tuberculosis verrucosa cutis* lub *ulcera tuberculosa*. Natomiast spotykamy niestety często gruźlicę pod postacią wilka. Często wilk jest jedyną gruźliczą zmianą, jaką można u chorego stwierdzić, a więc prawdopodobnie jest zmianą pierwotną. Wątpić zaś co do natury tuberkulicznej wilka niepodobna. Między innymi klinicznie dowodzą tego dwa przypadki, przez K. obserwowane. W jednym, u zdrowej kobiety powstał wilk na policzku na miejscu ugryzienia przez tuberkuliczone dziecko. W innym przypadku u zdrowej młodej chłopki powstał grzybiasto wybujaly wilk na miejscu, z którego felczer, chory na gruźlicę, zgryził brodawkę.

SOKOŁOWSKI odpowiada, że nie mógł w swoim odczycie kwestyi wyczerpywać — pozostawił pole i dał temat do dyskusji. S. stoi na stanowisku zaraźliwości gruźlicy, twierdzi tylko, że drogi, kędy zarazek gruźliczy przenika do ustroju, nie są jeszcze zdecydowane. Walka z gruźlicą polega nie na gonitwie za lasecznikami, ale na urządzeniach społecznych, podniesieniu ogólnej zdrowotności. Stworzenie dobrych warunków higienicznych wykazuje wszędzie zmniejszenie się śmiertelności na suchoty. — CIĄGLIŃSKIEMU odpowiada, że znakomity LAENNEC zaraził się, a właściwie zaszczepił sobie, przy sekcyi gruźlicę i zmarł na nią w 20 lat później.

RZĘTKOWSKIEMU przyznaje słuszność, że położenie lekarza jest nieraz trudne, ale pamiętać należy o przysłowiu: „C'est le ton qui fait la chanson“. Pracą swoją S. chciał przedewszystkim przeciwdziałać szkodliwym obawom przed zakładami leczniczymi, które są urządzeniem o pierwszorzędnej społecznej wartości.

BRUDZIŃSKI przytacza fakt, że w szpitalach francuskich urządzone są specjalne oddziały dla suchotników, aby izolować ich od innych chorych.

DUNIN uważa zarządzenia szpitali francuskich za zupełnie uzasadnione. Raz jeszcze podnosi, że wszelka walka społeczna z gruźlicą, wszelkie polepszanie warunków higienicznych, urządzenie sanatoryów i t. p w osnowie swej ma na celu właściwie usunięcie o ile to możliwe, możliwości rozszerzania się i zarażania się lasecznikiem gruźliczym. Jest to więc właściwie walka z lasecznikiem.

SOKOŁOWSKI zaznacza jeszcze, że urządzenie oddzielnych pawilonów dla suchotników w szpitalach francuskich ma na celu

stworzenie dla nich możliwie najlepszych warunków higienicznych a nie tylko izolowanie ich od innych chorych.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Pom.-Sekretarza *T. Korzon*.

---

Posiedzenie kliniczne z dnia 26 Kwietnia 1904 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obečnih członków 57 i gości 3.

**T r e ś ć:** Feliks MALINOWSKI — przedstawienie przypadku atrophiae cutis idiopaticae.  
KOZERSKI — przedstawienie przypadku wilka twardszy, wyleczonego światłem.  
RZĘPKOWSKI — „Miażdżycy tętnic, wywołana doświadczalnie” (z demonstracją preparatów).  
LUTOSZAWSKI — „O ziarnistościach zasadochłonnych w czerwonych krążkach krwi“.

1. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa ofiarował kol. DOBRZYCKI  
1) Pamiętnik lekarski Warszawski; 2) Pam. Warsz. Tow. Lek. od początku wydawnictwa do 1870 r. włącznie; 3) Dzieła Bardelebena, Pirry, Wunderlicha i innych ogółem 119 tomów.

III. Prezes odczytał wezwanie z Kijowa, zawiadamiające o utworzeniu się Kasy dla pomagania rodzinom lekarzy, wziętym na wojnę.

Pam. Tow. Lek. T. 100. Z. II.

IV. Prezes zawiadomił zebranych członków Towarzystwa o utworzeniu się przy Warsz. Tow. Lek. sekcji ginekologicznej, która odbędzie pierwsze posiedzenie w Sobotę d. 30 Kwietnia.

V. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: PACHNERA z Marynbadu, Michalinę PASCHALIS i Stanisława KJEWSKIEGO.

Feliks MALINOWSKI przedstawił rzadki i ciekawy przypadek. Wzdłuż prawej górnej kończyny na tylnej powierzchni skóra jest cienką, pomarszczoną, jak angielska bibułka, koloru ciemno czerwonego z odcieniem fioletowym.

Pod skórą widać znakomicie rozszerzone weny. Granice tego procesu nie są ostro ograniczone, lecz rozlane. Stan wyżej opisany jest poprzedzany procesem, jaki widzimy na przedniej powierzchni prawej nogi, gdzie skóra jest nacieczoną, czerwoną, a obok tego widzimy miejsca, jak na górnej kończynie. Proces ten trwa już 2 lata. Nosi on nazwę atrophia cutis idiopathica. Sprawę tę opisali BUCHWALD, TOUTON, POSPIEŁOW, COLOMBINI.

VI. KAPOSI, demonstrując podobny przypadek w 1897 r. na zebraniu Tow. Dermat. w Wiedniu, nazwał tę sprawę Dermatitis atrophicans. Etiologia tej sprawy ciemna. Prognoza względnie dobra.

KOZERSKI przedstawił przypadek wilka twarzy, wyleczonego światłem. Zmiany na skórze ukazały się napróżd na lewym skrzydle nosowem w Grudniu 1900 r. Gdy K. widział chorego po raz pierwszy, stwierdził: Skóra nosa, środkowej części górnej, wargi i przylegających do nosa części policzków ciemno-czerwona, nacieczona, galaretowato, pulchna gęsto usiana strupami, wielkości ziarna pszenicy. Pod strupami owrzodzenie owalne lub okrągłe o brzegach niepodmytych. Na obwodzie nacieczenia głównego: na glabelli, powiekach, policzkach i pozostałych częściach górnej wargi liczne brunatno-czerwone miękkie grudki, niektóre w środku owrzodzone i strupami pokryte. Rozpoznanie pomiędzy późnym przymiotem a wilkiem rozstrzygnęło na korzyść wilka swoiste bezskuteczne leczenie, jakie zastosowali lekarze, którzy leczili chorego poprzednio. Mianowicie chory przyjął: 180 pigułek deutojodureti hg. z jodkiem potasu, 32 gramy jodku potasu, proszki z hydrargyrum tannicum, 30 frykcyi aż do saliwacyi, wreszcie 84 butelki odwaru ZITTMANN'a — wszystko bez skutku. Wykwity mnożyły się i rozwijały.

K. zastosował leczenie lampą „Dermo”, przez siebie w biegu kuracyi zmodyfikowaną. Lampa, o żelaznych pustych elektrodach, ochładzanych wodą, pierwotnie była zaopatrzona w zwyczajną płytkę z kryształu górskiego, którą przyciskając anemizowano naświetlane miejsce skóry. Przyciskadło tego typu, roz-

grzewając się, pozwala tylko na naświetlanie nie wyżej jak przez 10 minut. KOZERSKI dorobił do Dermo lampy przyciskadło FINSEN'a, ochładzane bieżącą wodą. Modyfikacja ta pozwala przedłużać naświetlanie do dowolnych granic.

Przed 10 miesiącami K. skończył naświetlać chorego. Ani jeden guzik nie zwiastuje nawrotu. Chory wygląda, jakby przed wielu laty przebył ospę. Blizny nie pochodzą od naświetlania. Są pozostałością owrzodzeń. O ile wilk zostaje naświetlany, zanim powstało owrzodzenie, znika przez wessanie, nie pozostawiając blizny. [Autoreferat].

RZĘTKOWSKI przedstawił rezultaty swych badań nad wywoływaniem ateromatozy aorty u królików przy pomocy dożylnego wstrzykiwania roztworu adrenaliny (co 2-gi dzień 3 krople przez czas dłuższy). Z 4-ch królików na 3-ch Rz. wywołał ateromatozę; u jednego — liczne płaskowypukłe tętniaki aorty; u dwóch — poczynającą się cyrrozę wątroby, u 3 — przerost serca, u 1 rozszerzenie serca i ostry obrzęk płuc. Badania te potwierdzają w zupełności rezultaty takich samych badań JOŚUĆGO. [Autoreferat].

CIĄGLIŃSKI podnosi ważność tematu i wyników badań prelegenta. Miażdżycę tętnic i arteriosclerozę starano się niejednokrotnie rozmaitemi drogami wywoływać doświadczalnie — przeważnie jednak bez rezultatu. Dopiero w ostatnich latach możemy zanotować pewne pozytywne w tym kierunku rezultaty. Zaznaczyć tu należy pracę doświadczalną MAŁKOWA — wykonaną w Pracowni ZIEGLER'a i ogłoszoną w jego Beiträge zur pathologischen Anatomie w r. 1899.

Badacz ten wywoływał u królików uraz tętnic, wywierając na nie ucisk czasowy zapomocą szczypczyków Pean'owskich. Wynikiem tych zabiegów były uszkodzenia błon naczyniowych (przeważnie intimae) i następczy rozwój miażdżycy i tętniaków fałszywych. Nadto u dwóch psów wywołał autor na tętnicy domózgowej wspólnej (carotis communis) po uprzednim czasowym przewiązaniu art. carotis communis i art. thyreoidea superior — wzmożone ciśnienie od wewnątrz, wprowadzając przez szprycę — przy zachowaniu wszelkich ostrożności aseptyki — sterylizowany roztwór fizyologiczny soli kuchennej pod ciśnieniem dwóch atmosfer w ciągu 15 sekund. Po wypuszczeniu roztworu soli i przewiązaniu przeciętego obwodowego końca tętnicy zdejmowano przewiązkę z art. carotis communis i art. thyreoidea i ranę zamykano. Badanie tętnic w 20 i 55 dni po zabiegu wykazywało: zgrubienie błony wewnętrznej, a również i rozwój łącznotkankowy w błonie średniej. Światło naczyń dzięki tym zgrubieniom było raczej zwężone, aniżeli rozszerzone. Prócz



tęgo znaleziono odłożenie soli wapiennych w błonie średniej i stłuszczenie w błonie średniej i zgrubiałej wewnętrznej. Przytem badając ścianę naczyń pod znaczniejszem powiększeniem można było wykazać siatkę nowowytworzonych włókien elastycznych w zgrubiałej błonie wewnętrznej w obu doświadczeniach.

Co się tyczy nacieczenia drobnokomórkowego błony zewnętrznej i średniej — to w doświadczeniach z miejscowem rozciąganiem tętnic, MAŁKOW go nie znajdował i w tym względzie wynik doświadczeń jego był nieco odmienny od badań d'Anna, który, wywierając silny ucisk na obnażone tętnice zapomocą szczypczyków Pean'owskich stale stwierdzał znaczną infiltrację błony zewnętrznej i średniej. Zestawiając wyniki powyższych badań z wynikami doświadczeń prelegenta, CIĄGLIŃSKI upatruje w nich dużą analogię. W doświadczeniach RZĘTKOWSKIEGO i w doświadczeniach MAŁKOWA ściana tętnic poddawana była wzmożonemu ciśnieniu od wewnątrz bez traumatyzowania ścian zewnętrznych naczyń. Analogia wystąpi jeszcze jaskrawiej, gdy zwrócimy uwagę na brak nacieczenia drobnokomórkowego w badaniach tych autorów — w sprzeczności z wynikami innych, którzy w doświadczeniach swych uszkodzali mechanicznie całość błon naczyniowych. CIĄGLIŃSKI sądzi, że nacieczenia drobnokomórkowe związać należy tu z naruszeniem całości ścian naczyń.

[Autoreferat].

PAWIŃSKI przytacza doświadczenia, jakie były robione na zwierzętach w celu wywołania doświadczalnie miażdżycy tętnic: mianowicie przez zatrucie alkoholem (zwierzęta pojono przez 9 miesięcy alkoholem), dalej przez zatrucie ołowiem. Następują potem doświadczenia, które miały wywołać sklerozę zapomocą wzmożonego ciśnienia przez nakładanie ligatury. W innych doświadczeniach starano się nawet obniżyć ciśnienie, bamując dopływ krwi do danej tętnicy. ТРОМА, niszcząc zastawki aortalne, starał się wywołać commotio vasorum (wstrząs układu naczyniowego). Zmiany otrzymywane w naczyniach przez te doświadczenia nie miały jednakże charakteru istotnej miażdżycy. Przechożąc do doświadczeń prelegenta, mówca podnosi w otrzymywanych przez niego wynikach fakt pękania włókien sprężystych w ścianach naczyń i odkładania się soli wapiennych. Klinicznie, zdaniem mówcy, widują się takie przypadki, gdzie przy małym ciśnieniu znajdują się wybitne zmiany sklerotyczne. Z drugiej strony u ludzi, popełniających różne nadużycia (nikotyna, alkohol), skleroza jeduakże nie występuje. Stąd, zdaniem mówcy, należy wnioskować, że pomimo różnych czynników zewnętrznych w rozwoju sklerozy odegrywa znaczną rolę i usposobienie ustroju

i to może poniekąd tłumaczyć różnicę, jaką obserwowano w różnych doświadczeniach, przy wywoływaniu sztucznie sklerozy.

STEINHAUS uważa różnice obserwowane w wynikach różnych doświadczeń nad sztucznie wywołaną sklerozą tylko za pozorne. W tym względzie odnośnie do doświadczeń prelegenta uważa za ważną rzecz — otrzymanie zlogów wapiennych w ścianie naczyń. U zwierząt otrzymywane zmiany powstawały szybko, gdy tymczasem u ludzi proces sklerotyczny rozwija się przez całe lata. W myśl tego mówca proponuje wykonanie doświadczeń z adrenaliną przy znacznie zmniejszonych jej dawkach a za to przez przebieg całych miesięcy. Zwierzęta należałoby zabijać i poddawać badaniu w różnych terminach, wtedy może znajdą się łączniki pomiędzy obecnie otrzymanymi zmianami i właściwą sklerozą. Mówca zaznacza jeszcze, że u ludzi bardzo wiele czynników powoduje sklerozę bez zmian w ciśnieniu krwi — jednym słowem, że ciśnienie krwi jest tylko jednym z wielu czynników, powodujących rozwój sklerozy.

STEINHAUS oponuje zdaniu CIĄGLIŃSKIEGO, jakoby w zmianach naczyń, które otrzymywano w doświadczeniach przez niego przytaczanych, ciśnienie wzmożone krwi miało je wywoływać. Zdaniem S. moment traumatyczny odgrywał tu główną rolę.

PAWIŃSKI robi uwagę, że w doświadczeniach prelegenta, nie oznaczono dokładnie za pomocą przyrządów zmian w ciśnieniu krwi.

DUNIN powracając do doświadczeń THOMA'y mających na celu doświadczalne wywołanie sklerozy przytacza swoje własne badania, które robił, przecinając n. n. cruralis i ischiadicus, co powodowało przecięcie nerwów naczynioruchowych dla tętnic udowych. Żadnych zmian w ścianach tych naczyń nie otrzymał. Co do zarzutu, zrobionego przez PAWIŃSKIEGO, odpowiada, że mierzenia ciśnienia krwi u zwierząt można dokonać tylko przez wprowadzanie rurki manometru do tętnicy szyjowej, a to powoduje śmierć zwierzęcia. W doświadczeniach prelegenta zależało właśnie na utrzymaniu zwierzęcia przy życiu. Mówca podkreśla wyniki, doświadczeń MAŁKOWA, o których wspomniał CIĄGLIŃSKI, dowodzące, że nawet jednorazowe znaczne wzmożenie ciśnienia krwi może wywołać stałsze zmiany w ścianach naczyń.

RZĘTKOWSKI przypuszcza, że wyraźnie zaznaczył, iż badania jego są dopiero rozpoczęte, nie mógł więc dotknąć w nich wszystkich zadań, podniesionych przez mówców. Że adrenalina istotnie podwyższa ciśnienie — to już jest rzeczą znaną w nauce, niema potrzeby więc sprawdzać tego, tem bardziej, że nie znamy sposobów mierzenia ciśnienia u zwierząt bez bardzo poważnego

ich uszkodzenia. Istotnie stosowanie b. małych dawek adrenaliny (np. 1 kropla) przez czas bardzo długi — jak to radzi STEINHAUS — może doprowadzić do ciekawych wyników, o ile naturalnie tak małe dawki mają wogóle jeszcze jaki wpływ na ciśnienie: Aby badania autorów, przytoczone przez CIĄGLIŃSKIEGO — miały jakie znaczenie dla patologii ludzkiej, na to Rz. nie może się zgodzić. [Autoreferat].

W odpowiedzi RZĘTKOWSKIEMU CIĄGLIŃSKI nie może się zgodzić na zdanie prelegenta, by doświadczenie z urazem wywołaniem miażdżycy i arteriosklerozy nie miały bynajmniej znaczenia dla kliniki i patologii ludzkiej. Powszechnie wiadomą jest rzeczą, że jako jeden z momentów przyczynowych, wywołujących arteriosklerozę — stale wymieniają uraz; mówca sam stwierdzał to niejednokrotnie. Rzecz prosta, że miejscowy uraz nie może objaśnić ogólnej arteriosklerozy, ale miejscowe zmiany, — aueuryzmaty nawet mogą być w związku przyczynowym z urazem — i badania MAŁKOWA i d'ANNA'y rzucają w tej sprawie niejaki światło. [Autoreferat].

BREGMAN. Uraz powoduje często przedwczesną arteriosklerozę. Przyczyny są bardzo powikłane, szok psychiczny, wstrząśnienie narządów ośrodkowych i pewne zmiany w nich wykazane już nawet drobnowidzem. Przyczyny te działają na ośrodki naczynioruchowe, które ze swej strony wpływają na krążenie i tą drogą prowadzą do arteriosklerozy. Doświadczenia z wywołaniem arteriosklerozy przez naciskanie tętnicy, przypadków tych pod względem klinicznym najważniejszych i najczęstszych nie objaśnia. Arterioskleroza miejscowa wywołana traumatycznie w praktyce ma znaczenie niewielkie.

[Autoreferat].

LUTOSŁAWSKI wygłosił rzecz p. t. „O ziarnistościach bazofilowych w czerwonych krążkach krwi“. Prelegent przedstawił dotychczasowy przebieg badań nad ziarnistościami zasadochłonnymi czerwonych ciałek krwi, i zestawivszy wszystko, co do roku 1902 włącznie literatura naukowa o tej sprawie powiada, ujął wyniki dyskusji nad nią w następujące wnioski, zgodne z wynikami jego własnych doświadczeń nad królikami, zatrutowanymi przewlekle łożowiem.

I. Morfologiczne i mikrochemiczne właściwości ziarek zasadochłonnych czerwonych ciałek krwi nie pozwalają na wykluczenie możliwości pochodzenia ich od jądra, z drugiej jednak strony pozostaje możliwość uważania ich za cząsteczki uszkodzonej zarodki.

II. Właściwości ich biologiczne, tak zauważone klinicznie, jak i wykazane doświadczalnie, wskazują na naruszenie działalności szpiku kostnego przy pojawieniu się krwinek zziarniałych we krwi, i pozwalają wykluczyć możliwość powstawania ziarnistości w obwodowym obiegu krwi.

III. Jako stwierdzone prelegent uważa, że w warunkach chorobowych szpik kostny wysyła w obieg krwi krwinki czerwone z zasadochłonnymi ziarnistościami, które może są zjawiskiem normalnym w życiu embryonalnym; ziarnistości albo są pozostałością zanikającego jądra, albo cząsteczkami zarodzi krwinek, w patologicznych warunkach wytworzonych.

IV. Pojawianie się krwinek zziarniałych we krwi należy, zdaniem, prelegenta, poczytywać, za dowód wzmożonej działalności szpiku kostnego i za znamię regeneracyjnych wysiłków tego narządu

Rzętkowski zaznacza, że przed rokiem starał się wywołać przy pomocy zatrucia Pb. u królików bazofilowe krwinki. Po 3-ch dniach podawania pod skórę słabego roztworu cukru ołowianego (pb. aceticum) istotnie wystąpiły nieliczne krwinki z bazofilową ziarnistością, które potem zginęły i nie pojawiały się więcej pomimo dalszego podawania królikowi soli Pb. Rz. uważa omawiane zmiany w krwinkach za objawy zwyrodnienia krwinek. Spotykając zaś ich tylko w pierwszych początkach zatrucia trumaczy tem, że trucizna zrazu działa silniej, potem zaś ustroje się do niej przyzwyczajają i słabiej na nią reagują.

[Autoreferat].

Wi. Janowski zaznacza, że przy przebarwieniu preparatów krwi nawet wodnymi roztworami barwników widywał nieraz neutrofilową ziarnistość, zabarwioną eozyną, eozynofilową zabarwioną orangémem i t. d. Nadto przypomina, że badania May'a i Grünwald'a wykazały to samo, tylko w stopniu daleko wyższym, wskutek czego autorowie ci twierdzą, że barwienie krwi tylko wtedy upoważnia do wyprowadzenia wniosków co do istoty spostrzeganych pod drobnowidzem ziarnistości, jeżeli krew jest jednocześnie i utrwalona i barwiona roztworem mieszaniny eozyny z błękitem metylowym w spirytusie drzewnym. Z tego więc powodu J. jest zdania, że z cennych badań prelegenta wynika tylko ważny wniosek, iż otrucia powodują występowanie we krwi ziarnistości, sądzi jednak, że nie można jeszcze twierdzić, że jest to właściwa ziarnistość bazofilowa, gdyż na to, wobec wyłącznego barwienia preparatów przez prelegenta tylko wodnym roztworem błękitu metylowego dowodów dostatecznych niema. Może to być ziarnistość różnego rodzaju, nie wyłączając naturalnie i bazofilowej,

proponuje więc sprawdzenie tego sposobem MAY'a i GRÜN-  
WALD'a. [Autoreferat].

LUKSENBURG w kwestyi metody barwienia podanej przez MAY'a i GRÜN-  
WALD'a (roztwór eozyny z błękitem metylowym w spi-  
rytusie drzewnym) zaznacza, że sam robił preparaty krwi tą me-  
todą i że po 2 minutach otrzymywał bardzo dobre i wyraźnie  
barwione preparaty.

LUTOSŁAWSKI odpowiada JANOWSKIEMU, że zawsze znajdowali  
się i będą znajdować się badacze, którzy w czambuł potępiają  
wszystkie metody stosowane przez innych, przypominając swoją  
własną. LUTOSŁAWSKI nie może sobie w żaden sposób zdać spra-  
wy, na czem ma polegać wyższość mieszaniny MAY'a i GRÜN-  
WALD'a nad innymi metodami barwienia. Rozumie się, że w każdym ba-  
daniu gdzie używa się barwienia, trzeba posiąść technikę tych rę-  
koczników i wprawy nabrać, a wtedy nie będzie się otrzymywało  
preparatów przebarwionych. Mówca sądzi, że w rękach umie-  
jętnego badacza, umiającego obserwować i tłumaczyć sobie zja-  
wiska, każda metoda barwienia powszechnie uznawana i używana  
może najzupełniej doprowadzić go do właściwych wniosków.  
Mówca raz jeszcze utrzymuje wyrażony przez siebie pogląd, że  
występowanie ziarnistości bazofilowej w czerwonych krążkach jest  
wyrazem wzmożonej działalności szpiku kostnego. RZĘTKOWSKI-  
MU odpowiada, że szpik kostny traci zdolność regeneracji i re-  
akcyi w bardzo ciężkich anemiach lub otruciach t. j. tam, gdzie  
ustrój ginie. Tam zaś gdzie tak źle nie jest jeszcze, właśnie  
szpik kostny reaguje. Dowodzi tego zjawienie się ziarnistości  
bazofilowych w przypadkach ciężkich anemii w okresach polepsze-  
nia i znikanie ich w stanach znacznego pogorszenia.

DUNIN zgadza się ze zdaniem prelegenta co do działal-  
ności szpiku kostnego w anemiach. Zdaniem mówcy w ciężkich  
anemiach szpik kostny wcale nie reaguje, a w mniej złośliwych  
przypadkach reaguje, wracając niejako do stanu embryonalnego.

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki.*

Pom. Sekretarza *T. Korzon.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 3 Maja 1904 r.

Przewodniczący Wice-prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 41 i gości 2.

**T r e ś ć.** BREGMAN. — Przedstawienie przypadku ropnia przerzutowego w moście VAROL'a.

POLIKIER. — Kilka cyfr w sprawie chorobowości niemowląt.

OLTUSZEWSKI. — Filozofja mowy.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał okecnych ua posiedzeniu gości: SZOKALSKIEGO i WASSERTHALA z Karlsbadu.

III. Wiceprezes zawiadomił obecnych o złożeniu przez prof. HOYERA w darze Towarzystwu albumu fotograficznego z fotografiami profesorów szkoły głównej i wybitnych lekarzy warszawskich.

IV. Wiceprezes odczytał odezwę Tow. Lek. Radomskiego i referat J. MAJKOWSKIEGO: „W sprawie większego rozpowszechnienia naszych wód mineralnych i możliwości zastąpienia wód zagranicznych krajowemi”.

V. Wiceprezes odczytał wnioski komitetu konkursowego im. KOCZOROWSKIEGO.

Komitet wybrany przez Tow. Lek. Warsz. do konkursu im. KOCZOROWSKIEGO odbył posiedzenia w dn. 15 i 27 Kwietnia r. b., na których postanowił przy wyborze tematów konkursowych kierować się następującymi zasadami:

- 1) nie podawać tematów, o których wiadomo, że już są przez kogoś opracowywane,
- 2) tematów ogłoszonych, a nie wyzyskanych, nie ponawiać w roku następnym.

W roku bieżącym komitet proponuje następujące tematy:

- I. Wpływ mózgu i mózdzku na odruchy.
- II. Miażdżycy tętnicy wątrobowej i jej wpływ na powstawanie spraw chorobowych w wątrobie.
- III. Zbadać powstawanie nowych przewodów żółciowych w przebiegu sztucznie wywołanej marskości wątroby (przez szczepienie gruźlicy).

IV. Wpływ surowic (MARMORKA, MARAGLIANO i in.) ua przebieg gruźlicy u zwierząt.

V. Sprawdzić doświadczalnie ochronne znaczenie sieci wielkiej wobec spraw zakaźnych i zgorzelinowych w jamie brzusznej.

VI. Związki siarki w moczu.

VII. O biochemicznych własnościach paciorkowców.

Podpisani: W. Kamocki, T. Dunin, Br. Sawicki, K. Chełchowski i E. Flatau.

VI. BREGMAN. Przypadek ropnia przerzutowego w moście VAROL'A. Chory, 38 letni; przybył na oddział w dniu 13 Kwietnia b. r. w stanie b. ciężkim. Zachorował 4 tygodnie przedtem. W początku bóle głowy, parestezye, czuł uczucie chłodu w prawych kończynach oraz osłabienie tychże kończyn. Szum w głowie i zawroty głowy. Raz tylko były wymioty, czkawka i odbijanie. Sprawa szybko się pogorszała. Od 3-ch tygodni chory nie może się utrzymać na nogach. Później nieco wystąpiły zaburzenia mowy i łykania.

Przy wstąpieniu do szpitala p o d m i o t o w o: bóle głowy, nie zbyt wielkie na czole i w potylicy. Ból w karku. B. silny szum w obu uszach. Parestezye na twarzy — uczucie chłodu w nosie, w ustach. Parestezye w kończynach, zwł. strony prawej.

P r z e d m i o t o w o stwierdzono: Ciepłota prawidłowa. Tętno 64, tętnica twarda. Oddech utrudniony, zwłaszcza odk a s l n ą ć może tylko z wielkim wysiłkiem. Ruchy głowy wolne i niebolesne. Żrenice nierówne, prawa szersza, oddziaływają dobrze na światło i przystosowanie. Ruchy gałek ocznych ku górze i dołowi wykonywa, w obie strony z a ś z u p e ł n i e z n i e s i o n e. To samo przy badaniu każdego oka oddzielnie. Ze z z b i e ż n y oka lewego. P o d w ó j n o w i d z e n i e. Ruch zbieżny przy przybliżaniu przedmiotu niewyraźny. Wzrok zachowany, badanie wziernikiem daje wynik ujemny. S l u c h na obu uszach b. zmniejszony. Lewy n e r w t w a r z o w y unerwiony nieco słabiej. J ę z y k zbacza naprawo. Podniebienie opuszczone, przy fonacji łuki się podnoszą, uvula idzie ku przodowi. M o w a nosowa, zamazana. Ł y k a n i e b. utrudnione, może łykać tylko płyny.

Ruchy kończyn zachowane, ale bez siły. Prawe kończyny słabsze. Wyraźny bezład (ataxia) przy ruchach dowolnych kończyn, po stronie prawej znacznie większy. Zaburzenia czucia wszystkich rodzajów (też głębokiego) najbardziej w obwodowych

odcinkach kończyn. Zaburzenia naczynioruchowe w kończynach (silna sinica prawej ręki za niżeniem ciepłoty, przekrwienie lewej nogi z podniesieniem ciepłoty). Chory może przysiąc, ale z wielkim wysiłkiem i wahaniami się.

Odruchów kolanowych z powodu zeszywnienia obu stawów kolanowych (od dzieciństwa) nie otrzymuje się, Achillesowe b. żywe; odruchy podaszowe średnie, objawu Babińskiego niema.

Stan psychiczny podniecony, chory dużo mówi. Przytomność zachowana.

Następnych dni szybkie pogorszenie wszystkich objawów. Zupełna utrata słuchu z obu stron. Zez zbieżny l. oka wyraźniejszy, podwójnowidzenie dokuczliwsze. Niedowład l. nerwu twarzowego większy. Powiększające się osłabienie. Exitus 20/IV.

Zbiór objawów wskazywał na cierpienie pnia mózgowego. Porażenie skojarzonych ruchów gałek ocznych w obie strony (Blicklähmung) oraz hemiparesis alternaus według typu GUBLER'a — niedowład prawych kończyn, lewego n. twarzowego i odwodzącego (abducens) — na ognisko w moście VAROL'a. Zaburzenia czucia i bezład — na zajęcie czepka resp. wstęgi mostu (tegmen tum pontis, lemniscus). Ponieważ bezład i zaburzenia czucia, również jak porażenia skojarzone gałek ocznych były obustronne, ognisko musiało z linii środkowej rozprzestrzeniać się na obie strony, przeważnie jednak na stronę lewą (l. n. abducens et facialis, z prawej strony większy bezład i niedowład kończyn). Objawy opuszkowe wreszcie mogły być zależne od zajęcia opuszki lub torów dośrodkowych idących od opuszki ku mózgowiu.

Co się tyczy istoty sprawy, to najprawdopodobniejsza wobec całego obrazu i przebiegu choroby wydawała mi się sprawa zapalna (poliencephalitis inferior acuta, encephalitis pontis et medullae oblongatae), jaką w ostatnich czasach kilkakrotnie, zwł. w następstwie influenzy, opisywano.

Oględziny pośmiertne potwierdziły umiejscowienie sprawy w moście VAROL'a. W samym środku mostu znajdujemy ognisko ropne wielkości tureckiego orzecha, zajmujące głównie okolice czepca i rozprzestrzeniające się więcej na stronę lewą. Drugie mniejsze ognisko po stronie prawej w okolicy crus cerebelli ad pontem. (Szczegóły po badaniu drobnowidzowym). Ropnie te okazały się przerzutowemi. W prawej nerce znaleźliśmy rozległe ropienie, wychodzące z miedniczki a zajmujące prawie cały miąższ nerki (Pyelonephritis purulenta). Ropnie w moście VAROL'a należą do największych rzadkości. W całym piśmiennictwie lekarskim notowano zaledwie kilkanaście spostrzeżeń.

[Autoreferat].

VII. B. POLIKIER wygłosił rzecz p. t. „Kilka cyfr w sprawie chorobowości niemowląt“. Na



wstępie P. zaznacza, że podane przezeń cyfry zaczerpnięte są z większej pracy, dotychczas nieukończonej, będącej próbą wyzyskania materiału ambulatoryjnego pod względem naukowym.

W tym celu mówca (w ambulatoryum swoim w szpitalu, staroż.) notował o każdym pacyencie, w miarę możliwości, rozmaite szczegóły, dotyczące nie tylko jego choroby ale i niektórych własności i warunków indywidualnych. Przedewszystkiem uwzględniał szczegóły najzupełniej widoczne, nie wymagające długiego badania; u niemowląt np. zniekształcenia kośćca, stan ciemniaczka, obecność lub nieobecność wzgl. ilość zębów i t. p. Część tych danych spróbował ugrupować i zestawzić porównawczo cyfry dotyczące chorobowości i niektórych cech indywidualnych dzieci żydowskich i chrześcijańskich. Na początek ograniczył się do 2000 niemowląt, które nie przekroczyły pierwszego półrocza życia. Cyfra ta obejmuje 1366 dzieci żydowskich i 634 chrześcijańskich. Liczby te pochodzą z notatek od czerwca r. 1896 do początków stycznia r. 1901. Najobszerniej opracował prelegent dotychczas dane, dotyczące niemowląt, które nie przekroczyły pierwszego miesiąca życia. Było ich 132: żydowskich 53, chrześcijańskich 79; podług płci: chłopców 75, dziewcząt 57. Podług chorób zanotowano: *Dyspepsia*: 63 (starozakonnych 27, chrześcijańskich 36), choroby dróg oddechowych: 14 (6 + 8); *athrepsia (paedatrophia)*: 13 (6 + 7); *lues hereditaria*: 18 (7 + 11); *icterus neonatorum*: 3 (0 + 3); *blenorhoea neonatorum*: 4 (1 + 3); choroby pępka (oprócz przepuklin pępka): 19 (9 + 10), między nimi 1 przypadek *haemorrhagiae umbilici* u dziecka 7-dniowego; *stomatitis*: 19 (8 + 11); *soor* 10 (6 + 4); *hernia umbilicalis*: 5 (3 + 2); owrzodzenia na prąciu: 3 (3 + 0) tylko u staroz. po obrzezaniu; *urethritis*, *vulvovaginitis*, *hydrocele* po 1-ym, niezrosnięcie szwów: 4; *aphthae Bednari*: 5 (2 + 3); *morbi acuti exanthematici*: 4 (2 + 2) *morbilli* 1, *scarlatina* 2, *erysipelas* 1; *tussis convulsiva*: 1. Prócz tego zanotowano po jednym przypadku: *ambustura fere totius corporis*, *cnrbatura tibiae*, *nigrities linguae*, *polydactylia* (po 6 palców w każdej kończynie). Między dziećmi do końca 1-go miesiąca życia u jednego zauotowano obecność 1-go wyrzynającego się zębka (3 tygodniowe dziecko chrześc.), 2-gie (1 + 1) pochodziło z bliźniąt. Co się tyczy niemowląt, liczących nie wyżej nad 1/2 roku życia mówca posiada cyfry gotowe tylko z niektórych rubryk.

*Paedatrophia*: 98 (około 5% ogólnej ilości badanych) z nich żyd. 64 około 3.7% ogólnej ilości niemowląt żydowskich, chrześc. 34 (5,36% ogólnej ilości chrz.); półrocznych z *paedatrophia* zanotowano 18 (12 + 6).

*Hernia umbilicalis*: 120 (6%, ogólnej cyfry); z nich u żyd. 80 (46 chłopców, 34 dziewcz.); chrześc. 40 (23 chł. 17 dz.). Do końca 1-go miesiąca tylko u chłopców). Z powyższej liczby 29 (20 + 9) przypadało na półroczne.

*Cranioctabes exquisita* 33 (23 + 10).

W ogólnej liczbie 2000 niemowląt do  $\frac{1}{2}$  r. włącznie było 30 (1,5%) dzieci z bliźniąt (22 + 8); między nimi 1 (żyd.) z trojaczków i 1 z czworaczków (również żydowskie).

Cyfry dotyczące obecności ząbków i ilość tychże u niemowląt, w zestawieniu prelegenta są mniej więcej następujące. Z ogólnej liczby 2000 — 57 posiadało ząbki czyli na 35 — 36 dzieci ubogich do końca  $\frac{1}{2}$  r. życia jedno miało ząbki. Z tych 57-u 28 przypada na żydowskie, 29 na chrześcijańskie. Z tej liczby 57 przypadało 40 na dzieci półroczne i tylko 17 na dzieci poniżej  $\frac{1}{2}$  roku życia. Na 48 — 49 dzieci żydowskich (do  $\frac{1}{2}$  roku włącznie) jedno posiadało przynajmniej 1 ząbek, u dzieci chrześcijańskich jedno na 21 — 22. Najmłodsze dziecko, u którego stwierdził obecność ząbków, liczyło 3 tygodnie życia (dziewcz. chrześc.); najmłodsze żydowskie  $4\frac{1}{2}$  miesiąca. P. posiada też notatki o eczema capitis u dzieci, ponieważ jednakże nie obejmują one całego okresu badania, więc w tem zestawieniu ich nie zużytkował. Natomiast posiada dokładne dane o częstotliwości kołtuna (plica polonica). Na 2000 badanych napotkał u 76 (3,8%); u niemowląt żydowskich 62 (chłopców 24, dziewcząt 38), u chrześcijańskich 14 (chł. 4, dziewcz. 10).

F. MALINOWSKI zapytuje prelegenta o charakter owrzodzeń na prąciu czy były one gruźlicze czy syfilityczne. Przytacza ciekawy fakt, iż do ambulatoryum w szp. Ś-go Łazarza zgłaszało się do niego w pewnym okresie cały szereg matek izraeličkih z niemowlętami, które miały owrzodzenia gruźlicze prącia; jak się okazało powstały one po wysysaniu rany przez tegoż samego rzezaka.

M. zwraca uwagę, iż właściwie nie należałoby plica pol. w wyliczaniu chorób uważać za oddzielną postać chorobową.

KORYBUT-DASZKIEWICZ zaznacza, że istotnie dane, zebrane przez lekarza, przyjmującego duży ambulans dziecienny, zgodnie z poglądem prelegenta, mogą po pewnym czasie złożyć się na ciekawy materiał naukowy, trzeba jednak dla tego zbierać je według pewnego planu i nader skrzętnie; po zatem, w tych razach wypada walczyć z niektořmi trudnościami, wiklającymi możność wyprowadzania wniosków ostatecznych; do trudnościi tych zalicza mówca brak ustalonej nomenklatury chorób, pomijanie w statystyce niektóřych chorób, jeżeli np. dziecko przyniesione do ambulatoryum ma kilka chorób (np. icterus neonatorum, chorobę

pepka i niestrawność i t. d.); wskutek zwrócenia uwagi na jedną z nich, a co zatem idzie i wpisywanie do księgi chorych jednego rozpoznania (np. dyspepsia), giną dla statystyki inne (w przytoczonym jako przykład przypadku — icterus neonatorum i choroba pepka).

Mówca zapytuje prelegenta, jak sobie radził z temi trudnościami.

Co się tyczy oddzielnych punktów referatu POLIKIERA, mówcę zadziwia to, że tak częste choroby pierwszych tygodni życia dziecka, jak icterus neonatorum, lub aphtae Bednari widywał prelegent względnie bardzo rzadko.

Co się tyczy żółtaczkii noworodków, to ponieważ w większości przypadków należałoby ją uważać za zjawisko fizjologiczne, może umyślnie była ona pomijana w statystyce POLIKIERA, lub też przy spotykaniu kilku chorób u jednego osobnika odnotowanie jednej i zapewne podstawowej, w księdze chorych wypadło na niekorzyść dla przypadków icterus neonatorum, lub aphtae Bednari.

Mniej więcej to samo spotkało zapewne i przypadki Craniotabes, zjawiska niezbyt rzadkiego w pewnym wieku dziecka (około  $\frac{1}{2}$  roku życia), jako jednego z objawów angielskiej choroby.

Za najciekawsze i najważniejsze bodaj z danych, jakieby można było otrzymać, robiąc odpowiednie notatki przy przyjmowaniu ambulatoryum dzieciennego, uważa KORYBUT-DASZKIEWICZ zapisywanie wiadomości, dotyczących tego, czy dziecko było karmione piersią, czy też sztucznie. Mając odpowiedni materiał, można by oprzeć na danych cyfrowych wnioski o tem, jak stoi u nas sprawa żywienia piersią w stosunku do sztucznego odżywiania. Zapytuje też mówca prelegenta o to, czy się tą sprawą nie interesował.

{Autoreferat}.

BRUDZIŃSKI popiera zdanie DASZKIEWICZA o ważności danych statystycznych co do karmienia piersią i sztucznego i wspomina o paru przypadkach bardzo wczesnego ząbkowania u niemowląt miesięcznego i dwumiesięcznego, (2 siekacze dolne) dalsze ząbkowanie odbywało się i u tych niemowląt w swoim czasie.

W odpowiedzi MALINOWSKIEMU POLIKIER oświadcza, że owrzodzenia na członku były jużto gruźlicze jużto przymiotowe i zanotowane tylko u dzieci żydowskich po obrzezaniu. Co się tyczy kołtuna to dane o nim notował nie dlatego, by miał uważać go za chorobę samodzielną, ale że dane o nim ważue są pod względem higienicznym i o tyle mają związek z chorobowością, o ile ludność nieoświecona zapuszcza plicam p. przeważnie u dzieci, często zapadających na zdrowiu i dziedzicznie obciążonych przymiotem, gruźlicą i t. p.

KORYBUTOWI-DASZKIEWICZOWI odpowiada, że nie zawsze posługiwał się klasyfikacją, według której „a potiori fit denominatio“, gdyż ta jest prawie niemożliwa. Próbował jej ESCHERICH przed kilku laty, podając obszerny przyczynek do chorobowości dzieci i korzystając z pomocy 2 ch profesorów statystyki, nie mógł uniknąć, jak sam przyznaje, pewnych niedokładności. P. wybierał takie rubryki, które mógł wypełniać zupełnie dokładnie. Co się tyczy uwagi K. D., że ilość zanotowanych przypadków żółtaczki noworodków u dzieci do końca 1-go miesiąca wydaje się stosunkowo małą, P. nadmienia, że notował tylko przypadki z wybitnym zabarwieniem żółtaczkowym; a takie dzieci prawdopodobnie rzadziej bywają przynoszone do ambulatoryum, jako rzekomo ciężko chore.

Co do pytania czy i jaki wpływ miało karmienie (naturalne lub sztuczne) na chorobowość niemowląt, mówca odpowiada, że choć notatki odpowiednie robił, nie opracował tychże; powiedziec jednak może na mocy dotychczasowego doświadczenia, iż wśród klienteli ambulatoryjnej dzieci, karmione wyłącznie mlekiem kobiecym, należą do bardzo nielicznych wyjątków, pomimo zapewniania matek, że dziecko dostaje tylko pokarm matczyzny; szczegółowe wypytywanie ich niemal zawsze przekonywa, że dzieci od 2-go miesiąca, nieraz od 4-go tygodnia życia otrzymują nietylko bawarkę lub mleko nierozcieńczone, ale i kaszkę, bułeczki, sucharki i t. p. W końcu P. oświadcza, że cyfrę 2000 uważa za zbyt małą, by upoważniała do jakiegokolwiek wniosków, tembardziej, że pracy jeszcze nie ukończył; ponieważ jednakże przy opracowaniu swego materiału napotkał niektóre ciekawe dane (np. znacznie wcześniejsze pojawianie się ząbków u dzieci chrześcijańskich, nieco późniejszy termin wyrzynania się pierwszych ząbków, niż to bywa w podręcznikach i t. p.) uważał za właściwe podzielić się niemi tym czasem z kolegami i zachęcić przy sposobności i innych lekarzy ambulatoryjnych do uwzględnienia niektórych spraw przez niego poruszonych. Zestawienie odnośnych danych z większej ilości ambulatoryów byłoby w rzeczy samej nietylko ciekawe ale i pouczające.

VIII. Wł. OLTUSZEWSKI odczytał rzecz p. t. „Filozofia mowy“.

W starożytności, w wiekach średnich, a nawet do obecnych czasów zajmowano się tylko niektórymi pytaniami, dotyczącemi filozofii mowy, jak jej początkiem u ludzi, oraz stosunkiem umysłu do mowy u człowieka dzisiejszego, na wyjaśnienie bowiem stosunku umysłu do mowy w okresie jej początku oraz rozwoju albo nie pozwalał stan ówczesnej wiedzy, lub też pojmowano go błędnie, utrzymując, że mowa wytworzyła się bezwiednie, lub że

z mowy powstał rozum i t. d. Pomimo nieraz płodnych myśli wypowiedzianych przez wielu badaczy w kwestyi pomienionych pytań z filozofii mowy, w teoryach tych znajdujemy wiele błędnych zapatrywań i braków, wynikających z założeń wziętych a priori oraz pominięcia zasady, na której winna się opierać filozofia mowy, odpowiadająca wymaganiom dzisiejszej wiedzy, a mianowicie badań psychologicznych.

Filozofia zdaniem mówcy winna wytłomaczyć: 1) najogólniejsze pytania, dotyczące mowy, a więc jej początek i rozwój u ludzi, oraz stosunek umysłu do mowy w tym okresie; 2) znaczenie mowy dla umysłu po jej wytworzeniu się u ludzi pierwotnych, a więc u dzieci i dorosłych w dobie obecnej.

Odpowiedź na pierwsze pytanie znajdujemy w uprzednio już ogłoszonych psychobiologicznych pracach mówcy, wyjaśniających stosunek, jaki zachodzi pomiędzy duchową stroną zwierząt a ich znakowaniem, oraz rozwojem mowy u dziecka a jego inteligencyą. Z badań tych wynika, że jedynie racjonalną drogą, na której należy poszukiwać początku języka oraz pomienionego stosunku, jest droga niezmiernie powolnej ewolucyi gatunku i naturalnej psychogenezy, która pozwoliła człowiekowi dojść do samoświadomości to jest myśli, czemkolwiekby się ona objawiać miała, albowiem gdy człowiek myśli, natenczas jest rzeczą obojętną, za pomocą jakich znaków układa swe myśli, a różnica między nim a zwierzęciem polega na tem, że zdolny jest pomyśleć.

Rozwiązanie drugiego pytania ważne jest dla lekarzy przy oryentowaniu się w obrazach patologii mowy. Lubo dzieci przed wytworzeniem się mowy mogą myśleć za pomocą porównywania najogólniejszych spostrzeżeń (idei rodzajowych), myślenie jednak pojęciowe, a więc związane ze słowem, ma niezmiernie ważne znaczenie w rozwoju ich umysłu, gdyż brak myślenia pojęciowego w przypadkach patologicznych, a mianowicie przy głuchoniemocie, niedorozwoju psychicznym lub niemocie ruchowej połączonej z utratą mowy wewnętrznej, jaskrawo się uwydatnia. To samo lubo z pewnem ograniczeniem odnosi się do myślenia pojęciowego u dorosłych, gdyż i u nich myślenie to stanowczo przeważa, a utrata mowy wewnętrznej przy pewnych postaciach niemoty odbija się również niekorzystnie na inteligencyi.

Mówca streścił stosunek umysłu do mowy w ogóle wzięty w następujący sposób. Aczkolwiek mowa nie stwarza inteligencyi, stanowi ona jednak najdoskonalsze narzędzie do kształcenia umysłu, jedynie sama zdolna jest wytwarzać pojęcia tak ważne w procesie myślenia, a brak mowy wewnętrznej we wszystkich odnośnych przypadkach patologicznych w mniejszym lub

większym stopniu stopniu obniża inteligencję. Wprawdzie tworzenie idei rodzajowych i ich świadome porównywanie, to jest myśl bez słów, wyprzedza mowę, ale dalszy rozwój umysłu niemożliwy bez jej pomocy. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *T. Dunin*.

Sekretarz *J. Brudziński*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 17 Maja r. b.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin*.

Obecnych członków 39, gości 1.

- T r e ś ć.** KOZERSKI. — Przedstawienie przypadku *Mycosis fungoides*.  
 OLTUSZEWSKI. — Przedstawienie chorego z wrodzonym skróceniem podniebienia twardego i rozszczepem zeszytym podniebienia miękkiego.  
 PRUSZYŃSKI. — O działaniu adrenaliny na układ krwionośny.  
 KRYŃSKI — W sprawie rozpoznawania i leczenia biodra szpotawego.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. KOŁASIŃSKIEGO.

III. KOZERSKI przedstawił przypadek *Mycosis fungoides*. Kobieta lat 46. Zauważyła swe cierpienie od pięciu lat. Na miejscach, najmniej dotkniętych, daje się zauważyć tylko łuska w postaci bardzo cienkiej wiotkiej błonki, której granice gubią się w naskórku na pozór normalnym. Prawie całe kończyny dolne i część górnych pokrywa skóra nacieczona, łuszcząca się, o pogłębionem bruzdkowaniu (*Stadium lichenoides*). Wśród niej, jak również pośród skóry o normalnym wyglądzie znajdują się owalne płaskie nacieczczenia, łuską pokryte (*Stad. psoriasisiforme*). Łuska jednak jest cienka, do francuskiego ciasta podobna, a pod nią w wielu miejscach powierzchnie moknące. Te dwie cechy

różnią powyższe wykwity od łuszczycowych. Niektóre wykwity mają barwę siną, są silnie nacieczoune, choć miękkie. Stanowią one przejście do ostatecznego *stadium tumorum*, wyrażonego najsilniej w okolicy prawego obojczyka. Widzimy tam nowotwór, wielkości pół jabłka, w środku owrzodzony, o wałowatych brzegach. Zmianom w skórze towarzyszyło silne swędzenie, obecnie mniejsze może pod wpływem codziennych podskórnych wstrzykiwań natrii kakodylicy. Ogólny stan chorej doskonały. Zmian w narządach wewnętrznych brak.

IV. OLTUSZEWSKI przedstawił chorego, 17 lat liczącego, z wrodzonym skróceniem podniebienia twardego i rozszczepem zeszytym podniebienia miękkiego. Przed 3 lata robiona była operacya zeszycia podn. miękkiego, po której zrost podniebienia miękkiego utrzymał się tylko częściowo. W początkach 1904 CIECHOMSKI uskutečnił powtórna operacyę z wynikiem dodatnim, a mimo to niezrozumiała i nosowa mowa pozostała jak uprzednio. Stan obecny: Podniebienie twarde skrócone o 1 ctm. wynosi bowiem 4 ctm., podniebienie miękkie 17 mm. Odstęp podniebienia miękkiego od tylnej ściany gardzieli, podczas wokalizacyi wynosi 10 mm., istnieje więc zupełny brak zamknięcia a to tembardziej, że wałeczek Passavent znajduje się poniżej najwyższego wzniesienia podniebienia miękkiego podczas wydawania głosu. Mowa nosowa, prawie zupełnie niezrozumiała, z powodu niewyraźnych istniejących wybuchowych i braku wielu z nich, jak k, g, c, dz, cz, dż, oraz braku wielu głosek trących a mianowicie s, z, sz, ż. Pomimo niekorzystnych warunków, 2<sup>1</sup>/<sub>1</sub> miesięczne leczenie wystarczyło do przywrócenia mowy prawidłowej, oraz znakomitego zmniejszenia oddźwięku nosowego.

Chorego tego przedstawił poprzednio O. 1|III b. r. przed leczeniem, a to w celu wykazania, że mowa nosowa, uwarunkowana wrodzonym skróceniem podniebienia twardego, uważana dotychczas za nieuleczalną, poddaje się w zupełności odpowiednim zabiegom leczniczym.

V. PRUSZYŃSKI mówił „O wpływie adrenaliny na układ krwionośny“. Prelegent przedstawia rozwój nauki o czynności nadnercza; poczynając od podstawowych badań CYBULSKIEGO i SZYMONOWICZA oraz OLIVER'a i SCHAEFER'a, które udowodniły, że substancya działająca nadnerczy posiada własność podnoszenia ciśnienia i zwolnienia tętna, przechodzi do poszukiwań, dokonanych przez GŁUZIŃSKIEGO, VELICH'a, RIEDEL'a, CYONA i GOTLIEB'a w celu wyjaśnienia przyczyny powstawania tych zjawisk. Przedstawia następnie trudności, związane z otrzymaniem substancyi działającej w stanie chemicznie czystym, które udało się ostatecznie przezwyciężyć jednocześnie i niezależnie od siebie JOKICHI, TAKA-

MINÉ i ALDRICH'owi. Substancja, otrzymana przez tych badaczy nosi nazwę adrenaliny i posiada wzór  $C_9H_{13}NO_3$ .

P. po raz pierwszy zastosował adrenalinę, pracując nad przyspieszającymi nerwami serca, w celu podniesienia ciśnienia. Nadzwyczajny skutek działania tego środka skłonił go do zbadania szczegółowego jego wpływu na układ krwionośny, sądził przytem, że adrenalina da mu możność sprawdzenia badań dotyczących czynności nadnerczu, dokonanych przy użyciu wyciągów z tego narządu.

Badania w tym kierunku P. przeprowadził w pracowni fizjol. Uniw. Warsz. wyłącznie na zwierzętach ciepłokrwistych, królikach, psach a przeważnie na kotach, używając adrenaliny PARKES'a, DAVIS'a i  $C^0$  zwykle w dawkach 0.1 — 0.3 mgrm.; tylko wyjątkowo zastrzykiwał adrenalinę w większych ilościach.

Zwierzęta w przeważnej liczbie doświadczeń były słabo kuraryzowane; wtedy, rozumie się, zastosowano oddychanie sztuczne. Jedną z tętnic szyjowych P. łączył z manometrem a liczbę uderzeń serca jakoteż ciśnienia obliczał na krzywej, otrzymanej na kymografionie LUDWIG'a. Kurarę jak i adrenalinę wprowadzał do jednej z żył szyjowych zewnętrznych. Wszystkich doświadczeń nad adrenaliną dokonał 50; protokoły ważniejszych umieszczone zostaną in extenso w Gazecie Lekarskiej. Pierwsze doświadczenie dokonane na króliku nie narkotyzowanym i bez zastrzyknięcia kurary okazało, że dawka 0,000047 gr. na kilo wagi zwierzęcia po 15'' podnosiło ciśnienie o 90 mm. rtęci, od tej chwili ciśnienie stopniowo opadało i doszło do normy w 3½'. Następne iniekcje tych samych dawek dały też same wyniki, co i poprzednia. Tak podniesieniu ciśnienia jak i jego spadkowi towarzyszy zwolnienie tętna; pomiędzy tymi okresami występuje przyspieszenie tętna o 2 — 3 uderzenia w ciągu 5'' O wiele wyraźniej zaznaczone zmiany w tętnie i w ciśnieniu okazywały się u psów i kotów słabo kuraryzowanych. Fałszywe tętno na początku działania adrenaliny przybierają cechy t. zw. Actionspulse CROX'a; są one wysokie na 29 — 70 mm. rtęci, znikają po przecięciu nerwów błędnych. Przy dawkach dużych (1 — 3 mgr.) mniej wyraźne już jest zwolnienie tętna, natomiast przeważa tętno drobne przyspieszone o 5 — 6 uderzeń w ciągu 5''.

Ciśnienie pod wpływem adrenaliny podnosi się tylko do pewnego stopnia, którego nie przekracza nawet po wprowadzeniu nowej dawki adrenaliny.

Zwolnienie tętna występuje zazwyczaj przy pierwszej dawce adrenaliny, zdarza się jednak takie zwolnienie tętna z dużemi falami przy iniekcjach następnych nie tylko na początku lecz i w okresie najwyższego ciśnienia.



W celu przekonania się, od czego zależy nadzwyczaj wysokie podniesienie ciśnienia po adrenalinie, P. przecinał rdzeń na różnych wysokościach, w innych doświadczeniach rdzeń niszczył i zatrzymywał zwierzęta chlorałem.

Tego rodzaju doświadczenia okazały, że pomimo przecięcia rdzenia w różnych miejscach, a nawet całkowitego jego zniszczenia, adrenalina znacznie podnosiła ciśnienie (o 100 — 150 mm. rtęci); że jednak środki naczynioruchowe biorą pewien udział w podniesieniu ciśnienia, dowodzi tego fakt, że ciśnienie podniesione pod wpływem adrenaliny, po przecięciu rdzenia opada natychmiast o kilkadziesiąt milimetrów rtęci. Że ośrodki naczynioruchowe są w stanie wzmożonej pobudliwości dowodzi tego doświadczenie, w którym po zadaniu 0.1 mgr. adrenaliny drażniono dośrodkowy odcinek nerwu kulszowego. W tym razie prąd 2 razy słabszy aniżeli przed iniekcją adrenaliny jest w stanie o wiele większe wywołać podniesienie ciśnienia. Następnie P. zauważył, że po wprowadzeniu strychniny, która, jak wiadomo z badań S. MAYER'a, podnosi napięcie ośrodka naczynioruchowego, adrenalina nie wywiera żadnego wpływu na podniesienie ciśnienia. Morfina w dawkach dużych, wywołujących zupełne unieruchomienie zwierzęcia również hamuje wpływ adrenaliny.

Zwolnienie tętna, występujące na początku podniesienia ciśnienia, zależy od podrażnienia ośrodków nerwów błędnych, znika bowiem natychmiast po ich przecięciu; ale wyraźne zwolnienie z cechami tętna czynnego otrzymał P. w jednym doświadczeniu, nawet po przecięciu nerwów błędnych i zatruciu atropiną. Że w tej sprawie nie odgrywają żadnej roli zakończenia nerwów błędnych w mięśniu sercowym, mamy dowód w tem, że drażnienie obwodowych odcinków nerwów błędnych nie daje ani zwolnienia tętna ani obniżenia ciśnienia jak to ma miejsce po wprowadzeniu hypofizyny według CYONA u zwierzęcia z przeciętymi nerwami błędnymi i zatrutymi atropiną. To zwolnienie tętna zależy prawdopodobnie od wpływu adrenaliny na przyrząd hamujący w samym sercu, (zwoje LUDWIG'a). Fakt ten pozwala również wnosić, że zakończenia nerwów błędnych nie są w związku ze zwojami hamującymi samego serca.

Pobudliwość nerwów błędnych wzmacnia się przy podrażnieniu ich odcinków obwodowych, jeżeli ciśnienie zaczyna opadać, na szczycie natomiast ciśnienia, podrażnienie tych nerwów cechuje się długim okresem utajenia (1 — 2" w ciągu 5 — 7 ewolucji serca), ciśnienie wtedy obniża się nieco, lecz liczba uderzeń serca zmianie nie ulega.

Na wysokości ciśnienia występuje tętno szybsze o 3 — 6 uderzeń w ciągu 5" najwyraźniej po przecięciu nerwów błędnych

i zastrzyknięciu atropiny, co zależy od podrażnienia nerwów przyspieszających. Liczba uderzeń serca nie zmienia się, jeżeli po przecięciu nerwów błędnych wyciąć u kota zwoje piersiowe pierwsze (ganglia stellata), przez które przeważnie przechodzą włókna przyspieszające.

Nadzwyczaj wybitne przyspieszenie tętna zauważył P. po zastrzyknięciu nikotyny u zwierzęcia, któremu przedtem wprowadzono małą nawet dawkę (0.1 mgr.) adrenaliny.

W celu wykazania udziału, jaki bierze samo serce w podniesieniu ciśnienia pod wpływem adrenaliny P. zatruwał koty chloralem, a gdy ciśnienie spadło do 20 mm. rtęci wprowadzał adrenalinę. W 10'' po iniekcji ciśnienie podniosło się o 140 mm. rtęci. Podniesienie ciśnienia, mniej może wyraźne zjawia się przy wykluczeniu naczyń zmodyfikowaną przez OSSLE-MONT'a metodą BOCK-HERING'a.

Szybkość krążenia krwi oznaczona fotohematochronometrem CYBULSKIEGO, nie zmienia się pod wpływem adrenaliny, co świadczy również o tem, że w podniesieniu ciśnienia bierze udział zarówno wzmożona czynność serca jak i zwiększony skurcz naczyń.

Jak silnie wzmożona jest sprawność ośrodków naczynioruchowych pod wpływem adrenaliny dowodzą tego doświadczenia, w których koty kuraryzowane znosiły nawet 15 minutowe duszenie. W jednym przypadku po 15 minutach aż do absolutnego zatrzymania się czynności serca, w skutek duszenia udało się prelegentowi przywrócić do życia kota przy zastosowaniu sztucznego oddychania i masażu serca po wprowadzeniu adrenaliny. Działanie adrenaliny jest nadzwyczaj szybkie, ale też również szybko przemija.

Według wszelkiego prawdopodobieństwa nadnercza nie stanowią jedyne źródła dla adrenaliny, znajduje się ta substancja niewątpliwie aczkolwiek w małej ilości w innych narządach, jak tego dowodzą badania POEHL'a i GESSARD'a. [Autoreferat].

Rzętkowski przypuszcza, że adrenalina, która jako taka prawdopodobnie wydziela się z nadnerczy, nie jest czynnikiem jedynym, zawiadującym napięciem naczyń krwionośnych. Że działa ona obwodowo na ścianki naczyń, to dowodzi obserwacja, wykazująca zblednięcie bł. śluzowej na miejscu działania roztworu adrenaliny. O leczniczym działaniu adrenaliny trudno coś mówić wobec tego, że adrenalina, wstrzykiwana do krwi, wywołuje zwapnienia bł. średniej podobne do ateromatycznych, a także, że dawka jej dla człowieka jest dotychczas nieznaną.

[Autoreferat].

W dyskusji PAWIŃSKI zwraca uwagę na własności lecznicze adrenaliny stwierdzone dotąd i wyraża nadzieję, że zyskamy w niej z czasem potężny środek leczniczy.

KRYŃSKI zaznacza, że jeżeli zwierzęta żyły po wycięciu nadnerczy to dla tego, że istnieć mogą nadnercza dodatkowe.

PRUSZYŃSKI zaznacza, że stosowanie wewnętrzne adrenaliny ze względu na nadzwyczaj szybkie działanie środka, wymaga ustalenia wskazań i dawkowania. Być może, że lepsze wyniki uzyskać będzie można przy użyciu połączenia suprareniny z żelazem według metody FÜRTH'a. Pod tym względem otwiera się duże pole do badań.

W odpowiedzi KRYŃSKIEMU P. dodaje, że nadnercza dodatkowe nie mogą zastąpić w działaniu nadnerczy głównych, gdyż składają się tylko z substancji korowej, adrenalina zaś zawiera się tylko w substancji rdzeniowej.

VI. KRYŃSKI wygłosił rzecz p. t. „W sprawie rozpoznawania i leczenia biodra szpotawego“.

Mówca określa samo pojęcie i przypomina, iż choroba postać ta dopiero w ciągu ostatnich lat dziesięciu została wyodrębniona. Szczegółowo omawia mechanizm powstawania biodra szpotawego i różne przyczyny, i punkty najgłówniejsze rozpoznania. Wreszcie co do leczenia wylicza różne metody operacyjne i zachowawcze i ocenić ich wartość, nadto przytacza własne spostrzeżenia z praktyki w Warszawie i z kliniki chirurgicznej krakowskiej.

KARCZEWSKI przytacza przypadek własny operacji biodra szpotawego — osteotomia subtrochanterica i chwali tę właśnie metodę.

SAWICKI wspomina o bólach, które występować mogą i przy coxa vara, przypomina o objawie TRENDELENBURGA.

Co do leczenia — wspomina o przypadku, w którym przez parę lat trwało polepszenie, potem wystąpiło jednak pogorszenie. S. chwali również osteotomii subtrochanterica.

WACŁAW ŁAPIŃSKI zatrzymuje się nad niektórymi punktami wykładu KRYŃSKIEGO.

1) Wspomnianego przez referenta zmniejszenia się kąta pomiędzy trzonem i szyjką kości udowej nie można uważać za objaw stały: istnieją bowiem przypadki, w których zmniejszenia się kąta niema lub też jest ono nader nieznaczne, a jednak występują wybitne objawy biodra szpotawego. W tych razach odgięcie przypada na nasadę główki kości udowej (coxa vara cervicallis i jej odmiana t. zw. „coxa vara juxta — capitale Fröhlich'a“) w przeciwstawieniu do coxa vara trochanterica — postaci o której mówił referent. Z tego powodu o wiele racjonalniej jest mierzyć kąt — według ALSBERG'a — pomiędzy osią podłużną trzo-

nu i osią przeprowadzoną przez nasadę główki: kąt ten wynosi przeciętnie  $41,5^{\circ}$  (granice normalne wahają się pomiędzy  $25^{\circ}$  i  $54^{\circ}$ ), w przypadkach zaś biodra szpotawego jest znacznie mniejszy i niekiedy nawet przedstawia wielkość ujemną.

2) W sprawie patogenetycznej cierpienia Ł przytacza nowe spostrzeżenia Froehlich'a (Nancy) nad przypadkami coxae varae essentialis, w których badacz ten dwa razy wyhodował z usuniętej umyślnie tkanki kostnej z krętarza wielkiego i z płynu stawowego gronkowca białego (staphylococcus albus); że zaś Froehlich otrzymał hodowle tego samego drobnoustroju z tkanki kości udowej (podczas osteotomii) w przypadku kolana koślawego (genu valgum) u 14-letniego osobnika, oraz z tkanki kości łódkowatej (os naviculare) w przypadku „pes plano - valgus“ u 13-letniego chłopca — przeto nasuwa się myśl, czy w przypadkach skrzywień i zboczeń układu kostnego, zachodzących w wieku młodzieńczym, nie mamy do czynienia z jakąś przewlekłą sprawą zapalną kości (osteomyelitis chr., lub osteoarthritis osteomyelica).

3) Pod względem rozpoznawania różniczkowego Ł. nie może się zgodzić z referentem, jakoby słaba bolesność w stawie przemawiała za omawianym cierpieniem w przeciwstawieniu do silnej bolesności: w przypadkach gruźlicy stawu. Zdarzają się przypadki bardzo bolesnego biodra szpotawego, a dowód istnieje chociażby w tych dość licznych przypadkach wycięcia (resectio) główki, które wykonywano dawniej właśnie z powodu silnej bolesności.

4) Co się tyczy leczenia, to Ł. zwraca uwagę na konieczność odróżniania przypadków biodra szpotawego w okresie rozwoju sprawy chorobowej od przypadków, w których sprawa wygaśla, a pozostało zniekształcenie. W przypadkach pierwszej kategorii wskazanem jest leczenie ortopedyczne (wyciąg, przyrząd do chodzenia, ćwiczenia gimnastyczne, mięsienie i t. p.) a bezzasadnem jest leczenie operacyjne, natomiast w przypadkach drugiej kategorii pomódz może jedynie zabieg operacyjny. Ł. wspomina o najnowszych usiłowaniach Codivilli, zmierzających do: a) atakowania zbożenia w miejscu jego istnienia t. j. w okolicy szyjki, b) nie usuwania tkanki kostnej w celu uniknięcia skrócenia kończyny i c) bezwzględnego oszczędzania stawu. Wykonana przez niego w paru przypadkach osteotomia owalnym dłu-tem u nasady szyjki pomiędzy przyczepami torebki z jednej strony a mięśniami „mm. pyramidales, m. glutaeus minim.“ z drugiej, wraz z założeniem opatrunku gipsowego podczas stosowania bardzo mocnego wyciągu (25 do 70 kgm) miała dać wyniki dodatnie, stwierdzone zresztą przez zdjęcia radiograficzne.

KRYŃSKI. Ze wszystkich metod operacyjnych obecnie, jak to wspomniał mówca już w wykładzie, najwięcej ma zwolenników i najczęściej bywa stosowaną *osteotomia subtrochanterica*, nie dla tego, aby była najslusniejszą, lecz, że jest najłatwiejsza. Stanowi ona tylko zabieg paliatywny, poprawiający jedynie stronę czynnościową kończyny, lecz nie wpływający bynajmniej na zmianę samej istoty sprawy chorobowej. Z tego więc powodu uważa KR. za racjonalniejsze sposoby, dążące do wywołania poprawy w samym siedlisku cierpienia t. j. w szyjce kości udowej. Próbowano je stosować (RYDYGIER, HOFMEISTER) i w miarę udoskonalenia ich strony technicznej w przyszłości powinny one zająć pierwsze miejsce w leczeniu operacyjnym *coxae varae*. Że tak jest, dowodzą także najnowsze usiłowania autora włoskiego, wspomnianego przez ŁAPIŃSKIEGO. Nowe zaś spostrzeżenia FROHLICH'a nie dają nic nowego. wiemy bowiem oddawna, iż przewlekłe zapalenie kości i szpiku, ma ważne znaczenie przyczynowe w powstawaniu zarówno biodra szpotawego, jak i innych skrzywień kostnych.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Sekretarz *J. Brudziński*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 31 Maja r. b.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obecnych członków 51. Gości 1.

T r e ś ć. MALINOWSKI F. — „Przymiot dziedziczny wczesny“.

DLUSKI. — Sprawozdanie z działa'ności Sanatorium w Zakopanem.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol DLUSKIEGO z Zakopanego i KOSICKIEGO z Radomia.

III. Prezes zawiadomił o zatwierdzeniu stypendyum im. Marcinkiewicza i im. Florkiewicza.

IV. Prezes zawiadomił obecnych o śmierci członka Tow. ś. p. Leona NENCKIEGO i wezwał obecnych do uczczenia jego pamięci przez powstanie, co też uczyniono.

V. Prezes zawiadomił obecnych o ofercie grona członków towarzystwa na urządzenie mikroskopu projekcyjnego. Ofiarę przyjęto:

## VI. PRUSZYŃSKI odczytał życiorys ś. p. Leona NENCKIEGO.

MALINOWSKI Feliks odczytał rzecz p. t. „Przymiot dziedziczny wczesny“.

Zaznaczywszy, że pod nazwą utartą „S. dziedziczny“ rozumie udzielenie jaju zarazka specyficznego przez rodziców, opisuje pokolei wszystkie typowe objawy przymiotu dziedzicznego na skórze z uwzględnieniem dyagnozy różniczkowej i ciekawszych obserwowanych przypadków, — a więc pigmentacye po wessanych in utero wysepkach, pęcherzycę syfilityczną, wysypkę plamistą, grudkową, ograniczone nacieczenia na skórze, wysypkę pęcherzykową, krostrową, brudźcową i acne syphiliticum.

Niewłaściwie do objawów znamienych przymiotu dziedzicznego zaliczają niektórzy dermatitis erythematosa — vesiculosa, papulosa et ulcerosa. Opisując każdą poszczególną postać, MALINOWSKI dochodzi do wniosku, że nie są one charakterystyczne dla przymiotu. Dermatitis erythematosa et erythemato-squamosa znajdują się często u dzieci zupełnie zdrowych; że się spotykają u dzieci syfilitycznych można objaśnić tem, że takie dzieci, jako słabsze życiowo, mają większą skłonność do wszelkiego rodzaju dermatitów np. choćby furunkulozy. Dowodzenie swoje MALINOWSKI popiera danemi z ambulatoryum Szp. Ś-go Łazarza, gdzie badał i rodziców dzieci. Następnie MALINOWSKI zbija dowodzenia DASZKIEWICZA, co do nadawania błyszczącym stopkom jakiegokolwiek dyagnostycznej wagi i nadawaniu przez KOZERSKIEGO ważnego znaczenia nacieczeniom na piętach i decydującego znaczenia, gdy przybierają one barwę ciemno-brązową. Według MALINOWSKIEGO nawet brunatno-czerwone nacieczenie nie decyduje przy rozpoznaniu przymiotu dz., świadczy ono tylko o chronicznym zapalnym stanie.

Dermatitis posterosiva również nie może być zaliczona do objawów przymiotu dziedzicznego. Świadczą o tem zdania prawie wszystkich autorów, zajmujących się tą sprawą, a przede wszystkim takich powag, jak BESNIER i FOURNIER, świadczą o tem również i obserwacye, czynione w ambulatoryum szp. Ś-go Łazarza. Następnie MALINOWSKI zbija po kolei dowody swoistości tego cierpienia, przytaczane przez KOZERSKIEGO w autoreferacie z dyskusyi. MALINOWSKI, zaznaczając punkty, na których się trzeba opierać w przypadkach trudnych do zróżniczkowania, twierdzi, że właśnie długotrwałość objawów przy przymiocie dz. ułatwia rozpoznanie wobec często krótko trwających dermatitów. Następnie cały szereg faktów, gdzie po za erythema posterosivum, nawet coryza się nie ukazywała, co by mogło chociaż pewne

podejrzenia rzucać, będzie przemawiać przeciwko twierdzeniom KOZERSKIEGO. Do przemawiających przeciw, będą należyć badania anatomo-patologiczne HODARY i terapia JACQUET'a, co KOZERSKI chciał użyć na poparcie swych dowodzeń. Następnie M. opisał gummata i tubercula syphilitica, które się przedwcześnie w pierwszych latach zjawiają, przytacza spostrzeżenia HUTINEL'a co do owrządzeń pępkowych gummatycznego pochodzenia i zaznacza przy omawianiu cierpień błony śluzowej, częstość i dyagnostyczną ważność coryzy. Przyczem M. zwraca uwagę na względnie rzadkie (50 — 60%) notowanie coryzy przy przymocie dziedzicznym przez DASZKIEWICZA.

MAL. opisał onyxis et perionyxis, alopecia, cierpienia zębów i kości, zaznacza w krótkości charakter cierpienia przy przymocie dziedzicznym wczesnym organów wewnętrznych, systemu nerwowego, organów zmysłów i t. z. „syphilis haemorrhagica neonatorum“.

W zakończeniu M. przytacza w kilku słowach rokowanie przy przymocie dziedzicznym wczesnym i jego terapię.

[Autoreferet].

KORYBUT DASZKIEWICZ zaznacza, że przytoczone w odczycie prelegenta wyjątki z jego (DASZKIEWICZA) pracy o wczesnych objawach przymotu dziedzicznego u dzieci dowodzą, że prelegent niedokładnie czytał chyba tę pracę, ponieważ wszystkiego tego, co prelegent DASZKIEWICZOWI przypisuje, nie może on przyjąć za własne zdanie w tym przedmiocie i wogóle uważa, że myśl w jego pracy zawarta, jej treść i cel nie zostały, jak należy, zrozumiane przez prelegenta.

Jako przykład przytacza KORYBUT-DASZKIEWICZ wzmiankę prelegenta o tem, że na podstawie obserwacji jego (DASZKIEWICZA) tak zwana „sapka“ u dzieci z przymotem wrodzonym ma występować względnie rzadko, gdy tymczasem KORYBUT-DASZKIEWICZ nigdy nic podobnego nie utrzymywał, a przeciwnie uważa „sapkę“ za objaw nie rzadki, ale nie obowiązkowy, jak chce większość autorów i zgodnie z nimi i prelegent

Względnie rzadziej w rzędzie wczesnych objawów przymotu wrodzonego, a mianowicie rzadziej, niż pewien typ lakierowanych podeszewek i błyszczących nacieczeń, na poślądkach (NB. jakie ostrożności zachować należy i czego wymagać od tych nietypowych objawów, by je za patognomiczne uznać, w pracy swej KORYBUT-DASZKIEWICZ wyjaśnił) spotykał DASZKIEWICZ „sapkę“; widywał bowiem przypadki, gdzie nastąpiło zakażenie mamki przez dziecko, oddane jej do piersi, — tam, gdzie nie

było jeszcze wcale sapki, a już były typowe lakierowane piętki i nacieczenie na poślądkach; widywał i typowe objawy przymiotu, jak lepiej płaskie, wysypkę grudkowatą i t. d., a jednak sapki przytem nie było. „Sapka“ zatem zdaniem KORYBUT-DASZKIEWICZA jest nie rzadko spotykanym objawem przymiotu dziedzicznego wczesnego, częstym nawet, ale nie o b o w i ą z k o w y m.

To właśnie chciał w swej pracy KORYBUT-DASZKIEWICZ zaznaczyć, aby nie wykluczać w rozpoznaniu możności istnienia u badanego dziecka wczesnego przymiotu dziedzicznego tylko na tej podstawie, że w chwili badania nie znajdujemy u niego „sapki“.

Dalej prelegent przytacza z pracy KORYBUTA-DASZKIEWICZA 4 notatki z historii chorób dzieci, które zaraziły przymiotem karmiące je mamki i utrzymuje, że przytoczenie tych czterech opisów nie upoważnia do uznania lakierowanych piątek i nacieczeń na poślądkach za objawy patognomiczne dla przymiotu. Zwrot ten prelegenta brzmi tak, jakby całe swoje wnioskowanie KORYBUT-DASZKIEWICZ oparł na tych właśnie czterech nieszczęśliwych przypadkach i jakby wytłumaczenie prelegenta, że w tych właśnie przypadkach mógłby być przymiot ukryty (Syphilis latens), obaliło całe podstawy do wniosków, jakie porobił KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Gdyby był uważnie prelegent czytał pracę KORYBUTA-DASZKIEWICZA, znalazłby tam dowód, że przypadki owe zostały przytoczone wcale nie w celu bezwzględnego poparcia poglądu o znaczeniu, patognomicznem spostrzeganych u tych właśnie dzieci lakierowanych stopek i nacieczeń na poślądkach, ale raczej dla dowiedzenia, że mimo braku objawów typowych przymiotu wrodzonego u dziecka, może nastąpić zakażenie karmiącej je kobiety, że tam nawet, gdzie o pewnem rozpoznaniu m o w y b y ć n i e m o g ł o (zobacz pracę), jednak owo zakażenie nastąpiło, — a fakt spotykania u owych czworga dzieci „słabo wyrażonych lakierowanych „stopek“ każe tylko zwrócić pewną na nie uwagę, bo są zdaniem KORYBUTA-DASZKIEWICZA i takie przypadki, kiedy żadnych ze znanych i uznanych objawów przymiotu dziedzicznego niema, a istnieje tylko pewien typ błyszczących, jakby polakierowanych stopek wraz z nacieczeniem o pewnej formie na poślądkach [NB. objawy te zachowują się uporczywie mimo stosowania kąpieli higienicznych, zachowania czystości etc.] i... po pewnym czasie występują inne, już typowe objawy przymiotu dziedzicznego, lub zakażenie mamki, co zdaniem KORYBUTA-DASZKIEWICZA, stwierdza patognomiczność spostrzeganych objawów, tembardziej, że spotykał takie przypadki mówca wcale nie-rzadko — przytoczonych przez K.-DASZKIEWICZA czterech przypadków nie mógł wcale mówca rozpoznać, mimo to, że wierzy



w znaczenie rozpoznawcze pewnego typu lakierowanych stopek i nacieczeń na poślądkach przy braku innych objawów przymiotu dziedzicznego wczesnego.

W dalszym ciągu, zaznacza mówca, że ponieważ, jak widać z odczytu prelegenta praca jego jest niejako monografią, poświęconą dziedzicznemu przymiotowi, szkoda wielka, że prelegent pominął anatomię patologiczną przedmiotu i nie dopełnił jej wzmiankami o pseudoparalisy PARROT'a i o ustawieniu pletwowem kończyn górnych (FLOSSENSTELLUNG), — objawach rzadkich, ale spotykanych u dzieci z przymiotem wrodzonym.

F. MALINOWSKI w odpowiedzi DASZKIEWICZOWI zaznacza, że go źle zrozumiał co do przypisywania błyszczącym stopkom ważnego znaczenia i niedoceniaania coryzy, czyta niektóre ustępy z prac DASZKIEWICZA na dowód, że powyższe wnioski można było wysnuć i wyraża zadowolenie, że DASZKIEWICZ w danej chwili zbliżył się w swych zapatrywaniach ze zdaniem wyrażonem w odczycie co do pewnych punktów. Następnie M. przypomina, że o pseudoparalisy luetica mówił w odczycie nawet dość obszernie i że danych anatomo-patologicznych, jako stosunkowo mniej charakterystycznych, nie mógł wziąć pod uwagę choćby ze względu na kliniczny charakter odczytu i jego i tak b. dużą objętość.

W odpowiedzi na replikę MALINOWSKIEGO — KORYBUT-DASZKIEWICZ zaznacza, że dziwi się mocno temu, iż prelegent uważał za stosowne aż odczytywać przed gremium kolegów niektóre wyjątki z oryginalnej pracy KORYBUTA-DASZKIEWICZA co miało na celu owo czytanie głośne ustępu z pracy K.-DASZKIEWICZA; o 4-ch przypadkach, gdzie nastąpiło zakażenie mamek przez dzieci, mówca nie rozumie; potrzeba takiego zwrotu nie była wywołaną przemówieniem K.-DASZKIEWICZA, a co gorsze, owe przedstawienie dokumentów nie obaliło zarzutów, zrobionych przez mówcę prelegentowi.

W dalszym ciągu, mówca charakteryzuje stanowisko prelegenta i swoje w sprawie poglądu na sprawę znaczenia rozpoznawczego pewnego typu błyszczących lakierowanych stopek i nacieczeń na poślądkach dla przymiotu dziedzicznego i zaznacza, że o ile sam, mówiąc o pewnym znaczeniu tych objawów, podkreślił tylko i niejako zwrócił uwagę na to, o czem i inni autorowie mówili, o tyle znów prelegent wpada w ostateczność, że żadnego literalnie znaczenia objawom tym nie przypisuje; kto ma rację, dalsze badania wykażą.

VIII. DZUSKI odczytał sprawozdanie z działalności sanatorium w Zakopanem od czasu otwarcia.

W sanatorium leczono się chorych 275, ilość dni leczenia wynosiła 25520, Przeciętna pobytu jednego chorego w sanatorium 93 dni.

Sanatorium opuściło 228 osób, zmarło 13, pozostaje w leczeniu 34.

D. omawia następnie wyniki leczenia u 227 chorych, które leczyły się ogółem 24376 dni, przeciętnie 107 na jednego chorego. U chorych tych oprócz leczenia klimatyczno-dyetycznego stosowano zabiegi wodolecznicze.

Największa ilość chorych przypadła na wiek od 20 + 30. (106), następna (30 — 40) — 54 i od 10 — 20 (34). Obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców zanotowano u 50 osób, ze strony obojga rodziców u 4 bez obciążenia — 155 osób. Gorączka ponad 38° u 68 przy przyjeździe, przy wyjeździe u 38 poniżej 38, u 23 i 15 bez gorączki przy przyjeździe 136, przy wyjeździe 174. Prątki znaleziono przy przyjeździe u 134, przy wyjeździe u 124. Nie wykryto u 88, przy odjeździe u 104.

Co do wagi 173 chorych przybrało przeciętnie 5,6 kłgr. 19 — straciło 24 kłgr.; u 13-u waga pozostała bez zmiany.

Co do wyników leczenia: na 84 osoby 1-go stadyum poprawa wyraźna u 59, względna 21, bez zmiany 3, pogorszenie 1; na 84 osoby 2-go stadyum u 56 poprawa wyraźna, względna 16, bez zmiany 5, pogorszenie w 6. zejście w 1 przypadku; na 59 osób, w 3-m stadyum wyraźna poprawa w 10, względna w 19, bez zmiany w 9, pogorszenie w 12, zejście śmiertelne w 9.

DŁUSKI podnosi fakt, iż nie u wszystkich chorych przyrost wagi szedł w parze z poprawą sprawy w płucach.

W d y s k u s y i DUNIN zapytuje prelegenta jakich zasad trzyma się co do chorych gorączkujących czy pozwala im werandować, następnie czy prel. zauważył wpływ pór roku na wyniki leczenia i czy wiatry halne są szkodliwe dla chorych.

DŁUSKI odpowiada, iż niektórych chorych, gorączkujących, wyprowadzano na werandy — i próba ta wypadła zupełnie pomyślnie. Co do pór roku to nie zauważył jakiegoś stałego stosunku np. marzec i kwiecień, które w Zakopanem zwykle uważane bywają za najgorsze, w ostatnim roku były prawie najlepsze. Wiatry halne szkodzą chorym, chorzy przeziębają się, jeżeli ich pozostawiać na werandzie, ale takich dni bywa 10 — 12 w roku.

DUNIN zaznacza, iż i jego zdaniem na zasadzie prób czynionych na oddziale, chorych gorączkujących można wyprowadzać na werandę, w każdej porze roku, że to wprost dobrze na nich wpływa, przestają gorączkować — w Davos u TURBANA jednak chorym gorączkującym nie pozwalają werandować. O wpływ pór roku DUNIN zapytywał się dla tego, że wiadomem jest np. co do Davos, że marzec wpływa tam najgorzej na chorych (panujące epidemie influenzy).

T A B L I C A I-sza  
Ruch chorych w Sanatorjum w Zakopanem

od 10/XI 1902 r. do 30/IV 1904 r.

| Narodowość    | Płeć       | Wiek<br>lat osób   | Pochodzenie                                  | Ilość dni<br>leczenia |              | Sanatorjum<br>opuścilo: 228<br>zmarło: 13<br>pozostaje<br>w leczeniu: 34<br><br>Razem 275<br>osób |
|---------------|------------|--|--|-----------------------|--------------|---|
|               |            |  |  | 3282<br>5766          | 9048         |   |
| Polacy . . .  | 254        | 1—10<br>10—20<br>20—30<br>30—40<br>40—50<br>50—60<br>—60 | Warszawa: 37 }<br>Królestwo: 69 }            | 106                   | 3282<br>5766 | przeciętna pobytu jednego chorego w Sa-<br>natorjum = 92,8 dnia.                                  |
| Rosyanie .    | 11         | 42   | Litwa  | 82                    | 8530         |   |
| Rusini z Gal. | 4          | 123  | Wołyń }<br>Podole }<br>Ukraina }<br>Rosyja } | 75                    | 6929         |   |
| Niemcy . . .  | 3          | 67   | Galicja }<br>Bukowina }                      | 12                    | 1013         |   |
| Francuzi . .  | 1          | 24   | Ks. poznańskie }<br>Szląsk pruski }          |                       |              |   |
| Czesi . . . . | 1          | 14   |  |                       |              |   |
| Kroaci . . .  | 1          | 156  |  |                       |              |   |
| <b>Razem</b>  | <b>275</b> | <b>275</b>   |  | <b>275</b>            | <b>25520</b> |   |

**Ilość dni leczenia przypadająca na poszczególne prowincye w I i II okresie.**

| W okresie                                  | Warszawa | Królestwo | Litwa, Po-<br>dole, Wo-<br>łyń, Ukra-<br>ina Rossya | Galicya,<br>Bukowina | Poznańskie<br>i Szląsk<br>Pruski | Razem |
|--|----------|-----------|---|----------------------|----------------------------------|-------|
| I. od 10/XI 1902 roku<br>do 6/VIII 1903 "  | 1948     | 2865      | 3361  | 2567                 | 587                              | 11328 |
| II. od 7/VIII 1903 roku<br>do 30/IV 1904 " | 1334     | 2901      | 5169  | 4362                 | 426                              | 14192 |
| R a z e m                                  | 3282     | 5766      | 8050  | 6929                 | 1013                             | 25520 |
|  |          |           |   |                      |                                  | 9048  |

## T A B L I

## wyniki leczenia

(za czas od 10/XI 1902 r.

220-u chorych (w tem mężczyzn 126, kobiet 171) leczyło się ogó-  
 na jednego chorego. U chorych tych prócz leczenia klimatyczn-  
 u 147-u, nacierania i na

| Wiek chorych    |            | Obciążenie dziedziczne |            | Gorączka                        |                                 | Prątki     |
|-----------------|------------|------------------------|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------|
| lata            | ilość osób | rodzaj                 | ilość osób | rodzaj                          | ilość osób                      | ilość osób |
| 1 – 10          | 1          | 0 <sup>1</sup>         | 50         | F {przyjazd: 68<br>odjazd: 38   | + {przyjazd: 139<br>odjazd: 124 |            |
| 10 – 20         | 34         | 0 <sup>2</sup>         | 4          |                                 |                                 |            |
| 20 – 30         | 106        | 0                      | 17         | f {przyjazd: 68<br>odjazd: 15   | - {przyjazd: 88<br>odjazd: 103  |            |
| 30 – 40         | 54         | bez                    | 155        |                                 |                                 |            |
| 40 – 50         | 20         | ?                      | 1          | bez {przyj.: 136<br>odjazd: 174 |                                 |            |
| 50 – 60         | 10         | (1)                    | —          | (2)                             |                                 |            |
| > 60            | 2          | —                      | —          |                                 |                                 |            |
| Razem osób: 227 |            | osob 227               |            |                                 |                                 |            |

- 1) 0<sup>1</sup> — oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców.  
 0<sup>2</sup> — oznacza obciążenie dziedziczne ze strony obajga rodziców.  
 0 — oznacza obciążenie dziedziczne ze strony krewnych lub rodzeństwa.  
 2) F — oznacza gorączkę przed 38°C (w ustach)  
 f — " " " poniżej 38°C "

C A II-ga

u 227-u chorych

do 30/IV 1904 r.)

łem 24376 dni, co daje przeciętną dni leczenia na jednego 107 dyjetetycznego, stosowano zabiegi wodolecznicze, a to: nacierania tryski u 44-ch osób.

| Waga sprowadzona da:  |                     | Wyniki leczenia         |         |               |               |             |        |
|---|---------------------|-------------------------|---------|---------------|---------------|-------------|--------|
| 100 dni   |                     | Stadya                  | poprawa |               |               | pogorszenie | Śmierć |
|   |                     |                         | wyraźna | względ-<br>na | bez<br>zmiany |             |        |
| 173-ch chorych przybrało przeciętnie 5,6 klgr.<br>19-u chorych straciło przeciętnie 2,4 klgr.<br>u 13-u waga została bez zmiany | u 22-ch waga niezna | na 84 osób<br>I stad.   | 59      | 21            | 3             | 1           | 0      |
|   |                     | na 84 osób<br>II stad.  | 56      | 16            | 5             | 6           | 1      |
|   |                     | na 59 osób<br>III stad. | 10      | 19            | 9             | 12          | 9      |
| osób 227  |                     | osób<br>227             | 125     | 56            | 17            | 19          | 10     |

3) Przybyło na wadze:

|              |   |    |       |
|--------------|---|----|-------|
| od 0—1 klgr. | — | 13 | osób. |
| " 1—3 "      | — | 36 | "     |
| " 3—6 "      | — | 54 | "     |
| " 6—9 "      | — | 59 | "     |
| " 9—12 "     | — | 18 | "     |
| " >12 "      | — | 13 | "     |

Razem 173 osób.

W dyskusji KORYBUT-DASZKIEWICZ podkreśla słuszność poglądu DŁUSKIEGO, że sam przyrost wagi, nawet znaczny, przy leczeniu gruźlicy płuc nie może, świadczyć bezwzględnie na korzyść osiągnięcia stałej poprawy w zdrowiu chorego, nie dowodzi również, że proces chorobowy wstrzymał się w swym rozwoju.

Doskonałe poparcie tego poglądu znalazł mówca niedawno w przypadku, który spostrzegął na swoim oddziale w Warszawskim Domu Wychowawczym. Przypadek dotyczył chłopca, około dwóch lat mającego, u którego rozpoznał mówca gruźlicę płuc; choroba przebiegała przy objawach gorączkowych. Chłopiec ten poddany kuracji glicerofosfatami w ciągu około 70 dni zyskał na wadze zgorą 2000 grammów (przy wadze na początku kuracji, wynoszącej około 7500 grammów); trzeba dodać, że normalny przyrost wagi dla dwuletniego dziecka w obserwowanym okresie czasu wynosi około niecałe 400 grammów; dziecko więc w ciągu niecałych 70 dni zyskało na wadze zgorą czwartą część swojej pierwotnej wagi i blisko 5 razy więcej, niż by powinno było przybyć zdrowemu dziecku w danym okresie czasu.

W czasie kuracji dziecko gorączkowało mniej, niż przedtem, ale w każdym razie nie przestało zupełnie gorączkować.

Kiedy skutek takiego niezwykłego przyrostu wagi dziecko miało już pozory zupełnego zdrowia i kiedy wobec braku bardzo wybitnych zmian fizykalnych ze strony płuc, mówca niemal począł wątpić w słuszność swego rozpoznania, nastąpiła najzupełniej nieoczekiwanie i nagle śmierć malca. Przy badaniu zwłok, mówca znalazł rozlaną gruźlicę płuc i niektórych innych narządów, a co najciekawsze to to, że śmierć nagła spowodowaną została pęknięciem tętniaka serca (aneurysma cordis ex myocarditide tuberculosa), który znowu powstał na tle zwyrodnienia mięśnia sercowego wskutek zapalenia gruźliczego tegoż mięśnia, zajmującego również wsierdzie i osierdzie.

Przypadek ten po należytem opracowaniu, mówca przedstawi w Towarzystwie Lekarskiem.

Obecnie zaś w dyskusji nad odczytem DŁUSKIEGO, KORYBUT-DASZKIEWICZ w krótkich słowach opisał swój przypadek, jako zdaniem jego zasługujący na wzmiankę ze względu na niezwykłą rzadkość i z powodu tego, iż jest on aż nadto przekonującą ilustracją tego, jak mimo pozorów zdrowienia przy gruźlicy, mimo przybywania wagi, nawet niezwykłego, sam proces chorobowy może się rozszerzać.

Zatem, zupełnie słusznie, zdaniem mówcy, zaznaczył w swem przemówieniu Dłuski, że sądzić o istotnej poprawie (resp. wyzdrowieniu) przy leczeniu gruźlicy nie można li tylko na podstawie przybywania wagi u chorego.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *T. Dunin.*

Sekretarz *J. Brudziński.*

---



# OGŁOSZENIA.

---

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego:

- 1) Wpływy mózgu i mózdzku na odruchy.
- 2) Miażdżyca tętnicy wątrobowej i jej wpływ na powstawanie spraw chorobowych w wątrobie.
- 3) Zbadać powstawanie nowych przewodów żółciowych w przebiegu sztucznie wywołanej marskości wątroby (przez szczepienie gruźlicy).
- 4) Wpływ surowic (Marmorca, Maragliano i innych) na przebieg gruźlicy u zwierząt.
- 5) Sprawdzić doświadczalnie ochronne znaczenie sieci wielkiej w obec spraw zakaźnych i zgorzelinowych w jamie brzusznej.
- 6) Związki siarki w moczu w rozmaitych stanach patologicznych.
- 7) O biochemicznych własnościach paciorkowców.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1905 roku. Za najlepsze dwie prace napisane na wybrane tematy z liczby wyżej wymienionych, wyznaczone są dwie nagrody po rb. 300. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego, każda w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autorów. Prace nadesłane być mają w rękopisach, pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ (ul. Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

---

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 240, imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich

lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1901 r. do 31-go Grudnia 1904 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1901, 1902, 1903, 1904 i w ciągu Stycznia 1905 r, na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr 7) przejrzeć może

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer.*

### Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że z funduszu imienia D-ra Med. i Chirurgii LEONA KONITZA, przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 Października 1905 roku, jako w rocznicę zgonu D-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie Rub. 256 kop. 50, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszerii, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 15 Kwietnia 1902 roku do dnia 31 Marca 1905 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 Marca 1905 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa nwieńczona z liczby prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer.*

### Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1904/5 zawakuje sześć stypendyów, każde po Rub. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrk-

kowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicji zamieszkali; c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion—stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae); 5) kandydaci z rodzin nprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

### Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1904/5 wakować będzie stypendyum w kwocie rb. 207 rocznie, z legatu ś. p. doktora IGNACEGO GOŁĘBIEWSKIEGO, zmarłego w roku 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane ma być innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Życzący ubiegać się o rzezcone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do 15 września rb. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

## Od Komitetu Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

Komitet Kasy zwraca się z uprzejmą prośbą do wszystkich lekarzy, nie będących jeszcze członkami Kasy, aby zechcieli zapisywać się w poczet jej członków. Komitet nadmienia przytem, że zwiększenie funduszków Kasy, da się osiągnąć przeważnie drogą zwiększenia liczby uczestników oraz wysokości składek rocznych. Przykład lat ubiegłych przekonał nas, że ciężkie warunki ekonomiczne odbijają się i na stanie lekarskim, czego dowodem jest większa niż dawniej liczba podań o wsparcie, nie tylko wdów i sierot, lecz niestety i samych lekarzy, złożonych chorobą i nie będących w stanie zarobić na życie swoje i rodziny. Siłą faktów, podania tych, którzy myśleli o zasilaniu niegdyś wsparcia potrzebujących, a więc podania członków i rodzin pozostałych po członkach, są uwzględniane przedewszystkiem. Sumy przyznawane osobom tej kategorii są większe, niż sumy wyznaczane lekarzom nieczłonkom lub ich rodzinom, a blizka jest chwila, że w miarę wzrostu liczby podań członków Kasy, a przy niezwiększaniu się funduszków, podania lekarzy **nieczłonków** i ich rodzin **zupełnie niestety, dla braku funduszu, nie będą mogły być uwzględniane.**

*Warszawa d. 1 Lipca 1904 r.*

W imieniu Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

**Dr. M. Jakowski.**

# GAZETA LEKARSKA,

PISMO TYGODNIOWE,

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej

wychodzi w r. 1904, a 39-ym od założenia Gazety,

według tegoż samego programu, co i dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiej zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

## *Warunki prenumeraty:*

w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3 kop. 50,  
z przesyłką pocztową i zagranicą rocz. rub. 8, półr. rub. 4  
Redaktor odpowiesz.: Dr. Wł. Gajkiewicz (*Marszałkow. 115*)

Wydawca Dr. J. Pruszyński (*Hoża Nr. 50*).

---

Do nabycia w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem  
(Niecała Nr. 7)

## PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO

**ca rok 1887, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893,  
1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899,  
1900, 1901, 1902 i 1903.**

Cena kop. 75 (za każdy rok oddzielnie.)