

Dzieje budowy zakładu dla obłąkanych

w KRÓLESTWIE POLSKIM

oraz

stan obecny szpitala w Tworkach

opracował

Dr. med. **Stan. Bucelski.**

Star. ordynat. szpitala w Tworkach.

I.

Kartka z dziejów opieki nad obłąkanymi w szpitalach Dzieciątka Jezus i Braci Miłosierdzia w Warszawie. — Pierwszy projekt budowy specjalnego zakładu.

W liczbie wielu potrzeb Kraju, niemal od chwili utworzenia Królestwa Kongresowego, za jedną z najważniejszych była uważana przez rząd ówczesny reorganizacja istniejących i budowa nowych szpitali. Tego rodzaju urządzeń społecznych, stojących na wysokości zadania i odpowiadających ówczesnym wymaganiom kultury,-- w Królestwie nie mieliśmy, a i nie było też ludzi, mogących o kwestiach szpitalnych udzielić wskazówek fachowych. Dla uzupełnienia tych dotkliwych braków, rząd postanowił wyznaczyć delegację w celu zapoznania się ze stanem szpitali i więzień w Europie Zachodniej, aby następnie spostrzeżenia zebrane zastosować do potrzeb i warunków

miejscowych. Wybór padł szczęśliwie na człowieka chętnego, energicznego, a przytem miłującego swój Kraj i społeczeństwo, mianowicie na Fryderyka hr. Skarbka (ur. 1792, † 1866), który też w 1828 r. wyjechał w wymienionym celu za granicę.

Za powrotem do Warszawy, Skarbek, obok innych zajęć, został członkiem ówczesnej Rady Dozorczej Ogólnej Szpitali, która też, korzystając z nabytych wiadomości i doświadczenia Skarbka, poleciła mu w 1832 r. udać się do szp. Dzieciątka Jezus i obmyśleć dla kobiet obłąkanych inny lokal, gdyż ówczesny był brudny i ciasny, na co zwróciła uwagę Kommissya Rządowa Spraw Wewn. i Policji a nawet i Cesarz Mikołaj (1830).

Oddział dla kobiet obłąkanych przy byłym szpitalu Dziec Jezus nie posiadał oddzielnej erekcji, powstał zaś i istniał na mocy ogólnego przywileju erekcyjnego Augusta III z d. 10 lipca 1761 r., stanowiącego, że gdy istniejący od 1732 r.

„szpital dzieci podrzuconych znacznie się przyczynił i rozprzestrzenił w place i budynki, w których nie tylko dzieci podrzucone, ale też i ubodzy chorzy po ulicach leżący i wielu innych nędzników mieszkanie i przytulenie mieć mogą.. umyśliliśmy do pomienionego szpitala Dzieciątka Jezus nowy szpital generalny przyłączyć, aby wszystko pod jednym rządem zostawało... Chcąc.. po piąte: Na ostatek, aby w nim zamknięci i wszelkimi potrzebami opatrywani byli Głupi i Szaleni, którzy by od rodziców lub krewnych swoich trzymani i opatrywani być nie mogli“..

Jak widzimy z aktu erekcyjnego, szpital mógł przyjmować chorych obojga płci, że jednak w tym czasie (1760) szpital Braci Miłosierdzia (bonifratrów) został powiększony z 8 do 35 łóżek, a w nim mogli znaleźć przytułek wyłącznie mężczyźni, stało się samo przez się, że kobiety „głupie i szalone“ odsyłano do szpitala Dziec. Jezus, który aż do końca 1838 r. pozostawał pod wyłącznym zarządem siostr zgromadzenia św. Wincentego a Paulo.

Bardzo był zły stan oddziału dla obłąkanych, gdy w 1832 r. Skarbek miał sobie powierzonym obmyślenie sposobu poprawy losu tych chorych. Po dokładnem obejrzeniu wszystkich pomieszczeń szpitalnych, Skarbek zaproponował pomieścić obłąkane w połowie, pustkami stojącej spiżarni, po dokonaniu w niej odpowiednich przeróbek. Projekt ten nie trafił do przekonania imć pani Kołakowskiej, przełożonej szpitala; zarzucając hrabiemu, że należy do osobistości, które chcą rządzić i urządzić, ale nędzy tknąć się nie chcą, dodała, że ma w szpitalu wiele potrzeb pilniejszych niż polepszenie bytu waryatek, a w końcu nawet zagroziła delegatowi skargą do Tronu za mieszanie się do instytucji jej powierzonej.

Następstwem tego przykrego zajścia był obszerny memoriał Skarbka z 9 marca. Wyłożywszy szczegóły zajścia, hrabia podaje projekt zasadniczej reorganizacji zarządów szpitalnych w ten sposób, żeby szarytkom i duchowieństwu pozostawić administrację szpitali Dzieciątka Jezus i św. Rocha oraz zakładu św. Kazimierza. Rząd, według tego projektu, zrzeka się jakiegokolwiek udziału w administrowaniu temi instytucjami, ale nie będzie też udzielał żadnych zasiłków z budżetu Królestwa, fundusze zaś, jakie dotychczas były wyznaczone dla tych zakładów, nadal mają być obracane na rozszerzenie szp. św. Ducha i na wybudowanie nowego szpitala „dla rzemieślników“. Projekt ten nigdy nie był wykonany i nie znalazłem śladu, czy był gruntownie przez władze Królestwa roztrząsany, ale odnośnie do oddziału dla obłąkanych kobiet, Kom. Rz. Spr. W. i Pol., po wysłuchaniu raportu Skarbka, w tymże d. 9 marca, reskrytem do Komisji Województwa Mazowieckiego, poleciła wydać rozporządzenie administracji szp. Dz. Jezus, aby ułatwiła jeneralnemu budowniczemu Grossemu urządzenie lokalu dla obłąkanych kobiet „najnędniej i ze zgrozą tam utrzymywanych“.

Tymczasem Kom. Wojew. Mazowieckiego otrzymała od wizytatorki zgromadzenia Sióstr mił. Żukowskiej, rodzaj zażalenia na Skarbka, a zarazem przedstawienie

trudności, z jakimi połączone jest przeniesienie gdziekolwiek bądź indziej oddziału dla obłąkanych. Zaczęło się przesyłanie referatów z jednej dykasteryi do drugiej z żądaniem wyjaśnień, tłumaczeń i jeszcze nowych wyjaśnień i sprawa nieco odwlokła się, jednakże już 9 lipca Kom. Rz. S. W. i P. wyznaczyła na pomieszczenie obłąkanych, w prawej względem kościoła oficynie dwie dolne sale, dotychczas zajmowane na szkołę i sypialnię dla chłopców.

Ale i tu nie było zbyt dobrze obłąkanym!

W niespełna rok (8. VI. 1833) Kom. Woj. Mazowieckiego nakazała zamurować okna od frontu, gdyż to daje powód do wielu nieprzyzwoitości, których się przechodzący względem tych nieszczęśliwych dopuszczają“. Mieściło się tam wówczas 18 chorych, ale często po dwie „furyatki“ w jednej celi, aż oto w nocy 27/28 czerwca jedna drugą zabiła. Czemu? cegłą czy miotłą, śledztwo nie wyjaśniło, a prowadzący śledztwo urzędnik przyszedł do charakterystycznego wniosku, że nie mogła „z umysłu ukrytą cegłą przed dozorem, drugiej poranić, gdyż w tym razie działałaby niejako z przytomnością, której właśnie pozbawioną była“.

Przygnębiający ten wypadek spowodował energiczne wystąpienie Kom. Woj. Mazowieckiego (5 lipca) do Kom. Rz. S. W. i P. o przyspieszenie urządzenia „lokalu dla waryatek“. Sprawa ta tym razem posuwa się gładko: 2 sierpnia na wniosek Kom. Rz. S. W., Rada Administracyjna Królestwa, upoważnia skarb do asygnowania 9000 złp. na przeróbkę pomieszczenia i wanny dla obłąkanych, a zarazem surowo nakazuje wykończyć zaprojektowane roboty w ciągu 3-ch tygodni.

I roboty w terminie były wykończone kosztem 8945 złp. 8 groszy.

Niewiele to pomogło.

W raporcie komisji, rewidującej szp. Dziec. Jezus w 1838 r. czytamy, że: „Chociaż w rzeczonyj instytucyi są przyjmowane kobiety pozbawione zmysłów, lecz nie otrzymują prawie żadnej pomocy lekarskiej, izby zaś, w któ-

rych się mieszczą po większej części nie są ogrzewane i w jednej z nich powietrze jest bardzo szkodliwe z powodu nieczystości jaką podłoga oddawna jest przejęta”.

Na podstawie raportu, z którego przytoczyłem powyższy wyjątek, Dyrektor Główny Prezydujący w Kom. Rz. S. W., Duchownych i Oświecenia Publicznego przedstawił do Rady Admin. projekt reorganizacji zarządu szpitala Dz. Jezus.

Nowy statut, zatwierdzony przez Radę Adm. 14 sierpnia 1838 r., uzyskał sankcję Monarszą 29 (17) października. Statut ten znosi dotychczasową administrację, pozostającą w rękach szarytek, które pozostają przy szpitalu jako pielęgniarki i oddaje całkowity zarząd Radzie Szczegółowej Opiekuńczej szpitala Dz. Jezus.

Statut nie zapomniał i o obłąkanych. Artykuł 7 brzmi: „Procent od połowy sumy złotych sto tysięcy, legowanej przez ś. p. byłego Ministra Stanu Staszica czyli od sumy złp. 50000 na urządzenie kliniki dla cierpiących popomieszanie zmysłów, tak z uwagi, że ta klinika dotąd nie istnieje, jak niemniej w celu uczynienia zadosyć zamiarom dobroczynnym testatora, przeznaczamy na utrzymanie cierpiących popomieszanie zmysłów do pomienionego szpitala odsyłanych”.

Oddział psychiatryczny posiadał wówczas 20 miejsc, ale wątpić należy czy dzięki art. 7. statutu los tych chorych choć trochę poprawił się, gdyż władze Królestwa stale trwają w zamiarze zorganizowania jakiejś rzeczywistej pomocy dla obłąkanych i oto zaledwie po upływie 2¹/₂ lat od wprowadzenia nowego statutu i nowej administracji, powstał projekt wybudowania przy szp. Dziec. Jezus oddzielnego pawilonu dla obłąkanych.

W początku 1841 r. minister Sekretarz Stanu Królestwa—Turkuł osobiście przedstawił Cesarzowi gotowe już plany i projekt przyszłego oddziału dla obłąkanych, przyczem Jego Cesarsko-Królewska Mość rozkazała, aby natychmiast przystąpić do budowy, chociażby na ten cel wypadło zaczerpnąć z specjalnych funduszków Królestwa.

Prócz tego Cesarz, po obejrzeniu planów, wyraził życzenie, aby układ wewnętrzny był wzorowany na istniejącym w Petersburgu szpitalu dla obłąkanych pod wezwaniem „Matki Boskiej wszystkich cierpiących“, a zatem, aby projektowany pawilon składał się z 4 oddziałów: 1-szy dla melancholików, 2-gi dla melancholików z paroksyzmami. 3-ci dla wściekłych i 4-ty dla nieuleczalnych. Kosztorys robót, podług planu przedstawionego Cesarzowi, wynosił 110338 złp. 28 gr., przy wprowadzeniu jednak częściowych uzupełnień według wskazówek Cesarza, koszt budowy zwiększyłby się o 7000 złp. albo nawet o 43392 złp. 5 gr. gdyby cały plan przerobić zgodnie z projektem Cesarza. Zawiadomiony o tem przez Turkuła Namiestnik pod datą 25 marca 1841 r., przedstawił sprawę budowy pawilonu do Rady Admin., która 9-go sierpnia postanowiła poczynić tylko częściowe przeróbki w planie pierwotnym i wydała polecenie o wyasygnowanie ze skarbu Królestwa 117338 złp. 28 groszy na powyższy cel.

Mamy wszelkie prawo przypuszczać, że w owym czasie działo się nieporównanie lepiej obłąkanym mężczyznom w szpitalu Braci Miłosierdzia (obecnie św. Jana Bożego) pomieszczonym. Od 1765 r. wśród bonifratrów spotykamy lekarzy ¹⁾, którzy opiekowali się obłąkanymi, a od 1817 r. pełnił obowiązki ordynatora dr. Maurycy Woyde ²⁾.

1) Pierwszym był z akademii zamojskiej dr. Paschal od 1765 do 1790. W tym czasie został bonifratrem dr. Perzyna.

2) Woyde, dr. medycyny i chirurgii, prof. nadzwyczaj. Uniw. Warsz., w którym od 1823 r. wykładał medycynę sądową, policję lekarską, choroby epizootyczne bydła, patologję ogólną i materję medyczną. Po zamknięciu Uniwersytetu został członkiem Rady Lekarskiej i Rady Główn. Opiek. Zakł. Dobroc. Pisał pomiędzy innemi: „O systemie odosobnionego zamykania więźniów, szczególnie pod względem lekarskim“.

O stanie ówczesnym szpitala, o leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych możemy nabrać wyobrażenia z odpowiedzi Woydego na kwestyonyaryusz Breton'a, członka Rady Jeneralnej Szpitali francuskich.

Odpowiedź Woydego przytaczam dosłownie.

„Rapport Kommissyi Województwa Mazowieckiego z d. 11 października r. b. (1828) do Kommissyi Spraw Wewnętrznych i Policji oddany w przedmiocie zrobionych przez p. Breton zapytań osób na umyśle chorych tyczących się, który przeczytałem, obejmuje obszerne odpowiedzi na prawne wszystkie zapytania we względzie administracyjnym i prawnym poczynione — pozostaje mi zatem zrobić tylko kilka uwag ze względu lekarskiego.

„Od r. 1817 do r. 1827 byłem lekarzem szpitala Braci Miłosierdzia, w którym przyjmują się chorzy obłąkani lecz tylko płci męskiej — przez ten przeciąg czasu miałem w kuracyi na pomieszanie zmysłów 557 z tych wyszło zupełnie zdrowych lub w znacznie poprawionym stanie 377, umarło 120 pozostało na r. 1828 60. — Największa część dostało chorobę z zbytniego używania trunków rozpalających, szczególniej wódki, wielu z nędzy, wielu z pychy i próżności, niektórzy z zbytecznego natężenia władz umysłowych mianowicie urzędnicy rachunkowaniem trudniący się, i mała liczba z miłości, onanii i epilepsii. Sposób obchodzenia się z choremi jest w ogólności łagodny, żadne więzy nie używają się, tylko u bardzo niespokojnych pasy skórzane 12 cali szerokie, części piersi obeymujące, do których przez mniejsze rzemienie przytwierdzają się ramiona, aby chorzy sobie i innym szkodzić nie mogli. Sposób traktowania lekarskiego był różny, stosownie do dominującego cierpienia, charakteru choroby i konstytucyi ciała. Jeżeli kongestye do organów szlachetnych szczególnie do mózgu okazały się, były używane obfite krwi puszczenie, piławki i t. p. inne środki. Wewnętrznym głównym lekarstwem, które większej części chorych sprzyjało, był wainsztayn antimonowy (tartre émétique) w takiej ilości dany (en lavage) aby ustawicznie sprawiał nudności

W szczególnych przypadkach ze skutkiem używano mocne środki laxujące (Infusum sennae cum natro sulphurico, gratiolum, helaeborum migrum i t. p.). Bardzo wielu chorych uleczyłem wcieraniem maści z wainsztaynu antymonowego (unquentum tartari emetici) składającej się z jednej części weinsztaynu anti. i 3 części sadła wieprzowego w głowę ogoloną. Najgłówniejszym zaś środkiem leczącym była kąpiel zimna oblewająca (la duche) która przezemnie w r. 1819 została wprowadzoną i którą dla każdego chorego raz na dzień, czasem i dwa razy kazałem powtórzyć.

Wielką niedogodnością szpitala Bonifratrów tutejszego jest, że dla braku dostatecznego funduszu nie można było myśleć dotychczas o żadnych zabawach i innych sposobach zatrudnienia chorych, które tak istotnie do uleczenia się przyczyniają—dla tego też sposobów leczenia psychicznych prawie wcale nie było można używać. Inną wielką niedogodnością jest, że dyeta jest najczęściej nie stosowna, i że lekarz jest tylko przez administrację uproszony, że zatem iako przez sam Rząd nie ustanowiony, nie może mieć takiego wpływu na administrację, aby przepisy jego były wykonane z tą energią, z którą powinny być do skutku przyprowadzone jeżeli mają być pożyteczneⁿ.

Lista wymienionych przez Woydego „niedogodności w 10 lat później znakomicie się przedłużyła, jak to widzimy z raportu delegacyi, wyznaczonej do zrewidowania szpitala. Na mocy nowej organizacyi Rady Lekarskiej, prezes tejże Czetyrkin wyznaczył komisją złożoną ze swego pomocnika d-ra REINCHARDT'a oraz z d-rów MALCZA i WOYDEGO, członków Rady. Delegacya, w raporcie, złożonym Radzie Lek. 16(4) grudnia 1838 r. wymienia szereg zauważonych w szpitalu braków, a zwłaszcza szczupłość pomieszczenia, blizkie sąsiedztwo sal z kloakami, przesiąknięte moczem mury, które „rozpościerają nieznośny fetór“, brak spiżarni i pralni, niedogodność i szczupłość kuchni i t. p. Mówiąc o przeludnieniu szpitala, w którym mieszczą się chorzy z całego Królestwa, komisya zaznacza, że: „Jeżeli

to w porze letniej,—z większą to łatwością wykonać przychodzi, bo wtedy obłąkanych ale spokojnych mieści się na noc w altanie ogrodu, w wozowni lub na sianie nad stajnią, to przecież w zimie mieścić ich w ten sposób nie można“.

Wspomniawszy o dobroci prostej ale zdrowej żywności, delegacya przytacza wyniki leczenia za ostatnie dziesięciolecie (1828—1837). Z 970 chorych, którzy w tym okresie korzystali z opieki d-ra MYŁO, wyzdrowiało $66\frac{9}{107}\%$, a z tej liczby „6% przyjętych dla ran od zwierząt wściekłych“, zatem innych obłąkanych wyzdrowiało 60%. „Stosunek bardzo pomyślny, bo większy niż w którymkolwiek tego rodzaju instytucie zagranicznym, przemawia za stosowną metodą leczenia miejscowego naczelnego lekarza“. Polepszonych wypisano $4\frac{132}{207}\%$, wreszcie zmarło $20\frac{12}{207}\%$, a ten dość wysoki procent wytłomaczono epidemją cholery w 1831 r., chociaż śmiertelność również była wysoką i w innych latach.

Wyliczywszy przeróżne wady szpitala, komisya w końcu stawia wniosek, że należy dokonać poważnych przeróbek, bowiem „bez takowych zmian ani podobna aby szpital ten jedyny w Kraju mógł odpowiedzieć oczekiwaniom“.

Czetyrkin raport powyższy wraz ze swymi wnioskami przedstawił 1 stycznia 1839 r. do Kom. Rz. S. W. D.

Ośw. P., która reskryptem z d. 6 stycznia włożyła na iRadę Lekarską obowiązek wygotowania całkowitego projektu urządzenia jednego lub kilku szpitali dla obłąkanych, zaś Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia wspólnie z Naczelnikami Kontroli i Ekspedycyi poleciła opracować projekt wynalezienia środków pieniężnych, potrzebnych do urzeczywistnienia zamierzonego celu. Zawiadomiony o powyższej decyzji przez dyrektora Kom. R. S. W. (Szypowa) Czetyrkin, 25(13) stycznia zakomunikował ją Radzie Lekarskiej, która do opracowania projektu i planu wyznaczyła komisję, złożoną z pomocnika Insp. Sł. Zdr. d-ra REINHARDT'a, i członków Rady d-rów MALCZA i WOYDEGO,

upoważniając do przybrania, jako członka, d-ra MYŁO, ówczesnego naczelnego (i jedyne go) lekarza szpitala Braci Miłosierdzia ¹⁾).

Jednocześnie władza postanowiła powiększyć szpital i decyzję tę wkrótce wykonano przez wybudowanie nowego skrzydła od ul. Konwiktorskiej i przez nadbudowanie parterowego budynku, na co Kom. Rz. S. W. asygnowała 9600 złp.

A widocznie były już bardzo przeludnione szpitale dla obłąkanych, jeżeli z polecenia Gł. Inspektora Sł. Zdr.,

¹⁾ Dr. Edward MYŁO, wielce zasłużony pracownik, z początku lekarz wojsk cudzoziemskich, przybywszy do Królestwa, po złożeniu egzaminów, został asystentem przy b. Uniwersytecie Warszawskim, następnie zastępcą fizyka Wojew. Podlaskiego, a od stycznia 1828 r. mianowany był (zplacą 600 złp.) lekarzem szpitala Braci Miłosierdzia i na tem stanowisku pozostał przeszło lat 20...

Pierwsza połowa ciężkiej jego służby złożyła mu się nader pomyślnie i memoryał komisji rewizyjnej składa mu hołd uznania. Jako charakterystyczne świadectwo ówczesnych pojęć o obłąkaniu, jego przyczynach i sposobach leczenia, przytaczam ten ustęp z raportu, w którym po przedstawieniu statystyki, dalej czytamy: „Wypadek ten, wyciągnięty z dziesięcioletniego przecięcia dla tego tu przytaczamy, że zaiste jest uderzający, tłoma czy się zaś przez to, że największa liczba obłąkanych przybywa do szpitala z nadużycia trunków opajających, mniej zaś jest wypadków przyczyn czysto psychicznych. W instytutach zagranicznych nigdy połowa do zdrowia nie przychodzi. Słuszność wypada oddać oględnemu postępowaniu naczelnego lekarza, który nie wchodząc w owe subtelności filozoficzne lekarzy psychologicznych, co źródła obłąkania tylko w duszy szukają, i tylko psychologicznym sposobem chcą leczyć, ani będąc zwolennikiem tych, którzy choroby umysłowe jedynie za skutek przeobrażeń fizycznych poczytują. Uważa raczej organizm obłąkanego za całość, w której trudno jest oznaczyć granicę pomiędzy duszą a ciałem, a tem trudniej ocenić wzajemny ich wpływ przy zrządzeniu obłąkania“.

„Z takowego to stanowiska rzeczy uważając, starał się chwycić zjawienia chorobowe już podpadające, już drogą rozmowania dociec się dające, porządkował je, wartość i pierworod-

Urząd lekarski m. Warszawy poszukiwał lokalu, w którym możnaby pomieścić pewną ilość chorych. Po zrewidowaniu wszystkich zabudowań rządowych, przekonano się [odezwa z 4 maja (22.IV) 1839 r.], że najwłaściwszem na ten cel miejscem jest oficyna na Ordynackiem, gdzie mieścił się „szpital zimowy”, w której należałoby tylko okna opatrzyć kratami, a lekarz, obsługa i kuchnia mogłyby być z pobliskiego „Domu zdrowia”. Smutny stan szpitali dla obłąkanych ujawnia się też z odezwy Gł. Inspektora Sł. Zdr. do wydziału Przemysłu i Handlu, pod

ność ich oceniał, stosunek ich patologiczny do pojedynczych organów śledził, a tak do źródła cierpień odnosząc, ogólny charakter chorób badał, zawsze na uwadze mając okoliczności i przyczyny, które chorobie dały początek. Stosownie do przywiedzionych tu zasad, z rozważką stosując do każdego szczegółowo przypadku środki i sposoby lekarskie, skutek pomyślny w wielkiej liczbie chorób uwieczniać musiał jego usiłowania”.

Minęło zaledwie 7 lat od tego czasu, a stan szpitala zmienił się nie do poznania. Jest to dziwne i zastanawiające, a jednak fakt pogorszenia warunków należy przyznać za dowiedziony. Szpital Braci Miłosierdzia, pod kierunkiem tegoż d-ra Myło, około 1846 r. zmienił się na przytułek, co wyraźnie zaznacza ówczesny prezes Rady Głównej Opiekuńczej Zakład. Dobroc., Skarbek w odezwie swej z 10 listopada (29.X) 1846 r. do Główn. Insp. Sł. Zdrowia. Nadmieniwszy, że zwiedzając zakład dla obłąkanych w Sonnenstein pod Pirnau „gdzie wypadki szczęśliwej kuracyi są bardzo częste”, przekonał się o zupełnem zaniechaniu kąpeli strumieniowych i zastąpieniu ich z wielkim pożytkiem chorych „kroplistemi”, — Skarbek podkreśla, że dopóki w naszych zakładach rekonwalescenci mieścić się będą wspólnie z obłąkanymi, „dopóty szpitale te nie osiągną do tego stopnia użyteczności, do jakiej są gdzie indziej doprowadzone. Będą one, jak są dotąd przytułkami, z abezpieczającymi społeczność od osób chorobami umysłowemi dotkniętymi”.

Rada lekarska odezwę prezesa Rady Głównej Op. rozpatrywała 30(18) marca 1847 r. i dzieląc zdanie, że kąpiele kropliste „przy których woda spada na chorego z naczynia w formie przetaka”, są znakomite, zaznacza z drugiej strony, że i strumieniowe „zbawienne mogą wywierać skutki”. Dowiadujemy

zarządem którego wówczas pozostawały szpitale. Wydział, w odpowiedzi swej z 24(12) sierpnia 1839 r. „dla przedsięwzięcia środków w celu leczenia obłąkanych”, przedewszystkiem żąda dostarczenia sobie wiadomości o liczbie obłąkanych, miejscu ich zamieszkania i ich za-
możności, a w końcu prosi o przesłanie odnośnych rapor-
tów Rządów Gubernialnych, kończy zaś rzecz wyjaśnie-
niem, że powiększona raptownie liczba obłąkanych, jak
wskazuje długoletnie doświadczenie, jest w czasie upałów

się dalej, że w szpitalu św. Jana B. są już stosowane kąpiele
kropliste, zaś w oddziale psychjatr. przy szp. Dziec. Jezus za-
danych kąpeli nie było. Rada Lekarska, będąc również przeko-
naną, że wyodrębnienie rekonwalescentów z pośród chorych było-
by w skutkach zbawiennem, ubolewa że rząd nie posiada środ-
ków na wprowadzenie takich ulepszeń i że sprawa tymczasem musi
pozostać tak jak jest, wszelako nawet przy takich, tak niepomyśl-
nych warunkach, zdaniem Rady lek. „zakłady tutejsze nie zasłu-
gują na nazwę przytułków, zabezpieczających społeczność od osób
chorobami umysłowemi dotkniętych; owszem, przy małych środ-
kach i wielu niedogodnościach, stosunkowo dosyć pomyślnie przed-
stawiają wypadki”.

Rezultat „dosyć pomyślny” wobec nadzwyczajnego z przed
7 laty dowodzi upadku szpitala, co się tłumaczy upadkiem mo-
ralnym pielęgniarzy, wśród których coraz częściej z biegiem cza-
su, zjawiały się jednostki złe, rozpasane, rozpustne, nikczemne,
bez żadnych innych prócz egoistycznych poczuc.

22(10) sierpnia 1845 r. obłąkany Marcin Wyrzykowski,
b urzędnik, nożem przebił d-ra MYŁO. Na szczęście rana nie
okazała się niebezpieczną. Z raportu, jaki z tego powodu MYŁO
złożył Gł. inspektorowi Sł. zdr. widać jak dalece „Bracia Miło-
sierdzia“ nie odpowiadają swemu zadaniu, jak są nieżyczliwi dla
d-ra MYŁO, a między wierszami łatwo wyczytać się daje, że nawet
wiedzieli o zamierzonym przez W. atentacie. Trudno dziś sądzić
o stanie umysłu d-ra MYŁO w okresie złożenia tego raportu, to
jednak pewna, że ten człowiek, dla którego dobro chorych nie
było frazesem, jeszcze 3 lata borykał się i z bonifratrami i z Radą
Szczegół. Op. zanim uległ chorobie umysłowej, w której zmarł
1865 r. Do dymisyi podał się w czerwcu 1848 r. a miejsce jego
objął dr. Ildefons KRYSIŃSKI.

zjawiskiem zwykłym, nigdy jednakże ta okoliczność dotąd nie sprowadzała jakichś trudności w dostarczeniu tym chorym właściwej pomocy i opieki, chyba chwilową niedogodność, albowiem z nastaniem jesieni liczba obłąkanych zmniejsza się. ¹⁾

O pracach komitetu, wysadzonego w celu ułożenia projektu budowy szpitala dla obłąkanych, nie znalazłem najmniejszego śladu i należy przypuścić, że nic w tym względzie nie zrobiono, w przeciwnym bowiem razie wspomnieliby o tem dr. MYŁO, gdy o sprawozdaniu swem z czynności szpitala za 1844 r. mówi o wzniesieniu nowego pawilonu i podkreśla konieczność jaknajprędszego przeniesienia szpitala na inne miejsce, a mówi o tem tak, jak gdyby nie słyszał o istniejącym już podobnym projekcie.

I sprawozdawca Rady lek., której przecież zleconem było wypracowanie planów, opatrując licznemi uwagami powyższe sprawozdanie d-ra MYŁO, zgadza się z nim co

¹⁾ W odezwie tej, podpisanej przez p. o. dyrekt. Wydziału Szucha jest jeszcze mowa o formalnościach koniecznych przy przyjmowaniu chorych do szpitali i że aż do tego czasu chory pozostawać winien pod mniej lub więcej ostrym, stosownie do stopnia i rodzaju choroby, nadzorem policyjno-lekarskim. Formalności te, (konieczność w każdym przypadku, opinii Rady lekarskiej i t. p.) były niesłychanie uciążliwe, lecz Rada Gł. Op. zmienić przepisów nie chciała wbrew opinii Wydziału Przemysłu, którego zdaniem, właściwą kwalifikację powinna wydawać Rada Szcz. O. Nie uczyniono nawet wyjątku dla chorych w areszcie policyjnym zatrzymanych, o co prosił 13 maja 1840 r. Gubernator Wojenny m. Warszawy. W 1841 r. uzyskała sankcję Ustawa dla szpitali cywilnych opracowana przez d-ra Wiktora KOCHAŃSKIEGO, wówczas członka i sekretarza naukowego Rady Lekarskiej ze współdziałaniem KUBINKOWSKIEGO, kontrolera w biurze Rady Głównej Op. Z. Dobr. oraz BAGNIEWSKIEGO, urzędnika Banku Polskiego. Jakkolwiek na mocy tej Ustawy formalności przy zapisowaniu obłąkanych do szpitali znakomicie uproszczono, dr. MYŁO w swem sprawozdaniu za 1844 r. skarży się na ich uciążliwość, jednakże Rada lek. skargi tej pod uwagę nie wzięła.

do konieczności przeniesienia szpitala, lecz nad kwestyą tą nie zatrzymuje się, z czego również wniesć należy, że w kierunku opracowania projektu i planów nowego szpitala nic nie uczyniono.

W 1846 r., rozpatrując raport delegacji, wyznaczonoj do sprawozdania pewnych drobnych nieporządków w szpitalu św. Jana Bożego, Rada Główna Op. Z. D. 14(2) lipca, zaleciwszy Radzie Szczegółowej szpitala niektóre drobne zmiany w zarządzie, dodaje, że jednak: „rozważając stan tego zakładu, cel i potrzeby — do uczynienia szpitala tego zupełnie odpowiednim przeznaczeniu jego, wypadaloby:

a) Zorganizować instytut pod względem lekarskim.

b) Zamiast przedsięwziętych tymczasowych usiłowań doprowadzenia tego zakładu do stopnia właściwego domom obłąkanych, wypada uczynić, aby szpitale dla chorych, cierpiących obłąkanie umysłów (!), były wyprowadzone za miasto i umieszczone zostały ze względem na wszelkie środki, usłpione władze umysłowe obudzić mogące, aby ludzie w nich umieszczeni byli użyci do prac na świeżem powietrzu i aby z uwagi ich były usunięte wszelkie cechy znamienujące szpital i przymusowe odosobnienie. Bez tego szpital Jana św. Bożego i każdy inny chorych obłąkanych będą tylko oddzieleniem ludzi dotkniętych słabością od publiczności bez zapewnienia dla nich skutecznej kuracyi. Nadto Rada Główna jest zdania, aby szpital św. Jana Bożego, jakoteż oddział kobiet obłąkanych ze szpitala Dzieciątka Jezus przenieść do miasta Wolborza, gdzie obszerny i wygodny gmach Rządowy położony w okolicy zdrowej na ten cel najstosowniej mógłby być użyty“.

Projekt przeniesienia szpitali do starego, w 1626 roku wzniesionego pałacu biskupiego w Wolborzu przebrzmiał bez echa i żadnego dalszego po sobie śladu nie zostawił.

Tak więc reskrypt Kom. Rz. Spr. Wewn. z d. 6 stycznia 1839 r. pozostał martwą literą. Wyznaczony komitet projektu i planów nie opracował, najgwałtowniej zaś potrzebom zadość uczyniono przez wybudowanie pawilonu dla kobiet obłąkanych, oraz przez przybudowanie skrzydła i nadbudowanie piętra w szpitalu Braci Miłosierdzia.

I 1.

Delegacya naukowa d-ra Płaskowskiego. — Projekt założenia szpitala w zabudowaniach po instytucie w Marymoncie — Memożyał w tej kwestyi do Naczelnika Rządu Cywilnego. — Opinja komisyi o zabudowaniach w Marymoncie. — Projekt budowy szpitala w Marymoncie. — Projekt budowy szpitala w Wawrzyszewie. — Projekt i plany szpitala w Wawrzyszewie. — Projekt pomieszczenia szpitala w Czerniakowie.

Minęło lat 15. W szpitalach dla obłąkanych działa się źle, jak najgorzej, ale po pierwszych nieudanych próbach zaprzestano nawet energicznego domagania się poprawy. Dopiero znów w sprawozdaniu Kom. Rz. Spr. Wewn. i Duch. za 1855 r. znajdujemy wzmiankę o konieczności „udoskonalenia“ zakładów dla obłąkanych, gdyż ówczesne nie odpowiadają potrzebom wogóle, a w szczególności dlatego, że po 1) rezultaty leczenia są niezadowalające, bo zdarzało się, że chorzy po dłuższym pobycie w warszawskich zakładach, wywiezieni następnie do szpitali zagranicznych, przychodzili tam do zdrowia, a po 2) że zagranicą przekonano się, iż do kuracyi obłąkanych należy używać przeważnie środków „moralnych i psychicznych“.

Lekarzem w szpitalu św. Jana B. był wówczas dr. Krysiński i — rzecz prosta — chociaż zapewne nie stosował leków „moralnych i psychicznych“, jak się to już stało „modnem za granicą“, niewątpliwie nie był też winien te-

mu, że ciasnota i fatalne warunki zdrowotne ujemnie wpływały na przebieg obłąkania.

Bądź co bądź, ta niepochlebna wzmianka zwróciła uwagę księcia Namiestnika (Gorczakowa), który też re-skryptem z 27(15) lutego 1857 r. rozkazał kosztem skarbu Królestwa wysłać lekarza za granicę „dla zgłębienia i wyuczenia się kuracyi chorób obłąkanych (1)”. O tem postanowieniu Rada Główna Op. zawiadomiła Radę lekarską, a ta poleciła komisji złożonej z d-rów WOYDEGO, JANIKOWSKIEGO i KOEHLERA ułożyć dla delegata instrukcję. Instrukcja owa wkrótce była gotową, a składała się ze spisu całego szeregu zakładów dla obłąkanych we wszystkich niemal państwach Europy Zach., co zaś do delegata, to wybór ówczesnego Gł. Inspektora Śl. Zdr. KOCHAŃSKIEGO padł na d-ra Romualda PŁASKOWSKIEGO¹⁾, znanego ze swej „sumiennosci i łagodnego usposobienia, co czyni go zupełnie odpowiednim ze względów moralnych do leczenia obłąkanych”. PŁASKOWSKI zgodził się z warunkiem, że delegacja ta nie będzie go obowiązywała do zajęcia posady ordynatora w szpitalu, gdyby zakład został wzniesiony po za miastem. Delegat otrzymał honorarium w sumie 2000 rb. i wyjechał w początku (28.I) 1858 r., gdy jednak po roku nie był w stanie, — jak widać z nadsyłanych sprawozdań, — nawet pobieżnie zwiedzić zakładów, w instrukcyi wymienionych, władze miejscowe zgodziły się na przedłużenie delegacji, jeszcze na pół roku i na wyasygnowanie na ten cel dodatkowo 800 rb.

Po powrocie z zagranicy, od połowy 1859 r. i PŁASKOWSKI zaczął ordynować w szpitalu św. Jana B. wraz

¹⁾ Ukończył wydział lekarski w Dorpacie w 1849 r., w następnym uzyskał stopień d-ra med.; w 1851—2 r. kształcił się na klinikach zagranicznych, a od 1853 r. był ordynatorem w szpitalu św. Rocha.

z d-rem KRYSIŃSKIM kołatał nieustannie o polepszenie stanu szpitala. Dzięki temu Rada Główna Op. przesłała w tej sprawie memoriał do Kom. Rz. Spr. W. i D., a Komisya w raporcie swym do Rady Admin. z naciskiem podkreśla, że szpital Braci Miłosierdzia nie odpowiada potrzebom kraju, gdyż posiada zaledwie 83 miejsc etatowych, że jest stale przepełniony, utrzymuje bowiem 92 chorych, których dogląda jeden lekarz płatny (KRYSIŃSKI) i drugi (PŁASKOWSKI) bezpłatnie. Na potrzeby szpitala, wobec tego wszystkiego, Kom. Rz. wymaga zatwierdzenia rocznego wydatku 2000 rb. ale obok tego, z głębokim przeświadczeniem zaznacza, że „potrzebę zupełnego zorganizowania szpitali dla obłąkanych w Kraju ma na ciągłej uwadze. Kwestya ta dojść będzie mogła do należytej dojrzałości pod wpływem czasu; najtrudniejszą jej stronę przedstawia brak funduszków — i funduszków znakomitych, przy terażniejszych bowiem wymaganiach psychiatriki (!), tylko z pomocą znacznych funduszków urządzenie szpitali dla obłąkanych nastąpić może, — a po dopełnieniu urządzenia, poświęcić trzeba jeszcze corocznie znaczne summy na utrzymanie w porządku ulepszeń, jakie wskazuje nauka”.

A istotnie stan budynków szpitalnych musiał być rozpaczliwym. Rada Szcz. szp. św. Jana B. napróżno domaga się rozszerzenia pomieszczeń 24 paźd. 1854 r., powtórnie 28 maja 1857 r. wreszcie 21 lipca 1858 r. W końcu o toż samo wystąpił Gł. Inspektor dr. KOCHAŃSKI 25 kwietnia 1861 r., żądając wybudowania pawilonu dla chorych gwałtownych. Wniosek ten Rada Główna Op. przyjęła, powierzając opracowanie planów budowniczemu Orłowskiemu, który też, porozumiawszy się z Radą Szcz. przedstawił plan pawilonu o 2 salach, 20 celkach i wielu innych ubikacyach na ogólną sumę 27800 rb. Rada Główna w końcu maja odesłała plany Orłowskiego do opinii Rady Szcz., która słusznie orzekła, że projekt i plan „nie przedstawiałby nic do życzenia, gdyby budynek taki miał być wzniesionym w Instytucie dla obłąkanych, w miejscu na zakład

taki zupełnie odpowiednim. Rada Szczegółowa jednak że, — mając najsilniejsze przekonanie, że szpital św. Jana Bożego, jako nieodpowiadający celowi z powodu braku powietrza i przestrzeni, tak niezbędnie wymaganych warunków w nowoczesnym systemie leczenia obłąkanych, będzie z czasem przez Rząd w inne miejsce przeniesiony, — jest zdania, że“... szkoda tak poważnej sumy na wzniesienie budynku w miejscu niewłaściwym i że lepiej byłoby ograniczyć się przeróbką oficyny według dawniej przedstawionego planu kosztem 3920 rb.

Tak było w szpitalu św. Jana B., a u Dzieciątka Jezus nie lepiej się działo, jak widać z doniesienia generała Giecewicza pod d. 17 czerwca 1861 r., że dom, w którym się mieszczą obłąkane, grozi zawaleniem...

Rok 1862. Od reskryptu z 1839 r. upłynęło lat 24. Stan szpitali dla obłąkanych rozpaczliwy. Skarb Królestwa nie był w stanie podolać rozmaitym a olbrzymim potrzebom, chociaż więc niewłaściwość utrzymywania chorych w zrujnowanych budynkach najzupełniej ogólnie uznawano, musiano się z położeniem takim godzić w przekonaniu, że jest to stan chwilowy, że wkrótce się zmieni przez wybudowanie nowego szpitala.

Projekt Rady Głównej Op. z 1846 r. przeniesienia szpitala do Wolborza musiał upaść bez dyskusji, był bowiem zupełnie niepraktyczny, zwłaszcza ze względu na odległość mieściny od Warszawy i na konieczność przeróbek, a już i wtedy rozumiano, że najkosztowniejsze przeróbki z pałacu biskupiego nie zrobią nawet tylko znośnego szpitala.

Jednakże wobec braku funduszków, trzeba było myśleć o stworzeniu szpitala tanim kosztem, to też gdy zwinęto w Marymoncie Instytut Agronomiczny, w łonie Rady Głównej Op. powstał, podobny do poprzedniego, projekt przerobienia na szpital gmachów instytutowych.

Pierwszy urzędowy dokument odnoszący się do tej sprawy, z d. 31 grudnia 1862 r. przytaczam w całości, dokładnie bowiem charakteryzuje i ówczesne położenie chorych i stan szpitali.

„Do Jaśnie Wielmożnego Naczelnika Rządu Cywilnego Królestwa Polskiego Hr. Wielopolskiego Margrabiego Gonzaga Myszkowskiego.

„Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych Raport.

„Istniejące w Warszawie szpitale dla obłąkanych — to jest szpital ś-go Jana Bożego utrzymujący mężczyzn i oddział przy szpitalu Dzieciątka Jezus urządzone dla kobiet, nie odpowiadają potrzebom i rodzajowi chorób tam leczonych.

„Szpital św. Jana Bożego urządzone w 1776 r.¹⁾ w własnych zabudowaniach, przy ulicy Bonifraterskiej, w miejscu zacieśnionem i zbyt zabudowanem, nie posiada główne cechy od tego rodzaju zakładów wymaganej, — nie ma obszernego ogrodu, a nawet wewnętrzne jego urządzenie pod wielu względami jest nie odpowiednie.

„Oddział dla kobiet obłąkanych, będąc bezpośrednio złączony z jednym z największych szpitali w mieście, jakim jest szpital Dzieciątka Jezus pozbawiony jest spokojności, świeżego powietrza i swobody, które są niezbędnie potrzebne do kuracyi chorób obłąkanych, a prócz tego pomieszczony jest nader niedogodnie i szczupło, zwłaszcza też oddział chorych gwałtowniejszą chorobą dotkniętych, ulokowanych w małym i niskim domku drewnianym, ze starości grożącym zawaleniem.

„Potrzeba ulepszenia szpitali dla mężczyzn i kobiet cierpiących pomieszczenie zmysłów — a w tym celu urzą-

¹⁾ Błędnie; szpital na miejscu, na którym dziś stoi, był poświęcony 9 maja 1728 r., jak o tem świadczy napis wyryty na kamieniu nad drzwiami kościoła.

dzienia dla obu płci jednego instytutu, któryby odpowiadał warunkom wzorowo utrzymywanych tego rodzaju szpitali, uznana została przez Rząd za konieczną i wskutek tego jeszcze pod dniem 15 (27) lutego 1857 r. № 18163 wydane były przez Namiestnika Królestwa rozporządzenia względem obmyślenia odpowiedniejszego pomieszczenia dla pomienionych szpitali. Przedmiot wszakże ten dla braku fundusów odłożonym był do dalszego czasu.

„Obecnie Rada Szczegółowa szpitala Dzieciątka Jezus ponowiła przedmiot dotyczący się obmyślenia innej lokalności dla kobiet obłąkanych, i przedstawiła, że przy dotychczasowym ich pomieszczeniu w miejscu ścieśnionem, wśród dusznego i zepsutego powietrza, które z powodu niskości i wąskości domku, nie może być dostatecznie oczyszczonem, nie tylko zapewnienie tym nieszczęśliwym chorym odpowiedniej kuracji jest niepodobne, ale nawet pobyt tam nader szkodliwy wywiera wpływ na ich zdrowie, a nadto, że dłuższe pozostawianie tych chorych w takiej nieodpowiedniej budowlu, przy warunkach tak nie przyjaznych ich zdrowiu, z obrazą uczuć ludzkich, dopuszczonem być nie powinno.

„Dla zapobieżenia tym niedogodnościom Rada Szczegółowa stosując się do dyspozycji b. p. o. Namiestnika Królestwa Generał-Adjutanta Suchozaneta, który zwiędzając osobiście oddział kobiet obłąkanych, znalazł go nieodpowiednio pomieszczonem, przedstawiła plany i anszlęgi na wzniesienie nowego gmachu murowanego dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus za sumę rs. 67497.

„Rada Główna mając na względzie, — że budowa nowego domu, podług projektu Rady Szczegółowej w obrębie szpitala Dzieciątka Jezus tak znacznych nakładów wymagająca, nie byłaby w zupełności odpowiednią, albowiem jedynem miejscem przy tymże szpitalu na wzniesienie domu jest plac przy ulicy, przez co zakład wystawionymby był na zgiełk uliczny, — że tym sposobem nie zyskanoby wszystkich warunków niezbędnych do leczenia

tego rodzaju chorych, którzy potrzebują koniecznie świeżego powietrza i ustronnego miejsca, w którym mogliby się oddać różnym zatrudnieniom, — że szpital św. Jana Bożego dla obłąkanych mężczyzn również pomieszczonym jest ciasno i niedogodnie i nie ma bynajmniej warunków dobrze urządzonego zakładu, — że postęp nauki i zastosowanie jej w leczeniu chorób umysłowych, wiele zdziałały ułatwień i dobra w kuracyi obłąkanych, z czego lokalność naszych szpitali nie dozwala korzystać, — że zauważono wogóle, że obłąkani w kraju rolniczym jak Królestwo Polskie, przeniesieni z ustronia wiejskiego do zacieśnionych murów miejskich, — odcięci od zatrudnień i nawyków swoich, doznają raczej pogorszenia nie polepszenia stanu umysłowego.

„Z tych wszystkich względów Bada Główna zwróciła uwagę Kommissyi Rządowej, czyliby dążąc do ulepszenia w Kraju zakładów dla obłąkanych i postawienia ich na stopie użyteczności, nie uznała właściwem skorzystać z wydarzonej sposobności opróżnienia zabudowań po instytucie agronomicznym w Marymoncie, i wyjednać u Rządu odstąpienia tegoż gmachu wraz z potrzebną częścią gruntu, dla urządzenia tamże tyle potrzebnego zakładu dla obłąkanych mężczyzn i kobiet z całego Kraju.

„Kommissya Rządowa zważywszy: że ulepszenie szpitali dla obłąkanych jest oddawna zamiarem Rządu, — że zakład ten winien znajdować się za obrębem miasta w okolicy zdrowej z czystem i świeżem powietrzem oraz w bliskości Warszawy dla zapewnienia mu koniecznej pomocy lekarskiej i naukowej, — że urządzenie nowego zakładu dla chorych obłąkanych jest koniecznem i niecierpiącym zwłoki, a wszelkie nakłady jakieby należało ponieść dla ulepszenia dotychczasowych szpitali św. Jana Bożego i Dzieciątka Jezus byłyby nieodpowiednie i bezowocne, — zgodnie z wnioskiem Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczyńnych, ma zaszczyt przedstawić do decyzji JW-go Naczelnika Rządu Cywilnego wnioski, czyby nie było możliwem przeznaczyć zabudowania opróżnione po

b. Instytucie Agronomicznym w Marymoncie, na urządzenie tamże szpitala dla obłąkanych dla całego kraju, których liczba od 200 do 250 obojej płci przecięciowo dochodzi.

„Przedewszystkiem zaś ma zaszczyt JW. Pana upraszać o pozwolenie wyznaczenia delegacyi złożonej z Prezydujących w Radach Szczegółowych szpitali św. Jana Bożego i Dzieciątka Jezus, — lekarzy ordynujących w pierwszym z tych szpitali i w oddziale kobiet obłąkanych przy drugim, tudzież z budowniczego Członka Rady budowniczej, a pod przewodnictwem jednego z Członków Rady Głównej, — której zadaniem byłoby obejrzenie lokalności i wygotowanie operatu przeinaczenia zabudowań o które rzecz idzie względnie do projektowanego ich przeznaczenia, wydzielenia potrzebnej ilości gruntu i obliczenia kosztów jakie dokonanie dzieła urządzenie w tym miejscu szpitala, pociągnąć za sobą może“.

d. 19 (31) grudnia 1862 r. Nr. 3096.

p. o. Dyrektora Prezydującego Szambelan Dworu
Rzeczywisty Radca Stanu hr. *Keller*.

Referendarz Stanu *Paprocki*.

Hr. Wielopolski na oryginale powyższego memoriału własnoręcznie nakreślił pod datą 10 stycznia 1863 r. „Zgodnie co do wyznaczenia delegacyi“.

Komisya Rz. Spr. Wewn. zawiadomiona o takiej decyzji przez Sekretarza Stanu przy Radzie Admin., wyzna czyła pod przewodnictwem członka Rady Głównej Gruszeckiego delegacyę, która zjechawszy do Marymontu i zbadawszy na miejscu warunki, wyjaśniła, że grunt pod zabudowaniami b. Instytutu jest bardzo wilgotny, a z trzech stron w blizkiem sąsiedztwie znajdują się grunta i budynki innych właścicieli; — z jednej strony znajduje się cudzy budynek w odległości 10 łokci, z drugiej budowlie instytutowe otacza łąca wiślana, której wody niekiedy zalewają podwórze marymonckie. Zwykła tylko restauracya gmachów poinstitutowych, ocenionych na 50740 rb.

kosztowałyby 30000 rb., przekształcenie zaś na szpital wymagałoby znacznie większego nakładu i w rezultacie „rozwiniecie zakładu na skalę potrzeby chorych z całego kraju przybywających, z zastosowaniem się do wymagań lekarskich nie dałoby się uskutecznić“ w tych starych gmachach, a nowych w Marymoncie, dla szczupłości miejsca, niema gdzie wystawić, zresztą wobec szacunku budynków, „przeznaczając osadę Marymontską na użytek zakładu obłąkanych, ofiara Rządu przewyższałaby o wiele pożytek możliwy dla takiego instytutu“.

Zdaniem delegacyi zakład dla obłąkanych winien być wzniesiony po za obrębem miejsc zbyt uczęszczanych a ponieważ Marymont jest raczej przedmieściem Warszawy i miejscem wycieczek, przeto na szpital nie nadaje się.

Tak więc już druga z kolei miejscowość pod budowę szpitala projektowana, odrazu została przez delegacyę Rady Głównej Op. odrzuconą.

Wkrótce potem, ówczesny prezes Rady Głównej Opiekuńczej, Łaszczyński, powziął myśl wzniesienia szpitala dla obłąkanych w Wawrzyszewie, folwarku do klucza marymonckiego należącym. Stało się to po pożarze, który 7 lipca 1863 r. zniszczył część zabudowań gospodarczych. Wówczas ta sama delegacya, która odrzuciła projekt przeniesienia szpitala do Marymontu, zwiedziwszy położony o 4½ wiorsty na północny zachód od Warszawy Wawrzyszew, jednogłośnie uznała, że folwark ten jest najwłaściwszym miejscem na wybudowanie zakładu dla obłąkanych, gdyż jest dobrze zadrzewiony, a budynki, mające być wzniesionymi, mogą stanąć wedle potrzeby na dowolnie obranem miejscu. „Obranie tej realności na szpital, zdaniem prezesa. przedstawia jeszcze i tę korzyść, że przy kolonialnem urządzeniu gruntów do folwarku Wawrzyszewa należących, szpital wydawać może sąsiednim osadnikom do zajęć rolniczych, jak się to zagranicą mianowicie w Belgii praktykuje, ludność nieszkodliwem obłąkaniem umysłu dotkniętą, zajęcia bowiem takie na wolnem powietrzu w chorobach umysłowych bardzo skutecznie na stan

zdrowia oddziaływają, zwłaszcza dla obłąkanych ze stanu wiejskiego, dla których zamknięcie w murach szpitali warszawskich zamiast zmniejszenia, powiększenie choroby sprowadza“.

Na odezwę Rady Głównej (9. IX), Kom. Rzząd. Przychodów i Skarbu pod d. 23 (11) września dała przychylną odpowiedź co do ustąpienia potrzebnej części gruntu z folwarku na własność Rady Głównej.

Zapewniwszy się co do decyzji Kom. Rz. Przychodów i Sk., Rada Główna zwróciła się do Kom. Rz. Spr. W. i D., która w odezwie swej z 25 października №№ 3338/24251 prosi Radę Administracyjną, aby zgodnie z przedstawieniem Rady Głównej Op. poleciła pod budowę szpitala wydzielić z folwarku skarbowego Wawrzyszew potrzebną część gruntu oraz wydać należne za spalone budynki odszkodowanie, jako zasiłek na założenie szpitala. Rada Administracyjna 27 października 1863 r. (№ 26808) powyższe przedstawienie zatwierdziła i tym sposobem Rada Główna Op. stała się właścicielką części Wawrzyszewa oraz 2902 rb. 29¹/₂ kop. odszkodowania za spalone w Wawrzyszewie budynki.

W tymże przedstawieniu do Rady Adm. Kom. Rz. Spr. W., dzielając zdanie Rady Głównej, wypowiedziała się za budową szpitala ogólnego t. j. dla obojga płci, do którego mają być przeniesieni chorzy ze szpitala Dzieciątka Jezus, św. Jana B., z żydowskiego, a nawet ze szpitala św. Jana B. w Lublinie. Szpital w Wawrzyszewie projektowano wybudować stopniowo w ciągu 4—5 lat, tak jednak, aby już w roku następnym 1864, można było pomieścić w nim kobiety z oddziału przy szpitalu Dz. Jezus, jako najbardziej potrzebujące polepszenia warunków. Co do funduszków na budowę, to Kom. Rz. zamierzała użyć na ten cel zasiłku, jaki corocznie w sumie 29730 rb. Rząd przeznaczał na potrzeby szpitali. Wobec względnie pomyślnego stanu innych szpitali w Królestwie, Kom. Rz. Spr. Wewn. uznała za możliwe użycie połowy tej sumy na budowę szpitala dla obłąkanych.

Posiadłszy grunta pod szpital, Rada Główna Op. energicznie przystąpiła do wykonania doniosłego dzieła, a przede wszystkim w celu zapoznania się z budownictwem szpitali dla obłąkanych, postanowiła wysłać za granicę budowniczego swego Tournellea, któremu na ten cel wyasygnowano 300 rb.

Wciągu dwumiesięcznej podróży Tournelle zwiedził kilkanaście zakładów w Niemczech, Szwajcaryi i Fraucyi, a powróciwszy w końcu marca 1864 r. przystąpił do opracowania planów według wskazówek delegacyi, która zaprojektowała wybudować szpital typu pawilonowego dla 300—350 chorych na placu, mającym powierzchni około 50-u dziesięcin“.

Pierwsze plany zakładu Tournelle przedstawił już w kwietniu 1864 r., a Rada Główna Op. wkrótce przesłała je do Rady lekarskiej, żądając fachowej opinii. Rada lekarska przede wszystkim poleciła swemu członkowi d-rowi HELBICHOWI przekonać się o ile odpowiada celowi wybrana miejscowość. HELBICH wraz z lekarzem miasta MORGENSZTERNEM i budowniczym Tournellem udał się do Wawrzyszewa na obrane pod budowę szpitala miejsce, tam gdzie dawniej była szkoła leśna i tu za pomocą kopania dołów przekonał się, że zachodnia część miejscowości posiada grunt suchy, gliniasty i twardy, wschodnia zaś — grunt lekki i wilgotny, a woda znajduje się już na głębokości 4 stóp. W dwóch istniejących tu studniach ilość wody była dostateczna a smak miała niezły, lecz kolor w jednej — zielonawy.

Na podstawie wymienionych spostrzeżeń HELBICH przyszedł do wniosku, że w budynkach szpitalnych byłaby wilgoć, a gdyby nawet sztuka budownicza potrafiła zabezpieczyć ściany od wilgoci, to jednak budowa suterenu, tak ważnych ze względu na powiększenie kubeczności szpitala, byłaby niemożliwą. Wobec tego delegat mniema, że upatrzone miejsce nie jest właściwe i że odpowiadałyby więcej celowi sąsiednie pola włościańskie, na odstąpienie których, wzamian za grunta Rady Głównej Op. właściciele

chętnie przystaliby. Rada lekarska (26/14 kwietnia) podzielając zdanie HĚLBICHA, w opinii swej dodała, że plany budynków z punktu widzenia lekarskiego, uznaje za dobre i odpowiednie przeznaczeniu, zwraca tylko uwagę, że pawilony dla mężczyzn i dla kobiet powinny być więcej oddalone od budynków środkowych i domu administracyjnego, a to dla zyskania większej swobody i większej ilości powietrza.

W czasie, gdy—(jakbyśmy dziś nazwali)—„Komitet budowy“ energicznie opracowywał szczegóły projektu szpitala i poszukiwał środków na pokrycie kosztów budowy,—dla braku funduszków odpowiednich, w końcu 1864 r. powstał inny projekt—przeniesienia szpitala do opuszczonych poklasztornych zabudowań w Czerniakowie. Wyznaczona jednak delegacja pod przewodnictwem Gruszeckiego z członków: Krysińskiego, naczeln. lekarza szpitala św. Jana B., — SŁOMIŃSKIEGO, przewodniczącego w Radzie Szcz. szp. św. Jana,—Jeziorkowskiego, nadzorcy (intendenta) tegoż szpitala, z udziałem budowniczych Sulimowskiego i Tournellea—przybywszy w d. 21 (9) lutego 1865 r. do Czerniakowa orzekła, że projektowane zabudowania poklasztorne na szpital zupełnie są nieprzydatne, gdyż są wilgotne i zbyt szczupłe, przestrzeń zaś gruntu należącego do klasztoru pobernardyńskiego jest zbyt mała, przeróbka byłaby nader kosztowna, a wreszcie posiadłość pobernardyńska podlega peryodycznym zalewom Wisły, co wszystko czyni wskazaną miejscowość zupełnie nieodpowiednią na pomieszczenie szpitala.

Zainteresowanie projektowaną budową było ogólne; nawet władze wojskowe żądały, aby miano na uwadze potrzeby armii, albowiem, jak pisze jen. maj. Sobolewski 25 stycznia 1865 r. do Głównodowodzącego, „obecne środki utrzymania obłąkanych (wojskowych) stanowią raczej sposób zabezpieczenia chorego od zrzędzenia sobie lub innym krzywdy, aniżeli sposób polepszenia ich władz umysłowych“. Na odezwę Głównodowodzącego Rada Główna Op. odpowiedziała że... w Wawrzyszewie będzie tak dużo

miejsc, że wszyscy chorzy znajdą bez żadnych trudności pomieszczenie dla siebie. W szpitalu projektowano około 400 miejsc, a liczone, że w całym Królestwie niema więcej nad 300 chorych na 5 $\frac{1}{2}$ milionów ludności.

Podobnie przypuszczano, że wśród ludności żydowskiej znajduje się najwyżej około 50 obłąkanych. 6 kwietnia 1864 r. Rada Główna Op. wezwała Radę Szczeg. szpitala żydowskiego, aby wypowiedziała swe zdanie w kwestyi czy Żydzi obłąkani mają być pomieszczeni razem z innymi i ilu mniej więcej jest Żydów dotkniętych obłądem. Na to Rada Szcz. 15 (3) kwietnia odpowiedziała, że należałoby urządzić oddzielne pawilony dla Żydów obojga płci po 25 miejsc w każdym; kuchnia i usługa również powinny być osobne; w końcu Rada Szcz. nadmienia, że nie posiada absolutnie żadnych środków na urządzenie i utrzymanie takiego oddziału.

D. C. N.

HISTORIA SZPITALI ŚW. DUCHA i ŚW. TRÓJCY

w Kaliszu.

opracował

Dr. Wacław Męczkowski.

dalszy ciąg.

ROZDZIAŁ X.

Szpital św. Trójcy za czasów Księstwa Warszawskiego i Królestwa Kongresowego do 1831 r.

Jak mówiliśmy wyżej, Rząd pruski po zniesieniu ostatecznem szpitala św. Ducha oddał pozostały szpital św. Trójcy w administrację m. Kalisza. Ostatni komendantz Lateraneńczyk szpitala św. Trójcy ks. Raducki miał wedle pierwotnych zamiarów kamery pruskiej rządzić szpitalem do końca swego życia; później jednakże plany zmieniono, i w 1805 r. ks. Raducki zdał szpital magistratowi m. Kalisza ¹⁾.

¹⁾ Zakon Kanoników Regularnych Lateraneńskich przy kościele św. Mikołaja został zniesiony w 1810 r. W 1810 r. przy klasztorze było tylko dwóch kanoników, ks. Wawrzyniec Starowicz, starzec 80-letni i ks. Franciszek Karkoszyński. Trzej inni spełniali obowiązki parafjalne na probostwach, należących do kościoła św. Mikołaja, jako do macierzy, a mianowicie ks. Franciszek Szttyer w Kucharach, ks. Bazyl Okaliński w Kotłowie i ks. Łukasz Marszałkowski w Mixtacie. Ks. Starowicz i ks. Karkoszyński nie mieli nad sobą przełożonego. Gdy w 1804 r. umarł ich prepozyt a zarazem proboszcz św. Mikołaja, ks. Wojciech Kurzawski, probostwo zostało osierocone: reguła i fundacje

W następnych latach za czasów Księstwa Warszawskiego szpital znajduje się pod zwierzchnim nadzorem prefekta Departamentu Kaliskiego. Nieustanne burze w kraju a zwłaszcza w Kaliszu, jako mieście pogranicznym Królestwa, nieustanne zmiany warunków politycznych, nie sprzyjały rzecz prosta rozwojowi szpitala, a przynajmniej utrzymania go na znośnej stopie. Ten właśnie okres Komisya Województwa Kaliskiego tak charakteryzuje w raporcie do komisji Rządowej Spraw Wewn. i Poiiicy z dnia

poszły w zaniechanie. Ks. Arcybiskup Raczyński do zaprowadzenia porządku i ładu wydelegował jednego z kanoników kolegiaty Panny Maryi, ale starania narzuconego administratora spełzły na niczem. Ks. Starowicz, jako zgrzybiały starzec, nie mógł sprostać obowiązkom parafjalnym, zwłaszcza, że parafia z powodu przyrostu ludności w ostatnich latach znacznie powiększyła się. Za rządów pruskich stosunki uległy radykalnym zmianom; majątki, należące do kanoników, Prusacy zabrali, dochody spadły znakomicie, nadto rząd nakładał wysokie podatki. Wobec tego też ks. Ignacy hr. Nałęcz Raczyński, Arcyb. Gnieźnieński, jako Delegat Apostolski, dekretem z dnia 14 Listopada 1810 r. zniósł Zgromadzenie Kanoników Regularnych przy kościele św. Mikołaja, a na ich miejsce osadził tutaj księży świeckich, proboszcza i dwóch wikaryuszów.

Że prusacy skonfiskowali dobra kanoników Lateraneńskich, na to posiadamy następujące dowody:

W wizycie dekanalnej z dnia 5 Grudnia 1800 r. znajdujemy: „*Annui reditus huius Ecclesiae fuerunt olim ex bonis villae Kuchary et praediorum Rypinek et Chmielnik, sed nunc bona haec in regiam administrationem sunt accepta. Competentia tantummodo pecuniaria Praeposito simul et conventui 462 talerorum est determinata*“.

Powtóre w 1839 r. ks. Lechert, administrator parafii św. Mikołaja, przesyła na żądanie komisarza obwodu kaliskiego opis budynków, należących do kościoła św. Mikołaja i tam mówi: „...lecz później po odebraniu dóbr pomienionemu Zgromadzeniu Przez Rząd Pruski i zupełnem ich zubożeniu, dom ten spustoszał“.

(Szczegóły powyższe zawdzięczam uprzejmości ks. J. Sobczyńskiego, kanonika kolegiaty kaliskiej).

31 stycznia 1817 r.: „Fundusze dwóch ¹⁾ exystujących szpitalów w m. Kaliszu są po większej części zaniedbane. Administracya onychże nie była taką, jaką być powinna“.

Na okres ten jednakże przypada ważny moment w dziejach szpitali kaliskich. Od końca XVIII w. a następnie i za rządów pruskich szpital św. Trójcy zaczyna przybierać charakter pośredni: nie przestając być przytułkiem dla ubogich, zaczyna już systematycznie przyjmować na leczenie chorych ubogich bezpłatnie a nawet chorych płatnych. Jednym zapewne z czynników, które stopniowo wytwarzały taką przemianę, była konieczność leczenia rannych i chorych, jakich dostarczały czasy wojenne. Szpital św. Trójcy bywał w tym czasie przekształcany na lazaret wojenny, jak to sądzić można z krótkich wzmianek. Jednocześnie została wprowadzona stała pomoc lekarska. Pierwszym takim lekarzem szpitala św. Trójcy był Leonhardt ²⁾, który miał do pomocy chirurga Vettera. Ta przemiana, dokonana w szpitalu kaliskim św. Trójcy za czasów Księstwa Warszawskiego, stanowiła pierwszy etap w sprawie stopniowego przekształcenia dawnego przytułku na współczesny szpital.

¹⁾ Jakkolwiek od 1805 roku istniał tylko jeden szpital św. Trójcy i jakkolwiek fundusze obu dawnych szpitali były podawane w wykazach bez podziału na szpit. św. Ducha i szpit. św. Trójcy, jednakże do 1818 r. spotykamy niekiedy wzmianki o dwóch szpitalach.

²⁾ Dokładnej daty nominacji Leonhardta nie zdołaliśmy odnaleźć. Leonhardt w dokumentach pruskich i późniejszych stale nazywany jest lekarzem. Natomiast lekarz Skitniewicz w podaniu swem do Kom. Rząd. Spr. Wewn. i Pol. z 1824 r., w którym prosi o udzielenie mu posady lekarza szpitala miejskiego pisze: „W mieście tutejszym Kaliszu dwie nikczemne znajdują się posady etatowe dla lekarzy; pierwsza z pensją roczną talarów 25 przy Inkwizytoryacie (t. j. więzieniu śledczem), druga z pensją 50 talarów przy szpitalu Miejskim, które obiedwie za życia swego wykonywał Hirurg pierwszego rzędu Leonhardt, po zeyściu zaś iego wykonywa niewłaściwie Hirurg drugiego rzędu Vetter“.

Również zapewne skutkiem niepokojów panujących w kraju, szpital mieścił się wciąż w zniszczonych starych zabudowaniach dawnego szpitala św. Trójcy. Budowa nowego pomieszczenia, zapoczątkowana jeszcze za czasów pruskich, postępowała powoli i w 1817 r. jeszcze nie była ukończona.

Wobec fatalnego stanu szpitala św. Trójcy, wobec tego że „Administracya funduszów szpitala w iaknaygorszym iest stanie“, Komisyja Województwa Kaliskiego postanowiła 31 stycznia 1847 r. wyznaczyć do rozpatrzenia spraw szpitala oddzielną komisję szpitalną¹⁾ pod przewodnictwem komisarza Wojewódzkiego wydziału policyjnego Jasińskiego z udziałem: asesora prawnego Krompolca Józefa; prezydenta Muncypalności m. Kalisza Nieszkowskiego; Radzika pierwszego ławnika i Gichla pierwszego rachmistrza komisji wojewódzkiej.

Jako zadanie dla tej komisji szpitalnej Komisyja Wojewódzka wymienia: 1) wyśledzenie wszelkich funduszów szpitalnych, na podstawie inwentarza przez Komisyję Dobrego Porządku w 1787 r. dokonanego oraz na podstawie akt „po bywszey Kamerze Pruskiej iakoteż po bywszym Magistracie“; 2) zbadanie warunków lokacyi kapitałów szpitalnych oraz możność windykacyi różnych sum i kanonów szpitalnych; 3) wreszcie komisya „ułoży plan ogólny administracyi aby a) wraz z poczynającą się wiosną Dom nowy na szpital przeznaczony i wystawiony iaknayśpieszniej wykończony został; b) czy nie byłoby dogodniej Kasę Szpitalną od Kasy Mieyskiej oddzielić; c) w planie szpitala urządzić i postanowić ogólną liczbę ubogich i projekt, w jaki sposób mają być utrzymywani. Oprócz ubogich do szpitala należących i z funduszów szpitala opatrywanych iest w mieście mnóstwo włocegów żebrzących. Komisyja szpitalna ma się zająć uprzątnieniem

¹⁾ Akta Kom. Rząd. Spł. Wewn. i Duch. Vol. № 204 pod datą 31 Stycznia 1817.

z miasta tego rodzaju włóczęgów i żebraków. Należy ich używać do robot publicznych i chędożenia ulic, do czego nieprawnie aresztantów policyjnych używają... Uwzględnić należy składki prywatne: bawiąca się w mieście te- raźniejszego karnawału publiczność może w ciągu tych zabaw pomyśleć i o wsparciu ubogich... Komisya ma się zająć rozkładem składek pieniężnych“...

Zanim powyższa komisya szpitalna zdołała wypełnić nakreślone jej zadania, nastąpiła w organizacyi szpitali ważna reforma. Mianowicie w tymże 1817 r. (2 grudnia) zostały wprowadzone: Rada Ogólna Dozorcza w Warsza- wie, jako organ centralny zawiadujący wszelkiego rodzaju szpitalami Królestwa, oraz Rady Szczególne Dozorcze przy Komisjach Wojewódzkich.

Przytoczmy tu niektóre punkty tej ustawy ¹⁾.

W Imieniu Najjaśniejszego Aleksandra I Cesarza Wszech Rosyi Króla Polskiego etc. etc.

Namiestnik Królewski w Radzie Stanu.

Mając wzgląd na niedostatki iednostaynych urządzeń szpitalów a chcąc wszelkim w szczególności szpitalom chorych, ubogich, dzieci, sierot i podrzutków zapewnić troskliwą opiekę i baczny dozór... postanowiliśmy i stano- wiemy: Radę ogólną Dozorczą wszelkiego rodzaju szpita- lów, która zostając pod zwierzchnictwem Komisji Rządow- ej Spraw Wewnętrznych i Policji i działając co do spraw szpitalnych w iey imieniu trudnić się będzie wszystkimi czynnościami wspomnianych instytutów; tudzież Rady Do- zorcze Szczególne szpitalów przy kommissyach wojewódz- kich dla ułatwienia administracyi szpitalów po wojewódz- twach.

Art 1. Rada Ogólna Dozorcza szpitalow składać się będzie: 1) z Rady stanu Dyrektora Jeneralnego Policji i poczt, prezydującego w Radzie; 1) z wiceprezesa Kom-

¹⁾ Ustawa ta ogłoszona w Dzienniku Praw T. IV, jest obe- cnie mało znana. Dlatego też podajemy tu pewne szczegóły.

missyi Województwa Mazowieckiego; 3) z zastępcy prezydenta miasta stołecznego Warszawy; 4) z duchownego przez Kommissyę Rządową Wyznań Religijnych i oświec. publ. wskazanego; 5) z dwóch obywateli znaczniejszych, znanych z dobroczynnych i gorliwych zasług dla ludzkości; 6) z trzech assessorów, z których jeden będzie pełnić obowiązki sekretarza, drugi assessor prawny, trzeci assessor Doktor Medycyny.

Art. 2. Członków Rady Ogólnej dozorczej mianujemy na przedstawienie Kommissyi Rządowej Spraw. Wewn. i Pol., członków rad dozorczych szczególnych szpitalów mianuje Kommissya Rząd. Spr. Wewn. i Pol. na przedstawienie właściwych komisjom wojewódzkich.

Art. 9. Rada Ogólna dozorcza szpitalów mając powierzony sobie bezpośredni dozór nad wszelkiego rodzaju szpitalami chorych, dzieci, sierot i podrzutków znajdującymi się po województwach, rozporządza i stanowi to wszystko, co się tycze rzeczonych instytutów, zarządza funduszami należącymi; stanowi względem zaprowadzenia urzędzeń tyczących się dogodnego i użytecznego administrowania dóbr instytutowych, wypuszczania tychże w dzierżawę czasową lub wieczystą, ściągania wszelkich opłat i należności; ma pieczę nad zapewnieniem na rzecz właściwych instytutów wszelkich zapisów i darowizn dla tychże uczynionych; rozporządza co do podnoszenia kapitałów szpitalnych w razie potrzeby użycia ich na dobro szpitalów, w czem wszystkiem działa za poprzedniczem postanowieniem Władzy najwyższej Rządowej, stosując się do przepisów, praw i urzędzeń w tej mierze przyjętych.

Art. 11. Rada Ogólna dozorcza szpitalów stanowi ostatecznie względem zaprowadzenia do szpitalów etatów, które w każdym szpitalu główniejszym zaprowadzone być mają, przepisów co do utrzymywania i zdawania rachunków, urzędzeń tyczących się, prowadzenia wewnętrznego i zewnętrznego gospodarstwa, przyjmowania i mieszczania w szpitalach chorych, dzieci sierot i podrzutków,

sposobu wychowywania tychże, zapewnienia im opieki do pełnoletności; instrukcyi dla przełożonych w szpitalach, dla lekarzy, chirurgów, odbywania rewizyi szpitali głównych, urzędzeń policyjnego porządku, a to według zasad w oddzielnych przepisach objętych, które przez Radę Ogólną Dozorczą szpitalów pod zatwierdzeniem Kom Rząd. Spr. Wewn. i Policji wydane zostaną.

Art. 12. Do Rady Ogólnej Dozorczej szpitalów należą za porozumieniem się z wydziałem akademickim lekarskim rozporządzenia, tyjące się użycia w szpitalach warszawskich uczniów szkoły lekarskiej, usposobionych do praktyki leczenia, którzyby bezpłatnie lub za szczupłym wynagrodzeniem obowiązani byli pomagać lekarzom i chirurgom szpitalnym w czynnościach lekarskich i chirurgicznych w czasie wizyt odbywanych u chorych w szpitalach.

Art. 15. Rady Dozorcze Szczególne szpitalów ustanowione przy Kommissyach Wojewódzkich a które przez też Kommissye urządzone bydź mają składać się będą: 1) z kommissarza wydziału policyi iako kuratora, który obowiązany jest szczególnie czuwać nad dobrem szpitalów i ich funduszów i mieć nad nimi ciągłą pieczę; 2) z Ławnika w mieście stołecznem Warszawie, w innych zaś miastach z Prezydenta lub Burmistrza; 3) z Duchownego, którym w m. Warszawie będzie Wizytator XX. Missyonarzy lub Przełożony szpitala Dzieciątka Jezus; 4) z Asesora prawnego; 5) z Fizyka wojewódzkiego; 6) z trzech znaczniejszych obywateli z miasta przez Kommissyę Wojewódzką wskazanych.

Art. 16. Rady Dozorcze szczególne nie mają oddzielnych biur, posiedzenia swoje odbywać będą w biurach Kommissyów Wojewódzkich, zostając pod ich zwierzchnictwem i od nich we wszystkiem zależąc, pełnić będą obowiązki bezpłatnie i działać w sprawach szpitalów w imieniu właściwych Kommissyów Woiewodzkich według rozporządzenia tychże Kommissyów.

Art. 17. Rady dozorcze szczególne we wszystkich czynnościach administracyi szpitalów dotyczących, stosować się mają do zasad w oddzielnych przepisach objętych, które Kommissyom Wojewódzkim przez Radę Ogólną Dozorczą szpitalów wskazane będą, iakoteż do tych, które w tey mierze dawniej już w części wskazane są i przez nowe urządzenie zmienione nie zostały.

Art. 18. Administracya miejscowa szpitalów parafialnych dla ubogich w miasteczkach i po wsiach jest przy Woytach Gmin, Burmistrzach i Proboszczach. Wójci i Burmistrze są z prawa kuratorami szpitalów parafialnych dla ubogich, obowiązani ciągle mieć staranie o s z p i t a l a c h i i c h f u n d u s z a c h.

Działo się w Warszawie na posiedzeniu Rady Administracyiney d. 2 Grudnia 1817 r.

Podp. *Zaiączek.*

Minister Spraw Wewn. i policyi *Mostowski.*

Radca Sekret Stanu Gen. brygady *Kossecki.*

Minister Sprawiedliwości *W. Sobolewski.*

Jak widać z powyższego, Rady Dozorcze były Instytucją ściśle urzędniczą, biurokratyczną, z bardzo ograniczonymi atrybucjami i we wszystkich czynnościach zależną od Komisj Wojewódzkich oraz Komisji Rządowej Spraw Wewn. i Policyi. Rady te stanowiły jakby specjalny wydział przy Komisji Wojewódzkiej i przywiązane były nie do pewnego zakładu, lecz opiekować się miały wszystkimi szpitalami Województwa. Przy tem stosunek miasta — mówimy tu o Kaliszu — nie był jasno określony. Cały zarząd i wogóle kierownictwo szpitala sprawuje Komisya Wojewódzka; referentem jakby spraw szpitala św. Trójcy jest Urząd Muncypalny, który nadto ponosi pewne koszta utrzymania szpitala, bliżej nie określone. Obowiązki i atrybucye miasta nie są wyraźnie zaznaczone.

O Radzie Dozorczej kaliskiej znajdujemy w aktach mało danych: wszędzie, we wszystkich sprawach, doty-

czących szpitala św. Trójcy, występuje stale Komisya Wojewódzka. Skład Rady Dozorczej Szczegółowej szpitalów Województwa Kaliskiego znajdujemy tylko z 1829 r. mianowicie: 1) Dr. Julian Meyer, fizyk wojewódzki; 2) Stanisław Kant; 3) Józef Max; 4) Hertz; 5) St. Radzić; 6) X. Przybylski.

Wkrótce, bo 31 lipca 1819 r. Komisya Województwa kaliskiego opracowała Instrukcye dla szpitali św. Trójcy, którą w całości podajemy.

DZIAŁ I-szy.

O zarządzeniu Lokalem Instytutowym.

Art. 1. Zajmujący w sobie Lokal Pokoi 13 i Kuchnią w następujący sposób iest podzielony.

N A D O L E.

№№ 1. Zamieszkanie Ekonomy Instytutu; 2. Sala do jedzenia i Nabożeństwa; 3. Kuchnia; 4. Spiżarnia; 5 i 6. Sale dla ubogich funduszowych zdrowych.

N A G Ó R Z E.

№№ 7 i 8. Pokóy na Lazaret; 9 i 10. Na skład; 11. Pokóy na Bióro Instytutu zarobkowania; 12 i 13. Sale dla Instytutu zarobkowania.

Sklepy wraz z zabudowaniami tylnymi w podwórzu przeznaczone są na użytek Ekonomiczny Instytutu Ubogich; góra zaś dla Instytutu zarobkowania.

DZIAŁ II gi.

O funduszach Instytutu Szpitalnego i ich Wydatkach.

Art. 2. Dochody i expensa funduszu Instytutowego opierają się na szczegółowych Etatach, iakie się corocznie

zatwierdzać będą. Etaty podobne Urząd Muncypalny za
zniesieniem się z Kontrolą Kommissyi Wojewódzkiej
i Wydziałem Policyjnym projektuje, a Kommissya Woje-
wódzka zatwierdza lub w miarę potrzeby do zatwierdzenia
przedstawia.

Art. 3. Źródłem Dochodów na których się Etaty
szpitalne opierać mają są Dochód Kassy Szpitalnej i Do-
chód z funduszu dobroczynności, które się składa: z skła-
dek miesięcznych, z dochodów z Balów, Loteryów i tym
podobnych nadzwyczajnych Intrat. Miarę zaś wydatków
wskazują w szczegółach zatwierdzone Etaty.

Art. 4. Będzie utrzymywanych w Instytucie 12-tu
Ubogich zdrowych, na których przeznaczony jest dziennie
po gr. 15 i będzie także utrzymywanych aż do liczby sze-
ściu ubogich chorych, dla których jest przeznaczony dzien-
nie na żywność po groszy 18—będą także przyjmowani
chorzy za opłatą w liczbie 6-ciu według urzędzeń niżej
wymienić się mających.

DZIAŁ III-ci.

O służbie wewnętrznej Instytutu Szpitalnego.

Art. 5. Zwierzchni Dozór, troskliwość i zarządzenia
medycyalne względem chorych, przyjął na siebie Fizyk
Wojewódzki; do uskutecznienia zaś jego rozkazów ustano-
wiony będzie Chirurg instytutowy. Ekonom Szpitala z nim
się powinien znosić i dopilnować, aby posługacze około
chorych służbę swą we wszystkim wykonywali.

Art. 6. Alimentowanie całego personelu w Instytu-
cie, ochędństwo, spokojność, i rachowanie w nim naywię-
kszej regularności. należy do obowiązków Ekonomu, któ-
ry iak naytroskliwiej wykonywać powinien z wszelką sprę-
żystością bez nadużywania swej władzy i robienia przy-
krości tak ubogim iako i służącym w Instytucie zosta-
jącym.

Art. 7. Służących w Instytucie będzie się znajdować siedmiu, z którymi Urząd Muncypalny obowiązany jest zawrzeć kontrakty to jest 1.2 Mężczyzna i kobieta do posługi dla ubogich Etatowych zdrowych. 3 i 4 Mężczyzna i kobieta do posługi dla ubogich chorych etatowych i chorych płatnych. 5. Kucharz. 6. Stróż. 7. Przestrzegacz żebractwa, — dopilnowanie ażeby przyjęte powinności ściśle wypełniali, jest obowiązkiem Ekonoma Instytutów.

Art. 8. Ekonom niepowinien oddalać się z domu Instytutowego, iak tylko w konieczney potrzebie, wczasie zaś swego oddalenia powinien iednemu ze sług, zostawiać pewną wiadomość gdzieby go na przypadek znaleźć można.

Art. 9. W razie potrzeby objaśnienia czego lub zaradzenia, w iakieykolwiek rzeczy powinien się Ekonom udać do Urzędu Muncypalnego.

Arr. 10. Stan zabudowań i Inwentarz sprzentów, iako też ubiorów, powinny bydz oddane na piśmie przez Urząd Muncypalny Ekonomowi, który iaknayscisley tego doglądać powinien, żeby rzeczy skarbowe z niedbalstwa, nieochędóstwa, lub innej podobney przyczyny naymnieyszemu nie podpadły uszkodzeniu.

Art. 11. Obowiązkiem iest również Ekonoma mieć baczność na sale oddane Instytutowi zarobkowania i gdyby spostrzegł iakowe uszkodzenie w zabudowaniu winien natychmiast o tem donieść Urzędowi Muncypalnemu.

Art. 12 Wychodzenie ubogich na miasto, otwieranie Instytutu w godzinach przeznaczonych, przestrzeganie niepobierania Jałmużny przez ubogich, niewpuszczanie trunków, lub szkodliwych rzeczy do Szpitala pokryjomo powinno ściągać na siebie szczególną baczność ekonoma Instytutowego.

Art. 13. Utrzymywanie Dziennika zachodzących odmian w szpitalu według wzoru tu dołączonego należy do Ekonoma, którym to Dziennikiem przy każdej Rewizy ekonom usprawiedliwiać się powinien z całej swoiey służ-

by, iakoliteż według tegoż dziennika wykazywać stan powierzono mu pod dozór Instytutu.

Art. 14. Gdyby Klasztor Bernardynów przyjął na siebie obowiązek wypełniania Usługi Religijnej przy Instytucie Szpitalnym, do tego więc Ekonom w potrzebie o takowe udawać się powinien. Msza S-ta Instytutowa odprawiać się będzie w każde święto, i niedzielę o godzinie 11-stey z rana, na którą Ubodzy Instytutowi zaprowadzeni zostaną przez przestrzegacza żebractwa na środek kościoła, a nie do kruchty.

Art. 15. Za oddanych sobie pod dozór ubogich idących do kościoła przestrzegacz żebractwa będzie odpowiedzialnym. Powracających z Nabożeństwa ubogich powinien w takim stanie i porządku oddać Ekonomowi Instytutu, w iakim ich odebrał, a gdyby iaka zmiana zayść miała, Ekonomia obowiązkiem będzie natychmiast o tem donieść Urzędowi Muncypalnemu

DZIAŁ IV-ty.

O przyjmowaniu Chorych i Ubogich do Instytutu Szpitalnego.

Art. 11. Aby bydz przyjętym do Instytutu Ubogich potrzeba, ażeby żądający tego okazał co następuje:

1. Że iest takim kaleką, iż na utrzymanie życia zarobić nie może.

2. Nie będąc kaleką, że iest w bardzo podeszłym wieku, słabym na siłach i bez funduszu do życia.

3. Winien iest złożyć attest do Urzędu Muncypalnego, iezeli iest z miasta, iako istotnie zasługuie na przyjęcie do Instytutu. Z dwóch iednakową kwalifikacją posiadających — Ubogi, będący rodem z miasta Kalisza otrzyma pierwszeństwo nad Ubogim skąd inąd rodem będącym.

Art. 17. Na kurację bezpłatną będą przyjmowani na koszt Instytutu ci tylko, których defekta będą tego rodzaju, że w pewnym czasie wyleczonemi zostaną i Instytut opuścić będą mogli. Rozumie się samo przez się, że takie tylko osoby chore na wyleczenie bezpłatne przyjmowane być mogą, które pozbawione są wszelkiej sposobności łożenia kosztów na wykurowanie się z choroby iakiej podlegają.

Art. 18. Aby być przyjętym na kurację bezpłatną do Instytutu, potrzeba się meldować Chirurgowi Instytutowemu i Właściwemu Komissarzowi Cyrkułu, od których uzyskawszy zaświadczenie kwalifikacyi, należy ie podać z stosowną prośbą do Urzędu Muncypalnego. Urząd Muncypalny uznawszy słuszne powody podaiącego, oznaczy czas do przyjęcia Go w Instytucie, z takową rezolucyą powinien się podaiący natychmiast zameldować Ekonomowi dla powzięcia wiadomości, kiedy do Instytutu wprowadzonym być może.

Art. 19. W przypadku, gdyby Urząd Muncypalny miał odmówić przyjęcia podaiącemu do Instytutu może się ieszcze takowy udać z prośbą do Kommissyi Wojewódzkiej z dołączeniem zaświadczeń kwalifikacyi i odpowiedz uzyskanej od Urzędu Muncypalnego.

Art. 20. Ubogi Chory wchodzący do Instytutu powinien podać Ekonomowi do opisu wszelkie rzeczy iakie z sobą wnosić będzie, w miejsce których uzyska wchodzący stosowny i przepisany ubiór, w przypadku zaś śmierci chorego własne iego rzeczy na korzyść funduszu Instytutowego użyte lub sprzedane zostaną. Po wyzdrowieniu ubogi chory ubiór Instytutowy oddaie Ekonomowi, a odbiera od tegoż swoje własne rzeczy.

Art. 21. Ekonom powinien zawiadomić Chirurga, kiedy i który chory ma być przyjęty do Instytutu, aby dla niego Numer Łóżka i pomoc medycynalna wcześniej przeznaczone być mogły.

Art. 22. Nad sześciu ubogich chorych więcej przyjętych nie będzie. Kandydaci według daty uzyskanych

pozwoleństw przy zawakowaniu miejsca następować powinni. Osoby młodego wieku pod każdym innym względem zdrowi, i tylko przez rozpustne życie zarażone chorobami wenerycznymi, jeżeliby na bezpłatną kurację przyjęte zostały, po następnem wyzdrowieniu będą musiały, lub w Instytucie zarobkowania lub przy innych Fabrykach pod Dozorem Policji tak długo wyrabiać, dopóki Instytutowi koszta kuracji wróconemi nie zostaną—przez koszta kuracji rozumie się to, co apteka kosztować mogła i do tego za każdy dzień choroby porachowana chorego z Szpitala. Ekonom to wszystko obrachuje i Likwidacją Urzędowi Muncypalnemu wraz z wyzdrowionym odda—Urząd Muncypalny wskaże mu zarobkowanie, z któregooby połowa wyłożonego na utrzymywanie dobrze życia dochodziła, a druga połowa do Kasy Szpitalney wpływała na pokrycie tych kosztów.

DZIAŁ V-ty.

O przyjmowaniu Chorych płatnych do Instytutu.

Art. 23. Będą przyjmowani do Instytutu chorzy do liczby sześciu za opłatą przez pierwsze dni piętnaście choroby dziennie po złp. 2 gr. 10, przez dalszy zaś ciąg choroby po złp. 2, którzy będą mieć takie same usługi i wygody, iak chorzy ubodzy na funduszu Instytutowym utrzymujący się; to iest wikt przyzwoity odzież i pościel, bieliznę według potrzeby odmienianą, usługę, doktora radę i lekarstwa.

Art. 24. Chcąc byź przyjętym na kurację za opłatą powyższą potrzeba zrobić przedstawianie, a to na piśmie do Urzędu Muncypalnego. Urząd Muncypalny po przekonaniu się, iż wakuie łóżko płatne w Lazarecie, odsyła podanie do Chirurga szpitalnego, który zrewidowawszy stan choroby podającego się da ad marginem podania opinią swoją chociażby w przybliżonym sposobie, iak długiego praeter propter czasu choroba potrzebuie ażeby została

uleczoną. Jeżeli czas ten nie będzie przechodził miesiąca, wtenczas podający się, złożyć iest obowiązany forszus na dni 20. Jeżeli zaś przechodzi 2 miesiące, na tenczas na 6 tygodni, czyli dni 45 i w tej progressyi daley. Uznanie wiele podający się ma złożyć forszusu, zupełnie od Urzędu Muncypalnego zależy; przeto też Urząd Muncypalny na podaniu zadecyduje ilość mającego bydź złożonym forszusem, to podanie odsyła do Kasy. Kassyer pobrawszy forszus i na podaniu zapłaconego zakwitowawszy oddaie takowe podającemu lub temu, który w Jego Imieniu się otstara. To podanie, gdy złożone na ostatek będzie u Ekonomu, ten przekonawszy się, iż wszystkie powyższe formalności są dopełnione, podanie do Dziennika zaciągnie, takowe u siebie zostawi, i chorego do szpitala natychmiast przyjmie.

Art. 25. Jeżeliby łóżka ubogich chorych zostawały próżne, mogą bydź płatnym wynajęte, lecz tylko wtenczas gdyby nad 4 łóżka chorych ubogich pozostawało, albowiem zawsze dla ubogich chorych 4 łóżka do zaięcia bydź powinny.

Art. 26. Kassyer na awizacyi będzie wyrażał dla wiadomości Ekonomu za wiele dni wchodzący chory zapłacił, Ekonom zaś skoro dnie opłacone będą się miały kończyć, zarapportuie Kassyerowi.

Art. 27. Nikt nie może za opłatą bydź przyjęty, jeżeli nie okaże dostatecznego funduszu lub nie stawi zaręczyciela, że przez czas swego pobytu regularnie będzie wnosił należną opłatę.

Art. 28. Jeżeli w dniu upływającym, do którego forszus był złożonym, nowy forszus na czas następny w Kasie złożony nie zostanie; powinien się udać Ekonom do Urzędu Muncypalnego, aby chory swym kosztem utrzymujący się na miejsce skąd przybył, zwrócony lub do swego zaręczyciela odesłany został.

Art. 29. Chory mający nad postanowioną dzienną opłatą większy fundusz, może z niego według potrzeby za zezwoleniem Chirurga z wiedzą Ekonomu korzystać, lecz

należy dopilnować, żeby posługacze nie znosili chorym zbyt wielu lub szkodliwych rzeczy, któreby chorobę przedłużać, pogarszać lub życia chorych pozbawić mogły; wczem rozrządzeń Lekarza ściśle trzymać się należy.

DZIAŁ VI-ty.

O Alimentowaniu i Utrzymaniu Chorych ubogich, chorych płatnych i służących.

Art. 30. Na każdego Ubogiego zdrowego przeznaczono jest dziennie po gr. 15; na każdego chorego ubogiego dziennie po groszy 18; na każdego posługacza po gr. 15 na kucharza gr. 15; na przestrzegacza żebractwa gr. 15 i na każdego chorego własnym kosztem utrzymującego się po gr. 18. Ogółem więc 29 osób w Instytucie będzie żywnych. — Jaką zaś żywność wspomniane osoby pobierać mają wskazywać będą na karcie ułożone potrawy, która na sali iadalnej przybitą będzie. Wszelkie lekarstwa dla chorych będą brane z Apteki na Rachunek Instytutu. Likwidacye przez Chirurga i Ekonoma poświadczone, Aptekarz winien jest podać Urzędowi Muncypalnemu, któren takowe prześle Kommissyi Wojewódzkiej do zrewidowania i zaassynowania.

Art. 31. Nakrycie stołowe będzie następujące:

1) Obrus; 2) Widelec, nóż i łyżka cynowa; 3) Talerz cynowy dla każdej osoby; 4) Solniczka cynowa; 5) Miska do Zupy; 1) Pułmiski Cynowe do Potraw.

Art. 32. Każdy ubogi będzie miał łóżko z szufladą na schowanie, na łóżko zaś siennik, materac włósiem wytkaną, dwie poduszki także z włosia, powłóczki na takowe i prześcieradło z białego płótna i kołdrę wełnianą.

Art. 33. Każdy chory będzie miał łóżko, stolik do postawienia na nim Lekarstw, Tablicę nad łóżkiem, na której wyrażone będzie Nazwisko chorego i Gatunek cho-

roby, materac, dwie poduszki i prześcieradła z białego płótna, siennik, kołdrę wełnianą i spluwaczkę przy łóżku.

Art. 34. Ubiór każdego ubogiego zdrowego iest następujący. Mężczyzna dwie koszule, parę Butów, dwie pary pończoch wełnianych, spodnie płócienne, spodnie sukienne, kamizelkę z rękawami sukieną, surdut sukieny. Kobieta będzie miała dwie koszule, parę trzewików, dwie pary pończoch wełnianych, spódnice płócienną, kaftanik płócienny, spódnice flanelową, spódnice sukieną, płaszcz sukieny, dwie chustki na szyję i dwie czapki axamitne czarne z białą koronką.

Art. 35. Każdy chory będzie miał koszulę, szlafmicę, parę pończoch, płaszcz płócienny lub sukieny, pantofli parę, do tego ieszcze kobiety będą miały chustkę na szyję.

Art. 36. Przestrzegacz będzie miał ubiór tak iak ubogi mężczyzna, prócz tego do prowadzenia ubogich na Nabożeństwo lub do miasta płaszcz ponsowy, kapelusz szary i laskę czarną z krucyfixem.

Art. 37. W każdej izbie będzie pomieszczonych łózek 6 tak dla zdrowych iako i chorych; płeć żeńska zaś osobno ulokowaną zostanie.

Art. 38. Zamiana chorych lub ubogich z iedney do drugiej izby bez wiedzy i zezwolenia Chirurga co do chorych, co do Ubogich zdrowych i bez wiedzy Ekonoma niepowinna mieć miejsca.

Art. 39. Gdy wszelkie potrzeby ubogich zdrowych i ubogich chorych załatwione będą kosztem Instytutu, a zatem na potrzeby swoje żadnych gotowych pieniędzy pobierać nie będą ani też jałmużny od nikogo wymagać nie powinni. Gdyby zaś kto życzył sobie dać Jałmużnę lub inną ofiarę zrobić szpitalowi, może się z tem zgłosić do Ekonoma Instytutowego, któren winien iest zgłaszającemu się przedłożyć Xiążką do zamieszczenia w niej, co na korzyść ubogich zdrowych lub chorych ofiarowaniem zostało, a iezeli ofiarujący pisać nieumie, Ekonom zapis uskuteczni. Co sobota powinien Ekonom podać z tey Xiążki Extrakt Urzędowi Muncypalnemu, iaka Jałmużna lub

Ofiara w Tygodniu wpłynęła ustnie zaś o takowej zaraz po wpłynieniu zameldować iest obowiązany. Gdyby w ciągu Miesiąca nic nie wpłynęło, należy także zameldować. Urząd Muncypaluy będzie zdawał miesięcznie Rapporta Kommissyi Wojewódzkiej o nastąpionym wpływie Jałmużny.

Art. 40. Ponieważ Kasie przesłane są trojakięgo rodzaju Etaty, to jest: a) Etat dla Kasy Szpitalnej; b) Etat dla ubogich funduszu dobroczynności; c) Etat dla chorych płatnych, przeto też i wydatki co do każdego Etatu zaregulowane i stosowne podług tych kwity wystawione bydz muszą. Co miesiąc więc potrzeba, aby Ekonom złożył kwity przez prezydenta Muncypalności wizowane, na pensyą opłacać się mianą.

A. Co do Etatu Kasy Szpitalnej.

1) Swój kwit na złp. 60; 2) Kwit kucharza na złp. 30; 3) Kwit stróża na złp. 25; 4) Dla sześciu ubogich szpitalnych, antycypando licząc po gr. 15 na dzień dla osoby, więc złp. 3 w dzień, tyle ile dni, który miesiąc zawiera; 5) Kwit swój na Materyały piśmienne, licząc co miesiąc po złp. 5 Etatem przeznaczone; 6) Dla stróża i kucharza podobnie, licząc dla każdego dziennie za żywność po gr. 15, więc po złp. jednym na dzień, na tyle złotych, ile dni miesiąc zawiera. Reszta zaś tytułem na opał, na utrzymanie i reperacyą budynków i ad Extraordinaria tylko z assygnacyami Urzędu Muncypalnego ułatwionemi bydz mogą, z Likwidacyami więc przez Ekonomu poświadczonemi interessanci do Urzędu Muncypalnego udawać się powinni.

B. Co do Etatu dla Ubogich z funduszu dobroczynności płatnych.

1. Pensye: a) Chirurga miesięcznie po złp. 30; b) Posługaczy dwóch po złp. 25 = 50; c) Pachołka żebrackiego złp. 20. Mają bydz miesięcznie decursive płatni za kwitami przez Prezydenta Muncypalnego wizowanemi.

2. Na żywienie zaś dla zdrowych licząc po gr. 15 na dzień dla osoby, a dla chorych dla osoby po gr. 18, tyle się

anticipando na cały miesiąc za kwitem, wizowanym wypłaci, ile osób na funduszu tym ulokowanych będzie.

3) Również dla 2-ch posługaczy, licząc dla każdego codziennie na żywność po gr. 15, więc dla obydwóch po złp. iednym dziennie tyle, się za kwitem wizowanym anticipando co miesiąc wypłaci złotych, ile dni który miesiąc zajmować będzie.

4) Co do Reszty Tytułów na Opał i światło, na Le-kartwa, odzież i bieliznę, sprawienie Łóżek, słomę do sien-ników, drobne potrzeby, Obrządki Religijne, ad extra ord-inaria wypłaty tylko za assygnacyami Urzędu Muncypal-nego ułatwiać wypada; Interessanci więc z Likwidacyami przez Ekonoma poświadczonemi do Urzędu Muncypalne-go udawać się powinni.

C. Co do Etatu na chorych płatnych, ten tylko z wydatków do wyiść winnych Dyspozycyów z Urzędu Muncypalnego uregulowany bydź winien, ante omnia zaś powinny bydź przesłane Kassie Szpitalnej, i Etatem fundu-szu dobroczynności Listy Imienne osób, które na porady Etatami wskazane zostały, przeznaczone z wymienieniem, do którego dnia tymże płaca z Etatu winna bydź Kassie przesłane dwie oddzielne listy, iednak ubogich sześciu do Etatu szpitalnego, druga reszty ubogich do Etatu Dobro-czynności należących, oraz o każdych zmianach dla ścisłe-go regulowania się w wydatkach Kassa nayprzód powinna bydź przez rezolucyą uwiadomioną.

DZIAŁ VII-my.

O zabronieniu żebractwa i zaprowadzeniu Instytutu zarob-kowania, dla osób nie mających sposobu do życia.

Art. 41. Wszelkie zbieranie Jałmużny przez ubo-gich iakieykolwiek płci, stanu i wieku iest zabronione, po-

nieważ potrzebni istotnego wsparcia, słabi i starzy w liczbie 18 osób mieścić się będą w Instytucie na funduszu szpitalnym; Ubodzy zaś, który mają iakiekolwiek siły do zarobkowania, w domu szpitalnym znajdą do tego stosowną sposobność, względem czego wydane będzie oddzielne urządzenie.

Art. 42. W Kruchtach dozory Kościelne mogą mieć skarby dla ubogich, do których składana jałmużna stosownie do ich woli między ubogich dystrybuowana być może. Żebraki zaś dziady i baby w Kruchtach siadający w dnie świąteczne będą zbierali przez przestrzegacza żebractwa wspólnie z dodaną mu pomocą, policją i zaprowadzeni do domu szpitalnego pójdą wraz z ubogimi Instytutowemi na Nabożeństwo, po powrocie zaś będzie im dawana Jałmużna w proporcji możności, na którą w miarę potrzeby, assygnacye do Kassy Szpitalnej przez Urząd Muncypalny wydane będą.

Art. 43. Będzie ustanowiony Przestrzegacz żebractwa, którego iest obowiązkiem czuwać nad tym, aby nikt pod żadnym pozorem niezbierał jałmużny. Przestrzegacz żebractwa nietylko po ulicach miasta i przedmieściu czynnym być powinien, lecz po oberżach, kościołach, kruchtach, na publicznych promenadach zgoła na każdym miejscu uważać iest obowiązany, aby ubodzy włóczęgi nie napierali się jałmużny, których spostrzegłszy winien zaraz odprowadzić na Urząd Muncypalny. W Kościołach tylko i w Kruchtach w dnie powszednie, aby uniknąć nieprzyzwoitego hałasu przytrzymanie żebrzącego nie powinno następować, lecz należy mieć takowego na baczności, a gdy się oddali z jednego z tych miejsc, natenczas przytrzymany i na Urząd Muncypalny oddany być powinien, wraze gdyby żebrzący umiał się opierać przestrzegaczowi, policya w każdym przypadku dodać mu pomoc iest obowiązana.

DZIAŁ VIII-my.

O karności wszelkich osób należących do Instytutu Szpitalnego.

Art. 44. Każdy Urzędnik z Instytutu Szpitalnego dopuszczający się jakowej malwersacyi lub nieporządku, pierwszy raz na karę pieniężną skazany zostaje, za drugą razą z Urzędu oddalonym zostanie.

Art. 45. Służący oddalony z służby w czasie niewłaściwym z powodu złego zachowywania się, gdyby miał przez to Instytut wystawić na jakową szkodę, a niebył w stanie takowej wynagrodzić, pod sąd po ukaranie oddany zostanie.

Art. 46. Posługacze Lazaretowi winni posłuszeństwo Chirurgowi i Ekonomowi, powinni mieć przepisaną sobie od Chirurga instrukcyą i do niej się ściśle stosować.

Art. 47. Wszyscy służący, płatni z funduszków Instytutu Szpitalnego, podlegli są Ekonomowi Instytutu.

Art. 48. Ubogi wykraczający przeciwko porządkowi, nieposłuszny, mający złe nałogi, ma być najpierw przez Prezydenta Muncypalnego nakarcony, za 2-m i 3-m wykroczeniem coraz mocniej zmniejszaniem porcyi ukarany, nakoniec gdy się coraz bardziej nałogi złe, nierząd i nieposłuszeństwo wzmagać w nim będą, przez czas jednego objadu na środku sali krzyżem leżeć powinien, a gdyby to wszystko nieskutkowało oddalony z Instytutu zostanie. W każdym przypadku o zasługującym na karę Ekonom Urzędowi Muncypalnemu o tem doniesie.

DZIAŁ IX-ty.

O zapewnieniu wykonywania Organizacyi Instytutu Szpitalnego.

Art. 49. Instytut szpitalny należy istotnie do Miasta Kalisza, powinien mieć we wszystkim nad sobą naj-
Pam. Tow. Lek. T. 101, Z. II.

pierwszy dozór i opiekę Urzędu Muncypalnego Wszyscy Urzędnicy i słudzy, iakoteż ubodzy instytutowi i chorzy mający słuszne zażalenia we wszystkim udawać się powinni do Urzędu Muncypalnego.

Art. 50. W wypadkach nadzwyczajnych nieobjętych organizacją, lub mających iakową wątpliwość, będzie się referował Urząd Muncypalny do Kommissyi Wojewódzkiej.

Art. 51. Etaty dołączają się Urzędowi Muncypalnemu, aby podług nich i według zasad Rachunkowości Kassowej iaknaysciśley postępowano.

Art. 52. Instrukcyja ninieysza będzie mogła być przez Kommissyą Wojewódzką zmienioną, dopełnioną lub objaśnioną, a to wszystko wskutek potrzeby późniejszych doświadczeń.

Art. 53. Instrukcyi tej ieden Egzemplarz będzie doręczony Ekonomowi i wyciąg słowny Lekarzowi Instytutowemu, ieden cały Exemplarz Urzędowi Muncypalnemu, ieden Kommissarzowi Wojewódzkiemu Wydziału Policyi, i ieden dla przybicia go na drzwiach w sali jadalney Instytutu.

Instrukcyja ninieysza przepisuje się Instytutowi Szpitalnemu aż do dalszych w tej mierze zaysć mogących zmian lub Urządzeń.

w Kaliszu dnia 31 Lipca 1819 r.

Prezes Kommissyi Województwa Kaliskiego

(podpisano) *Radoszowski.*

Przytoczyłem obszerny ten dokument, bo jest on ważny dla historyi i szpitali i medycyny i cywilizacyi naszej wogóle. Instytut szpitalny, według brzmienia Instrukcyi, ma potrójny charakter: jest on przytułkiem dla ubogich zdrowych (w liczbie 12), następnie jest zakładem leczniczym czyli lazaretem dla 6 chorych ubogich i dla 6 chorych, płacących za kuracyę; wreszcie ze szpitalem

połączony jest instytut zarobkowy, zakład dobroczynny, jako środek do walki z żebractwem. Świadczy to, jak już wyżej wspominałem, o przejściowym okresie charakteru szpitala, powolnym przekształcaniu się z przytułku na zakład leczniczy. Zachowując dawne funkcje przytułku przybiera nie tylko zadania lecznicze, lecz rozszerza się więcej jeszcze: zjawiające się wciąż nowe potrzeby nasuwają działaczom z początku XIX w. myśl skupiania w jednej instytucji wielu celów i zadań. Skupienie to jednak było sztuczne, zwłaszcza co do instytutu zarobkowego; szpital wkrótce pozbywa się tego działu i w późniejszych sprawozdaniach szpitalnych nie znajdujemy o nim wzmianki ani również przyrzeczonego również w instrukcyi wydania „urządzenia instytutu zarobkowania“. Widocznie projekt urządzenia instytutu zarobkowego w krótkie zostało zaniechany: w raportach rocznych, składanych Komisji Rząd. Spr. Wewn. ani w protokołach rewizyj półrocznych nie znajdujemy żadnej wzmianki o tym instytucie.

Zarząd szpitala należy całkowicie do Komisji Wojewódzkiej. Miasto, urząd municypalny, jest administratorem szpitala, zajmuje jakby stanowisko dzisiejszych intendentów, z niezmiernie ograniczonymi prawami, a z obowiązkiem prowadzenia bardzo złożonych biurokratycznych manipulacji w sprawie przyjmowania chorych, ubogich, rachunków i t. p.

Natomiast podkreślić należy zaprowadzenie po raz pierwszy w miejscowej ustawie szpitala św. Trójcy stałej opieki lekarskiej, poleconej i wykonywanej głównie przez chirurga (felczera) pod kierunkiem lekarza, fizyka wojewódzkiego. Ten okres przekształcenia się przytułku na szpital cechuje się szeregiem różnych i skomplikowanych warunków i czynności, jakie każdy chory winien dopełnić, zanim się dostanie do szpitala. Rzecz prosta, że to znakomicie utrudniało chorym dostęp do szpitala, że tylko chorzy chroniczni mogli byli się dostać do niego, przez co w znacznej mierze zachowywał się typ przytułkowy.

Fakt ten godnym jest podkreślenia ze stanowiska dziejów cywilizacji. Jest to przykład stałego zresztą zjawiska; gdy życie wymaga nowych form społecznych, reformy instytucji i t. p., które toruje nowa myśl społeczna, dawne zasady, jeśli już nie mogą całkiem zgnieść nowej formy, usiłują przynajmniej utrudnić wprowadzenie jej w życie, skrepować, zahamować, aby w ten sposób ocalić dawne ideały. Jak zwykle jednak to hamowanie nie na długo wystarcza: stopniowo i wkrótce szpital przekształca się pomimo wszystko na zakład leczniczy, przytułek zaś staje się bardziej podrzędnym zakładem przy Instytucie szpitalnym.

Charakterystycznym jest również specjalne stanowisko szpitala względem chorych wenerycznych: „Osoby młodego wieku przez rozpustne życie zarażone chorobami wenerycznymi po wyzdrowieniu będą musiały w Instytucie Zarobkowania lub przy innych fabrykach pod dozorem Policji tak długo pracować, dopróżki Instytutowi szpitalnemu kosztów kuracyi nie zwrócić“. Taki specjalny obowiązek dotyczy jedynie chorych wenerycznych: dla tej kategorii chorych szpital jest jakby zakładem poprawczym, mającym na celu karę i umoralnienie winowajców. I tego jednak rysu, jak zobaczymy, szpital wkrótce się pozbywa: zakład karno-poprawczy staje się wkrótce ważnym środkiem w sprawie samoobrony społeczeństwa przeciwko szerzącym się, pomimo stosowania naiwnych środków policyjnych, chorobom wenerycznym. W krótkim czasie jednym z ważniejszych zadań staje się leczenie chorób wenerycznych.

Wreszcie scharakteryzując ogólnie „Instrukcja jest elaboratem Urzędniczym, który różne drobne rysy życia szpitalnego ujął w pewne formułki, ramki, niekiedy dość skomplikowane.

W całej instrukcji, wydanej w 2 lata po wprowadzeniu Rad Dozorczych niema ani słowa o tej instytucji. Świadczy to również o małym znaczeniu, jakie w życiu szpitala Św. Trójcy miała Rada Dozorcza.

Jak już zresztą wspominałem, istnieją małe zaledwie ślady działalności Rady Dozorczej. Jako organ kierowniczy występuje stale Komisya Wojewódzka, jako organ administracyjno-wykonawczy Urząd Muncypalny m. Kalisza a zwierzchni nadzór i kontrolę ma Komisya Rządowa Spraw Wewn. Nie należy jednak stąd wyprowadzać wniosku, by Ustawa 1817 r. nie była wprowadzona w Kaliszu. Zaczynając od 1822 r. stale spotykamy powoływanie się na tę ustawę. Zgodnie z tą ustawą „Administracya szpitalna dokonywała co pół roku rewizyi szpitala (rozpatrywała „dzienniki miesięczne na udowodnienie przyjscia i wyjścia osób utrzymywanych iak również Etat Przychodu i Rozchodu niemniej i stan budowli szpitalnych“); Komisya zaś Wojewódzka składała corocznie Komisji Rządowej Spraw Wewn. wykaz Przychodów i Rozchodów.

Te dwie czynności stanowiły główny rys działalności zarządu szpitala w okresie od 1817 do 1830 r. Na kontrolę rachunkowości zwrócono szczególniejszą uwagę. Kontrola ta była dość zawiła: w samym szpitalu rachunki ekonoma przeglądał i kasyer i kontroler szpitala, a dalej Urząd Muncypalny, Komisya Wojewódzka, wreszcie różne i liczne wydziały Komisji Rząd. Spr. Wewn.

Procedura ta trwała tak długo, iż po paru latach zaledwie Komisya Rząd. czyniła uwagę w sprawie nadsyłanych jej rachunków. W każdym razie w tym okresie znajdujemy już stałe coroczne rachunki, budżet roczny oraz sprawozdanie coroczne z dochodów i rozchodów.

I to właśnie zaprowadzenie dokładniejszej administracyi należy podkreślić, jako dodatni rys omawianego okresu.

ROZDZIAŁ XI.

Fundusze szpitala. — Inwentarz. — Frekwencja szpitala. — Charakterystyka szpitala w okresie Księstwa Warszawskiego i działalności Rad Dozorczych.

Cały czas działalności Rady Dozorczej możnaby nazwać okresem wytwarzania nowych form administracji szpitala. Lecz obok stworzenia tych form nie zdołano w tym czasie uporządkować funduszków szpitalnych, wywindykować sum należnych szpitalowi ani zaległych odsetek, pomimo tego że Kom. Rząd. Spr. Wewn. częstokroć nawoływała do tego zarząd szpitala.

Usiłowania w tym kierunku spotykamy, jak to zobaczymy później, w następnym okresie, za czasów działalności Rad Opiekuńczych.

Co się tyczy funduszków szpitala w tym okresie zaznaczyć należy, że rozróżniano dwa źródła dochodów (Art 3 instrukcyi): dochód Kasy szpitalnej (t. j. odsetki od kapitałów, czynsze z gruntów szpitalnych i t. p.) oraz dochód z funduszu dobroczynności.

Dla ilustracyi stosunków podaję szczegóły w poniższej tablicy (patrz tabl. str. 250, 251, 252, 253).

Przechodząc do poszczególnych pozycyji, zaznaczyć należy, że w aktach nie znajdujemy nigdzie wykazu kapitałów szpitalnych, któryby sporządziła w tym okresie Ra-

da Dozorcza lub Komisya Wojewódzka. Odsetki od kapitałów wpływały w różnych latach bardzo niejednostajnie, a zreszłą uwzględniając nietylko rzeczywiste wpływy, lecz i zaległości trudno określić właściwe dochody z tej pozycji. Bardziej stałym jest dochód z gruntów szpitalnych.

W tym okresie poraz pierwszy szpital św. Trójcy ma dochody z opłaty chorych za kurację. W pierwszych latach opłatę tę wnosi prawie wyłącznie Urząd Muncypalny, mianowicie przeważnie za chorych wenerycznych. Np. z liczby 25 chorych miasto płaci za 24 osoby. Opłata ta wynikała z zasady, iż miasto obowiązane jest udzielać pomocy lekarskiej ubogim mieszkańcom. Zwłaszcza dotyczyło to chorych wenerycznych, nad którymi dość wczesnie roztoczono opiekę, wprawdzie w odmienny niż obecnie sposób, oczem będzie mowa później.

W następnych latach dochód z tej pozycji zwiększa się znacznie, ponieważ szpital zaczyna przyjmować wojskowych. Główny kontyngens stanowią kozacy pułku Dońskiego Katanasowa za które płaci „Kommissyoratskie Kommissyonierstwo Rossyjskie w Warszawie“. Ztąd tak znaczne zwiększenie tej pozycji w 1826 i następnych latach.

Za żywność chorych wojskowych rosyjskich rząd płacił po 22 groszy dziennie, za wojskowych zaś polskich po 15 groszy. Za całkowite utrzymanie żołnierza rosyjskiego rząd płacił 1 zł. 25 gr. dziennie, a za oficera 2 złp.

Dochód z czynszów gruntowych wynosił corocznie około 3000 złp. Głównym dzierżawcą majątków po szpitalu św. Ducha był, jak i dawniej, Sokolnicki. Reszta posiadłości szpitalnych była w rękach licznych dzierżawców. Dokładnego jednak wykazu gruntów szpitalnych z tego okresu nie znajdujemy.

Znajdujemy natomiast pewien szczegół, związany z teatrem kaliskim, który może godzien jest uwzględnienia,

PRZYCHÓD

	Rok 1823		Rok
	wpłynęło	zaległości	wpłynęło
Remanent z r. ubiegłego	1171— 2		701— 2
Z zaległości lat ubiegłych	1554—29	2949—15	1617— 6
DOCHODY BIEŻĄCE:			
I. Czynsz z gruntów i dzierżaw wieczystych	1364—18	1545— 6	938—16
II. Z dzierżaw czasowych i innych petyncyj oraz z prowizyi od kapitałów . .	403—23	320—22	156— 8
III. Kanony od procederów	27—	30—	27—
IV. Dochody miłosierne z puszki przed szpitalem	70—15		52— 5
V. Z przyjmowania do szpitala prywatnych chorych	613—10		501—18
VI. Z kar przez sądy policyjne wskazanych	291—		488—
VII. Z dochodów nadzwyczajnych (ofiary, sprzedaż rzeczy po zmarłych, od grywania na harfie i t. p.) .	473—24		3141— 5
VIII. Z balów i koncertów.	950—15		260—
Ogółem	7520—17	4855—13	8134—

(złp. i gr.).

1824	Rok 1826		Rok 1829		
	zaległości	wpłynęło	zaległości	wpłynęło	zaległości
	1095— 3		9303—20		
3238 — 7	4651—21	1393— 7	445—24	1837—	
1971— 7	2879—20	30— 4	2811—	258—23	
328— 7	200—23	193—22	285—23	198—22	
30—	36—	53—	33—		
	12—25		13—21		
	7712—19	56—	4878—15		
	638—		50—		
	4113— 9	60—	2047— 4	1594—11	
	260—				
5567—22	21669—16	1786— 4	20108—17	3888—27	

ROZCHÓD

	Rok 1823		Rok
	wydano	pozostaje do wydania	wydano
Zaległe wydatki . . .	244—	448— 7	
I. Koszta żywności:			
a) 12 ubogich zdrowych	2075—15		
b) 6 ubogich chorych .	284—		
c) dla 2 stróżów, przest- rzegacza żebractwa i kucharki	486—20		
Ogółem	2846— 5		2460—23
II. Pensye:			
a) Ekonom	720—		
b) Kucharka	120—		
c) Przestrzegacz żebra- ctwa	180—		
d) 2 stróżom	240—		
Ogółem	1260 -		1155—
III. Opał i światło . .	513— 1	113— 7	122—13
IV. Medykament a i utrzymanie chirurga:			
a) chirurgowi	300—		
b) na lekarstwa dla 6-u chorych dziennie po gr. 6.	456—17		
Razem	756—17		519— 7

(złp. i gr.).

1824	Rok 1826		Rok 1829	
pozostaje do wydania	wydano	pozostaje do wydania	wydano	pozostaje do wydania
	6257—21	3524—23	6732—10	
105—	1380—		2600—	75—
579—18	820—	360—	410—	
	300—			
218—23				

	Rok 1823		Rok
	wydano	pozostaje do wydania	wydano
V. Reparacya i utrzymanie domu . . .	190—		298—20
VI. Naczynia kuchenne	16—10		18—11
VII. Odzież i bielizna .	600—		—
VIII. Pranie bielizny .	36—12	121—18	101—26
IX. Obrządki religijne spowiednikowi. . .	—	60—	60—
X. Słoma miotły i kądziło	12—21	109— 9	43—11
XI. Materyały piśmienne	30—		27—15
XII. Pochowanie zmarłych	252—15		209—
XIII. Extraordinaria .	486—		1718—26
XIV. Na chorych prywatnych płatnych. .	175—24		—
Ogółem	6575—15	1053—24	6735— 2

zwłaszcza, że dotyczy Wojciecha Bogusławskiego, zasłużonego w dziejach teatru polskiego.

Ur. Wojciech Bogusławski, Dyrektor Teatru Narodowego, starał się u Rządu pruskiego o nabycie placu, do szpitala należącego, na wystawienie teatru. Finans Departament w Berlinie, uznając potrzebę teatru w mieście, w którym są różne kollegja, dozwolił 19/VIII 1805 r. oddać Bogusławskiemu żądany plac w wieczystą dzierżawę na następujących warunkach:

1) Bogusławski ma wnieść jednorazowo 1000 talar. wkupna (Einstandsgeld) i 30 talarów kanonu rocznego do kasy szpitalnej Bogusławski da corocznie na „Benefice ka-

1824	Rok 1826		Rok 1829	
pozostaje do wydania	wydano	pozostaje do wydania	wydano	pozostaje do wydania
48— —	51— — — —	100—	48—	100—
2—15	— 30— 184— 4712— 5 —	60— —	362— 5345—12 —	
953—26	13734—26	4044—23	15498— 2	175—

sy szpitalnej jedną reprezentacyę“; 3) Kamera zastrzeżę sobie prawo pierwszeństwa kupna tego placu w razie potrzeby. Bogusławski warunków tych nie przyjął. Żądał on oprócz placu jeszcze ogrodu, a nadto nie zgadzał się budować murowanego teatru według planów Kamery lecz chciał budować teatr wraz z mieszkaniem dla aktorów wedle woli swojej. Układy z kamerą rozbiły się. Ostatecznie Bogusławski wydzierżawił plac od posiadaczy emfiteuty-
cznych gruntów szpitalnych Sokolnickiego i Jaskulskiego za czynszem rocznym 180 złp. i na nim teatr wystawił. 22 Lipca 1816 r. prefekt departamentu kaliskiego pisze w tej sprawie do Komisji Rząd. Spraw Wewn. i Policji:

„Gdy Teatr na placu 52 łokci wszerz i wzdłuż tyleż grozi zawaleniem się, ile że był na prędcie w pruski mur wystawiony, a materiały wszelkie w budowie teatru znajdujące się z własnego Bogusławskiego funduszu są zakupione i cały ten Teatr jego kosztem jest wystawiony, przeto tenże teraz Teatr quaestionis chce przez Licytację publiczną sprzedać, a po sprzedaży nabywca takowy rozebrać sobie winien. Gdy zaś Teatr w Kaliszu iako stolicy Województwa iest potrzebny, a mieszkańcy Województwa chcą na kupienie Teatru iako i na koszta wystawienia nowego dogodnego składki uczynić, a składki bez pozwolenia rządu miejsca mieć nie mogą, przeto prefekt Departamentu uprasza o pozwolenie na wybieranie składek a także o asygnowanie przez Rząd kilkonastotysięcznej summy złp. na wystawienie dogodnego i ozdobnego dla Miasta Teatru“. Prośba ta prefekta, uczyniona w imieniu mieszkańców, nie została przychylnie przyjęta przez władze. Komisya Rząd. Spraw Wewn. i Pol. odpowiedziała krótko, lecz wymownie: „Wniosek prefekta co do wybierania składek miejsca mieć nie może; budowę teatru, jako rzecz prywatną, zostawić należy woli obywateli. Zasiłku ze skarbu dla braku funduszków na teraz być nie może“ (7/ VIII 1816). Lecz niedość tego: Komisya Rządowa nakazała przeprowadzić śledztwo, jakim prawem mogli Sokolnicki i Jaskulski dzierżawcy gruntów szpitalnych wypuścić w dzierżawę czasową plac do funduszu szpitala należący ¹⁾. W każdym razie projekt budowy nowego teatru w Kaliszu upadł.

Co się tyczy wydatków, to jedną z większych pozycji stanowiły pensye. W 1822 r. pozycja ta składa się z na-

¹⁾ Akta Kom. Rząd. Spraw Wewn., tyczące się szpitala w Kaliszu Vol. I, № 204.

stępujących cyfr: 1) Ekonom szpitala 720 zł. rocznie; 2) kucharka 120 zł.; 3) przestrzegacz żebractwa 180 zł. 4) dwaj stróże po 120 zł.; 5) chirurg 300 zł. O pensyi dla lekarzy mowy niema ¹⁾). Dopiero w 1827 r. znajdujemy pozycyę: Fizykowi Wojewódzkiemu Juljanowi Maierowi 300 złp. rocznie. Nadto pensye pobierali: 1) Ksiądz Spowiednik 60 złp.; 2) kasyer i 3) kontroler po 150 złp. rocznie.

Na lekarstwa budżet wyznaczał 6 groszy dziennie na chorego; suma jednak ta zwykle nie wystarczała.

Znaczną niekiedy pozycyę stanowią Extraordinaria do rozporządzenia Komisji Wojewódzkiej, bez bliższego określenia.

W 1823 r. w rubryce tej wymieniono: „składki ogniowe i inne nie przewidziane (Külerowej na utrzymanie, aliment na dzieci)“. Był to wydatek na utrzymanie podrzutków a zwłaszcza sierot. Bliższych jednak danych o tej sprawie nie znamy.

W okresie tym kapitały szpitala św. Trójcy powiększyły się kilka o zapisów, mianowicie:

1) 3/II 1818 Namiestnik zatwierdza legata testamentem niegdy Jerzego Michała Bojanowskeigo kupca i obywatela m. Kalisza zapisane: a) dla szpitalów katolickiego i żydowskiego w Kaliszu dla każdego po złp. 500; b) na kościół grecki w Kaliszu nowobudować się mający złp. 6000.

2) 9/VI 1818 Namiestnik zatwierdza zapis X. Stanisława Podbowicza, kustosza kollegjaty kaliskiej: a) szpitalowi kaliskiemu 1000 złp.; b) na dom Emeritorum Sacerdotum w Łowiczu 1000 złp.

¹⁾ Jak to była mowa wyżej (patrz przyp. na str. 225), lekarz Skilniewicz pisze w 1824 r., że lekarz szpitalny pobiera 300 złp. pensyi rocznej. W wykazach wydatków jednak sumy tej nie znajdujemy.

3) X. Onufry Chęcki, dawny kapelan szpitala św. Ducha, a później dziekan kolegiaty kaliskiej zapisał testamentem z dnia 15/III 1826 r. dla szpitala miejskiego w Kaliszu 200 złp.; zapis ten Komisya Rządowa Spraw Wewn. zatwierdziła 8/IV 1830.

Wreszcie aby zakończyć ze sprawą funduszów szpitala św. Trójcy z tego okresu, dodać należy, że na zasadzie przedstawienia Komisji Województwa Kaliskiego z 23 Maja 1828 r. i odpowiedniego reskryptu Kom. Rząd. Spraw Wewnętrz. na rzecz szpitala przeszły fundusze zniesionej Łoży wolnomularskiej Hesperus w Kaliszu.

Szczupłe szczegóły, jakie o tej sprawie znalazłem są następujące:

W 1821 r. loże masońskie, jako wszelkie tajne stowarzyszenia zostały zakazane, a z decyzji Namiestnika z dnia 2 stycznia 1822 r. wszelkie fundusze po zniesionem Towarzystwie Wolno-Mularskiem przekazane zostały na rzecz Instytutów Dobroczynnych. W myśl tych rozporządzeń fundusz pozostały po loży kaliskiej Hesperus w sumie 6000 złp. został przekazany Skarbowi Królestwa przez Józefa Bednarczyka aktem z dnia 5 Grudnia 1825 r. ⁴⁾ Suma ta była lokowana na nieruchomości pod № 514 w Kaliszu, należącej do małżonków Maxów. Nie-

⁴⁾ Szczegóły powyższe czerpię z akt Archiwum b. Komisji Skarbu, jakie miałem możność przeglądać dzięki uprzejmości zarządzającego Archiwum p. Marcinkowskiego.

Wymieniony powyżej J. Bednarczyk był zapewne mistrzem katedry. Mówimy „zapewne“, albowiem bezpośrednich wskazówek w tym względzie nie znaleźliśmy. W innych jednak miastach, jak pouczają akta, załatwiali sprawy, związane z zamknięciem Towarzystwa Wolno-Mularskiego mistrzowie katedry. Przy sposobności nadmienimy, że ostatnim Mistrzem Katedry loży Warszawskiej Astrea, zamkniętej 23/IV 1822 r. był Józef Lubowaldzki, późniejszy prezes Banku Polskiego i Prezes Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych (Kapitały byłej Kapituły Wolno-Mularskiej vol II i następne).

zmiernie długa procedura w sprawie wyegzekwowania powyższej sumy ciągnęła się do 1852 r.

Posiadłość pod № 514 składała się właściwie z ogrodu warzywnego i małego domku i przedstawiała niewielką wartość. Komisya Rząd. Spr. Wewn. stale nakazywała oddać ją w dzierżawę przez licytację, które wielokrotnie były wyznaczone, lecz do skutku nie prowadziły, albowiem kandydatów do dzierżawy nie było. Wreszcie w dniu 1 Lipca 1851 r. na subhastacyi Skarb Królestwa przyjął nieruchomości pod № 514 w Kaliszu na własność. Czy jednak jakąkolwiek sumę z tego źródła szpital otrzymał, w aktach nie znajdujemy żadnej wzmianki.

Co się tyczy stanu budynków szpitalnych, to jak już wspominałem, w raporcie Komisji Wojew. z 1817 r. znajdujemy wiadomość, „że dom nowy na szpital przeznaczony jest już wystawiony, lecz jeszcze nie wykończony“. Budynek ten opisany jest w art. I powyżej podanej Instrukcyi Instytutu szpitalnego. Bardziej szczegółowy opis znajdujemy w sprawozdaniach, jakie w czasie rewizyj półrocznych składali „Członki Administracyi szpitalnej“ (zapewne Rada Dozorcza). Pod 1828 r. czytamy: Dom murowany o piętrze, dachówką kryty, położony iest na Przedmieściu Wrocławskiem, frontem od ulicy, pod l. № 534, w którym znajduje się sal 4, pokoi 7; kuchnia, spiżarnia, spodem dwa sklepiki na skład warzywa małe; podwórze parkanem drewnianym obwiedzione, gdzie w tyle iest szopa drewniana szkudłami kryta, potrzebująca koniecznie nowego pokrycia dachu, inne zaś zabudowania są w dobrym stanie“. Budynek szpitalny, nie dawno wystawiony, był w stanie niezłym. Dopiero około 1830 r. szpital zaczął wymagać odnowienia. W 1830 Komisya Wojewódzka przedstawia Komisji Rządowej Spraw Wewn. i Pol. „anszlag na 3060 złp. pod względem podniesienia do wyższego stopnia uprzyjemnienia w szpitalu przez

świeże odbielenie, zreparowanie i dorobienie potrzebnych mobiliów onychże pomalowanie⁴. Odnowienie jednak szpitala nie zaraz było dokonane.

W tym czasie został rozebrany kościółek szpitalny św. Trójcy. W 1821 r. biskup kaliski Wołłowicz zezwala na rozebranie kościółka i wnosi, by z pozostałości drzewa zbudować „na cmentarzu za miastem kapliczkę, w którejby ciała zmarłych czyli na choroby zaraźliwe czyli ze względu na niemożność trzymania ich w domu dla szczupłości miejsca lub dla innych przyczyn do czasu pochowania zostawione były⁴.

W tychże sprawozdaniach półrocznych podany jest inwentarz szpitalny. Przytaczamy dane z 1828 roku.

Effekta kozackie: 1) koszul; 2) szlafmic; 3) szlafroków płociennych; 4) prześcieradeł; 5) poszewek; 6) sypek drelichowych; 7) sienników; 8) pończoch wełnianych—wszystkiego po 24; 9) pantofli 9 par; 10) ręczników 12; 11) płaszczów flanelowych 16; 12) dek wełnianych 38.

Effekta własne szpitalne: 1) surdutów szaraczkowych; sukiennych 3; 2) płaszczów 2; 3) spodni 3; 4) gatków 3; 5) spencerków 2; 6) kapeluszy czarnych 2; 7) płaszczów granatowych sukiennych kobiecych 7; 8) kucbajek flanelowych 7; 9) trzewików par 5; 10) płaszcz szaraczkowy 1; 11) pończoch wełnianych kobiecych par 5; 12) butów męzkich par 3; 13) sienników 5; 14) koszul kobiecych 14; 15) koszul męskich 36; 16) szlafroków płociennych 14; 17) prześcieradeł 5; 18) chustek kobiecych białych 7; 19) ręczników 50; 10) czapek aksamitnych czarnych 2; 21) serwet 25; 22) obrusów 4; 23) spódnic flanelowych 7; 24) spódnic płociennych 10. Następnie wyliczone są szczegółowo naczynia różne, miedziane, mosiężne, żelazne, blaszane, cynowe, drewniane, gliniane, fajansowe i szklane.

Z długiego szeregu pozycyj podam tu kilka: 1) wianienka do nóg moczenia 1; 2) spluwaczek drewnianych 23; 3) fażerka od kadzenia blaszana 1; 4) kociełek mosiężny

do herbaty 1; 5) krzesiwo blaszane 1; 6) nożów stołowych żelaznych z widelcami par 25; 7) szpryca mała.

W 1828 r. dokupiono sporo bielizny, tak że wogóle usposobienie szpitala pod względem bielizny, naczyń i t. d. było wystarczające. Podkreślić zwłaszcza należy istnienie nożów i widelców, czego wszakże nie znały szpitale warszawskie przed paru zaledwie laty.

Co się tyczy frekwencji szpitala, to w pierwszych latach od czasu reorganizacji 1817 r. było stale: 1) 12 ubogich zdrowych; 2) 6 ubogich chorych; 3) 6 chorych płatnych. W późniejszych latach liczba chorych znacznie wzrosła, zwłaszcza gdy większa liczba chorych żołnierzy udawała się do szpitala.

W pierwszym półroczu 1828 r. było:

- a) na funduszu szpitalnym 49 osób (z tego 21 chorych);
- b) „ „ dobroczyn. 10 „ „ 8 „

W drugim półroczu 1828 r. było:

- a) na funduszu szpitalnym 112 chorych;
- b) „ „ dobroczyn. 7 „

O całym dziale lekarskim, o medycynie szpitalnej mówić będziemy w oddzielnym rozdziale.

Chcąc teraz scharakteryzować działalność i stan szpitala św. Trójcy w okresie Księstwa Warszawskiego i Królestwa Kongresowego do 1830 r., obejmującego działalność Rady Dozórcej Szczegółowej, musimy naprzód uwzględnić stan polityczny Kalisza i Województwa Kaliskiego w tym okresie. Był to okres ciągłych niepoko-
jów, zupełnie nie sprzyjający rozwojowi instytucji społecznej. Dla ilustracji przytoczymy szereg faktów ¹⁾.

¹⁾ A. Chodyński. Kron. Histor. m. Kal. 1885 r. str. 57.

W 1807 wkraczają do Kalisza wojska bawarskie z ks. Hieronimem. Rozpoczął się wtedy dla mieszkańców straszny ucisk, niesłychane wymagania co do lazaretów, kwater i wygod, co do żywności, kiedy połowa ludności nie miała co jeść. W tymże roku wchodzi do Kalisza Oudinot z wojskiem francuskim, a później 8 pułk piechoty legji nadwiślańskiej. W 1808 r. stoi w Kaliszu i okolicy 8000 wojska polsko-francuskiego z marszałkiem Davoust. W 1809 r. miasto przygotowuje się na wkroczenie wojsk austriackich. W 1810 r. nawiedza Kalisz wielka powódź. W 1812 r. ciągle przechody wojsk armji Napoleona: przeciągają przez Kalisz setki tysięcy żołnierzy różnych narodowości: legje polskie z ks. Józefem Poniatowskim, 20 tysięczny korpus Saski, 30 tysięcy Westfalczyków, korpusy bawarskie, wirtemberskie, Włosi, Hiszpanie i t. d. Po przechodach wojsk zaczynają grasować w Kaliszu różne choroby, zwłaszcza czarna ospa. W 1713 r. cofająca się armja francuska stacza pod Kaliszem walkę z nacierającym wojskiem rosyjskim. Rejterada wielkiej armji Napoleona, odbywająca się przez Kalisz, zamienia miasto w jeden wielki lazaret. Różne choroby zaraźliwe trapią ludność. Dopiero 1815 r. przynosi miastu niejaki wytnienie.

Od tego czasu zmęczona, zbiedzona, wynędzniała ludność zaczyna brać się do życia, do pracy, choć nieraz później mącą spokój różne klęski żywiołowe.

Obraz powyższy tłumaczy dlaczego za czasów Księstwa Warszawskiego szpital św. Trójcy właściwie jakby nie istniał. Był on wtedy przeważnie lazaretem wojskowym, zajmowanym na potrzeby coraz to innych wojsk. Szpital powstaje jakby nanowo po 1815 r., kiedy po klęskach wieloletnich zaczyna się ruch w życiu społecznym, kiedy w Kaliszu powstają nowe instytucje, fabryki i t. p. ¹⁾.

¹⁾ W 1817 r. — założenie tymczasowego towarzystwa dobroczynności, wielkiej fabryki sukna Repphana; w 1818 r. —

Dlatego też o działalności szpitala możemy mówić właściwie od 1817 r. t. j. od czasu utworzenia Rad Dozorczych Szczegółowych. I jakkolwiek organizacja tych Rad była nieodpowiednia, co stwierdziły same władze administracyjne w 1832 r., jakkolwiek urzędnicze te Rady nie mogły stworzyć dla szpitala należytych warunków rozwoju, jednakże okres ten w dziejach szpitala kaliskiego na zawsze pozostanie bardzo ważnym. Być zresztą może, że po długoletnim okresie dezorganizacji i nieporządku była nawet pożyteczna ta złożona maszyna biurokratyczna z zawiłą bardzo kontrolą i różnymi stopniami wzajemnej zależności licznych zwierzchnich organów szpitalnych, z niezmiernie bogatą kancelaryjną pracą, obszerną korespondencją i t. p.

Być może, że to wszystko wdrożyło administrację szpitala do pewnego ładu, wprowadziło do szpitala pewien stopień koniecznych zasad gospodarki wewnętrznej. W każdym razie od tego czasu szpital staje się zakładem z dość szeroką administracją; powstają pewne formy gospodarki, według których rozwija się szpital. Wprawdzie znajdujemy i w gospodarce tej i w organizacji szpitala liczne braki, które wyżej podkreśliliśmy; wprawdzie ściśle urzędniczy biurokratyczny zarząd nie mógł być przeprowadzić głównego swego zamiaru i zadania t. j. uporządkowania funduszków szpitalnych, lecz powstał zorganizowany zakład, który po usunięciu różnych braków mógł już mieć prawidłowe warunki rozwoju.

Drugim nie mniej doniosłym faktem z tego okresu o czym mówiliśmy wyżej jest wprowadzenie stałej opieki lekarskiej, wprowadzenie medycyny do szpitala. Początkowo pomoc ta jest wykonywana przez stałego felczera

założenie towarzystwa muzycznego; w 1819 r.—założenie szkoły wojewódzkiej i t. d. i t. d.

(chirurga) przy nominalnym zaledwie nadzorze lekarza którym jest fizyk wojewódzki. Stopniowo nadzór ten jest coraz bliższym, przez co powoli przygotowuje się grunt do wprowadzenia stałego lekarza do szpitala, a co staje się faktem w okresie następnym.

D. C. N.

ŹRÓDŁA
biograficzno-bibliograficzne
DO DZIEJÓW MEDYCyny

W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

Tom pierwszy wydawnictwa zawarł sposoby leczenia, stosowane przez doktora Nelsona i wyszedł w r. 1795 p. n.:

„Praktyka lekarska żyjących doktorów w Czasie edycyi teyże praktyki. Tom I. przez Jana Ernesta de Nelson, Filozofii i medycyny doktora, Konsyliarza Weterana ś. p. Augusta III. Krola Polskiego. Kawalera Orderów Jezu Christi Portugalskiego i Złotey Ostrogi Rzymskiego. Saluberrimae Facultatis Varsavien: Collega. Z Manuskryptów Jego Łacińskich na Polski ięzyk tłumaczona. W Warszawie w Drukarni Korrespondenta. R. 1795“.

Poradnik popularny bez wartości: wskazówek profilaktycznych, higienicznych nie zawiera, poprzestaje na wyliczaniu leków, nieraz dziwacznych nawet: „Na puchliwą po całym ciele“ np. zaleca: „Enemę z Uryny od młodego chłopca“.

Źr. druk. 4) Dziennik urzędowy wojew. Płockiego. R. 1819, № 141.

Źr. rękop. 1) Akta Star. Warsz. Lb. 106, fl. 412. 414. 415v.—Ibid. Lb. 588, fl. 199v. 200v. 599v. — 2) Ibid. Lb. 106, fl. 38. 38v. — 3) Akta b. Komis. Wojsk. Ks. X, str. 113. — 5) Ks. kancler. Lb. 32, parz I, fl. 7. — Sigill. Lb. 31, fl. 104v.

NEUBAR JAN KRZYSZTOF

medicus practicus, w r. 1739 mianowany lekarzem dworu królewskiego:

N. 275. Munus Medici Aulici Regii Nobili Joanni Christophoro Neüber Medico Practico.

[5 kwietnia 1739].

Źr. rękop. Sigill. Lb. 25, fl. 101v.

[NIDENTINUS KACPER]

W spisie lekarzy Swieżawskiego i Wendy znajdują do nazwisko, które powstało skutkiem błędnego odczytania rękopisu; w miejscu wskazanem przez autorów mamy *Tridentinus*].

NIDERMAJER KAROL

dr. medycyny z Włocławka [*incola Vladislaviensis*], pozwany przed sąd przez Karola Wasilewskiego, aptekarza warszawskiego, o zapłatę 523 tynfów za leki, wzięte z apteki pozywającego różnemi czasy w roku 1760.

Źr. rękop. Akta Star. Warsz. Lb. 582, fl. 624v., An. 1762.

NIEWIAROWSKI ALOIZY

fizyk, wymieniony w aktach b. Komis. wojsk. pod r. 1789.

NIEWIAROWSKI ANTONI

fizyk, wymieniony w aktach b. Komis. wojsk. pod r. 1789.

Niewieski Stanisław

W spisie profesorów Akad. Zamojskiej czytam: „N. St. Artium et Philosophiae doctor, Matheseos Professor. Vocatus A. D. 1671 die 18 Junii [Philosophiae deinde Naturalis professor factus 1676 die 2 Junii. Obiit anno 1699]“. — Po przybyciu do Zamościa zyskał uznanie z powodu rzutkości umysłu i życia czynnego. Za jego rektorstwa, z jego inicjatywy i przez niego dokonana została w r. 1684 nowa redakcja ustaw akademickich, zmieniających z gruntu dawne prawa. Podług ks. Wadowskiego „przez samo porównanie z dawnymi, zatwierdzonemi przez biskupa Gomolińskiego, założyciela akademji i Star-nigiela, prawa te wykazują widoczny upadek akademji; Niewieskiego zaś, jako ich kodyfikatora, niebardzo w dobrem świetle przedstawiają“. — Również niezbyt pochlebne zdanie wypowiada o tej „reformie“ Niewieskiego drugi historyk akademji — J. Kochanowski, który całą ustawę przytacza dosłownie [str. 169—176]. — Powołany na profesora do akademji objął pierwotnie katedrę matematyki, w czerwcu roku 1676 zaszczycony stopniem doktora medycyny [był to pierwszy, a zdaje się i jedyny doktorat medycyny w Zamościu], a od 1 lipca tegoż roku, zrzekłszy się katedry matematyki, objął katedrę fizyki. — N. był asesorem sądów komisarskich zamku Zamojskiego; wsławił się też układaniem i drukowaniem kalendarzy w Zamościu i uprawiał tę specjalność przez lat wiele. Znalazł potem naśladowców w tym kierunku w osobach prof. Ormińskiego, a przedewszystkiem Duńczewskiego. Z racyi przepowiedni kalendarzowych Niewieskiego rozpowszechniło się przysłowie:

Nie zgadnie Pan Niewieski,
Co zrobi Pan Niebieski.

===== Amor Religionis et litterarum. Paneg. w Zamościu, w druk. akad. 1729, fol.

Źr. druk. Ks. Wadowski: Wiadomość o profes. 44. 139. 140. 141. 143. 144. 150. 151. 159. 167. 168. 171. 175. 187.

253. 283. 284. J. Kochanowski: Dzieje Akad. Zamojsk. 127. 139. 148. 149. 163. 167. 168. 169. 175. 176. 178. 180. 182. 183. 184. IV. V. XXV. XXX—XXXIII. — Juszyński: Dykcyonarz poetów polskich, T. II, str. 9.

NIGER *vid.* Chrościewski Stanisław.

Nikloszowski Krzysztof

Jocher i Maciejowski piszą go *Nyklaszewski*, w Lib. promot. *Nikloszowski*. Rodem z Krakowa, stopnie filozoficzne osiągnął w mieście rodzinnem w 1610 i 1615.

Monumentum Cracoviae, in templo St. Ursulae:

D. O. M. Clarissimo et Excellentissimo viro, Domino Christophoro Niklaszowski, Philosopho ac Medico. Qui Philosophiam Christianis virtutibus, Medicinam consilijis grauibus, semota vbique vanitate, exercens; iudicio solidus, sinceritate conspicuus, consuetudine amoenus, rebus et factis, non specie aut verbis, vitae officia colens, mentem tranquillam, fronte laeta praeferens, fortunam semper infra se collocans, docuit suo memorabili exemplo, cum sortis tenuitate summam animi liberalitatem habitare posse, subscribentibus ipsi hanc laudem viris etiam Principibus, excessit prope quinquagenarius, atque aliorum vitae opem ferens, itinere fractus, suam insperato fato resignavit, Anno Domini 1641. die 1. Julij.

Źr. druk. Maciejowski. Piśmiennictwo III. 724. — Jocher III. str. 433. — Muczkowski: Lib. promot. 270. 276. — Starowski: Monumenta Sarmat. 209.

NIMPHUS, NIFUS, NIMPHA, SOSSA FABIAN

włoch, dr. medycyny i filozofji, przyjęty przez Stefana Batorego na lekarza 1 września 1577 r. z pensją 600 flor. rocznie w ratach kwartalnych. Niedługo, zdaje się, bawił w Polsce; czy z własnej winy, czy też przez intrygi Buccelli, trudno prawdy dociec. W słynnej walce polemicznej, toczonej przez Simonjusza i Buccellę, Simonjusz, oprócz stawiania wielu zarzutów poważniejszych, dowodzi, że we-

zwani z Włoch *Horstius* i *Nifus* musieli dwór opuścić jedynie z racji „niegodziwego postępowania“ względem nich *Buccelli*. *Buccella* zaś utrzymuje, że *Horstiusa* wcale nie znał, *Nifus* zaś sam był własnego nieszczęścia przyczyną. Miał to być — zdaniem *Buccelli* — człowiek niespokojny, kłótniwy, zmuszony do zrzucenia rewerendy mnich, który i w Wenecyi, gdzie stopień doktora osiągnął, i w Wiedniu, i w Padwie, gdzie się oddawał praktyce lekarskiej, ciągle wiódł spory z uczeńszymi i lepszymi od siebie. Zadarłszy w Krakowie z *Urbanem à Ripa*, szlachcicem florenckim i obity kijem, zamyślał otruć go za to; pozwany przed sąd złożył przysięgę, że do rozprawy sądowej stawi się osobiście i wyrokowi zadość uczyni, ale korzystając z wolności uciekł do Anglii. Skazany zaocznie na infamję i śmierć, gdyby się odważył kiedy wkroczyć w granice rzeczypospolitej.

Zatarg między *Buccellą* a *Nifą* powstał, jeżeli nie wcześniej, to w każdym razie wkrótce po przyjęciu *N.* do dworu królewskiego, oto już bowiem w 1578 zanosi *Buccella* protest przeciwko niemu ¹⁾ i podejmuje się dowieść, że *N.* nietylko jest marnym lekarzem, lecz nadto kłamcą i oszczercą.

N. 276. *Fabiano Nipho Physico Regio annuum stipendium 600 flor. assignatur* ²⁾).

[*Mariamburgi, d. 24 d. Septembris, An. Dn. 1577*].

„*Stephanus Dei gratia etc. Significamus etc. Quia nos Nobili et Excellenti viro Fabiano Nipho Sossa Italo Philosophiae et Medicinae Doctori, quem propter ipsius virtutes et artis medicae singularem doctrinam, ad obsequia nobis praestanda accipimus et phisicum nostrum constituimus, prouisionem siue pensionem annuam sexcentorum floreuorum numeri et monetae in Regno currentis ratione ipsius servitij, in Thesauro nostro assignandam et dandam in animum induximus, vti quidem illi eam pensionem assignamus et tribuimus praesentibus literis nostris. Quae quidem pensio ad singulos anni quadrantes siue quar-*

talia per centum et quinquaginta florenos, vsque ad plenam memoratae summae exolutionem, ipsi ex Thesauro nostro numerari et persolui debet. Ac primum quidem anni quartale a prima die mensis Septembris proxime elapsi in anno praesenti incipit et complebitur ac desiuet ad diem primam mensis Nouembris. Reliqui postmodum ab hac computatione sequentur et numerabuntur anni quadrantes siue quartalia. Quod ad omnium quorum interest, nominatim vero Magnifici Hieronymi Buzinski Thesaurarii Regni nostri, notitiam deducentes mandamus illi, vt memorato Fabiano Nipho Physico nostro superius expressam annum prouisionem siue pensionem, iuxta praescriptum harum literarum, sine vlla mora et tergiuersatione praefinitis temporibus ex Thesauro nostro numerat ac soluat. Quam nos visis praedicti Niphi quietationis literis semper in rationibus ab eodem Thesaurario nostro suscepturi sumus. Pro gratia nostra secus non faciat. In cuius rei fidem sigillum nostrum praesentibus literis est appressum. Dat. Mariamburgi XXIIII die mensis Septembris. Anno 1577. Regni nostri secundo“.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 118, fl. 38. — 2) Ibid. Lb. 115, fl. 361.

z Nisy Hilary

stopień bakałarza uzyskał w Krakowie w r. 1508, magistra zaś w 1512.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. 147. 153.

NITSCH ABRAHAM

gdańszczanin, stopień doktora medycyny osiągnął w roku 1731 w Halli, przedstawivszy rozprawę

— De dolore et spasmu ex calculo felleo;

tegoż roku przybył do Rossyi i pełnił tu obowiązki lekarza w wojsku i w szpitalach do października roku 1749, t. j. do śmierci. Oprócz rozprawy wydał:

— Theoretische Abhandlung vom Schaarbock, wie er sich bey der Russischen Armee gezeigt hat. Petersburg. 1747.

Źr. druk. J. Czystowicz: *Historya pierwszych szkół lekarskich w Rossyi*, str. CCXLI [po ros.].

Nitschke Eljasz

przyszedł na świat w Lesznie, w r. 1644; po ukończeniu gimnazjum w Wrocławiu, poświęcił się studjom lekarskim w Lipsku, [z tego czasu pochodzi rozprawa jego *De concoctione ventriculi*, która w druku nie wyszła]. Dla uzupełnienia wiadomości swoich udał się do Hamburga, Lejdy, Londynu i Oksfordu; w roku 1670 wrócił do Lejdy i tu uzyskał stopień doktora medycyny za rozprawę *De custode errante Helmonti s. productione mucii depravata*. Zwiedziwszy jeszcze Kopenhagę i Berlin, po 15 latach studyów wrócił do Leszna i tu w roku 1675 zajął miejsce poprzednika swojego, Jonstona Jana, fizyka miejskiego i lekarza Bogusława Leszczyńskiego. Uchodząc, po trzydziestu latach pracy, przed zagładą wojenną za czasów króla Leszczyńskiego, schronił się na Śląsk, gdzie zmarł w r. 1711.

Źr. druk. Dr. G. Chr. Arnold: *Physiker zu Lissa*.

Nitschke Eljasz

syn poprzedniego, przyszedł na świat w Lesznie w r. 1676. Początkowe nauki pobierał w mieście rodzinnem, następnie w Gdańsku; do nauk lekarskich przykładał się w Frankfurcie nad Odrą i w Krakowie; stopień doktora medycyny osiągnął w r. 1700 w Lejdzie, następnie, zwiedziwszy Francję, wrócił do kraju, by osiąść w Poznaniu. Wezwany przez chorego ojca do Leszna, musiał z nim razem dzielić dobrowolne wygnanie. Dopiero, gdy burze wojenne minęły, w r. 1713 wrócił do Leszna, wezwany do objęcia obowiązków fizyka miejskiego, lecz wkrótce zmarł [w r. 1718].

Oprócz rozprawy o kamieniach nerkowych pisał o wodzie mineralnej altwasserskiej tudzież wiersze w języku niemieckim.

Źr. druk. Dr. G. Chr. Arnold: *Physiker zu Lissa*, pg. 10—11.

NIWIŃSKI JAN

fizyk, wymieniony w aktach b. Komis. Wojsk. pod rokiem 1789.

z NORYMBERGI HENRYK

lekarz krakowski z XV w. — W aktach rekt. w r. 1488 nazwany doktorem, a że był doktorem medycyny, widać z tego, że wytoczył sprawę przeciwko Andrzejowi o wynagrodzenie za leczenie.

Źr. druk. Wisłocki: Acta rector. T. I, № 1137.

Noskowski Jan

Podług *Lib. diligent.* wykładał na wydziale filozoficznym w Krakowie [r. 1503—1507]: „Aristotelis Metaphisicam, Meteorologica, Politica; Ciceronis De somnio Scipionis, Officia; Flori L. Ann. Epitomata historiae romanae; Hispani P. Septem tractatus seu summulas logicae; Spheram materialem J. de Sacrobusto; Terentii Comoedias“. Od r. 1534 do 1537 wykładał przedmioty lekarskie.

Stopień doktora medycyny osiągnął w roku 1511, o czym świadczą księgi sekretne kolegium lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri Segreti del Collegio Medico*], w których pod datą 26.IV.1511 zapisano: „Gratia concessa Johanni Noscovio Polono, qui pro lectura medicinae huius anni disputavit“ i dalej [30.IV.1511]: „Doctoratus in medicina“ ¹⁾.

W październiku tegoż 1511 roku jest już w Krakowie, gdzie Tomasz z Sokołowa [decretorum doctor] musiał świadczyć przed rektorem, że promocja Noskowskiego na doktora medycyny w Bolonji odbyła się istotnie podług wszelkich zasad, przez przepisy zastrzeżonych ²⁾.

W roku 1519 przyjął prawo miejskie ³⁾: „Ven. et Egr. Dnus Joannes de Nossków, arcium et Med. Dr., accepta

uxore ius civile suscepit et iuravit iuramentum civile solemniter. Attamen propter eius virtutem et status conditionem, pecunie pro iure civili dari consueve sunt sibi generose remisse et donate“.

— Joannis Noscovii Astrologicon. Congestio prima. Tabula continens certas sententias et verba mathematica Ptolomei, hermetis, Almansoris, Bethem Hali et aliorum astrorum iudicum per duodecim celi domicilia distincta, appropriata duodecim Zodiaci signis, nec non duobus luminaribus et quinque planetis, stellis fixis ac stellis secundis, in quibus quidem verbis tractatur de naturis et significationibus universarum stellarum, de eclipsibus luminarium et de conjunctionibus et aspectibus eorum ac quinque planetarum. Ex his vero iudicia et predictiones geniturarum humanarum ac et annue conversiones ipsarum, una cum directionibus, profectionibus aphetarum, Interrogationes quoque et electiones, ac etiam mutationes aeris, studiosis magna ex parte in promptu esse poterint. Hec per me Joannem Noscovium artium et Medicinae doctorem, et lectorem in celebri gymnasio litterario Cracoviensi siderum observatoriis pro manuali congesta. — Congestio secunda: Canones dissolutivi certorum problematum Magistri Joannis de Regiomonte in tabulis directionum editorum, pro junioribus et inexercitatis in arte directoria apprime conducibiles, quos ego Joannes Noscovius Philosophiae et Medicinae doctor et lector in inlyto gymnasio literario Cracoviensi summam collegi et in capitula digessi. His igitur lucubrationibus nostris qualescunque sint, Candide lector boniconsule, sic que ex ipsis prefectum feceris, Deo optimo maximo gratias age. — Na końcu umieścił: *Radices Astrologice Regni Poloniae*. [Rękopis w bibl. Akad. Krak.].

Źr. druk. 1) Windakiewicz: Informacya o aktach uniwersytetu Bolońskiego. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII. — 2) Wisłocki: Acta rector. T. I, № 2169. — 3) Ambr. Grabowski: Skarbniczka naszej archeologii, Lipsk. 1854. str. 149.

Noskowski Łukasz

Podług *Lib. diligent.* wykładał w latach 1498, 1500—1505, 1507, 1519, 1522 i 1523 na wydziale filozoficznym w Krakowie: „Alberti M. De origine animae, Philosophiam; Aristotelis De coelo et mundo, Parvulum Philosophiae, Posteriora, Priora, Topica; Galli Secundam partem seu syntaxin; Ovidii Heroides; Vergilii Georgica”. W latach 1519, 1522 i 1523 wykładał nauki lekarskie.

W *Regestrum Suppellectilis* napisano o nim: „Hic erat verus zelator Universitatis, qui cum sincero affectu honores et fame studii nostri generalis promocionem doctoralem in facultate medica ab exordio neglectam primus in effectum deduxit circa annum 1526, post mortem autem cum summa noningentorum florenorum altare in ecclesia dive Marie cum insigni apparatu pro persona promotae ac censum XII marcarum pro Universitatis commodo fundavit dotavitque“.

Źr. druk. Rostański: Medycyna na uniwersytecie Jagiellońskim w XV w. — Wiszniewski: Historia literatury, IV. 336.

NOWAK JÓZEF

Lekarz, chirurg, czy szarlatan? W *Gazecie Warszawskiej* z dn. 29 października 1788 r. czytamy ogłoszenie: „Pan Józef Nowack, nie tylko w Chirurgicznej, ale też y w Doktorskiej biegły będąc Nauce za Granicą edukowany y zaświadczeniem doskonałości swojej od tamiecznych Medyków zaszczycony, posiada sposob wielce skuteczny do wyleczenia chorujących na *Solitera*, czego dał dowód w tym czasie na służącym przy dworze Xiężney Imé de Ligne z którego wyprowadził takowego Robaka Solitera od łokci 20 i pół. Mięszka na Nowem Mieście w Kamienicy № 343“.

Nowopolski Paweł Woszczyńska

do nauk lekarskich przykładał się w uniwersytecie Bolońskim, o czym czytamy w księgach sekretnych kolegjum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri Segreti del Collegio Medico*] pod datą 10.IX.1556: „Promotio in medicina Pauli Novicampiani Poloni“.

Źr. druk. Windakiewicz: Informacya o aktach uniwersytetu Bolońskiego. Archiw. do dziejów literatury i oświaty w Polsce, T. VII. — Akta Grodzkie i Ziemskie T. X, str. 112, № 1674. — str. 177, № 2760.

Nowopolski [Novicampianus] Wojciech

Radymiński, Sołtykowicz, a za nimi Gąsiorowski uznają, że było dwóch Nowopolskich Wojciechów w jednym czasie profesorów w Krakowie — jeden lekarz, drugi zaś teolog. Janocki uważa ich za jedną osobę. Prof. Majer, przejrzawszy skrzętnie akta uniwersyteckie, przechylił się stanowczo ku zdaniu Janockiego, przypuszcza nawet, że Nowopolski nie był wcale lekarzem. Mógł wprawdzie słuchać nauk lekarskich, wsławił się nawet z dzieł anatomo-fizjologicznych, pisząc o budowie człowieka i tworzeniu się płodu, stopni jednak naukowych w tym kierunku nie otrzymał. Na korzyść przypuszczeń Majera przemawia ta okoliczność jeszcze, że ani w przywilejach królewskich, ani w napisie nagrobkowym niema wzmianki o stopniach naukowych lekarskich Wojciecha.

Podług *Lib. diligent.* wykładał tylko na wydziale filozoficznym: „Agricolae Dialecticam; Aristotelis De coelo et mundo, De generatione et corruptione, Ethica, Meteorologica, Physica, Politica, Posteriora, Topica; Caesarii Dialecticam; Cebetis Tabulam; Ciceronis De inventione, Officia, Orationem pro Marcello, pro Milone, Paradoxa, Tusculanas quaestiones; Demosthenem in graeco; Olynthiaca; Euclidis Elementa geometriae; Graecam lectionem Grammaticam graecam; Hesiodum graecum; Homeri Iliada; Linacri Grammaticam; Livii Historiarum libros; Quin-

Pam, Tow. Lek. T. 101, Z. II.

tiliani Oratorias institutiones“. Wykłady prowadził nie-
dbale, często przez zastępcę, jak to widać z uwag w *Lib.*
diligent. zawartych.

Jako nauczyciel i wychowawca siostrzeńca królew-
skiego [„*tenerae aetatis formator et magister*“], Jana Zyg-
munta, pobierał 300 flor. rocznej pensyi, od chwili zaś
zrzeczenia się tych obowiązków miał wyznaczoną pensyę
dożywotnią w sumie 200 flor. rocznie:

N. 277. *Annua pensio ven. Alberti No-
vicampiani* ¹⁾).

[Piotrcoviae, feria VI die Annuntiationis Mariae, an-
no Dni MDLII].

„*Sigismundus Augustus etc. significamus etc. quod
commendatam habentes doctrinam ac morum vitaeque in-
tegritatem ven. Alberti Novicampiani artium magistri ip-
sum in praeceptorem illmo. principi dno. Johanni Sigis-
mundo sermi. dni. Johannis Ungariae regis filio, nepoti
nostro charissimo, adscivimus, ut ad Illtem. Illius profec-
tus honestis litteris liberalibusque disciplinis teneram aeta-
tem illius instituat. Cuius quidem Alberti Novicampiani
operae eam sumus habituri rationem, quam doctrina virtus
et integritas illius meritaque exposcent. Interea vero, ut
habeat, unde sese honeste alere queat 300 flor. pensio-
nem annuam ex theloneo nostro novo Minoris Poloniae
constituendam illi duximus constituimusque praesentibus lit-
teris annis singulis pro festo Annuntiationis Mariae per
ipsum Albertum percipiendam incipiendo a proximo festo
Annuntiationis Mariae anni Dni MDLIII et sic deinceps
annis se sequentibus usque ad aliam meliorem provisionem
nostram, quam illi honestis sacerdotiis facturos nos esse
promittimus. Ipse vero tantisper apud illum. nepotem
nostrum manere atque Illtem Eius instituere tenebitur
quoad inde revocatus a nobis non fuerit. Quod mag. Spi-
tek de Tharnow, castellano Sandecensi et regui nostri the-
saurario, ac Minoris Poloniae theloneatori et pro tempore
theloneorum nostrorum in Minori Polonia exactori, denun-
tiamus atque mandamus, ut eam ipsam pensionem 300 flor.
ven. Alberto Novicampiano annis singulis ita, ut superius
scriptum est, numeret et solvat. Nos vero visa quietatione*

ipsius manu subscripta, illam in ratione a Sinc. Tua suscepturi sumus, non aliter quam si manu nostra subscripta esset. In cuius rei fidem et testimonium manu nostra praesentibus subscripsimus et sigillum nostrum appendi iussimus. Datum Piotrcoviae, in conventione generali, feria 6 die Annuntiationis Mariae Anno Dni. MDLII, regni vero nostri XXIII. Sigismundus Augustus Rex^a.

N. 278. Assignatio annuae pensionis ducentorum florenorum in theloneo antiquo Cracoviensi venerabili Alberto Novicampiano²).

[Piotrcoviae, d. 16 m. Maii, An. Dn. 1555.]

„Sigismundus Augustus etc. Notum facimus litteris hisce nostris, quorum interest, universis et singulis venerabilem Albertum Novicampianum, quem illustrissimo sororis nostrae filio serenissimi olim regis Hungariae filio tenerae aetatis formatorem et magistrum adhibueramus esse hoc tempore per nos certis de causis maxime autem, quod ipse dimitti re et eo onere levari petiisset, libere dismissum. Ne autem laboris sui et operae nostra potissimum causa navatae nullum fructum percepisse videretur, visum est nobis certam illi pensionem de nostro singulis annis numerandam assignare, uti quidem iam litteris hisce nostris assignamus et quamdiu vivet, vel honesto sacerdotio illi a nobis prospectum non erit, tradi illi singulis annis de theloneo nostro antiquo Cracoviensi ducentos florenos volumus videlicet in singulis trimestris temporis decursibus, sive quartalibus quinquaginta florenos, tricenis grossis polonicis aestimandos. Eas autem litteras, quibus antea mercedis nomine trecentos florenos habuit, in novo theloneo assignatos, revocamus et nullum deinceps pondus habere volumus, quod omnibus, quorum interest, nominatim vero magnifico Spitkoni Jordan de Zakliczin, castellano Sandecensi, regni nostri thesaurario, Praemisliensi Camionacensique capitaneo, tanquam supremo theloneorum nostrorum praefecto et qui forte hoc ipsum munus deinceps sustinebit et omnibus eius scribis ad thelonei veteris rationes Cracoviae constitutis, denuntiantes mandamus, ut secundum harum litterarum nostrarum praesciptum vene-

rabili Alberto Novicampiano singulis anni quartalibus quinquaginta florenos numeret. Nos autem eam pecuniae summam, viso eius scripto, quo sibi satisfactum esse testabitur in ratione exigenda in acceptum relaturi et pro expenso suscepturi sumus. In quorum fidem litteras has nostras, manu nostra subscripsimus et sigillo nostro muniri curavimus. Datum Piotrcoviae, die XVI maii anno MDLV. Sigismundus Augustus rex“.

Monumentum Cracoviae, in templo SS. Trinitatis:

„Alberto Nouicampiano, Doctrina et integritate conspicuo, Professore Publico. Ac Praeceptoru Illustrissimi Ioannis Sigismundi Regis Vngariae designati. Familiares moesti posuerunt, mortuus Anno MDLVIII. Aetatis suae L“

Źr. druk. Maciejowski: Piśmiennictwo. II, 646. IX,25.—
Starowolski: Monument. Sarmat. 135.

Źr. rękop. 1) Metr. Reg. Lb. 82, fl. 76. — 2) Ibid: Lb. 85, fl. 176.

Nudow Henryk

stopień doktora medycyny osiągnął w Lipsku w maju 1776 r. po przedstawieniu rozprawy *Animadversiones de contagio*; w roku 1779 powtórzył egzamin przed kolegium lekarskiem w Petersburgu i osiadł w Mohilewie, następnie przeniesiony do Penzy. W grudniu roku 1786 miał wykład próbny, a w lutym roku następnego mianowany profesorem fizjologii, patologji i terapii w jednej ze szkół lekarskich, które wtedy były pozakładane przy szpitalach w Petersburgu. W roku 1790 przeniesiony do gub. Saratowskiej. Starał się o posadę inspektora przy którymkolwiek z wprowadzonych wówczas urzędów lekarskich [wrazebnyje uprawy], ale mu odmówiono z tego powodu, że nie służył w wojsku.

W roku 1779 ogłosił drukiem:

— De l'éduccation physique. Danzig,
ofiarował ją Stanisławowi Augustowi i zaszczycony za to w roku 1785 godnością radcy dworu.

==== Animadversiones de contagio..

Dedykowane senatowi gdańskiemu. — Prooemium. —
Contagii definitio et diuisio. —

S e c t i o I. De Contagio inter homines a rebus exter-
nis quatenus ad vniuersum corpus pertinet. — *Capvt I.* De
transitus et primae mutationis ratione. § 1. Viae quae
miasmata contagiosa in corpus humanum patent. — [Mias-
ma contagiosum nihil aliud est quam materia efficax, pro-
prietatem malignam in se continens, et pro originis et na-
turae diuersitate varia effecta producens. Huic autem
aditus quadruplex patet in corpus humanum. Primo itaque
per poros cutaneos inducitur venenum — *exempl.* scabies,
morbus venereus, cancrusus, variolae, morbilli — Miasma
intra per pulmones. Per deglutitionem mediante saliu.
Tandem per neruos miasma communicatur.]. — § 2. Num
sola hominum communicatione contagium oriatur, aut aliis
quoque rebus interuenientibus? [Odpowiedź twierdząca:
zaraza może się przenieść pośrednio przez powietrze
i przedmioty, które się stykały z chorym]. — § 3. Mias-
matum origo atque natura. [Origines miasmata: aër et
assumta]. — § 4. Vtrum fluida an solida prius laedantur?
[Miasmata protinus et praecipue in solida corporis agant...
Effectus autem a miasmata contagioso duplici ratione in
solidis producitur: vel irritando et grauiter commouendo,
inde dolor, convulsio, anxietas, febris putrida etc., vel de-
bilitando, indeque syncope, languor et alia eiusmodi symp-
tomata]. — § 5. Num in nervis mutatio? [Nerwy ulegają
zmianom i cierpieniom we wszystkich chorobach zaraźli-
wych. Odporność zależy od systemu nerwowego: a con-
tagio immunitas a nervis pendeat necesse est.]. — Qua
ratione ex nervorum mutatione in fluidis oriatur mutatio?
[Zmiany w nerwach wogóle, a tembardziej w licznych ga-
łązkach obficie unerwiających naczynia wywołują natych-
miastowe zaburzenia w krążeniu krwi.]. — *Capvt II.*
§ 7. Num vera quaedam ipsis in fluidis mutatio aut tan-
tum evolutio oriatur? [Nova in fluidis mutatio oritur]. —

§ 8. Varii mutationum modi. — § 9. Numne et alia miasmatis mutatio possibilis sit? — § 10. Cruditatis historia et notio. — § 11. Ex alia quoque observatione probatur. — § 12. Quomodo soli animi affectus contagium iuvent? — [Animi affectus saepissime non ad contagium disponunt solum, sed per se etiam quoad effecta interdum miasmatis vim producent.].

Sectio II. De contagio singularum partium.

Capvt. I. De contagii huius ratione in genere. — § 13. Morbi huc pertinentes. [Gangraena, carcinoma, caries]. —

Capvt. II. De contagii huius ratione in specie. — § 14.

Gangraena et sphacelus. — § 15. Scirrhus et carcinoma.

[Causa cuiuscunque scirrhi proxima latet in nervorum affectione. Remotae vero causae sunt omnes compressiones, contusiones, ictus]. — § 16. Caries et similes morbi.

[Causa proxima in perversa ossium nutritione consistit.

Oritur ossium destructio vel ab universali vel a particulari causa, i. e. vel a compressione mechanica vel a vitiis humorum, in utraque vero causa et imprimis nervos laborare perspicuum est.]. —

Epilogus. [Summa disputationis haec est: in omni contagio ad nervos potissimum respiciendum esse, et quod omnis fluidorum mutatio quam in morbis contagiosis quam in aliis a nervis verisimiliter pendeat.]

Źr. druk. J. Czysztowicz: *Historya pierwszych szkół lekarskich w Rossyi*, str. CCXLI.

NURSKI JAN

Johannes Nurski Polonus zapisany w roku 1598 na wydziale filozoficzno-lekarskim w Bolonji.

Źr. druk. Windakiewicz: *Informacja o aktach uniwersytetu Bolońskiego*. Archiw. do dziejów lit. i ośw. w Polsce, T. VII.

OBERMILER JAN

W *Gazecie Warszawskiej* z dn. 16 grudnia roku 1780 [№ 101] czytamy ogłoszenie: „Przed S. Janem Chrzczicielem R. terażnieyszego mieszkający Doktor w Wodzisławiu imieniem Jan Obermiler, mając na kuracyi Kunegundę Stachurską przez niedziel kilka, przemowiwszy się uiechał w niewiadomą stronę; zabrali z sobą suknie y inne domowe sprzęty.... Ten Obermiler wzrostu wysokiego, ospowaty, mający włosy żółte, łysy, w sukni Niemieckiey; powiadał, że iest rodem z Wiednia, mianuiąc się Grafem i Pułkownikiem Woysk Zagranicznych“. Za ukazanie zbiegów obiecuje nagrodę niejaki Zarzycki, mieszkający w Warszawie, na Nowym Świecie.

z **Obornik Piotr** *vid.* Wedelicki.

Ochocki Gabryel [ojciec]

Najpierw był senjorem szkoły u Panny Maryi, później zaś bursy filozofów. W adnotacyi w *lib. promot.* nazwany „phoenix suo soeculo“. Jako dokt. filozofji i medycy wpisany do ksiąg nacyi polskiej w Padwie pod r. 1629; w r. 1630 jest tam ases. nacyi.

Na śmierć jego Biezanowski napisał:

—— Sapiens magni animi umbra, conservandae immortalis memoriae, clarissimi olim et excellentissimi Domini, D. M.

Gabrielis Ochocki philosophiae et medicinae doct. ac profess. consulis cracoviensis, summa virtute, eruditione, auctoritate, prudentia, de alma Universitate cracoviensi, et de omnibus, viri longe meritissimi; dum in ecclesia B. M. V. in circulo Cracoviensi, sepulchrales eius exuviae funebri apparatu, magnoque omnium dolore, tumularentur; a M. Stanislao Josepho Biezanowski, philos. doct., collega minore, ord. poeseos professore, jambis lugubribus, expressa. Anno salutis 1673. die 29 Martij. Cracoviae, ex officina Schedeliana S. R. M. typogr. fol. 2 ark.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. 286. 287. 325. 326.— Windakiewicz: Księgi nacyi polsk. w Padwie. Prótok. zgromadzeń nacyi polsk. w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty. T. VI. — K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. XIII, str. 126.

O CONNOR

irlandczyk, lekarz prymasa ks. Michała Poniatowskiego.

Źr. rękop. Antoni Magier: Estetyka miasta stołecznego Warszawy.

Oczko Wincenty

Lib. promot. zwie go „Wincentym z Warszawy“ (223. 227.). Stopnie filozoficzne osiągnął w Krakowie 1580 i 1583.

Majer prostuje wiadomość Gąsiorowskiego [T. I, str. 273] i wskazuje, że Oczko Wincenty nie był profesorem uniw. Jagiel.

Rezydował stale przy katedrze gnieźnieńskiej, niosąc pomoc lekarską nie tylko duchownym, ale i ubogim miejscowym.

Wspólnie z przyjacielem swoim kanonikiem Tomaszem Jossicyuszem, doktorem obojga prawa, odrestaurowawszy za pozwoleniem kapituły opuszczoną kaplicę w kościele metropolitalnym w Gnieźnie, urządzili pod nią grób dla siebie i wszystkich kanoników doktorów, a na utrzy-

manie kaplicy i odprawianie modłów za dusze tam złożonych zrobili zapis. Odtąd kaplica ta przybrała nazwę *kaplicy doktorów*. W tej to kaplicy ma z Jossicyuszem wspólny pomnik, na którego jednej stronie wyobrażony jest Oczko w ubiorze kanonicznym, klęczący pod krzyżem, do którego z ust jego wznoszą się wyrazy: „Opus manuum tuarum domine ne despicias“, u dołu zaś na płycie marmurowej napis:

D. O. M. Rndus Dnus Vincentius Oczko, Doctor Physicus, Gnesn. Lovicien. Canon., eximiis naturae dotibus ornatus, re magis quam voce artem suam professus, morborum naturae humanae peritissimus, apud Principem Illum Stanislaum Karnkowski Archi-Episcopum maxime in honore ac amore habitus. Vir in curandis morbis etiam gravissimis compluribus locis summae dexteritatis, annos octo et quinquaginta natus. Eius ossa hic quiescunt. Anno Dni 1612 poss.

Oczko Wojciech

Klink, Swieżawski i Wenda, pisząc o Oczce, korzystali z tych samych źródeł, które później posłużyły mnie do zebrania notat niniejszych; nie będę więc powtarzał tu tego, co pomienieni autorowie już powiedzieli, dodam tylko kilka uwag do rozdziału II w pracy Swieżawskiego i Wendy. [Tytuł pracy: „Wojciech Oczko, syfilidolog polski XVI wieku. Warszawa, 1890“, tytuł rozdziału II: „Oczko w rodzinie“].

Napis na nagrobku, który wystawił dr. Wojciech ojcu swojemu Stanisławowi w kościele, w Cegłowie, brzmi *): „Stanislae Oczko, viro nobili Lucko, districtus Lublinitensis oriundo, qui in juventute vicinia potentiorum vi pressus ad popularem statum se demiserat, et tandem ob saevitiam pestis, Varsavia, ubi domicilium devixerat exulans hujus pagi, ad primum lapidem, octogenarius, anno Christi MDLXXII mortuus. Albertus Ocko Stephani postea Sigismundi III regis medicus, parenti defuncto posuit“. —

[W odpisie Swież. i Wendy *juventa* zamiast *juventate*; prof. Hieronim Łopaciński przypuszcza, że zamiast *devixerat* powinno być *defixerat*, t. j. „...uciekając z Warszawy, gdzie domostwo swe założył..“

A więc Wojciech Oczko wyraźnie zaznacza w napisie, że ojciec jego był szlachcicem, gdy księgi miejskie, warszawskie mają go za mieszczanina. Czy jest to więc tylko „*pia fraus* przez Oczka doktora, już nobilitowanego, lub podszywającego się pod szlachectwo, wymyślone dla ojca“, jak przypuszczają Swieżawski i Wenda, czy też rzeczywiście Stanisław Oczko pochodził z rodu szlacheckiego, a dopiero osiadłszy w Warszawie, skutkiem ubóstwa jął się zarobków, które go *eo ipso* pozbawiły szlachectwa i do stanu miejskiego włączyły?

W r. 1597 niejaki Rachowiecki pozwał doktora Wojciecha przed urząd radziecki warszawski. Dr. Oczko się nie stawił, natomiast przez Patkowskiego, plenipotentą swojego, wskazał na niewłaściwość sądu, a pomiędzy ekscępcjami wymienił prawa swoje szlacheckie: „*ratione personae, quia sit privilegiata gaudetque beneficio Nobilitatis, tum quod sit SRM. Doctor medicus*“. [*Acta Civit. Antiq. Vars. Lb. 12, fl. 630. 631. 632*].

Być może, że dr. Wojciech nie był szlachciciem lecz jako lekarz królewski korzystał z przywilejów, równych szlacheckim i z określenia przy nazwisku — *nobilis*? Temu znowu przeczą księgi poborowe, w których Oczko już w r. 1583 pieczętuje się herbem *Rochem III*, a więc nie tylko korzysta z przywilejów szlachectwa, ale je samo posiada.

Mógł dr. Oczko pochodzić z mieszczan i dopiero później, kiedy został lekarzem królewskim, dostąpić zaszczytu nobilitacji i przyjęcia do herbu. Tak, ale należy przypuścić, że pozostałby ślad tego w aktach Metryki koronnej, postarałby się o to sam nobilitowany. Aktu takiego niema.

Są więc, jak widzimy, powody do przypuszczenia, że dr. Wojciech istotnie pochodził z rodu szlacheckiego.

Maciej Oczko, dziad doktora, był mieszczaninem warszawskim. To sprawy nie rozstrzyga: mogło się stać, że Maciej współcześnie z synem swoim Stanisławem, który wtedy był jeszcze młodzieńcem, *potentiorum vi pressus*, osiadł w Warszawie i tu *ad popularem statum se demiserat* i dopiero wnuk, dostąpiwszy zaszczytów i godności dworskich, jał się ponownie pieczęci herbowej, nie potrzebując bynajmniej „podszywać się pod szlachectwo“, a mając do niego prawo z urodzenia. [Przytaczając tych kilka wskazówek, nie miałem zamiaru dowieść szlacheckiego pochodzenia Oczki, chciałem tylko wykazać, że zdanie przeciwne nie jest oparte na podstawach dostatecznie pewnych].

Umarł Oczko i pochowany w Lublinie. Tam, na przedmieściu Wieniawie, kupił sobie posiadłość i przeniósł się do niej, by zażyć spoczynku: „*Districtus Lublinensis*“ ciągnął go ku sobie. — Pochowany u Bernardynów lubelskich, których był „benefaktorem“, jak wykazują badania profesora H. Łopacińskiego.

*) Powtarzam napis ze względu na, małą zresztą, niedokładność jego w pracy Swieżawskiego i Wendy. Napis podaje X. Ł. J. w Przeglądzie Katolickim. 1892, № 17, str. 268—9.

Oehme Fryderyk Teodor

Adamowicz utrzymuje, że Oehme starał się o pozyskanie katedry w Szkole Głównej Litewskiej i że w tym celu pisał osobne rozprawy i ogłaszał je drukiem, Gąsiorowski wątpi, azali to jest prawda, wreszcie Józef Bieliński, historyograf uczelni wileńskiej, usuwa wątpliwości i dowodzi, że wiadomość Adamowicza może dotyczyć innej osoby, być może ojca naszego Oehmega.

— Obserwacya lewey piersi niewieysciey po części skancerowaney a resztę scyrhosae przez półtora roka z nieznośnym bolem y ciężarem dzwiganey w Nieswizu dnia 19 maja roku 1773 oderzniętey przez Fryderyka Te-

odora Oehme medycyny, chirurgii et artis obstetricae praktyka. [W Warszawie 1774. Nakładem Michała Grölla].

W dedykacji „Imci Panu Bisio medycyny y filozofii doktorowi“ autor wyrzeka, że ludzie chorzy, potrzebujący operacyi, bardzo niechętnie jej się poddają, skąd wielkie szkody płyną; przyrzeka ogłosić drukiem „inne ieszcze ciekawe y ważne“ obserwacye i operacye swoje.

Agneszka Ch., 24-letnia mężatka, zauważyła po położeniu mały guzik w piersi, który po 1½ roku urósł do olbrzymich rozmiarów. Chora nie gorączkowała, pomimo że w części guza było ropienie. Ponieważ gruczoly pod pachą nie były zajęte, autor miał nadzieję, że przez odcięcie chorej piersi uratuje kobietę. Operacya trwała dwie minuty. Sposób wykonania jej opisuje autor w te słowa: „Posadziłem Pacjentkę na stołku pospolitym, a za nią iednego silnego postawiłem człowieka, który ią za ręce y ramiona z tyłu uiąwszy mocno utrzymywał, dla większego zaś bezpieczeństwa, drugiemu z boku iey, aby się nieruszała, pilnować kazałem, trzeci Pierś odciągnioną, czwarty potrzebne do operacyi narzędzia trzymał; sam iedwabnym sznurkiem pierś całą dla lepszego *a musculus pectoralibus* uwolnienia mocno pierwey podwiązałem, y wnetże odwiązawszy stanąłem z lewego boku, a podniosłszy iedną ręką skórę prawey strony Piersi, w drugiey maiąc *Scalpellum*, uczyniłem incyzyą tak wielką, iaką mi zdrowa skóra y miejsce pozwoliło, toć dopiero całą pierś iuż instrumentem, iuż palcem *a musculus pectoralibus* oddzieliłem, szanując ile możności zdrową skórę *ad meliorem reunionem vulneris facti per extirpationem*“. Chora odzyskała zdrowie i 11 lipca powróciła do domu, operacya zaś odbyła się w dn. 19 maja. Opatrunki polegały głównie na przykładaniu *fomentationis antiphlogisticae*.

Na końcu tablica miedziorytów: na pierwszej figurze widzimy część tułowia z chorą piersią, na drugiej część zwyrodniałą odciętą.

— Opisanie kamienia przez dwadzieścia dwa lata w Uretrze noszonego przez Fryderyka Teodora Oehme Medycyny, Chirurgii et Artis obstetricae praktyka wyróżnionego w Nieświżu dziewiątego Lutego Roku od Narodzenia Chrystusa 1773. z Kopersztychami. w Warszawie. Nakł. Michała Grölla.

Kacper Kostrowicki, podczaszy wojew. Mińskiego, od dziewiątego roku życia cierpiał na kamienie, które od czasu do czasu wychodziły z moczem. W 25 roku życia kilka kawałków większych utkwilo w cewce moczowej. Te, gdy nie mogły być odsunięte z powrotem do pęcherza, ani też do otworu cewki zewnętrznej, pozostały na miejscu i po roku wywołały przetoki, najpierw jedną tylko, później kilka, wreszcie zgorzel moszny. Do 41 roku życia chory cierpiał, lecząc się u lekarzy, bab, znachorów, tracąc pieniądze, a nie mogąc odzyskać zdrowia. Autor, widząc ratunek jedynie w operacji, dokonał jej w listopadzie 1773 r. w sposób, który opisuje w te słowa: „Lubo chory spokojność wszelką przyrzekł, z tym wszystkim iednak, iak zwyczaj w tych okolicznościach iest, związać go kazałem, rozporządziłem potym, aby ieden z mocniejszych o bok się położył z chorym, y ręką do piersi przyłożoną obracać się niedopuszczał, dwóch przy kolanach postawiłem, Jmci Pana Dmitrowskiego zaś felczera w pułku WJmć Pana Łapuchina Pułkownika Rossyiskiego po prawey ręce chorego posadziłem, aby ręką prawą scrotum *cum vasis Seminariis* trzymał, lewą zaś żeby skorę Uretry zemną wyciągał, sam zaś tak rzeczy rozporządziwszy iednym nacięciem całą Uretrę iak mogłem odkryłem, y krajałem ją aż do miejsca tego, gdzie kamień leżał od początku aż do końca *skrotu*, ale dla szczupłego meatu połowę tylko kamienia wyciągnąłem, gdy zaś dosyć otwartości było, resztę bardzo łącno wyjąłem. Te części ktore się wymowały, przyłożone do siebie cały y z sobą spojony czyniły kamień, ten zaś kamień od ustawicznego ocierania się właśnie był iak wyszlifowany... Ranę Uretry otwartą iak mo-

głem skorą zasłonić, maściami ściągającemi pokryć y chustami obwinąć starałem się“. Dn. 17 lutego chory odzyskał zdrowie.

Oelhaf Adam Joachim

— Theses therapeuticae, quas avspice Deo opt. max. Praeside Excellentissimo Viro Philippo Sherbio, med. ac phil. doctore et professore in florentissima academia Altorfina, disputatione publica tueri conabitur Joachimus Ölhafius Dantiscanus Bor: Ad diem 18 Junij Hora et loco consuetis Altorfii. Typis Christophori Lochneri Typographi Academici. Anno MDXCIII.

Zawiera tez 37. Za nimi „Parerga“ w liczbie 17.

Oto niektóre ważniejsze tezy: VIII. Rectus usus pharmacorum, etsi ex multis peti potest, maxime tamen ex accurata diversarum: interdum etiam contrariarum ejusdem morbi causarum animadversione et distinctione exoritur. — XIV. Ventriculo aut intestinis quocunque modo affectis non est purgandum validioribus pharmacis: ne ad locum affectum attrahantur nova excrementa et natura huic transmissioni atque itineri afluescat. — XVII et XVIII. Eodem modo in ileo sive chordapso jure prohibentur haec eadem. Denique in dysenteria et tenesmo agnoscimus periculosissimas esse has medendi vias [t. j. przez silnie czyszczące środki]. — XXIV. In morbis a fluxione pendentibus, post communem, si res ita ferat, evacuationem et revulsionem, primo quoque tempore dolori occurrendum est, ut qui fluxionem non desinit ad locum affectum sollicitare. — XXXI et XXXII. Fluxus muliebris (qui longe alius est, quam immoderati menses) methodice a Galeno est sanatus nulla cura habita uteri. Inconsiderate itaque illi qui ad uterum medicationes suas convertunt; sed omnium inconsideratissime, qui adstringentia in hoc malo dare solent. — XXXVII. Non omne putridum

est contagiosum: neque fortassis omne contagiosum est putridum.

OELHOVEN JAN

dr. filozofji i medycyny, lekarz królewski, ma za żonę Elżbietę, córkę Jana Kruszego [?], *Joannis Krussij*, księgarza gdańskiego ¹⁾.—W r. 1650 daje plenipotencję Fryderykowi Lampenowi, gdańszczaninowi ²⁾. Te stosunki z mieszkańcami Gdańska pozwalają na przypuszczenie, że sam dr. Jan był gdańszczaninem, być może, synem Adama Joachima Oelhafa, a bratem Mikołaja.

Źr. rękop. 1) Akta miejskie piotrkowskie: ks. 30, RK. 1641. 2) Akta Siarej Warszawy, Lb. 32, fl. 86.

z Olkusza Jan [starszy]

„Magne reputationis temporibus suis“ — mówi o nim, jako o lekarzu, autor adnotacyi w *Lib. promot.* ¹⁾. Był plebanem w Olkuszu.

Maciejowski ²⁾ pisze: „W bibliotece ordyn. hr. Zamoyskich jest rękopis [w katalogu rękopisów lekarskich pod liczbą 631 zapisany] ćwiartkowy, stronic 226 mający, nader ważny. Zawiera 1. *Liber quidem medicinalis introductorius in eandem Alberti magni ex canone Avicenne excerptus... ex quo ut refert doctor, Petrus ipse Grzimala et Albertus fundamentum habuerunt*, który idzie aż do stronicy 261, po której osobna zaczyna się paginacja dzieła. Na str. 245 stoi: „iste sunt medicine usuales de mea compositione“. 2. *Vocabula multa secundum ordinem alphabeti, in polonico exposita medicinalia duplicia*. 3. *Tractatus de anatomia omnium membrorum corporis humani*. 4. *Tractatus de regimine pestilenciali Magistri Johannis Ilkus Collegiati et in medicis licenciati*. 5. *Tractatus de complexionibus cum notatis*. Na końcu (karta 91) stoi: „et sic est

finis huius tractatus in yigilia Epiphanie feria quinta Anno domini 1464⁴. Co wskazuje na datę rękopisu, lubo i samo pismo dowodzi, iż rękopis ten w XV pisany jest wieku. 6. *Egidius de urinis metricus glosatus*. 7. *Liber de Trocule salernitane*, rozprawiający o słabościach kobiecych. 8. *Tractatus Gordonii de urinis*. 9. Na samym końcu są dyetetyczne przepisy i sposób rozpoznawania chorób z uryny⁴.

W dziale rękopisów bibl. Jagiell. ³⁾ prawdopodobnie tegoż Jana [tak z chronolog. wnosić można]: Kod. № 1927, str. 7 — 39: *Theoria planetarum*; str. 41 — 115: *Tres libri Euclidis*; str. 137 — 160: *Compositio astrolabii*; str. 161 — 167: *Compositio novi quadrantis*; str. 168 — 189: *Canones super astrolabium Ptolomei*; str. 189 — 197: *Canones noui quadrantis*; str. 201 — 225: *Liber Arismetrice communis*; str. 227 — 266: *Liber Musice*... *Explicit Musica mgri Iohannis de Muris*... per manus Iohannis de Elkus; str. 285 — 358: *Perspectiua mgri Iohannis de Pisa, cum Comento, scripta per manus Iohannis de Ilkusz*⁴.

Źr. druk. 1) Muezkowski: *Lib. promot.* 53. 60. — 2) Maciejowski: *Piśmiennictwo*... *Dodatki do piśmien.* 297. — 3) Wisłocki: *Katalog rękopisów bibl. Jag.*

z Olkusza Marcin, Bylica M. [starszy].

[Marcin z Olkusza, zwany *młodszym*, był teologiem i matematykiem, pisał o poprawie kalendarza].

Z *Lib. promotionum* widać, że w ciągu wieku XV uczęszczało do Akademii Krakowskiej kilku Marcinów z Olkusza. Z nich dwóch się wyróżniło, o czym pisze Jan Broscius: „Fuerunt multi Martini de Ilkusch in academia promoti, sed precipue duo. Prior iste in *Astrologia sumus artifex promotus ad magisterii gradum anno 1459, postea Plebanus Budensis, cuius opera Academia habet globum ex metallo, aliaque instrumenta a Mathia Rege Un-*

gariae donata. Alter erat doctor Theologiae, promotus in magistrum Philosophiae anno 1491, qui de correctione Calendarii scripsit anno 1518, ad requisitionem Concilii Lateranensis“... Marcin z Olkusza Bylica był synem Jana [„Johannis Burmystrz de Ilkusch“], w roku 1456 promowany na bakałarza *artium*, w roku zaś 1459 na magistra. Jeszcze jako bakałarz wykładał w r. 1459 *Computus chironetralis*, t. j. zasady układania kalendarzy. Większą część życia swojego spędził za granicą, pośrednio tylko oddziaływając na koleje nauki w uniwersytecie krakowskim. W r. 1463, w sierpniu, powołany do Bolonji, objął tam katedrę astrologji, ponieważ zaś w roku następnym był już w Rzymie, należy wnosić, że profesura w Bolonji trwała tylko rok jeden. W roku 1465 wydał papież Paweł II breve, pozwalające na erekcyę pierwszego uniwersytetu węgierskiego [w Preszburgu], w którym Bylica był zaraz od początku profesorem, jednocześnie zaś lekarzem królewskim. Po przeniesieniu akademji do Budy, przeszedł tam Bylica jako profesor i był najwybitniejszym członkiem akademji. Zmarł między 1492 a 1494 r., przekazując akademji krakowskiej narzędzia astronomiczne. [Wiadomość, podana przez Gąsiorowskiego o tem, że Marcin z Olkusza był w Krakowie profesorem medycyny, potwierdzenia nie znalazła. Również błędem jest, że M. z. O. opracował *Tabulae directionum planetarum*; tablice owe zwały się *Tabulae directionum projectionumque* i z planetami nic wspólnego nie miały].

Źr. druk. Wiszniewski: *Historia literat.* III. 56, IV. 161 — 164. — Muczkowski: *Lib. promot.* 52. — Majer: *Wiadomości z życia profesorów wydziału lekar....* str. 29, — K. Morawski: *Historia Uniw. Jagiellońskiego*, II. 304. 314. — L. Birkenmajer: Marcin Bylica z Olkusza oraz narzędzia, które zapisał Uniwersytetowi Krakowskiemu. *Rozprawy Akad. Umiejęt.* Wydział matematyczno-przyrod. Serya II, T. V, 1893.

Oman *vid.* Basa Wojciech.

Pam. Tow. Lek. T. 101, Z. II.

OMBERGERSKI [?] PAWEŁ

Na wydziale filozoficzno-lekarskim w Bolonji zapisany w roku 1596 Paulus Ombergerius Sarмата.

Źr. druk. Windakiewicz: Informacya o aktach uniwersytetu Bolońskiego. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

z Opoczna Jędrzej Pierzchała

zmarł około r. 1550, w tym bowiem czasie spisano po śmierci jego inwentarz. Katalog dzieł w bibliotece doktora podaje Benis.

Źr. druk. Wisłocki: Acta rector. T. I, № 3275. 3288. 3292. 3295. — Artur Benis: Materiały do historii drukarstwa i księgarstwa w Polsce. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 71, fl. 357v., An. 1546,

ORGIEWICZ

„medicus“, zmarł w Zamościu w r. 1720.

Źr. druk. Ks. J. A. Wadowski: Wiadomość o profesorach Akad. Zamojsk. str. 239.

ORLIŃSKI MATEUSZ

dokt. filozofji i medycyny, fizyk królowej, będąc w Padwie, w przejeździe z Francji i Belgji do Rzymu, wpisał się do ksiąg nacyi polskiej [w r. 1658].

Źr. druk. St. Windakiewicz: Księgi nacyi polskiej w Padwie. Protok. zgromadzeń nacyi polskiej w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI.

Ormiński Tomasz Franciszek

dokt. filozofji, medycyny i obojga prawa. Stopień doktora medycyny uzyskał prawdopodobnie w Padwie, gdzie go widzimy w r. 1693. Powołany na profesora do Akad. Zamojskiej, objął tam w r. 1694 katedrę medycyny praktycznej, fundacyi Solskiego. Ożenił się z córką profesora tejże akademii, Adryana Krobskiego, Teresą, po której zgonie przywdział suknię duchowną i w r. 1707 piastował już godność kanonika zamojskiego. Był profesorem fizyki, matematyki, prawa kanonicznego. Czy wykładał kiedy medycynę, dowodów niema, chociaż zajmował katedrę medycyny; ale takie rzeczy praktykowały się, że profesor brał pensję, przywiązaną do pewnej katedry, chociaż wykładał przedmiot inny [często dla braku odpowiednich słuchaczy]. W końcu roku 1723 wszedł jako infułat do kapituły. Miał być człowiekiem wyższych zdolności, dobrym lekarzem i matematykiem, lekceważył jednak i zaniedbywał przyjęte obowiązki, za co bywał monitowany jako profesor a później jako członek kapituły. Zmarł 20 maja 1735 r. w Zamościu.

— Prognosticon abo przestroga z gwiazd y obrotów niebieskich z strony przypadków wszelakich, tak pospolitych, iako y osobliwych, któremi nam niebo przegraża, na rok Pański 1689... przez M. Tomasza Franc. Ormińskiego etc.

[W tytule kalendarza na r. 1702 tak rok wyraził: Polski y ruski Kalendarz z prognostykiem na rok Pański po przybuszu pierwszy, w tym wierszu wyrażony:

MeDedykowi Cały świat ChoruIący daIą,
ParoxyzM gDy preCz przeydzie, Cale oń nIe
dbaIą=MDCCLII].

— Statera Gladiata de sacra divae Themidis ara D. Michaeli Pruski, dum a... Doctorali in utroque Iure Laurea insigniretur. Anno 1723. dio 23 Iulii.

— Szynglarowicz Andreas Antonius. Honor infulae Decanalis eximiis virtutibus D. M. Thomae Ormiński acquisitus per... adoratus. 1724. [folio].

— Gełębowski Stanisław, Akad. Zam. poetyki profes: Melodya Lutni Appolinowey przy solennym Hymeneuszu Oblubieńcow Tomasza Ormińskiego Fil. i med. Dokt. i Dziekana z Teresą Krobską, iedynaczką Adryana Krobskiego Rektora Akad. Zamoyskiej. W Zamościu w Druk. Akad. 1698, in 4-to.

— Pawłowicz Maciej: Prognostyk przyszłej szczęśliwości przy weselnym Akcie Tomasza Ormińskiego Med. Dok. w Akad. Zamoyskiej Dziekana, z Teresą córką Adryana Krobskiego Rektora Akad. Zamoysk. W Zamościu, 1698, ark. 4, fol.

Źr. druk. Ks. Wadowski: Wiadomość o profes. Akad. Zam. 46. 47. 106. 150. 151. 159. 166. 167. 168. 284. — J. K. Kochanowski: Dzieje Akad. Zamojsk. 177. 184. 189. 190. 197 — 202. 204. 211. 212. 214. 222. 240. XXXII — XXXVII. XXXIX. XL. — H. Juszyński: Dykcyonarz poetów polskich. — St. Windakiewicz. Księgi nacyi polskiej w Padwie. Protok. zgromadzeń nacyi polsk. w Padwie. Archiw do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI, str. 81. — T. Żebrawski: Bibliogr. piśmien. polskiego z działu matematyki i fizyki, str. 347.

ORSATY

lekarz bataljonowy legjonów polskich.

Źr. druk. K. Wł. Wójcicki: Cment. Powązkowski, T. III. Dodatki i przypisy, str. XXVII.

z OSTROWA MIKOŁAJ

W rękopisie Bibl. Jagiell. № 2367 na str. 164 znajduje się: „Oratio pro defunctis et vivis promotoribus ac benefactoribus universitatis cracoviensis“. W kazaniu

tym po wyliczeniu teologów i jurystów przechodzi kaznodzieja do medyków i mówi: „Tandem animas doctorum in medicinis videlicet: Nicolai de Ostrow“... Rostafiński przypuszcza, że ten Mikołaj z Ostrowa mógł być pierwszym profesorem zwyczajnym medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim [w początkach XV w.]. Kazanie pochodzi z roku 1460, doktor zaś Mikołaj wymieniony tam już jako zmarły.

Źr. druk. Rostafiński: Medycyna na Uniw. Jagiellońskim w XV w. str. 84. — Pomniki dziejowe wieków średnich. Wyd. kom. histor. Akad. Umiejęt. w Krak. № 8, str. 337.

z Ostrzeszowa Jan Cosmider

Podług *Lib. diligentiarum* wykładał lub komentował w latach 1499 — 1503 w Krakowie: „legit et exercitavit: Aristotelis De coelo et mundo, Ethica, Parva naturalia, Physica; Ciceronis Paradoxa; Euclidis Elementa geometriae; Formalitates Scotisantium minores seu grammaticam speculativam; Modus epistolandi; Theoricas planetarum“.

z Oszkowic Mikołaj

Jako dokt. medycyny występuje już w roku 1432; jest wtedy kanonikiem św. Wita w Kruszwicy i kandydatem na kanonją św. Jerzego na zamku w Krakowie¹⁾. Na akcie [z r. 1433], którego mocą Władysław Jagiełło darowuje wieś królewską Werbiż, w obwodzie lwowskim położoną, kapitule metropolitalnej lwowskiej na wieczystą własność, jako świadek podpisany *Magister Nicolaus Oschcowsky Medicus (Regius)*²⁾. W roku 1425 był dziekanem artystów³⁾. W albumie uniw. (krakows.) pod r. 1444 wymieniony między profesorami: *Nicol. de Oszkow Med. Dr.*⁴⁾.

Źr. druk. Swieżawski i Wenda: Spis lekarzy polskich. Medycyna, T. XIX. — 2) Akta Grodzkie i Ziemskie. T. II,

str. 102. — 3) K. Morawski: *Historia Uniwersytetu Jagiellońskiego* T. I, 232. — 4) Majer: *Wiadomości z życia profes...* str. 32.

OSZKOWSKI *vid.* z Dobry Jan

OTELLO

lekarz bataljonowy legjonów polskich.

Źr. druk. K. Wł. Wójcicki: *Cmentarz Powązkowski*, T. III. Dodatki i przypisy, str. XXVIII.

D. C. N.

R O C Z N I K

Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

URZĘDNIICY I KOMITETY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO W R. 1905. CZŁONKOWIE KTÓRZY UBYLI, JAKO TEŻ NOWOWYBRANI. LISTA CZŁONKÓW HONOROWYCH, CZYNNYCH I KORESPONDENTÓW TOWARZYSTWA W R. 1905.

[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 - Korzon Tadeusz.

Podskarbi—Dobroski Konrad.

Bibliotekarz—Bieliński Józef (Członek honorowy).

Redaktor Pamiętnika — Kamieński 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 1903—1905).

Radziwiłłowicz Rafał (na lata 1904—1906).

UWAGA. Kol. Kosmowski z powodu nie dościa w r. b. do skutku głosowania na nowego Członka Zarządu, zaproszony został do pełnienia obowiązków Członka Zarządu w r. 1905.

C) Pomocnik Sekretarza dorocznego.

Landstein Ignacy.

D) Komitety.*1. 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 Gółbiowskiego.

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

IV. Komitet do wybrania stypendysty imienia D-ra Polikarpa Girsztowta (w latach 1905—1907).

Gabszewicz Antoni.
Kijewski Franciszek.
Kosiński Juljan.
Sawicki Bronisław.

Szteyner Władysław.
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

V. Komitet biblioteczny.

Kamocki Walenty (jako Wice-Prezes Towarzystwa).
Korzon Tadeusz (jako Sekretarz doroczny).
Kamiński Stanisław (jako Redaktor Pamiętnika).
Krajewski Władysław (na lata 1904—1905).
Giedroyć Franciszek (na lata 1904—1906).
Rzętkowski Kazimierz (na lata 1905—1907).

VI. Komitet Rewizyjny.

Ciechomski Andrzej (na lata 1905—1906).
Karczewski Adam (na lata 1905—1907).
Sadowski Michał (na lata 1904—1905).

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

Chełchowski Kazimierz.
Dunin Teodor.
Dmochowski Zdzisław.
Jakowski Maryan.
Flatau Edward.
Sawicki Bronisław.
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

*VIII. Komitet konkursowy imienia D-ra Tytusa Chału-
bińskiego (na okres 1905—1908 włącznie).*

Ciechomski Andrzej.
Gajkiewicz Władysław.
Jakowski Maryan.
Przewoski Edward.

Pruszyński Jan.
Sokołowski Alfred.
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

IX. Komitet konkursowy imienia D-ra Adama Helbicha.

UWAGA. Stosownie do nowo zatwierdzonego regulaminu konkursu im. Helbicha, Członkowie tego Komitetu mogą być wybrani w Grudniu 1906 r.

X. Komitet premii psychiatrycznych z legatu D-ra Romualda Płaskowskiego (wybrany na lata 1904—1905).

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

XI. Komitet do wybrania delegata na zjazd psychiatryczny (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).

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

2.

Spis członków, którzy przybyli i ubyli.

Nowowibrani członkowie czynni na początku roku 1905:

Bogusławski Stefan.
 Hanicki Wacław.
 Jankowski Czesław.
 Jałowiecki Olgierd.
 Karwacki Leon.
 Łapiński Teodor.
 Roszkowski Maryjan.
 Sterling Władysław.
 Wilczyński Tadeusz.

Członkowie zmarli w roku 1904 i na początku r. 1905.

Członkowie czynni.

Grosterm Wiktor (w r. 1904).
 Nencki Leon (w 1904).
 Stockman Aleksander (w 1904).
 Wolberg Ludwik (w 1904).
 Wszehor Józef (w 1905).
 Zawisza Konrad (w 1905).
 Dudrewicz Leon (w 1905).

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 Juljan w Warszawie.
 Retzius Gustaw w Sztokholmie.

b) Członkowie czynni.

Adelt Zygmunt.	Ciągliński Adam.
Anders Ludwik.	Chwat Ludwik.
Apte Markus.	Chrostowski Bronisław.
	Cykowski Stanisław.
Babiński Leon.	Dąbrowski Witosław.
Barszczewski Czesław.	Dmochowski Zdzisław.
Bartkiewicz Bronisław.	Dobrski Konrad.
Bączkiewicz Jan.	Dobrowolski Zdzisław.
Baranowski Ignacy (czł. hon.)	Dobrzycki Henryk.
Bauerertz Adam.	Downarowicz Elżbieta.
Benni Karol.	Dudrewicz Kazimierz.
Bernhardt Robert.	Dunin Teodor.
Białobrzeski Aleksander.	Dydyński Ludwik.
Bieliński Józef (czł. hon.)	Dymnicki Józef.
Biro Maksymilian.	Dytel Edward.
Bugusławski Stefan.	Dzierżawski Bolesław.
Borsuk Maryjan.	
Boryssowicz Teodor.	Elsenberg Antoni.
Borzęcki Tadeusz.	Endelman Zygmunt.
Borzymowski Jan.	Erbrich Feliks.
Bregman Ludwik.	
Bronowski Szczęsny.	Feinstein Leon.
Brunner Mikołaj.	Ficki Feliks.
Bruner Władysław.	Flatau Edward.
Bruner Jerzy.	Flaum Maksymilian.
Brühl Ludwik.	Freudenson Władysław.
Brzeziński Jan.	Fruchtman Aleksander.
Bucelski Stanisław.	Fryszman Aleksander.
	Funk Jakób.
Cetnarowicz Stefan.	
Chełchowski Kazimierz.	Gabszewicz Antoni.
Chełmoński Adam.	Gajkiewicz Władysław.
Ciechomski Andrzej.	

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.
 Hanicki Waclaw.
 Heiman Teodor.
 Heryng Teodor.
 Hewelke Otton.
 Hoyer Henryk.

Iwanicki Stanisław.

Jakimiak Bolesław.
 Jakowski Maryjan.
 Jałowiecki Olgierd.
 Janczewski Stefan.
 Jankowski Czesław.
 Janowski Władysław.
 Januszkiewicz Michał.
 Jasiński Tadeusz.
 Jaworski Józef.
 Jezierski Franciszek.

Kamiński Stanisław.
 Kamocki Walenty.
 Karczewski Adam.
 Karwacki Leon.
 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.
 Kramszytk Zygmunt.
 Kramszytk Julian
 Krause Ludwik.
 Kryński Adolf.
 Kucharzewski Henryk.
 Kuczyński Antoni.
 Kurtz Stanisław.

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

Łapiński Waclaw.
 Łapiński Teodor.
 Łogucki Augustyn.

Malinowski Alfons.
 Malinowski Feliks.
 Markiewicz Stanisław.
 Markusfeld Stanisław.
 Mayzel Waclaw.

Meyerson Stanisław.
 Męczkowski Wacław.
 Mincer Adam.
 Mutermilch Juliusz.
 Mutermilch Stanisław.

Natanson Antoni.
 Neugebauer Franciszek.
 Nusbaum Henryk.

Oderfeld Hipolit.
 Oltuszewski 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.
 Rosenthal Albert.
 Rosenthal Jakób.

Roszkowski Maryjan.
 Rychliński Karol.
 Ryłko Maryjan.
 Rymowicz Feliks.
 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.
 Smiechowski Antoni.
 Sokołowski Alfred.
 Solman Tomasz.
 Sommer Feliks.
 Srebrny Zygmunt.
 Staniszewski Władysław.
 Stankiewicz Władysław.
 Stankiewicz Czesław.
 Steinhaus Julian.
 Sterling Władysław
 Stróżewski Konstanty.
 Strzeszewski Józef.
 Świętecki Władysław.
 Świętecki Jan.
 Świętochowski Ignacy.
 Szumlański Witold.
 Szteyner Władysław.
 Szwajcer Jakób.
 Szymański Bronisław.
 Szyszło Wincenty.

Taczanowski Bronisław.
 Tchórznicki Józef.
 Thieme Apolinary.
 Trzcziński Tadeusz.
 Tuchendler Antoni.

Uliński Henryk.	Zaborowski Stanisław.
Warszawski Maksymilian.	Zaleski Karol.
Weber Józef.	Zawadzki Józef.
Wesołowski Wacław.	Zawadzki Władysław.
Winawer Adolf.	Zieliński Edward.
Wilczyński Tadeusz.	Zieliński Kazimierz.
Winiarski Józef.	Zembrzuski Ludwik.
Wiśłocki Kazimierz.	Zembrzuski Stanisław.
Wiśniewski Juljusz.	Zweigbaum Maksymilian.
Wizel Adam.	Żurakowski Aleksander.
Wróblewski Władysław.	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 Maryjan Błażej w Cannes.
 Brudziński Józef w Łodzi.
 Bujwid Odo w Krakowie.
 Ciągliński Kazimierz w Siedlcach.
 Ciechanowski Stanisł. w Krakowie.
 Chodounsky Karol w Pradze Czeskiej.
 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.
Feilchenfeld Rafał w Otwocku.
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 Brukselli.
Jerzykowski Stanisław w Poznaniu.
Jurasz Antoni w Heidelbergu.
Koliński Józef w Łodzi.
Korczyński Edward w Krakowie.
Klikowicz Stanisław w Moskwie.
Křížek Čenek w Pradze Czeskiej.
Kulski Julian w Noworadomsku.
Liouville Henryk w Paryżu.
Lesser Władysław w Lipsku.
Lee John w Filadelfii.
Lachowicz Antoni w Berdyczowie.
Majkowski Julian 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 Nowogrodzieńsku.
Monin Emil w Paryżu.
Pam. Tow. Lek. T. 101. Z. II.

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.
Rogoziński Kazimierz w Radomiu.
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 Tomaszowie gub. Piotrkowskiej.
Sormani Józef w Padwie.
Sterling Seweryn w Łodzi
Stopczański w Krakowie.
Strzemiński Ignacy w Wilnie.
Strzyżowski Antoni w Piotrkowie.
Sturge Allen w Londynie.
Świeżyński Józef w Jeleniewie pod Opatowem.
Świdorski 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 Maksymilian w Sosnowcu.

Zaleski Aleksander w Płocku.
Żłobikowski Tadeusz w Tworkach.

4.

Wykaz posiedzeń klinicznych i klinicznych dodatkowych, odbyć się mających w r. 1905.

	w d n i a c h:		
Styczeń	3	17	31
Luty	7	21	28
Marzec	7	21	28
Kwiecień	4	18	25
Maj	2	16	30
Czerwiec	6	20	27
Lipiec	}	F e r y e	
Sierpień			
Wrzesień	5	19	26
Październik	3	17	31
Listopad	7	21	28
Grudzień	5	19	27

w Warszawie dnia 31 Maja 1905 r.

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

5.

Dostówny 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 1904.*

(Regul. § 119, Lit. B., punkt 6).

A. Fundusze Towarzystwa.

1. Fundusz własny Towarzystwa.

Saldo z r. 1903 Rb. 50 k. —

W roku 1904 otrzymano wpływy następujące:

1. Składka roczna od członków czynnych za r. 1904 wraz z zaległością z r. 1903	„ 3708 „ —
2. Wstępne od 11 członków czynnych	„ 66 „ —
3. Zasilek z czystego dochodu domu № 7 przy ul. Niecałej	„ 3100 „ —
4. Prowizya z rachunku przekazowego w Banku Handl.	„ 668 „ 98
5. 10% od czystego dochodu z 12-tu funduszków specjalnych, na koszt administracyi	„ 429 „ 59
6. Z Kasy Wsparcia na płace urzędników Kancelaryi	„ 450 „ —
7. Ofiara D-ra Flataua na urządzenie transformatora elektrycz.	„ 500 „ —
8. Przelew składek zgóry w r. 1903 wniesionych na poczet należności r. 1904	„ 20 „ —
9. Przelew z 0/0 Pracowni na dokompletowanie kosztu urządzenia w sali posiedzeń elektrycznego oświetlenia	„ 200 „ —

Ogół przychodu . . Rb. 9192 k. 57

Z tej sumy spełniono wydatki następujące:

1. Na administrację, druki, materiały piśmienne, potrzeby gospodarcze i wydatki nieprzewidziane Rb. 3634 k. 28

2. Wydatki różne, jako to:

a) Opłata Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń, za ubezpieczenie od ognia biblioteki i ruchomości Towarzystwa " 146 " 83

b) Gratyfikacja za 1904 r. urzędnikom kancelaryi i oficjalistom Towarzystwa " 290 " —

a) Pomoc kancelaryjna " 185 " —

3. Zasiłki funduszom specjalnym:

a) funduszowi Pamiętnika " 1900 " —

b) " Biblioteki " 1450 " —

c) " Pracowni " 350 " —

4. Przelano:

a) do funduszu rezerwowego domu № 7 przy ulicy Niecałej " 84 " 95

b) do 0/0 fund. Gołębiowskiego (sposobem zaliczenia) " 40 " 98

c) do funduszu Płaskowskiego w bilet. premjowych, na asek. premjówek " 10 " 53

Ogół rozchodu Rb. 8092 k. 57

Remanent z końcem r. 1904 Rb. 1100 k. —

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

W r. 1904 otrzymano wpływy następujące:

1. Za komorne od lokatorów domu Rb. 7845 k. 08

2. Opłata od lokatorów za wodę " 79 " 30

3. Przelew z fund. rezerwowego domu " 2322 " 30

Ogół przychodu Rb. 10246 k. 68

Z tej sumy wydano:

1. Na podatki skarbowe i miejskie	Rb.	2041 k 22
2. Na opłatę procentów od długów hipotekę obciążających	"	3544 " 67
3. Remont domu i lokalów	"	443 " 37
4. Na administrację	"	630 " —
5. Na utrzymanie porządku	"	119 " 83
6. Na wydatki różne i nieprzewidziane	"	89 " 71
7. Przelew do funduszu własnego Towarzystwa	"	3100 " 67
7. Przelew do funduszu rezerwowego domu № 7 przy ulicy Niecałej	"	277 " 88
Ogół rozchodu	Rb.	<u>10246 k. 68</u>

III. Rachunek Pamiętnika Towarzystwa.

Remanent z r. 1903 Rb. 422 k. 84

W r. 1904 otrzymano:

1. Wpływy z prenumeraty	"	260 " 70
2. Zasilek z funduszu własnego Towarzystwa	"	1900 " —
Ogół przychodu	Rb.	<u>2583 k. 54</u>

Z tej sumy wydano w r. 1904:

1. Pensja Redaktora oraz opłata korektora	Rb.	300 k. —
2. Na druk, papier i ryciny	"	1741 " 29
3. Na ekspedycję, korespondencję i inne wydatki	"	142 " 84
Ogół rozchodu	Rb.	<u>2184 k. 13</u>
Remanent z końcem r. 1904	Rb.	<u>399 " 41</u>

IV. Rachunek Biblioteki Towarzystwa.

Remanent z r. 1903 Rb. — k. 41

W r. 1904 otrzymano:

1. Procent od funduszu Rb. 2000 im. D-ra Kondratowicza, za r. 1904.	„	85 „ 50
2. Zasiłek za rok 1904 z funduszu wła- snego Towarzystwa	„	1450 „ —
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	<u>1535 k. 91</u>

Z tej sumy wydano:

1. Na prenumeratę czasopism i kupno książek	Rb.	1015 k. 28
2. Na oprawę książek	„	170 „ 95
3. Na pomoc kancelaryjną i inne dr. wy- datki	„	349 „ 68
Ogół rozchodu	Rb.	<u>1535 k. 91</u>

V. Fundusz stały Pracowni Towarzystwa.

Fundusz ten wynosi:

1. w papierach procentowych	Rb.	10400 k. —
2. w gotowiznie	„	25 „ 50
Razem	Rb.	<u>10425 k. 50</u>

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1903 Rb. 6 k. 42 $\frac{1}{2}$

W r. 1904 otrzymano:

1. Procenty od funduszu stałego Pra- cowni	„	431 „ 74
2. Zasiłek z funduszu własnego Towa- rzystwa	„	350 „ —
Ogół przychodu z reman.	Rb.	<u>788 k. 16$\frac{1}{2}$</u>

Z tej sumy wydano:

1. Płaca woźnemu	Rb. 204 k. —
2. Gratyfikacya temuż	" 30 " —
3. Na potrzeby bieżące Pracowni, jako to: narzędzia, przyrządy, chemikalja, żywienie zwierząt do pracowni należących, opał lokalu oraz przelew 200 Rb. na urządzenie elektryczne	" 551 " 65 ¹ / ₂
Ogół rozchodu	<u>Rb. 785 k. 65¹/₂</u>
Remanent z końcem r. 1904	<u>Rb. 2 k. 61</u>

*VI. Fundusz rezerwowy domu Towarzystwa przy ulicy
Niecałej pod Nr. 7/614L.*

Pozostałość z roku 1903 Rb. 9742 k. 59

PRZYCHÓD:

1. Przelano z rachunku dochodów domu № 7/614L resztę pozostałą z końcem roku 1904.	Rb. 277 k. 78
2. Przelano z rachunku funduszu własnego Towarzystwa, z końcem r. 1904, stosownie do budżetu	" 84 " 95
3. Za kupony od papierów procentowych	" 183 " 83
4. Od Towarzystwa Kredytowego m. Warszawy—tytułem zwrotu funduszu zapasowego, przy wypłacie nowej pożyczki hipotecznej na dom № 7/614L	" 920 " 29 " 1466 " 95
Razem	<u>Rb. 11209 k. 54</u>

Z tej sumy dopełnione zostały wydatki następujące:

1. Koszta notaryalne i hipoteczne przy zaciągnięciu pożyczki	Rb. 329 k. 55
do przeniesienia	<u>Rb. 329 k. 55</u> <u>Rb. 11209 k. 54</u>

z przeniesienia . Rb. 329 k. 55 Rb. 11209 k. 54

2. Koszta stempla wniesione do kasy Towarzystwa Kredytowego Miasta Warszawy	"	216	"	—
3. Bankowi Handlowemu prowizya za spłatę Towarzystwu Kredytowemu Miasta Warszawy reszty poprzedniej pożyczki tegoż Towarzystwa na dom № 7/614L, w celu pozyskania wypłaty nowej pożyczki	"	2779	"	26
4. Dopłata w gotowiznie różnym funduszom konkursowym i stypendyjalnym Tow. Lekarskiego, przy spłacie długów hipotecznych, od tychże funduszków na dom № 7/614L zaciągniętych . .	"	785	"	86
5. Przelew do rachunku dochodów domu Towarzystwa pod № 7/614L, na pokrycie zmniejszonego dochodu z powodu budowy domu . .	"	2322	"	30
6. Koszta wynajęcia mieszkań dla woźnego i stróża domu w półroczu II r. 1904 z powodu rozbiórki domu frontowego starego	"	150	"	—
			"	6582 " 97
Remanent z końcem r.				Rb. 4626 k. 57

VII. Fundusz z legatu D-ra Bęcwicza na utrzymanie jego grobu.

Fundusz ten, według zapisu wynoszący 150 rub. spłacony został w r. 1904 z hipoteki domu Tow. Lekarsk. № 7/614L i z końcem roku 1904 mieścił się:

a) w $4\frac{1}{2}\%$ L. Zast. M. Warszawy . . .	Rb.	100	k. —
b) w gotow. pozost. od kupna List. Zast.	"	56	" 50
Razem . . .	Rb.	156	k. 50

Procenty od tego funduszu:

1. Remanent z końcem. r. 1903	Rb.	27 k. 43
2. W roku 1904 otrzymano procent od funduszu stałego	"	4 " 39
Razem	Rb.	<u>31 k. 82</u>

Z tego:

1. przelano do fund. własnego 10 ^o /o od dochodu, na administrację	Rb.	— k. 44
2. wydano na utrzymanie w porządku grobu w roku 1904	"	6 " — Rb. 6 k. 44
Remanent z końcem r. 1904	Rb.	<u>25 k. 38</u>

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

Fundusz ten, według zapisu wynoszący Rb. 7500, spłacony został w r. 1904 z hipoteki domu Towarzystwa Lekarskiego pod № 7/614L i z końcem r. 1904 mieścił się:

a) w papierach procentowych	Rb.	8000 k. —
b) w gotowiźnie	"	20 " —
Razem	Rb.	<u>8020 k. —</u>

Procenty od tego funduszu:

W r. 1904 wpłynął procent od powyższego kapitału	Rb.	283 k. 50
--	-----	-----------

Z tego:

1. przelano do fund. wł. Tow. 10 ^o /o od dochodu, na administrację	Rb.	28 k. 35
do przeniesienia	Rb.	28 k. 35
	Rb.	<u>283 k. 50</u>

z przeniesienia . . . Rb. 28 k. 35 Rb. 283 k. 50

2. przelano do Kasy
Wsparcia na roczne zapomogi
dla wdów po lekarzach . . . „ 255 „ 15 Rb. 283 k. 50

Remanentu ż końcem r. 1904 niema — —

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

Fundusz ten, wynoszący w gotowiznie Rb. 1200, spłacony został w roku 1904 z hipoteki domu Towarzystwa Lekarskiego pod № 7/614L i z końcem roku 1904 mieścił się:

a) w 4 ¹ / ₂ % List. Zast. Miasta Warszawy	Rb. 1300 k. —
b) w gotowiznie	„ — „ 10
Razem	<u>Rb. 1300 k. 10</u>

Procent od tego funduszu.

Remanent z końcem r. 1903	Rb. 141 k. —
W roku 1904 wpłynął procent od kapitału stałego	„ 42 „ 79
Ogół przychodu	<u>Rb. 183 k. 79</u>

Z tego funduszu przelano do funduszu własnego: 10% od czystego dochodu, na administrację	„ 4 „ 28
Remanent z końcem r. 1904	<u>Rb. 179 k. 51</u>

X. Fundusz stały z zapisu Henryka Michała Czekińskiego.

Fundusz ten z końcem r. 1904, tak jak poprzednio, znajdował się:

a) w papierach procentowych	Rb. 2000 k. —
b) w gotowiznie	„ 27 „ 50
Ogółem	<u>Rb. 2027 k. 50</u>

Procent od tego funduszu:

Remanent z końcem r. 1903 Rb.	42 k. 75
W roku 1904 wpłynęło za kupony od Rb. 2000 „	85 „ 50
Ogół przychodu z remanentem . . . Rb.	128 k. 25

Z tego w r. 1904:

1. przelano do Kasy Wsparcia lekarzy, dla udzielenia wsparcia . . . Rb.	76 k. 95
2. przelano 10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu do fundu- szu własnego Towarzystwa, na administrację „	8 „ 55 Rb. 85 k. 50
Remanent z końcem r. 1904 . . . Rb.	42 k. 75

XI. Fundusz stały stypendyalny z zapisu D-ra Władysława Florckiewicza.

Fundusz ten, zapisany Towarzystwu Lekarskiemu w testamencie D-ra Florckiewicza w sumie Rb. 5000, zostaje w dożywotniem posiadaniu P. Kassylidy Florckiewiczówny, siostry testatora.

Fundusz ten w roku 1904 złożony został przez dożywotniczkę do depozytu zachowawczego tutejszych Towarzystw Kredytowych, jako własność Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, a mianowicie:

1. do depozytu Towarzystwa Kredyto- wego Miasta Warszawy w 5 ⁰ / ₀ Listach Zastaw- nych tegoż Towarzystwa, wartości nominalnej . Rb.	1500 k. —
2. do depozytu Towarzystwa Kredyto- wego Ziemskiego, w 4 ¹ / ₂ ⁰ / ₀ Listach Zastawnych tegoż Towarzystwa, wartości nominalnej . . . „	3800 k. —
Razem . . . Rb.	5300 k. —

UWAGA. Procenty odbiera bezpośrednio dożywotniczka.

XII. Fundusz stały stypendyalny z zapisu D-ra Ignacego Gołębiowskiego.

Fundusz ten, według zapisu wynoszący Rb. 5000, splecony został w roku 1904 z hipoteki domu Towarzystwa Lekarskiego pod^{sk} № 7/614 L i z końcem roku 1904 mieścił się:

a) w papierach procentowych	Rb. 5300 k. —
b) w gotowiznie	„ 44 „ 50
Ogółem	<u>Rb. k. 5344 „ 50</u>

Procent od tego funduszu.

W roku 1904 wpłynął procent od kapitału	Rb. 175 k. 79
Nadto przelano z fund. własnego (sposobem zaliczenia)	„ 40 „ 98
Razem	<u>Rb. 216 k. 77</u>

Z tego funduszu:

1. wypłacono stypendyum studentowi medycyny	Rb. 199 k. 19
2. przelano 10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację	„ 17 „ 58 Rb. 216 k. 77
Remanentu z końcem r. 1904 niema	— —

XIII. Fundusz stały nagród konkursowych im. D-ra Adama Helbicha.

Fundusz ten z końcem r. 1903 wynosił:

a) w papierach procentowych	Rb. 1100 k. —
b) w gotowiznie	„ 58 „ 66
Razem	<u>Rb. 1158 k. 66</u>
do przeniesienia ,	Rb. 1158 k. 66

z przeniesienia . . Rb. 1158 k. 66

W roku 1904, na zasadzie decyzji Zarządu Towarzystwa Lekarskiego, przelano z rachunku procentów od tego funduszu, w celu powiększenia kapitału, nie wydane w ciągu lat kilku procenty, z powodu nie przedstawienia odpowiednich prac konkursowych „ 1046 „ 59

Nabyto Listy Zastawne $4\frac{1}{2}\%$ Miasta Warszawy, wartości nominalnej. „ 1200 „ —

Razem . . Rb. 3405 k. 25

Zapłacono Bankowi Handlowemu za nabyte Listy Zastawne $4\frac{1}{2}\%$ Miasta Warszawy, na powyższą sumę Rb. 1200 „ 1105 „ 25

Remanent z końcem roku 1904 wynosi . Rb. 2300 k. —
i mieści się w $4\frac{1}{2}\%$ Listach Zastawnych Miasta Warszawy.

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1903 Rb. 1056 k 03

Wpłynęło za kupony od papierów procentowych, na Rb. 1100 „ 47 „ 04

Ogół przychodu z remanentem. . Rb. 1103 „ 07

Z tego funduszu:

1. przelano do fund. stałego im. Helbicha, nakupno Listów Zastawnych Rb. 1046 k. 59

2. przelano 10% na administrację, do fund. własn. „ 4 „ 70 Rb. 1051 k. 29

Remanent z końcem r. 1904 . . Rb. 51 k. 78

XIV. Fundusz stały z legatu D-ra Feliksa Jabłonowskiego.

Fundusz ten z końcem roku 1903 wynosił:

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

W roku 1904 suma Rb. 8500 z kapitałów hipotecznych, lokowana na domu № 7/614L w Warszawie, została przez Towarzystwo Lekarskie spłaconą w następujący sposób:

a) 4 ¹ / ₂ % Listami Zastawnymi Miasta Warszawy	Rb. 9000 k. —
b) gotowizną	„ 85 „ —
	„ 9085 „ —
	<hr/>
Razem . . .	Rb. 23092 k. 11

Odpisano w rozchodzie kapitał hipoteczny, spłacony z nieruchomości Warszawy № 7/614L. „ 8500 „ —

Remanent z końcem roku 1904 wynosi . Rb. 14592 k. 11

Procenty od tego funduszu:

W ciągu r. 1904 otrzymano procenty:

1. Od właściciela dóbr Brzeźno w powiecie Ostrołęckim 5% od sumy hipotecznej Rb. 4500	Rb. 225 k. —
2. Od Towarzystwa Lekarskiego procent od sumy Rb. 8500, na domu Nr. 7/614L przy ulicy Niecałej lokowanej, za kwartał I 1904	„ 106 „ 25
3. Za kupony od papierów procentowych	„ 235 „ 12
	<hr/>
Ogół przychodu . . .	Rb. 566 k. 37

Z procentów wydatkowano, w myśl woli testatora:

1. Na nabożeństwo za duszę testatora, na ogłoszenie o nabożeństwie i utrzymanie w porządku jego grobu	Rb. 10 k. —
2. Przelano do funduszu własnego Towarzystwa 10% od czystego dochodu, na administrację	„ 56 „ 63
	<hr/>
do przeniesienia . . .	Rb. 66 k. 63

	z przeniesienia . . . Rb.	66 k. 63
3. Przelano do Kasy Wsparcia lekarzy, stosownie do legatu „		194 „ 74
4. Udzielono wsparcia dwóm ubogim majstrom: krawcowi i piekarzowi, po Rb. 150 każdemu, stosownie do legatu „		300 „ —
5. Przelano do funduszu grobu D-ra Ja- błonowskiego, oszczędzone w r. 1904 „		5 „ —
	Ogół rozchodu . . . Rb.	<u>566 k. 37</u>
Remanentu na r. 1905 niema	—	—

Fundusz reparacyjny grobu D-ra Feliksa Jabłonowskiego.

Remanent z końcem r. 1903 Rb.	122 k. 05
Przelano z procentów oszczędność za r. 1904, jak wyżej „	<u>5 „ —</u>
Remanent z końcem r. 1904 wynosi Rb.	127 k. 05

XV. Fundusz stały konkursowy im. D-ra Leona Konitza.

Fundusz ten z końcem roku 1904 tak jak poprzednio, wynosił, w papierach procentowych Rb. 2000 k. —

Procent od tego funduszu:

Remanent z r. 1903 Rb.	171 k. —
W roku 1904 wpłynęło za kupony od Rb. 2000 „	<u>95 „ —</u>
Ogół przychodu z remanentem . . . Rb.	266 „ —

Przelano do funduszu własnego Towarzystwa 10% od czystego dochodu, na administrację Rb. 9 k. 50

Remanent z końcem roku 1904 . . . Rb. 256 k. 50

XVI. Fundusz stały im. D-ra Stanisława Kondratowicza.

Fundusz ten, z końcem r. 1904, tak jak poprzednio wynosił w papierach procentowych Rb. 2000 k. —

Procent od tego funduszu:

W roku 1904 otrzymano za kupony od
Rb. 2000 „ 85 „ 50

UWAGA. Stosownie do budżetu i aktu darowizny, powyższy procent przelano do rachunku Biblioteki Towarzystwa.

XVI. Fundusz stały z zapisu Teofli Koczorowskiej.

Fundusz ten, według zapisu wynoszący Rb. 1000, w roku 1904 splecony został z hipoteki domu Towarzystwa Lekarskiego pod №7/614L i z końcem 1904 r. mieścił się:

a) w papierach procentowych	Rb. 1000 k. —
a) w gotowiznie, jako dopłata do papierów	„ 65 „ —
	<u>Razem . . . Rb. 1065 k. —</u>

Procenty od tego funduszu.

W roku 1904 wpłynął % od kapitału hipotecznego Rb. 1000 za kwartał I 1904 r.	Rb. 12 k. 50
Nadto za kupony od papierów %	„ 21 „ 37
	<u>Razem . . . Rb. 33 k. 87</u>

Z tej sumy:

a) przelano do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację, 10% od czystego dochodu	Rb. 3 k. 37
---	-------------

do przeniesienia	Rb. 3 k. 37
----------------------------	-------------

Pam. Tow. Lek. T. 101 Z. II.

z przeniesienia . . . Rb. 3 k. 37

b) przelano do Kasy
Wsparcia, dla rozdzielania
między wdowy i sieroty po
lekarzach „ 30 „ 50 „ 33 „ 87

Remanentu z końcem r. 1904 niema — —

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

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

W r. 1904 przelano z funduszu ogólnego
z dochodów domu № 12/13 w Piotrkowie, sto-
sownie do woli testatora „ 600 „ —

Ogół przychodu z remanentem . . . Rb. 1039 k. 80

UWAGA. W roku 1904 wydatku nie było, z powodu nie
przedstawienia pracy konkursowej.

*XIX. Fundusz na wydawnictwo prac konkursowych, uwień-
czonych nagrodą z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego.*

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

W roku 1904 fundusz ten pozostał bez zmiany.

*XX. Fundusz stypendyalny im. D-ra Konstantego Mar-
cinkiewicza.*

Fundusz ten, tak jak w r. 1903, mieścił się
w Akcyach Wileńskiego Banku Ziemskiego, po
Rb. 250 Rb. 6000 k. —

Procenty od funduszu Marcinkiewicza.

Z Banku Handlowego dywidenda za rok
1901, 1902, 1903 od Akcyj Wileńskich Banku
Ziemińskiego na Rb. 600 Rb. 1827 k. 35

UWAGA. Z tej sumy wydatku w r. 1904 nie było.

XXI. Fundusz konkursowy z zapisu D-ra Józefa Moczutkowskiego.

Fundusz ten, zapisany Towarzystwu Lekarskiemu w testamencie D-ra Moczutkowskiego w sumie Rb. 1000, wniesiony został w r. 1904 przez wykonawcę testamentu, w myśl woli zapisodawcy, do depozytu zachowawczego Warszawskiego Kantoru Banku Państwa w $3\frac{1}{2}\%$ Liście Zastawnym Państwowego Szlacheckiego Banku Ziemińskiego, wartości nominalnej Rb. 1000.

UWAGA. Do końca roku sprawozdawczego zmiany w lokacji tego funduszu nie było.

Procent od tego funduszu.

Otrzymany za rok 1904 z Kasy Warszawskiego Kantoru Banku Państwa procent od wyżej wykazanego funduszu, w kwocie Rb. 35, pozostał w remanencie na rok 1905.

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

Fundusz ten wynosił z końcem 1903 r.
wogóle Rb. 2027 k. 86

W roku 1904 doliczono do przychodu korzyść na kupnie Listów Zastawnych Miasta Warszawy $4\frac{1}{2}\%$ na Rb. 1100, nabytych za gotowiznę otrzymaną za wylosowane Listy Zastawne Miasta Warszawy „ 73 k. 70

Fundusz z końcem r. 1904 wynosił . . . Rb. 2101 k. 56
i mieścił się:

a) w papierach procentowych	Rb. 2100 k. —	
c) w gotowiznie	1 „ 56	<u>Rb. 2101 k. 56</u>

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1903	Rb. 346 k. 35
W roku 1904 wpłynęło za kupony od Rb. 2000.	<u>„ 92 „ 37</u>
Ogół przychodu z remanentem	Rb. 438 k. 72

Z tej sumy w r. 1904 przelano 10% do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację, stosownie do budżetu

	<u>„ 9 „ 24</u>
Remanent z końcem r. 1904	Rb. 429 k. 48

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

Ogół tego funduszu z końcem r. 1903 wynosił

	Rb. 2077 k. 89
--	----------------

W roku 1904 doliczono do przychodu korzyść na kupnie Listów Zastawnych 4 $\frac{1}{2}$ % Miasta Warszawy na Rb. 1100, nabytych za gotowiznę Rb. 1000 otrzymaną za wylosowany List, oraz za kwotę, która pozostała w remanencie z r. 1903

	<u>„ 73 „ 70</u>
--	------------------

Fundusz z końcem roku 1904 wynosił

	Rb. 2151 k. 59
--	----------------

i mieścił się:

a) w papierach procentowych	Rb. 2150 k. —	
b) w gotowiznie	1 „ 59	<u>Rb. 2151 k. 59</u>

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1903	Rb. 169 k. 28
W roku 1904 wpłynęło za kupony	<u>„ 93 „ 81</u>
Ogół przychodu z remanentem	Rb. 263 k. 09
do przeniesienia	<u>Rb. 263 k. 09</u>

z przeniesienia . . . Rb. 263 k. 09

Z tego, w r. 1904 przelano 10⁰/₀ od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację „ 9 „ 38

Remanent z końcem r. 1904 . . . Rb. 253 k. 71

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

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

W r. 1904:

1. wpłynęło za kupony od papierów procentowych na Rb. 300 . . . Rb. 14 k. 22

2. przelano z funduszu własnego Towarzystwa na skompletowanie wydatków . „ 10 „ 53 Rb. 24 k. 75

Ogół przychodu z remanentem . . Rb. 341 k. —

Zapłacono za asekurację pożyczek premjowych „ 24 „ 75

Remanent z końcem r. 1904 . . Rb. 316 k. 25

a mianowicie:

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

2. w losach zagranicznych „ 16 „ 25

Razem jak wyżej . . Rb. 316 k. 25

XXV. Fundusz budowlany domu Towarzystwa Lekarskiego pod Nr. 7/614L przy ulicy Niecałej.

PRZYCHÓD.

1. Od Towarzystwa Ubezpieczeń „Prze-zorność“ — wypożyczoną została i zabezpieczoną

hipotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego pod № 7/614L, na budowę domu frontowego suma Rb 54000. Z tej sumy, zaraz przy jej odbiorze w dniu 2 Lipca r. 1904, Zarząd Towarzystwa Lekarskiego zdeponował w Towarzystwie „Przezorność“ sumę Rb. 41000 na 6%, dla częściowego wyczerpywania, a resztę dopisał do przychodu, t. j. Rb. 13000 k. —

2. Podniesiono z depozytu Towarzystwa „Przezorność“—w dniu 3 Października 1904 r. 1-szą ratę z sumy zdeponowanej „ 20000 „ —

3. Otrzymano od Towarzystwa „Przezorność“ procent: a) od sumy Rb. 41000 za kwartał 3-ci r. 1904 Rb. 615 k. —

b) od sumy Rb. 21000 za kwartał 4-ty 1904 „ 315 „ — „ 930 „ —

Razem . . . Rb. 33930 „ —

ROZCHÓD.

1. Koszty notaryalne i hipoteczne przy zaciągnięciu pożyczki Rb. 308 k. 40

2. Koszty zatwierdzenia planów na budowę domu „ 107 „ 50

3. Budowniczemu na rachunek honorarium, umówionego za prowadzenie robót i wygotowanie planów „ 1700 „ —

4. Przedsiębiorcy Zamojskiemu na rachunek umówionej należności za budowę domu „ 10290 „ —

5. Firmie „Bracia Jenike“ na rachunek umówionej należności za konstrukcyje żelazne „ 9600 „ —

6. Koszty restauracji i przeróbek w nowym lokalu czytelnicy, biblioteki i kancelarii Towarzystwa, w oficynie

do przeniesienia . . . Rb. 22005 k. 90 Rb. 33930 k. —

z przeniesienia . . Rb. 22005 k. 90 Rb. 33930 k. —

lewej i poprzecznej, z połączeniem tego lokalu z lokalem głównym Towarzystwa na 1-m i 2-gim piętrze w domu frontowym, mianowicie: za roboty ciesielskie, stolarskie, zduńskie, ślusarskie, urządzenie oświetlenia gazowego, urządzenie hydrantów w lokalu biblioteki na 1-m i 2-m piętrze, urządzenie umywalni w czytelnicy, i wynagrodzeniem budowniczego za dozór techniczny przy tych robotach „	1524 „	21	
7. Sprawienie nowych szaf bibliotecznych, ustawionych w czytelnicy i bibliotece „	696 „	50	
8. Towarzystwu Ubezpieczeń „Przezorność“ — procent za 2-gie półrocze r. 1904 od pożyczki Rb. 54000 . . „	1620 „	—	
9. Gratyfikacja murarzom i cieślom, zajęтым przy budowie domu frontowego . . „	69 „	—	Rb. 25915 k. 61

Remanent z końcem r. 1904 . . Rb. 8014 k. 39

B. Fundusze pod administracją Towarzystwa zostające.

XXVI. Fundusz z dochodów domu Nr. 12/13 w Piotrkowie, zapisany przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

W r. 1904 wpłynęło:

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

W r. 1904 dopełnione zostały wydatki następujące:

do przeniesienia . . Rb. 5035 k. —

z przeniesienia . . . Rb. 5035 „ —

1. Na stypendya 6-ciu studentom medycyny . . .	Rb. 1800 k. —
2. Przelano do funduszu nagród konkursowych, roczną sumę w testamencie oznaczoną	„ 600 „ —
3. Wniesiono do Kasy Wsparcia lekarzy, procent za r. 1904 od kapitału Rb. 5000, obciążającego hipotekę domu	„ 300 „ —
4. Procent od kapitału poduchownego, na hipotecę domu lokowanego	„ 6 „ 53
5. Na podatki, ciężary gruntowe, restaurację zabudowań, utrzymanie porządku, koszta miejscowej administracji i t. p.	„ 1952 „ 72
6. Przelano 10 ^o / _o od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, stosownie do budżetu	„ 277 „ 57
7. Przelano do funduszu rezerwowego domu Nr. 12/13, stosownie do budżetu, oszczędność roczną	„ 98 „ 18 Rb. 5035 k. —
Remanentu z końcem r. 1904 niema	— —

XXVII. Fundusz rezerwowy domu Nr. 12/13 w Piotrkowie.

Remanent z końcem r. 1903	Rb. 671 k. 30
W roku 1904 przelano z funduszu domu Nr. 12/13 w Piotrkowie	„ 98 „ 18
Ogół funduszu z końcem r. 1904	Rb. 769 k. 48

Warszawa dnia 31 Maja 1905 r.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski.*

7.

B I L A N S

Funduszków i własności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1904.

(Reg. § 109 Lit. B, punkt 7).

STAN CZYNNY.

1. Wartość domu Towarz. Nr. 614L . Rb. 193932 k. 24			
2. Gotowizna. " 20175 „ 19			
3. Papiery procentowe:			
a) Listy Zastawne Towarzystwa Kred. Ziemsk. $4\frac{1}{2}\%$ Rb. 7700 k. —			
b) Listy Zastawne Towarzystwa Kred. Miasta Warsz. 5% Rb. 8150			
$4\frac{1}{2}\%$ „ 38100		„ 46250 „ —	
c) Pożyczka premij. I i II Em. oraz Banku Szlachec. po Rb. 100 „ 300 „ —			
d) Akcje Wileńs. Banku Ziemsk. „ 6000 „ —			
e) List. Zast. $3\frac{1}{2}\%$ Szlacheckiego Państw. Banku Ziemskiego „ 1000 „ —			
f) Losy zagraniczne z zapisu D-ra Płaskowskiego, ocenione na „ 16 „ 25			„ 61266 „ 25
4. Suma hipotecznie zabezpieczona na dobrach Brzeźno, w powiecie Ostrołęckim . . . „ 4500 „ —			
5. Wartość biblioteki „ 37500 „ —			
6. Wartość ruchomości w lokalu Towarzystwa „ 4000 „ —			
7. Wartość inwentarza Pracowni „ 2772 „ —			
			<u>Rb. 324145 k. 68</u>

STAN BIERNY.

1.	Fundusz grobu D-ra Bęcawicza	Rb.	156 k.	50
2.	Procent od funduszu grobu Bęcawicza	"	25 "	38
3.	Fundusz wsparć D-ra Bęcawicza	"	8020 "	—
4.	Fundusz imienia D-ra Chałubińskiego	"	1300 "	10
5.	Procent od funduszu D-ra Chałubińskiego	"	179 "	51
6.	Fundusz z zapisu Czekierskiego	"	2027 "	50
7.	Procent od funduszu Czekierskiego	"	42 "	75
8.	Fundusz stypendyalny Florkiewicza	"	5300 "	—
9.	Fundusz stypendyalny z legatu D-ra Gołębiowskiego	"	5344 "	50
10.	Fundusz imienia D-ra Helbicha	"	2300 "	—
11.	Procent od funduszu D-ra Helbicha	"	51 "	78
12.	Fundusz z legatu D-ra Jabłonowskiego	"	14592 "	11
13.	Fundusz grobu D-ra Jabłonowskiego	"	127 "	05
14.	Fundusz Teofli Koczorowskiej	"	1065 "	—
15.	Fundusz nagród konkursowych im. D-ra Koczorowskiego	"	1039 "	80
16.	Fundusz na wydawn. prac nagrodzonych na konkursie Koczorowskiego	"	580 "	66
17.	Fundusz rezerwowy domu № 12/13 w Piotrkowie	"	769 "	48
18.	Fundusz konkurs. im. D-ra Konitza	"	2000 "	—
19.	Procent od funduszu Konitza	"	256 "	50
20.	Fundusz im. D-ra Kondratowicza	"	2000 "	—
21.	Fundusz stypendyalny im. Marcinkiewicza	"	6000 "	—
22.	Procenty od fund. Marcinkiewicza	"	1827 "	35
23.	Fundusz z legatu Moczutkowskiego	"	1000 "	—
24.	Procent od fund. Moczutkowskiego	"	35 "	—
25.	Fundusz premji psychiatrycznych im. Płaskowskiego	"	2101 "	56
26.	Procent od funduszu premji Płaskowskiego	"	429 "	48
27.	Fundusz dla delegatów im. Płaskowskiego	"	2151 "	59
	do przeniesienia	Rb.	60723 k.	60

8.

Sprawozdanie szczegółowe o nowych zapisach i darowiznach.

(Reguł. § 109 Lit. B. p. 8).

Zapisów w roku sprawozdawczym na rzecz Towarz. Lekarskiego nie było.

Co się tyczy darów, Towarzystwo otrzymało od swego Prezesa kol. Teodora Dunina cenny dar, mianowicie epidiaskop Zeiss'a z przyrządami, wartości Rb. 1160.

Dla uczczenia wysokich zasług dla Towarzystwa Prof. D-ra Henryka Hoyera, zawieszony został w sali posiedzeń Towarzystwa jego portret olejny, wykonany przez artystę malarza p. Stanisława Lentza, z funduszu na ten cel zebranego pomiędzy Członkami Towarzystwa.

Dary w książkach wykazane są niżej w sprawozdaniu kol. Bibliotekarza.

w Warszawie dnia 31 Maja 1905 r.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski.*

9.

Nagrody konkursowe, stypendya i t. p. przyznane w roku 1904 z funduszków pod zarządem Towarzystwa zostających.

(Reguł. § 109 Lit. B. punkt 9).

A. Co do nagród konkursowych.

W roku 1904, mianowicie na dzień 31 Marca oznaczony był termin do złożenia prac na konkurs z funduszu im. D-ra Walentego Koczorowskiego.

Towarzystwo Lekarskie na termin powyższy ogłosiło w roku 1903—6 tematów z oznaczeniem jednej nagrody Rb. 300 — i na koszt wydania pracy Rb. 300. W terminie powyższym t. j. do dn. 31 Marca 1904 żadnej pracy nie złożono.

UWAGA. Do przyznania nagród z innych funduszków konkursowych, terminy w r. 1904 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. 1904/5 następującym studentom medycyny:

a) z legatu D-ra Koczorowskiego, po rb. 300 rocznie, studentom Uniwersytetu Warszawskiego:

- | | | |
|--------------------------------|---------|-----|
| 1. Penkali Bolesławowi | z kursu | V. |
| 2. Godeckiemu Maciejowi | " | V. |
| 3. Krysińskiemu Andrzejowi | " | V. |
| 4. Łyskawińskiemu Stanisławowi | " | V. |
| 5. Cywińskiemu Janowi | " | IV. |

stud. Uniwersytetu Kijowskiego:

Koczorowskiemu Włodzimierzowi, z kursu III-go.

b) z legatu D-ra Gołębiowskiego rb. 168 — studentowi Uniwersytetu Warszawskiego:

Borkowskiemu Zacharyaszowi z kursu IV.

c) Komitet do wybrania stypendysty im. Prof. D-ra Polikarpa Girsztowta przyznał stypendyum w kwocie rb. 210 — na rok akad. 1904/5 studentowi med. kursu V-go Uniw. Warsz. Krasowskiemu Mieczysławowi.

Na przedstawienie Towarzystwa Lekarskiego, p. Kurator Okręgu Naukowego Warszawskiego zatwierdził wszystkim wyżej wymienionym studentom, przyznane im na rok akad. 1904/5 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 Chwiećkowskiego.

Na mocy testamentu D-ra Chwiećkowskiego z dn. 5 Czerwca 1879 roku, wykonawcy testamentu Prof. Dr. Ignacy Baranowski, Dr. Kazimierz Chełchowski oraz adwokat przysięgły Dominik Anc przyznali w r. 1904 zapomogi, premja i stypendya, a Zarząd Towarzystwa zatwierdził je, w ogólnej sumie Rb. 3680, a w szczególności:

1. Z procentu od kapitału stypendyalnego uczniów szkół technicznych i rzemieślniczych, przyznano zapomogi 22 uczniom i uczennicom, w wysokości od Rb. 40 do 100, łącznie w sumie Rb. 1280 k. —

2. Z procentu od kapitału stypendyalnego studentów, przyznano stypendya 3-m studentom medycyny Uniwersytetu Warszawskiego: Zaborowskiemu Tadeuszowi, Racinowskiemu Albinowi i Krzyżanowskiemu Stanisławowi po Rb. 300, łącznie „ 900 „ —

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

a) Mieczysławowi Brzezińskiemu na wydawnictwo dziełek: 1) Krótka nauka o ciałach przyrody Rb. 500 — (Brzezińskiego); 2) Morzyciekiej: „Holandja, Belgia i Luksemburg”, Rb. 300; 3) Brzezińskiego, „Gospodarz polski“ kalendarz ludowy na r. 1905, Rb. 300, łącznie Rb. 1100 k. —

b) Kraszewskiemu St. tytułem premium za wydawnictwo dzieł: 1) „Spółki rolnicze i handlowe”; 2) L. W. „Ziemia polskie pod berłem pruskim”; 3) Heleny Ławskiej, „Szwajcarya i Szwajcarzy” ogólnie za te trzy dziełka „ 400 „ — „ 1500 „ —

Razem . . . Rb. 3680 k. —

Wykonawcy testamentu ś. p. Chwiećkowskiego, za pośrednictwem Mecenasza Dominika Anca, złożyli Zarządowi Towarzystwa Lekarskiego szczegółowe sprawozdanie z obrotu i stanu funduszków za rok 1904. Sprawozdanie to, jakniemniej cała rachunkowość funduszu wieczystego z zapisu D-ra Chwiećkowskiego, sprawdzone zostały przez delegację z grona Członków Zarządu wyznaczoną, a składającą się z D-rów Józefa Bielińskiego, Tadeusza Korzona i Józefa Winiarskiego i znalezione zostały w zupełnym porządku. Kopja sprawozdania za rok 1904 przesłaną

została przez Towarz. Lekarskie Panu Kuratorowi Okręgu Naukowego Warszawskiego.

Warszawa dnia 31 maja 1905 r.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski.*

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 — z terminem 31 Marca 1906 r. do składania prac w rękopismach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa. Tematy i bliższe informacje wydrukowane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

2) Nagroda Rb. 150 z funduszu imienia D-ra Adama Helbicha, za najlepszą pracę treści naukowo-lekarskiej, ogłoszoną drukiem w języku polskim, w ciągu 1905 i 1906 r. lub w rękopiśmie Towarzystwu Lekarskiemu złożoną. Bliższe informacje wydrukowane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

3) Nagroda pieniężna w kwocie Rb. 200 imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego, przyznać się mająca w r. 1909 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych, w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną 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 około Rb. 500, przyznać się mająca w dniu 15 Października 1908 roku, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszerzy, z liczby prac przed-

stawionych Towarzystwu Lekarskiemu do konkursu. Bliższe informacje o tym konkursie podane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

3) Nagroda pieniężna około Rb. 500, 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. 1905/6 sześć stypendyów, każde po Rb. 300, 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 stypendium w kwocie Rb. 200, dla studenta medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, krewnego zapisodawcy; w braku kandydata z rodziny uprzywilejowanej, otrzymuje to stypendium student medycyny kursu wyższego tegoż Uniwersytetu.

3) Stypendium 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.

4) Dwa stypendya po Rb. 300 imienia D-ra Konstantego Marcinkiewicza, przeznaczone dla studentów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, katolików, pochodzenia polskiego, niezamożnych. Bliższe szczegóły podane są w ogłoszeniu przy końcu niniejszego zeszytu.

Termin do wnoszenia próśb do Towarzystwa Lekarskiego o stypendya wyżej wymienione oznaczony został na dzień 15-ty Września 1905 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 1905 r.

p. o Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*

12.

**Wspomnienia pośmiertne o członkach Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego, zmarłych w r. 1904.**

(Regul. § 109, Lit. B. punkt 12).

C z ł o n k o w i e c z y n n i.

Ś. p. Wiktor Grostern. Towarzystwo nasze poniosło znów nader bolesną i niepowetowaną stratę: Ś. p. Wiktor Grostern zakończył życie w d. 1 Lutego r. b. po długich i nader ciężkich cierpieniach. Zgasły przedwcześnie kolega należał do najbardziej cenionych, wysoko poważanych i rzetelnie zasłużonych członków Towarzystwa, pomimo że przy niezwykłej skromności charakteru, trzymał się poniekąd w cieniu i w cichości tylko rozwijał nader rozległą i pożyteczną działalność naukową i praktyczną. Był to człowiek wskroś zacny, łagodny i bezgranicznie uczynny, szczerze oddany nauce, wskroś przejęty jej zasadami, a pomimo to wyborny, wielce ceniony i sumienny praktyk; twierdzenie takie wydawać się może paradoksem, ale każdy znający dokładniej dotychczasowy stan medycyny, uzna jego zasadność. To też ś. p. Wiktor udzielał skutecznej porady, oprócz szerokiej klienteli, licznym także kolegom i ich rodzinom, a autorem niniejszego wspomnienia zaopiekował się w poważnej i długotrwałej chorobie z największą troskliwością. Jako ordynator szpitalny zajmował się również najsumienniejszym oddziałem, był prawdziwym opiekunem swych pacjentów, a licznych swych asystentów wykierował na dzielnych i rzetelnie naukowych praktyków.

Oryginalne jego prace nie są liczne i obszerne, ale ściśle naukowo opracowane. Jedna z pierwszych, dokonana jeszcze w pracowni ś. p. Fudakowskiego, odnosi się do chemii fizjologicznej; inne do danych diagnostycznych, do białaczki i t. d. Wielką usługę oddał ś. p. Wiktor lekarzom praktykującym przez długi szereg wybornie opracowanych referatów, zestawiających ściśle wiadomości o nowych środkach lekarskich. Prócz tego przełożył na język polski obszerną rozprawę d-ra Celli o pasorzycie malarji. Przez długi szereg lat kierował oddzielnymi wydawnictwami przy Gazecie lek., mianowicie też odczytami klinicznymi, i dokonywał korekty wszystkich tych wydawnictw, a autorowi niniejszego pomagał także przy korekcie Histologii zbiorowej. Pra-

Pam. Tow. Lek. T. 101, Z. II.

ce te były wielce mozolne, wymagały największej sumienności, natężonej uwagi i poświęcenia wiele drogiego czasu.

Ś. p. Wiktor Grostern urodził się w Warszawie w r. 1847, ukończył tu gimnazjum I-sze w roku 1867 i wstąpił na Wydział lekarski Szkoły Głównej; w r. 1872 ukończył uniwersytet i został ordynatorem kliniki terapeutycznej prof. Lewickiego. Podczas wojny tureckiej w r. 1877 i 1878 zarządzał pociągiem sanitarnym Czerwonego Krzyża. Następnie odbył podróż naukową po klinikach zagranicznych. W lutym 1882 r. otrzymał na konkursie stanowisko ordynatora w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. Na członka Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego obrany został w początku r. 1877. Cześć jego pamięci.

H. Hoyer.

Spis prac oryginalnych:

1876. Przyczynek do nowego dyagnostycznego objawu przedziurawienia kiszek.

Gruźelki odosobnione mózdzku. Śmierć z powodu ucisku rdzenia przedłużonego.

1877. O względnej wartości rozmaitych odczynników na białko.

Peripachymeningitis spinalis.

1884. O papierach odczynnikowych Oliviera dla wykazania białka.

Przyczynek do nauki o białaczce

1896. Nosaczna czy zakażenie posoczniczoropnicowe?

1899. Celli. Malarya. (Tłómaczenie).

Prace te były drukowane w Gazecie lekarskiej lub w jej wydawnictwach („Księżde pamiętkowej“ i „Odczytach klinicznych”).

Ś. p. **Leon Nencki**. Urodził się w rodzinnym majątku Boczki, w powiecie sieradzkim 28 czerwca 1848 roku. Do szkół uczęszczał w Piotrkowie i w Kaliszu, medycynę studyował najpierw w b. Szkole Głównej, później w Uniwersytecie Warszawskim. W latach 1871 i 1872 pracował w Dorpacie na klinice wewnętrznej prof. Schultzen'a; w następnym roku znajdujemy go w pracowni znakomitego brata jego ś. p. Marcelego, który podówczas był chemikiem kantonu Berneńskiego i niedawno habilitował się na docenta chemii fizyologicznej. W tej skromnej pracowni dokonywał wtedy jej kierownik badania nad grupą związków z rzędu kwasu moczowego i nad utlenianiem fizyologicznem. W niej też nad tematami pokrewnymi przeprowadzali poszukiwania E. Ziegler, z naszych rodaków Rakowski, Leppert, i zgasy przedwcześnie nieodżałowany Leon Nencki.

Tutaj powstała pierwsza jego praca z zakresu chemii fizyologicznej p. t. „*Ueber das Verhalten einiger aromatischer Verbindungen im Thierkörper*”. Była to dysertacya. na mocy której ś. p. Leon Nencki uzyskał stopień doktora medycyny Uniwersytetu Berneńskiego. W niej Nencki udowodnił, że amid kwasu będzwinowego w środowisku alkalicznem, przybierając cząsteczkę wody, rozszczepia się na amoniak i kwas będzwinowy i wydziela się z ustroju w połączeniu z glikokolem jako kwas hippurowy; oraz że mezytylen zadany do wewnątrz, opuszcza ustrój również w połączeniu z glikokolem w postaci kwasu mezytlenowego.

Pragnąc oddać się działalności praktycznej, Nencki przez dwa lata pracuje na klinikach w Wiedniu, w Paryżu i w Londynie, poczem powraca do kraju i w roku 1877 uzyskuje w Uniwersytecie Warszawskim potwierdzenie dyplomu lekarskiego. Zajęty praktyką, nie zaniedbuje studyów w dziedzinie medycyny teoretycznej. Zamiłowanie do chemii fizyologicznej, którego pierwsze dowody dał w Bernie, umocniło się i wzrosło w pracowni Nawrockiego, który u nas wprowadził kierunek znakomitej szkoły Ludwiga'a. W tedy był to najpiękniejszy okres działalności naszej pracowni fizyologicznej. Garnęli się do niej wychowawcy Szkoły Głównej, z gorącym sercem wstępujący na pole samodzielnych badań naukowych. W tym to okresie przykładali się do fizjologii: Mokrycki, Muraszko, Kubicki, Gurbcki, Zygmunt Kramsztyk, Henryk Nusbaum, Fabjan, Stockman, Wolski i wielu innych; a młodych pracowników łączyła niekłamana przyjaźń, związana wspólnością idealnych celów. I ta atmosfera niewątpliwie wpłynęła na dalszy kierunek działalności ś. p. Leona Nenckiego. Możeby i on, złamany przeciwnościami, jak wielu z jego towarzyszy, prowadził szary żywot praktycznego lekarza, gdyby nie ta okoliczność szczęśliwa, że dzięki poparciu kolegów, udało mu się otrzymać w r. 1881 stanowisko zarządzającego pracownią chemiczną szpitali warszawskich.

Kilkadziesiąt prac, dokonanych w ciągu 24-ch lat przez Leona Nenckiego, jego uczniów lub współpracowników, obok tysięcy rozbiórów chemicznych i bakteryologicznych, świadczy wymownie, że pracownia ta zadanie swoje godnie spełniła. Na naszym pustkowiu naukowym była ona jedną z nielicznych oaz ożywczych, dokąd przybywała żądna wiedzy młodzież lekarska, gdzie starsi i zasłużeni już lekarze po rady się udawali dla pogłębienia swoich wiadomości, gdzie chronili się nieraz bezdomni pracownicy, szukając punktu oparcia i warsztatu dla własnych badań. Wszystkich ś. p. Leon Nencki przyjmował z otwartemi rękoma, dla wszystkich okazywał niekłamana życzliwość i nieraz

nawet potrafił wyszukać źródła materialnej pomocy. To też wysnuła się pomiędzy kierownikiem laboratorium i jego współpracownikami nie szczerej przyjaźni. Bo uczynność ś. p. Leona Nenckiego była bezprzykładną. Kto się udał do niego po radę, napewno mógł liczyć, że mu jej udzieli serdecznie. Żywa natura jego nie mogła ukryć własnych zapatrywań; prawdę mówił w oczy, a tak rozpowszechnionem niestety u nas politykowaniem, aby nie zrażać sobie ludzi w celach osobistych, brzydził się. Zresztą miał zawsze oblicze pogodne, co wpływało na żywą i przyjemną atmosferę w pracowni.

Nieodpowiednio zestawiano działalność ś. p. Leona z doniosłością odkryć sławnego brata jego. Nie będziemy się tutaj zastanawiać nad zdolnościami tych dwóch zasłużonych dla nauki mężów, to jedno można śmiało powiedzieć, że gdyby Marceli Nencki pozostał w kraju rodzinnym, z pewnością nie dokonałby części tego, co okryło go niewygasłą sławą. Musimy wyznać, że myśmy się niczem do tego nie przyczynili.

Ale wśród nas, w naszych warunkach, przy braku ludzi oddających się pracy naukowej, działalność ś. p. Leona Nenckiego zapisze się pięknymi niezatartymi głoskami. On jeden z pierwszych szerzył zasady higieny, na laboratoryjnych opartej podstawach, on wprowadzał, popularyzował i pogłębiał najnowsze zdobycze w dziedzinie chemii fizyologicznej i patologicznej, on wreszcie przy współdziałaniu licznych towarzyszy pracy, wniósł do nauki niepoślednie przyczynki.

Jak ta pracownia była potrzebna i tej potrzebie zadość czyniła, świadczy o tem pierwsze sprawozdanie z jej działalności z r. 1884. Już wtedy dokonano w niej 433 rozbiórów przedmiotów, przesłanych tylko przez władze urzędowe i ordynatorów szpitalnych. Liczba badań w zakresie higieny i dyagnostyki lekarskiej z każdym rokiem wzrastała.

Pracownia miała przeważnie na celu rozwiązanie zadań praktycznych. W niej wypracowany został projekt żywienia chorych w szpitalach warszawskich, na naukowych oparty podstawach, z niej wyszły przepisy dotyczące badania wody, tutaj opracowano wartość torfu otwockiego jako środka odwanającego i dezynfekującego, sposoby dezynfekcji, oczyszczanie wód; stąd wyszły również prace dotyczące produktów spożywczych: kefiru, mleka, t. zw. wyciągów odżywczych i t. d. Wykonał je sam Leon Nencki lub wspólnie z Rakowskim, H. Nusbaumem, Fabjanem, J. Zawadzkiem, Karpińskim, W. Trzczańskim, Podczaskim, Feilchenfeldem i Wesołowskim. Trudno tutaj opisywać wyniki tych badań. Nie było nieomal kwestyi w dziedzinie higieny laborato-

ryjnej, któraby tu nie została opracowana, a nieraz ostatecznie rozstrzygnięta.

Z dziedziny bakteriologii klinicznej ogłosił Nencki badania nad nosacizną (z Pruszyńskim), nad węglikiem (z J. Jaworskim), nad zapaleniem torebki Tenon'a (z E. Zielińskim i J. Karpińskim). W ostatniej pracy po raz pierwszy stwierdzono, że t. zw. nosacizna psów, która udzielić się może ludziom, zależy od gronkowca, obdarzonego swoistymi własnościami nadzwyczaj szybko go rozszczepiania cukru gronowego.

L. Nencki pierwszy wykrył merkaptan metylowy w wypróbnieniach ludzkich; wspólnie z Rakowskim i Mizerskim, opracował nowe metody oznaczenia kwasu solnego w soku żołądkowym i acetonu w moczu. Pracował również nad środkami przeciwgorączkowymi i przeciwnilnymi (apolizyną, saharyną, pyoktanią), nad tuberkuliną Koch'a i t. d.

W pracowni L. Nenckiego dokonali badań: Jaworski nad cukrówką moczową, Dmochowski nad oznaczeniem kwasu solnego w soku żołądkowym i acetonu w moczu, Pacanowski — nad obecnością peptonu w moczu, Barszczewski — nad pentozurją, Drabczyk — nad oznaczeniem ilościowym kwasu moczowego, Bączkiewicz i Roszkowski — nad dezynfekcją kiszki i wyjałowieniem mleka, Kamiński nad *ascites chylosus*, J. Zawadzki — nad składem soku trzustkowego u człowieka, i wielu innych. Prace te stanowią cenne nabytki w naszej literaturze lekarskiej. Dodać należy, że niebyło ważniejszej pracy naukowej, z klinik lub oddziałów szpitala św. Ducha, któraby nie oparła się o pracownię Nenckiego.

Nencki przyjmował żywy udział w naszych Towarzystwach naukowych. W Towarzystwie Hygienicznym do niedawna pełnił obowiązki Wiceprezesa i pilnie przykładał się do rozwoju tej Instytucji. Od r. 1880 należał do grona członków Towarzystwa Lekarskiego; od początku założenia sekcji chemicznej, przy Muzeum Przemysłu i rolnictwa, był w niej pożytecznym czynnikiem. Przez lat 24 jako współwłaściciel i gorliwy współpracownik w Gazecie Lekarskiej, zostawia po sobie wśród towarzyszy pracy głęboki żal i najpiękniejsze wspomnienie.

Cieszył się Nencki wielkiem uznaniem u swoich współwznowców, którzy od r. 1895 trzykrotnie wybierali go na jednego z trzech członków świeckich konsystorza ewangelicko-reformowanego.

Działalność jego na polu higieny nagrodzona była medalami i dyplomami honorowymi na wystawach hygienicznych w Krakowie, we Lwowie i w Wenecji. Od r. 1894 Nencki był człon-

kiem Towarzystwa *Freie Vereinigung österreichischer Nahrungsmittel-Chemiker in Wien*, a od r. 1895 członkiem honorowym międzynarodowego Towarzystwa Iygienicznego w Brukselli.

Leon Nencki należał u nas do szczupłego szeregu dzielnych pracowników, którzy aczkolwiek nie wybili się na niebotyczne szczyty, stanowią o intelektualnej sprawności społeczeństwa. Nenckiego właśnie cechowało poczucie obowiązków obywatelskich i dążność przyczyniania się w miarę sił i zdolności ku dobru ogólnemu.

D. 22 Maja 1904 r. to dobre serce, wrażliwe na niedolę ludzką i na potrzeby kraju rodzinnego, nagle bić przestało. Spoczął we wspólnym grobowcu, niedawno zbudowanym, obok ukochanego brata swego, Marcelego.

Pruszyński.

Prace ś. p. Leona Nenckiego.

- 1) Ueber das Verhalten einiger aromatischer Verbindungen im Thierkörper (Archiv. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 1873, I, 420).
- 2) Z RAKOWSKIM. Kilka słów o tak zwanem maśle sztucznem i dobroci masła krowiego. G. L. 1883, 722.
- 3) Z RAKOWSKIM. Rozbiór chemiczny wyciągu słodowego z browaru we wsi Winiary pod Kaliszem. G. L. 1883, III, 626.
- 4) Torf Otwocki jako środek odwanający, pochłaniający gazy i dezynfekcyjny. Księga pam. prof. HOYERA. 1884, 345.
- 5) Projekt regulaminu żywienia w szpitalach warszawskich, Gaz. Lek. 1884, IV, 181 z tablicami.
- 6) Z RAKOWSKIM. Woda studzienna szpitali warszawskich. Gaz. Lek. 1884, IV, 865.
- 7) Sprawozdanie z działalności pracowni chemiczno lekarskiej szpitali warszawskich za r. 1884, Gaz. Lek. 1885, V, 881.
- 8) Z RAKOWSKIM. Przyczynek do kwestyi zanieczyszczenia powietrza przez gazy, wydzielające się z wychodków. Zdr. 1885, 13, № 2.
- 9) Z RAKOWSKIM. Rozbiór piwa pilzeńskiego z browaru S-nów K. Anstadta w Łodzi. Gaz. Lek. 1885, V, 563.
- 10) Z FABJANEM. Ekstrakt mięsny cybilsu stałego. Gaz. Lek. 1886. VI, 534.
- 11) Z H. NUSBAUMEM. O żywieniu się i pokarmach (z Wyst. hyg. w Warsz. 1887), druk Kowalewskiego, w 16-ce str. 54.
- 12) Z FABJANEM. O przetworach fermentowanych z mleka, a mianowicie o kumysie i kefirze. Gaz. Lek. 1887, VII, 53, 75, 167, 193.

- 13) Z RAKOWSKIM. przyczynek do ilościowego oznaczenia acetonu w moczu. Gaz. Lek. 1888, VIII, 625.
- 14) O zastosowaniu fenyłhydrazyny. Gaz. Lek. IX, 1889, 1028.
- 15) Metylmerkaptan, nowy otrzymany gaz z kiszek ludzkich. Gaz. Lek. 1899, IX, 691.
- 16) Wspólnie z FABJANEM. Kilka słów o enzymach. Gaz. Lek. 1890, X, 1029.
- 17) Pyoktanina w chorobach pęcherza moczowego. Otrucie błękitem metylenowym. Gaz. Lek. 1890, X, 642.
- 18) Z ZAWADZKIM. Przyrząd do domowego wyjaławiania mleka. Gaz. Lek., 1891, str. 974.
- 19) Z MIZERSKIM. O znaczeniu zawartości wolnego kwasu solnego w soku żołądkowym. Gaz. Lek. 1891, 641.
- 20) Z ZAWADZKIM. Wyjaławianie mleka i sztuczne karmienie niemowląt. Zdr. 1891. str. 127, 179, 223.
- 21) Z MIZERSKIM. Przegląd krytyczny sposobów oznaczenia zawartości kwasu solnego w soku żołądkowym. Gaz. Lek. 1892, 357, 384.
- 22) Z W. TRZCIŃSKIM. Kilka słów w sprawie pochodzenia i higienicznego badania wód studziennych. Gaz. Lek. 1893, № 25, str. 639.
- 23) Z TRZCIŃSKIM. Filtry w piwowarstwie. Gaz. Lek. 1894, № 30 str. 772.
- 24) Z TRZCIŃSKIM. O związku chemii z bakteriologią. Wszechświat 1894, № 22 i 23.
- 25) Z JAWORSKIM. Zakażenie karbunkułowe pod postacią choroby WERLHOF'a, przebiegające. Gaz. Lek. 1894, № 43, str. 1158.
- 26) Z E. ZIELIŃSKIM i J. KARPIŃSKIM. *Tenonitis* czyli zapalenie torebki TENON'a a tak zwana nosacizna psów. Gaz. Lek. 1894, № 22 i 23, str. 573 i 607.
- 27) Z KARPIŃSKIM. Kilka słów o oczyszczaniu wody. Gaz. Lek. 1894. № 12 i 13, str. 301, 337.
- 28) Z TRZCIŃSKIM. Wody studzien Warszawskich. Pam. Tow. Lekar. Warsz. 1894, Z. II, str. 423.
- 29) Z JAWORSKIM. przyczynek do nauki o działaniu farmakodynamicznem w zależności od budowy chemicznej środków grupy aromatycznej. Nowy środek — Apolisin, przeciwgorączkowy i kojący. Gaz. Lek., 1895. № 23, 24 i 25, str. 580, 608, 638.
- 30) O surowicach i toksynach leczniczych. Wszechświat 1897. № 11, str. 173.

31) Z PRUSZYŃSKIM. W sprawie zakażenia nosacizną. Gaz. Lek. 1897.

32) Z W. MĄCZEWSKIM i A. ŁOGUCKIM. W sprawie wyrobu i stosowania nowej tuberkuliny R. Koch'a. Gaz. Lek. 1897, № 19, 506.

33) Czy sacharyna jest szkodliwą dla naszego zdrowia? Gaz. Lek. 1898. № 36, str. 945.

34) Rozbiór chemiczny przetworów ciechocińskich. Gaz. Lek. 1892. str. 702—705.

35) Z FEILCHENFELDEM. Dezynfekcyja formaliną z krążków KRELL'a. Zdr. 1900. № 8, 315.

36) Z PODCZASKIM. O odróżnianiu lasecznika Koch'a od lasecznika smegmae. Gaz. Lek. 1901. № 45, 1138.

37) O potrzebie dezynfekcyi mieszkań i rzeczy suchotników i o sposobach ich dokonywania. Zdr. 1901. № 5 str. 395.

38) Z W. WESOŁOWSKIM. Zatrucie pokarmami mięsnymi. Gaz. Lek. 1902. № 32, str. 787.

39) Z W. WESOŁOWSKIM. O zatruciach pokarmami mięsnymi. Zdr. 1902. № 10, str. 805.

40) Z KARPIŃSKIM. O oczyszczaniu wód. Zdr. № 10, str. 810.

41) Z H. NUSBAUMEM. O znaczeniu fizyologicznem i higienicznem przypraw pokarmowych i t. zw. używek. Zdrowie 1902. № 10.

42) Z T. PODCZASKIM. Kryoskopia mleka. Gaz. Lek. 1903. № 31, str. 731.

Ś. p. Aleksander Jan Stockmann urodził się d. 3 Grudnia 1845 r. w Radomiu. Do szkół uczęszczał z początku w temże mieście, a następnie w Kaliszu. Studya lekarskie odbywał od 1866 do 1871 r. w b. Szkole Głównej i w świeżo otwartym Uniwersytecie. Był on tu jednym z pierwszych uczniów, którzy pod znakomitym kierunkiem prof. Nawrockiego zajęli się z wielkim pożytkiem samodzielnie doświadczeniami fizyologicznymi. Sprawdził on mianowicie, jako jeden z pierwszych badaczy, doniosłe spostrzeżenia Ludwiga i Cyona nad nerwami serca, zniżającemi ciśnienie krwi (n. depressor), a następnie wspólnie z kolegą Fabianem badał doświadczalnie wpływ nerwów (błędnego i górnego krtaniowego) na ruchy oddechowe. Obok tego przełożył na język polski cały szereg poważnych i wielce pożytecznych dzieł: Fizyologią Donders'a (wspólnie z A. Fabianem) i Wundt'a, 1871, dermatologię Neumann'a (1869) i Henocha „choroby jamy brzusznej“ (1874).

Po ukończeniu studyów lekarskich zajmował się ś. p. Stockmann przez krótki czas praktyką w Tuszynie, w powiecie Łódzkim, lecz już w r. 1872 został lekarzem szpitala w Ciechocinku, gdzie też aż do ostatniej chwili latem ordynował jako lekarz zdrojowy, będąc zarazem członkiem zarządu zakładu kąpielowego. Czynione tam w praktyce spostrzeżenia, zostały opublikowane w szeregu oddzielnych artykułów (1872—1882). W miesiącach zimowych praktykował ś. p. Stockmann przez szereg lat w Nieszawie, następnie w Aleksandrowie, a od r. 1882 przeniósł się do Warszawy. Na członka stałego naszego Towarzystwa wybrany został w r. 1883.

Życie zakończył w Warszawie w d. 26 Października 1904 r.

Ś. p. Stockmann należał do prawdziwie naukowych i świątliwych lekarzy w kraju, odznaczał się wielką zacnością i łagodnością charakteru i był wysoko ceniony i szanowany przez kolegów i pacjentów. Towarzystwo straciło w nim jednego ze swych najgodniejszych i dla nauki prawdziwie zasłużonych członków. Cześć tego pamięć!

Prócz wspomnianych wyżej tłumaczeń, opublikował ś. p. Stockmann następujące prace:

1. Działanie odruchowe jednego z nerwów czuciowych serca na ciśnienie krwi w naczyniach (n. depressor Cyoni et Ludwigi). *Gaz. Lek.* 1869 i *Pam. Tow. Lek. Warsz.* 1869.
2. (Wspólnie z A. FABIANEM). O wpływie nerwów na odychanie. *Gaz. Lek.* 1871.
3. Listy z Wiednia (referat o wycięciu jajnika). *Kronika Lek.* 1881.
4. Ciechocińskie kąpiele błotne czyli torfowe. *Gazeta Lek.* 1872.
5. Ozon w powietrzu ciechocińskim. *Gazeta Lek.* 1881.
6. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej w Ciechocinku. *Gaz. Lek.* 1875.
7. Ciechocinek pod względem lekarskim. *Warsz.* 1882.
8. Kilka uwag nad sprawami chorobowymi natury zołzowej. *Medycyna* 1891.

H. Hoyer.

B. p. Ludwik Wolberg. Towarzystwo nasze poniosło znów bolesną stratę przez śmierć przedwczesną jednego z dzielniejszych swych członków. W d. 13 Grudnia 1904 r. zakończył życie Ludwik Wolberg, należący do naszego grona od 20 Stycznia 1891 r. Wolberg urodził się 25 Października 1857 r. w Warszawie jako syn lekarza, który następnie praktykował w Łodzi i cieszył się wielkiem uznaniem. Do szkół uczęszczał Ludwik Wolberg najpierw w Łodzi, a następnie w Piotrkowie, gdzie ukończył też gim-

nazyum klasyczne. W r. 1873 wstąpił na Wydział lekarski Uniwersytetu Warszawskiego, a w r. 1878, po ukończeniu studyów, odbył służbę wojskową podczas wojny turecko-rosyjskiej. Następnie udał się do Dorpatu, gdzie przez 2 semestry uczęszczał jeszcze do klinik dla uzupełnienia swych wiadomości lekarskich. W r. 1880 osiadł w Warszawie i został tu wkrótce lekarzem miejscowym Szpitala dla dzieci wyznania mojżeszowego. W roku 1883 uzyskał stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Warszawskim po obronie rozprawy „o zszywaniu nerwów“. W roku 1890 został mianowany lekarzem ambulatoryum dla dzieci w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. Jeszcze w czasie studyów w Uniwersytecie Warszawskim otrzymał od fakultetu lekarskiego medal srebrny za napisanie rozprawy konkursowej pod tytułem: „O wpływie soli i alkaloidów na procesy fermentacji w organizmie ludzkim“. W ciągu lat kilkudziesięciu napisał długi szereg cennych prac naukowych, z których znaczna część ogłoszoną została także w pismach zagranicznych i rosyjskich. Jako człowiek bardzo zacny i taktowny cieszył się szczerem uznaniem pomiędzy kolegami. Cześć jego pamięci.

Spis prac L. Wolberga.

1. O wpływie boraksu na sztuczne trawienie. Gazeta Lekarska. 1879.
2. O wpływie niektórych soli i alkaloidów na trawienie. Gaz. Lek. 1880.
3. Przepuklina wrodzona uwieczniona w wypukleniu otrzewnej, (hernia congenita incarcerata in diverticulo peritonei). Wypuklenie otrzewnej pomiędzy mięśniami a skórą brzucha. Gaz. Lek. 1879.
4. O zszywaniu i odtwarzaniu się nerwów. Medycyna 1880 i w Dzienniku III Zjazdu Lek. i przyrodn. w Krakowie, 1881.
5. Igła do zszywania nerwów. Medycyna 1880.
6. Krytyczne i doświadczalne badania nad zszywaniem i odtwarzaniem się nerwów przeciętych. Gaz. Lek. 1880.
7. Czy naciąganie nerwów samo przez się nie pociąga za sobą żadnych następstw szkodliwych. Dzienn. III Zjazdu Lek. i przyr. w Krakowie 1881.
8. III Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w Krakowie. Wracz 1881.
9. Szkarlatyna i ospa jednocześnie u tegoż samego dziecka. Gaz. Lek. 1882.

10. Pięć spostrzeżeń z Warsz. szpitala dla dzieci wyznania mojżeszowego: 1) Purpura simplex; 2) Tężec urazowy; 3) Nerwica żołądkowa u dziecka histerycznego; 4) Chorea magna czy też histerya; 5) Hypospadiasis cum cryptorchismo. Przegląd Lek. 1881.

11. Trzy przypadki różyczki (rubeola) poprzedzające odrę. Gaz. Lek. 1885.

12. Gorączka powrotna u dzieci. Gaz. Lek. 1886.

13. Tyfus brzuszny u dzieci. Gaz. Lek. 1887.

14. Tyfus wysypkowy u dzieci. Gaz. Lek. 1885.

15. Nowy przypadek szkarlatyny i ospy, jdnocześnie przebiegających u tegoż samego dziecka. Gaz. Lek. 1891.

16. Przyczynek kliniczny do etyologii i terapia okresu wylęgania się nieżyłowego zapalenia migdałów (angina follicularis) u dzieci. Gaz. Lek. 1891.

17. Kilka uwag o erythema nodorum u dzieci. Gazeta Lek. 1891.

18. Przypadek appendicitis, przebiegający przy objawach niedrożności kiszek i zakończony wyzdrowieniem samodzielnem za pomocą przerwania się ropnia do kiszki stolcowej. Czasopismo Lek. 1900.

19. Budowa ciała kobiecego, przedstawiona w ruchomych plastycznych obrazach, z tekstem objaśniającym. Warsz. 1904. Nakł. Arcta.

20. Sztuki p. Donato. Nowiny Lek. 1880.

21. Fałszywe blaski. Gaz. Lek. 1880.

22. Medycyna i powieści. Nowiny Lek. 1880.

(Ostatnie dwa artykuły pojawiły się pod pseudonimem: Lubomira Wolskiego).
H. Hoyer.

Ś. p. Józef Wszebor. W dniu 1 Stycznia r. b. zakończył życie Dr. Józef Wszebor, należący do najstarszych członków naszego Towarzystwa, albowiem przyjęty został do naszego grona w d. 21 Listopada 1865 r. Urodził się w Warszawie w r. 1837. Nauk lekarskich słuchał od r. 1857 w b. Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, którą ukończył w r. 1862. Egzamin lekarski złożony już w b. Szkole Głównej, dał mu prawo do otrzymania stopnia doktora medycyny po przedstawieniu Wydziałowi lekarskiemu odpowiedniej rozprawy. Stopień ten udzielony mu też został w d. 10 Sierpnia 1864 r. po publicznej obronie rozprawy pod tytułem: „O całkowitem jednostronnem wypiłowaniu szczęki górnej (de resectione totali sive unius sive utriusque ossis

maxillae superioris). Warszawa 1864⁴. Jako stypendysta Wydziału lekarskiego Wszebor następnie wysłany został za granicę dla dalszego kształcenia się w zakresie specjalności chorób moczopłciowych. Przez pół roku uczęszczał do klinik w Paryżu, a następnie w ciągu drugiego półrocza w Monachium, Wiedniu, Pradze i Berlinie. Powróciwszy do Warszawy mianowany został w r. 1866 ordynatorem w szpitalu Dzieciątka Jezus. W r. 1879 został naczelnym lekarzem szpitala Św. Rocha, a od r. 1890 — 1901 zajmował takie same stanowisko w szpitalu Dzieciątka Jezus. Po dosłużeniu emerytury został on Kuratorem Szpitala zapasowego.

Do czasu zajęcia stanowiska urzędowego Wszebor pilnie zajmował się naukową i praktyczną stroną medycyny i ogłosił cały szereg cennych prac; Słownik lekarzów polskich Kościńskiego wylicza ich 18. Do poważniejszych należała „Chirurgia operacyjna“, opracowana wspólnie z D-rem Kwaśnickim i Stankiewiczem. Wszebor wykonał jako pierwszy u nas operację wysięku opłucnego z pomocą aspiracji. W naszym Towarzystwie rozwijał Wszebor w pierwszych latach bardzo ożywioną działalność: od r. 1869—1872 zajmował on stanowisko Sekretarza dorocznego i jednocześnie był redaktorem Pamiętnika. Cześć jego pamięci!

H. Hoyer.

Ś. p. Konrad Zawisza. W dniu 15 Stycznia 1905 r. ubył z naszego grona jeden z poważanych powszechnie zacnych kolegów, który należał do członków czynnych Towarzystwa Lekarskiego od d. 2 Kwietnia 1889 r.

Ś. p. Konrad Zawisza urodził się w Warszawie w r. 1849. Uczęszczał tu do gimnazjum II, które ukończył w r. 1866. Studya lekarskie odbył również w Szkole Głównej i Uniwersytecie Warszawskim; ukończył je w r. 1872. Przez 3 lata zajmował się praktyką w m. Mogilnicy; następnie przez rok jeden studyował choroby wewnętrzne za granicą, a mianowicie w Paryżu i w Tübingen; po powrocie do kraju osiadł na stałe w Warszawie.

K. Zawisza opublikował drukiem następujące prace:

1. Ochorowicz, Dr. filozofii, jako reformator medycyny. Gaz. Lek. 1888.
2. Odpowiedź na list Wisłockiego. Tamże 1888.
3. Przypadek długotrwałej gorączki o typie przepuszczającym. Tamże 1887.
4. Kilka uwag o leczeniu duszniczy oskrzelowej samoistnej. Tamże 1888.

5. Kilka uwag z powodu spostrzeganych 3-ch przypadków tak zwanej wodnej puchliny nerek przepuszczającej. *Medycyna 1891.*

H. Hoyer.

Ś. p. Leon Dudrewicz. Ubył z naszego grona znów jeden z wieloletnich i ogólnie poważanych kolegów, który przed kilkunastu laty brał bardzo żywy udział w czynnościach Towarzystwa. Ś. p. Leon Dudrewicz urodził się d. 20 Lutego 1839 r. w Warszawie jako syn zacnego i również wielce poważanego lekarza (Jana), który także przez długi szereg lat należał do naszego grona, a po 50-letniej lekarskiej działalności uczczony został przez wybór na członka honorowego naszego Towarzystwa.

Ś. p. Leon ukończył gimnazjum realne w Warszawie w roku 1856. Studya lekarskie odbył w Moskwie do r. 1861, gdzie otrzymał także stopień doktorski w r. 1863. Praktyką zajmował się z początku w mieście Kałusznynie, zkąd w r. 1868 przeniósł się do Warszawy. Po założeniu szpitala dla dzieci objął w nim obowiązki ordynatora, które pełnił sumiennie aż do końca życia. W r. 1867 został wybrany na członka korespondenta, a w r. 1880 przeszedł na członka czynnego naszego Towarzystwa. O gorliwym jego udziale w zajęciach Towarzystwa świadczą wymownie protokoły z posiedzeń, wydrukowane w „Pamiętniku“. Prócz tego ogłosił ś. p. Dudrewicz jeszcze liczne oddzielne prace z praktyki lekarskiej w innych czasopismach, przeważnie w Tygodniku Lekarskim i Gazecie Lekarskiej. Jednocześnie zaczął zajmować się także antropologią i badaniami archeologicznymi. Usilną pracą nabral w tej dziedzinie wiedzy wielkiego doświadczenia, czynił samodzielne badania, które opublikował prócz w Pamiętniku Tow. Lek. przeważnie w Pamiętniku Fizyograficznym i wydaniach Krakowskiej Akademii nauk, a w ciągu kilku lat nagromadził własny wcale bogaty i cenny zbiór okazów, które następnie w r. 1884 zafiarował wraz z odpowiedniami szafami naszemu Towarzystwu. Ciekawy i cenny ten zbiór znajduje się obecnie w lokalu przy pracowni Towarzystwa, lecz niestety nikt z niego nie korzysta i nie stara się o jego pomnożenie i należytą konserwację. Ś. p. Dudrewicz był człowiekiem wskroś zacnym i przez kolegów i pacjentów wysoko cenionym i poważanym. Każdy kto bliżej z nim się zetknął, musiał go umiłować. Cześć jego pamięci!

W „Słowniku“ Kościńskiego znajdujemy wyliczonych 20 artykułów; z tych 12 o treści praktyczno-lekarskiej, 8 zaś odnoszących się do antropologii i archeologii. Prócz tego przytoczono w „Wykazie oryginalnych prac lekarskich polskich za czas

od r. 1831—1890 włącznie. Warszawa 1896⁴ jeszcze 7 artykułów z tejże dziedziny (z lat 1879—1884), 3 prace z praktyki lekarskiej (1870—1873), a nareszcie na str. 817 tegoż wydania jeszcze 10 drobniejszych artykułów, odnoszących się przeważnie do urzędzeń szpitalnych. *H. Hoyer.*

13. 14. 15.

Odpisy 3-ch protokółów posiedzeń Komitetu rewizyjnego, obejmujące rezultaty rewizji rachunków, oraz uwagi i wnioski w myśl regulaminu Towarzystwa.

(Reguł. § 109. Lit. C.).

Działo się w lokalu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 30 Marca 1905 r.

Komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, złożony z D-rów Michała Sadowskiego, jako przewodniczącego w Komitecie, oraz Andrzeja Ciechomskiego i Adama Karczewskiego, członków tegoż Komitetu, w obecności p. o. Sekretarza Stałego D-ra Wiktora Kosmowskiego, dopełnił w dniu dzisiejszym, w myśl § 112 regulaminu objaśniającego i rozwijającego ustawę Towarzystwa Lekarskiego, szczegółowej rewizji rachunków i funduszków Towarzystwa Lekarskiego za rok 1904, oraz sprawdzenia obecnego stanu Kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy.

Podskarbi Towarzystwa Lekarskiego kol. Konrad Dobrski przedstawił Komitetowi następujące księgi rachunkowe: 1) kwintarjusz: do poboru ofiar jednorazowych, składki rocznej, wpły-

wów z prenumeraty Pamiętnika Towarz. 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 Kancelaryi Towarzystwa i drugie prowadzone przez Podskarbiego; 3) Księgę Główną funduszów Towarzystwa oraz funduszów pod administracją Towarzystwa zostających.

Nadto przedstawione zostały Komitetowi rewizyjnemu: 1) przez p. o. Sekretarza Stałego Bilans funduszów i własności Towarzystwa za r. 1904; 2) podpisany przez Podskarbiego wykaz stanu Kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia w dniu dzisiejszym; 3) asygnacje i dowody wypłat na wydatki w r. 1904 z Kasy Towarzystwa dopełnione; 4) zbiór wypisów hipotecznych, dotyczących sum Towarzystwa na hipotekach lokowanych, wreszcie 5) świadectwa depozytowe Dyrekcyi Głównej Towarzystwa Kredytowego Miasta Warszawy i Banku Handlowego, na złożone w tychże instytucjach papiery procentowe Towarzystwa Lekarskiego i Kasy Wsparcia lekarzy.

Po szczegółowem sprawdzeniu przedstawionego wykazu funduszów Towarzystwa Lekarskiego za r. 1904 i bilansu za tenże rok, z księgami buchalteryjnymi i dokumentami kasowemi, 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. 1905 wraz z remanentem z r. 1904, po dzień dzisiejszy wynosił:

a) w gotowiźnie	Rb. 39510 k. 62
do przeniesienia	Rb. 39510 k. 62

	z przeniesienia . . .	Rb. 39510 k. 62
b)	w papierach procentowych . . .	„ 1316 „ 25
	Razem . . .	Rb. 40826 k. 87
	rozchód wynosi	„ 15242 „ 76
	Saldo przeto kasy w dniu dzisiejszym wynosi	Rb. 25584 k. 11

Saldo to mieści się:

a)	w Banku Handlowym w gotowiznie na rachunku przekazowym	Rb. 23469 k. 09
b)	w zachowaniu Podskarbiego:	
1)	w gotowiznie.	798 „ 77
2)	w Listach Zastawnych 4 ¹ / ₂ % Miasta Warszawy „	1300 „ —
3)	w Losach zagranicznych, przez D-ra Płaskowskiego zapisanych	„ 16 „ 25
	Ogółem jak wyżej	Rb. 25584 k. 11

B Co do Kasy Wsparcia.

Rachunki Kasy Wsparcia za r. 1904 dotąd nie mogły być zamknięte, tak jak to i poprzednich lat się praktykowało, z powodu nieskończenia 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-ech egzemplarzach prowadzonego, a mianowicie:

Przychód z r. 1905 wraz z remanentem z r. 1904, po dzień dzisiejszy wynosił:

a)	w gotowiznie	Rb. 8927 k. 09
	do przeniesienia	Rb. 8927 k. 09

	z przeniesienia . . . Rb.	8927 k. 09
b) w papierach procentowych . . .	"	800 " —
	Razem . . . Rb.	9727 k. 09
Rozchód	"	5163 " 54
	Remanent . . . Rb.	4563 k. 55

Saldo to mieści się:

a) w Banku Handlowym w gotowiznie na rachunku przekazowym Rb. 3748 k. —

b) w zachowaniu u Podskarbiego:

1) w gotowiznie . . .	"	15 " 55
2) w Listach zastawnych 4 ⁰ / ₁₀₀ i 4 ¹ / ₂ ⁰ / ₁₀₀ Ziemijskich	"	500 " —
4 ¹ / ₂ ⁰ / ₁₀₀ Miasta Warszawy	"	300 " —

Razem jak wyżej . . . Rb. 4563 k. 55

Gotowiznę znajdującą się u Podskarbiego według powyższego wykazania, mianowicie w Kasie Towarzystwa Lekarskiego Rb. 798 k. 77, w Kasie Wsparcia Rb. 15 k. 55 oraz papiery procentowe, należące do Kasy Towarzystwa na Rb. 1316 k. 25 i do Kasy Wsparcia na Rb. 800, Komitet Rewizyjny sprawdził i wręczył tak gotowiznę, jako też papiery procentowe napowrót kol. Dobrskiemu, gotowiznę zaś znajdującą się w Banku Handlowym, mianowicie: odnoszącą się do Kasy Towarzystwa Rb. 23469 k. 09 i należącą do Kasy Wsparcia Rb. 3748, Podskarbi usprawiedliwił wykazem przez Bank Handlowy nadesłanym.

Co się zaś tyczy papierów procentowych, należących do funduszy Towarzystwa Lekarskiego i funduszy Kasy Wsparcia, zdeponowanych w instytucjach finansowych w Warszawie, mianowicie w Towarzystwie Kredytowym Ziemijskim, w Towarzystwie Kredytowym Miasta Warszawy i w Banku Handlowym, wynoszących, według nominalnej wartości papierów publicznych, ogólną sumę Rb. 121000, a w szczególności: a) w papierach procento-

wych należących do Kasy Towarzystwa Rb. 54750 i b) w papierach procentowych, należących do Kasy Wsparcia Rb. 66250, kol. Podskarbi usprawiedliwił zdeponowanie tychże papierów procentowych świadectwami depozytowymi odnośnych instytucyj finansowych.

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

Następnie Komitet porównał budżet Towarzystwa na r. 1904 z przedstawionym przez p. o. Sekretarza Stałego bilansem, sporządzanym przy zamknięciu rachunków za r. 1904 i przy porównywaniu szczegółowych funduszków z budżetem, przekonał się, że wogóle wszystkie oznaczenia budżetowe, zarówno w dochodach jak i w rozchodach, wykonane zostały zgodnie z budżetem na rok 1904 przez Towarzystwo zatwierdzonym, z wyjątkiem małych różnic, wykazanych już na posiedzeniu administracyjnem Towarzystwa w d. 27 Grudnia r. z. przez kol. Podskarbiego, a które przez Towarzystwo za usprawiedliwione uznane zostały.

W końcu Komitet rewizyjny nadmienia, że sprawdzając wydatki ponoszone na Bibliotekę, znalazł pozycje, wymagające objaśnień Bibliotekarza co do planu i sposobu czynienia zakupów. Z powodu nieobecności kol. Bibliotekarza na posiedzeniu, Komitet postanowił zebrać się dodatkowo dla pozyskania, w myśl § 114 Regulaminu Towarzystwa Lekarskiego, objaśnień od Bibliotekarza.

Przewodniczący w Komitecie rewizyjnym (podpisano)

Dr. M. Sadowski.

Członkowie Komitetu (podpisano)

Karczewski, Ciechomski.

Działo się w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, dnia 18 Maja 1905 r.

Komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, złożony z niżej podpisanych Członków Towarzystwa, w dalszym ciągu swej pracy na poprzedzającym posiedzeniu w dniu 30 Marca 1905 roku 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 inwentarzy, według wyżej wymienionych 3-ch książek, jest następujący:

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

Komitet rewizyjny znalazł wszystkie przedmioty, zapisane w tymże inwentarzu i książce materiałów, na właściwych miejscach w lokalu Towarzystwa, z wyjątkiem biustu, (invent. № 12), który uległ zniszczeniu. Niektóre zaś z utensyljów oddano 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 1903, jak niemniej przedmioty nabyte w r. 1904, na właściwych miejscach w lokalu Pracowni.

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

Przewodniczący w Komitecie rewizyjnym (podpisano)

Dr. Sadowski.

Członkowie Komitetu (podpisano)

Karczewski, Ciechomski.

Działo się w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, dnia 25 Maja 1905 roku.

Komitet Rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, złożony z członków tegoż Towarzystwa D-rów Michała Sadowskiego, jako przewodniczącego, Andrzeja Ciechomskiego i Adama Karczewskiego, w zastosowaniu się do §§ 12 i 13 i następnych regulaminu Towarzystwa, w obecności Zarządzającego Kasą Wsparcia lekarzy, wdów i sierot po lekarzach, D-ra Maryana Jakowskiego, Podskarbiego Towarzystwa Lekarskiego, razem kasyera Kasy Wsparcia, D-ra Konrada Dobrskiego i p. o. Sekretarza Stałego D-ra Wiktoryna Kosmowskiego, dopełnił w dniu dzisiejszym rewizji rachunków Kasy Wsparcia za rok 1904.

Komitet Rewizyjny sprawdził przede wszystkim wpływy kasowe Kasy Wsparcia za rok 1904, a to przez porównanie pozycji szczegółowych Dziennika Kasy Wsparcia z kwitaryuszami przychodu; następnie sprawdzano poszczególne pozycje rozchodu tejże Kasy z wydaniami asygnacjami i dowodami wypłat. Wszystkie pozycje Dziennika Kasy Wsparcia, tak w przychodzie, jako też w rozchodzie znalazł Komitet Rewizyjny zgodnymi w rachubie należycie przeniesionymi pod właściwe tytuły rachunków Księgi

Głównej; oddzielne conta teŝże księgi jak niemniej bilans funduszów za rok 1904 ułożony i przez Zarządzającego Kasą Wsparcia kol. Jakowskiego poświadczony, również szczegółowo były sprawdzane.

Komitet Rewizyjny znalazłszy zupełną zgodność rachunków Kasy Wsparcia za rok 1904, stwierdził to własnoręcznymi podpisaniami w egzemplarzu Dziennika Kasy, prowadzonym w Kancelaryi Towarzystwa.

Oprócz tego Komitet Rewizyjny, w myśl przepisu zawartego w § 115 Regulaminu, dopełnił rewizyi obecnego stanu obu Kas, t. j. Kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia; przyczem znalazł stan kasowy następujący:

A. Stan Kasy Towarzystwa.

Przychód, według zsumowanego Dziennika Kasy, do pozycyi 72 włącznie, wraz z remanentem z roku 1904 wynosi wogóle . . . Rb. 57955 k. 32

Rozchód z 1905 r., do pozycyi 108 Dziennika Kasy Towarzystwa włącznie „ 26398 „ 05

Saldo, czyli remanent Kasy Towarzystwa wynosi przeto w dniu dzisiejszym „ 31557 „ 27

W szczególności remanent ten znajduje się:

1. w Banku Handlowym w Warszawie, na rachunku przekazowym Rb. 31298 k. 84

2. w zachowaniu Podskarbiego w kasie ogniotrwałej:

a) w gotowiźnie. . . „ 242 „ 18

b) w losach zagranicznych przez D-ra Płaskow-

do przeniesienia . . Rb. 31541 k. 02 Rb. 31557 k. 27

z przeniesienia . . . Rb. 31541 k. 02	Rb. 31557 k. 27
skiego zapisanych, ocenionych na „	16 „ 25
Ogółem jak wyżej Saldo Kasy Towarzystwa wynosi „	<u>31557 „ 27</u>

B. Stan Kasy Wsparcia.

Przychód, według zsumowanego dziennika Kasy do pozycji 129 włącznie, wraz z remanentem z r. 1904, wynosi Rb.	13436 k. 87
Rozchód z r. 1905 do pozycji 37 Dziennika Kasy włącznie „	<u>8677 „ 46</u>
Saldo przeto, czyli remanent Kasy Wsparcia wynosi w dniu dzisiejszym „	<u>4759 „ 41</u>

W szczególności remanent powyższy znajduje się:

1. w Banku Handlowym w Warszawie, w gotowiznie na rachunku przekazowym Rb.	4637 k. 50
2. w zachowaniu Podskarbiego w kasie ogniotrwałej, w gotowiznie „	<u>121 „ 91</u>
Ogółem jak wyżej, Saldo Kasy Wsparcia. Rb.	4759 k. 41

Gotowiznę znajdującą się u Podskarbiego w kasie ogniotrwałej wykazaną, mianowicie: w Kasie Towarzystwa Lekarskiego Rb. 242 k. 18 i w Kasie Wsparcia Rb. 121 k. 91, oraz Losy zagraniczne należące do Kasy Towarzystwa Rb. 16 k. 25, Komitet Rewizyjny sprawdził i wręczył je napowrót kol. Dobrskiemu; gotowiznę zaś, znajdującą się w Banku Handlowym w Warsza-

wie, mianowicie, odnoszącą się do Kasy Towarzystwa Lekarskiego Rb. 31298 k. 84
i do Kasy Wsparcia „ 4637 „ 50,
kol. Podskarbi usprawiedliwił wykazem poświadczonym przez Bank Handlowy.

Co się tyczy papierów procentowych należących do różnych funduszy Kasy Wsparcia, zdeponowanych w Instytucjach finansowych w Warszawie, mianowicie w Towarzystwie Kredytowym Ziemiem, w Towarzystwie Kredytowym Miasta Warszawy i w Banku Handlowym w Warszawie, wynoszących, według nominalnej wartości papierów procentowych, ogólną sumę Rb. 67550, kol. Podskarbi usprawiedliwił zdeponowanie tychże papierów publicznych, świadectwami depozytowymi odnośnych Instytucyj finansowych.

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

Z kolei Komisja rewizyjna zapytywała Zarządzającego Kasą Wsparcia, czy praktykowany obecnie sposób składania podań w mieszkaniu prywatnem Zarządzającego Kasą, oparty jest na regulaminie przyjętym przez Komitet Zarządzający Kasą, czy też jest zwyczajem wprowadzonym przez samego Zarządzającego.

Kwestyę, o której mowa podniosła Komisja ze względu na czynione przez niektórych kolegów uwagi nad niedogodnościami wynikającymi stąd dla petentek.

Kolega Zarządzający Kasą objaśnił, że zwyczaj ten wprowadził ze względu, że ten jedynie sposób zapewnia dostateczną kontrolę nad stanem niezamożności osób, ubiegających się o wsparcie.

Komisja rewizyjna przyjąwszy do wiadomości powyższe oświadczenie Zarządzającego Kasą, wnosi, aby Towarzystwo Lekarskie zleciło Komitetowi zarządzającemu Kasą Wsparcia opracowanie regulaminu przyjmowania podań, któryby kwestyę kontroli pozwolił godzić z zasadą, że czynności z instytucją zwią-

zane, załatwiane być winny, tylko wyjątkowo po za biurem instytucji.

Wreszcie Komisya rewizyjna odnośnie do konkluzji w protokóle posiedzenia swego z dnia 30 Marca r. b. uczynionej, wysłuchawszy obecnie objaśnień kol. Bibliotekarza co do sposobu zakupu książek i roczników do Biblioteki Towarzystwa, uznała: ażeby nadal nabywanie od lekarzy książek, a zwłaszcza czasopism i roczników, było dozwolone kol. Bibliotekarzowi jedynie z protokólarnej decyzji Komitetu bibliotecznego.

Przewodniczący w Komitecie (podpisano)

Dr. M. Sadowski.

Członkowie Komitetu (podpisano)

Karczewski, A. Ciechomski.

Za zgodność odpisów 3-ch powyższych protokółów Komitetu Rewizyjnego, świadczę.

w Warszawie d. 31 Maja 1905 r.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski.*

16.

SPRAWOZDANIE

z czynności naukowych Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1904.

(Regul. § 109 Lit. D.).

Na początku roku 1904, a 87-go swego istnienia, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie liczyło w swym składzie członków honorowych 10, członków czynnych 297, oraz 100 członków korespondentów.

W roku sprawozdawczym zmarło 4 członków czynnych, a mianowicie: Wiktor Grostern, Leon Nencki, Aleksander Stockman i Ludwik Wolberg

Na posiedzeniu wyborczem weszło do grona Towarzystwa członków czynnych 10, na członków korespondentów przeszło członków czynnych 2: Józef Brudziński i Kazimierz Rogoziński.

W roku ubiegłym Towarzystwo odbyło 31 posiedzeń klinicznych, z tych 4 nadzwyczajne. Z posiedzeń nadzwyczajnych dwa, a mianowicie 10-go i 18-go Maja, były poświęcone sprawie budowy nowego domu dochodowego.

Na posiedzeniu nadzwyczajnem d. 22 Marca odbyło się wręczenie Towarzystwu portretu Sekretarza Stałego Towarzystwa prof. Hoyera, posiedzenie zaś nadzwyczajne d. 13 Grudnia poświęcono demonstracji mikroskopu projekcyjnego.

Na posiedzeniach klinicznych wygłoszono odczytów 37 (w r. z. 26), w tej liczbie 8 przez nieczłonków (w r. z. 2), oraz dokonano 45 demonstracyj (w r. z. 70), w tej liczbie 4 przez nieczłonków (w r. z. 4). Ogółem zabierało głos 74 kolegów, w tej liczbie 7 nieczłonków. Na posiedzenia kliniczne uczęszczało przeciętnie 51 kolegów (w r. z. 54). Gości wprowadzonych ogółem było 68 (w r. z. 122). Najliczniejsze posiedzenie liczyło 110 członków, najmniej liczne 32.

W roku sprawozdawczym najliczniej reprezentowane były odczyty z dziedziny fizjologii i chemii fizjologicznej — odczytów 8, wygłoszonych przez kol. Rzętkowskiego, Pruszyńskiego, Halperna, Anastazego Landaua, Jana Świąteckiego, Bełkowskiego, Starkiewicza i Stanisława Mutermilcha. Z odczytów tych najżywszą dyskusję wywołały odczyty: kol. Rzętkowskiego p. t. „Miażdżycza tętnic, wywołana doświadczalnie“, kol. Pruszyńskiego p. t. „O wpływie adrenaliny na układ krwionośny“ i tegoż „Badania nadżywieniem serca“, kol. Świąteckiego „Działanie fizjologiczne i terapeutyczne promieni radowych“ i Mutermilcha „Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych i patologicznych, zwłaszcza w dniu.

Drugie z zrzędu miejsce co do ilości poruszonych tematów zajmuje medycyna wewnętrzna — odczytów 7 wygłoszonych przez kol. Kleina i Steinhaus, Anastazego Landaua, Chełchowskiego i Gębarskiego, Sokołowskiego, Alfonsa Malinowskiego, Dunina i Pruszyńskiego.

Ożywione rozprawy wywołały odczyty Kleina i Steinhaus „O chloromacie“, Chełchowskiego „Kilka uwag dotyczących etjologii, objawów i przebiegu odmy piersiowej“, Alfonsa Malinowskiego „W sprawie leczenia płonicy surowicą przeciwploniczą“ i Sokołowskiego „Obawa przed suchotami“.

Po medycynie wewnętrznej idzie neurologia; z tej dziedziny 5 odczytów wygłosili kol. Ołtuszewski, Koelichen, Władysław Sterling i Piltz. Na pierwszy plan wysunęły się tu odczyty kol. Sterlinga „O czuciu wibracyjnem“ i Piltza „Demonstracya nowego aparatu do fotografowania ruchów źrenicy“.

Z dziedziny chirurgii wygłoszono 3 odczyty. Prelegentami byli kol. Wład. Stankiewicz, Leon Kryński i kol. Grelński ze Lwowa. Dużą dyskusję wywołał odczyt kol. Stankiewicza p. t. „Jaka jest granica leczenia doszczętnego przepuklin“. Dyskusja toczyła się na temat wskazań do radykalnej operacji przepuklin i wyboru metod operowania.

Z dziedziny ginekologii i akuszeryi wygłosili 2 odczyty kol. Karczewski w imieniu swoim i kol. Koronkiewicza p. t. „O leczeniu zachowawczem przewlekłego poporodowego wynicowania

macy“ i kol. Cykowski „Leczenie eklampsji“. Dużą dyskusję wywołał ten ostatni odczyt.

W równej liczbie reprezentowane były działy bakteriologii, dermatologii i chorób wenerycznych; pedyjatrii i fizyki — po 2 odczyty.

Obydwa odczyty bakteriologiczne, wygłoszone przez prof. Bujwida i kol. Palmirskiego, poruszały tematy ważne i interesujące, co też znalazło wyraz w licznej i ożywionej dyskusji. Prof. Bujwid mówił „O doświadczeniach nad zakażeniem krów gruzlicą ludzką“ a kol. Palmirski „O płonicy pod względem bakteriologicznym i o surowicy przeciwploniczej.

2 odczyty z dziedziny dermatologii i weneryi zawdzięczamy kol. Feliksowi Malinowskiemu, który mówił „O wczesnych objawach lues hereditaria“ i o „Hydroa vacciniformis“.

Z dziedziny pedyjatrii kol. Polikier podał „Kilka cyfr w kwestyi chorobowości niemowląt“, a kol. Korybut-Daszkievicz w imieniu swoim i kol. Smoleńskiego wygłosił „Kilka słów w sprawie leczniczego znaczenia związków glicero-fosforowych u dzieci“.

Z dziedziny nauk przyrodniczych, a mianowicie fizyki, wygłosili 2 odczyty kol. Jan Świątecki i p. Gabryel Tołwiński. Obaj prelegenci mówili o najnowszych odkryciach fizyki, mających lub mogących mieć zastosowanie w medycynie. Jan Świątecki mówił „O promieniach Becquerela z demonstracją radu“, a Tołwiński „O promieniach N i ich działaniu fizyologicznem“. W roku zeszłym dział ten nie figurował wcale na liście odczytów.

Dział balneoterapii i klimatoterapii, który w roku zeszłym nie był wcale reprezentowany, w roku sprawozdawczym znalazł 3 prelegentów w osobach kol. Kazimierza Ciągłińskiego z Siedlec, Henryka Dobrzyckiego i Dłuskiego z Zakopanego. Żywą dyskusję wywołał zwłaszcza odczyt kol. Ciągłińskiego p. t. „Przyczynki do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i tętnic“. Główną osią dyskusji nad tym tematem było stosowanie kąpeli kwasowęglanych u chorych z dusznicą bolesną i stwardnieniem tętnic. Mamy jeszcze do zanotowania jeden jedyny odczyt z czystej hematologii kol. Lutosławskiego p. t. „O ziarni-

stości bazofilowej w czerwonych ciałkach krwi“. Drugi odczyt mogący po części tu należeć także zaliczony został do medycyny wewnętrznej — jest nim odczyt o „chloromacie“ kol. Kleina.

Demonstracyj ogółem odbyło się 43.

Najobficiej przedstawiały się co do ilości—pokazy chorych skórnych.

Zawdzięczamy je kol. Feliksowi Malinowskiemu, Kozerskiemu, Górkiewiczowi i Janowi Świąteckiemu. Ogółem było demonstracyj skórnych 15, a więc stanowią one $\frac{1}{3}$, ogólnaj liczby demonstracyj. Demonstrowano różne postacie objawów skórnych luesu; kol. Kozerski przedstawił parę ciekawych przypadków wielolicznego barwnikowego mięsaka skóry i chorych z wilkiem twarzy leczonych lampą Finsena, kol. Świątecki przedstawił chorych z wilkiem twarzy leczonych naświetlaniem za pomocą radu. Kol. Malinowski Feliks pokazywał rzadki bardzo przypadek wysypki „Hydroa vacciniformis“. Drugie miejsce w szeregu demonstracyj zajmują neurologicy, którzy w osobach kol. Sterlinga Władysława, Landaua Anastazego, Kopczyńskiego, Bregmana i Ołtuszewskiego przedstawiali ciekawe przypadki cierpień organicznych układu nerwowego, że wspomnę przypadek choroby Tay-Sachsa, kilka przypadków tabesu z niezwykłym przebiegiem, paralysis agitans o bardzo szybkim przebiegu u młodej kobiety; kol. Ołtuszewski przedstawił chorych z gałęzi przez siebie uprawianej zбочeń mowy. Ogółem demonstracyj neurologicznych było 8.

Trzecie miejsce zajmują pokazy chirurgiczne w liczbie 6.

Demonstrowali kol. Szteyner, Koronkiewicz, Borzymowski, Krajewski, Leśniowski. Zwrócił uwagę zwłaszcza pokaz kol. Krajewskiego, który demonstrował chłopca po kilkunastu operacjach brzusznych i kostnych, wskutek ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego i pyemii następczej z przerzutami w kościach, jakoteż pokaz kol. Leśniowskiego chorej dziewczynki z dokonaniem przeszczepieniem ścięgien dla usunięcia następstw paraliżu dzieciennego.

Ginekologicy w osobach kol. Neugebauera, Zaborowskiego i Śląskiego pokazali 4 przypadki. Ciekawy był zwłaszcza przypadek spondylolistesis i karlica, która odbyła poród — oba po-

kazy dokonane przez kol. Neugebauera. Na oddzielnem miejscu należy postawić kilka ciekawych przypadków różnych zbroceń rozwojowych w dziedzinie organów rodnych i płciowych — demonstrowanych przez kol. Neugebauera.

Bardzo ubogo pod względem liczebnym przedstawiają się demonstracye z działu chorób wewnętrznych, pedyjatrii i bakteriologii.

W dziale chorób wewnętrznych mamy 3 demonstracje: ciekawy przypadek nowotworu klatki piersiowej, demonstrowany przez kol. Starkiewicza i kamyk żółciowy, zwymiotowany przez chorą z napadami kolki żółciowej, demonstrowany przez kol. Grundzacha.

Z pedyjatrów kol. Brudziński i Zembrzusi Stanisław pokazali po jednym przypadku — erythema nodosum u 3 tygodniowego niemowlęcia i varices haemorrhoidales u 11 miesięcznego dziecka.

Jeden pokaz bakteriologiczny laseczników pseudogruźliczych z plwociny zawdzięczamy kol. Stanisławowi Mutermilchowi.

Z anatomii patologicznej ciekawe preparaty przedstawiali kol. Steinhaus — preparat ostrego zaniku żółtego wątroby i kol. Borzymowski — ogromny aneurysmot aorty, drążący przez ścianę klatki piersiowej.

Wspomnieć należy o bardzo ciekawych pokazach nowych przyrządów.

Kol. Piltz przedstawił obmyślony przez siebie aparat do fotografowania ruchów źrenicy. Aparat ten uznano za rzecz mogącą wyświadczyć wielkie usługi w dziedzinie dyjagnostyki i badań neurologicznych.

Kol. Ołtuszewski pokazywał pneumograf, służący do badania nieprawidłowości w oddychaniu, jako podstawowy w pewnych postaciach dyzartryj.

Specyalne posiedzenie poświęcone było pokazowi mikroskopu projekcyjnego — epidiaskopu. Przyrząd ten, znajdujący się obecnie w posiadaniu Towarzystwa, przyczyni się do znacznego ożywienia całej seryi odczytów i ułatwi tak prelegentom jak i słuchaczom korzystanie z preparatów, ilustrujących treść odczytu. Przyrząd oddany w zawiadywanie kol. Landsztejnowi,

działa doskonale. Obrazy preparatów, rzucane na ekran, przedstawiają się bardzo plastycznie, wyraźnie. Jedynie preparaty krwi i bakteryologiczne, wymagające dużego powiększenia, nie wychodzą dobrze. Ale taki epidiaskop, któryby i te preparaty przedstawiał należycie, obecnie jeszcze nie istnieje. Reasumując w ogólnych zarysach działalność naukową Towarzystwa za r. 1904, można zaznaczyć większą liczebnie ilość odczytów, niż w roku zeszłym, jako też znacznie większą ich różnorodność pod względem treści. Tematy wogóle były interesujące, dużo było tematów z charakterem ogólniejszym naukowo-teoretycznym. Mniejsza znacznie ilość demonstracji w porównaniu z rokiem zeszłym tłumaczy się po części powstaniem w łonie Towarzystwa kilku sekcji specjalnych, odbywających swe posiedzenia niezależnie od posiedzeń ogólnych klinicznych; należą tu sekcje chirurgiczna, skórna, laryngologiczna. Powstanie tych sekcji zabrało też bezwątpienia część tematów posiedzeniom ogólnym. Tak na przykład ani jeden temat z dziedziny laryngologii nie figurował w roku sprawozdawczym na posiedzeniach ogólnych. Należy przypuszczać, że w przyszłości przy dalszym rozwoju poszczególnych sekcji, posiedzenia kliniczne ogólne będą się musiały odbywać rzadziej, niż obecnie.

p. o. Sekretarza Dorocznego

Tadeusz Korzon.

17.

Sprawozdanie Bibliotekarza za rok 1904.

W końcu roku 1903 znajdowało się w Bibliotece:

1. Dzieł, broszur i odbić osobnych	23198
2. Foliantów	339

3. Dzieł w szafie Placzkowskiego	117
4. Słowników w szafie Płaskowskiego	54
5. Rękopisów	85
Ogółem	23793

W roku sprawozdawczym przybyło:

1. Dzieł, broszur i odbić osobnych	1102
2. Foliantów	18
3. Rękopisów	1
4. Czasopisma prenumerowane w ciągu roku	82
Ogółem w końcu roku 1904 było dzieł	24996

Prócz powyższych znajduje się w Bibliotece:

a) map	54
b) medali	20.

Rok sprawozdawczy był bardzo obfity pod względem darów. Po śmierci prof. Adama Gliszczyńskiego, Biblioteka otrzymała 416 dzieł, tomów 651. Z nich weszło do katalogu 270 numerów, 394 tomy. Z dubletów niektóre wymienione zostały jako lepiej zachowane lub oprawne, na dzieła znajdujące się w Bibliotece. Po śmierci Wiktora Grosterna grono kolegów za dziesiątą część wartości nabyło dla Biblioteki, bardzo kosztowne, nowsze prace z dziedziny medycyny wewnętrznej, w ogólnej ilości 461 dzieł, tomów 634. Z nich wzbogaciło naszą Bibliotekę 322 dzieła, tomów 361. Z pozostałych 139 dubletów w większości pozostały się również w Bibliotece jako oprawne lub lepiej zachowane, na miejsce gorszych egzemplarzy, lub nieoprawnych. Tylko kilkanaście dzieł powiększyło zbiór dubletów.

Niezależnie od powyższych nabytków, Biblioteka dzięki ofiarności osób nie będących członkami Towarzystwa, wzbogaciła się w roku sprawozdawczym. Pan Alfons Walicki z gubernii Wołogodzkiej ofiarował dzieła Morgagniego, wydanie 2-gie w 5-u tomach. Wydanie dobrze zachowane, oprawne w pergamin. Z Biblioteki po znakomitym inżynierze Stanisławie Kierbedziu,

wydzielono bardzo umiejętnie zebrany komplet dzieł homeopatycznych w różnych językach europejskich. Zbiór ten bardzo ciekawy, był pożądanym dla Biblioteki nabytkiem, ponieważ literatura homeopatyczna kilka tylko prac liczy.

Zbiór ten za pośrednictwem kol. Chełchowskiego już jest złożony do Biblioteki, lecz nawet do Księgi wpływów nie wpisany dotąd. Dzięki hojnej ofercie kolegów Andersa, Dobrskiego, Dobrzyckiego, Gepnera, profesora Hoyerera, Pruszyńskiego, Zweigbama, Biblioteka w roku upływającym pozyskała wiele cennych dzieł, przeważnie niemieckich. Przez ofiarę niektórych czasopism, zdefektowane roczniki, skompletowane zostały. Z hojną pomocą w tym wypadku przychodzą Bibliotece redakcyje Gazety Lekarskiej i Kroniki Lekarskiej.

Na posiedzeniach Towarzystwa składali niektórzy pp. członkowie swe prace, które następnie przechodziły do zbiorów Biblioteki.

W roku sprawozdawczym możemy zanotować następujące prace pp. członków-autorów: profesor Dogiel, Endelman, Kucharzewski, Malinowski, Neugebauer, Reichman, Rymowicz, Rzętkowski, Sokołowski, Tchórznicki.

Sumując nabytki jakimi Biblioteka w roku upływającym wzbogaconą została — przedstawiamy ogólne rezultaty, mianowicie oprócz czasopism prenumerowanych przez Towarzystwo, które stanowią roczny przyrost o 82 tomy — zapisano do katalogu 1102 dzieł, tomów 1248, a ze wzmiankowanymi czasopismami 1330 tomów. Profesor Hoyer wznawiając zaniedbany od lat wielu zwyczaj składania przez członków swych fotografii do zbiorów Towarzystwa — ofiarował kosztowny album, i dołączył do niego fotografie profesorów Szkoły Głównej. Pożądaną byłoby rzeczą, aby ta myśl czcigodnego ofiarodawcy, znalazła uznanie, i żeby pp. członkowie, album ten zapełnili fotografiami już to swemi, już kolegów, którzy zmarli, a za życia pracowali dla dobra Towarzystwa.

W roku sprawozdawczym, urządzoną została przy Bibliotece bardzo wygodna czytelnia, zaopatrzona w odpowiednią ilość szaf wyłącznie przeznaczonych na czasopisma. Czasopisma ułożone w szafach w porządku alfabetycznym, co ułatwia korzystanie

z nich. Przy urządzeniu czytelnicy i układaniu czasopism od pierwszego roku wydawnictwa — ułożono spis ich z oznaczeniem zdefektowanych roczników. Spis ten będzie ogłoszony drukiem w Pamiętniku Towarzystwa, co posłużyć może, jak się spodziewać należy, że niektóre zeszyty, lub pojedyncze numera czasopism, znajdujące się dotychczas w czasowym posiadaniu, zwrócone będą do czytelnicy i umożliwią oprawę, niekiedy kosztownych roczników, a zawsze potrzebnych, dla pracujących w czytelnicy.

Towarzystwo mając zamiar drukować katalog przedmiotowy naszej Biblioteki, poleciło przedstawienie sobie szczegółowego kosztorysu tego wydawnictwa. Spełniając to polecenie, przedstawiam rezultat narad Komitetu bibliotecznego, a mianowicie:

Katalog przedmiotowy winien mieścić 25000 tytułów, dzieł i rozpraw stanowiących Bibliotekę Towarzystwa. Na jednym arkuszu zwykłej ósemki, biorąc za wzór „Wykaz oryginalnych prac lekarskich polskich”, można pomieścić w skróceniu tytułów około 200. Dla 25000, z przedmową, potrzeba będzie 125—130 arkuszy druku. Jeden arkusz druku z papierem na 500 egzemplarzy, według informacyi Redaktora Pamiętnika, kosztować będzie 20 rubli, a zatem całkowity nakład, licząc kosztą korekty wyniesie około 3000 rubli.

Fundusze Biblioteki stanowią:

1. Procent od funduszu im. Kondratowicza za rok 1904	Rb. 85 k. 50
2. Zasiłek z rachunku własnego Towarzystwa	„ 1450 „ —
Ogółem przychód	Rb. 1535 k. 50

ROZCHÓD.

1. Prenumerata czasopism	Rb. 1000 k. —
2. Kupno i oprawa książek	„ 235 „ 50
3. Pomoc kancelaryjna	„ 300 „ —
Ogółem rozchód	Rb. 1535 k. 50

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. u. Syphilis.
10. " gén. de Médecine.
11. " für. Gynäkologie.
12. " " Hygiène.
13. " " Laryngologie.
14. " " kl. Medizin.
15. " de méd. experimentale.
16. " (Virchow's) für path. Anatomie.
17. " für Geburtshülfe (Hegar).
18. " " Psychiatrie.
19. Beiträge zur kl. Chirurgie (Bruns).
20. Centralblatt für d. Grenzgeb. d. Med. und Chir.
21. " " Bacteriologie.
22. Czasopismo lekarskie.
23. Deutsche Chirurgie.
24. Ergebnisse d. allg. Pathologie (Lubarsch).
25. Gazeta lekarska.
26. Jahrbücher Eulenburg.
27. " für Kinderheilkunde.
28. " " Gesamten Med.
29. Jahresbericht-Baumgarten's.
30. " d. Chirurgie.
31. " für Gynekologie (Frommel).
32. " Leistung Neurologie.
33. Journal (British).
34. " (American).

35. Klinik (Deutsche).
36. Kosmos.
37. Kronika lekarska.
38. Krytyka lekarska.
39. Lancet.
40. Medycyna.
41. Mittheil. Mikulicza.
42. Nowiny lekarskie.
43. Przegląd dentystyczny.
44. " lekarski.
45. Revué de médecine.
46. " de Chirurgie.
47. " scientifique.
48. Semaine médicale.
49. Wiśła.
50. Wochenschrift - Berliner.
51. " Deutsche.
52. " Münchener.
53. " Wiener.
54. Vierteljahrschrift f. Gesundheitspflege.
55. Wszechświat.
56. Zdrowie.
57. Zeitung medicinal (deutsche).
58. Zeitschrift f. klinische Medizin.
59. " f. Ohrenheilkunde.

Bibliotekarz *Józef Bieliński.*

18.

*Sprawozdanie Redaktora „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego“ za rok 1904.*

W roku sprawozdawczym Pamiętnik redagowany był przez
Stanisława Kamińskiego, członka czynnego naszego Towarzy-

stwa. Drukowano Pamiętnik w drukarni Karola Kowalewskiego, w ilości 550 egzemplarzy.

Ogółem Pamiętnik zawierał 87 arkuszy druku, 7 rysunków (w zeszytcie I-ym) i 4 tablice kolorowane (w zeszytcie III-im).

Część urzędowa Pamiętnika zawierała protokoły posiedzeń Towarzystwa od dnia 5 Stycznia do dnia 27 Grudnia 1904 r. sprawozdanie z czynności rocznych Zarządu w Zeszytcie II-gim, wreszcie ogłoszenia Zarządu i komitetów konkursowych w różnych zeszytach. Część ta obejmowała 18¹/₄ arkusza druku, nieco mniej niż w roku 1903.

Część literacka Pamiętnika zawierała w roku sprawozdawczym Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego za r. 1903 i 7 prac oryginalnych, z których 5 zostało napisanych przez członków Towarzystwa, jedna przez lekarza z Kalisza i jedna przez lekarza z Warszawy.

Tytuły prac tych są następujące:

1) E. BEATUS i W. MĘCZKOWSKI. Rys historyczny i stan obecny Szpitala Starozakonných w Kaliszu (z 7 rysunkami).

2) ZDZISŁAW DMOCHOWSKI. Przyczynek do anatomii patologicznej t. zw. róży błony śluzowej górnego odcinka dróg oddechowych (z 4-ema tablicami litografowanemi).

3) GIEDROYĆ F. Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce.

4) KAZIMIERZ LUTOSŁAWSKI. Ziarnistości zasadochłonne czerwonych ciałek krwi.

5) MĘCZKOWSKI W. Szpital w Milanowie.

6) MĘCZKOWSKI W. Historia Szpitali św. Ducha i św. Trójcy w Kaliszu.

7) RZĘTKOWSKI KAZIMIERZ. O zawartości suchej substancji azotu całkowitego i azotu niebiałkowego we krwi, w różnych chorobach oraz w wysiękach i przesiękach.

Prace oryginalne obejmowały 33¹/₄ arkusza druku, t. j. prawie o 14 arkuszy mniej niż w r. 1903.

W opracowaniu Przeglądu Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego wzięło udział 35 kolegów, z których 29 członków Towarzystwa, a mianowicie: Bronowski S., Brudziński J., Bruner Wł., Chełchowski K., Dąbrowski W., Dobrzycki H., Ettinger J., Grabowski J., Groszlik S., Jakowski M., Kamiński S., Kołakowski F., Korybut-Daszekiewicz B., Korzon T., Kozerski, Kuczyński A., Landstein I., Leśniowski A., Łapiński W., Majewski A., Męczkowski W., Pruszyński J., Puławski A., Radziwiłłowicz R., Rzętkowski K., Sawicki B. W., Stankiewicz Cz. Szumlański W. Świętecki J., Świętecki W., Truszkowski, Wertheim A., Zembrzowski St., Zweigbaum M., Żórawski.

Przegląd Piśmiennictwa zawierał 1037 referatów i 441+88 = 529.

Referatów było o 98 a stronic o 74 więcej niż w roku 1903. Można więc powiedzieć, że produkcja literacka polska powiększyła się w r. sprawozdawczym.

Zdaje się jednak, że postęp ten jest raczej ilościowym niż jakościowym, gdyż opiera się on głównie na krótkich sprawozdaniach i demonstracyach w sekcjach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego i Towarzystw prowincjonalnych.

Pamiętnik był rozsyłany w r. 1904 w 438 egzemplarzach, a mianowicie miał:

<i>A) Prenumeratorów płatnych</i>	100
a) w Warszawie	36
b) w Królestwie i Cesarstwie	57
c) za granicą	7
 <i>B. Bezpłatnie rozsyłano egzemplarzy</i>	338
a) Redakcyom pism w Warszawie	12
b) Redakcyom Towarzystw Naukowych w Królestwie i Cesarstwie	45
c) Redakcyom i instytucyom zagranicznym	41
d) Członkom czynnym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego	240

Wykonanie budżetu Pamiętnika przedstawia się w następujący sposób:

D O C H O D Y.

Remanent z r. 1903	Rb. 422 k. 80
Z prenumeraty w r. 1904	" 260 " 70
Przelano z własnego funduszu Towarzystwa	" 1900 " —
Razem	<u>Rb. 2583 k. 54</u>

W Y D A T K I.

Płaca Redaktora	Rb. 200 k. —
Na korektę do dyspozycji redaktora	" 100 " —
Na druk, papier, ryciny	" 1741 " 29
Ekspedycja i korespondencya	" 107 " 84
Honorarya autorskie	" 35 " —
Razem	<u>Rb. 2184 k. 13</u>
Remanent z końcem r. 1904 wynosi	" 399 " 41

Pamiętnik więc wydawany był bardzo oszczędnie. Pomimo braku zwykłego subsydyum, jakim jest rs. 300 na druk pracy konkursowej, remanent za ledwie o 22 rub. był mniejszym niż w roku 1903, pomimo, że budżet Pamiętnika był o 597 rs. mniejszym w r. 1904, niż w r. 1903. Pochodzi to nietyle ze zmniejszenia się objętości Pamiętnika (była ona mniejsza w porównaniu z r. 1903 tylko o 6 arkuszy) ile z braku tablic cyfrowych i mniejszej ilości rysunków.

Budżet Pamiętnika na r. 1905 przedstawia się w następujący sposób.

Remanent z r. 1904	Rb. 399 k. 41
Prenumerata	" 250 " —
do przeniesienia	<u>Rb. 649 k. 41</u>

z przeniesienia . .	Rb. 649 k. 41
Zasilek z funduszu własnego Towarzystwa „ 1900 „ —	
Razem . .	Rb. 2549 4. 41

t. j. o 20 rub. mniej niż w roku zeszłym.

Stanisław Kamiński.

10.

Sprawozdanie z czynności Pracowni Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1904.

W pracowni Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zajmowali się w ciągu roku 1904 Doktorowie:

Prof. HOYER przygotowywał różne preparaty mikroskopowe do zbiorów Pracowni Towarzystwa.

PRUSZYŃSKI dokonywał badań z zakresu chemii fizykalnej w zastosowaniu do fizjologii. Z pracowni Towarzystwa wyszła jego praca p. t. „O zakażeniu mieszanem w przebiegu wąglika“, ogłoszona w Gazecie Lekarskiej.

SIEMIŃSKI pracował nad składem żółci ludzkiej.

RYDZYKOWSKI—nad macicą w okresie klimakterycznym.

MUTERMILCH Stan.—nad oksydazami.

SZLEIFSTEIN—nad wpływem różnych środków na leukocyty krwi.

MATUSZKIEWICZ — nad wchłanianiem przez skórę.

MARX — nad serodyagnostyką.

NOWAKOWSKI W. — nad histologią nerek.

PODKÓLIŃSKI — nad histologią ośrodkowego układu nerwowego.

BARTKIEWICZ — nad histologią raka.

Wydatki na pracownię wynosiły w roku 1904 summe Rub. 785 k. 65, a w szczególności:

1. Płaca woźnego Rb. 204 i gratyfikacya Rb. 30, łącznie	Rb. 234 k. —
2. Narzędzia i przyrządy	" 39 " 75
3. Sprzęty i utensylja	" 20 " —
4. Chemikalja, barwniki do badań mi- kroskopowych	" 47 " 33
5. Żywienie zwierząt, utrzymywanych do użytku pracowni oraz różne drobne wydatki przy doświadczeniach	" 174 " 23
6. Opał lokalu pracowni	" 55 " —
7. Oplata Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń, za ubezpieczenie od ognia rucho- mości pracowni	" 5 " 34
8. Reparacya i utrzymanie w porządku narzędzi	" 10 " —
9. Przelano do funduszu własnego To- warzystwa Lekarskiego, tytułem zasiłku na urzą- dzenie oświetlenia elektrycznego w sali po- siedzeń	" 200 " —
Razem jak wyżej	Rb. 785 k. 65

w Warszawie, d. 8 Lipca 1905 roku.

Za Zarządzającego Pracownią *J. Pruszyński*.

Sprawozdanie z czynności Komitetu Bibliotecznego za rok 1904.

Komitet biblioteczny odbył w roku 1904 jedno posiedzenie w dniu 9 Grudnia.

Na posiedzeniu tem kol. Bibliotekarz zawiadomił, że wniósł do katalogu 1069 numerów.

Komitet biblioteczny sprawdził na wrywki pewną ilość numerów katalogu repozytoryalnego z kartkami w katalogu kartkowym, oraz przekonał się, że odpowiednie książki znajdują się na półkach biblioteki na właściwych miejscach: słowem cały stan biblioteki Towarzystwa znaleziono w należyтым porządku.

Kol. Bibliotekarz oświadczył, że rachunki z wydatków Biblioteki za rok 1904 przedstawi na dorocznem administracyjnem posiedzeniu. (Zob. wyżej Dział 17).

w Warszawie d. 10 Lipca 1905 r.

Przewodniczący w Komitecie Bibliotecznym,

Wice-Prezes Towarzystwa *W. Kamocki.*

CZYNNOŚCI
Towarzystwa Lekarskiego
WARSZAWSKIEGO

PROTOKÓŁY

Rok 1904.

Posiedzenie kliniczne dnia 18 Kwietnia 1905 r.

Przewodniczący Wice-Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 49 gość 1.

- T r e ś ć:** 1) **KARWACKI L.** Demonstracya czystej hodowli i preparatów drobnowidzowych meningococcus.
2) **LEŚNIEWSKI A.** — Przedstawienie chorej po wyleczonej gruźlicy otrzewnej zawiesiną jodoformową.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. **SOBOCIŃSKIEGO**.

III. Wiceprezes, podając do wiadomości, że do grona sędziów Komitetu Konkursowego im. **KOCZOROWSKIEGO** wybrano 6 zamiast wymaganych przez ustawę 7 członków, wobec niemożliwości przeprowadzenia nowych wyborów proponuje przyjęcie przez aklamacyę kol. **JAKOWSKIEGO**, co też jednomyślnie przyjęto.

IV. Wiceprezes odczytał odezwę warszawskiego oberpolimajstra, nadesłaną na imię prezesa **DUNINA**. Odezwa ta prosi prezesa o wskazanie, jaki udział wzięć może **Warsz. Tow. Lek.**

w organizowanych obecnie odczytach popularnych o cholery. Odpowiedź brzmiała, że ustawa Towarzystwa pozwala jedynie na prace naukowe w swem gronie i popularyzacji wiedzy lekarskiej nie przewiduje.

V. Wiceprezes odczytał odezwę prezydenta m. Warszawy do Warsz. Tow. Lekarskiego proszącą Towarzystwo o wybranie, w ciągu 3 dni od daty doręczenia, delegata do tworzącego się Komitetu obywatelskiego dla walki z cholera. Odpowiedź brzmiała, że, ponieważ w terminie wezwania posiedzenia Towarzystwa nie było, na razie prośbie tej zadość uczynić nie można. Głosowanie w tej sprawie odbędzie się na najbliższym posiedzeniu Towarzystwa, a wyniki p. prezydentowi będą zakomunikowane.

VI. Wiceprezes odczytał odezwę Łódzkiego Tow. Lekarskiego o mającem się odbyć dnia 26 kwietnia nadzwyczajnem posiedzeniu w sprawie walki z cholera; odezwa prosi o przysłanie delegatów Warsz. Tow. Lekarskiego. Z łona Tow. wyjechali na naradę kol. PALMIRSKI, KARWACKI i PRUSZYŃSKI.

VII. KARWACKI demonstrował preparaty drobnowidzowe i hodowle ziarników, otrzymanych drogą nakłucia łądzwiowego w przypadku zapalenia opon, zakończonego śmiercią. Drobnoustroje pod mikroskopem przedstawiają się w postaci dwoinek na podobieństwo gonokoków. W pierwszej hodowli odbarwiały się Gram'em i rosły bardzo miernie. Po kilkakrotnych przeszczepieniach na agarze glicerynowym z krwią, ziarniki rosną dobrze i na zwykłych pożywkach, układem zaś i cechami barwienia się zbliżają się do gronkowców, w szczególności nie odbarwiają się metodą Gram'a.

Odmiana ta różni się od meningokoków WEICHELBAUM'a i zbliżona jest raczej z typem JAEGER'a. Przy sekcji u chorego wykryto zmiany gruźlicze (kawerny) w płucach i ropne ognisko w oponach w okolicy mózdzku. Zmian gruźliczych na oponach nie znaleziono.

Następnie w krótkości prelegent poruszył sprawę epidemiologii zapalenia opon nagminnego, parazytologii tej sprawy i podniósł wartość leczniczą nakłucia łądzwiowego.

Z 5 przypadków sporadycznej sprawy oponowej, wywołanej przez meningokoki WEICHELBAUM'a, które prelegent obserwował w Paryżu, 4 zakończyły się wyzdrowieniem przy stosowaniu nakłuc łądzwiowych i ciepłych kąpeli.

VIII. LEŚNIEWSKI, mając przedstawić na posiedzeniu chorobę na gruźlicę otrzewnej, leczoną przezeń z pomocą wstrzykiwań do jamy otrzewnej z awie-

siny jodoformowej, najpierw przytoczył poglądy na leczenie omawianej sprawy chorobowej, napotkane przez się w dostępnem piśmiennictwie lekarskiem z ostatnich lat kilku.

Jak częstem jest gruźlicze cierpienie błony otrzewnowej? BORSCHKE wykonał w przeciągu 6 lat 4250 sekcji we wrocławskim instytucie anatomo-patologicznym; z tychże w 1393 przypadkach stwierdził gruźlicę, zaś z pośród tych ostatnich w 226 przypadkach, a więc w $16\frac{1}{6}\%$, napotkał tę lub ową postać gruźlicy otrzewnej. A zatem z pośród każdych 6 osobników, chorych na gruźlicę, 1 jest dotknięty tym ostatniem cierpieniem. Jeżeli przypuścimy, że BORSCHKE był wyjątkowo szczęśliwy w swoich poszukiwaniach, jeżeli przyjmiemy, że nie 1 z pośród 6, lecz 1 z pośród 10 chorych na gruźlicę ma jednocześnie gruźlicze cierpienie otrzewnej, to i w takim przypadku uznać należy, że omawiana sprawa chorobowa należy do często napotykanych. Powstaje ona w następstwie znalezienia się w jamie otrzewnowej laseczników gruźliczych. Dostać się tu laseczniki swoiste mogą w sposób trojaki. Po pierwsze, drogą naczyń krwionośnych, z ogólnego obiegu krwi. Spostrzega się to nader rzadko, mianowicie w przebiegu ogólnej gruźlicy prosówkowej.

Po wtóre drogą naczyń chłonnych; sposób ten uważa się za najbardziej rozpowszechniony. Niektórzy z autorów sądzą, że drogą tą mogą laseczniki dostać się pierwotnie, mianowicie że znalazłszy się przypadkowo, naprz. z pokarmem, na sluzówce kiszki, mogą wdrążyć w sluzówkę i ztąd, nie wywołując miejscowo w sluzówce sprawy swoistej, drogą naczyń chłonnych, przemieść się na błonę surowiczą.

Inni zaprzeczają, dowodząc, że trudnem jest częstokroć wyszukać nieduże ognisko pierwotne gruźlicze. Zazwyczaj jednak gruźlica otrzewnej jest cierpieniem wtórnem; pierwotne mieści się już to w płucach (najczęściej), już to w skórze, kościach, stawach, opłucnej, osierdziu; względnie często wikła gruźlica otrzewnej — gruźlicę kiszki, zaś u kobiet — gruźlicę jajowodów i innych części narządów płciowych.

Wreszcie, mogą znaleźć się laseczniki w otrzewnej per contiguitatem, wówczas mianowicie, gdy owrzodzenie gruźlicze kiszki, jajowodu i t. d., szerząc się wgląb, powoli dociera do powierzchni surowiczej. W tego rodzaju przypadkach otrzewna bywa zajęta miejscowo.

Co do klasyfikacyi rozmaitych postaci gruźlicy otrzewnej, z pośród podawanych przez autorów LEŚNIEWSKIEMU najbardziej trafia do przekonania — klasyfikacya NOTHNAGEL'a. Tenże opisuje 3 następujące postaci gruźlicy otrzewnej.

1) Gruźlica otrzewnej prosówkowa, peritonitis tuberculosa miliaris. Spostrzega się jako jeden z objawów ostro przebiegającej, ogólnej prosówki gruźliczej, zatem odpowiada tym przypadkom gruźlicy otrzewnej, w których laseczniki swoiste dostają się do jamy otrzewnowej drogą naczyń krwionośnych. Całą otrzewną, zarówno ścienną jak trzewiową znajdujemy tu usianą drobnymi, szaro-różowymi guziczkami, sama zaś powierzchnia błony surowiczej pozostaje gładką, połyskującą; pozatem naczynia krwionośne mniej lub bardziej nasyknięte, zrostów niema, niekiedy zjawia się wysięk już to surowiczy, już surowiczo-krwawy, niezmiernie rzadko-ropny.

2) Gruźlica otrzewnej ograniczona, peritonitis tuberculosa circumscripta. Spostrzega się ją w miejscach głęboko drążących owrzodzeń gruźliczych, a zatem w gruźlicy kiszek, w organach małej miednicy kobiecej, i odpowiada ona przypadkom, w których laseczniki gruźlicze zjawiają się w jamie otrzewnowej per contiguitatem. Tu na pewnej przestrzeni otrzewna jest najpierw zgrubiała, przekrwiona, usiana gruzełkami, pokryta włóknikiem. Nalot włóknikowy bardzo łatwo prowadzi do zrostów, w zrostach napotyka się ogniska serowate, ropne. Następnie, wskutek rozrastania się i następnego marszczenia się tkanki łącznej, w miejscu chorobowo zmienionem znajdujemy tkankę białą, twardą, niepodatną, o chrzęstnej spistości.

3) Najczęstszą i najbardziej klasyczną jest gruźlica otrzewnej przewlekła rozlana — peritonitis tuberculosa chronica diffusa. Tu najpierw znajdują się pojedyncze gruzełki na otrzewnej ściennej i trzewiowej, następnie zlewają się one w duże guzy, dosięgające częstokroć wielkości orzecha laskowego, włoskiego, jaja gołębiego. W guzach takich napotyka się jamy, wypełnione masami zserowaciałymi, zropiałymi. Na powierzchni otrzewnej znajduje się warstwa nalotu plastycznego, włóknikowego, który to nalot jest najcharakterystyczniejszą cechą w mowie będącej postaci gruźlicy otrzewnej. Nalot ten sprzyja powstawaniu przeróżnych zrostów, zarówno pomiędzy pętlami kiszek, jak i pomiędzy kiszka i innymi organami jamy otrzewnowej, z otrzewną ścienną. Dzięki temu plastycznemu nalotowi, powstają najpierw zgrubienia otrzewnej, zaś następnie, dzięki organizowaniu się i wtórnemu kurczeniu się tkanki łącznej, zjawia się zniekształcenie otrzewnej.

Najbardziej odbija się to na sieci dużej i kreskach. Zmarszczona, zgrubiała sieć ostatecznie przedstawia się w postaci twardego niekształtnego wałka, przebiegającego poprzecznie w nadbrzuszu, wałka pokrytego rozmaitej wielkości gruzłami gru-

żliczymi. Krezki również grubieją, kurczą się, i przyciągają wszystkie pętle kiszek do kręgosłupa, unieruchamiając je tu. Wreszcie, może zjawić się w jamie otrzewnej wysięk płynny, już to surowiczy, już to surowiczo-krwawy, surowiczo-włóknikowy, nawet ropny lub posokowy.

W przypadku zrostów może istnieć kilka oddzielnych jam, wypełnionych cieczą. W pewnych przypadkach daleko posuniętego rozpadania się mas gruźliczych, dochodzi do przedziurawienia ściany kiszek. Powstały otwór może otwierać się wprost do ogólnej jamy otrzewnej, może łączyć światło danej pętli kiszki ze światłem innej z tąż zrosniętej, może prowadzić do przetoki kałowej zewnętrznej i t. d. Gruczoły krezkowe i pozaotrzewnowe są jednocześnie powiększone, zserowaciałe.

Inne klasyfikacye, odróżniające gruźlicę otrzewnej suchą, wysiękową, zrostową, wrzodziejącą i t. d., są mniej trafne, albowiem zazwyczaj napotykamy jednocześnie i zrosty, i wysięk i rozpad i t. d.

L. nie rozwodząc się nad symptomatologią, przebiegiem cierpienia, rokowaniem, odrazu przechodzi do leczenia gruźlicy otrzewnej. Dodaje, że są autorzy, którzy zwracają uwagę na przypadki samowyleczenia. Niektórzy są zdania, że zdarza się to często; BORCHGREVINK liczbę samowyleczenia podaje nawet na 81,8%.

Z podanych wyżej postaci gruźlicy otrzewnej, ostra prosówkowa, jako powikłanie ogólnej prosówki, bywa zazwyczaj przeczoną wobec innych bardziej poważnych objawów choroby, i dla tego zazwyczaj nie bywa leczoną. Miejscowa gruźlica otrzewnej jest tylko powikłaniem gruźlicy kiszek, narządów płciowych kobiecych, objawiającej się bądź to jako guz w jamie brzucha, bądź to jako przeszkoda dla prawidłowego przesuwania się zawartości kiszkowej, i jako taka — gruźlica otrzewnej miejscowa — osobnego leczenia nie wymaga.

Pozostaje tedy do leczenia gruźlica otrzewnej przewlekła, rozlana. Leczenie to może być już to zachowawczem, już to czynnem. Leczenie zachowawcze polega na wzmacnianiem wzmoczonem pożywieniu, na wewnętrznym podawaniu kreozotu, jodoformu i innych leków, na stosowaniu nasiadówek, gorących okładów, wcierania w brzuch oliwy jodoformowej, mydła zielonego.. Są autorzy, którzy, którzy widzieli pomyślne i stałe wyniki od tego rodzaju leczenia FRANK (1904 r.) z pośród 6 przypadków omawianej postaci gruźlicy otrzewnej w 3-ch otrzymał bez operacji wyleczenie, trwające dłużej niż 3 lata. BURNEY YEO (r. 1901) otrzymał zupełne wyleczenie u 3 dzieci

w starszym wieku z pomocą podawania do wewnątrz kreozotu i wcierania oliwy jodoformowej. THONES (1901 r.) w 48% przypadków, leczonych zachowawczo, widział wyzdrowienie. ROSE (1901 r.) z kliniki NAUNYN'a pisze, że z pośród 52 chorych, leczonych zachowawczo, wyleczono 17, a zatem $\frac{1}{3}$ wszystkich przypadków; z nich 4 ma się dobrze już 2 lata, 13 więcej niż dwa lata.

Co do leczenia czynnego, to może ono być bardziej czynnym lub mniej czynnym.

Bardziej czynne leczenie gruźlicy otrzewnej polega na otwarciu jamy otrzewnej, na laparotomii. Jedni z chirurgów i ginekologów operują zarówno w postaciach wysiękowych, jak i suchych, zrostowych, inni tylko w postaciach wysiękowych.

Operacja polega bądź tylko na wypuszczeniu płynu, bądź też na jednoczesnym usunięciu mas gruźliczych, pierwotnego ogniska, naprz. zwyrodniałych narządów płciowych. Niektórzy dodają do tego przemycie otrzewnej roztworem soli kuchennej, środkami odkażającymi, wcieranie jodoformu w ogniska gruźlicze.

Otóż z pośród 128 przypadków, operowanych w rozmaitych oddziałach chirurgicznych i ginekologicznych w przeciągu ostatnich 5 lat, podano wyzdrowienie w 72, a więc w 56%, trwające od 3 do kilkunastu lat.

Lecnicze działanie laparotomii bywa tłumaczone w sposób bardzo rozmaity. Najbardziej prawdopodobnym wydaje się zjawienie się w jamie otrzewnej po zabiegu świeżej surowicy, działającej bakteryobójczo, oraz wzmożonej leukocytozy. Bądź co bądź dane mikroskopowe, otrzymane z badania gruźlicy otrzewnej po świeżo dokonanej laparotomii u człowieka lub doświadczalnie u zwierząt, są następujące. Dokoła gruzełka zjawia się bardzo znaczne nacieczenie drobnokomórkowe. Leukocyty drążą następnie pomiędzy komórki nabłonkowe (epitelioid) gruzełka, rozsuwając je, i docierają do leżącej środkowo komórki olbrzymiej. Wkrótce wrastają w gruzełek, tak zmieniony, świeżo wytworzone naczynia krwionośne, komórki nabłonkowe i olbrzymie ulegają zwyrodnieniu, wchłonięciu, laseczki giną drogą fagocytozy, i ostatecznie w miejscu gruzełka zjawia się kępka młodej tkanki.

Do leczenia czynnego mniej energicznego należy n a k ł u c i e już to samo, już to połączone z przemyciem jamy otrzewnej roztworem NaCl, lub innym, odkażającym, oraz wstrzyknięciem do niej powietrza wyjałowionego, tlenu, dawniejszymi czasami karbolu, tymolu kamforowego, nowszymi jodu, jodoformu z gliceryną lub oliwą.

I po tego rodzaju leczeniu widziano dobre wyniki. GAN-GOLPHE widział zupełne wyzdrowienie po 6 nakłuciach i wlaniach wody utlenionej. DURAN miał pomyślny wynik w 3 przypadkach u dzieci poniżej 10 lat po wdmuchiwaniu powietrza. Włoscy autorzy ogłaszają wyzdrowienie po wstrzykiwaniu jodu (po kilkudziesięciu; 50 — 80).

W Warszawie na czynne leczenie gruźlicy otrzewnej zwrócił uwagę w r. 1893 artykuł RÖRSCH'a drukowany w Revue de Chirurgie, w tym też roku zjawiał się pierwszy w Warszawie artykuł, traktujący o tej sprawie, mianowicie artykuł ROGOWICZA „Kilka słów o leczeniu gruźlicy otrzewnej za pomocą laparotomii“ (Medycyna r. 1893).

Z zapałem wzięto się do stosowania laparotomii w gruźlicy otrzewnej. Wkrótce atoli zapał począł przemijać; wyniki zawiody oczekiwaniam.

Osobiście L. jest obecnie usposobiony nieprzychylnie do stosowania laparotomii w gruźlicy otrzewnej. Całkowitej odnośnej statystyki przytoczyć nie może. Nie widział ani jednego wyleczenia. Najlepszy wynik, jaki z pomocą laparotomii udało się osiągnąć był ten, że gdy przed operacją po nakłuciu ciecz gromadziła się w otrzewnej już po upływie tygodnia, po operacji gromadziła się ona po upływie 3—4 tygodni.

Najczęściej zdarzało się że już po upływie kilku dni ciecz gromadziła się w dużej ilości nanowo, rozciągała szew, wypływała na zewnątrz. Wobec niemożności zachowania w tych warunkach należytej czystości, dołączało się zakażenie otrzewnej, następnie śmierć. Do najgorszych zaliczyć należy parę przypadków, w których bądź to wkrótce po operacji, bądź po upływie pewnego czasu zjawiała się w bliźnie pooperacyjnej uciążliwa i dla chorego i dla operatora — przetoka kałowa.

Dla tego też w ostatnim spostrzeganym przez się przypadku wysiękowej gruźlicy otrzewnej uciekł się do innego sposobu leczenia. Przypadek ten, przedstawiony przez L. na posiedzeniu, dotyczył 20-letniej dziewczyny, która przybyła w m. Wrześniu 1904 r. do oddziału wewnętrznego kol. CHROSTOWSKIEGO. Znalaziono tam stan ogólny rozpaczliwy. Chora blada, w wysokim stopniu wychudzona, tak osłabiona, że o własnej sile nie mogła siadać. Sprawa swoista w prawym wierzchołku płucnym, w sercu — szmery. Brzuch mocno wypełniony cieczą, brak łaknienia, mdłości, wymioty, bóleści, uporczywe rozwolnienie. Zaczęto stosować leki wewnętrzne i miejscowe bez żadnej poprawy. Ciepłota ciała na początku wahająca się od 36° do 37,5° (wieczorami) powoli wzmagala się, tak iż następnie stale trzymała się 37° do 38° i wyżej. W początkach października przepisano ją do oddziału chirurgicznego.

Tu dokonano najpierw wypuszczenia płynu surowiczego w ilości 8 litrów, by zorientować się, co znajduje się w jamie brzucha poza wysiękiem. Wymacywano wyraźne, uideuże guzowatości. Płyn w jamie otrzewnej wkrótce nagromadził się na nowo.

L. zaproponował kol. KOZICKIEMU, by w celach leczniczych wstrzykiwał chorej zawiesinę jodoformu w glicerynie (10%), 8.X. 1904 po wypuszczeniu 9 litrów cieczy surowicy wstrzyknięto chorej 10 gramów zawiesiny, 19.X. — 15 gramów. Ponieważ kol. Kozicki był zmuszony wyjechać na Daleki Wschód, przeto L. sam wstrzyknął chorej po raz trzeci 2.XII. 40 gramów zawiesiny, zaś po raz czwarty 14.XII. 50 gramów tejże. Po wstrzyknięciu L. brał chorą za nogi do góry, obracał na wszystkie boki, a to w tym celu, by ciecz rozeszła się dokładnie po całej otrzewnej. Chora wstrzykiwania znosiła dobrze, objawów zatrucia nie spostrzegano. Jako odczyn zaznaczyć należy krótkotrwałe podniesienie się ciepłoty ciała do 39.4°, oraz pewną bolesność w jamie otrzewnej. Po ostatnim wstrzyknięciu płyn już więcej nie gromadził się w jamie otrzewnej. Stan ogólny i miejscowy chorej powoli poprawiały się. Powoli znikły bóleści, mdłości, wymioty, rozwolnienie, zjawilo się łaknienie.

Skóra i słózwki powoli zyskiwały żywsze zabarwienie. chora odzyskiwała utracone siły, tak iż obecnie jest w stanie wstawać, chodzić, wykonywać mniej skomplikowane robótki. Ponieważ od ostatniego wstrzyknięcia upłynęło więcej, niż 4 miesiące, płyn w jamie otrzewnej nie gromadzi się, stan ogólny chorej wyraźnie poprawił się, przeto L. sądzi, że może uważać chorą za wyleczoną.

LEŚNIEWSKI ośmielił się zabrać głos oraz przedstawić chorą, mając zamiar wywołać wymianę zdań oraz zachęcić do wypowiedzenia się zarówno terapeutów, jak i chirurgów w sprawie wyników, otrzymanych w leczeniu gruźlicy otrzewnej.

W dyskusyi KARWACKI stwierdza, że w przypadku LEŚNIEWSKIEGO wyleczenie jest wątpliwe wobec tego, że badanie chorej wykazało obecność niewielkiej ilości płynu w jamie brzusznej. Sam on spostrzegał przypadek, w którym po nakłuciu brzucha i zastrzyknięciu bardzo małej ilości mieszanki jodoformowej nastąpiło rzekome wyleczenie. Przypadki takie jednak wobec krótkiego czasu obserwacji i niewielkiej ich liczby nie mogą decydować o skuteczności omawianej metody leczenia.

BORSUK zaznacza, że prelegent poruszył b. ciekawą i ważną sprawę. BORSUK dużo widział podobnych przypadków leczonych rozmaicie u dorosłych i u dzieci i zawsze ze złymi lub bar-

dzo wątpliwymi rezultatami, przeto po przeczytaniu artykułu SCHAUMANN'a, zaraz przy pierwszej sposobności zastosował tę metodę. Była to panienka 18-letnia, która przed rokiem przebyła zapalenie opłucnej wysiękowe. Wysięk usunięty został aparatem POTAIN'a, pozostały jednak mocno wyrażone zmiany w płucach charakteru rozpadowego. Przed 4-ma miesiącami wystąpił duży wysięk w obrzusznej (peritonitis tuberculosa). Chora schudła i gorączkowała. BORSUK wypuścił ten płyn przez nakłucie po linea alba i zastrzyknął w myśl art. SCHAUMANN'a bardzo małą ilość mieszanki jodoformowej, tak, że jodoformu nie było więcej nad 2—3 gramów. Efekt pooperacyjny był nieduży, w tydzień płyn się znowu zebrał, ale w mniejszej ilości, wtedy dokonano powtórnego wypuszczenia płynu, z iniekcją mieszanki jodoformowej 10⁰/₀ w ilości 10 gramów. Trzecia iniekcya dopiero we dwa tygodnie wobec bardzo małej ilości płynu; mieszanki 10⁰/₀ zastrzyknięto 10 gramów. U chorej od tego czasu płyn się nie zbiera, subiektywnie chora czuje się dużo lepiej, nawet w płucach zmiany rozpadowe jakby się nieco zmniejszyły.

Wahania gorączkowe są również mniejsze. Przytem dodaje BORSUK, że po każdej iniekcji temp. wieczorem się zwiększała, a potem następnych dni wracała do zwykłego typu. O drugim przypadku BORSUK komunikuje następujące: Panna około lat 20 przy objawach niewielkich ze strony płuc, poczęła nagle chudnąć, wieczorami gorączkować, brzuch się znacznie zwiększył. Przy badaniu wykryto wyraźny płyn. W przerwie 2 tygodniowej były wykonane 2 punkcye. Przy drugiej punkcyci płynu znacznie mniej. Za każdym razem iniekowano mieszanki jodoformowej 10 gramów. W dwa tygodnie po ostatniej punkcyci chora wyszła ze szpitala ze znaczną poprawą, a płynu w jamie brzusznej prawie nie można było wynaleźć. Dalej BORSUK wspomina, że równie zachęcający przebieg widział u dwojga dzieci, które były leczone iniekcjami mieszanki jodoformowej. Bliższych danych nie może o tym przypadku zakomunikować, gdyż znikły one z szeregu ambulatoryjnych chorych. Jest on jednak zdania, że i u tych dzieci nastąpiła poprawa. Jednym słowem BORSUK twierdzi, że dalsze próby w tym kierunku mogą dać bardzo zachęcające rezultaty. W jednym tylko nie może się zgodzić ani z SCHAUMANN'em, ani poprzednimi głosami, że nakłucie jamy brzusznej przy tem cierpieniu jest rzeczą niewinną. Przy gruźlicy otrzewnej oprócz płynu występują zrasty między kiszki samymi lub ze ścianą brzuszną, co może spowodować łatwo skaleczenie jelita. BORSUK dwa razy widział podobne wypadki, gdzie po wprowadzeniu trójgranica zamiast płynu, zaczęły wydobywać się

gazy. W jednym wypadku skutkiem tego nastąpiło zejście śmiertelne. [Autoreferat].

LANDSTEIN przytacza przypadek gruźlicy otrzewnej, leczony zastrzykowaniami mieszanki jodoformowej. Dotyczył on chorej młodej, bo lat 28 liczącej, która w 5 tygodniu po rozwiązaniu przybyła do szpitala w stanie silnego wyniszczenia ogólnego, z gorączką hektyczną, wyraźnymi zmianami w płucach i bardzo dużą ilością płynu w jamie brzusznej. W płwocinie znaleziono laseczniki KOCHA. Chorej wypuszczono 18 litrów ropy z jamy brzusznej, poczem zastrzyknięto 10 ctm. sz. 10% mieszanki jodoformowej. W miarę zbierania się płynu w jamie brzusznej, wypuszczano go i zastrzykiwano takąż mieszanką, zwiększając za każdym razem dawkę o 10 ctm. sz. Płyn zawsze był ropny, zbierał się za każdym razem wolniej. Po sześciu iniekcjach w ciągu 3 miesięcy — płyn więcej się w jamie brzusznej nie pokazał. Już po trzeciej iniekcji gorączka poczęła opadać, a ogólny stan chorej zaczął się poprawiać. Przez 4-ty i 5-ty miesiąc chora prawie nie gorączkowała, czuła się dobrze. W 3 miesiące po wypisaniu się ze szpitala, a prawie w sześć od ostatniej iniekcji — płynu w jamie brzusznej nie stwierdzono. Iniekcje dużych nawet ilości mieszanki jodoformowej (ostatnia wynosiła 60 ctm. sz.) nie wywoływały u chorej zatrucia lub jakichkolwiek innych zaburzeń.

SZTEYNER prostuje twierdzenie prelegenta, że laparotomię w gruźlicy otrzewnej zastosowano u nas po raz pierwszy przed 10 laty; już dwadzieścia lat temu prof. Kosiński rozpoczął uciekanie się do tego zabiegu. Z własnej obserwacji Sz. jest zdania, że wyniki bywają dobre po operacjach, o ile niema zmian w płucach, o ile chorzy nie są wyniszczeni i o ile jest duża ilość płynu w jamie brzusznej.

KRAUSE zaznacza, że jakkolwiek widywał po operacjach wyniki niezłe, jednakże trudności techniczne tego zabiegu zawsze do zabiegu tego zniechęcają. O ile postępowanie L. w rzeczywistości dawać może także dobre wyniki, będzie to duży krok w leczeniu gruźlicy otrzewnej.

Jan ŚWIĄTECKI jest zdania, że o leczniczym działaniu jodoformu przy gruźlicy otrzewnej mówić jeszcze trudno, bo jak się okazuje, prelegent po bardzo dużych dawkach wyleczenia nie otrzymał wcale, inni zaś otrzymywali go po dawkach „śmiesznie” małych; Św. zaś przypomina sobie przypadek gruźlicy otrzewnej, dotyczący 12-letniej dziewczynki, gdzie nic nie wstrzykiwał, a ograniczył się tylko do jednorazowego wypuszczenia surowiczego płynu, i mimo to otrzymał trwałą, bo trwającą 8 miesięcy poprawę; wobec tego można przypuścić, że i w przypadku opo-

wiedzianym przez LANDSTEINA, gdzie wysięk był wyraźnie ropny, otrzymano wynik pomyślny, nie dlatego że zastrzykiwano jodoform, a dlatego, że opróżniano systematycznie jamę otrzewnej.

[Autoreferat].

W odpowiedzi kolegom, którzy zabierali głos, mówi LEŚNIO-WSKI, że bynajmniej nie chodzi mu ani zastrzeżenie sobie priorytetu, ani o wypowiedzenie ogólnych wniosków z pojedynczego spostrzeżenia. Chodziło mu, jak zaznaczył już poprzednio, o wywołanie dyskusji oraz o nastręczenie sposobności wypowiedzenia się w poruszanej przezeń sprawie. Sprawa ta zaledwie raz jeden była przed paroma laty poruszoną w Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem przez kol. ORŁA, bez wyłonienia się szerszej dyskusji. Głosy, jakie dały się dziś słyszeć, rzucają dość wyraziste światło na sprawę leczenia gruźlicy otrzewnej; szkoda, że nie zabierali głosu kol. terapeuci. Dawki jodoformu, wstrzykiwane jednorazowo przez SCHAUMAN'a (art. drukowany w № 49 Centralblatt f. Chirurgi, 1904) są tak drobne 1—2 ctg., że rodzi się podejrzenie, że zaszła tu pomyłka w druku. Duże dawki zawiesiny, wstrzykiwane przez L., objawów zatrucia nie wywołały. Kol. Świąteckiemu L. odpowiada, że oczywiście zawsze należy wypróbować najpierw leczenie zachowawcze, dopiero gdy to ostatnie zawodzi, jest wskazanym ten lub ów zabieg.

Na tem posiedzenie zakończono.

Wice-prezes *W. Kamocki*.

P. Sekretarza *Jan Landstein*.

Posiedzenie kliniczne dnia 2 Maja 1905 roku.

Przewodniczący Wice-prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 78.

T r e ś ć. 1) PAWIŃSKI Józef.—O wpływie kąpeli kwaso-
węglowych na krwiobieg.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa nadesłał kol. Witold ŻURAKOWSKI: „XIV Congres international de médecine“.

III. Wice-prezes poddał jawnemu głosowaniu wniosek swój, czy nad sprawą wyboru delegata z łona Towarzystwa do komitetu obywatelskiego do walki z cholerą ma być otwarta dyskusya, czy też nie. Większość obecnych członków, bo 37 oświadczyła się przeciw dyskusyi, za otwarciem dyskusyi głosowało 17-u członków.

IV. Wiceprezes zarządził tajne głosowanie nad wnioskiem Zarządu, czy wogóle ma być wybranym delegat Towarzystwa do Komitetu obywatelskiego do walki z cholerą. Za wyborem delegata oświadczyło się 43 członków, przeciwko głosowało 29 członków.

V. Wiceprezes zarządził tajne głosowanie nad wyborem osoby delegata Towarzystwa. Największą ilością głosów (48) wybrany został MARKIEWICZ Stanisław.

VI. Kol. MARKIEWICZ Stanisław w krótkim przemówieniu podziękował Towarzystwu za zaszczytne zaufanie, jakim go obdarzyło, zapewniając wzamian, że dokładać będzie wszelkich starań, aby w Komitecie obywatelskim godnie odpowiedzieć wymaganiom dobra Towarzystwa i drogiego wszystkim miasta Warszawy.

VII. Józef PAWIŃSKI wygłosił rzecz p. t. O w p ł y w i e k ą p i e l i k w a s o w ę g ł o w y c h n a k r w i o b i e g .

Kąpiele kwasowęglowe zyskały w ostatnich czasach tak niebywały rozgłos, iż w oczach wielu stały się prawdziwym „panaceum“ na wszelkie zaburzenia cyrkulacyjne. Entuzjazm, jaki ogarnął nie tylko publikę, lecz i lekarzy doprowadził nawet do nadużyć, nie obojętnych w wielu razach dla życia chorych.

Dla należytego zrozumienia działania kąpeli z CO₂ potrzeba przedewszystkiem zapoznać się z działaniem kąpeli w ogóle na układ krwionośny. Dla osiągnięcia zaś tego celu należy wyrobić sobie dokładne pojęcie: 1) o zależności w jakiej pozostają względem siebie pewne części składowe krwiobiegu (serce, naczynia, oddychanie, systemat nerwowy) i 2) o działaniu podnień skórnych na cyrkulację i innerwację (NAUMAN, ROHRIG, WINTERNITZ).

W p ł y w k ą p i e l i k w a s o w ę g ł o w y c h n a c i ś n i e n i e k r w i .

Badania, jakie nad sobą samym i chorymi dotkniętymi różnemi zaburzeniami w krwiobiegu przeprowadził mówca, doprowadziły go do wniosku, iż ciśnienie krwi, czyli raczej na-

pięcie naczyniowe pod wpływem kąpeli z CO_2 podnosi się średnio około 30 mm. Hg. Sfygmogram zaś zbliża się do sfygmogramu, jaki się otrzymuje się po wzięciu zimnej kąpeli.

Wzmożenie ciśnienia, pomimo rozszerzania naczyń powierzchownych skóry zdaje się zależeć głównie od antagonistycznego skurczu naczyń brzusznych.

Na systemat nerwo wywierają kąpiele z CO_2 pewien tonizująco-uspokajający wpływ, różny od wpływu kąpeli ze zwykłej wody, odpowiedniej ciepłoty.

Ze względu na działanie, jakie wywierają na krwiobieg, mogą być zaliczone to do kąpeli zimnych to do ciepłych. Wzmożenie ciśnienia krwi, zmniejszenie częstości tętna przemawia za pomieszczeniem ich w kategorii pierwszych, rozszerzenie zaś naczyń powierzchownych, przekrwienie skóry — w kategorii drugich. Są to więc kąpiele o typie mieszanym. Ponieważ jednak w ogóle działanie ich hypersteniczne przeważa nad hypostenicznym, mówca zalicza je do typu kąpeli zimnych, a nie ciepłych.

Wskazania. Ze względu, iż zwiększenie ciśnienia krwi, zwolnienie ruchów serca wraz ze zwiększeniem ich siły — stanowią najważniejsze cechy działania kąpeli kwasowęglowych, wskazane będą w takich zaburzeniach cyrkulacyjnych, w których ciśnienie tętnicze będzie zmniejszonym, czynność serca osłabioną, przyspieszoną — pod warunkiem jednak, iż organizm posiadać będzie dostateczną siłę dla przeciwdziałania reakcyi, jaką kąpiele w układzie krążenia krwi, wywołują.

Z tego powodu do leczenia kąpielami z CO_2 nadawać się będą:

1) Wady zastawek serca w okresie poczynającej się niedomogi mięśnia sercowego (hyposystolia).

2) Początkowe okresy cierpienia mięśnia sercowego (adipositas cordis, degeneratio adiposa, myocarditis).

3) Osłabienie serca, występujące u neurasteników, w blednicy, bezkrwistości, jak również będące następstwem chorób zakaźnych, zwłaszcza tyfusu i ostrych wysypek.

Przeciwwskazania.

Kąpiele z CO_2 będą przeciwwskazane przedewszystkiem w tych przypadkach, w których ciśnienie krwi tętnicze jest zwiększone.

Jeśli kąpiele z CO_2 stosuje się osób, u których ciśnienie tętnicze jeszcze przed użyciem kąpieli jest wysokie, a nie tam, gdzie serce pozostaje pod groźą t. z. następczej niedostateczności (BASCH) to łatwo może nastąpić chwilowe wyczerpanie serca lub nawet porażenie tegoż.

Przeciwko stosowaniu kąpieli przy wzmożonem ciśnieniu występuje większość poważniejszych klinicystów (HUGHARD, BASCH).

Zwolennicy zalecania kąpieli z CO_2 w zaburzeniach cyrkulacyjnych o wysokiem ciśnieniu tętniczem powołują się na to, iż pod wpływem kąpieli z CO_2 naczynia powierzchowne skóry ulegają rozszerzeniu, przeszkody na obwodzie zmniejszają się, ciśnienie krwi opada. Ze zmniejszeniem się zaś przeszkód, serce lepiej się opróżnia, dokładniej napełnia się — wskutek czego całe krążenie krwi poprawia się. Jeśli jednak wziąć pod uwagę, że pomimo tej hyperemii naczyń powierzchownych skóry, ciśnienie tętnicze nietylko nie zmniejsza się, lecz nawet podnosi się, to okaże się, że w przypadkach z hypertensją, zwłaszcza skoro serce nie posiada dostatecznej energii, kąpiele kwasowęglowe mogą więcej szkody niż pożytku przynieść.

W tych zaś nielicznych przypadkach, w których pomimo wysokiego ciśnienia, kąpiele podobne szkody nie przynoszą a nawet pewien dodatni wpływ wywierają, należy przypuścić:

1) że odporność ustroju jest jeszcze tak znaczną, iż jest w stanie pokonać bardzo ujemne nawet wpływy dla zdrowia.

2) albo że pewne mechanizmy wyrównawcze krwiobiegu, zależne od ośrodków naczynioruchowych nie działają należycie, lub też same naczynia, a zwłaszcza powierzchowne skóry, utraciły swą elastyczność i tym sposobem nie są w stanie rozszerzać się.

Zaznaczyć wszakże trzeba, iż zwalczenie wysokiego ciśnienia — wysokiem ciśnieniem „similia — similibus“ może narażać organizm na poważne niebezpieczeństwo (obrzęk płuc, wylew krwi do mózgu, porażenie serca). Celu możemy nie dopiąć a zaszkodzić choremu dużo.

Kąpiele z CO_2 nie mogą być uważane, jak to niektórzy utrzymują, za pierwszorzędnny środek w leczeniu sklerozy o wysokiem ciśnieniu.

Na mocy powyższego poglądu uważa mówca za niewłaściwe stosowanie kąpieli, o których mowa w następujących postaciach chorobowych.

1) w tętniakach;

2) w stwardnieniu drobnych tętnic (endarteritis sclerotica), którym wysokie ciśnienie i przerost serca towarzyszy. Dotyczy to przedewszystkiem osób, u których po-

dejrzywa się istnienie zmian miażdżycowych w tętnicach mózgowych;

3) w przewlekłym śródmiąższowym zapaleniu nerek (nephritis interstitialis) a zwłaszcza, skoro zaczynają występować napady obrzęku płuc;

4) w przewlekłym zatruciu ołowiem.

5) w dusznicy bolesnej, a mianowicie w tych przypadkach, w których obok stwardnienia tętnic wieńcowych istnieje skleroza innych drobnych naczyń, wywołująca znaczne wzmoczenie napięcia naczyniowego.

6) w niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty, zwłaszcza w okresie wyrównania, przy znacznym przeroście lewej komórki należy być bardzo oględnym w użyciu kąpeli z CO₂ z przyczyny nagłych zmian ciśnienia, jakie są właściwością tej wady;

7) u kobiet w wieku przekwitowym (Climacterium) jak również w ciąży — kąpiele kwasowęglowe posiadają niewątpliwie ważne znaczenie w leczeniu zaburzeń cyrkulacyjnych, o ile są stosowane rozważnie. W ostatnich latach stały się bardzo rozpowszechnionymi — rzecz można modnym zabiegiem balneologicznym, więc też miejscowości lecznicze prześcigają się wzajemnie w ogłoszeniach o posiadaniu bądź to naturalnych, bądź to sztucznych kąpeli kwasowęglowych.

To jednak zdaniem mówcy nie wystarcza, kąpiele tego rodzaju jako nieobojetne dla ustroju, mogą przynieść istotny pożytek chorym tylko wtedy:

1) jeśli są kierowane umiejętną ręką lekarza, który przebył dobrą szkołę kliniczną i obeznał się dostatecznie z przebiegiem różnych cierpień układu krwionośnego. Zaburzenia cyrkulacyjne bywają z natury rzeczy bardzo często groźne dla życia — więc też i odpowiedzialność lekarza — wielka;

2) o ile zakłady lecznicze są w stanie dostarczyć chorym, o których mowa, odpowiednich wygod i wogóle warunków, niezbędnych dla higieny i dyjetetyki. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono

Prezes *Teodor Dunin*.

Sekretarz *T. Korzon*

Posiedzenie kliniczne z dnia 16 Maja 1905 r.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin*.

Członków obecnych 48 i gości 5.

T r e ś ć. 1) BARTKIEWICZ B. — „O odłuszczeniu torebki nerkowej przy morbus Brighti (decapsulatio rennis).

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Prezes w krótkim przemówieniu zawiadomił obecnych o śmierci ś. p. kol. Leona DUDREWICZA, przytoczył jego zasługi naukowe i położone dla Towarzystwa i wezwał obecnych do uczczenia jego pamięci przez powstanie, co też uczyniono.

III. Prezes odczytał list kol. Stanisława MARKIEWICZA do Towarzystwa Lek. z prośbą o wybranie z grona członków kolegów, zajmujących się bakteriologią i medycyną społeczną, jak również o pozwolenie korzystania z lokalu i kancelaryi Towarzystwa w celu porozumiewania się z nimi. Postanowiono oddać do użytku kol. MARKIEWICZA lokal i kancelaryę Tow. dla porozumiewania się z wybranymi kolegami. Prezes zaproponował wybór kol.: CHEŁCHOWSKIEGO, PRUSZYŃSKIEGO, KARWACKIEGO i PALMIRSKIEGO, co też jednomyślnie przyjęto.

IV. Prezes odczytał zawiadomienie, przysłane Towarzystwu przez kol. SERKOWSKIEGO z Łodzi, o rychłym rozpoczęciu przezeń kursów praktycznych w celu przygotowania lekarzy pod względem bakteriologicznym do walki z cholera. Do odezwy dołączono szczegółowy program zajęć.

V. Sekretarz odczytał życiorys ś. p. Leona DUDREWICZA, skreślony przez Sekretarza Stałego Towarzystwa, prof. HOYERA.

VI. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: MAJEWSKIEGO, Maurycego LANDAU'a Stanisława KIJEWSKIEGO, ŻELI-SŁAWSKIEGO i PLUŻAŃSKIEGO.

VII. Bronisław BARTKIEWICZ wygłosił odczyt „o odłuszczeniu torebki nerkowej przy chorobie BRIGHT'a“.

Punktem wyjścia tej metody było spostrzeżenie EDEBOHLS'a, że po przyszcyciu nerki w zroście rozwijają się nowe naczynia łączące miąższ nerki z otaczającą tkanką. Wobec tego, że tętnica

nerkowa należy do końcowych a zmiany naczyńowe przy przewlekłym zapaleniu nerek grają rolę wybitną, byłoby rzeczą niezmiernie wagi przy zapaleniu, gdyby się udało sztucznie zapewnić nerce poboczny dopływ krwi tętnicznej.

Niestety doświadczenia na zwierzętach dały dotychczas sprzeczne wyniki. ATAKURA, STARSBERG i THELMANN zapewniają, że spostrzegli rozwój nowych grubszych naczyń pochodzących z tętnicy lędźwiowej i przenikających w miąższ nerki. Natomiast WALKER i HERZHEIMER, ALBARRAN i BERNARD, BONCZ-OSMOŁOWSKI, JOHNSON i wielu innych twierdzą, że po odłuszczeniu torebki, tworzy się po paru tygodniach nowa, grubsza od poprzedniej, bliznowata, uboga w naczynia. Ze zwierząt operowanych żadne nie padło, wszelako przy odłuszczaniu zdarzają się naderwania tkanki nerki i występujący następnie powierzchny zanik.

Nikt z badaczy nie zdołał zauważyć związku i wpływu operacji ze sztucznie wywołanem następstwem lub uprzedniem zapaleniem nerek.

U ludzi odłuszczenie torebki nerkowej daje znacznie lepsze wyniki. R. GUIERAS podaje ilość trwałych wyleczeń na 16%, polepszeń na 40%. Przy ścisłej krytyce okazuje się, że z 16% wyleczonych żaden na nazwę tę nie zasługuje, natomiast zdumiewające polepszenie osiągnęto w bardzo rozpaczliwych wypadkach, tembardziej, że w przeważnej ich liczbie leczenie wewnętrzne okazało się zupełnie bezskutecznem.

Do tej kategorii należy przypadek spostrzegany przez BARTKIEWICZA, operowany przez GĄBSZEWICZA.

Stąd B. sądzi, że operowanie usprawiedliwione jest w pewnych razach mimo braku podstaw teoretycznych. Być może gra tu rolę podnoszone niejednokrotnie zmniejszenie napięcia torebki (HERRISON). Za najbardziej nadające się do leczenia chirurgicznego należy uważać przypadki szybko postępujące z dokuczliwymi objawami. Operowanie osób w podeszłym wieku nie rokuje dobrych wyników, również bardzo pogarszają rokowania quo ad vitam zaburzenia wzrokowe (SUCKER). Odłuszczenie torebki przy eklampsji podług B. nie należy do szczęśliwych pomysłów, jak również wykonywanie tego zabiegu przy rozsianych ropniach w miąższu. [Autoreferat].

W dyskusji SKŁODOWSKI uzupełnia naprzód w kilku szczegółach historję chorej, która stała się dla prelegenta pobudką do wygłoszenia dzisiejszego odczytu, a która na krótko przed operacją leżała wciąż blisko 3 miesięcy na oddziale S. w szpitalu Dzieciątka Jezus. SKŁODOWSKI stwierdza, że przez ten czas stosowano

bardzo systematycznie zwykłe leczenie dyetetyczne, farmaceutyczne i napotne, prócz tego wypuszczono dwukrotnie z jamy brzusznej po kilka litrów cieczy. Niezupełnie słuszną jest wzmianka prelegenta w odczycie, jakoby środki powyższe były całkowicie bezskuteczne; owszem parokrotnie obrzęki znikwały i stan chorej chwilowo się poprawiał, ale już wkrótce następowało nowe pogorszenie. W końcu S. zupełnie stracił nadzieję osiągnięcia trwalszego wyniku za pomocą środków dotychczasowych i doradzał chorej operację, na którą ona jednak wtedy się nie zgodziła. Zaznaczenie owych, coby tylko przemijających polepszeń uważa S. za rzecz potrzebną, dowodzą one bowiem pewnej jeszcze sprawności nerek i mogą niekiedy zachęcić do zabiegu chirurgicznego. Fakt ten, zdaniem S., bynajmniej nie obniża pożytku samej operacji, ponieważ tak znacznej, a zwłaszcza tak trwałej poprawy, jaka nastąpiła u chorej po dekapulacji nerek, bezwarunkowo spodziewać się tu już nie było można przy pomocy zwykłe stosowanych metod leczniczych. Dalej zaznacza S., że obrzęki i związane z nimi dolegliwości stanowiły w danym razie prawie wyłączną skargę chorej: objawów mocznicowych nie zauważono u niej nigdy, nawet w chwilach najgorszych. W dalszym ciągu zapytuje SKŁODOWSKI prelegenta, czy ogłoszony dotychczas materyał kliniczny obejmuje w sobie i takie przypadki choroby BRIGHT'a, w których obrzęki zależą już nietylko od niesprawności nerek, ile od wtórnego zwyrodnienia i niedomogi przerosłego serca; czy była w takich razach stosowana dekapulacja i z jakim mianowicie wynikiem? Wreszcie w porównawczym zestawieniu przez prelegenta wyników dekapulacji w rozmaitych postaciach choroby BRIGHT'a uderza SKŁODOWSKIEGO pewna sprzeczność: z jednej strony najlepsze rezultaty miała dawać dekapulacja w postaci śródmiaższowej, z drugiej zaś — bardzo złe były wyniki w przypadkach z powikłaniami ze strony oczu. Tymczasem, jak wiadomo, powikłania oczne występują właśnie najczęściej w postaci śródmiaższowej. [Autoreferat].

ŚWIĄTECKI przytacza przypadek dekapulacji nerki, operowany przez KRAJEWSKIEGO w Szpitalu Dzieciątka Jezus w jesieni r. z. 40-letni urzędnik z Grodna skierowany na oddział przez BRONOWSKIEGO, przed 12 laty przechodził lues, przed 10 laty trypra, na który leczył się przez lata. Od 6 lat zaczął uczuwać tępy ból w okolicy pępka, występujący zazwyczaj po dłuższym chodzeniu, ból na tyle dokuczliwy, że chory odrazu zgadzał się na wszelki zabieg operacyjny. Badanie obiektywne, przyczem zwrócona była duża uwaga na systemat nerwowy (tabes), wykazało tylko zmiany w moczu: mocz, o ciężarze gat.

1.016, zupełnie przezroczysty, o odczynie obojętnym, zawierał $\frac{1}{2}^0/_{00}$ białka i w osadzie dość znaczną ilość erytrocytów i wałeczków szklanych.

24/X. 1904 r. cystoskopia i cewnikowanie prawego moczowodu, celem otrzymania moczu z każdej nerki oddzielnie. Badanie moczu wykazało:

N e r k a l e w a :

Białka mniej niż $\frac{1}{2}^0/_{0}$.
Odczyn obojętny.
Niewiele erytrocytów.
Ropy niema.

N e r k a p r a w a :

Białka $\frac{3}{4}^0/_{00}$.
Odczyn alkaliczny.
Bardzo dużo czerwonych ciałek, niewiele pojedynczych nabłonków płaskich.
Ropnych ciałek niema.

2/XI. Ponieważ obmacywanie brzucha w uśpieniu chloroformowem dało wynik ujemny, KRAJEWSKI przez cięcie lędźwiowe prawe otworzył jamę brzuszną, obmacał obie nerki i przekonał się, że nie są one opuszczone, obmacał przytem wszystkie dostępne badaniu narządy jamy brzusznej i nie znalazł nic nieprawidłowego, wobec tego ranę w otrzewnej zaszył, natomiast wydobyl i dekapulował nerkę prawą. Przebieg pooperacyjny prawidłowy, rychłozrost aż do rurki drenowej. 3 grudnia wypisany ze szpitala, przyczem kilkakrotne badanie moczu cięż. gat. 1018, odczyn słabo kwaśny, erytrocytów i białka ani śladu; ból w okolicy pępka ustąpił zupełnie.

Pomimo tak świetnego wyniku pooperacyjnego S. nie uważał tego chorego za wyleczonego, a to ze względu, że nic mu nie wiadomo o dalszych jego losach, z tego zaś co czytamy, wiemy, że dodatni wynik po operacji ЕДЕРОНІС'а jest zazwyczaj krótkotrwałym. Przypomina przypadek FRAZIER'a, (Zentrbl. f. Chir. 1903 № 36, № 52). Po dekapulacji jednej nerki u dziecka skonstatowano wynik świetny, obrzęki znikły; poprawa jednak trwała dopóty, dopóki chory leżał w łóżku; zachęcony wynikiem

pierwszej operacyi Fr. dekapsulował drugą nerkę i teraz także obrzęki znikły, gdy jednak dziecko zaczęło wstawać, obrzęki wróciły na nowo.

Co do poglądu prelegenta, na doświadczenia ASAKURY, to mówca jest odmiennego zdania przypomina on przypadek opisany przez IZRAËL'a: chory, któremu wycięto już jedną nerkę z powodu ostrego ropnego zapalenia (ren chirurgorum) dostał takiegoż pyelonefrytu po drugiej stronie; ponieważ o nefrektomii nie mogło tu już być mowy, IZRAËL naciął mu tę nerkę (nephrotomia) i chory wyzdrowiał. [Autoreferat].

KRAUZE zaznacza, że operację odłuszczenia nerki z powodu zapalenia nerek, KRAUZE wykonał w grudniu 1902 roku. Przypadek dotyczył chorej 20-letniej panny, która wstąpiła do szpitala starozakonnych na oddział KLEJNA; chora się skarży, że od 10 miesięcy cierpi na obrzęk kończyn dolnych i brak łaknienia. Od czasu do czasu występuje obrzęk całego ciała i wtedy ilość moczu, która zwykle bywa dość duża, zmniejsza się. W płucach nic nienormalnego spostrzegać się nie daje, w sercu szmer u wierzchołka. Ilość moczu badana w ciągu dłuższego czasu przedstawia się 1000, 1300, 1500. Ciężar gatunkowy 1014, 1018, 1019. Ilość białka $5\frac{1}{2}$, 8. 9 i $13\frac{0}{100}$. Cylindrów duża bardzo ilość. Δ lewej nerki = — 0,112, prawej nerki — 0.59.

Gdy ani dyeta, ani żadne środki nie pomagały a ilość białka oraz cylindrów coraz się powiększała, KLEJN przeniósł chorą na oddział K. dla wykonania operacyi.

Operację wykonał K. na dwóch posiedzeniach; najpierw odłuszczył otoczkę z nerki lewej pod eteryzacją dając chorej z początku b. mało chloroformu.

Metoda operacyjna zwykła. Otoczkę nerkową odłuszczył całą aż do wnętrza, otoczka zdejmowała się łatwo, nerka normalnej wielkości, nieco ziarnista. Po wpuszczeniu nerki nałożył szew 3 piętrowy. Przebieg pooperacyjny normalny. Rana zagoiła się.

Badanie drobnowidzowe otoczki, na której były kawałki nerki, dokonane przez STEINHAUSA wykazało, zmętnienie i złuszczenie w kanalikach, wytwarzanie się cylindrów ziarnistych, wysięk w wielu glomerulach Malpighii, miejscami wybroczyny zarówno do glomerulów Malpighii jak i do kanalików krętych. Otoczka nie zmieniona.

Po tej operacyi mocz badany po kilku dniach zawierał mnóstwo cylindrów hyalinowych i ziarnistych, odczyn słabo al-

kaliczny, ilość moczu 1000, 1200. Białko $2\frac{1}{2}$, 4.5‰ , następnie bywała 2‰ , i 1‰ .

Po 5 tygodniach wykonał operację na drugiej nerce prawej — decapsulatio renis dextri pod eteryzacją.

Otoczka schodziła lekko, nerka powiększona, twarda, powierzchnia gładka, otoczkę odłuszczył aż do wnętrza. Przy badaniu drobnowidzowem otoczki nigdzie śladów tkanki nie znaleziono.

Po tej operacji chora również miała się dobrze, rana zagoiła się doraźnie po kilku dniach.

Tym razem ilość moczu wkrótce po operacji była 1200, c. g. 1012, a ilość białka powiększyła się do 4, 5 i 6‰ , cylindrów to więcej to mniej, lecz nie znikają. Następnie ilość białka wciąż się powiększała i wahała się między 4 i $6\frac{1}{2}\text{‰}$.

Ilość białka w moczu badanym już po 5 miesiącach przedstawiała się 8, 10 i 12‰ , przy ilości moczu 1300; w osadzie dużo cylindrów hyalinowych i ziarnistych i nieco leukocytów.

Co się tyczy samej operacji to nie daje ona jeszcze pożądaných wyników, sam ЕДВОВОНС'а także inni badacze nie przedstawiają przypadków zupełnie wyleczonych, lecz chorzy się poprawiali na dłuższy lub krótszy czas. W przypadku K., chora po pierwszej operacji się poprawiła, ilość białka się zmniejszyła, po drugiej zaś ilość białka wciąż się powiększała.

Czy efekt operacji zależy od rozwoju nowych naczyń między nerką, a otaczającą ją tkanką dotychczas trudno orzec. Znanе są przypadki, w których po operacji nastąpiła znakomita poprawa, lecz przy sekcji dokonanej na zmarłych z powodu jakiejś innej choroby, już w rok lub później po operacji pokazało się, że między nerką a tkanką otaczającą ją wcale nowe naczynia się nie rozwinęły. Być więc może, że tu działają się i inne czynniki dotychczas jeszcze nie wyjaśnione. [Autoreferat].

BRONOWSKI na zasadzie obserwacji przypadku nephritis haemorrhagicae chronicae, opisanego w r. 1903-im w „Medycynie“, a opracowanego w szpitalu Praskim przez RAUMA — przypuszcza, że długotrwałe, a niczem nie dające się usunąć, krwawienie nerkowe może być wskazaniem do rękoczynu odłuszczenia torebki nerkowej.

Obserwacja drugiego przypadku operowanego przez KRAJEWSKIĘGO, gdzie chory przed operacją miał również składniki krwi w urynie i silne bóle w okolicy nerkowej, które to przypadłości po operacji całkowicie ustąpiły, również zdaje się

przemawiać za skutecznością wyżej wspomnianego zabiegu operacyjnego w krwawieniach nerkowych, zjawiających się w przebiegu choroby BRIGHT'a.

Do szeregu czynników, mogących dobroczynnie wpływać na chorobę BRIGHT'a po zabiegu operacyjnym, BRONOWSKI również zalicza i przyspieszoną przemianę materii w chorej nerce na skutek interwencji chirurgicznej, a więc i prędsze usunięcie resp. wygaśnięcie pierwiastków infekcyi, wskutek usunięcia prędszego rozmaitych toksyn z chorego narządu i t. d.

[Autoreferat].

RZĘTKOWSKI podnosi okoliczność, że dotychczasowe dane doświadczalne w sprawie poruszanej przez B. nie objaśniają należycie, czy nerka po odłuszczeniu torebki i po ewentualnem wytworzeniu się nowych naczyń może wydzielać i jaki mocz, gdy tętnicę nerkową przewiążemy. Takie badania należałoby w tej kwestyi przedsięwziąć. Co do wskazań, to zdaniem Rz. teoretycznie nadają się do omawianego zabiegu bezskutecznie leczone i groźne dla życia ostre zapalenia nerek z objawami mocznicowymi u młodych ludzi, zwłaszcza u dzieci np. po płonicy. U ludzi starszych chorujących od dawna, do zapalenia dołącza się często zwyrodnienie mączkowate (amyloid) nerek. Wątpić należy, aby w tych razach operacja EDEBOHLS'a miała skutek pożyteczny.

Przy ocenianiu sprawności nerki operowanej ilość białka w moczu (oznaczonego nie % lecz absolutnie) ma zdaniem Rz. mniejsze znaczenie, niż oznaczanie np. soli Cl i t. p. Co się dotyczy techniki operacyjnej, to Rz. mniema, że całkowite usuwanie torebki nerkowej nie jest celowe, bo utrudnia tworzenie się zrostów z nowymi naczyniami. Rz. radby usłyszyć w tym względzie zdanie chirurgów.

[Autoreferat].

W odpowiedzi RZĘTKOWSKIEMU, ŚWIĄTECKI zaznacza, że doświadczenia z podwiązaniem tętnicy nerkowej, po uprzedniej dekapsulacyi nerki były już pomyślane i zrobione, przyczem otrzymywano zawsze jeden i ten sam wynik — zupełną zgorzel nerki (EHRHARDT cyt. według ref. HERMAN'a. 2. Przegl. lek. 1904 str. 518). Co do przytoczonego przypadku IZRAËL'a, sam autor wyleczenie przypisuje tu nie opróżnieniu ropni, boć ich było mnóstwo (pyelonephritis suppurativa milliaris), a tylko deplecyi i zmniejszeniu ciśnienia wewnątrznerkowego, po nacięciu torebki nerkowej. Na lecznicze działanie tego czynnika wskazuje i przypadek opowiedziany przez BRONOWSKIĘGO, wobec tego zdaje się, że dekapsulacja jest więcej wskazaną w ostrych sprawach zapalnych nerki, niż w sprawach

chronicznych, jak to chce EDEBOHLS, bo pomijając już to, że poprawa w przypadkach przewlekłej choroby BRIGBT'a jest przemiążającą, mamy już dane, wskazujące na to, że dekapulacja w takich razach może przynieść szkodę a nie pożytek. STERN w dwóch przypadkach nephritidis interstitialis, gdzie przed paru miesiącami wykonano dekapulację jednostronną, stwierdził na sekcji w miejscu usuniętej torebki grubą, zbitą bliznowatą tkankę i oprócz tego pierwotna zmiana chorobowa w nerce operowanej bardziej wyraźnie posunęła się dalej, niż w nerce nietkniętej.

[Autoreferat].

KRAJEWSKI operował jeden przypadek; chory subiektywnie odniósł pewną poprawę, lecz K. nie wyniósł z operacji wrażenia dodatniego. K. zgadza się z RZĘTKOWSKIM, że doszczętne wycinanie torebki nerkowej nie jest potrzebne; sam przyszywał rozciętą torebkę do diafragmy około 12 żebra, co ma stwarzać lepsze warunki do tworzenia się naczyń.

PRUSZYŃSKI zaznacza, że obserwacje dotychczas opisane nad wpływem dekapulacji na stan nerek nie dają żadnych wskazówek, dotyczących wskazań do zastosowania metody EDEBOHLS'a. W wyjątkowych tylko przypadkach usiłowano przekonać się o sprawności nerek przed operacją, ograniczając się na objawach klinicznych i na oznaczeniu ilości białka. Pod względem klinicznym zebrany w tej dziedzinie materyał, P. uważa za bezwartościowy.

DUNIN, poruszając kwestyę wskazań do odłuszczenia torebki nerkowej, zaznacza, że nie może zgodzić się ze zdaniem wygłoszonym jakoby niemożliwym było przeprowadzenie granicy pomiędzy nephritis interstitialis et nephrit. parenchymatosa. Rzeczy te owszem można odróżnić. Mówca wprowadza podział z jednej strony na grupę chorób BRIGBT'a pochodzenia infekcyjno-toksycznego, z drugiej strony zaś stawia nephritis jako skutek sclerosis. Jako wskazania do odłuszczenia torebki nerkowej mówca uważałby nephritis parenchymatosa i wtórne nephritis interstitialis (a w tem nephritis mixta). Mówca nie widzi możności jednostajnego objaśnienia, na czem polega skuteczność dekapulacji. Zmniejszenie ciśnienia bezwarunkowo ma miejsce w nephritis parenchymat., gdzie nerka wprost wypina się po przez naciętą torebkę. Tłomaczenie to nie daje się już zastosować do nephritis interstitialis, tak więc poprawa w przypadkach tej ostatniej może zależeć od wytworzenia się nowych naczyń, albo od zmniejszenia ciśnienia i wytworzenia się nowych naczyń. Kryterium skuteczności metody nie możemy opierać się na poniekąd materyale empirycznym ludzkim. Mówca przypomina tu przypadek demonstrowany przez GABSZEWICZA.

GABSZEWICZ zaznaczył, że EDEBOHLS, zauważywszy ustępowanie objawów zapalnych w nerce ruchomej po przyszcyciu nerki, pierwszy starał się wytłomaczyć to zjawisko nie ustaleniem nerki, ale odłuszczeniem torebki włóknistej, jakie czynił, w celu przyszcycia nerki podług swej metody operacyjnej. Raz powziąwszy tę myśl, EDEBOHLS zalecał odłuszczenie torebki dla leczenia choroby BRIGHT'a. Trwałego jednak wyleczenia po tym rękoczynie EDEBOHLS właściwie nie otrzymał, a tylko poprawę w 22 przypadkach na 51 operowanych; to, co EDEBOHLS nazywał trwałem wyleczeniem w swych 9 przypadkach, tyczy się tylko przypadków zapalenia w jednej nerce ruchomej, a więc nie choroby BRIGHT'a, która zazwyczaj umiejscawia się w obu nerkach. IZRAEL zastosował przy chorobie BRIGHT'a odłuszczenie torebki w 6 przypadkach i w 2-ch otrzymał tylko poprawę, w jednym nawet pogorszenie, a w jednym zejście śmiertelne.

W odpowiedzi BRONOWSKIEMU i ŚWIĄTECKIEMU G. zaznacza, że opisanych przez nich przypadków nie uważa za morbus BRIGHT'a właściwe, a za jednostronne zapalenie nerki; wielu chirurgów po nefrotomii w podobnych przypadkach osiągnęli ustąpienie objawów zapalnych, ale przystępując do operacji, rozpoznawali najczęściej albo obecność kamienia, albo gruźlicę i t. d.; dopiero podczas operacji przekonywali się, że mają do czynienia tylko z zapaleniem nerki.

GABSZEWICZ przed kilkoma laty u kobiety cierpiącej od dłuższego czasu na bóle w prawej nerce przypuszczał obecność kamienia i wykonał nefrotomję; znalazł jednak tylko nerkę trochę powiększoną i przekrwioną i w pobliżu miedniczki zawierającą małą torbiel moczową. Objawy po tej operacji ustąpiły, i chora przez rok cały czuła się dobrze. Po roku jednak bóle na nowo powróciły, w obec stwierdzenia prawidłowego stanu lewej nerki za pomocą metody kryoskopowej i metylenowej, G. usunął chorej prawą nerkę, w której i makroskopowo i pod drobno-widzem znaleziono tylko zmiany zapalne.

W odpowiedzi KRAJEWSKIEMU, GABSZEWICZ zaznacza, że w swoim przypadku nie ograniczył się na odłuszczeniu torebki, ale i wyciął odłuszczoną torebkę przy samej nerce. Uczynił to dla tego, że więcej przemawiała mu do przekonania idea HARRISON'a, który na zapalenie nerek patrzył, jak na jaskrę, jeżeli się więc ma osiągnąć poprawę w stanie zapalnym, należy usunąć wszystko to, co wpływa na powiększenie ciśnienia wewnętrznego.

Naturalnie gdyby nerka była ruchoma, to G. ograniczyłby się tylko na odłuszczeniu torebki, i z odłuszczonej torebki skorzystałby dla zanicowania nerki. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

P. o. pom.-Sekretarza *Ign. Landstein*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 30 Maja 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obecnych członków 43 i gości 4.

- T r e ś ć:** 1) KOZERSKI A. — Przedstawienie chorej wyleczonej przed rokiem z wilka twarzy promieniami FINSEN'a, u której nie ma dotychczas recydywy.
- 2) SOKOŁOWSKI A. — „O własnościach i znaczeniu leczniczem Klimatu Dalekiego Południa“.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Prezes odczytał list kol. DUDREWICZA, który prosi o przyjęcie biblioteki ś. p. ojca swego przez Towarzystwo Lekarskie. Bibliotekę przyjęto i postanowiono wyrazić podziękowanie ofiarodawcy.

III. Prezes odczytał protokół Komisji rewizyjnej Kasy wsparcia przy Tow. Lek. Wnioski komisji co do zmiany niektórych procedur, na wniosek prezesa, przekazano do rozpatrzenia zarządowi Kasy.

IV. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. MAJEWSKIEGO, ŻELISŁAWSKIEGO, MORAWSKIEGO i PLUŻAŃSKIEGO.

V. SOKOŁOWSKI. O właściwościach i znaczeniu leczniczem Klimatu Dalekiego Południa.

Doniosłość klimatu ciepłego przy leczeniu różnorodnych przewlekłych cierpień, a szczególnie dróg oddechowych znaną była z doświadczenia empirycznego nawet lekarzom najodleglejszej starożytności. Leczenie jednak klimatyczne ściślej sformułowane dopiero w końcu XVIII-go wieku, a opracowane w wieku ubiegłym, rozumiało przetrwanie chorych zimą w t. z. stacyach klimatycznych południowych, przyczem miano tu na względzie jedynie suchotników; stąd też na takie stacye wskazywano miejsca o wysokiej ciepłocie, negując zupełnie inne warunki klimatyczne i urządzenia higieniczne. Jakkolwiek w ostatnich czasach w leczeniu chorób dróg oddechowych zaczęto promieniom słonecznym odmawiać dominującej roli, to jednakże nie ulega wątpliwości, że wpływ ich korzystny istnieje. Prócz słońca w klimacie południowym istnieje i cały szereg iunych, dodatnio oddziałujących na chory organizm czynników, jako to: wpływy psychiczne, warunkowane piękną przyrodą, wygodne sanatoria, wycieczki, dobre towarzystwo i t. p. Pospolita Riviera francuska i włoska zamieniają się stopniowo na ognisko zabaw i ruchu towarzyskiego, tracą na wartości stacyi leczniczej. Stąd lekarze zwrócili się do wybrzeży północnej Afryki, gdzie znaleźli warunki wielce sprzyjające leczeniu różnorodnych chorób przewlekłych.

Prelegent w podróży swej zwiedził jedną z tych miejscowości, t. j. Algier i w odczycie swym podzielił się ze słuchaczami swemi wrażeniami odnoszącemi się do tej podróży.

Algier stanowi $\frac{1}{2}$ miliona kilometrów kwadr. zawierającą przestrzeń; przestrzeń ta dzięki różnorodnym warunkom topograficznym posiada i różne właściwości klimatyczne, dające się podzielić na trzy najgłówniejsze postaci: 1) Przestrzeń nadbrzeżna posiada typowe właściwości klimatu ciepłego nadmorskiego, zimą bowiem panuje stale łagodne powietrze, przeciętnie 16—18°C, miesiące zaś letnie nie są zbyt gorące, rzadko ciepłota osiąga 30°C. Druga przestrzeń leży pomiędzy małym Atlasem, a pasmem gór, zwanem wielkim Atlasem; przedstawia ona typ klimatu wysokogórskiego, a więc ma surową zimę i bardzo skwarne lato z wielkimi spadkami ciepłoty. Kraina, leżąca na południu od Atlasu Wielkiego, stanowi pustynię, zwaną Sacharą Algierską o klimacie typowo pustynno-stepowym: panuje tu suchość i gorącość powietrza w ciągu dnia przez cały prawie rok, deszcze są bardzo rzadkie, nocą występują nadzwyczajne spadki temperatury.

Powyższe właściwości dodatnie klimatu wybrzeża Algierskiego wpływają na ową przepiękną roślinność, która w podziw wprowadza każdego, kto po raz pierwszy wybrzeże to zwiedza. Z licznych miejscowości szerokiego Algierskiego wybrzeża jako stację klimatyczną zaliczają jedynie samo miasto Algier. Z odpowiednich danych miejscowej literatury, jak i własnej obserwacji, prelegent doszedł do przekonania, że Algier nie nadaje się na pobyt zimowy dla suchotników; ulgę znaleźć tu mogą chorzy na inne cierpienia dróg oddechowych, na zaburzenia cyrkulacyjne, cierpienia nerkowe, a przede wszystkim liczne rzesze neurasteników i ludzi przepracowanych umysłowo. Do ujemnych stron miasta zaliczyć należy przede wszystkim brak dobrej wody do picia i niezwykle obfity kurz. Wszystkich tych niedogodności uniknąć można, pomieszczając się w miejscach sąsiednich miastu, a szczególnie w miejscowości położonej o 5 — 6 kilometrów za miastem, zwanej Mustapha-superior. Drugą miejscowością na pobrzeżu algierskiem, mogącą przedstawiać bardzo dogodny punkt na pobyt zimowy dla osobników, lubiących spokój i piękną naturę, jest miasto portowe Philippeville, położone w ogromnych ogrodach, pozbawione kurzu i zaopatrzone w dobrą wodę do picia.

Na przestrzeni pomiędzy małym i dużym Atlasem zasługuje na uwagę pod względem klimatycznym miasteczko Setif; miejscowość przedstawia typ górskiego klimatu, ma zimę śnieżną i mroźną, uchodzi za miejscowość zdrową, wolną od malaryi.

W trzeciej pustynnej części Algieru zasługuje na uwagę oaza El-Kantara o cechach klimatu pustynnego t. j. przy znacznych wahaniami ciepłoty w ciągu dnia. Przedstawiając niezwykle uroczą miejscowość i posiadając niezłe warunki higieniczne, może ona służyć za pobyt dla lekkich chorych z cierpieniami dróg oddechowych, nerek i t. p., dla których wskazany bywa klimat ciepły i suchy.

Najwięcej jednakże zachwalaną przez lekarzy francuskich, jako wyborna stacja klimatyczna, jest o wiele większa oaza Biskra o tychże samych właściwościach klimatu suchego i ciepłego. Do ujemnych stron obydwóch tych miejscowości zaliczyć należy olbrzymie ilości kurzu, bezwątpienia ujemnie na przybyszów działające. Pomimo to jednakże wyjątkowe warunki klimatu zimowego ciepłego, bardzo suchego, usprawiedliwiają zupełnie Biskrę, jako stację klimatyczną i stawiają ją wyżej ponad wiele miejsc Rivieri. Przewlekłe włókniste postaci suchot i formy hypersекреcyjne bronchitów mogą uleść wybitnej poprawie. W okolicach Biskry znajduje się źródło gorące siarczano-alkaliczne, składem swym przypominające akwizgrańskie, a ściąga-

jące licznych kuracyuszów; ciepłota wody wynosi 40—50 C. Ceny w hotelach jak i kąpielowe umiarkowane.

W Algierze a właściwie w Moustaphie istniało kiedyś specjalne sanatorium dla suchotników, założone i wzorowo prowadzone przez rodaka naszego D-ra LANDOWSKIEGO, po którego śmierci w r. 1890 zostało zamknięte. Obecnie istnieje inne sanatorium położone na końcu Moustaphy, które jednakże frekwencyą pochwalić się nie może.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *T. Dunin.*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 6 Czerwca 1905 r.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin.*

Obecnych członków 19.

- T r e ś ć.**
- 1) WILCZYŃSKI. — Przedstawienie preparatów mikroskopowych spirochetów gorączki powrotnej (spirochaete febris recurrentis v. Obermeieri).
 - 2) KARWACKI L. — Przedstawienie preparatów i hodowli meningokokków WEICHELBAUM'a.
 - 3) HORWITZ-KAMILLA. — „O histologii szpiku kostnego zarodków“.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa Rzętkowski złożył pracę swą: „O zawartości chlorków we krwi zdrowych i chorych“. Odbitka z Przeglądu Lekarskiego.

III. WILCZYŃSKI przedstawił barwiony preparat mikroskopowy spirochetów Obermeier'a jakie otrzymał ze krwi chorego z oddziału D-ra DUNINA. Chory ten przyjechał na krótko przed zachorowaniem z gub. taurydzkiej, jest więc to przypadek importowany i epidemii nie zwiastuje.

IV. KARWACKI L. przedstawił hodowle agarowe i preparaty mikroskopowe meningokoków WEICHELBAUM'a, jakie otrzymał z płynu łądźwiowego chorego z oddziału D-ra DUNINA; ciecz ta prócz tego zawierała same neutrofile.

V. Kamila HORWITZ wypowiedziała odczyt p. t. „O histologii szpiku kostnego zarodków“.

Szpik kostny uważany jest od czasów NEUMANN'a i BIZZOZERO za źródło czerwonych krążków krwi. Co do białych ciałek i ich pochodzenia istnieje różnica zdań. Badanie szpiku kostnego zarodków dało w tej mierze pewne wyniki dodatnie. Zbadano ich 12, w wieku 4 — 5 do 10 miesiąca ciąży, na rozartych preparatach, barwionych tryacydem EHRICH'a methylenblauem, methyigrün-pyronina PAPPENHEIM'a azurblauem MICHAELIS'a i tryacydem PAPPENHEIM'a. Z nowych barwników najlepszym okazał się ostatni. Wyniki badań są następujące: W szpiku kostnym ludzkich embryonów myeloblasty czyli bezzianiste komórki szpiku, jako podstoppnie wszystkich bezbarwnych elementów szpiku, stanowią większość bo 72—95% białych ciałek. Wielkość ich waha się między wielkością czerwonych ciałek a myelocytów. Stwierdzenie tego faktu wymaga wyraźnego odróżnienia, myeloblastów od limfocytów.

Narzuca się także fakt, że małe myeloblasty, bogate w chromatynę, spotykamy w młodszych stadyach rozwoju. Stąd można je uważać za komórki rodowe. Zaródź dużych myeloblastów staje się ciemniejszą i nabiera ziarenek, co je przekształca w myelocyty.

Myelocytów spotykamy 5—28%, przeważnie neutrofilowych, mało eozynofilowych, jeszcze mniej zasadowych; są także komórki olbrzymie.

Komórki czerwone z jądrami spotykamy często, przeważnie normoblasty, także megaloblasty i komórki przejściowe. Rozpad spotykamy i w jednych i w drugich.

[Autoreferat].

W dyskusji STEINHAUS wskazuje na lukę w badaniach prelegenta, wynikającą ze stosowania wyłącznie metody rozcierania szpiku na szkiełkach. Dane liczbowe co do wzajemnego stosunku elementów morfologicznych są bezwartościowe, o układzie elementów nabrać wyobrażenia nie można, jednym słowem traci się za

dużo, żeby mógł się zadowolnić tą metodą. S. stosował metodę krajania w parafinie i barwienia cienkich (5 μ .) skrawków metodą EHRlich'a, ROMANOWSKIEGO, GIEMZY i t. d. z dobrym skutkiem i uważa ją za konieczne uzupełnienie metody rozcierania szpiku na szkiełkach.

Wprawdzie różni autorowie, głównie starsi, mówią, że barwić temi metodami szpiku krajanego nie można, a późniejsi, in verba magistri wierząc, powtarzają to, ale twierdzenie to mylne; grubo celoidynowe skrawki nie nadają się, na cienkich parafinowych występują wszakże wszystkie rodzaje komórek bardzo wyraźnie, wszelkie ziarnistości barwią się charakterystycznie, jednym słowem otrzymuje się obrazy w niczem nie ustępujące owym z rozartego szpiku, a dające jednocześnie możność studyów topograficznych, które bardzo przyczynić się mogą do wyświetlenia kwestyi genezy myeloblastów, limfocytów i t. d.

[Autoreferat].

DUNIN zaznacza, że uwagi STEINHAUS'a są wielce ciekawe, dziwnym jednakże wydaje się fakt, że dotąd wszyscy prawie badacze twierdzą, jakoby za pomocą skrawków nie można było dokładnie określić elementów szpiku kostnego. Tutaj zwrócić także należy uwagę, że w świeżej pracy, jaka się ukazała pod kierunkiem ENGL'a, podany zostały spostrzeżenia, że każda choroba wywiera wpływ na inne części składowe szpiku kostnego.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 20 Czerwca 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Członków obecnych 38 i gości 2.

T r e ś ć. 1) **LEŚNIEWSKI**.—Przedstawienie chorego po ranie postrzałowej brzucha z rozdarciem kiszek.

- 2) KARWACKI. — a) Pokaz odczynników aglutynacyjnych dla cholery.
b) Podstawy ogólne dla wskazań do surowic leczniczych.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes odczytał sprawozdanie z posiedzenia Komisji Konkursowej im. KOCZOROWSKIEGO, zawiadamiając, iż nagroda przyznana została kol. LEONOWI KARWACKIEMU za pracę p. t. „Wpływ surowicy MARAGLIANO na przebieg gruźlicy u zwierząt“.

III. Wiceprezes odczytał tematy w liczbie 7, wybrane na bieżący okres konkursowy do nagrody im. KOCZOROWSKIEGO.

IV. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. MORAWSKIEGO i ZAPASIEWICZA.

V. KOPCZYŃSKI Stanisław i RZĘTKOWSKI zabrali głos w kwestyi działalności Komisji Konkursowej im. KOCZOROWSKIEGO i w kwestyi samych tematów.

VI. KOPCZYŃSKI Stanisław zaznacza, że podawanie tematów na konkurs KOCZOROWSKIEGO jedynie przez członków Komitetu, jedynie takich, nad którymi nikt jeszcze nie pracuje i jedynie na przebieg 10 miesięcy nie wytrzymuje krytyki: 1) a to dla tego, że liczba osób pracujących na polu naukowym, jest u nas bardzo mała i raczej należy do pracy tej zachęcać, a nie ograniczać ją; 2) istnieją tematy, nad którymi trzeba pracować rok i więcej, podawanie więc równomiernego czasu dla różnych tematów jest rzeczą nieodpowiednią; 3) nikt nie posiada gwarancji, że nad podanymi przez sędziów tematami ktoś już gdzieś nie pracuje.

Za dowód słuszności tych twierdzeń służyć może fakt, iż na ostatni konkurs, na który podano 6 tematów i przeznaczono dwie nagrody, została nadesłana jedna praca.

KOPCZYŃSKI St. stawia wniosek, ażeby utrzymać dawny zwyczaj dowolnego podawania tematów przez członków Towarzystwa nawet takich, nad którymi ktoś już rozpoczął pracę.

[Autoreferat].

RZĘTKOWSKI zabierając głos w sprawie odczytanych przez Wiceprezesa tematów na konkurs KOCZOROWSKIEGO, protestuje przeciw tematowi „O wpływie wyciągu soliterów żywych i martwych na krew“, jako zupełnie bezwartościowemu i nieusprawiedliwionemu przez obecny stan nauki.

[Autoreferat].

DUNIN broni wymienionego tematu, zaznaczając, że przy obecności botriocephalus latus rozwija się przecież nieraz anaemia

złośliwa, że przy soliterze konstatowano wybitną eozynofilię we krwi — czyli że zgubny wpływ soliterów na krew nie jest wcale naukowym absurdem.

KARWACKI przypomina o wytwarzaniu się precipityn swoistych i radzi wykorzystanie tego odczynu w opracowaniu wymienionego tematu.

Prezes i Wiceprezes w dłuższych przemówieniach wyjaśnili sposób działania Komitetu Konkursowego dawniej i teraz — przypominając, że dawniej tematy były podawane przez wszystkich członków Towarzystwa, jednakże sposób ten nie zadowolniał wielu członków Tow.; poprzedni Komitet Konkursowy został obalony i wybrany nowy. Obecnie zaś Komitet dąży ku temu, co podniósł w swoim przemówieniu KOPCZYŃSKI i wyraża przypuszczenie, że w przyszłości z pewnością będzie musiała być gruntownie przedyskutowaną kwestya konkursów.

VI. LEŚNIEWSKI przedstawił młodego człowieka, który w czasie zaburzeń w d. 1 Maja r. b. przy ul. Aleje Jerozolimskie około godziny 1 $\frac{1}{4}$ po południu postrzelony i wkrótce potem odniesiony przez towarzyszków do Szpitala Dzieciątka Jezus do pawilonu, w którym pracuje L. Stan ogólny był ciężki. Chory przedstawiał jednocześnie objawy zapaści i krwotoku wewnętrznego. Oglądając chorego bliżej, znalazł L. na brzuchu 2 otwory rany postrzałowej drążącej: jeden na prawej stronie brzucha, na zewnątrz brzegu prawego mięśnia prostego brzucha, na wysokości pępka, drugi otwór na lewej stronie brzucha, na zewnętrznym brzegu m. sacro-lumbalis, nieco niżej położony, niż otwór prawostronny. Ponieważ oba otwory jednakowej wielkości, przeto trudno jest orzec, który z nich był wejściowy, który wyjściowy. Mdłości, wymioty, mięśnie brzucha mocno napięte, obmacywanie brzucha mocno bolesne

Ponieważ przed tym chorym była już poprzednio przyniesioną inna chora również z raną postrzałową brzucha, przeto tamta najpierw była zoperowaną przez SAWICKIEGO. Chorego mógł LEŚNIEWSKI zoperować dopiero około godziny 5-ej, a więc po upływie mniej więcej 3 $\frac{3}{4}$ godziny od uszkodzenia. Po otworzeniu otrzewnej wylała się z jamy jej duża ilość wynaczynionej krwi. Po starannem wybraniu krwi dokonał L. starannego przeglądu całego przewodu żołądkowo-kiszkowego. Znalazł jedno uszkodzenie na zewnętrznej stronie okrężnicy wstępującej, w odległości 10 cm. od zasłonki BAUHINA; było ono w postaci stłuczonego pasa, długości 7 cm., szerokości 1 cm., a na niem liczne drobne otworki, prowadzące do wnętrza кишки. Drugie uszkodzenie w postaci całkowitego rozdarcia poprzecznego dotyczyło pętli кишки cien-

kiej. Rozdartą pętlę kiszki L. wyciął, końce kiszki zespolił bezpośrednio, zaś ów stłuczony pas na kiszce grubej wgłobił i obszył szwem dwupiętrowym. Uszkodzenia innych organów jamy brzucha L. nie znalazł; tylko było widocznem olbrzymie wynacznienie do luźnej tkanki łącznej pozaotrzewnowej, po obu stronach kręgosłupa oraz do korzenia kretek (radix mesenterii). Na zakończenie operacji L. bardzo starannie wypłukał jamę otrzewnej roztworem soli kuchennej, część jej pozostawił w otrzewnej, otwór w ścianie brzucha zaszył doszczętnie. Na dalszej kuracji przebywał u SZTEYNER'a. W przeciągu pierwszych dni przedstawiał niewątpliwie objawy podrażnienia otrzewnej umiarkowanego stopnia, dalszy przebieg pomyślny. Obecnie pacjent jest zupełnie zdrowym.

Pomyślne zejście po ranach drążących brzucha z rozdarciem kiszek połączonych spostrzega się wcale nie często. Zejście to pomyślne w przedstawianym przypadku robi L. zależnem: 1) od mocnej budowy chorego, cieszącego się zazwyczaj dobrem zdrowiem; 2) od okoliczności, że operacja dokonana została względnie prędko po wypadku, zanim zdążyło rozwinąć się groźne zapalenie otrzewnej; 3) od starannego przemycia kiszek i w ogóle całej jamy otrzewnowej oraz pozostawienia w jamie tej ostatniej znacznej ilości roztworu soli kuchennej.

[Autoreferat].

VII. KARWACKI pokazał swój odczynnik serodyagnostyczny dla cholery i aglutynację w próbówce.

Badania nad oddziaływaniem surowic niecholerycznych wykazywały aglutynację niekiedy przy rozcieńczeniu 1 : 30.

Aglutynacja patognomoniczna w wypadkach podejrzanych powinna zaczynać się dopiero od rozcieńczenia wyższego nad 1 : 30.

VIII. KARWACKI. Podstawy ogólne do wskazań dla surowic leczniczych.

Chorobotwórczość zarazków warunkuje się ich toksynami (tężec i błonica) i jadowitością ich płynnej protoplazmy (zakażenia inne). Zatrucie płynną protoplazmą jest tylko jedną z postaci zatrucia płynnem białkiem i warunkuje się heterologicznością białka.

Pierwszej grupie zakażeń odpowiadają surowice antytoksyczne, drugiej — bakteryobójcze. Surowice antytoksyczne dla zubożnienia toksyn nie wymagają współdziałania ustroju. Zubożniają się te toksyny, które są jeszcze wolne w krwobiegu, na toksyny już utrwalone na układzie nerwowym antytoksyne mogą oddziaływać tylko przy stosowaniu kolosalnych dawek.

Surowice bakteryobójcze tylko uczulają zarazki, i dla zabicia ich niezbędny jest współdziałanie ustroju w postaci dostarczenia „komplementu“, który łączy się z bakteriami zapomocą amboceptorów, istniejących w surowicach swoistych, i wywołuje bakteryolizę.

Surowice bakteryobójcze nie zobojętniają płynnych jądów powstających z protoplazmy bakterii. Wskutek tego surowice bakteryobójcze mogą przyspieszyć śmierć w ciężkich posocznicach.

Zarazki, służące do przyrządzania surowic swoistych, powinny pochodzić wprost od człowieka, gdyż inaczej amboceptory swoiste mogą nie pasować do zarazków ludzkich. Za wskazania do surowic bakteryobójczych, powinny służyć sprawy miejscowe zakaźne, grożące generalizacją zakażenia. Omawiając poszczególne surowice, autor kładzie duży nacisk na stosowanie surowicy przeciwdurowej w wypadkach podejrzanych co do duru w ciągu pierwszego tygodnia.

J. JAWORSKI, zaznaczając, że prelegent starannie zebrał materiały w omawianej kwestyi i uwzględnił najnowsze teorie działania surowic leczniczych, czyni jednak pewne uwagi odnośnie niektórych jego twierdzeń.

Nasamprzód, uboczne objawy działania surowicy przeciwpaciorkowcowej jako to, pokrzywka na ciele chorych, a także bolesność oddzielnych grup mięśni i stawów, rzadko zdaniem J. zależą od indywidualności chorych, a najczęściej, po pierwsze od indywidualności zwierząt, od których surowicę się bierze, a po wtóre, od czasu wykonywania upustów krwi w stosunku do szczepień uodporniających.

Objawy te, o których mówi prelegent, występują wtedy, gdy surowica bywa wzięta do użytku zbyt wcześnie po ostatniem zastrzyknięciu jadowitych hodowli koniowi.

Najczęściej wystarcza sześć miesięcy do uodpornienia konia i po tym czasie surowica zwierzęcia nabiera własności leczniczych i zapobiegawczych.

J. JAWORSKI jednak przekonał się naocznie w Instytucie PASTEUR'a, że od różnych koni, a nawet od jednego i tego samego konia, otrzymywać można surowicę pod względem działania ubocznego bardzo różną.

Po 1-szym upuście, dajmy na to, w sześć miesięcy od pierwszych szczepień dokonanych, surowica nie daje pokrzywki, i wogóle objawów ubocznych, po drugim upuście, w 8-m miesiącu od

pie rwszych szczepień, w tych samych warunkach, zrobionym, pokrzywka na ciele et ct. występuje.

Ropnie na miejscu zastrzyknięć nie zawsze bywają jałowe. Występowanie ich, nawet przy najściślejszej aseptyce, JAWORSKI stawia w zależności, nasamprzód, od paciorkowców, znajdujących się wprawdzie, bardzo rzadko, w samej surowicy, najczęściej zaś od natężenia samej sprawy chorobowej, od zarazka, który prowadząc ogólne zakażenie, stwarza wielką ilość drobnych, lub dużych ognisk ropnych, a przynajmniej skłonność do ich występowania.

Słuszne jest twierdzenie KARWACKIEGO, że wrazie zbyt wydatnego odczynu miejscowego po zastrzyknięciu, wnosić można, iż surowica nie podziała, z drugiej strony JAWORSKI w swoim czasie zwrócił uwagę na odmienne zjawisko:

Gdy surowica takiego odczynu nie daje, a natomiast wywołuje znaczny i trwały spadek ciepłoty, oraz zmniejszenie ilości uderzeń tętna, wówczas omal zawsze rokowanie bywa pomyślnem.

Dla tego JAWORSKI w swej pracy nazwał surowicę przeciwpaciorkowcową środkiem prognostycznym.

W końcu JAWORSKI zapytuje KARWACKIEGO, dla czego wobec wielopostaciowości pod względem etiologicznym i patogenetycznym gorączki połogowej, nadaje surowicy przeciwpaciorkowcowej miano antipuerperalnej? Powtórnie zapytuje, jaka dawka surowicy była zastosowana i z jakiej pracowni pochodziła surowica w przypadku, kiedy zdaniem prelegenta wskutek zastrzyknięcia zakończył śmiertelnie.

[Autoreferat].

Wł. JANOWSKI sądzi, że niema dostatecznych danych do twierdzenia, jakoby działanie wszystkich surowic odtruwających było tylko zapobiegawcze, a nie lecznicze. Przeczy temu chociażby fakt, podawany przez prelegenta, że surowica przeciwtężcowa działa tylko w przypadkach o okresie wylegania dłuższym nad 10 dni. Istoty sposobu działania surowic nie znamy. Wydaje się jednak JANOWSKIEMU, że jest ono lecznicze i że polega, biorąc rzecz najogólniej, na odszczepianiu przez przeciwciała surowicy leczniczej zarazków trujących białkowatych właściwego pasożytu chorobotwórczego od zarodki komórkowej zakażonego organizmu.

Im związek trucizny pasorzytniczej z zarodkami komórek organizmu jest słabszy, tem łatwiej działać może leczniczo właściwa surowica. Przeciwnie zaś, im związek ten jest silniejszym, czy to w zależności od stopnia trujących własności odnośnego pasożyta, czy wskutek słabszej odporności komórek zakażonego organizmu, tem działanie surowicy jest trudniejszym, resp. tem

więcej i wcześniej należy ją stosować w celu otrzymania dodatniego wyniku.

Połączenie się w organizmie odtrutki z surowicy leczniczej z trucizną zakaźną odbywa się w zatrutych właściwie poprzednio komórkach, skutek tego połączenia—wyleczenie — zależy w najwyższym stopniu od stopnia zmian, jakie zaszły w komórce pod wpływem trucizny przed zastosowaniem odtrutki, ew. od ilości komórek zdolnych jeszcze do odbudowania swoich czynności biologicznych.

Nie znamy mechanizmu tego wzajemnego oddziaływania na siebie trucizny i odtrutki. To pewna jednak, że części składowe organizmu zakażonego grają rolę pierwszorzędną, a nawet dominującą. Gdyby siła wprowadzanej do organizmu trucizny zakaźnej, to jest stopień i szybkość niszczenia przez nią komórek organizmu nie grała roli wtedy nie byłoby chorego, którego nie można by odnośną surowicą leczniczą uratować. Tymczasem wiemy, że chorzy leczeni zbyt późno stosowanymi dawkami surowicy, giną.

Dla tego też z chwilą ustalenia rozpoznania należy śpieszyć się ze stosowaniem surowicy, i to zawsze w dawkach dużych aby nigdy nie być w potrzebie powtórzenia wstrzyknięcia. J. był tego zdania od 1894-go r., t. j. od chwili wprowadzenia seroterapii do lecznictwa, obecnie od lat paru w badaniach nad powstawaniem precypityn znajduje drugą jeszcze teoretyczną podstawę do obstawania przy tem zdaniu. Nie uważa J. bynajmniej za zbyt różową propozycyji prelegenta, aby leczyć surowicą chorych durowych. Surowice lecznicze są bowiem nieszkodliwe; mogą co najwyżej nie zdążyć już pomódz z wyżej wymienionych powodów.

Dlatego, o ile dla danego zakażenia istnieje lub istnieć będzie dostatecznie silna surowica lecznicza, J. zawsze radzi i radzić będzie wczesne jej zastosowanie, i to w dużej dawce. Nie robiłby wyjątku nawet dla świeżo protegowanej surowicy przeciwpneumokokowej, chociaż zdaje sobie doskonale sprawę z całej trudności oceny krytycznej jej działania przy zapaleniu płuc, jako cierpieniu o krótkim i często tak pomyślnym przebiegu. Z kliniki CURSCHMAN'a radzą szybkie stosowanie tej surowicy w przypadkach zapalenia płuc u wszystkich osób starszych lub nawet młodych, ale ze zmniejszoną ilością białych ciałek krwi od pierwszej chwili zachorowania.

I jest to zrozumiałe, gdyż, wobec nieszkodliwości podobnego postępowania, opłaci się ono nawet wtedy, gdy zawdzięczać mu będziemy jednego chorego na cały tysiąc leczonych osobników.

Ale o ile stanowczym jest J. w doradzaniu leczenia surowicą o charakterze niewątpliwie swoistym, o tyle bardzo jest wstrzemięźliwym w doradzaniu podobnego postępowania w leczeniu gorączki połogowej. Z jednej bowiem strony zakażenie to jest istoty bardzo polimorfnej (gronkowce, paciorkowce, laseczniki okrężnicy same lub we wzajemnem skombinowaniu), co uniemożliwia stosowanie doraźne właściwej surowicy, z drugiej zaś wiadomo, że najczęściej w tym celu stosowana surowica przeciwpaciorkowcowa nie ma istotnej teoretycznej podstawy do działania zbawiennego nawet w przypadkach, w których chora uległa istotnie zakażeniu tylko paciorkowcami. Niema mianowicie pasorzyta tak zmiennego w swoich własnościach biologicznych wogóle i trujących w szczególności, jak paciorkowce. Wynika też stąd uznany dziś powszechnie fakt, że surowica przeciwpaciorkowcowa musi być również bardzo zmienną w swoim działaniu w zależności od pochodzenia paciorkowca, przy którego pomocy została przygotowana. J. podziela zdanie prelegenta, iż tu pilnowanie swoistości surowicy powinno iść bezwarunkowo tak daleko, aby przy każdej postaci chorobowej, wywołanej przez paciorkowce, stosowano surowicę przygotowaną za pomocą paciorkowca, wyhodowanego ze ściśle tej samej odmiany zakażenia paciorkowcowego. A więc, jak mówi prelegent, np. ospę leczyłby można tylko surowicą otrzymaną z pasorzytów, wyhodowanych z krost ospowych i t. d. Przed paru miesiącami J. popierał stosowanie surowicy przeciwpaciorkowcowej kol. PALMIRSKIEGO właśnie dlatego, że jest ona otrzymana z paciorkowców, wyhodowanych ściśle ze szkarlatyny i twierdził, że sam przypisuje spostrzegany przez siebie niewątpliwie dodatni wpływ tej surowicy na przebieg szkarlatyny, pomimo, iż w badaniach bakteriologicznych PALMIRSKIEGO brakło jeszcze wtedy ostatecznych dowodów co do swoistej chorobotwórczości jego pasorzyta. Stojąc na tym samym gruncie J. odradza stosowania surowicy przeciwpaciorkowcowej nawet w tych przypadkach gorączki połogowej, w których (o czem wątpi) udałoby się ustalić już przed wstrzyknięciem surowicy jej wyłącznie paciorkowcowe pochodzenie, dlatego, że dotąd nie rozporządzamy jeszcze surowicą przeciwpaciorkowcową, przygotowaną z paciorkowców, wyhodowanych wyłącznie z wypadków gorączki połogowej i że gdybyśmy nawet taką surowicę posiadali, to wiarę w jej stosowanie mógłby J. mieć dopiero wtedy, gdyby wiedział, że przypadek, któremu ta surowica powstanie swe zawdzięcza, napewne nie był mieszany, t. j. powstał wyłącznie dzięki zakażeniu paciorkowcem a nie czem raczej jeszcze innym. Surowica bowiem działać może tylko wtedy, jeżeli jest istotnie zupełnie ściśle swoistą.

W końcu J. przypomina, że już temu lat 10 i więcej w badaniach swoich nad ropieniem gronkowcowem, paciorkowcowem i tyfusowem dowodził, na zasadzie swoich doświadczeń ze szczepieniem jałowych hodowli, że wszelkie działanie pasorzytów, a więc i miejscowe, polega na działaniu ich protein, t. j. ciał swoistych białkowych, zawartych w ich zarodki. Najnowsze metody badania, biologiczne, subtelniejsze dostarczają coraz więcej dowodów słuszności tego zdania J. Miło mu jest słyszeć, że i prelegent, zgodnie z innymi, przypisuje wszelkie działanie chorobotwórcze pasorzytów tym proteinem, jako par excellence swoistej truciznie. [Autoreferat].

PRUSZYŃSKI zaznacza, że dzięki badaniom ARRHENIUS'a i MADSEN'a, działanie surowic na ustroj może być oznaczone ze ścisłością, którą rzadko osiągnąć się udaje w naukach przyrodniczych. Teorya EHRLICH'a bocznych łańcuchów coraz bardziej zyskuje prawo obywatelstwa.

Uwagi KARWACKIEGO co do przeciwskazań w stosowaniu surowic leczniczych są bardzo ważne i znajdują oparcie w teoryi EHRLICH'a.

Co się tyczy stosowania surowic, to P. zwrócił szczególną uwagę na surowice przeciwtyężcową i przeciwtyfusową.

Na mocy doświadczenia P. doszedł do wniosku, że w tężca można osiągnąć pomyślne wyniki przy użyciu tylko znacznych ilości surowicy (300 ctm.). Tam, gdzie ta ilość skutku pomyślnego nie wywiera, należy zastrzyknąć surowicę pod oponę twardą rdzenia po uprzednim wypuszczeniu 15—20 ctm. cieczy mózgorrdzeniowej. Postępując w ten sposób udało się mówcy otrzymać wynik pomyślny w dwu przypadkach rozpaczliwych tężca.

Szkoda, że surowica przeciwtyfusowa, którą wyrabia pracownia prof. BUJWID'a, dotąd u nas nie weszła w użycie. Właśność tej surowicy przerywania tyfusu, jak o tem świadczą badania CHANTEMESSE'a ustrzedz może od zejścia śmiertelnego w następstwie zatrucia.

W roku zeszłym P. miał na swoim oddziale jedenaście przypadków tyfusu, z których 2 zakończyły się śmiercią w 2-gim tygodniu choroby wskutek wyczerpania serca, pomimo wczesnego stosowania wszelkich środków dążących do zachowania sprawności tego narządu. Surowicy wtedy znikąd otrzymać nie było można.

DUNIN zapytuje czy w tych przypadkach, gdzie zatrucie ustroju odbywa się za pomocą protein, zawartych w samej zarodki bakteryi, były badane owe proteiny pod względem swego działania i powtóre, czy np. proteiny laseczników tyfusowych i paciorkowców są to różne ciała, i czy posiadają jakieś swoiste działanie.

ŻURAKOWSKI A. nie zgadza się, by jedyną przyczyną objawów chemicznych choroby zakaźnej były proteiny bakteryjne i to nawet pomimo tego, że taka teoria jest niezmiernia pociągająca. Istnieje w bakterjach oprócz protein jeszcze coś, o czym zgoła nie wiemy, jakaś trucizna, nadająca zakażeniu cechę swoistą. Dowodem jednym z wielu jest osłabienie bakterij chorobotwórczych w hodowlach sztucznych.

Proteina zostaje przecież ta sama, a jednak dana hodowla nie jest w stanie wywołać żadnego zakażenia. Ż. nie jest również wcale przekonany, by zjawisko zobojętniania toksyny przez antytoksynę w organizmie ludzkim, czy zwierzęcym odbywało się tak jak w próbówce, czego dowodem doświadczenie MARIE'go, który zastrzykując zwierzętom, zawierającym w swej krwi setki tysięcy jednostek antytoksyny, toksynę wprost do mózgu, wywoływał objawy typowe tężca mózgowego.

[Autoreferat].

ŻURAKOWSKIEMU PRUSZYŃSKI odpowiada, że syntezy znane kwasu moczowego, otrzymane w retorcie, dadzą się przeprowadzić w retorcie; co się zaś tyczy mocznika, to prawie wszystkie substancje amidowe przemieniają się w ustroju na mocznik.

[Autoreferat].

ŻURAKOWSKI A. widzi właśnie w zjawiskach, że toksyna wstępuje ze składnikami substancji nerwowej w jakieś niezmiernie ściśle połączenie, najlepszy dowód tego, że zachowanie toksyny z antytoksyną jest inne w ustroju niż w próbówce. Doświadczenia ARRHENIUS'a bynajmniej temu nie przeczą, z doświadczeń tych bowiem wcale nie wynika, iż antytoksyna działa na toksynę tak samo w ustroju, jak w próbówce, a tylko to, że wzajemne działanie obu ciał w próbówce ulega ogólnym prawom chemicznym. Rzeczą jest aż nadto znaną, że pewne zjawisko chemiczne może zupełnie inaczej odbywać się w żywym ustroju, a inaczej w próbówce. Przecież istnieje kilkadziesiąt syntez mocznika, ale w ustroju ludzkim istnieje tylko jedna synteza.

W odpowiedzi PRUSZYŃSKI dodaje, że badania dotyczące ciał koloidalnych sprawdzają się na toksynach i antytoksynach, tak jak i wiele badań chemicznych znajduje potwierdzenie w ustroju.

Na odpowiedź KARWACKIEGO JAWORSKI nadmienia, że seroterapia gorączki połogowej nie może być swoistą w ścisłym słowa znaczeniu, gdyż sprawy połogowe, warunkowane bywają raz paciorkowcami, innym razem gronkowcami, a także dwóinkami rzęzączki. Gorączka w połogu nieraz powstaje w zależności od zatrucia produktami życiowymi bakterii gnilnych, a na przebieg jej wpływ wywierają częściej niż się to na pozór wydaje, i sko-

jarzenia mikrobowe. Obok paciorkowców prawie stale się tutaj spotyka: prątki kątnicowe, lasecznika ropy błękitnej i wiele innych.

Co do podanego w opisie przez K. przypadku, J. podnosi okoliczność, że surowica użyta była w dawce dużej, co mniejsza, ale rzecz ważniejsza, że jako preparat o niestałym składzie i sile, jednocześnie użytą była z dwu różnych pracowni.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

Sekretarz *T. Korzon.*

SPROSTOWANIE.

W zeszycie I-ym z r. b. na stronie 178 w wierszu 13-tym od dołu po wyrazie „szyjowy“ opuszczono: „i I, II III i IV korpceń grzbietowy, czwartej małpie przeciął V, VI, VII, VIII szyjowy“.

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez d-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO:

1. Czy istnieje samoistna regeneracja nerwów obwodowych, bez udziału ośrodków.
2. Wpływ wyciągu z soliterów świeżych i zgnitych na skład krwi.
3. Siła trawienia żołądka przy różnych stanach anemicznych.
4. O pochodzenia tłuszczu w zwyrodnieniach tłuszczowych organów.
5. Budowa i pochodzenie cholesteomatów.
6. Budowa i histogeneza hiperneromatów.
7. O wpływie promieni Roentgena na krew.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1906 roku. Za najlepsze dwie prace, napisane na którykolwiek z wyżej wymienionych tematów, wyznaczone są dwie nagrody po rub. 300. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autorów. Prace nadesłane być mają w rękopisach, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zabezpieczonych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, p. o. Sekretarza stałego
W. Kosmowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 200, imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1909 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1905 r. do 31-go Grudnia 1908 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 1905, 1906, 1907, 1908 i w ciągu Stycznia 1909 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, p. o. Sekretarza Stałego
W. Kosmowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1906 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 Kwietnia 1904 do dnia 31 marca 1906 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1906 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda rub. 500. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania, mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownie dewizami.

Rozprawa uwieczniona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, p. o. Sekretarza Stałego
W. Kosmowski.

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 1908 roku, jako w rocznicę zgonu D-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie Rub. 500, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszerii, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 Kwietnia 1905 roku do dnia 31 Marca 1908 roku. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu Konkursowego. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiarkowanej specjalności, jak również i podręczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 Marca 1908 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 nagrodzoną. Rozprawa uwieczniona 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, p. o. Sekretarza Stałego
W. Kosmowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

zawiadamia, że w Październiku 1907 roku przyznana zostanie nagroda Imienia A. B. Helblcha w kwocie rubli 150, za najlepszą pracę naukowo lekarską, ogłoszoną w języku polskim w latach 1905 i 1906 lub w tychże latach w rękopiśmie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Do nagrody kwalifikują się jedynie prace oparte na samodzielnych badaniach, które mogą się przyczynić do postępu wiedzy lekarskiej.

Komitet sądzący, własnem staraniem będzie usiłował zebrać prace odpowiadające warunkom konkursu; dla uniknięcia jednak możliwych przeoczeń, prosi autorów o składanie ich, najpóźniej do 1-go Marca 1907 roku, na imię sekretarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Autorowie składający prace w rękopiśmie, mogą albo odrazu ujawnić nazwisko lub składać je w zamkniętej kopercie zaopatrzonej em samem co i rękopis godłem. Koperta z nazwiskiem otworzoną będzie tylko w razie przyznania nagrody

Od ubiegania się o nagrodę wyłączone są prace, za które autorowie otrzymali już nagrodę pieniężną z któregośbądź funduszu nagrodowego, będącego w zawładaniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Z upoważnienia Towarzystwa, p. o. Sekretarza Stałego

W. Kosmowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1905/6 zawakuje sześć stypendyów, każde po rub. 300 rocznie, z legatu ś. p. d-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, 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 Galicyi 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 № 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 wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki narodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych 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, p. o. Sekretarza Stałego

W. Kosmowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1905/6 wakować będzie stypendyum w kwocie rub. 200 rocznie, z legatu ś. p. d-ra 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. Życzący ubiegać się o rzeczone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. 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, p. o Sekretarza Stałego

W. Kosmowski

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że na rok uniwersytecki 1905 na 1906 wakować będą dwa stypendya imienia Konstantego Marcinkiewicza po rubli 300 każde, przeznaczone dla studentów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, katolików, pochodzenia polskiego, niezamożnych, czyniących dobre postępy w naukach, z wyjątkiem studentów kursu pierwszego.

Pierwszeństwo do otrzymania stypendyów mają.

- a) krewni nieżyjącego Doktora Konstantego Marcinkiewicza;
- b) urodzeni w powiecie Nowogródzkim gubernji Mińskiej;
- c) urodzeni w innych powiatach gubernji Mińskiej;
- d) urodzeni w guberniach Grodzieńskiej, Kowieńskiej, Mohylońskiej, Wileńskiej i Witebskiej, bez wszelkiego między wymienionemi guberniami pierwszeństwa.

Ubiegający się o stypendyum złożyć winni, przed 16-ym Września r. b., podanie do Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (Niecała 7) i załączyć:

1. świadectwo władzy uniwersyteckiej z ostatniego egzaminu przejściowego;
2. metrykę urodzenia;
3. opis biegu życia;
4. wiarogodny dowód niezamożności.

Pragnący korzystać z praw pierwszeństwa składają, nadto: akty stanu cywilnego stwierdzające pokrewieństwo z nieżyjącym Konstantym Marcinkiewiczem.

Kandydaci wybrani przez Towarzystwo Lekarskie ulegają zatwierdzeniu przez władzę uniwersytecką.

Z upoważnienia Towarzystwa p. o. Sekretarza Stałego

W. Kosmowski

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, nietylko 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 wyznaczone 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, dia braku funduszu, nie będą mogły być uwzględniane.

Warszawa d. 1 Lipca 1905 r.

W imieniu Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

Dr. M. Jakowski.

Słownik Lekarski Polski

Opracowali z polecenia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego

Prof. D-r Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski, Stanisław Domański, Leon Kryński, przy współudziale Tow. lek. warsz., Wydziału lek. Tow. przyj. nauk w Poznaniu, oraz wielu lekarzy i przyrodn. pol. Kraków. 1905. Nakładem Tow. lek. krak. Wielka 16^o, stron X + 762.

==== Cena w Warszawie Rb. 8 kop. 50. ====

Skład główny w księgarni E. WENDE i Sp.

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: Dr. Wł. Gajkiewicz (*Marszałkow. 115.*)

Wydawca Dr. J. Pruszyński (*Hoża Nr. 50.*)

Do nabycia w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem

(Niecena Nr. 7)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO

POLSKIEGO

**za rok 1887, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893,
1894, 1895, 1890, 1897, 1898, 1899,
1900, 1901, 1902 i 1903.**

Cena kop. 75 (za każdy rok oddzielnie.)

„Przegląd Filozoficzny”.

Pismo, rozporządzające współpracownictwem wszystkich wybitniejszych pracowników naszych na polu filozofii, stawia sobie za zadanie: dawać wyraz oryginalnej polskiej myśli filozoficznej i odzwierciedlać ruch filozoficzny zagranicą.

Rocznie	w Warszawie . . . rub. 4,
	z przesyłką pocztową „ 5.

Nowi prenumeratorzy, którzy nadesłają całoroczną prenumeratę na rok 1905-ty. mają prawo do otrzymania **BEZPŁATNIE**

Rocznika „Przeglądu Filozoficznego” z roku 1904.

Rocznik ten, między innymi, zawiera dwa zeszyty, specjalnie poświęcone **Spencerowi i Kantowi**.

Tego ustępstwa w roku przyszłym Redakcja już zrobić nie będzie mogła, gdyż liczba roczników pisma zostanie ograniczona.

Koszta przesyłki rocznika wynoszą rub. 1.

Cena kompletu, t. j. siedmiu roczników „Przeglądu Filozoficznego”—rub. 28, z przesyłką pocztową rub. 33; dla nowych prenumeratorów z przesyłką rub. 28.

W roku 1905-ym nastąpi rozstrzygnięcie konkursu „Przeglądu Filozoficznego” (nagroda 1,000 rubli) i rozpocznie się druk odznaczonych rozpraw.

Redaktor i Wydawca Dr. Władysław Weryho.

Adres Redakcyi: Warszawa, Mokotowska 47, od god. 4—6.

Strona 421 do 520 zawiera

Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego
Polskiego
oprawiony osobno.