

Z ZAKŁADU PATOLOGII OGÓLNEJ I DOŚWIADCZALNEJ PROF. D-RA M. G.  
USZYŃSKIEGO PRZY CESARSKIM UNIWERSYTECIE W WARSZAWIE.

---

BADANIA DOŚWIADCZALNE  
nad wpływem surowie leczniczych  
i normalnej końskiej na krew.

przez

D-ra Med. Henryka Kucharzewskiego  
Ordynatora szpitala Ewangelickiego w Warszawie.

---

I.

**Wpływ surowic na krew.**

O fizyologicznym wpływie surowic leczniczych na ustrój, mało mamy dotąd dokładnych danych. Badanie krwi po wstrzyknięciu surowic dokonywane było przez KOSOROTOWA (12), WŁAJEWA (18) GABRYCZEWSKIEGO (8), ZAGARI i CALABRESE (19), BILLINGS'a (2), FILÉ (7), GUNDOBIN'a (10), HAZE'go (9) i BUTIAGIN'a (4), badania te jednakże, jak się niżej przekonamy, były bądź jednostronne, bądź oparte na bardzo małym materiale, wskutek czego i otrzymane wyniki nie wzbudzają zbyt dużego zaufania.

KOSOROTOW (12) robił badania nad trzema królikami, którym zastrzykiwał surowicę przeciwbłoniczą. Surowica ta zawierała 1000 jednostek uodporniających w 10—15 ctm.<sup>3</sup> Autor zastrzykiwał zwierzętom pod skórę całą wyżej podaną ilość w dwóch dawkach, poczem badał wahania

ciepłoty, ilość czerwonych i białych krążków krwi, następnie zabijał zwierzęta, narządy zaś wewnętrzne poddawał badaniu drobnowidzowemu. Z doświadczeń swych wyprowadza **KOSOROTOW** następujące wnioski: surowica przeciwbłonicza przedstawia bynajmniej nie obojętne ciało dla ustroju zwierzęcego. Zmiany, spotykane w tkankach po podskórnem zastrzyknięciu tej surowicy, mają dużo cech wspólnych ze zmianami, napotykanymi w ostrych chorobach zakaźnych (silne przekrwienie narządów mięszo-owych, zmętnienie i t. d.). Ilość czerwonych krążków krwi zmniejsza się, ilość leukocytów wzrasta. Obraz anatomopatologiczny, opisany przez **KOSOROTOWA**; po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej, nie został potwierdzony przez innych badaczy; być może, że zmiany te zależały od dużej dawki, jaką autor tym zwierzętom wprowadzał.

**WLAJEW** (18) przeprowadził pewną ilość doświadczeń nad morskimi świnkami, gołębiami i kociętami, którym wstrzykiwał surowicę przeciwbłoniczą czystą lub też z domieszką karbolu, kamfory, trikrezolu, a również i normalną surowicę końską. Po zastrzyknięciu autor badał krew tych zwierząt na ilość czerwonych i białych krążków krwi. Wyniki swe formułuje w następujący sposób: normalna surowica końska obniża ilość leukocytów; surowica przeciwbłonicza z karbolem wywołuje lekkie obniżenie się ilości leukocytów, po drugiej zaś iniekcji niekiedy lekkie podwyższenie się. Niekarbolowana surowica przeciwbłonicza zawsze powiększa ilość białych ciałek krwi, co trwa około dwóch dni, ilość białych krążków krwi podwaja się niekiedy. Co się tyczy wpływu rozmaitych surowic na oddzielne rodzaje leukocytów, to przyjąć można, że ilość jednojądrowych zmniejsza się, wielojądrowych zaś powiększa się. Co się zaś tyczy erytrocytów, to dawki większe od 10 ccm. zmniejszają ich liczbę, mniejsze natomiast dawki zmian takich nie wywołują nawet po drugiej iniekcji w przeciągu 24 godzin. **WLAJEW** wogóle przypisuje surowicom, zawierającym domieszkę środków antyseptycznych,

ujemny wpływ na ustrój i wskutek tego przestrzega przed temi domieszkami.

GABRYCZEWSKI (8) wypróbował wpływ surowicy przeciwbłoniczej na czterech królikach, z których dwa były uodpornione, dwa zaś świeże. U ostatnich po 0.5 ccm. surowicy wystąpił bardzo słaby odczyn ze strony leukocytów, u uodpornionych zauważono znaczną leukocytozę, która zniknęła jednakże po upływie 24 godzin po zastrzyknięciu.

ZAGARI i CALABRESE (19) wstrzykiwali królikom, dzieciom i chronicznym nefrytykom surowicę przeciwbłoniczą i znaleźli we wszystkich bez wyjątku przypadkach zmniejszenie się ilości czerwonych krążków krwi i hemoglobiny. O ile zmiany te zależne były od działania samej surowicy lub też znajdującej się w niej antytoksyny, autor nie wyjaśnia.

BILLINGS (2) wstrzykiwał surowicę przeciwbłoniczą w ilości od 125 do 1000 jednostek dzieciom i dorosłym, zdrowym osobnikom i doszedł do wniosku, że ilość erytrocytów zmniejszała się nieznacznie w połowie spostrzeganych przypadków, odpowiednio do tego zmniejszała się też ilość hemoglobiny. Na ilość leukocytów surowica zdaje się wpływu nie wywarła.

Wstrzykiwania zapobiegawcze podług mniemania FILLÉ (7) nieznacznie powiększają liczbę leukocytów, powiększenie to nie trwa dłużej, jak godzinę.

GUNDOBIN (10) zrobił w dwóch przypadkach zapobiegawcze zastrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej. Badanie krwi, dokonane w 24 godzin po zastrzyknięciu wykazało: powiększenie się ilości białych ciałek krwi w jednym o 1700, w drugim o 2500; po 48 godzinach ilość leukocytów powróciła znowu do stanu normalnego.

HAZE (9) badał zmiany w leukocytozie u zdrowych dzieci (5 przypadków) po wstrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej, i znalazł u nich powiększenie się ogólnej liczby leukocytów, a także powiększenie się procentowe i bez-

względne liczby komórek wielojądrowych i zmniejszenie się ilości jednojądrowych.

BUTIAGIN (4) badał krew koni po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej, zmian jednakże wyraźnych nie otrzymał. Ilość erytrocytów i hemoglobiny zmianie prawie nie podlegała. Badanie ilości leukocytów doprowadziło do rozmaitych wyników: w jednym doświadczeniu ilość białych ciałek pozostała bez zmiany, w dwóch drugich nieznacznie wzrosła. Autor nie badał krwi bezpośrednio po zastrzyknięciu antytoksyny, lecz po wielu iniekcjach, być może tu leży przyczyna braku odczynu ze strony krwi.

Zebrawszy wszystkie wyżej przytoczone doświadczenia, których liczba nie jest zbyt dużą, widzimy, że autorowie, robiąc doświadczenia jedynie z surowicą przeciwbłoniczą doszli mniej więcej do następujących wyników: większość zauważyła powiększenie się ilości leukocytów po iniekcji (KOSOROTOW, GABRYCZEWSKI, FILÉ, GUNDOBIN, HAZE), nieznaczne zmniejszenie się ilości erytrocytów podają: KOSOROTOW, ZAGAR) i CALABRESE, BILLINGS; u tych ostatnich badaczy ilość hemoglobiny także była zmniejszoną; wreszcie HAZE opisuje powiększenie się ilości komórek wielojądrowych po iniekcji.

Badań nad wpływem innych surowic leczniczych na krew: przeciwzęzcowej, przeciw paciorkowcowej nie mogłem znaleźć w piśmiennictwie.

Obecnie przytoczę, choć w krótkich słowach dane z piśmiennictwa o wynikach badania krwi po zastosowaniu surowicy w celach leczniczych, zatem u chorych na błonicę lub też u zwierząt, zakażonych hodowlami lasecznika LOEFFLER'a.

GABRYCZEWSKI (8) u chorych na błonicę spostrzegał po każdym zastrzyknięciu zmniejszenie się ilości leukocytów.

BILLINGS (2) twierdzi, że w przypadkach błonicy, leczonych surowicą, nie następuje zmniejszenie się ilości erytrocytów i hemoglobiny, lub też występuje to w bardzo

małym stopniu. Białe ciała krwi zmianom ilościowym nie podlegają. Leczenie surowicą, powiada ten autor, nie wywiera żadnego ujemnego wpływu na ciała krwi, nawet zdaje się chroni je od zwyrodnienia.

EWING (6) znajdował następujące zmiany we krwi po zastrzyknięciu antytoksyny: w pół godziny po zastrzyknięciu ilość leukocytów zmniejsza się znacznie, w czym główną rolę odgrywają jednojądrowe. W przypadkach z zejściem pomyślnem hypoleukocytoza ta pozostaje trwałą, w przypadkach wątpliwych ciepłota ciała podnosi się, a wraz z nią i ilość leukocytów. Jeżeli zejście nie jest pomyślne, wtedy po wstrzyknięciu może wystąpić albo znaczna hyperleukocytoza lub też hypoleukocytoza. Czy tu zmniejszenie się ilości białych ciałek krwi będzie rzeczywistem lub też tylko pozornem, wskutek nagromadzenia się leukocytów w naczyniach włoskowatych, tego pytania autor nie rozstrzyga. Jednakże doświadczenia na zakażonych królikach dowodzą, że po zastrzyknięciu surowicy występuje bardzo wybitne skupienie się białych ciałek krwi w naczyniach włoskowatych na miejscu szczepienia, fakt ten może już warunkować zmniejszenie się ilości leukocytów w ogólnym obiegu krwi.

SCHLESINGER (16) utrzymuje, że po surowicy występuje zawsze mniej lub więcej znaczne i szybkie zmniejszenie się ilości leukocytów, które przechodzi następnie w powiększenie się; w przypadkach z zejściem śmiertelnem ilość białych ciałek krwi nieznacznie się zmniejszała.

WŁAJEW także spostrzegł zmniejszenie się ilości białych ciałek krwi po zastosowaniu antytoksyny; autor ten uważa ponowne powiększenie się liczby leukocytów za wskazanie do nowego zastrzyknięcia.

FILE (7) utrzymuje, że iniekcya surowicy wywołuje w przeciągu pierwszych 3-ch minut hypoleukocytozę, po której następuje hyperleukocytoza; powiększenie się to trwa czas pewien, poczem ilość leukocytów stopniowo zmniejsza się, naturalnie w przypadku pomyślnym. W przypadkach ciężkich hypoleukocytoza stoi na pewnym

poziomie, i tylko po wielokrotnych wstrzykiwaniach obniża się. W przypadkach śmiertelnych nie spostrzega się żadnego wpływu surowicy na leukocytozę.

GUNDOBIN (10) utrzymuje na podstawie swych spostrzeżeń, że surowica nie wywiera jednolitego i stałego wpływu na leukocytozę, — w niektórych przypadkach otrzymał autor znaczne zmniejszenie się ilości białych ciałek krwi, w innych znowu hyperleukocytoza stała na jednym poziomie lub też nawet wzrastała. Zmniejszenie się ilości leukocytów otrzymywało się głównie w przypadkach lekkich, zakończonych pomyślnie. Stopień zmniejszenia się ilości leukocytów nie stoi w związku z ilością wprowadzonej surowicy, zależy on raczej od właściwości danego przypadku.

HAZE (9) przychodzi do wniosku, że wstrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej chorym, dotkniętym błonicą, jednolitego wpływu w większości przypadków nie wywierają i wyraźnego działania na morfologiczny skład krwi nie okazują.

BAGINSKY (1) powiada, że ilość leukocytów zmniejsza się w większym lub mniejszym stopniu po zastrzyknięciu. Dojść nawet może do znacznej hypoleukocytozy, poczem następuje znowu hyperleukocytoza, chociaż już nie tak znaczna jak poprzednio. Ilość hemoglobiny po zastrzyknięciu surowicy nie wykazuje zmian stałych. Ilość erytrocytów jest w czasie zdrowienia zwykle zmniejszona.

Po tym krótkim przeglądzie piśmiennictwa odnośnego, przejdę do opisu doświadczeń moich nad wpływem surowic leczniczych na krew.

---

Przed opisem doświadczeń chciałbym powiedzieć jeszcze słów parę o metodyce badań, ponieważ jedną z nich w jednej z prac moich (13) rzecz tę już szczegóło-

wo opisałem, ograniczę się na tem miejscu jedynie na powtórzeniu rzeczy najniezbędniejszych.

Do doświadczeń mych używałem królików, wyłącznie samców, zupełnie zdrowych. Zwierzętom tym zastrzykiwałem podskórnie rozmaite ilości surowic, poczem w różnych odstępach czasu badałem krew; badania te powtarzałem dopóki krew nie powróciła do swego stanu normalnego. Przed każdym doświadczeniem badałem krew kilkakrotnie dla zdobycia danych normalnych. Badanie krwi polegało na określaniu jej ciężaru gatunkowego (podług HAMMERSCHLAG'a), ilości hemoglobiny (podług GOWERS'a) obliczaniu liczby białych i czerwonych ciałek krwi (podług THOMA-ZEISS'a), oraz na wyliczaniu względnej i bezwzględnej liczby rozmaitych postaci leukocytów w 1 mm.<sup>3</sup> krwi. Krew do badania brałem z obwodowej żyły ucha. Przy obliczaniu czerwonych ciałek krwi zliczałem za każdym razem zawartość przynajmniej 8 dużych kwadratów kamery ZEISS'a. Obliczenie ilości leukocytów prowadziłem zawsze na dwóch kamerach ZEISS'a, przyczem obliczałem zawartość wszystkich 400 kwadracików. Suche preparaty krwi na szkiełkach pokrywkowych utrwaliałem za pomocą mieszaniny wysokoku i eteru podług NIKIFOROWA, utrwalony w ten sposób preparat barwiłem hematyną i eozyną, niekiedy dla porównania i sprawdzenia złożonymi barwnikami EHRLICH'a. Barwione w ten sposób preparaty służyły mi do obliczania ilości rozmaitych postaci leukocytów, oraz ich wzajemnego stosunku. W każdej próbie krwi przeliczałem około 500 białych ciałek krwi; stosunek ilościowy rozmaitych odmian leukocytów wyrażałem w procentach, prócz tego wyliczałem absolutną ilość każdej postaci w 1 kub. mm. krwi. Pomiedzy białymi ciałkami krwi rozróżniałem: pseudoeozynofile, eozynofile, przejściowe, duże jednojądrowe leukocyty i limfocyty.

## II.

### Surowica przeciwbłonicza.

Surowicę przeciwbłoniczą do doświadczeń otrzymywałem z dwóch miejsc: z Warszawy z Instytutu D-ra PALMIRSKIEGO i z Petersburga z Instytutu Medycyny Doświadczalnej (przygotowana przez D-ra DZIERZGOWSKIEGO). Surowica Warszawska w 6 ccm. płynu zawierała 1000 jednostek uodporniających. Surowica ta miała nieznaczną domieszkę chloroformu (1 : 1000).

Surowica Petersburska zawierała w 4 ccm. 1000 jednostek uodporniających. Dodawano do niej 0,5 fenolu. Obie te surowice były zawsze zupełnie świeże bez śladu mętów.

Wstrzykiwałem dawki rozmaite od 0.4 do 6.0 ccm.

#### D o ś w i a d c z e n i e I-sze.

Królikowi wagi 1665 grm. zastrzyknięto pod skórę po uprzednim badaniu krwi 0.4 surowicy przeciwbłoniczej DZIERZGOWSKIEGO, co odpowiada 100 jednostkom. Z tablicy I-szej widzimy, że dawka ta prawie nie wywarła wpływu na krew. Ciężar gatunkowy krwi nieznacznie podniósł się. W kilka godzin po zastrzyknięciu wystąpiła nieznaczna hyperleukocytoza, która następnego dnia znikła zupełnie, w hyperleukocytozie tej przyjmowały udział prawie wszystkie postaci białych ciałek krwi, absolutna ich liczba okazała się zwiększoną.



## D o ś w i a d c z e n i e II-gie.

Królikowi wagi 2500 grm. zastrzyknięto 0.5 ccm. surowicy przeciwbłoniczej PALMIRSKIEGO, co odpowiada 100 jednostkom. Badanie krwi przedstawiono w tablicy II-ej, gdzie prócz niezna-  
cznego obniżenia wagi ciała zwierzęcia żadnych innych zmian nie  
zauważono.

## D o ś w i a d c z e n i e III-cię.

Królikowi wagi 2330 grm. zastrzyknięto 1 ccm. surowicy przeciwbłoniczej (Petersburskiej) zatem 250 jednostek. Królik żadnych zmian nie uwidacznia. Badania krwi przedstawiono na tablicy III-ciej, gdzie spostrzegamy: nieznaczny spadek ciała zwie-  
rzęcia i podwyższenie ciepłoty w kilka godzin po zastrzyknięciu. Ilość czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny obniżyła się niezna-  
cznie. Liczba leukocytów bardzo nieznacznie wzrosła. Ilość  
względna i bezwzględna komórek eozynofilowych i przejściowych  
nieznacznie wzrosła, inne postaci leukocytów wyraźnych zmian  
ilościowych nie przedstawiają. Ciężar gatunkowy krwi spadł.

## D o ś w i a d c z e n i e IV-te.

Królikowi wagi 1808 grm. zastrzyknięto 1 ccm. surowicy przeciwbłoniczej PALMIRSKIEGO, co stanowi 200 jednostek. Królik  
zdrowy zupełnie. Z tablicy IV-tej spostrzegamy, że na drugi i trze-  
ci dzień po zastrzyknięciu wystąpiła nieznaczna hyperleukocytoza,  
w której uczestniczyły wszystkie postaci leukocytów. Względna  
liczba pseudoeozynofiliów wzrosła nieznacznie, limfocytów zaś  
spadła.

## D o ś w i a d c z e n i e V-te.

Królikowi wagi 1790 grm. zastrzyknięto 1.5 ccm. Peters-  
burskiej surowicy przeciwbłoniczej, co odpowiada 375 jednost-  
kom. Królik zdrowy zupełnie. Z załączonej tablicy V-tej wi-  
dzimy, że liczba czerwonych krążków krwi i ilość hemoglobiny  
spadły nieznacznie; liczba leukocytów wkrótce po zastrzyknięciu  
wzrosła znacznie, podwyższenie to było jednakże niedługotrwa-  
łem. W hyperleukocytozie tej przyjęły udział wszystkie postaci

leukocytów, których bezwzględna liczba znacznie się powiększyła. Wkrótce po zastrzyknięciu względna ilość pseudoeozynofiliów podniosła się, limfocytów zaś naodwrot spadła.

#### D o ś w i a d c z e n i e VI-te.

Królikowi wagi 1610 grm. zastrzyknięto 2 ccm. Warszawskiej surowicy przeciwbłoniczej, co stanowi 400 jednostek. Królik pozostał zdrow, chociaż waga spadła. Z załączonej tablicy VI-ej spostrzegamy, że w dzień zastrzyknięcia wystąpiła nieznaczna hyperleukocytoza, która dni następnych jeszcze się wzmogła. Hyperleukocytoza ta podlega jednakże wahaniom. Co się zaś tyczy oddzielnych postaci białych krążków krwi, to prawdziwe eozynofile zmniejszyły się tak w ilości względnej jak i bezwzględnej, komórki pseudoeozynofilowe wzrosły w ilości względnej jak i bezwzględnej. Ilość limfocytów procentowa nieznacznie spadła. Liczba procentowa komórek dużych jednojądrowych i przejściowych spadła, absolutna zaś wzrosła.

#### D o ś w i a d c z e n i e VII-me.

Królikowi wagi 2200 grm. zastrzyknięto 2 ccm. Petersburskiej surowicy przeciwbłoniczej; ilość ta odpowiada 500 jednostkom uodporniającym. W doświadczeniu tem zwróciłem główną uwagę na zmiany w ilości leukocytów i dokonałem znacznej liczby badań w dzień zastrzyknięcia, jakto widać z załączonej tablicy VII-mej. W ilości leukocytów spostrzegamy wahania, to podwyższenie, to znowu spadek, raz nawet niżej normy.

#### D o ś w i a d c z e n i e VIII-me.

Królikowi wagi 1960 grm. zastrzyknięto 3.5 ccm. surowicy przeciwbłoniczej (Petersburskiej), co stanowi 875 jednostek. W tem doświadczeniu podobnie jak i w poprzedzającym badałem jedynie zmiany liczby leukocytów. Z załączonej tablicy VIII-mej spostrzegamy, że liczba leukocytów bezpośrednio po zastrzyknięciu podniosła się, potem spadła i znowu się podniosła; hyperleukocytoza trwała przez trzy dni, poczem liczba leukocytów spadła niżej normy. Waga ciała w obydwóch tych doświadczeniach spadła.

## D o ś w i a d c z e n i e IX-te.

Królikowi wagi 2465 grm. zastrzyknięto 4 ccm. surowicy przeciwbłoniczej (Petersburskiej); ilość ta odpowiada 1000 jednostkom. Bez względu na wysoką dawkę żadne widoczne zmiany patologiczne u królika nie zaszły. Z załączonej tablicy IX-tej spostrzegamy: nieznaczne podwyższenie ciężaru gatunkowego i ilości hemoglobiny. Liczba leukocytów szybko wzrosła po zastrzyknięciu. W ilości leukocytów widać wahania. Piątego dnia ilość leukocytów powróciła do normy. Co się zaś tyczy oddzielnych postaci białych ciałek krwi, to liczba eozynofików i pseudoeozynofików tak względna, jakoteż i bezwzględna wzrosła. Liczba procentowa limfocytów zmniejszyła się. Komórki przejściowe wzrosły tak w liczbie procentowej, jakoteż i bezwzględnej. Piątego dnia krew powróciła do stanu normalnego.

## D o ś w i a d c z e n i e X-te.

Królikowi wagi 1999 grm. zastrzyknięto 6 ccm. surowicy przeciwbłoniczej PALMIRSKIEGO, co stanowi 1000 jednostek uodporiających. Z tablicy X-tej widać: nieznaczny spadek wagi ciała, ciężaru gatunkowego krwi, ilości hemoglobiny i czerwonych krążków krwi. Ogólna liczba leukocytów wzrosła, lecz dopiero na drugi dzień po zastrzyknięciu, szóstego dnia powróciła do stanu normalnego. Komórki pseudoeozynofilowe wzrosły tak w liczbie względnej, jako też bezwzględnej, poczem powróciły do stanu normalnego. Liczba procentowa leukocytów spadła nieznacznie. Komórki przejściowe i jednojądrowe nadwyzwyczajnym zmianom ilościowym nie podległy.

Z opisanych tu doświadczeń możemy wypowiedzieć następujące wnioski o działaniu surowicy przeciwbłoniczej na krew:

1) Surowica przeciwbłonicza wywołuje nieznaczne obniżenie się ilości hemoglobiny i czerwonych krążków krwi. Zjawisko to jednakże nie występuje stale i spostrzega się częściej po dużych, aniżeli po małych dawkach i trwa nie długo.

2) Zmiany w ciężarze gatunkowym krwi żadnych stałych danych nie przedstawiają. Ciężar gatunkowy krwi to się powiększa, to się obniża, to znów zmianom nie podlega.

3) Co się tyczy odczynu ze strony leukocytów, to po małych dawkach surowicy przeciwbłoniczej (0,4—1,0) odczyn ten bądź zupełnie nie występuje, bądź też w bardzo małych rozmiarach (nie długotrwała hyperleukocytoza). Większe dawki wywołują znaczniejszą hyperleukocytozę, przerywaną niejednokrotnie zwolnieniami, dochodzącymi nieraz do normy. Odczyn ten trwa zwykle dni kilka, poczem liczba leukocytów powraca do normy. Po małych dawkach surowicy oddzielne postaci leukocytów prawie żadnym ilościowym zmianom nie podlegały, po dużych dawkach zauważyć można powiększenie się liczby komórek pseudoeozynofilowych i spadek liczby limfocytów, zmiany te jednakże znacznych stopni nie dosięgają.

4) Ciepłota ciała wyraźnym zmianom po zastrzyknięciu surowicy nie podlega.

5) Waga ciała mniej lub więcej spada.

6) Ogólny stan zwierząt żadnych widocznych zmian nie przedstawiał pomimo znacznych dawek surowicy, które nieraz stosowano.

7) Warszawska i Petersburska surowica w jednokowych dawkach ilościowych wywołują we krwi analogiczne zmiany.

---

Rodzi się teraz pytanie, czem warunkują się te zmiany we krwi, szczególnie w leukocytozie, jakie spostrzegaliśmy po zastosowaniu surowicy przeciwbłoniczej. Czy będzie to skutek jej specyficznych, antytoksycznych własności lub też wpływ samej surowicy krwi. Chcąc rozstrzygnąć to pytanie, pozbawiałem surowicę przeciwbłoniczą jej swoistych własności przez ogrzewanie na kąpieli wodnej do 50°C przez dwie godziny.

Z przegrzaną w ten sposób surowicą zrobiłem dwa kontrolujące doświadczenia.

#### D o ś w i a d c z e n i e XI-te

(kontrolujące).

Królikowi wagi 1731 grm. zastrzyknięto 2 ccm. ogrzanej surowicy przeciwbłoniczej z Instytutu Medycyny Doświadczalnej. Z tablicy XI-tej przekonywamy się, że ogrzana surowica wywołała podwyższenie się ciężaru gatunkowego krwi, zmniejszenie się ilości czerwonych krążków krwi, hyperleukocytozę, niedługotrwałe podniesienie się liczby względnej i bezwzględnej komórek pseudoeozynofilowych i zmniejszenie się względnej liczby limfocytów.

#### D o ś w i a d c z e n i e XII-te

(kontrolujące).

Dużemu królikowi wagi 2860 grm. zastrzyknięto 6 ccm. ogrzanej surowicy Warszawskiej. Z tablicy XII-tej spostrzegamy, podniesienie się ciężaru gatunkowego krwi; ilość hemoglobiny i czerwonych krążków krwi podległa niedługotrwałemu obniżeniu się; następnie widać hyperleukocytozę z wahaniami, zmniejszenie się względnej i bezwzględnej liczby komórek eozynofilowych, powiększenie się liczby względnej i bezwzględnej komórek pseudoeozynofilowych i zmniejszenie się procentowej liczby limfocytów.

Te doświadczenia kontrolujące wyraźnie nam dowodzą, że surowica przeciwbłonicza, pozbawiona przez długie ogrzewanie swych swoistych, antytoksycznych własności, wywołuje we krwi te same zmiany, co i antytoksyny; wynika stąd, że przyczyną, wywołującą te zmiany, jest surowica krwi per se. SWIERZEWSKI (17) przyszedł do tego samego wniosku, badając wpływ surowic leczniczych na przemianę materyi.

Zmiany we krwi, spostrzegane po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej nawet w znacznej dawce, szybko znikają i zwierzę pozostało zupełnie zdrowe. Po skończeniu każdego doświadczenia na króliku dokonywałem badania pośmiertnego, przyczem narządy wewnętrzne przedstawiały się zawsze normalnie. Zatem śmiało utrzymać można, że surowica przeciwbłonicza, zawierająca nawet domieszkę karbolu, i zastrzykiwana zwierzętom nawet w bardzo dużych dawkach (w stosunku do ich wagi) jest nieszkodliwą dla ustroju.

---

### III.

#### Surowica przeciwężcowa.

Do doświadczeń używałem surowicy przeciwężcowej BEHRING'a, otrzymywaną z zakładów Meister Lucius und Brüning z Höchst n/M. Surowica ta otrzymuje się przez stopniowe uodpornianie koni jadem tężcowym. Przygotowują ją w dwojakiej postaci: płynnej i stałej; do doświadczeń moich używałem obie postaci. Surowica przeciwężcowa w stanie stałym zawierała w 3.2 gm. na wagę 250 (I. E.) jednostek uodporniających, w stanie zaś płynnym w 15 kub. cent. — 100 jednostek. Surowica w stanie stałym rozpuszczała się bezpośrednio przed użyciem w 40 ctm.<sup>3</sup> wyjałowionej wody przy ciepłocie nie wyższej od 40°C., wstrzykiwałem królikom rozmaite dawki surowicy od 0.45 — 8.0.

#### D o ś w i a d c z e n i e I-sze.

Królikowi wagi 2042 gm. po poprzednim zbadaniu krwi zastrzyknięto 0.45 ccm. płynnej surowicy przeciwężcowej, ilość ta odpowiada 3 jednostkom uodporniającym. Z tablicy XIII-tej widzimy, że dawka ta pozostała bez wpływu na krew. Królik zdrów zupełnie.

#### D o ś w i a d c z e n i e II-gie.

Królikowi wagi 1875 gm. zastrzyknięto 0.6 ccm. płynnej surowicy przeciwężcowej, co odpowiada 4 jednostkom. Z ta-

blicy XIV-tej przekonywamy się, że i ta dawka podobnie jak i poprzednia, pozostała bez wpływu na krew. Królik zdrow.

#### D o ś w i a d c z e n i e III-cie.

Królikowi wagi 2090 grm. zastrzyknięto 1 ccm. płynnej surowicy przeciwężcowej, co stanowi 6.5 jednostek. Badanie krwi przedstawiono w tablicy XV-tej skąd spostrzegamy, że następnego dnia po zastrzyknięciu wystąpiła hyperleukocytoza, lecz nie długotrwała, ponieważ pod wieczór liczba białych ciałek krwi zaczęła spadać, a trzeciego dnia doszła już do stanu normalnego. W okresie hyperleukocytozy bezwzględna liczba wszystkich postaci leukocytów wzrosła z wyjątkiem limfocytów. Procentowa liczba pseudoeozynofiliów nieznacznie wzrosła, ilość limfocytów zmniejszyła się. Królik zdrow.

#### D o ś w i a d c z e n i e IV-te.

Królikowi wagi 1942 grm. zastrzyknięto 3 ccm. płynnej surowicy przeciwężcowej (20 I. E.). Królik zdrow zupełnie. Z załączonej tablicy XVI-tej spostrzegamy, że już w 2 godziny po zastrzyknięciu wystąpiła hyperleukocytoza, która następnego dnia jeszcze się powiększyła, na trzeci dzień liczba leukocytów zaczynała spadać, a na czwarty powróciła do stanu normalnego; komórki pseudoeozynofilowe w okresie hyperleukocytozy wzrosły w ilości względnej i bezwzględnej, limfocyty zmniejszyły się procentowo, ilość ich absolutna wzrosła nieznacznie. Duże jądrowe wzrosły procentowo i w liczbie absolutnej, ilość przejściowych także wzrosła, lecz w mniejszym stopniu.

#### D o ś w i a d c z e n i e V-te.

Królikowi wagi 2795 grm. zastrzyknięto 4 ccm. surowicy przeciwężcowej w stanie stałym (0.26 suchej antytoksyny rozpuszczono w 4 ccm. wyjałowionej, przekroplonej wody ogrzanej do 40°C) ilość ta odpowiada 20 jednostkom uodporniającym. Na tablicy XVII-tej przedstawione jest badanie krwi, z czego przekonywamy się: że waga ciała spadła i ciężar gatunkowy krwi wzrósł nieznacznie. W 15 minut po zastrzyknięciu wystąpiła hy-



poleukocytoza, która po 3 godzinach ustąpiła miejsce hyperleukocytozie; następnego dnia liczba leukocytów spadła i doszła do normy. W kilka godzin po zastrzyknięciu, liczba pseudoeozynofików tak względna, jak i bezwzględna wzrosła. Liczba procentowa limfocytów opadła, ilość ich absolutna wzrosła nieznacznie. Liczba dużych jednojądrowych spadła nieznacznie.

#### D o ś w i a d c z e n i e VI-te.

Królikowi wagi 1983 grm. zastrzyknięto 5 ccm. płynnej antytoksyny przeciwężcowej, co odpowiada 33 jednostkom. Królik zdrowy; z załączonej tablicy XVIII-tej spostrzegamy, że ilość hemoglobiny i czerwonych krążków krwi zmniejszyła się w nieznanym stopniu, na trzeci dzień znowu powróciła do stanu normalnego. W kilka godzin po zastrzyknięciu wystąpiła znaczna hyperleukocytoza, która zmniejszyła się już na drugi dzień, a na trzeci dzień liczba leukocytów powróciła do normy. Komórki pseudoeozynofilowe wzrosły w liczbie względnej i bezwzględnej w okresie hyperleukocytozy, ilość limfocytów procentowa zmniejszyła się, natomiast ilość absolutna wzrosła. Ilość absolutna komórek przejściowych i jednojądrowych powiększyła się.

#### D o ś w i a d c z e n i e VII-me.

Królikowi wagi 1900 grm. zastrzyknięto 8 ccm. surowicy przeciwężcowej (0.64 stałej antytoksyny rozpuszczono w 8,0 wyjąłowanej, przekroplonej wody 40°C) ilość ta odpowiada 50 jednostkom. Z tablicy XIX-tej przekonujemy się, że liczba czerwonych krążków krwi w dzień zastrzykiwania spadła nieznacznie, następnego zaś dnia znowu powróciła do normy. Liczba leukocytów w kilka godzin po iniekcji podniosła się, hyperleukocytoza trwała przez trzy dni zrzędu. Liczba komórek pseudoeozynofilowych wzrosła, poczem powróciła do normy. Absolutna liczba dużych jednojądrowych i przejściowych wzrosła. Królik pozostał zdrowym.

#### D o ś w i a d c z e n i e VIII-me (kontrolujące).

W doświadczeniu tem badałem wpływ ogrzanej surowicy przeciwężcowej, podobnie jak to było robione z surowicą prze-

ciwbloniczą, aby rozwiązać pytanie, czy zmiany we krwi zależą od działania samej surowicy, czy też od jej własności antytoksykcyjnych.

Surowicę przeciwbłoniczą ogrzewałem przez 2 godz. do 70°C na kąpeli wodnej z 0,7% N Cl w równych częściach. Po oziębieniu roztworu wstrzyknąłem królikowi wagi 3170 gm. 6 ccm. płynu, w czym 3 ccm. było surowicy przeciwtężcowej. Z załączonej tablicy XX ej widzimy: zmniejszenie się liczby czerwonych krążków krwi i hemoglobiny, powiększenie się ogólnej liczby leukocytów. Co się tyczy oddzielnych postaci białych ciałek krwi, to bezwzględna liczba komórek eozynofilowych powiększyła się, liczba zaś komórek pseudoeozynofilowych wzrosła tak procentowa, jako też i absolutna. Liczba procentowa limfocytów nieznacznie spadła, absolutna zaś powiększyła się. Duże jednojądrowe i przejściowe wzrosły ilościowo, szczególnie liczba absolutna.

Przytoczone tu doświadczenie kontrolujące dowodzi, że surowica przeciwtężcowa, pozbawiona przez długotrwałe ogrzewanie swych swoistych, antytoksykcyjnych własności, wywołuje we krwi te same zmiany, co i antytoksyna, skąd wyprowadzić można wniosek, że przyczyną wywołującą te zmiany jest surowica krwi per se. Do analogicznego wniosku doszliśmy na podstawie takich samych kontrolujących doświadczeń z surowicą przeciwbłoniczą.

---

Z przytoczonych doświadczeń można wyprowadzić następujące wnioski o działaniu surowicy przeciwtężcowej na krew.

1) Duże dawki surowicy przeciwtężcowej wywołują nieznaczne i krótkotrwałe obniżenie się liczby czerwonych krążków krwi i hemoglobiny. Zjawisko to jednak nie występuje stale.

2) Ciężar gatunkowy krwi żadnym zmianom nie podlega.

3) Małe dawki surowicy przeciwzęcowej nie wywołują żadnego odczynu ze strony leukocytów; po dużych dawkach w kilka godzin po iniekcji, występuje hyperleukocytoza, która na 2—3 dzień znika, zmniejszając się stopniowo. Po małych dawkach oddzielne postaci leukocytów prawie żadnym ilościowym zmianom nie podlegały. Po dużych dawkach spostrzegano: powiększenie się liczby pseudoeozynofików, spadek względnej liczby limfocytów i nieznaczne powiększenie się bezwzględnej ich liczby, wszystkie jednakże te zmiany ilościowe znacznych stopni nie osiągały. Ilość dużych jednojądrowych i przejściowych wzrastała po dużych dawkach.

4) Ciepłota żadnym wyraźnym zmianom nie podlegała.

5) Waga ciała zmianom również nie ulegała.

6) Stan ogólny zwierząt żadnych widocznych zmian nie przedstawiał.

7) Surowica przeciwzęcowa, pozbawiona przez długotrwałe ogrzewanie swych swoistych własności, wywołuje we krwi te same zmiany co i antytoksyna.

Na podstawie wszystkiego co wyżej powiedziane było, przychodzimy do wniosku, że surowica przeciwzęcowa wstrzykiwana królikom w znaczniejszych dawkach, wywołuje we krwi pewne krótkotrwałe zmiany, szczególnie ze strony białych ciałek krwi; na ogólny stan zwierzęcia żadnego ujemnego wpływu nie wywiera, wskutek czego może być uważaną za zupełnie nieszkodliwą dla ustroju zwierzęcego.

DECROLY (5) w pracy swej o wpływie jądów i surowic na przemianę materii przychodzi również do wniosku, że surowica przeciwzęcowa jest zupełnie nieszkodliwą dla ustroju zwierzęcego.

## IV.

### Surowica przeciwpaciorkowcowa.

Surowicę przeciwpaciorkowcowa dostalem do doświadczeń z Instytutu Medycyny Doświadczalnej w Petersburgu. Surowica ta podobnie jak i przeciwbłonicza zawierała 0.5% fenolu. Do wstrzykiwań używałem zawsze surowicy zupełnie świeżo przygotowanej w ilości 0.6—10,0 ccm. Surowica przy badaniu na odżywkach okazała się zupełnie jałową.

Przechodzę do opisu doświadczeń.

#### D o ś w i a d c z e n i e I-sze.

Królikowi wagi 2230 grm. zastrzyknięto 0.6 ccm. surowicy przeciwpaciorkowcowej. Badanie krwi przedstawiano w tablicy XXI-szej, skąd wynika, że dawka ta pozostała bez wpływu na krew.

#### D o ś w i a d c z e n i e II-gie.

Królikowi wagi 1872 grm. zastrzyknięto 1 ccm. surowicy przeciwpaciorkowcowej. Z załączonej tablicy XXII giej przekonać się łatwo, że i ta dawka pozostała bez wpływu na krew.

#### D o ś w i a d c z e n i e III-cie

Królikowi wagi 2380 grm. zastrzyknięto 2.5 ccm. surowicy przeciwpaciorkowcowej. Badanie krwi przedstawiono na XXIII-ej

tablicy, skąd widzimy, że na drugi dzień po zastrzyknięciu wystąpiła hyperleukocytoza, lecz niedługotrwała. Liczba komórek eozynofilowych spadła, pseudoeozynofilowych natomiast wzrosła, procentowa liczba limfocytów zmniejszyła się. Ilość komórek przejściowych zmniejszyła się. Ciężar gatunkowy krwi, ilość hemoglobiny i czerwonych krążków krwi spadła nieznacznie. Królik zdrów zupełnie.

#### D o ś w i a d c z e n i e IV-te.

Królikowi wagi 1890 grm. zastrzyknięto 3.5 ccm. surowicy przeciwpaciorkowcowej. W doświadczeniu tem badałem tylko zmiany w ilości leukocytów. Z załączonej tablicy XXIV-tej widzimy, że już w 45 m. po zastrzyknięciu liczba leukocytów znacznie wzrosła. Hyperleukocytoza trwała dni kilka, poczem liczba leukocytów powróciła do stanu normalnego. Królik zdrów zupełnie.

#### D o ś w i a d c z e n i e V-te.

Królikowi wagi 2530 grm. zastrzyknięto 4 ccm. surowicy przeciwpaciorkowcowej. Badanie krwi przedstawiono w tablicy XXV-tej skąd przekonywamy się, że ilość czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny zmniejszyła się po zastrzyknięciu, na trzeci dzień powróciła do stanu normalnego. Eozynofile na 2 i 3 dzień zupełnie znikły ze krwi. Względna i bezwzględna liczba komórek pseudoeozynofilowych wzrosła, limfocytów natomiast zmniejszyła się. Ilość komórek przejściowych powiększyła się. Królik zdrów zupełnie.

#### D o ś w i a d c z e n i e VI-te.

Białemu królikowi wagi 1934 grm. zastrzyknięto 5 ccm. surowicy przeciwbłoniczej. Pomimo względnie dużej dawki, królik zdrów zupełnie. Szczegóły badania krwi przedstawione są w tablicy XXVI-tej. Rozpatrując tablicę, spostrzegamy, że ilość komórek eozynofilowych bardzo nieznacznie się zmniejszyła. Hemoglobina ilościowym zmianom nie podległa. Ciężar gatunkowy krwi podniósł się nieznacznie. Liczba leukocytów w kilka godzin po iniekcji powiększyła się o jedną trzecią, i na trzeci dzień, obniżając się stopniowo, powróciła do stanu normalnego. Liczba

komórek eozynofilowych zmniejszyła się. Liczba komórek pseudoeozynofilowych powiększyła się po zastrzyknięciu, poczem na trzeci dzień powróciła do normy. Ilość limfocytów, dużych jednojądrowych i przejściowych zmniejszyła się.

#### D o ś w i a d c z e n i e VII-me.

Białemu królikowi wagi 2038 grm. zastrzyknięto 10 ccm. surowicy przeciwbłoniczej. Badanie krwi przedstawiono na tablicy XXVII-mej, skąd widzimy co następuje. Liczba erytrocytów spadła nieznacznie; ciężar gatunkowy krwi spadł. Ilość leukocytów powiększała się stopniowo, poczem powróciła do normy. Ilość komórek eozynofilowych zmniejszyła się, ilość pseudoeozynofilowych naodwrot, powiększyła. Liczba limfocytów, dużych jednojądrowych i przejściowych zmniejszyła się, głównie liczba procentowa.

Pomimo dużej dawki surowicy, jaką w tem doświadczeniu zastrzyknięto, królik zdrow zupełnie.

#### D o ś w i a d c z e n i e VIII-me (kontrolujące).

W doświadczeniu tem zbadałem wpływ ogrzanej surowicy przeciwpaciorkowcowej, podobnie jak to dokonane było w poprzednich serjach doświadczeń (ogrzewanie przez 2 godz. do 70°C na kąpeli wodnej). Po oziębieniu surowicy wstrzyknięto ją królikowi w ilości 4 ccm. Z załączonej tablicy XXVIII-ej spostrzegamy, że ogrzana surowica wywołała we krwi te same zmiany ze strony czerwonych i białych krążków krwi co i nieogrzana.

Na podstawie tych doświadczeń możemy wyprowadzić następujące wnioski o działaniu surowicy przeciwpaciorkowcowej na krew:

- 1) Surowica przeciwpaciorkowcowa wywołuje w dużych dawkach nieznaczne i niedługotrwałe obniżenie się ilości czerwonych krążków krwi i po części hemoglobiny.
- 2) Na ciężar gatunkowy krwi stałego wpływu nie wywiera.

3) Małe dawki nie wywołują ze strony leukocytów żadnego odczynu; po dużych dawkach występuje hyperleukocytoza, która obniżając się stopniowo, znika na 2—3 dzień po zastrzyknięciu. Po małych dawkach oddzielne postaci białych ciałek krwi ilościowym zmianom nie podlegały. Po dużych dawkach spostrzegano wzrost ilości pseudoeozynofików, zmniejszenie się ilości limfocytów, komórki przejściowe i jednojądrowe stałych danych nie dały, komórki eozynofilowe zmniejszyły się ilościowo.

4) Waga i ciepłota nadzwyczajnym wahaniom nie podlegały.

5) Stan ogólny zwierzęcia nie przedstawiał żadnych zbroczeń patologicznych.

6) Ogrzana surowica przeciwbłonicza dała nam te same zmiany we krwi co i nieogrzana.

Doświadczenia kontrolujące, dokonane z surowicami ogrzanymi, doprowadziły nas do wniosku, że normalna surowica końska daje nam we krwi te same zmiany, co i surowice lecznicze.

Chcąc stwierdzić to przypuszczenie, zrobiłem jeszcze dwa doświadczenia z normalną surowicą końską. Surowicę tą otrzymałem od D-ra PALMIRSKIEGO; pochodzi ona od zdrowych, nieuodpornionych koni.

#### D o ś w i a d c z e n i e I-sze.

Królikowi wagi 2035 grm. zastrzyknięto 2 ccm. normalnej surowicy końskiej. Z załączonej tablicy XXIX-tej spostrzegamy, że surowica wywołała spadek liczby czerwonych krążków krwi, ilości hemoglobiny i powiększenie się liczby leukocytów. Komórki pseudoeozynofilowe ilościowo wzrosły, limfocyty powiększyły w stosunku procentowym.

#### D o ś w i a d c z e n i e II-gie.

Królikowi wagi 1820 zastrzyknięto 4 ccm. normalnej surowicy końskiej. Na tablicy XXX-tej przedstawiono badania krwi,

skąd widzimy, że normalna surowica końska wywołała spadek ilości czerwonych krążków krwi i hemoglobiny, hyperleukocytozę pseudoeozynofilową i zmniejszenie się względnej liczby leukocytów.

Na podstawie dwóch tych doświadczeń nie trudno wyprowadzić wnioski, że normalna surowica końska wywołuje we krwi te same zmiany co i antytoksyny, zatem ona sama jest tu przyczyną, warunkującą odczyn ze strony krwi po zastrzyknięciu, a nie jej własności antytoksyne, zdobyte drogą uodporniania.

Zdanie to potwierdzają liczne badania innych autorów, którzy porównywali działanie surowic leczniczych z normalną w różnych kierunkach.

SWIERZEWSKI (17), badając przemianę materii pod wpływem surowic przeciwbłoniczej i przeciwtężcowej przyszedł do wniosku, że wpływ swoistych i nieswoistych surowic na gazową i azotową przemianę materii jest jednakowym.

KARLIŃSKI (11), badając przemianę materii nad samym sobą po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej BEHRING'a, spostrzegł, że normalna surowica świńska daje te same wyniki, co i antytoksyna BEHRING'a.

GASTON POIX (14) zbadał wpływ surowicy przeciwbłoniczej i normalnej końskiej na przemianę materii. Autor ten na podstawie swych doświadczeń, przychodzi do wniosku, że powiększenie ilości mocznika ma miejsce tak po zastrzyknięciu normalnej surowicy, jako też i po przeciwbłoniczej. *Ce n'est donc pas l'antitoxine — mówi Poix, qu'il faut considérer comme étant la cause de l'hyperazaturie post-sérique, mais le serum lui même.*

BRUZGIN (3), który wstrzykiwał królikom, morskim świnkom i gołębiom surowicę przeciwbłoniczą i normalną końską mniema, że ta ostatnia wywołuje te same zmiany, co i surowica przeciwbłonicza.

ROGER i IOSUÉ (15) dowodzą, że surowica królików, uodpornionych przeciwko błonicy, wywołuje w szpiku ko-



stnym te same zmiany, co i surowica zdrowych koni, z tą jedynie różnicą, że w tym drugim przypadku zmiany były wyraźniejsze. Surowica zaś przeciwężcowa wywołała w szpiku kostnym te same zmiany, co i normalna końska.

Poboczne działanie surowic leczniczych, spotykane niejednokrotnie u łózka chorego, większość autorów tłumaczy nie wpływem substancji antytoksycznych, a działaniem samej surowicy krwi.

---

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902.									
2/II	6.30	1665	38.6	1058	106	7.9	7000	1.	62
3	1.15	1700	38.7	1058	103	7.8	8200	0.8	59.7
	1.45						8400		
	2.15						9100		
	3.15						10500	0.5	59.5
4	6.40		38.8	1059	105	7.7	8000	1.	60
5	1.40	1765	38.5	1059	106	8.0	9200	1.	58.5
	1.30	1705	38.6	1060	107	8.0			

## T A B L I

1901.									
18/I	2.50	2500	39.1	1057	85	8.8	9400	0.8	64.6
19	2	2450	39.1	1055	86	9.1	11000	1.0	66.5
20	6.30	2453	39.1	1057	83	8.4	11200	1.2	62.4
	7								
	7.45						9600	1.5	63.2
21	2	2360	39.2	1056	86	8.4	10500	1.2	62.4
22	1	2380	39.0	1057	85	8.2	11300	2.0	67.0

## C A I-sza.

u k o c y t y								U W A G I
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	Eozynofile	Psende- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	
16.5	8.0	12.5	70	4340	1155	560	875	0.4 ccm. Pe- tersb. surow. przeciwbłon.
21.0	8.5	10.0	66	4895	1722	697	820	
23.5	7.5	9	52	6248	2467	788	945	Doświadczenie przerw. Kró- lik zdrów.
21.5	8.5	9	80	4800	1720	680	720	
21.5	7.5	11.5	92	5382	1978	690	1058	

## C A II-ga.

19.0	9.2	6.4	76	6073	1786	864	601	0.5 ccm. sur. przeciwbłon. Palmirskiego
16.5	8.5	7.5	110	7315	1815	935	825	
22.4	7.2	6.8	134	6989	2509	806	762	
23.5	6.8	5	144	6067	2256	653	480	Dośw. przerw. Królik zdrów.
24.4	7.2	4.8	126	6552	2562	756	504	
17	8	6	226	7571	1921	904	678	

## T A B L I

Data.	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902.									
12/II	12	2330	38.8	1057	86	8.0	9100	0.7	55.3
	6		38.7	1057	85	8.3	8600	0.8	55
13	1	2315	38.9	1056	87	8.4	8200	0.4	54.6
	2								
	2 30			1056	87	8.3	9000	0.2	53.7
	3.30						13100		
	7.15		39.7	1055	82	7.4	9700		
14	12.45	2250	39.3	1054	84	7.6	10400		56
	7		39.4				10100	1.0	54.0
15	2.15	2210	38.9	1054	81	7.5	11500	2.0	53.3
	7.45						10400		
16	11.35	2220	39.4	1054	84	7.6	10800	1.0	56.4
18	12.30	2225	38.8	1056			8900	1.0	58

## C A III-cia.

u k o c y t y								U W A G I
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsciowe wielojadr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsciowe wielojadr.	
28.7	9.2	6.1	64	5032	2612	837	555	1 ccm. surowi- cy przeciwbłon St.-Petersb.
28.2	9.8	6.2	69	4736	2425	843	533	
28	11.4	5.6	32	4478	2296	934	460	
29.1	10.0	7.0	18	4833	2619	900	630	
29.5	8	6.5		5824	3069	832	677	
26.0	8.0	11.0	101	5454	2626	808	1111	
26.7	11	7.0	230	6130	3070	1265	805	
24.8	10.2	7.6	108	6091	2679	1101	821	
24	8	9	89	5162	2136	712	801	

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Eryocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1901									
30/I	2	1808	39.2	1054	85	8.0	7800	3	37
31	1	1830	39.3	1053	85	8.3	7000	3.1	37.3
1/II	1	1890	39.4	1054	84	8.2	7400	2.0	42
	6.45		39.5	1055			7600		
	7								
	7.45			1054	83	7.8	7300	2	44
2	12	1910	39.3	1053	84	8.3	10800	3	39.5
3	12	1895	39.5	1052	86	8.6	10100	2.5	46.5
4	1.30	2023	39.2	1054	87	8.7	7400	3	46.5
5	2	1870	39.2	1055	86	8.5	6600	2.5	41.5
7	6.30	1890	39.1	1054	82	8.2	7200		

## T A B L I

1902									
12/II	12	1790	38.8	1055	92	7.2	9300	1.3	41.3
13	6	1792	38.8	1054	93	7.1	9100	1.1	42.7
14	12.40	1825	38.9	1055	91	6.8	10300		38
	1.50								
	3			1055		7.0	16500	1.5	50.5
	4						16400		
	6.30		39.0	1054	94	7.0	20500	1.0	43.5
15	12.55	1715	38.6	1055	89	6.5	11900	1	42
	6.45						9300		
16	12	1750	39.2	1054	88	6.7	9600	1.5	36.0
18	2	1760	38.8	1054	94	6.8	8600	0.5	38.0

C A IV-ta.

u k o c y t y									U W A G I
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Prześciowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Prześciowe wielojądr.		
45	10	5	234	2886	3510	780	390	1 ccm. surow. przeciwbł. Pal- mirskiego	
44.7	9	5.9	217	2611	8129	630	413		
45	6	5	148	3108	3330	444	370		
41	8	5	146	3212	2993	584	365		
43	8	6.5	324	4266	4644	864	702		
40	6	5	252	4697	4040	606	505		
39	6	5.5	222	3441	2886	444	407		
39.5	8	8.5	165	2739	2607	528	561		
									Dośw. przerw. Królik zdrów.

C A V-ta.

41.7	7.5	8.2	121	3841	3878	698	762	1.5 ctm. <sup>3</sup> sur. przeciwbł. Pe- tersburskiej.	
39.4	8.3	8.5	100	3886	3585	755	774		
43.5	9	9.5		3914	4481	927	978		
31.0	8	9.0	248	8332	5115	1320	1485		
34.5	8.5	12.5	205	8918	7072	1742	2563		
40	9	8	119	4998	4760	1071	952		
42.5	9	11	144	3456	4080	864	1056		
44	8.5	9	43	3268	3784	731	774		
									Dośw. przerw. Królik zdrów.

T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1901									
20/II	2	1610	39.0	1052	81	6.5	6000		
21	1.30	1600	38.9	1053	82	6.5	7000	1.2	55.0
22	1	1575	38.9	1053	84	7.1	7400	1.0	55.4
	1.30								
	2.30				84	6.9	9200		
	6.45		38.9	1052	82	7.8	11000	0.8	60.2
23	2	1520	39.0	1054	85	7.7	7500	0.9	60.0
24	12	1550	38.8	1053	80	7.6	8900		
25	2	1490	38.8	1052	81	7.3	17000	0.2	63.5
26	2	1460	38.7	1053	84	7	9400	0.5	65.3
27	2	1450	38.9	1053	79	7.3	20000	0.1	67.2
28	7	1405	38.5	1053			19600		
2/III	1.30	1380	39.0	1052	82	6.3	14300	0.7	59.3
5	1.30	1340	39.1		83	7.1	8900	0.9	57.3



## C A VI-ta.

u k o c y t y								
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojadr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojadr.	U W A G i  2 ccm. surow. przeciwbl. Pal- mirskiego.         Doświadczenie przerw. Królik zdrów.
33.7	4.8	5.3	84	3850	2359	336	371	
34.0	4.7	4.9	74	4099	2516	348	363	
31.4	3.5	4.1	88	6622	3454	385	451	
31.1	4.0	4.0	68	4500	2332	300	300	
30.1	3.0	3.2	34	10795	5117	510	544	
28.0	2.7	3.5	47	6138	2632	254	329	
27.6	2.1	3.0	20	13440	5520	420	600	
30.0	6.0	4.0	101	8479	4290	858	572	
33.0	5.0	3.8	80	5099	2937	445	339	

T A B L I C A VII.

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ogólna liczba leukocytów	U W A G I
1902					
30/I	1.5	2200	38.7	10900	2 ccm. sur. przeciwł. St.-Petersb.
	1.15			10700	
	1.30				
	1.31			10600	
	1.50			10000	
	2.07			11800	
	2.35		38.4	14300	
	2.55			8900	
	3.20		38.2	11300	
	7		38.5	16200	
	8			20000	
31	1.30	2120	38.4	11000	
	8		38.8	10900	
1	3	2120	38.6	16100	
	7			19400	
2	2.30	2122		16000	
	7.45			18600	
3	2.45	2015	39.0	14000	
4	1.30	2050	38.5	8900	
5	12.55	2090	38.5	9700	Doświad. przerw. Królik zdrów.

T A B L I C A VIII-ma.

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ogólna liczba leukocytów	U W A G I
1902					
1/II	1.15	1960	39.5	13200	
	1.30			13900	
	1.40				
	1.55			16700	
	2.15			13900	
	2.40		39.0	10800	
	3.15			24000	
	6.50		39.3	26900	
	8			25600	
2	10	1892	39.3	25200	
	2.40			25900	
	8			28800	
3	2	1860	39.4	7600	
4	1.15	1880	39.3	6800	
5	1	1880	39.3	8400	Doświad. przerw. Królik zdrów.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
6/II	2.20	2465	38.9	1058	99	8.0	9200	1	60.2
7	1.45	2390	39.0	1058	100	7.7	10400	0.8	62.8
	2.35								
	3						11100		
	3 10						22400	1.0	64.0
	3.30						23500		
	7.30		39.2	1058	100	7.8	11800		
	8						19000	2.0	66.5
8	1	2405	39.2	1060	101	8.0	11000	2.5	62.0
	7		39.4				17100	1.0	72.0
9	11.20	2397	39.2	1060	103	7.6	13400	2.0	57.5
10	1.10	2330	39.5	1061	105	8.0	12000	1.5	59.0
11	1	2270	39.4	1060	102	7.9	8800	1.4	60.2

## C A IX-ta

u k o c y t y								U W A G I	
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsściowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsściowe wielojądr.		
24.4	8.4	6.0	92	5538	2245	773	552	4 ccm. surow. przeciwbłonicz. St.-Petersb.	
22.4	8.8	5.2	83	6532	2329	916	540		
16.5	8.5	10.0	224	14336	3696	1904	2240		
16.0	7.0	8.5	380	12635	3040	1330	1615		
16.0	9.5	10.0	275	6820	1760	1045	1100		
13.5	5.5	8.0	171	12312	2308	941	1368		
24.0	6.5	10.0	268	7705	3216	871	1340		
27.0	6.5	6.0	180	7080	3240	780	720		
23.8	8.6	6.0	123	5297	2095	757	528		Dośw. przerw. Królik zdrów.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
19/II	12	1999	38.8	1056	95	7.2	4900	0.8	59.2
	20	2042	38.9	1057	96	7.0	5000	0.6	57.4
		3.50							
		4.15					5200	0.5	59.3
		6	39.1	1056	100	7.3	5200	0.6	60.7
21	10	1950	38.8	1054	92	6.9	4800	1.0	61.3
		12.30					7400	0.4	68.0
		6.40	38.9	1052	93	6.1	7500	0.3	70.3
22	1.15	1875	38.9	1054	90	6.1	9400	0.1	75.4
		6.25	38.8				9000		
23	11	1870	39.2	1055	92	7.0	8800	—	74.8
24	3.10	1840	39.0	1055	90	7.0	6300	0.3	63.9
25	1.30	1880	38.9	1055	95	7.3	5500	0.6	60.0

## C A X-ta.

u k o c y t y								U W A G I
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojadr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojadr	
32	4.2	3.8	40	2900	1568	205	187	6 ccm. surow. przeciwbł. Pal- mirskiego.
34.4	3.9	3.7	30	2870	1720	195	185	
32.2	4	4	27	3083	1674	208	208	
32.0	3.5	3.2	32	3156	1664	182	166	
29.3	4.5	3.9	48	2942	1406	216	188	
25.1	3.4	3.1	30	5032	1857	252	229	
23.3	3.1	3.0	23	5273	1747	232	225	
20.0	2.1	2.4	9	7088	1880	197	226	
20.1	2.6	2.5	—	6583	1768	229	220	
29.6	3.0	3.2	19	4026	1865	189	201	
31.5	4.2	3.7	33	3300	1732	231	204	Dośw. przerw. Królik zdrów.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
16/III	12	1731	39.1	1054	105	9.3	8700	1	54.5
17	1	1745	39.0	1053	106	9.5	9300	1.2	53.6
	1.30								
	2.30			1054	105	9.6	13300	1.2	57.2
	7		39.4	1055	109	8.1	18000	—	64.8
18	1.10	1720	39.4	1055	105	7.8	15000	0.4	53.6
19	3.15	1710	39.5	1056	106	8.3	12400	1	54.2
20	1	1735	39.3	1057	108	9.6	8600	1.4	51.4

## T A B L I

1902									
23/II	6	2860	39.2	1060	104	8.6	11900	1.7	54.3
24	12	2845	39.5	1060	105	8.5	12100	2.0	56.8
	3								
	7		38.4	1061	100	7.4	12500	0.4	74.8
25	1	2950	38.9	1060	98	7.6	22300	0.4	70.0
	8		38.8				20600	—	76.8
26	1.30	2860	38.6	1062	95	7.9	15000	1.4	58.6
	7						25000	—	61.5
27	1.15	2920	39.0	1061	100	8.7	12000	1.4	59.3
28	12.55	2840	39.0	1064	106	8.8	14800	1.2	65.6
2/III	12.30	2657	39.2	1062	110	8.9	12400	0.4	58.8



## C A XI-ta.

u k o c y t y								U W A G I
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	
32.8	5.8	5.9	87	4741	2854	505	513	2 ccm. ogrzanej surow. przeciw- błon. St. - Pe- tersburskiej.  Dośw. przerw. Królik zdrów.
33.6	6.0	5.6	111	4985	3125	558	521	
29.6	5.6	6.4	150	7607	3937	745	852	
26.8	4.0	4.4		11664	4824	720	792	
31.7	6.5	7.8	60	8040	4755	975	1170	
33.5	5.1	6.2	124	6720	4155	632	769	
36.6	4.0	6.6	120	4420	3147	344	568	

## C A XII-ta.

35.5	5.6	2.9	202	6462	4225	666	345	6 ccm. ogrzanej surowicy prze- ciwbl. Palm.  Dośw. przerw. Królik zdrów.
32	6.0	3.2	242	6872	3873	726	387	
16	4.8	4	50	9350	2000	600	500	
21.2	5.2	3.2	89	15610	4728	1159	714	
16.0	3.2	4		15821	3296	659	824	
30.9	4.8	4.3	210	8790	4635	720	645	
32.3	3.1	3.1		15375	8075	775	775	
31.4	4.3	3.6	168	7116	3768	516	432	
25.6	4.8	2.8	177	9709	3788	711	415	
33.2	5.2	2.4	50	7292	4116	644	298	

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
13/III	1	2042	38.6	1059	103	9.4	9400	2.4	50.6
	7.3		38.7	1060	104	9.3	9100	2.2	52.5
14	1	2010	38.8	1059	105	9.2	8700	2.7	49.2
	1.30						7900		
	2.35								
	6.30			1060	105	9.2	9000	2	49.6
15	1.30	2030	38.8	1060	108	9.3	8600	2.4	51.2
16	12.25	2000	38.8	1057	102	9.3	9200	1.1	50.4

## T A B L I

1902									
17/III	9.15	1875	38.5	1053	95	7.0	8400	1.5	46.0
	7.30		38.6	1054	94	7.2	8100	2.2	44.2
18	2 20	1890	38.6	1054	93	7.1	7600	2.7	43.0
	4								
	6		38.8	1054	95	7.2	7800	2.5	45.8
19	1.55	1820	38.7	1055	96	7.2	8900	1.8	46.3

## C A XIII-ta.

u k o c y t y								U W A G I
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsciowe wielojadr.	Eozynofle	Pseudo- eozynofle	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsciowe wielojadr.	
32.7	6.1	8.2	226	4756	3074	573	771	
30.8	7.3	7.2	200	4778	2803	664	655	
33.7	6.8	7.6	235	4280	2932	592	661	
32.8	6	9.6	180	4464	2952	540	864	0.45 ccm. surowicy przeciw- tężcowej
30.4	7.6	8.4	206	4403	2614	654	723	
31.9	6.6	10	101	4637	2935	607	920	
								Dośw. przerw. Królik zdrów.

## C A XIV-ta.

43.4	4.0	5.1	126	3864	3646	336	428	
45.2	3.8	4.6	178	3580	3661	308	373	
45.3	3.7	5.3	205	3268	3443	281	403	
41.9	4.1	5.7	195	3572	3268	320	445	0.6 ccm. surowicy przeciw- tężcowej.
41.0	4.9	6	160	4120	3650	436	534	
								Dośw. przerw. Królik zdrów.

T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L ε		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
28/II	10	2090	38.7	1057	94	8.1	10000	0.6	56.3
	2	2112	39.0	1057	98	8.3	11200	0.7	56.8
1/III	1.30	2145	39.2	1056	96	8.4	11700	0.4	53.8
	2			1055	96	8.2	11300	0.5	55.0
	2.35			1057		8.6	11200	0.8	58.0
	7		39.1	1057		8.5	16000	0.8	62.6
2	11.20	2185	38.6	1056	99	8.5	13000		
	6.30		38.9						
3	1	2040	38.8	1057	97	8.3	10100	0.3	57.3
4	11.40	2080	38.7	1057	100	8.4	10300	1.2	52.6

T A B L I

1902									
4/III	9	1942	38.7	1052	81	6.0	11300	1.2	54.3
	7.10		38.9	1052	82	5.7	11000		
5	12.50	1980	39.1	1051	79	5.8	10500	1.4	52.3
	1.45								
	2.25			1051	79	5.7	11300	1.0	55.7
	3.15						17000		
	7		39.0	1052	82	5.5	17700	0.8	59.6
6	1.20	1950	38.8	1052	82	6.0	19100	0.4	63.6
	8		38.8				22900		
7	9.35	1985	39.0	1052	84	5.4	14200	1.7	55
8	9.25	1980	39.3	1053	82	6.0	11800	0.5	55.5

## C A XV-ta.

u k o c y t y								U W A G I
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsćio- we wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsćio- we wielojądr.	
36.2	3.8	3.1	60	5630	3620	380	310	1 ccm. surowi- cy przeciwtę- cowej.
35.9	4.1	2.5	78	6332	4021	459	280	
38.8	4.2	2.8	46	6295	4540	491	328	
36.6	4.6	3.3	57	6215	4136	519	373	
35.2	3.4	2.6	90	6496	3943	381	291	
28.2	5.2	3.2	128	10016	4512	832	512	
34.9	4.7	2.8	30	5787	3525	475	283	Dośw. przerw. Królik zdrów.
38.4	4.8	3	123	5418	3955	495	309	

## C A XVI-ta.

37.4	2.8	4.3	135	6135	4227	317	486	3 ccm. surowi- cy przeciwtę- cowej.
37.8	2.7	5.8	147	5491	3969	283	609	
35.5	3.5	4.3	113	6295	4012	395	485	
31.2	3.6	4.8	142	10550	5522	637	849	
29.2	4.8	2	76	12148	5577	917	382	
31.7	5.3	6.3	242	7810	4502	752	894	Dośw. przerw. Królik zdrów.
34	4	6	59	6549	4012	472	708	

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e			
							Liczba ogólna	Stosunek		
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile	
1900										
31/X	1	2795	39.5	1057	96	7.7	11400	2	48	
1/XI	2	2730	38.8	1057	96	7.8	10900	2	47.6	
	2	11.30	2645	38.9	1059	98	8.2	11500	2.5	49.5
		2.10								
		2.25								
	6		39.2	1060	100	8.2	8000	1.5	50.0	
	6					8.3	23500	1	65	
3	12	2560	39.0	1060	100	8.3	12900	2	53.6	
4	1.40	2500	38.7	1057	99	8.2	11800	2	54	
5	2	2530	39.0	1058	98	8.2	10200	0,7	49.2	

## T A B L I

1902										
7/III	12	1983	39.0	1052	77	6.1	8900	0.7	52.8	
	6		39.2	1053	78	6.3	10000	1.3	53.1	
	8	1.30	1920	39.2	1051	79	6.2	9600	1.0	54.3
		2.15								
		2.45		1051	80	6.3	9000	0.8	56.8	
		7.15	39.1	1051	77	6.1	27300	1.2	62.8	
	9	11.50	1990	39.0	1053	75	5.9	15000	1.0	59.3
		7					19300			
10	1	2032	39.6	1052	74	5.6	10800	—	50.5	
11	9 30	2022	39.3	1052	80	6.3	8600	—	45.6	

## C A XVII-ta.

u k o c y t y			Ilość absolutna					U W A G I
procentowy								
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	
37.3	8.7	4	228	5472	4252	992	456	
39.2	7.8	3.4	218	5189	4272	851	370	
38	7.5	2.5	288	5692	4370	862	288	
38.0	6.5	3.2	120	4000	3104	520	256	
25.0	8	1	235	15275	5875	1880	235	
37.2	5.4	1.8	258	6915	4798	696	233	
35.3	6.6	2.1	236	6372	4166	779	247	
41.2	5.4	3.5	72	5018	4202	550	358	

4 ccm. surowi-  
cy przeciwtęż-  
cowej.

Dośw. przerw.  
Królik zdrow.

## C A XVIII-ta.

39.3	4.0	3.2	62	4690	3498	356	285
36.4	5.4	3.8	130	5310	3640	540	380
37.7	3.3	3.7	96	5212	3620	316	356
34.8	4.4	3.2	72	5112	3132	396	288
28.8	3.6	3.6	327	17145	7862	983	982
31.4	4.3	4	150	8895	4710	645	600
41.1	3.8	4.6	—	5455	4438	410	407
43.8	5.4	5.2	—	3922	3767	464	447

5 ccm. surowi-  
cy przeciwtęż-  
cowej

Dośw. przerw.  
Królik zdrow.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Eryocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
10/III	9	1900	38.5	1056	108	8.2	8300	1.7	56.3
	8		38.8	1058	105	8.2	7900	1.9	56.6
11	1.30	1860	38.6	1058	103	8.1	7400	2.4	59.2
	2.55								
	3.35			1056	103	7.6	8800		
	7		38.7	1058	104	7.5	13000	1.1	66.1
12	1.30	1925	38.6	1060	107	8.0	17800		68.5
	8.45						12400	2.5	55.2
13	1.50	1880	38.6	1057	106	8.0	11900	1.9	54.3
14	1.30	1935	38.9	1057	105	8.1	8500	2.1	56.3
16	9	1885	38.8	1056	107	8.3	8000	1.0	55.5

## T A B L I

1902									
15/V	1	3170	38.7	1055	97	8.5	7500	2.2	58.2
	7		38.9	1056	95	8.6	8000	1.8	60.7
16	2	3150	38.7	1055	98	8.8	8400	2.8	60.4
	3.45								
	7		39.2	1056	100	8.8	15700	2.0	66.4
17	1	3180	39.0	1056	95	8.2	12900	3.5	62.5
18	11	3218	38.9	1055	90	7.5	9400	1.9	57.8
19	12	3155	38.9	1054	92	7.9	10200		58.3
21	2	3120	38.8	1055	96	8.6	6400	1	57.9



## C A XIX-ta.

u k o c y t y									U W A G I
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.		
31.8	6.3	3.9	142	4672	2640	522	324	8 ccm. surowi- cy przeciwżę- cowej.	
33.5	4.8	3.2	151	4472	2646	379	252		
30.4	5.2	2.8	178	4380	2250	384	208		
26.7	4.8	1.3	143	8593	3471	624	169	Dośw. przerw. Królik zdrów.	
26.3	3.2	2.0	—	12193	4681	570	356		
31.4	6.6	4.3	311	6844	3893	819	533		
36.4	4.5	2.9	227	6461	4331	535	346		
32.1	6.0	3.5	178	4786	2728	510	298		
34.6	5.3	3.6	80	4440	2768	424	288		

## C A XX-ta.

33.6	3	3	165	4365	2520	235	225	3 ccm. surowi- cy przeciwżę- ogrzonej.
31.9	2.7	2.9	144	4856	2552	216	232	
32.0	2.0	2.8	235	5073	2688	168	236	
25.6	4.0	2.0	314	10425	4019	628	314	Dośw. przerw. Królik zdrów.
27.0	3.0	4.0	451	8063	3483	387	516	
31.1	4.8	4.4	179	5434	2923	451	413	
33.8	4.1	3.8	—	5946	3448	418	388	
35.1	3.5	2.5	64	3706	2246	224	160	

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e									
							Liczba ogólna	Stosunek								
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile							
1902																
25/III	1.30	2230	38.3	1051	88	6.6	11800	1.0	50.0							
	26		1.20							38.6	1051	92	7.0	12800	0.7	53.1
			2.15													
			3.15											12700	1.2	53.6
	6.40		38.6	1052	89	6.9	11800	0.8	49.6							
27	1.30	2285	38.7	1051	90	6.9	12500	0.9	53.3							
28	1.05	2320	38.7	1052	85	6.5	11800	1.5	51.7							

## T A B L I

1902									
23/III	10	1872	39.0	1054	101	7.4	9100	1.0	46.5
	7		38.8						
24	11.30	1895	39.1	1055	104	7.7	10500	0.8	48.8
	1.30								
	2.50			1054	104	7.5	10100	0.5	47.5
	7		38.9	1052	103	7.2	10400	0	49.7
25	2.30	1905	38.7	1055	106	7.5	9200	0.4	48.1

C A XXI-ta.

u k o c y t y									U W A G I
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejęciowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejęciowe wielojądr.		
39.0	4.5	5.5	118	5900	4602	531	649	0.6 ccm. serum. antistrept.	
36.9	3.3	6.0	90	6797	4723	422	768		
35.3	4.6	5.3	152	6808	4483	584	673		
38.4	5.3	5.9	95	5853	4531	625	696	Dośw. przerw. Królik zdrów.	
38.4	3.9	4.5	112	6537	4800	488	563		
37.7	4.3	4.8	177	6102	4448	507	566		

C A XXII-ga.

33.9	8.4	10.2	91	4232	3085	764	928	1 ccm. serum antistrept.
32.5	9.1	10	64	5115	3478	973	1070	
30.8	10	9.6	84	5124	3234	1050	1008	
32.4	9.6	10	51	4797	3272	970	1010	Dośw. przerw. Królik zdrów.
33.6	7.3	9.4	0	5169	3494	759	978	
31.7	8.9	10.9	36	4425	2916	819	1004	

T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
1/IV	1.30	2380	38.7	1058	103	6.8	7100	2.5	46.2
	6.20		38.6	1057	105	6.9	8600	2.7	50.6
	6.30								
	7.45						8000	2	50
2	9.15	2295	38.8	1058	98	6.5	16300	1.3	66
	2.10			1056	98	6.5	10600	0.4	74.0
3	2	2265	38.8	1056	106	7.1	9500	1.0	65.0
4	2.15	2330	39.0	1056	103	7.1	7900	2.0	42.5

## C A XXIII-ta.

u k o c y t y								U W A G I	
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsciowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsciowe wielojądr.		
36	7.3	8	177	3281	2556	518	568	2.5 ccm. serum. antistrept.	
33.4	7.3	6	232	4352	2873	627	516		
34	6.6	7.4	160	4000	2720	528	592		
25.3	4	3.4	211	10758	4124	653	554		
16.4	5.6	3.6	43	7844	1738	593	382		
25	6	3	95	6175	2375	570	285		
47.5	4	4	158	3357	3753	316	316		Dośw. przerw. Królik zdrów.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
5 IV	1.45	1890	38.9				8600		
6	12.48	1900	38.8				9700		
	1.10								
	1.11						10200		
	1 25						10300		
	1.55						23300		
	2.45						13700		
	3.15						12100		
	6.30		38.8				16400		
7	9.17	1950	39.2				17000		
	1.48						15100		
8	1.30	1920	38.8				17900		
9	1.50	1990	38.7				12700		
11	2.30	1920	38.6				9800		

C A XXIV-ta.

u k o c y t y									U W A G I
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsściowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsściowe wielojądr		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.5 ccm. serum. antistrept.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Dośw. przerw.  
Królik zdrów.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
5/V	12 55	2350	38.6	1053	106	7.2	12800	0.8	53.9
	6 1	2410	38.5	1054	107	7.2	31300	0.5	54.5
	1.30								
	2			1055	106	7.3	12100	1.0	60.0
	6.08		38.7	1054	106	6.0	18700	0.6	69.3
7	1.30	2470	39.1	1053	100	6.9	17100	—	59.5
8	1.05	2535	39.0	1054	105	7.4	11800	—	57.5
9	1.55	2455	38.9	1054	104	7.3	12500	1.1	55.0

## T A B L I

1902									
10/IV	12	1934	38.8	1055	102	7.6	12400	1.5	57.4
	6		38.9	1054	103	7.5	11800	1.2	56.8
11	1	1940	38.9	1055	101	7.5	13000	1.6	58.4
	1.15								
	2.45			1055	102	7.4	11600	1.8	55.8
	6.45		38.9	1055	100	7.1	18100	0.8	70.0
12	1	1870	39.2	1057	104	7.2	13500	—	73.2
13	7.25	1900	39.0	1056	102	7.5	11400	0.7	64.8



## C A XXV-ta.

u k o c y t y									U W A G I
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejęściowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejęściowe wielojądr.		
39.4	4.0	1.9	103	6899	5043	512	243	† ccm. surow. przeciwpacior- kowcowej.  Dośw. przerw. Królik zdrów.	
39.5	4.5	1.0	67	7248	5253	598	134		
33.0	3.5	2.5	122	7320	4026	427	305		
25.0	2.3	2.8	112	12959	4675	430	524		
32.0	5.5	3	—	10174	5472	941	513		
35.0	3.5	4	—	6785	4130	413	472		
37.2	4.4	2.3	137	6875	4650	550	288		

## C A XXVI-ta.

29.2	5.0	6.9	186	7118	3621	620	855	5 ccm. serum. antistrept.  Dośw. przerw. Królik zdrów.
28.7	6.5	6.8	142	6702	3387	767	802	
26.8	5.6	7.6	208	7592	3484	728	988	
28.1	5.4	8.9	209	6473	3260	626	1032	
21.6	4.0	3.6	145	12670	3910	724	651	
20.4	2.4	4	—	9882	2754	324	540	
25.3	4.1	5.1	80	7387	2884	467	582	

T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Erytrocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofile	Pseudo-eozynofile
1902									
15/IV	10.15	2038	39.1	1056	99	7.7	8700	1.8	42.2
	7.30		38.9	1055	97	7.6	9600	2	40.6
16	1.15	2045	38.6	1055	96	7.6	9000	2.4	39.0
	1 45								
	2.45			1054	96	7.1	8400	1.7	37.2
	7		38.7	1052	96	7.3	12000	2.3	66.1
17	1.15	2015	39.1	1054	97	7.1	14400	—	62.4
	6 40						16700	—	71.2
18	12	1995	38.9	1052	97	7.3	10600	0.5	54.5
19	1.30	2090	38.6	1052	94	7.7	8600	1.5	48.1

T A B L I

1902									
20/IV	1.30	2730	38.6	1053	95	7.8	12500	1.1	44.4
21	12.50	2690	38.6	1053	95	7.5	13700	1.4	46
	2.45								
	7		38.7	1055	90	6.5	22700	0.6	61.6
22	1.20	2715	38.7	1054	96	7.1	16200	0.8	52.9
23	1.30	2775	38.8	1053	94	7.0	14200	0.5	50
24	1.45	2755	39.0	1052	93	7.4	13500	—	47.2
26							12300		

## C A XXVII-ta.

u k o c y t y									
procentowy			Ilość absolutna						
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	U W A G I	
40.5	7.6	7.9	157	3671	3523	661	688		10 ccm. serum. antistrept.
43.0	7.0	7.4	192	3898	4128	672	710		
45.2	6.2	7.2	216	3510	4068	558	646		
46.6	8.3	6.2	143	3126	3914	697	520		
21.6	5.4	4.6	276	7932	2592	648	552		
28.4	4.0	5.2	—	8986	4090	576	748		
21.2	2.4	5.2	—	11890	3540	402	868		
37.1	3.1	4.8	53	5777	3932	329	509		
38.8	5.2	6.4	129	4137	3337	447	550		
								Dośw. przerw. Królik zdrów.	

## C A XXVIII-ma.

47.5	3.4	3.6	137	5550	5938	425	450	4 ccm. surowicy przeciw- paciork. ogrz.	
45.6	3.2	3.8	192	6302	6247	438	521		
32	2.8	3.0	136	13983	7264	636	681		
39.3	3.4	3.6	130	8570	6367	550	583		
43.4	2.1	4	61	7100	6163	298	568		
44.8	4.1	3.9	—	6372	6048	554	526		
									Dośw. przerw. Królik zdrów.

## T A B L I

Data	Godzina	Waga	Ciepłota, °	Ciężar gatunkowy	Hemoglobina	Eryocyty	L e		
							Liczba ogólna	Stosunek	
								Eozynofle	Pseudo-eozynofle
1902 23/IV	1.15	2035	38.8	1053	100	9.5	10000	0.7	43.7
	1.50						12000		
	2.40								
	6.45		39.1	1053	90	8.6	17200	0.5	66.9
24	2	1935	39.2	1055	95	9.0	19600	—	64.7
25	1.20	1868	39.3	1055	98	9.2	11800	1.0	49.3
26							10700		

## T A B L I

1902									
26/IV	2	1820	39.1	1055	95	8.3	11500	—	48.5
27	12.40	1832	38.9	1054	96	8.2	12500	—	46.3
	1								
	2.15					8.3	12400		
	7		39.0	1054	86	7.4	25100	0.5	63.5
28	12.45	1828	39.2	1055	92	8.2	19300	0.3	54.5
29	1.40	1870	39.2	1054	95	8.1	13900	1.0	50.1
30	1.45	1838	39.3	1054	94	8.3	12200	0.8	50
1/V							11300		

## C A XXIX-ta.

u k o c y t y								U W A G i
procentowy			Ilość absolutna					
Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	Eozynofile	Pseudo- eozynofile	Limfocyty	Duże je- dnojądrowe	Przejsiowe wielojądr.	
46.3	3.1	6.2	70	4370	4630	310	620	2 ccm. surow. końsk. norm.
25.0	3.2	4.4	86	11507	4300	550	757	
25.3	5.3	4.7	—	12681	4959	1039	921	Doświadczenie przerw. Królik zdrów.
41.2	2.9	5.6	118	5817	4862	342	661	

## C A XXX-ta.

43.5	4.5	3.5	—	5577	5003	517	403	4 ccm. surow. końsk. norm.
43.9	5.8	4	—	5788	5487	725	500	
26.5	5	4.5	125	15938	6652	1256	1129	Dośw. przerw. Królik zdrów.
35.0	6.2	4.0	58	10518	6755	1197	772	
40.5	5.2	3.2	139	6965	5629	722	445	
41.5	4.1	3.6	98	6100	5063	500	439	

## L I T E R A T U R A.

---

1. BAGINSKI A. Die Diphterie. Nothnagel's Handbuch der Spec. Path. und Therapie 1897.

2. BILLINGS I. S. The blood corpuscles in diphteria with especial reference to the effect produced upon them by the antitoxin of diphteria. Medical Record. New-York. 1896. 25 April.

3. BRUZGIN. W kwestyi jadowitości surowicy przeciw-błoniczej dla ptaków i zwierząt. Wracz. 1895. № 37 (po rosyjsku).

4. BUTIAGIN P. B. O zmianach krwi u koni uodpornianych przeciwko błonicy. Tomsk. 1901. (po rosyjsku).

5. DECROLY. Action des toxines et antitoxines sur la nutrition générale. Archiv int. de pharmacodyn. 1898.

6. EWING I. The leucocytosis of diphteria under the influence of serum therapie. New-York Med. Jour. 1895.

7. FILÉ. La leucocitosi nella infezione difterica cou speciale riguardo alla sieroterapia. Lo Sperimentale 1896.

8. GABRITSCHESKY G. Du rôle des leucocytes dans l'infection diphtérique. *Ann. de l'Inst. Pasteur* 1894. № 10.
9. HAZE. O morfologii krwi w błonicy w zależności od leczenia surowicą przeciwbłoniczą. *St.-Petersburg* 1898 (po rosyjsku).
10. GUNDOBIN N. P. Kliniczne znaczenie leukocytozy w błonicy. *Bol. Gazeta Botkina*. 1897. № 10—11 (po rosyjsku).
11. KARLIŃSKI. Beeinflusst das Diphterie Heilserum irgend wie den Stoffwechsel im gesunden Organismus. *Wien. Med. Woch.* 1895. № 8.
12. KOSOROTOW. O zmianach we krwi i niektórych narządach u królików po podskórnem wstrzykiwaniu surowicy przeciwbłoniczej. *Wiest. Obszcz. Hyg. i Med. Sąd.* 1895. (po rosyjsku).
13. KUCHARZEWSKI H. O wpływie jądów błoniczego i tężcowego na zmiany morfologiczne, hemoglobinę i ciężar gatunkowy krwi. *Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego*. 1903.
14. POIX GASTON. *Recherches critiques et experimentales sur le sérum antidiphtérique*. Paris, 1896.
15. ROGER et JOSUE. Influence des injections sous cutanées de sérum normal et thérapeutique sur la moelle osseuse. *Comp. Rendu de la Soc. de Biol.* 1894. № 14.
16. SCHLESINGER E. Die Leukocytose bei Diphterie. *Archiv. f. Kinderheilk.* 1896. Bd. XIX.
17. SWIERZEWSKI L. Wpływ toksyn i antytoksyn na przemianę materii u zwierząt. *Warszawa* 1900 (po rosyjsku).
18. WLAJEW G. M. W kwestyi leczenia surowicą prze-

ciwbloniczą karbolizowaną i niekarbolizowaną. *Wojen. Med. Żurnał*, 1896.

19. ZAGARI e CALABRESE. Ricerche cliniche e sperimentali sulla tossina e antitossina diffteritica. *La Riforma Medica*, 1896.

---



ŹRÓDŁA  
biograficzno-bibliograficzne  
DO DZIEJÓW MEDYCyny  
W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

**Pisecius Marcin**

— Deo Duce et Praeside Christo haec de Arthritide themata ex gratiosissimi asclepiadarvm ordinis in avgvsta Ravracorvm Academia, voluntate et decreto pro brabeo doctorali et summis in arte Poeonia privilegijs obtinendis. Bonis Iatrogenistis publice In aula Machaonia Ventilanda examinandaque. Proponit Martinvs Pisecivs de Martovic. S. P. Pridie Calend: Febr: horis consuetis: Athenis Pavracis. Typis Ioannis Schroeteri. CIJIC. — Na stronie odwrotnej karty tytułowej dedykacya: „Do: Praedisłao Pakosz: De Vlaszovvice. Magnifici viri: Do: Sebastiani, Zizmoriensis et Drisnensis capitanei filio etc.“

Rozprawa składa się z 83 tez. *Treść*: Nomen [pochodzenie nazwy].—Causa.—Antecedentes.—Locus affectus. — Forma. Definitio [Arthritis est dolor partium neruosarum articulis circumiectarum, a quavis materia easdem distendente profectus].—Signa.—Prognostica [cho-

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

roba trudna do uleczenia]. — Dieta [1. Continebitur aeger in loco calido et sicco, quando frigida: in temperato, quando calida fuerit arthritis; 2. Cibus esto modicus in exacerbationibus; 3. Potus vini in calida causa perniciosus, in frigida conceditur sed modicum; 4. Alvus sit lubrica; 5. Vitabit motum corporis omnem, somnum longiorem, animi pathemata: ante omnia autem veneris usum.] — Chirurgia [venesectio, cucurbitae]. — Pharmaca: anodyna et curatiua, catholica [quae ad universum referuntur corpus] et topica [ad locum affectum].

### PLAISANT PIUS

chirurgo-medyk, w r. 1787 zaszczycony godnością radcy [consiliarius] dworu królewskiego:

**N 295.** Munus Consiliarii Aulici SRMtis Nbli Pio Plaisant Hirurgo Medico datur<sup>1)</sup>

[Varsaviae, d. 16 m. Ianuarii, An. Dn. 1787.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis Pii Plaisant Hirurgo-Medici eximias animi dotes, literarum peritiam ac in rebus agendis dexteritatem visum Nobis est, ut Ipsi munus Consiliarij Nostri Aulici daremus et conferremus pro ut quidem damus et conferimus tituloque consiliarii Nostri Aulici insignimus praesentibus Literis Nostris dantes et concedentes Eidem Nobili Pio Plaisant plenam et omnimodam facultatem potestatemque omnibus iuribus praerogativis, munijs, immunitatibus quibus caeteri Nostri Consiliarii Aulici de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur, pleno jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest, praesertim vero Mgcis. Regni et MDL Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus ut praefatum Nobilem Pium Plaisant ab hinc pro vero legitimo et actuali Consiliario Nostro Aulico habeant, nominent et agnoscant, Eique de loco iuribus praerogativis hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc.

Datum Varsaviae die XVI Mensis Januarii Anno Dni. MDCOLXXXVII. Regni vero Nostri XXIII anno. Stanislaus Augustus Rex.“

— Okaz winnej wdzięczności W. J. P. Piusowi Ple-santowi mężowi niemniej we wszelakich umiejętnościach, jako i w sztukach felczerskich i lekarskich zaszczyconemu przez X. Tadeusza Bukowskiego Sch. P. za wyleczenie nóg swoich, po łacinie złożony, po polsku wytłomaczony r. 1786. w 8-ce, krt. 4. [wiersz]. 2).

**Źr. druk.** 2) Estreicher: Bibliogr. polska, T. XIII, str. 442.

**Źr. rękop.** 1) Ks. kancel. Lb. 83, pars I, fl. 13. — Si-gill. Lb. 38, fl. 1v.

**Pleszowski Stanisław**, z Pleszowa St., Stanislaus de Ple-szow, St. Plessoviensis, Złoty dictus.

Majer pisze o nim: „Stopnie filozoficzne otrzymał w r. 1452 i 1456. Był on licencjatem medycyny i na tej zasadzie, jako też dla wieloletnich zasług w uniwersytecie krak. domagał się w r. 1472, ażeby otrzymał miejsce w wydziale lek. choćby się o nie zgłosili doktorzy innych uniwersytetów. Zgodzono się na to; nie widzę jednak, ażeby P. wykładał kiedyś jako prof. medycyny“.

W roku 1473 już nie żyje: 23 stycznia tego roku wy-stępują Maciej z Kobylina i Marcin jako egzekutorowie testamentu „olym mgr̃i Stanisłai de Pleschov licenciati in medicinis“.

**Źr. druk.** Majer: Wiadom. z życia profesor. str. 48.

**PODCHOCIMSKI PAWEŁ** *vid.* Dowojna.

**PODOĘBSKI JAN**

stopień bakałarza na wydziale filozof. osiągnął w Krakowie w r. 1607. *Lib. promot.* zwie go lekarzem: *medicus.*<sup>1)</sup>—

Pod r. 1612 wpisany do ksiąg nacyi Polskiej w Padwie dokt. medycyny P o d h e m s k i Jan <sup>2</sup>). Należy przypuścić, że to właśnie Poddębski.

**Źr. druk.** 1) Muczowski: *Lib. promot.* pg. 266. — 2) St. Windakiewicz: *Księgi nacyi polsk. w Padwie. Protok. zgromadzeń nac. pol. w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI.*

### Pograbius Andrzej

*W Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu padewskiego zapisano: „24. VI. 1571. Andreas Pograbius, f. q. Stanislai Polonus, fuit conventuatus in artibus et med.“

**Źr. druk.** *Materyały do historyi Polaków w Padwie. Archiw. do dziejów liter. i oświaty w Polsce, T. VII.*

### POHL KRZYSZTOF LEOPOLD

dentysta Stanisława Augusta.

### z Pokrzywnicy Marcin, Kotarczek, Kołaczek

W aktach uniwersyteckich nazwany *Kołaczkiem*, u Kościńskiego — *Kotarczkiem*. Czy istotnie miał taką nazwę, czy też znalazła się ona u Kościńskiego przez złe odczytanie rękopisu, rozstrzygnąć nie potrafię.

Podług *Lib. diligent.* wykładał w Krakowie na wydziale filozoficznym [r. 1507, 1509—1541; w latach 1517 i 1525 był dziekanem wydziału]: „Alberti M. De origine animae, Philosophiam; Aristotelis De anima, De coelo et mundo, De generatione, De intellectu et intelligibili, Elenchos, Meteorologica, Novam logicam seu II-dam partem logicae, Parva logicalia, Parva naturalia, Physica, Politica, Posteriora, Priora, Topica, Veterem artem seu I-mam partem logicae; Boëthii Hebdomades; De inchoatione formarum; Donati de octo part. orationis; Galli Secun-

dam partem seu syntaxin; Hispani P. Septem tractatus seu summulas logicae; Perspectivam communem; Sphaeram orbis“

## **POLCIN GABRYEL**

dokt. medycyny, lekarz poznański z pierwszej połowy XVIII w.

Źr. rękop. Akta Starej Warszawy: Lb. 66, fl. 7. 9.; An. 1725.

## **Polidam [Polydamus] Walenty**

Oprócz wymienionych u Kościńskiego mamy:

— Haec Svnt, Qvae Continentvr In hoc libro. Per Valentinum Polidamum querela communis Populi de pace ad Christianos Principes contra Ethnicos, et Erasmi Rotterdami querela de pace. Vtraque elegantissimo stylo condita lectori patebit; Valentini Polidami Liber Sextus ex noua, et nondum in lucem data Chronica Hungarorum excerptus, quam tali elegantia scripsit, quali inter Christianos paucissimi authores propter rudis ingenij, inscitiae, arrogantiae, superbiaeque dominatum scripserunt aliquando historias alicuius gentis, uel Regni, uel Illustrium Virorum. Tota autem Chronika usque ad tempora nostra scripta, et exornata est contionibus, et epitaphijs, et additionibus secundum res gestas regum. [Tak zachwała wydawca autora]... In Regia Vrbe Cracoviensi Mathias Scharfenberck impressit. Anno ab orbe redempto MDXXXIII.

— Hist. de rebus Bohemorum. Crac. Vietor. 1535.

Źr. druk. Wierzbowski: Bibl. pol. V. II, № 1116. — K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. VIII, str. 25.

## **POLONIUS SAMUEL**

do nauk lekarskich przykładał się w Lejdzie, zajmował się praktyką lekarską na Litwie; w roku 1798, uzyskawszy

potwierdzenie stopnia naukowego przez władze rosyjskie, osiadł w Smorgoniach. [U Kośm. jest *Polonus Salomon*, lekarz wileński. Może to jedna osoba?]

**Źr. druk.** J. Czystowicz: *Historia pierwszych szkół lekarskich w Rosyi* (po ros.), str. CCLXVI.

## **z POMORZA JAN**

magister artium, bakałarz medycyny w XIV w. Czytam o nim w liście papieża Urbana V z r. 1363:

„Urbanus Episcopus etc. Johanni Pomerani clerico Wladislaviensis diocesis, salutem etc. Confert ipsi, qui liberalium artium studiis laudabiliter incubuit, ac magisterii honorem accepit, et insuper in Medicina Baccalarius existit, beneficium aliquod ecclesiasticum in diocesi Wladislaviensi vacaturum. Datum Avinionæ IV. Kal. Decembris.

**Źr. druk.** A. Theiner: *Monumenta historica Poloniae*, T. I, № 837, str. 623, r. 1363.

**Pontificius Jakub** *vid.* z Biskupic Jakub.

**Pontificius Wawrzyniec**, Laurentius de Biskupice, Laurentius Pontificius.

Do nauk lekarskich przykładął się w uniwersytecie Bolońskim, o czem czytamy w księgach kolegium lekarskiego [*Libri segreti del Collegio Medico*] <sup>1)</sup> pod datą 16. VII. 1560: „Promotio in med. Laurentii Pontificii Polonii“.

Podług *Lib. Diligent.* wykladał [1551—1552 i 1556 — 1557] w Krakowie na wydziale filozoficznym: „Aristotelis Parvulum philosophiae; Ciceronis Rhetoricam ad Herennium; Glareani Geographiam; Theoricam planetarum“.

Pozostawił 2700 zł. na utrzymanie ubogich studentów, tudzież przekazał OO. Jezuitom w Krakowie <sup>2)</sup>: „vasa

triclinaria stannea, cochlearia 12 argentea, opera S. hieronymi et lexicon, pallium, florenos 20<sup>4</sup>.

Monumentum Cracoviae, in templo, Sti Michaelis: 3) „Laurentio Pontificio, Philosophiae et Medicinae Doctori, Rndiss: olim Francisci Krasinski Episc: Crac. familiari Medico, viro docto, modesto et pio, Doctorum virorum amatori liberaliss. in re ampla frugali, in tenui hilari: morum comitate, et vitae integritate claro. Curatores ex Testamento posuerunt, moritur Anno Domini MDLXXXVI. Octobris 4. aetatis vero suae LV<sup>4</sup>.

**Źr. druk.** St. Windakiewicz: Informacya o aktach uuiwersytetu Bolońskiego. Arch. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII — 2) Scriptorum rerum polouicarum. T. VII/I, pg. 100. — 3) Starowolski: Monumenta Sarmat. 55.

## POREBSKI MIKOŁAJ

Nicolaus Porembski Polonus zapisany w roku 1599 na wydziale filozoficzno-lekarskim w Bolonji.

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

## Posselius Joachim

W roku 1624 Król Zygmunt III podwoił mu pensyę: [1000 flor. zamiast dawn. 500]:

**N. 296.** Pensio 500 florenorum ex Portorio Gedanensi Excellenti Joachimo Posselio Medico ad priorem similem summam ratione pensiois ibidem assignatum adiungitur.

[Varsaviae, d. 2 Augusti, An. Dn. 1624.]

„Sigismundus III etc. Significamus etc. Quod cum multis argumentis comprobata habeamus, Excellentis Io-

achimi Posselii, Medici nostri in arte medendi singularem peritiam et innatam quandam in exercenda hac professione solertiam, assignaveramus ante aliquot annos eidem annuam pensionem Quingentorum florenorum polonicalium ex Portorio Gedanensi ad vitae ipsius extrema tempora persolvendam. Cum vero in dies magis ac magis mereri de nobis studeat et hactenus feliciter valetudini nostrae auspicante Deo prospexerit. diligentemque in continuandis obsequiis nostris praestet operam quo luculentior gratiae nostrae significatio ipsi constet eidem ad praedictam speciali Privilegio nostro assignatam pensionem aliam similem summam Quingentorum florenorum polonicalium singulis annis pro festo Sancti Michaelis Archangeli ex eodem Portorio Gedanensi ad extrema vitae suae tempora, levandam et percipiendam adiungendam et assignandam esse duximus, assignamusque et adiungimus praesentibus litteris. Quod ad notitiam magistratus Administratoris Portorii Gedanensis deducentes mandamus ut praefatam pensionem quotannis stato tempore memorato Posselio integre persolvant et repraesentent, Quos nos in rationibus Portorii visa ipsius recognitione suscepturi sumus. In cuius rei fidem etc. Datum Varsaviae Die Secunda mensis Augusti Anno Domini MDCXXIV. Regnorum Poloniae XXXVII Suetiae vero XXXI Anno. Sigismundus Rex“

**Źr. rękop.** 1) Metr. Reg. Lb. 169, fl. 502.

## POSTOŁOWSKI JAKUB

przyszedł na świat w Winnicy, kształcił się najpierw w szkole miejscowej, następnie w uniwersytecie Krakowskim, w którym osiągnął w r. 1792 stopień doktora medycyny. W roku następnym objął obowiązki lekarza domowego u ks. Radziwiłłowej, której towarzyszył w podróżach za granicę; w końcu osiadł w mieście rodzinnem <sup>1)</sup>).

W końcu XVIII w. był P o s t o ł o w s k i adjunktem przy klinice szpitala pp. Miłosierdzia w Krakowie <sup>2)</sup>. [Czy jedna osoba?].

**Źr. druk.** J. Czystowicz: Historia pierwszych szkół lek. w Rosyi (po ros.), CCLXVIII. — 2) Pamiętniki Jana Drozdowskiego. Ateneum, 1883, III.



z **POZNANIA ANDRZEJ** *vid.* Grodzicki Andrzej.

z **Poznania Piotr, Baza Piotr**

W księgach kollegjum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri segreti del Collegio Medico*] <sup>1)</sup> czytamy o nim pod datą 7. IX. 1545: „Promotio in med. Petri Poloni [Posnaniensis]“. — Podług *Lib. diligent.* wykładał [legit aut exercitavit] na wydziale filozoficznym w Krakowie [1537—1547; w r. 1543 był dziekanem]: „Aristotelis De anima, De generatione, Novam logicam seu II-dam partem logicae, Parva naturalia, Physica, Politica, Veterem artem seu I-mam partem logicae: Ciceronis De amicitia, Officia, Orationem pro Milone, Rhetoricam ad Herennium; Grammaticam; Justinii Historiarum libros; Peroti Grammaticam; Theoricam planetarum“.

Był najpierw lekarzem Andrzeja Zebrzydowskiego, którego opuścił w roku 1547, na co się skarży biskup w liście z dn. 30 kwietnia <sup>2)</sup>: „Quum Cracoviae me Petrus Medicus, quem ego et unice amavi et tractavi liberaliter, ita neglexisset, ut se a me sejungeret...“ W r. 1548 [17 czerwca] powołany na dwór królewski Zygmunta Augusta <sup>3)</sup>: „Petrus a Posnania doctor medicinae. Susceptus in seruitium M. Regiae post mortem et ex seruitio M. R. Senioris die 17 Junii anno Domini 1548. Habebit salarium et totam prouisionem prout ceteri doctores“.—W źródłach niedrukowanych znalazłem kilka szczegółów o nim: w roku 1554 nabył wójtostwo piotrkowskie od J. Deciusza, żupnika olkuskiego <sup>4)</sup>, w r. 1563 występuje jako współwłaściciel dóbr Pinkold [*bona villae Pinkold*] <sup>5)</sup>, w r. 1570 kupił kamienicę w Krakowie [in platea Istulae] <sup>6)</sup> i t. p. Poczył różne zapisy: 38900 zł. przeznaczył na utrzymanie ubogich studentów w akademji krakowskiej, w roku 1571 złożył na ręce urzędu radzieckiego poznańskiego 1000 talarów [każdy po gr. 33], polecając sumę zabezpieczyć na nieruchomości miejskiej, a procent obracać po wieczne cza-

sy na cele dobroczynne, wskazane osobno [„juxta specialem ordinationem“] <sup>7)</sup>, 200 florenów przeznaczył jako kapitał żelazny na kupno lekarstw dla ubogich chorych w Krakowie <sup>8)</sup>.

Monumentum Cracoviae in Basilica Divi Stanislai: <sup>9)</sup> „Doctor Petrus Posnaniensis, Serenissimorum olim Jagellonum Regum Pol. Sigismundi Primi et Sigismundi Secundi Aug. Physicus, aetate, arte, experientia, fide, senex, ideoque suis Principibus gratus et amabilis, Can: Crac: Praepositus Eccl. S. Floriani Clepardiae, sub hoc marmore in spe resurrectionis quiescit“.

Łepkowski <sup>10)</sup> przekonał się, że pomnik ten obecnie już nie istnieje.

Gorycki Szymon, poeta cieszący się uznaniem, napisał: <sup>11)</sup>

—— Ad Petrum a Posnania Cracov. in Polonia, Vilnen. in Lithuania Ecclesiarum Canonicum, Archiatrum Regium, Reverendum et doctiss. Virum, Elegia. Crac. ap. Scharfenb. in 4-to.

**Źr. druk.** St. Windakiewicz: Informacya o aktach uniwersyteckiego. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VIII. — 2) Acta historica res gestas Poloniae illustrantia, T. I. And. Zebrzydowskiego korespondencya, № 204. — Że w przytoczonym urywku mowa o Piotrze z Poznania, wynika z innego listu, w którym biskup pisze wyraźnie: „Petro Posnaniensi nostro Medico“. — 9) Starowolski: Monumenta Sarmat. 52. — 10) Biblioteka Warszawska, R. 1856, T. III. — 11) H. Juszyński: Dykcyonarz poetów polskich.

**Źr. rękop.** 3) Księgi skarbowe, Lb. 110, fl. 851v./472v. — 4) Metr. Reg. Lb. 86, fl. 347v. — 5) Ibid. Lb. 96, fl. 170. — 6) Ibid. Lb. 109, fl. 109. — Akta Star. Warsz. Lb. 533, fl. 306, An. 1565. — Ibid. Lb. 6, fl. 421, An. 1570. — Ibid. Lb. 7, fl. 198, An. 1572. — 7) Metr. Reg. Lb. 109, fl. 467. — 8) Ibid. Lb. 129, fl. 166v.

## z Poznania Sebastyan

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego pod 16. XII. 1532 zapisano: „D. S e b a s t i a - n u s d e P o s n a n i a, Polonus, med. scholaris, petit gratiam de conventu in med. — 23. XII. Approbatus“.

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

## z POZNANIA WOJCIECH

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego pod 27. I. 1543 zapisano: „Examen in med. Alberti Posnaniensis, Poloni“.

W bibliotece Ossolińskich <sup>2)</sup> znajduje się rękopis: „Joannes comes in Tarnow donat Alberto Posnaniæ, in phisicis doctori salarium annuum 50 flor. ex proventibus suis. Dat. in Wiewiórka 3 die Septembris a. d. 1556“.

Podane tu wiadomości mogą dotyczyć jednej lub dwu osób; mogą dotyczyć znanego już nam Wojciecha z Poznania Bazę [syna], albo też innego lekarza, a więc trzeciego Wojciecha z Poznania.

**Źr. druk.** 1) St. Windakiewicz: *Materyały do historii Polaków w Padwie*. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII. — 2) W. Kętrzyński: *Katalog rękopisów Bibliot. zakładu im. Ossolińskich*, T. I, str. 407, № 180—274.

## z PRAGI PAWEŁ

urodzony z żyda, zwiedził w ciągu życia rozmaite uniwersytety: praski, wiedeński, padewski, bonoński, krakowski, studiując *artes* i medycynę. W roku 1451 przybył do Krakowa i zapisał się do metryki uniw. jako *mag. Paulus de Praga doctor artium et medicinae*. W r. 1452 uszedł stąd

przed zarazą do Wrocławia. Tu za stosunki, conajmniej dwuznaczne, z Husytami uwięziony; powróciwszy do Krakowa, za toż samo ponownie dostał się do więzienia, skąd uwolniony za wstawieniem się kardynała Zbigniewa Oleśnickiego, znalazł przytułek, acz nietrwały, u króla czeskiego Jerzego Podjebrada.

Był on autorem dzieła *Viginti artium* [Pauli Paulirini olim. Paulus de Praga vocati viginti artium... liber *Cod. Jag. 257.*], które w Krakowie przechowywane uchodziło długo za księgę czarodzieja Twardowskiego. W rzeczywistości jest to encyklopedia wiedzy ówczesnej. [Opisał tę księgę Muczkowski].

**Źr. druk.** K. Morawski: *Historja Uniw. Jagiellońskiego*, II. 28.

## PRANDOTA STANISŁAW

W *Acti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego pod 30. X. 1569. zapisano: 1) „Stanislaus Prandota, f. q. Petri, Polonus, fuit conventuatus in artibus et med.“ — Spotykamy go później w Piotrkowie, gdzie w r. 1582 „Excellens Dominus Stanislaus Prandota Doctor Medicinæ“ występuje w imieniu Macieja z Łowicza przeciwko pewnemu kupcowi w Piotrkowie o zwrot należności za woły 2).

**Źr. druk.** 1) St. Windakiewicz: *Materyały do historyi Polaków w Padwie*. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

**Źr. rękop.** 2) Akta miejskie piotrkowskie: Lb. 9. An. 1582.

## PRASKI STANISŁAW

lekarz przy kapitule gnieźnieńskiej w XVIII w.

**Źr. druk.** L. Gąsiorowski: *Rozprawa wyświecająca historją zaprowadzenia kanonikatu doktora medycyny*.

## PRAWICZ JAN

w r. 1583 już nie żył: występują w tym roku dzieci: córka Barbara i syn, ksiądz Jan, *olim egregii Joannis Prawicz in Medicinis Doctoris civis Lomzen.*

**Źr. rękop.** Akta miejskie łomżyńskie: Lb. 2, An. 1583, fl. 635. — Lb. 3, fl. 584.

## PRYNOWSKI KRZYSZTOF WALERY

w akcie z r. 1604 nazwany *dr. med. servitor Regius*; mocą aktu tego [Concessio areae Advocatialis Petricouiensis Doctori Prinowski, Cracoviae, d. 18 Novembris] król oddaje Prynowskiemu i żonie jego Barbarze plac w rynku, w Piotrkowie, pomiędzy domami Zacharyasza złotnika i Bartłomieja Kąkola pod budowę domu z warunkiem, że doktor P. nie będzie płacił żadnego czynszu, natomiast po śmierci jego oraz żony Barbary dom przejdzie na własność Adama Parzaniewskiego, do którego należą, z woli króla, dochody z wójtostwa piotrkowskiego.

**Źr. rękop.** Metr. Reg. Lb. 148, fl. 366v.

## Przemieniecki Antoni

ur. w Wilnie 18 lipca 1762 r. z ojca Nikodema, konsyljarza dworu królewskiego i matki — Tekli z Lachowiczów. Po trzech latach nauki u ks. Pijarów w Wilnie przybył do Warszawy i tu „*philosophica tractavit, principisque anatomicis instructus est*“. Wróciwszy do Wilna, wstąpił do *Collegium Nobilium*, w końcu zaś roku 1779 wyjechał do Królewca. Studya filozoficzne, matematyczne, tudzież kurs fizyki doświadczalnej przeszedł tu pod kierunkiem prof. Karola Danjela Reuscha, uczęszczając jednocześnie na prelekcye Emanuela Kanta. Tak przygotowany oddał się studjom specjalnym: medycynę teore-

tyczną i praktyczną przeszedł pod Janem Andrzejem Orłowskim, anatomję, fizyologję, patologję i chirurgję pod Janem Andrzejem Metzgerem, chemję zaś i botanikę pod Hagenem. Po egzaminach, dopuszczony do tak zw. *Lectioes cursorias*, mówił na temat z zakresu higieny: „de salubritate aquae, vini, spiritus vini et cerevisiae“.

— Commentatio medico-philosophica in veterum illud nosce te ipsum, quam ex facultatis medicinae decreto pro aperiendo sibi aditu ad gradum, privilegia immunitatesque doctoris medicinae praeside Iohan. Daniel Metzger... D. VIII. Iunii Anno MDCCLXXXIV horis ante et pomeridianis solenniter defendet Autor A n t o n i u s P r z e m i e n i e c k i Vilna Lithuanus contra amicos oppositantes Immanuelem Godofredum Westphal, Pomeran. Iohannem Beniaminum Iachmann, Regiom. Bor. Fridericum Weiss, Regiom. Bor. Medicinae Cultores. Regiomonti.

Dedykacya Stanisławowi Augustowi.

*Treść:* I. § 1. *Introductio*. — II. *Hominis consideratio naturalis*. § 2. Genere et specie homo unus est. § 3: *Varietates hominum*. § 4 — 9. *Organa sensuum humana eminent teneritate, subtilitate, imo et acie*. § 10 — 12. *Incessus erectus hominis contra obiectiones vindicatur*. — III. *Hominis consideratio physiologica*. § 13. *Quae vires compeant homini vivo*. § 14. *Distinctio functionum cis hi*. § 15. *Vis vitalis unde*. § 16. *De temperamentis*. § 17—18. *Vis nervea, eiusque functiones*. § 19. *Spirituum animalium hypothesis*. § 20. *De evolutione et epigenesi*.— IV. *Hominis consideratio metaphysica*. § 21. *Commercium animi et corporis*. § 22. *In qua parte cerebri potissimum obtineat*. § 23. *Ratio cogitandi*. § 24. *Animus differt ab anima*. — V. *Hominis consideratio diaetetica*. § 25. *Longaevitas*. § 26—27. *Rerum non naturalium usus*.— VI. *Hominis consideratio pathologica*. § 28 — 29. *Morbus et vires medicatrices*. § 30. *Aegritudines aevi nostri frequentiores*. — VII. § 31. *Epilogus*. — Rozprawa ta zawiera w sobie przegląd krytyczny poglądów różnych autorów.

## Z Przemysła Marcin, Marcin z Żórawic, Rex

Jeszcze przed wyjazdem do Bolonji wykładał w Krakowie *Algorismus minutiarum*, t. j. arytmetykę ułamków, własnego układu oraz *Perspectivam communem*. W roku 1448/9 wykładał w Bolonji astronomję, jednocześnie studiując medycynę; tu też zapewne uzyskał w r. 1449 stopień doktora medycyny. W r. 1450 wrócił na stałe do Krakowa.

Na jednym z rękopisów biblioteki Jagiellońskiej [№ 587. 698], który był własnością Marcina, znajduje się napis, wskazujący jego wędrówki naukowe. Napis głosi: „Liber Martini de Premislia, Poloni, magistri Vniuersitatum Cracowiensis, Lipsiensis, Pragensis, Padowensis, Bononiensis“.

Wiadomość, podana u Kościńskiego, jakoby Marcin był profesorem w akademji Krakowskiej „około r. 1475“ jest chronologicznie błędną, już bowiem w roku 1460 wspomina o nim bezimienny kaznodzieja jako o „niedawno zmarłym“.

Przydomek *Rex*, zdaniem Birkenmajera, nie był nazwiskiem, a oznaczał zapewne „Rex in medicinis“ i nadany był przez współczesnych jako biegłemu lekarzowi.

W kodeksie listów z XV w. znajdujemy do Marcina z Przemysła dwa listy treści jednakowej: jeden pisany przez Jana Długosza w październiku 1449, drugi w grudniu [?] tegoż roku przez Zbigniewa Oleśnickiego. Długosz miał polecenie sprowadzić Marcina z Bolonji do Krakowa; nie zastawszy go ani we Włoszech, ani w Budzie, pisał do niego, wzywając do powrotu. Oleśnicki wzywał go do uniwersytetu i do siebie, cierpiał bowiem na owrzodzenia na nodze i potrzebował lekarza: „...Exhortantes vos,... ut celeriter ad nos, qui vestra praesentia nunc plus solito indigemus, redeatis, subeunt enim aegritudines, subeunt morbi, subit senectus. Jamque menses aliquot cum pede insano exegimus, in quo plures aperturae sanie stil-

lantes nos debilitant et aggravant ad cuius consolidationem etsi expertos habeamus cirologos, phisico tamen expertiori indigemus“...

W dziale rękopisów biblioteki Jagiellońskiej znajduje się:

— *Judicium a. d. 1451 per magistrum Martinum de Premyslia doctorem medicinae promulgatum* [kod. № 1918, str. 367 — 399].

— *Algorismus minutiarum noue compilacionis Cracovie... editus per. mag. Martinum de Premyslia in universitate Cracovien. natione Polonum. A. D. 1447* [Kod. № 1927, str. 379 — 424]. Jakie to dzieło sprawiło w uniwersytecie wrażenie, stąd wnosić możemy, że w r. 1447 nie sprzeciwił się konserwatywny uniwersytet krakowski wykładowi Wojciecha z Opatowa, który za podstawę wziął dzieło Marcina, podczas gdy dotychczas używano niepodzielnie panującego w wiekach średnich *Algorysmu Jana de Sacro Busto*.

— *Canones super Kalendarium auctore Martino Rex de Premislia* [Kod. № 1838, od str. 403.]

— *Martini Regis seu Martini Poloni de Przemyslia Geometria*. [Kod. № 1865, str. 83 — 108.]

**Źr. druk.** Wisłocki: Katalog rękopisów №№ 587. 698. 1838. 1865. 1918. 1927. — L. Birkenmajer: *Marcin Bylica z Olkusza... Rozprawy Akad. Umiejętn. Wydział matemat.-przyrod. Serya II, T. V. str. 21—27* — Birkenmajer: *Marcina Króla geometrya*. 1895. — K. Morawski: *Historya Uniw. Jagiellońskiego, I, str. 399 i następ.* — *Pomniki dziejowe wieków średnich, T. II, № 8. 1876, str. 86. 92.*

**Przeworski, z Przeworska Gabryel** *vid.* Joannicy Gabryel.

**z PRZEWORSKA HERMAN** *vid.* Herman z Przeworska.

**PYCH MIKOŁAJ**, Nicolaus Pych de Pylcza, de Pilcza.

w roku 1492 występuje jako *collega minor* na wydziale filozoficznym i bakałarz medycyny. Czy zanie-



chał dalszych studyów w nauce lekarskiej? Tak sądzić należy, spotykamy go bowiem jeszcze do roku 1514, nigdzie jednak w stopniu doktora medycyny, tytuł zaś „dr.“ przy jego nazwisku należy rozumieć chyba z ciągiem dalszym „teologii“, był bowiem profesorem nauk teologicznych, kanonikiem i dziekanem u św. Floryana.

**Źr. druk.** Wisłocki: Acta rectoralia, T. I, №№ 591. 821. 1391. 1392. 1523. 1628. 1774. 1822. 1835. 2050. 2150. 2263.

---

## QUERCETANUS JÓZEF

*N. 297. Datur facultas cuidam Gallo conficiendi cuiusdam potus ridiculi qui tamen postea a nemine visus est unquam.*

[Varschouiae, d. 22 m. Februarij, An. 1580.]

Józef Quercetanus „Armeniacus Illmi Principis Francisci Ducis Alanconij Doctor Medicus Primarius“ wynalazł nowego rodzaju trunku: „potus qui generosissimo vino salubritate ac bonitate sua comparari posset“ i przez wysłańca swojego, Michała Varrona, francuza prosił króla o nadanie mu wyłącznego prawa wyrabiania i sprzedawania tego napoju w Polsce, obiecując wielkie korzyści dla kraju, który dotąd musiał wydawać pieniądze na wina sprowadzane z obcych państw. Król dał przywilej na lat 20, żądając tylko 12 groszy od beczułki [*barilla*] podatku do skarbu publicznego. — Jak widać z tytułu, wpisanego nad przywilejem, oczywiście później, [innym atramentem] fabrykacya ta nigdy do skutku nie doszła.

Czy sam wynalazca bawił kiedy w Polsce, chociażby dla osobistego poparcia sprawy swojej, dowodu nie znalazłem.

**Źr. rękop.** Metr. Reg. Lb. 123, fl. 322v.

## QUICK ALEKSANDER

Gdańszczanin, „Chymiae, Chyrurgiae et Medicinae practicus, felix in praxi“, w r. 1662 mianowany lekarzem królewskim.

**N. 298:** Oblata privilegii nobili Alexandro Quick servientis.

[Varsaviae, d. 4 Februarij, An. Dn. 1662.]

„Joannes Casimirus Dei gratia rex Poloniae, magnus dux Lithuaniae, Russiae etc. Significamus praesentibus litteris nostris etc. Prout publicae, ita etiam propriae principum saluti interest viros literatos in aulis suis fovere et beneficiis prosequi. Praeter alios multi numerantur fructus vel hunc ex ipsa cum iis familiaritate referre solent, cum rerum eventuumque notitiam et in iis iudicium rectum acquirunt, ad propriae porro salutis curam refert nobis protegere et inter praecipuos servitores nostros annumerare medicinae practicos proffessores et inter alios recens commendatum habentes nobilis et spectabilis Alexandri Quick, chymiae, chyrurgiae et medicinae practici, singularem in sua professione peritiam et felicem in praxi sanaudisve difficillimis hominum affectionibus suae curae successum, studium quoque ipsius merendi de nobis aulaeque nostra commendatum regia benevolentia excipientes eundem nobilem Alexandrum Quick sub patrocinium et in numerum medicinae practicum seu servitorum nostrorum accipiendum esse duximus. prout quidem accipimus et annumeramus praesentibus litteris nostris, dantes eidem et concedentes plenariam facultatem, omnibus iuribus, privilegiis et immunitatibus, quibus medici practici et chyrurgi seu servitores nostri de iure et ex usu antiquo gaudent et fruuntur, etiam iis omnibus libere gaudendi, professionem suam tam in aula et in loco residentiae nostrae, quam etiam in quibusvis urbibus et civitatibus regni et magni ducatus Lithuaniae, praesertim in urbe nostra Dantiscana, patria sua, tam in cura, quam chyrurgia et chimia libere et secundum usitatam aliis praxim exercendi et exequendi aliisque omnibus libertatibus, quibus caeteri medici ac servitores nostri fruuntur, ipsum etiam citra praepeditionem quarumvis personarum et magistratum frui permittentes ac

etiam eandem gratiam libertatemque nostram illi impartientes eo, quo securius liberiusve eandem professionem suam ad aulam residentiamque nostram exercere possit, ipsum ab omni magistratuum officiorumque quorumvis iurisdictione eximimus nostraeque et officialium nostrorum solummodo subiicimus ita, ut in omnibus causis et actionibus contractuum et fundi exceptis coram nullo alio, nisi nostro vel marschalcorum et officialium nostrorum iudicio comparere et respondere iudicatumque pati tenebitur. Quod et ad notitiam omnium, quorum interest, praesertim vero regni et M. D. Lithuaniae marschalcorum et officialium nostrorum, tum etiam magistratibus quibusvis deducentes mandamus, quatenus nobilem et spectabilem Quick pro vero et legitimo medico, chymiae et chirurgiae practico et servitore nostro agnoscant et habeant eundemque circa iura, praerogativas et libertates, quibus servitores nostri gaudent ac uti solent, plene conservent et ab omnibus conservari faciant pro gratia nostra et sub poenis, in violatores litterarum nostrarum sancitis. In cuius rei fidem praesentes manu nostra subscriptas, sigillo regni maiori communiri iussimus. Datum Varsaviae, die quarta mensis Februarii, anno Domini millesimo sexcentesimo sexagesimo secundo, regnorum nostrorum Poloniae decimo tertio, Sueciae vero decimo quarto anno. Joannes Casimirus rex“.

**Zr. rękop.** Metr. Reg. Lb. 203, fl. 40. — Sigill. Lb. 5, fl. 51: Seruitoratus seu receptio in numerum practicum Medicorum SRM. Nobilis Alexaudri Quick.

## QVINTARD PIOTR

dokt. medycyny, miał za żonę Teresę Ścisłównę i z nią w r. 1749 zawarł umowę, na której mocy pozostający z nich przy życiu obowiązuje się wyprawić zmarłemu pogrzeb przyzwoity, najbliższym spadkobiercom jego wypłacić 300 florenów, resztę zaś posiąść na własność <sup>1)</sup>. W roku 1750 zaszczycony godnością radcy dworu królewskiego:

**N. 299.** Consiliarius aulicus una cum  
Medicinae Doctoratu clare erudito  
Petro Quintar Medicinae Dri datur <sup>2)</sup>.  
[Varsaviae, d. 30 Mart, An. Dn. 1750].

W pojedynku pomiędzy Adamem Tarłą i podkomorzym Kazimierzem Poniatowskim [r. 1743] lekarza nie było. Gdy Tarło, śmiertelnie raniony, padł na ziemię, „Cyrulik francuski *Q u i n t a r*, który był w tłumie [widzów], kolnął go kilka razy lancetem w rękę, ale krew już nie poszła“<sup>3)</sup>).

**Źr. druk.** 3) Pamiętniki historyczne. Wydał Leopold Hubert. 1861. Warszawa, T. II, str. 256.

**Źr. rękop.** 1) Akta Starej Warszawy: Lb. 578, fl. 329v. [Pisownia nazwiska *Qvintard*]. — 2) Sigillata: Lb. 28, fl. 213 [*Quintar*]. Wobec tego, że w tym czasie żył lekarz *G u i t a r d P i o t r*, można byłoby przypuścić błąd w odczytaniu nazwiska; otóż zaznaczam, że w obu aktach, z których czerpię wiadomości, nazwiska te wypisane wyraźnie.

---

## RACH STANISŁAW

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego zapisano: 26. VI. 1599. Stanislaus Rach, artium doctor in gymnasio Cracoviensi Crasnensis Polonus, f. Stanislai fuit in med. examinatus“.

Źr. druk. St. Windakiewicz: Materiały do historii Polaków w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

## RACHIERIUS MARCIN

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego pod 31. VI. 1569 zapisano: „Martinus Rachierius Polonus, f. q. Johannis fuit conventuatus in med.“

Źr. druk. St. Windakiewicz: Materiały do historii Polaków w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

## Rachocki Baltazar

Mam dwa przywileje królewskie:

N. 300. Molendinum nouum iuxta oppidum Podgorze versus Toruniam con-

sistens Balthasaro Rachoczki Phisico<sup>1</sup>).

[Dat. Torunii, d. 3 mens. Decembris, An. Dn. 1576.]

*N. 301. Aduitalitas insolidum Baltæ Rachoczki cum Heduigi coniuge illius super molendinis Piaseczny et Zieleniecz<sup>2</sup>).*

[Dat. Visliciae, d. 10 m. Novembris, An. Dn. 1591.]

Dr. B. Rachocki z żoną Jadwigą *de Ryczewsko* dostają w dożywotnie posiadanie [in usum et possessionem] dwa włyny: jeden w Podgórzu, drugi zaś pod Nieszawką. [circa villa Nieszawka].

**Źr. rękop.** 1) Metr. Reg. Lb. 114, fl. 369. — 2) Ibid. Lb. 136, fl. 321v.

## RACIAŻ MARCIN

dr. medycyny i filozofji, lekarz i obywatel plocki z drugiej połowy XVI w.

**Źr. rękop.** Metr. Reg. Lb. 125, An. 1581, fl. 452/888— Akta miejskie plockie: Lb. 5. 14. 46. 110, An. 1572—1584.

## Radlica, z Radlic Jan

syn Mikołaja i Krystyny ze wsi Radlicy pod Kaliszem. Podług świadectwa Długosza R. osiągnął taką biegłość w sztuce lekarskiej, iż „dość mu było spojrzeć raz na chorego, aby natychmiast odgadnąć, czy umrze, czy też ozdowie”. — W *Kodeksie dyplomatycznym Katedry Krakowskiej św. Wacława* [Oz. II, str. 87—165] znajdujemy sporo akt, dotyczących Jana Radlicy, wszakże nie mają one związku z jego zawodem lekarskim. — O śmierci biskupa pisze Starowolski: „Było okazyą do śmierci jego trucizna, którą zjadł u proboszcza św. Floryana, Kula nazwanego, potraktowany nią u stołu jego; z umysłu, czy przypadko-

wo? nie piszą. Którzy siedzieli z nim na tym bankiecie pomarli wszyscy, ale on dla doświadczenia wielkiego w medycynie, gdy poznawał choroby i śmierć na spojrzenie samo, kazał się zawiesić u belki za nogi głową na dół i smagać cienkimi prętami po brzuchu tak długo, ażby nie oddał onej śmiertelnej potrawy, co uratowało mu życie do trzech lat, ale był już potem do śmierci niedomagający na zdrowiu". [*Starowolski: Vita Episcop. Crac. 117*].

Tenże Starowolski przytacza nagrobek Radlicy: „*Joannes de Lasko Archiepiscopus Gnesnensis, Joanni Radlica Doctori de Radlice, Episcopo Crac. Proavo suo mortuo anno 1392, sepulchrum hoc instaurat. Anno 1518*". [U Kościńskiego data śmierci Radlicy r. 1391, u Bielowskiego — 1390.]

**Źr. druk.** Dr. St. Kutrzeba: Polacy na studiach w Paryżu w wiekach średnich. Bibl. Warsz. 1900, T. II, Zesz. 3, str. 526. — *Monumenta medii aevi historica*. — Bielowski: *Monumenta Poloniae historica*, T. II, pg. 908.

## RADZIMIŃSKI MELCHJOR

dr. medycyny, kanonik płocki z połowy XVI w. W r. 1545 nabył place od szpitala św. Ducha w Płocku, w r. 1555 już nie żył.

**Źr. rękop.** Akta miejskie płockie: Lb. 79, An. 1541—1551.

## z Radziwia Jan Klemens

syn aptekarza i rajcy warszawskiego Klemensa i pierwszej żony jego, Elżbiety Mirkówny <sup>1)</sup>, brat aptekarza Jakuba <sup>2)</sup>. Po raz pierwszy pojął za żonę jedną z sześciu córek chirurga Hieronima Poznańczyka <sup>3)</sup> Elżbietę i miał z nią syna Wawrzyńca <sup>4)</sup>, z drugą żoną, Dorotą Strzyżówną <sup>5)</sup>, występuje w roku 1619. — Wielokrotnie piastował różne urzędy miejskie: w roku 1602 był ławnikiem <sup>6)</sup>, w r. 1607 obrany starszym ławnikiem [*archiscabinus*] <sup>7)</sup>, godność tę piastował również w roku następnym, <sup>8)</sup>, w la-



tach 1609, 1611, 1617 i 1618 pełnił obowiązki bądź to ławnika, bądź burmistrza <sup>9)</sup>. Jako ławnik Starej Warszawy był wydelegowany do poboru podatku „groszowego piwnego“, gdy jednak z czasów jego urzędowania okazał się brak w skarbcu 800 flor., ławnicy zażądali rachunku; narazie dr. sprzeciwił się temu żądaniu, dowodząc, że „jako człowiek *bonae famae et existimationis in fide non suspecta* niewinność swoją pokazać jest gotow“, ale nie przed ławnikami, którzy sądzić go prawa nie mają, następnie tłumaczył się, że sam podatku nie pobierał, chował zaś do skarbcza [skrzyni] to, co mu przynosił poborca, wkońcu zgodził się zwrócić sumę brakującą <sup>10)</sup>. Oprócz urzędów miejskich piastował godność syndyka OO. Bernardynów <sup>11)</sup>. Był właścicielem browaru i ogrodu na ul. Senatorskiej, oraz kamienicy na ul. Grodzkiej <sup>12)</sup>. Zmarł w roku 1621.

**Źr. rękop.** 1) Akta Starej Warszawy: Lb. 13, fl. 358v.—Lb. 16, fl. 174v. [U Świeżawskiego i Wendy—*Spis lekarzy polskich* — mylnie podana Katarzyna Drewnowa jako matka doktora: Katarzyna Drewnowa była drugą żoną aptekarza Klemensa, doktor zaś urodził się z pierwszej jego żony, Elżbiety Mirkówny. Błędu tego niema w innej pracy tychże autorów, w *Materyałach do dziejów farmacji w Polsce. Cz. III, str. 105*]—2) Ibid. Lb. 15, fl. 243.—3) Ibid. Lb. 19, fl. 192. 199. 300. 372. 383v. 436v. 460. 610. 663, 667.—4) Ibid. Lb. 546, fl. 73v.—5) Ibid. Lb. 545, fl. 149v. 150. 268. 305. 307, [Jak się właściwie nazywała druga żona doktora, nie mam pewności, w tej samej bowiem księdze Starej Warszawy (545) w jednym miejscu (fl. 149v.) występuje jako Dorota Strzyżówna, w drugim zaś (fl. 268) jako Dorota Siekierzanka.]. 6) Ibid. Lb. 542, fl. 154, 183v., 186. 192v.—7) Ibid. Lb. 17, fl. 410. — 8) Ibid. Lb. 543, fl. 202v. 211. 262. — 9) Ibid. Lb. 21, fl. 41. — 10) Ibid. Lb. 22, fl. 19. 19v. 24v. 54v. 60. 94v. 113v. 157v. 208v. 209. — 11) Metr. Reg. Lb. 162, fl. 232v, 315. „Syndicus Apostolicus Generalis Religiosorum Fratrum minorum de observantia Regulae Sti. Francisci“ znaczy syndyk Bernardynów, nie zaś Franciszkanów, jak podają Świeżawski i Wenda [*Mater. do dziejów farmacji, Cz. III, str. 106*]. — Oprócz tego o d-rze J. K. z Radziwia znajdujemy w aktach Starej Warszawy: Lb. 14, fl. 95. 405. 671v. 677v. 687. — Lb. 15, fl. 109v. 113. 139v. 384v. 650v. — Lb. 19, fl. 136. — Lb. 20, fl. 7. 9. — Lb. 21, fl. 263. 454. 486. — Lb. 22, fl. 204v. 340.—

Lb. 26, fl. 1024v. — Lb. 540, fl. 207v. 220v. 226v. — Lb. 544, fl. 81v. 85. — Lb. 545, fl. 184v. — Lb. 546, fl. 16. 332. 390v.

## **z RADZIWIĄ KLEMENS**

„profesor sztuki medycznej“ w Warszawie, mieszkał w Rynku Starego Miasta; w roku 1601 już nie żył.

**Źr. druk.** Swieżawski i Wenda: Spis lekarzy polskich. Medycyna T. XIX.

## **RADZIWIŁŁ**

Seb. Petrycy w dedykacji księgi V. *Polit. Aryst.* pisze: „ks. Mikołaj Krzysztof Radziwiłł, peregrynat do Ziemi św., był w nauce lekarskiej biegłym“. [porów. Dowojna.]

## **RAFAŁOWSKI JAN**

*N. 302. Indigenatus Nobili Joanni Raphaelowski Doctori Medicinae.*

[Varsaviae, d. — m. — An. 1664.]

**Źr. rękop.** Sigill. Lb. 8, fl. 60. Obok wpisane nominacje noszą datę z października.

## **RAGOZZI**

lekarz bataljonowy legjonów polskich.

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

## **z RAWY JAN**

Kośmiński przytacza lekarza tego imienia, który stopnie filozoficzne osiągnął w Krakowie w latach 1511 i 1515. Prof. Majer w rękopisie, dotyczącym dziejów wydziału lekarskiego w uniwersytecie Jagiellońskim, znalazł Jana

z Rawy z epoki wcześniejszej, mianowicie pod r. 1412 zapisany w matrykule: *Joannes Dobeslaid e Rava*. Ten był profesorem medycyny i lekarzem biskupa krakowskiego.

Prawdopodobnie o pierwszym z wymienionych tu czytamy w *Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego pod 22. X. 1522: „*Gratiae in med. D. Johannis Ravenensis, Poloni*. — 27. X. 1522. Examen“; on też zapewne był lekarzem biskupa Tomickiego [„*dr. Rava medicus meus*“ pisze kilkakrotnie Tomicki.]

**Źr. druk.** Majer: Wiadomości z życia profesorów wyd. lek. w uniw. Jagiell. 18; — St. Windakiewicz: Materiały do historii Polaków w Padwie. Arch. do dziejów literat. i oświaty w Polsae, T. VII. — *Acta Tomiciana*: T. X, str. 204, № 214. — str. 218, № 232. — str. 229, № 242. — str. 273, № 288. — str. 331, № 346.

## REEBMAN FRYDERYK

*Warszawskie Ekstraordynaryjne Tygodniowe Wiadomości* z 13 kwietnia roku 1763 [№ 15] donoszą: „Imię Pan *Fryderyk Reebman* Doktor *Medicinae* został tu w Warszawie Konsyliarzem gor Mineralnych.“.

## Regeman Jan Ludwik

Magier <sup>1)</sup> zaznacza jako rzecz na owe czasy niezwykłą, że Regeman „jeszcze w roku 1754 uleczył w Warszawie elektryzowaniem pannę Turner, także jednego cierpiącego na ból oczów“. — W roku 1771 król udzielił doktorowi Regemanowi prawa rozporządzenia się majątkiem w testamencie <sup>2)</sup>, gdy jednak R. umarł w Warszawie bezpotomnie, pomiędzy magistratem warszawskim a Augustem Czartoryskim zaszły nieporozumienia co do prawa zaopiekowania się pozostałym majątkiem <sup>3)</sup>. [Opiekun taki podług prawa dostawał dziesiątą część majątku].

**Źr rękop.** 1) A. Magier: Estetyka miasta stołecznego Warszawy. — 2) Ks. kancler. Lb. 49, pars. III, fl. 215. — 3) Ibid. Lb. 68, fl. 87.

## Regnier Mikołaj

Patent na „generalnego sztabs - medyko - chirurga wojsk litewskich otrzymał 17 czerwca 1786 r.

Źr. rękop. Akta b. Komis. Wojsk. ks. 15, str. 89.

## z Reguł Jan

herbu *Stary Koń* <sup>1)</sup>, zwany niekiedy wprost *haeres de Komorniki*, lekarz królów Kazimierza Jagiellończyka i Aleksandra, pobierał pensyi rocznej 20 flor. <sup>2)</sup>: „Doctor Regula habet pro toto anno fl. 20. Singulis quatuor temporibus per. fl. 5<sup>4</sup>. Nie mógł być sumiennym profesorem i wyręczał się nieraz w wykładach zastępcą, ponieważ zajęcia lekarskie odwoływały go często od katedry. Ta częsta nieobecność wywoływała nerzekania ze strony uniwersytetu, a nawet wstrzymanie wypłaty pensyi <sup>3)</sup>. W roku 1502 złożył na ręce rajców krakowskich 400 zł. węgierskich z warunkiem, aby miasto płaciło uniwersytetowi 12 marek procentu rocznego. W tymże roku ma nadany przywilej królewski, którego mocą był zwolniony od płacenia podatku od drzewa, sprowadzanego Wisłą:

**N. 303.** Dimissio decimae in Vysla doctori Regula <sup>5)</sup>.

[Cracoviae, feria tertia festi Inventionis S. Crucis, An. Dn. 1502.]

„Alexander Dei gratia Poloniae etc. rex. Significamus tenore praesentium, quibus expedit, universis, quia habito legitimo respectu ad artem phisicam apud nos bene commendatam et servitia nobilis et egregii Iohannis de Regulis in medicis doctoris consulis Cracoviensis, quae ipse praedecessoribus nostris regibus carissimis et nobis in administratione medicinarum accurate et fideliter exhibuit, volentesque eundem ad futura nostra servitia promptiorem reddere sibi decimam lignorum ad usum duntaxat suum emendorum et dimittendorum, ex fluvio Visla nobis

provenientem de gratia nostra singulari indulgendum duximus et indulgemus tenore praesentium mediante ad tempora vitae suae extrema. Quocirca tibi generoso Iohanni Iordan de Zaliczin magno procuratori castri Cracoviensis et aliis procuratoribus pro tempore existentibus committimus et mandamus, omnino habere volentes, quatenus ad requisitionem praesentium dictam decimam ligneam ab ipso Iohanne deinceps non exigas neque exigere permittas, aliter non facturus pro gratia nostra. In cuius rei testimonium sigillum nostrum praesentibus est subappensum. Datum Cracoviae, feria tertia festi Inventionis Sanctae Crucis, anno Domini millesimo quingentesimo secundo. Relatio venerabilis Mathiae de Drzewycza R. vicecaucellarii“.

**Źr. druk.** 1) Lib. diligent. — 3) K. Morawski: *Historia uniw. Jagiell.* II, 101. 114. — 4) *Monumenta medii aevi historica*, T. V. VII. Kodeks dyplom. m. Krakowa, str. 714.

**Źr. rękop.** 2) *Księgi skarbowe*: Lb. 39, An. 1508. — Lb. 41, An. 1509. — 5) *Metr. Reg.* Lb. 19, fl. 93.

## REJNBERG FRANCISZEK MICHAŁ

dr. med. w Warszawie, w początkach XVIII w.

**Źr. rękop.** *Akta Starej Warszawy*: Lb. 569, fl. 162, An. 1706.

## REJNEKIER JAN

dr. filozofji i medycyny, wpisany [podług Windakiewicza] do ksiąg nacyi Polskiej w Padwie jako radca nacyi pod r. 1649. Ponieważ w tym czasie radcą nacyi był Rejnekier Jakub, nie ulega więc wątpliwości, że mamy do czynienia z jedną tylko osobą o dwóch imionach — Jan Jakub [o ile niema błędu u Windakiewicza] *vid.* Herka.

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

**REINSZMIDT JAN DAWID**

chirurgo-medyk, magister akuszeryi, od roku 1779 radca  
[*consiliarius*] dworu królewskiego:

**N. 304.** Munus Consiliarij Aulici Nobili Joanni Davidi Reinschmidt Hirurgo-Medico et Magistro Artis obstetricae confertur.

[Varsaviae, d. 23 Aprilis, An. Dn. 1779.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis Joannis Davidis Reinschmidt Hirurgo-Medici et Magistri Artis Obstetriciae eximias animi dotes, Literarum peritiam ac in rebus agendis dexteritatem, visum Nobis est, ut Ipsi munus Consiliarij Nostri Aulici daremus et conferremus prout quidem damus et conferimus tituloque Consiliarij Nostri Aulici insignimus praesentibus Literis Nostris, dantes et concedentes Eidem Nobili Joanni Davidi Reinschmidt plenam et omnimodam facultatem potestatemque omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij de legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur, pleno jure gaudendi et uti fruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Marschalcis caeterisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus, quatenus praefatum Nobilem Joannem Davidem Reinschmidt ab hinc pro vero, legitimo et actuali Consiliario Nostro Aulico habeant, nominent et agnoscant, Eique de loco juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent. Pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae, die XXIII Mensis Aprilis, Anno Dni MDCCLXXIX Regni vero Nostri XV Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

**Źr. rękop.** Ks. kancl. Lb. 59, Pars I, fl. 57. — Sigill. Lb. 34, fl. 125v. [Nominacya tylko na konsyljarza, nie zaś konsyljarza i doktora dworskiego, jak piszą Swieżawski i Wenda w *Spisie lekarzów polskich.*]

## REISS TEODOR

lekarz i konsyljarz dworu królewskiego. Mamy dwie nominacje; obie pochodzą od jednego króla; co nasuwa przypuszczenie, że każda z nich dotyczy innego lekarza; sprawdzić atoli niema możliwości, gdyż imię w jednym z przywilejów opuszczone:

*N. 305. Officium Doctoris Aulici S. R. M. tis Nobili Theodoro Reiss de Stassia in Darmstadt oriundo confertur<sup>1)</sup>.*

[20 lipca, 1738.]

*N. 306. Consiliariatus et Medicatus Aulicus Nobili Reiss confertur<sup>2)</sup>.*

[16 stycznia, 1745].

Źr. rękop. 1) Sigill. Lb. 26, fl. 69. — 2) Ibid. Lb. 26, fl. 190v.

## REMIGIUSZ ANTONI

w r. 1664 przyjęty do służby dworskiej:

*N. 307. Seruitoratus Egregio Antonio Remigio Medico et Ciui Elbingensi.*

[Varsaviae, d. 26 m. Octobris, An. Dn. 1664.]

Źr. rękop. Sigillata: Lb. 8, fl. 59v.

## REMUS JERZY ERNEST

dr. medycyny, konsyljarz i lekarz królewski od roku 1770:

*N. 308. Munus Consiliarii et Medici Regii Nobili Georgio Ernesto Remus Med. Dri confertur.*

[23 października, 1770.]

Źr. rękop. Sigillata: Lb. 32, fl. 103v.

**Rene Piotr**

Wojciech Józef Dzielski napisał:

— Galea perenni immortalitatis lavrv, coronata: ervdito capiti, nobilis et clarissimi Domini, D. Petri Reno Bvrdigalensis: apud illustrissimum et excellentissimum Dominvm Stanislavm de Jabłonow Jablonowski, Palatinum Russiae, Supremum Exercituum Regni Ducem, Ordinarii Medici: Cum in Alma Universitate Cracouiensi, per nobilem, Clarissimum ac Doctissimum Dominum D. M. Stanislaum Słowakowic, Philosophiae ac Medicinæ Doctorem, et Professore, Consulem Cracouiensem: Philos: ac Medicinæ. Doctor crearetur: honorifice imposita: et a Alberto Josepho Dzielski, Philosophiae Doctore, ac protunc in Scholis No-uoduorscianis Poetices Professore: Rithmo Apollineo decantata. Anno Dni. 1691. Die 31. Mensis Januarij. Cracoviae, ex officina Francisci Cezary. fol. k. nlb. 4.

**Źr. druk.** K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. XV, str. 457.

D. C. N.



# Ozjeje budowy zakładu dla obłąkanych w KRÓLESTWIE POLSKIM

## stan obecny szpitala w Tworkach

oraz

opracował

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

Star. ordynat. szpitala w Tworkach.

dalszy ciąg.

### V.

Nabycie gruntu na Kamionku.— Kosztorys, fundusze i plan szpitala na Kamionku. — Rada miejska odrzuca projekt i plan Tournelle'a. — Nowy komitet budowy; jego prace. — Zdanie komisji psychiatrycznej o planach. — Korespondencya władz w kwestyi budowy szpitala dla obłąkanych. Plany jeneralne Sztroma. — Odrzucenie projektu budowy na gruntach Kamionka. — Nabycie działki w dom. Tworki. — Opracowanie planów przez Sztroma i powtórnie przez Oswalda. — Fundusze na budowę szpitala w Tworkach.

Wolborz, Marymont, Wawrzyszew, Czerniaków, ogród Izby Obrachunkowej, folwark Śto-Krzyzki, — oto szereg miejscowości projektowanych na wzniesienie szpitala, którego plany już dwukrotnie były opracowane. Nie wyjaśniając przyczyn, hr. Berg projekt budowy szpitala na gruntach miejskich na co poprzednio się zgodził, teraz odrzucił i za pośrednictwem ks. Czerkasskiego polecił Radzie Głównej zająć się wyszukiwaniem odpowiedniejszego miejsca. Rada Gł. polecenie hrabiego odstąpiła **TOURNELLE'**owi i b. naczelnikowi powiatu warszawskiego

Marjewskiemu, jako dobrze znającemu okolice miasta i delegaci już 30(18) marca 1867 r, w sprawozdaniu złożonem prezesowi Rady Gł. (Różnowowi) zaznaczają, że na lewym brzegu Wisły odpowiedniej miejscowości niema (?), chociaż wiele zwiedzili (Wilanów, Wierzbno, Młociny, Kaskadę i t. d.). Za Wisłą na trakcie petersburgskim, w Pelcowiznie znaleziono 3 kolonje, które, gdyby nie odległość 6 wiorst, mogłyby się nadać pod szpital; za zbyt odległą miejscowość uważano też wieś Żurawkę o 1½ wiersty od Miłosny położoną. W dalszych poszukiwaniach zwrócono uwagę na folwark Lewinów o 3 w. za rogatkami ząbkowskiemi, a za rog. grochowskiemi także o 3 w. na folw. Kamionek. Zważywszy różne za i przeciw, delegaci polecają tylko te dwie ostatnio wymienione miejscowości, a zwłaszcza Kamionek, gdyż grunt tu nieco wyższy niż w nizko położonym i wilgotnym Lewinowie. W Kamionku „położenie otwarte i zdrowe“, widok piękny na Warszawę i Salską Kępę przemawiają bardzo za wyborem rzeczonyj miejscowości“. Niema tu wprawdzie ogrodu, ale... może być.

Po tej ekskursyi delegatów, hr. M. Skarżyński złożył ofertę, proponując nabycie gruntu w Ząbkach o 6 w. od Warszawy po 100 rb. za mórg 300 prętowy. Było to tanio, tem bardziej, że na miejscu istniała cegielnia, obowiązująca się dostarczyć potrzebną ilość cegły po 11 rb. za tystą. Oferty tej nieprzyjęto i nawet nie rozpatrywano, natomiast rozpoczęto układy z właścicielem Kamionka, adwokatem Filipem Flammem, który „mając na względzie dobro ogólne zakładu“ ofiaruje 25 dziesięcin t. j. 48<sup>3</sup>/<sub>4</sub> morgów za 10000 rb., czyli, jak czytamy w ofercie, niżej kosztu, gdyż kupno i poczynione amelioracye pochłonęły przeszło 225 rb. za mórg.

W kilka dni później Flamm podał inne warunki, mianowicie zaproponował, aby Rada Główna wypłaciła mu 3219 rb. 19 kop. a wzamian za resztę szacunku wzięła na siebie wypłatę czynszu wieczystego w sumie 214 rb. 90<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop. rocznie z całego folwarku Kamionek B.

Propozycje Flamma 8 maja 1867 r. były przedstawione dyrektorowi Spr. W., lecz ten, nie odrzucając oferty, oświadczył że nabycie gruntu na Kamionku nie może nastąpić dopóki projekt i plan szpitala nie będą sporządzone i zatwierdzone.

Jednakże żadnych poleceń co do wypracowania planów nie wydano i cała sprawa poszła w odwłokę. Tymczasem Rada Szczeg. szp. Dz. Jezus 25 listopada 1867 r. energicznie żąda poczynienia chociaż drobnych przeróbek w oddziale dla obłąkanych kosztem 12000 rb. Z podobnym żądaniem 3 stycznia 1868 r. występuje Rada Szcz. św. Jana B., obliczając koszt przeróbek na 15000 rb.

Te dwa żądania pobudzają energię Rady Głównej, która już 22 stycznia w odezwie do Bekera prosi go o poparcie, gdzie należy, naglącej sprawy budowy szpitala, a jednocześnie dla zaradzenia złemu wyznacza delegację pod przewodnictwem Pruszyńskiego (członka Rady Gł.), złożoną z ROTHEGO (naczelnik szp. św. Jana), Słomińskiego (prezyd. w Radzie Szcz. tegoż szpitala) i budowniczego Tournelle'a w celu przekonania się czy i o ile dałoby się skorzystać z przytułku w Górze Kalwaryi w celu pomieszczenia w nim pewnej liczby chorych. Już i dawniej (pierwszy ślad mamy w 1855 r.) ewakuowano do tego schroniska spokojnych obojga płci chorych, ale w liczbie bardzo ograniczonej. Teraz potrzeby były znacznie większe, jednakże okazało się, że schronisko na ten cel nie jest przydatne, że może pomieścić około 40 chorych i to po gruntownym przerobieniu budynku, co pociągnęłoby bardzo znaczny wydatek.

Tymczasem za pośrednictwem Bekera, komisya Spr. W. wzięła pod rozwagę brak szpitala, 22(10) lutego zdecydowała nabycie Kamionka, nie czekając — wbrew zdaniu dyrektora — na wygotowanie nowego projektu planów. Namiestnik uchwałę tę zatwierdził 30 marca, o czym zawiadomiono 9 kwietnia Radę Główną, która natychmiast delegowała Tournelle'a w celu szczegółowego zbadania

gruntu. W raporcie z 9 maja, wbrew temu, co mówił o Kamionku poprzednio, delegat oświadcza, że jak wszystkie miejscowości na Zawiszu w pobliżu Warszawy, Kamionek położony jest nisko w błotnistej okolicy. Peryodycznych zalewów Wisły wobec istniejącego wału ochronnego zapewne nie należy się obawiać, ale możliwym jest przesączanie się wody przez wał, na co jedyna rada — okopać się rowem. Za pierwszej, z Marjewskim, bytności w Kamionku, lustro wody w studni było na głębokości 10 stóp. później już tylko na 6 st., z czego Tournelle wniósł, że całą posiadłość trzeba będzie zdrenować. Słowem — kończy delegat — miejscowość ta, ze względu na bliskość wody jest niedogodną, ale jest jedyną (?) za Wisłą, która by na cel zamierzony służyć mogła.

Stosownie do aktu z d. 26(14) października 1868 r. przed rejentem kancelaryi ziemiańskiej Stanisławem Zawadzkiem spisane go. adwokat Filip Flamm z gruntów Kamionek B. <sup>1)</sup> sprzedał na rzecz Rady Głównej Opiekuńczej Zakł. Dobroc., reprezentowanej przez swego członka Jó-

---

<sup>1)</sup> Zdaje się, że jest to wieś, oznaczona na mapach z czasów Stanisława Augusta nazwą Kamień, na której polach w 1573 roku został obrany pierwszy król elekcyjny Henryk Walezy. Kamionki należały do klucza Skaryszewskiego (własność kapituły płockiej). Później ten folwark ekonomii skarbowej z kolonją Gocławską № 4 i jeziorem Kamionkowskim nabył Jan Zieliński i odprzedał go K. Łączyńskiemu i F. Flammowi. Na gruncie nabytym przez Radę Główną stoją dwa pomniki: wojenny — bitwy Grochowskiej i drugi na pamiątkę ukończenia pierwszej drogi murowanej w Królestwie Kongr. Rada Gł. zapłaciła po 160 rb. za móg; w kilka lat potem resztę folwarku sprzedano po 285 rb. za móg. Zaraz po nabyciu placu Rada Gł. zajęła się obwałowaniem i zabezpieczeniem granic swej posesyi. Dzięki temu wynikła nawet skarga sąsiednich właścicieli Józefa Orszagha i jego teścia Teofila Kruszewskiego, którym robotnicy przy sypaniu okopu, jakoby zajęli znaczną część placów i przecięli komunikację. Skarga okazała się nieuzasadnioną, gdyż drogi nigdy w tem miejscu nie było, jak to wyjaśnił „Komitet budowy domu Centralnego dla obłąkanych“.

zefa Kazimierza Skibińskiego dwie działki: jedną przestrzeni 51 morgów 8 prętów i drugą 3 m. 190 pr. pierwszą za 8103 rb. a drugą za 577 rb. pod budowę zakładu centralnego dla obłąkanych Konsens Radzie Głównej Op. na przestrzeń 51 m. 8 pr. udzielił Rząd Gubernialny Warszawski pod dniem 20 września 1868 r. za № 6029, przeto tytuł własności w powyższy sposób został uregulowany. Jednakże Rada Gł. Op., a następnie Rada miejska Dobr. Publ. władała zakupioną kolonją emfiteutycznie aż do 1884 roku, kiedy czynsz został wykupiony i działka przeszła na zupełną własność Rady m. stosownie do aktu z d. 7 lipca (25 czerw.) 1884 r.

Posiadłość ta położona jest w pobliżu roгатki Moskiewskiej na lewo od szosy brzeskiej, w północno-wschodniej stronie folwarku Kamionek B. przy granicy Grochowa i Skaryszewa, między dzisiejszemi ulicami: Grochowską (od południa), Terespolską (od zachodu) i Mińską (od północy).

Zaraz po otrzymaniu zawiadomienia o zatwierdzeniu projektu kupna gruntu na Kamionku, Rada Główna Op. wysadziła pod przewodnictwem hr. Ostrowskiego komisję w celu obmyślenia źródła, z jakiego możnaby pozyskać fundusz na budowę szpitala. Do komisji tej weszli: d-rzy BEKER, GIRSZTOFT, PŁASKOWSKI i ROTHE, — budowniczo wie TOURNELLE i KWIATKOWSKI, — inżynierowie WAROCZEWSKI (powiatowy) i SPORNY (miejski) — przewodniczący w Radzie Szcz. szp. św. Jana B. SŁONIMSKI, — członkowie Rady Głównej Op. GÓRECKI, PRUSZYŃSKI i WERNER.

Na pierwszym posiedzeniu tej komisji skonstatowano przedewszystkiem, że skutkiem wydatku na kupno Kamionka, podrożenia cegły z 11 na 15 rb. za tysiąc, braku piasku do budowy na Kamionku i t. d., kosztorys na budowę szpitala znacznie się powiększył i określono go na sumę około 400000 rb.

Tymczasem Rada Główna na ten cel posiadała w Banku Polskim (11 stycznia 1868 r.) 52826 rb. 33 kop. <sup>1)</sup> co wraz z nieprzelanymi jeszcze z budżetu Królestwa za 1866, 7 i 8 r. 45000 rb. stanowiło sumę 97826 rb.; prócz tego w Kasie szpitala św. Jana B. na mocy reskryptu z 22 (10) grudnia 1863 r. złożono 1622 rb. 48<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop.; z sumy tej ciągle czerpano i w 1868 r. w kasie szpitalnej pozostało 780 rb. 9 kop. <sup>2)</sup> Ofiarowane przed kilku laty wynagrodzenie assekuracyjne (2902 rb. 29<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop.) za spalone w Wawrzyszewie budynki przepadło.

Suma ta na mocy decyzji Rady Głównej pozostawioną była w zarządzie ubezpieczeń z warunkiem możności podniesienia jej w każdej chwili, nawet gdyby budowa zakładu miała być skuteczną w innej niż Wawrzyszew miejscowości. Komisya Skarbu, dowiedziawszy się o zaniechaniu projektu budowy szpitala w Wawrzyszewie, zamierzyła folwark sprzedać. Wówczas Kom. Spraw W. rościła pretensyę do całej sumy, jaką dałoby się osiągnąć ze sprzedaży gruntu, ofiarowanego szpitalowi, jednakże Kom. Skarbu odmówiła wypłacenia jakiegokolwiek sumy, nawet dawniej z funduszków zarządu ubezpieczeń wyzna-

<sup>1)</sup> Suma ta powstała z oszczędności na pozycyi w budżecie Królestwa przewidzianej na budowę szpitali z 1863 r. 4869 rb. 95<sup>1</sup>/<sub>2</sub> k., z 1864 r. 15000 rb., z 1865 r. 14000 rb. Grzywna od hr. Potockiej 18. 3. 1865 r. 10000 rb. Zwrot na mocy wyroku sądowego pobranych łapówek przez porucznika Z-go i sekretarza gubernjalnego K-iewa 6695 rb. Razem 50564 rb. 95<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop. Wyasygnowauo honoraryum dla Tournelle'a (17. 7. 1867 r.) 300 rb., pozostało 50264 rb. 95<sup>1</sup>/<sub>2</sub> k. a z procentami 52826 rb. 33 kop. W połowie 1868 r. kapitał Rady Gł. w Banku wynosił w listach likwidacyjnych 115800 rb., co licząc według kursu stanowiło 67890 rb. 40 kop. Prócz tego za wylosowane 3 marca listy 3300 rb. i 1 czerwca 2818 rb. razem 74008 rb. 40 kop.

<sup>2)</sup> Rada Główna reskryptem z 22 (10) grudnia 1863 r. № 3485/31547 złożyła w kasie szpitala św. Jana Bożego sumę 1622 rb. 48<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop. na pierwsze potrzeby budowy Centralnego Domu dla obłąkanych. Z rozkazu tejże Rady, 2 czerwca 1864 r. nabyto 25 rublowe obligacje przynoszące procent, który wyniósł

czonej. Zresztą zamiar sprzedania Wawrzyszewa spełzył wówczas na niczem, gdy gen. adj. Patkul wyraził życzenie otrzymania tego folwarku na majorat.

Wliczając nawet wartość szpitala św. Jana B., która według szacunku Dyrekcyi ubezpieczeń wynosiła 18(6) maja 1868 r. 74195 rb. 18 $\frac{1}{2}$  kop. ogólny fundusz Rady Głównej na budowę szpitala dla obłąkanych nie przenosił 17500 rb., daleko więc było do skromnie obliczonego kosztorysu na 400000 rb.

Gdy 5 marca 1868 r. Komitet Urządzający w odezwie do Kom. Spraw W. zażądał wypowiedzenia zdania na jaki cel należałoby użyć procentu za 1868 r. od Kapitału Użyteczności Publicznej (po potrąceniu 21360 rb. przeznaczonych na bulwary i uregulowanie brzegów Wisły), — dyrektor odpowiedział, że wobec naglącej i niezbędnej budowy szpitala dla obłąkanych, należałoby procent w sumie około 60000 rb. nie tylko w tym roku, ale i w przyszłym na

---

od 51 sztuk	za czerwiec i lipiec 1864 r.	9 rb. 18 kop.
„ 53 „	„ 1/VIII 64 do 31/VII 65 r.	57 „ 24 „
„ 55 „	„ 1/VIII 65 „ 31/VII 66 r.	59 „ 40 „
„ 57 „	„ 1/VIII 66 „ 31/VII 67 r.	61 „ 56 „

razem 1809 rb. 86 $\frac{1}{2}$  kop. Z sumy tej, z polecenia Rady Głównej wydano:

22 (10) stycznia 1864 r. № 160/1651	Tournelleowi	300 rb	— k.
31 (19) sierpnia 1867 r. № 2862	Marjewskiemu	37 „	53 „
27 (15) września 1867 r. № 3296	Słonimskiemu	80 „	01 „
4 kwietnia 1868 r. № 153	Laskiemu	64 „	07 „
13 (1) czerwca 1868 r. № 2067	Deleg. do Góry K.	89 „	46 „
20 (8) czerwca 1868 r. № 2511	plan niwel. Kamionka	77 „	00 „

razem . . 648 rb. 07 k.

pozostało 1161 rb. 79 $\frac{1}{2}$  kop. Procent za czas od 1 sierpnia 1867 r. do 31 marca 1868 r. 41 rb. 04 kop.  
 od 51 sztuk za kwiecień i maj 9 rb. 18 kop.  
 od 46 „ za czerwiec 4 rb. 14 kop.

razem . . 1216 rb. 15 $\frac{1}{2}$  kop.

9 lipca (24 czerwca) 1868 r. № 2627. 436 rb. 6 $\frac{1}{2}$  kop. Tournelleowi za plany; pozostało w kasie 780 rb. 9 kop.

ten cel przeznaczyć. Wiedząc o takiej odpowiedzi Komisji Spraw W., komitet hr. Ostrowskiego projekt ten utrzymał, ale wkrótce, bo 25 maja Komitet Urząd. zawiadomił (№ 9553) Komisję Spr. W., że o wyznaczeniu funduszu na budowę nie może być mowy, dopóki plany i kosztorys nie będą przedstawione władzy.

Wówczas na moey reskryptu Namiestnika, Komisya Spr. W. powołała d-rów BEKERA, ROTHEGO oraz TOURNELLE'a, aby, nie odstępując od wyłożonych przez BALIŃSKIEGO zasad, opracowali plan i anszlag.

TOURNELLE plany miał gotowe, gdyż ułożył je wraz z BALIŃSKIM, pozostawało tylko zastosować się do figury i innych właściwości nabytego gruntu na Kamionku, co uskutecznił prędko i już 15 czerwca gotowe plany przedstawił BEKEROWI i ROTHEMU.

Wówczas niewiadomo komu i dlaczego przyszła myśl wysłania ROTHEGO i TOURNELLE'a za granicę w celu zwiedzenia zakładów dla obłąkanych, a Namiestnik projekt ten zatwierdził 18 lipca 1868 r. polecając wypłacić delegatom po 200 rb. na miesiąc jako honorarium z sum na budowę szpitala posiadanych, — które się uszczupliły o 1200 rb. niepotrzebnie, bo przed 10 laty PŁASKOWSKI, a przed kilku laty TOURNELLE zwiedzili mnóstwo zakładów w całej Europie Zach. i przywieźli z sobą stopy planów, szkiców, gotowych etatów i t. p.

Wezwanie do komisji PŁASKOWSKIEGO rozwiązywało zadanie, ale wezwaniu stanęło na przeszkodzie — jak mi opowiadał Profesor — podejrzenie o Jego nieprawomyślności na skutek słynnej denuncyacji politycznej obłąkanego księdza I-go.

Wyjazd ROTHEGO i TOURNELLE'a opóźnił opracowanie planów, które były przez nich złożone dopiero w 1869 roku wraz z kosztorysem na olbrzymią sumę 945000 rb. bez urządzenia wewnętrznego, które miało kosztować niepomrotnie mało, bo tylko 16000 rb. na 400 chorych.

Plany i kosztorys uzyskały aprobatę Rady Głównej Op. i hr Berg przesłał je 12 marca 1870 r. (№ 3765) do



ministerjum Spr. wewn., które odstąpiło je Komitetowi do Spraw Królestwa Polskiego, a ten, dla braku w projekcie pewnych szczegółów wstrzymał swą decyzję aż do ich wyjaśnienia.

Sprawa ugrzęzła, bo dopiero pod datą 28 (16) maja 1873 r. t. j. w 3 lata, nadeszła do Namiestnika odezwa, w której Kom. do Spr. Król. żąda nietylko ogólnych wiadomości, dotyczących kwestyi opieki nad obłąkanymi u nas, ale kwestyonuje czy jeden szpital wystarczy dla Królestwa, czy nie należałoby wznieść kilku i w danym razie gdzie, oraz ile kosztowałyby utrzymanie tych szpitali.

Ponieważ i tym razem największą trudność stanowił brak funduszków, sprawę złożono ad acta: z odpowiedzią na odezwę Komitetu do Spraw Królestwa nie śpieszono i byłby ten stan trwał dłużej, gdyby nie cyrkularz (№ 1074. 4 (16) października 1873 r.) ministra Spr. wew. ks. Łobanowa-Rostowskiego, który zwiedziwszy kilka domów dla obłąkanych w Cesarstwie, znalazł je w stanie godnym pożałowania, były bowiem podobniejsze raczej do więzienia niż do schronisk dla chorych na umyśle, wobec czego minister uważa za rzecz niecierpiącą zwłoki polepszenie stanu tych szpitali, a przedewszystkiem żąda obmyślenia sposobu pomieszczenia chorych według stanu ich obłądę, oddzielnie spokojnych, niespokojnych, gwałtownych i niechlujnych.

Na mocy tego cyrkularza departament lekarski zażądał i od władz Królestwa, oprócz przesłania planów szpitali istniejących, także i innych szczegółów, dotyczących tych szpitali, a mianowicie statystyki szpitali, wiadomości o liczbie miejsc, powierzchni i pojemności zajmowanych przez chorych ubikacji, o liczbie osób przysyłanych na obserwację, wreszcie ogólnych uwag i kalkulacji co do sposobów i środków zaprowadzenia w szpitalach zmian, mających na celu polepszenie warunków sanitarnych w pomieszczeniach dla obłąkanych.

Rada miejska otrzymawszy ten cyrkularz 28 października, rozesłała go opiekunom szpitali św. Jana B., Dzieciątka Jezus i żydowskiego, ale niema śladu, czy ci panowie dali jakąś odpowiedź, — niemniej jednak cyrkularz dodatnio wpłynął na Radę miejską, przypominając tej instytucji sprawę szpitala dla obłąkanych, która przez Radę Główną Opiekuńczą stale i euergicznie, chociaż bez powodzenia, była popieraną. Nie można jednak w tym razie oskarżać o opieszałość wyłącznie Radę miejską, gdyż istotnie dużą przeszkodą w urzeczywistnieniu tej potrzeby kraju była reorganizacya Rady Głównej Opiek., przemianowanie jej na Radę miejską dobroczynności publicznej, nieodłączna od tego zmiana urzędników i wejście zupełnie nowych ludzi, nieobeznanych ani z naszymi potrzebami ani z biegiem spraw i zamiarami byłej Rady Głównej.

Cyrkularz ministra sprawę pierwszorzędnej dla nas wagi, traktowaną dotychczas przez Radę m. obojętnie, odrazu wysunął na pierwszy plan. Dopiero wówczas zaczęto myśleć o szpitalu i oto Rada m. na posiedzeniu swem, 23 (11) marca 1874 r., wysłuchawszy — przed 8 miesiącami otrzymanych uwag Komitetu do Spraw Królestwa, uchwaliła:

Po 1-sze. Wykonania Projektu szpitala z 1869 r., podług planów Tournelle'a, zaniechać ze względu na bardzo wysoki kosztorys, zmniejszenie którego jest niemożliwe.

Po 2-gie. Mając na względzie tę okoliczność, że szpital św. Jana Bożego jest za szczupły, a stan budynków szpitalnych zupełnie nie odpowiada potrzebom i celowi, Rada m. uchwała budowę „dla potrzeb miejscowych“ Domu dla obłąkanych na 400 chorych obojga płci.

Po 3-cie. Ponieważ budowa szpitala jest naglącą, Rada m. uchwała powierzyć wypracowanie projektu komitetowi ad hoc wybranemu.

Na temże posiedzeniu do komitetu budowy powołano: rz. r. st. Ryżewa, opiekuna szp. św. Jana B., na przewo-

dniczącego, a na członków: naczelnego lekarza Adolfa Rothego, docenta psychiatrii Romualda Płaskowskiego, inżyniera-architekta M. Romanowicza, budowniczego Tournelle'a i wreszcie w charakterze członka-referenta, sekretarza War. Rady Gubern. dobr. publ., r. dw. Dobrzyńskiego.

Zaleciwszy Komitetowi najwyższą oszczędność w projektowaniu i w kosztorysach na szpital dla 300 mężczyzn i 100 kobiet, Rada m. nie krępuje go niczem więcej nawet placem na Kamionku.

Do pracy przystąpiono z energją, tak, że w dwa miesiące, według wskazówek Komitetu, Romanowicz naszkicował plany budynków, a w pół roku przedstawił wykończone plany, otrzymawszy tymczasowo 600 rb. z 5 kop. dodatku do biletów teatralnych i zapewnienie wynagrodzenia w stosunku  $\frac{1}{2}\%$  od sumy kosztorysowej <sup>1</sup>).

Przyznać należy, że Komitet niełatwe miał zadanie pogodzić wymagania i wskazówki (nieraz sprzeczne z sobą) najrozmaitszych osób i dykasteryi. Ryżew w sprawie szpitala konferował i z ministrem spr. wewn. i z prezesem Rady m., i z dyrektorem departamentu lekar., a wskazówki otrzymywano z Komitetu psychiatrycznego, budowlanego i do Spraw Królestwa. Pomimo to, z tego chaosu zdań, zapatrywań i wymagań, Komitet budowy wybrnął dość szczęśliwie.

Projekt, plany, kosztorysy, budżety dochodów i wydatków wraz z obszernym memoryałem rzecz całą objaśniającym, Komitet budowy przedstawił Radzie miejskiej d. 7 lutego 1825 r. a w cztery dni potem, 11 lutego cała ta ogromna praca na jednym krótkim posiedzeniu Rady m. była (jakoby) rozpatrzona i zatwierdzona.

---

<sup>1</sup>) Resztę należności, z tegoż źródła, w sumie 3204 rb. wypłacono 26 (14) maja 1875 r.

Jak się okazuje z memoriału. Komitet uważa istniejącą liczbę miejsc 387 <sup>1)</sup> w szpitalach dla obłąkanych za zupełnie wystarczającą. Wydaje się to tem dziwniejszem, że już w 1866 r. obliczono liczbę chorych w Królestwie na 3666, jakim więc sposobem 400 projektowanych miejsc miało wystarczyć, niepodobna zrozumieć.

Ale, jakkolwiek szpitale zaspakajały jakoby ówczesne potrzeby liczebnie, nie odpowiadały jednak najskromniejszym wymaganiom higieny, a poprawa warunków sanitarnych w zmurszałych ze starości budynkach była już niemożliwa i ta właśnie okoliczność czyni budowę nowego szpitala konieczną i nagłą, poczem — nieodpowiednie już zakłady t. j. szpital św. Jana, oddziały przy szpitalach Dz. Jezus i żydowskim powinny uleść zburzeniu. Przez wzniesienie szpitala na 400 osób, ogólna liczba miejsc względnie do ówczesnej byłaby się powiększyła o 68, gdyż Komitet uważał za konieczne pozostawić szp. św. Jana w Lublinie, aby nie pozbawiać prowincyi takiego zakładu oraz oddział przy szpitalu żydowskim ze względu na różnice potrzeb religijno-rytualnych.

Komitet projektował wzniesienie z cegły wszystkich budynków lub tylko niektórych; w ostatnim wypadku miały być drewniane pawilony dla chorych, a murowane budynki administracyjne. Pawilonowy system uznany został za najodpowiedniejszy tylko ze względów finansowych technicznych, gdyż pozwala w przyszłości powiększyć szpital przez wzniesienie dodatkowych budowli. Koszt wybudowania wszystkich pawilonów z cegły obliczono na 760868 rb. 2 kop., a więc w porównaniu z planami z 1869 roku o 200000 rb. mniej, chociaż liczba miejsc pozostała ta sama, a ceny materiałów wzrosły o 50% tak, że wykonanie planów z 1869 r. w 1874 r. kosztowałoby 1½ miliona rubli. Kosztorys nie obejmował urządzenia wewnętrznego t. j. łóżek, mebli, bielizny, narzędzi, sprzętów kuchennych i go-

---

1) W szpitalu św. Jana w Warszawie 182, w Lublinie 30; w oddziale przy szpitalu Dzieciątka Jezus 150, w szpitalu żydowskim 25.

spodarczych i t. p.; Komitet mniemał, że pewną część efektów będzie można przenieść z istniejących wówczas szpitali, resztę zaś projektowano zakupić z zaoszczędzonej na budowie sumy, chociaż zarazem wyrażono wątpliwość czy oszczędność będzie możliwa.

Pomimo bardzo skromnego kosztorysu, Rada m. nie posiadała i takiej sumy, gdyż kapitał w Banku Polskim na ten cel złożony w d. 1 września 1873 r. wynosił zaledwie 192650 rb. i to w listach likwidacyjnych. Mając na uwadze brak funduszków, komitet budowy w swym memoryale przypomina, że Komitet Urządzący na posiedzeniu z d. 18 (6) czerwca 1869 r. postanowił zwrócić się z prośbą do Najjaśniejszego Pana o zezwolenie użycia na budowę szpitala procentu od Kap. Użyt. Publ. za 1870 r., co wyniosłoby 62640 rb.; oraz, że hr. Berg wniósł podanie do ministra o zaliczenie na tenże cel procentów od tegoż kapitału za 1871 r. Zaznaczywszy, że na podanie to nie było odpowiedzi odmownej, Komitet oświadcza, że jego zdaniem byłoby najwłaściwiej na budowę szpitala użyć procentu od Kap. Użyt. Publ. na cele ogólne przeznaczonego za pięciolecie 1870—74 r. Dodam tu odrazu, że minister 24 (12) marca 1873 r. pozwolił na uzupełnienie ze wspomnianego źródła potrzebnej sumy, z warunkiem, że na budowę nowego szpitala będzie też użyta suma osiągnięta ze sprzedaży gruntów i gmachów, stanowiących własność szpitala św. Jana Bożego.

Wbrew zaleceniu Rady m., szpital miał posiadać po równej liczbie miejsc dla chorych płci obojga wszelkich kategorii, gdyż „trudno na razie zdecydować o uleczalności lub nieuleczalności“ obłąkanego. Co do ustawy dla zakładu, to za odpowiednie zostały uznane ogólne przepisy dla szpitali cywilnych zatwierdzone 18 lutego 1842 r.

Za najwłaściwsze miejsce szpitala Komitet uważa grunta na Kamionku, motywując taki swój pogląd tem, że Warszawa, jako ognisko działalności naukowo-lekarskiej, da zawsze możliwość — z jednej strony wyboru ordynatorów, z drugiej — pozwoli tym ostatnim

iść krok w krok za postępami psychjatrii, — że do szpitala w pobliżu Warszawy, dzięki kolejom, łatwo dostawić chorych ze wszystkich (?) okolic Królestwa, — że zresztą „samo trzechkroćstotysięczne miasto dostarczy więcej (?) chorych niż cała reszta kraju“, — że w Warszawie koncentrują się główne instytucje sądowe, które więcej niż prowincjonalne przysyłają osób w celu obserwacji lekarskiej, — że w razie budowy szpitala w innem miejscu Rada m. byłaby zmuszona do pozbycia się ze stratą (?) placu na Kamionkach, który już owego czasu kosztował około 20000 rb., — że materiały budowlane nie są tańsze na prowincyi, a dowóz ich trudniejszy, — że wreszcie w Warszawie łatwiej o rzemieślników niż na prowincyi. W końcu, jako najbardziej przekonujący motyw dla ówczesnych stosunków ekonomicznych, obliczono koszt całodziennego utrzymania chorego tylko na 45 kop. t. j. mniej niż w 7 innych miastach gubernialnych <sup>1)</sup>. W rzeczywistości, według załączonego projektu do budżetu <sup>2)</sup>, koszt utrzymania wynosił 59,6 kop., liczone więc chyba na to, że nikt niedopatrzy tej sprzeczności. Szpital miał posiadać dla chorych ogólnych 300 miejsc, z których 15 dla wojskowych rang niższych po 45 kop. dziennie i 285 po 30 kop. Drugiej klasy liczone 80 miejsc: 55 po 1 rb.

---

<sup>1)</sup> Koszt utrzymania chorego wynosił: w Suwałkach 53 $\frac{1}{2}$  kop., w Kaliszu 52, w Piotrkowie 48, w Radomiu 47, w Lublinie, Siedlcach i Kielcach po 46, w gub. warszawskiej 42, w Płocku 44 $\frac{1}{2}$  i w Łomży 44 kop. dziennie.

<sup>2)</sup> Projekt budżetu przewiduje 91736 rb. dochodu i 87177 rb. wydatków. Na dochód składają się pozycje: procenty od kapitałów szp. św. Jana 4720 rb., — subsydyum jakie tenże szpital otrzymywał od Skarbu i Miasta 10392, — zwrot kosztów kuracyjnych 62341 rb., — subsydyum wypłacone wówczas szpitalowi Dz. Jezus, obliczone w stosunku 200 obłąkanych kobiet ze Skarbu na 4400 rb. i kasy Miasta 6284 rb., wreszcie procent od kapitału ze sprzedaży szpitala św. Jana otrzymanego 3600 rb. Dość znaczne wydatki Komitet tłumaczy wysokimi pensjami lekarzy, którzy zniewoleni do mieszkania po za miastem, muszą być — zdaniem Komitetu — lepiej uposażeni. Budżet przewi-

dziennie i 25 dla duchownych po 50 kop., wreszcie 1-szej klasy projektowano 20 miejsc po 2 rb. dziennie.

Jak już wiemy, plany, kosztorys, budżet, memoriał i t. d. były rozpatrzone na jednym posiedzeniu i zatwierdzone 11 lutego 1875 r., a ten niepraktykowany w Radzie m. pośpiech, — w danym razie nie tylko niczem nieusprawiedliwiony, ale nawet świadczący o lekkomyślnem traktowaniu sprawy, — wywołał słuszny protest ze strony ówczesnego inspektora szpitali cywilnych, d-ra Waltera, który na posiedzeniu, przy pośpiesznem załatwianiu spraw — jak sam mówi — nie był w stania zorientować się w kwestyi etatów, których projekt wbrew § 32 przepisów, obowiązujących Radę m., nie był mu uprzednio przedstawiony, uważa więc za konieczne zaprotestować przeciwko takiemu postępowaniu Rady, a przytem proponuje zaprowadzić zmiany następujące. Zamiast 4 młodszych ordynatorów, pobierających po 1200 rb., Walter proponuje takie wynagrodzenie dla dwóch, a dwom innym „lekarzom-asystentom“ projekt ten wyznacza po 700—800 rb. pensyi i mieszkanie przy zakładzie; asystenci mianowani na przeciąg 2 lat, korzystaliby z przywilejów służby państwowej. Z zaprowadzonej tym sposobem oszczędności Walter chciał

---

duże następujące wynagrodzenia: dla naczelnego lekarza 3000 rb., dla jego pomocnika 1500, dla 4 ordynatorów po 1200 rb., dla 4 felczerów po 300 r., dla akuszerki 200 rb., dla intendenta 1500 rb., dla sekretarza 750, dla buchaltera i ekonoma po 600 rb., dla 2 kancelistów po 240, dla 2 nadzorców po 300 rb. Dla 4 kucharek i 8 praczek po 50 rb., dla 2 pomywaczek i 2 ogrodników po 30 rb., dla 2 woźnych, 2 szwajcarów, 5 rzemieślników i piekarza po 120 rb., dla zduna 300 rb., dla maszynisty przy pompach i wodociągach 500 rb., dla stróża przy kuchni, 10 parobków i 2 pomocników piekarza po 75 rb., dla 3-ch stróżów po 100 rb., dla kapelana i ogrodnika po 150 rb., dla 20 szarytek po 45 rb., dla 30 osób służby męskiej oddziałowej 2250 rb., dla tyluż osób służby żeńskiej 1450 rb. — Na żywność liczone: dla pens. I kl. 48 kop., II kl. 35 kop., III kl. i służby po 16 kop., dla służby wyższej 25 kop. i dla szarytek po 34 kop.

by wyznaczyć 650 do 800 rb. dodatkowo temu z ordynatorów, któryby dopełniał sekcji, resztę zaś t. j. około 150 rb. przeznacza na potrzeby gabinetu anatomo-patologicznego. W końcu Walter uznaje za rzecz nieodzowną zaprowadzenie w nowym zakładzie dyżurów lekarskich, a ponieważ niema o tem wzmianki w ustawie z 1842 r. którą się ma rządzić szpital, to należałoby ją w tym względzie uzupełnić na drodze prawodawczej.

Rada m. zupełnie nie uwzględniwszy tych uwag inspektora, 23 (11) kwietnia 1875 r. przesłała cały aparat do generał-gubernatora z prośbą o zatwierdzenie planów, kosztorysu, budżetu i wydatku 3804 rb. 34 k. na wynagrodzenie budowniczego poniesionego.

Nadmieniwszy w końcu, że na budowę szpitala posiada (d. 13 stycznia 1875 r.) tylko 200100 rb. w listach likwidacyjnych i 5328 rb. 89 k. w gotowiźnie, Rada m. prosi hrabiego, aby poczynił starania u Tronu o uzupełnienie brakującej sumy z Kap. Użyt. Publ.

Jeszcze raz (16. VII) plany powróciły do Rady m., lecz żądane uzupełnienia były szybko poczynione i już w październiku znalazły się w departamencie lekarskim, który zażądał nadesłania planów dawniejszych, poczem cały operat przekazał funkcyonującej przy departamencie „komisyi psychiatrycznej“. Ostatnia przedewszystkiem zwróciła uwagę na błahostkę, ale przeprowadzenie korespondencyi na długo powstrzymało sprawę budowy szpitala. Chodziło mianowicie o to, na czem opierał się warszawski komitet budowy przy podziale i oznaczeniu liczby miejsc dla różnych kategorii chorych (spokojnych, epileptyków, sub observatione i t. p.) i zażądano tych wyjaśnień, a zarazem i statystyki szpitalnej za ostatnie pięćdziesiąt lat.

Obok tego Kom. psych. podniosła kwestyę istotnie pierwszorzędnej znaczenia, dotyczącą ustawy szpitalnej, zaznaczając, że instytucya, wyróżniająca się tak bardzo od innych szpitali tak pod względem przyjmowania i wypisywania chorych, jako też pod względem zarządu, nie może się kierować przepisami z 1842 r. i jako wzór Ko-



misya wskazuje na ustawę dla szpitala dla obłąkanych w Kazaniu. Wreszcie Komisya nie zadawała się ogólnikowem zaznaczeniem, że część mebli i sprzętów dostarczą zwinięte oddziały psychiatryczne, a reszta będzie nabyta z oszczędności przy budowie uzyskanej, — i żąda ułożenia spisu potrzebnego, przedmiotów z oznaczeniem ich ceny.

Komitet budowy, szczegółowo wyjaśniwszy wszystkie poruszone przez ministerjum kwestye, już 12 maja (30. IV) 1876 r. (№ 1099) przesłał odpowiedź do Rady m. która tym razem zużyła na korespondencyę i uzupełnienia wyjaśnień tylko 28 miesięcy.

W odpowiedzi Komitet budowy zaznacza, że nie posiadając żadnej urzędowej statystyki obłąkanych, opierał się na pracy d-ra Krasnowskiego (Pamięt Tow. Lek. 1866 r.), którego obliczenia wykazały dla powiatu lipnowskiego 1 chorego na 1492 mieszkańców, a więc według takiegoż rozrachunku przypada 3666 obłąkanych na całe Królestwo, lecz liczbę tę należy uznać za zbyt małą. Dalej z odpowiedzi tej dowiadujemy się, że w szpitalach warszawskich dla obłąkanych w okresie 1369—74 r. przebywało przeciętnie po 715,3 chorych, a wreszcie, że podział liczby miejsc według kategorii chorych był skuteczniejszy na podstawie tablic Seiferta. W końcu Komitet zaznacza, że ponieważ w uwagach Komisji psych. położono nacisk na konieczność rozdziału chorych uleczalnych od nieuleczalnych i że wobec tego należy poczynić zmiany w liczbie pawilonów, ale zwłaszcza w wewnętrznym układzie pomieszczeń, to w danej chwili nie może być mowy o przedstawieniu jakiegoś konkretnego projektu, dotyczącego urządzeń wewnętrznych.

Pomimo to, — na żądanie Rady m. — kuratorowie szpitali św. Jana B. i Dziec. Jezus sporządzili spisy inwentarza potrzebnego dla nowego szpitala po przeniesieniu zdatnych do użytku sprzętów i okazało się, że na skompletowanie inwentarza potrzeba 31675 rb.

Odpowiedź Komitetu budowy, spisy inwentarza i nieco zmieniony projekt dochodów i wydatków rocznych <sup>1)</sup>, 30 (18) grudnia 1876 r. przesłano do jen. gubernatora wraz z odezwą prezesa Rady, który wbrew zdaniu Komisji psych zaznacza, że ustawa dla szpitali cywilnych z 1842 r. obejmuje w art. 283 – 368 specjalne przepisy dla szpitali psychiatrycznych, dodaje jednak, że gdyby przepisy powyższe okazały się wobec postępu nauki już przestarzałymi, niedostatecznymi i gdyby wymagały zmiany lub uzupełnienia, niema żadnych przeszkód do ułożenia i zastosowania zupełnie odmiennej ustawy, choćby na wzór kazańskiej.

<sup>1)</sup> Dochody i wydatki obliczono teraz na 88200 rb. t. j. po 220 rb. 50 kop. rocznie na 1 chorego. Wydatki następujące. Służba lekarsko-administracyjna 14295 rb. (pojedyncze pensye. jak podaliśmy poprzednio); kancelarya i prenumerata pism 740 rb.; służba oddziałowa i ogólna 9605 rb. Żywność chorych i służby 42104 rb. (Licząco dla chorego 1 kl. 48 k., 2 kl. 36 k., 3 kl. 16 k.; 4 felcz. akuszer., 2 nadzor., zdun, dyżurny, lekarz i urzędnik po 23.8 k.; szarytki po 30<sup>1</sup>/<sub>2</sub> k., 103 niższej służby po 19.58 k.). Ogrzewanie 276 palenisk do drzewa (327 sążni po 11 rb. 25 k.) 4983 rb. 75 kop. i 43 palenisk do węgla (1639 korcy po 75 kop.) 1229 rb. 25 kop. Węgiel do samowarów 25 rb. Oświetlenie 1000 rb. Bielizna, ubranie, obuwie i reperacja dla mężczyzn 3400 i dla kobiet 1630. Słoma do sienników 170 rb. Pranie 500 rb. Kupno i naprawa mebli 600 rb. Lekarstwa i instrumenta 900 rb. Podatki i assekuracja 300 rb. Remont 3000 rb. Czystość i oczyszczanie wychodków 1000 rb. Utrzymanie 2 koni 500 rb. Utrzymanie ogrodów 200 rb. Lodownia 100 rb. Mydło dla chorych 75 rb („gdyż mycie jest ważne ze względów higienicznych“); Potrzeby kaplic katolickiej i prawosławnej 200 rb. Grzebanie zmarłych 50 rb. Na wykonanie testamentów 177 rb. (Z procentów od kapitałów na rzecz szp. św. Jana zapisanych ofiarodawcy przeznaczyli specjalnie na msze żałobne 120 rb., na mszę 5 rb. 40 k., na jałmużnę dla biednych w dzień odpustu 60 rb., do rozdania między biednych chorych w d. 1 listopada 15 z test. J. Cieślińskiego, z zapisu Rozmowskiego 36 rb. na tytoń). Na zwrot nadpłaconych za utrzymanie chorych sum 200 rb. Na drobne wydatki 200 rb. i na nieprzewidziane 1016 rb. razem 88200 rb.

Hr. Kotzebuego nadesłane objaśnienia nie zadowolily, zażądał więc danych dotyczących szpitali św. Jana B. w Lublinie oraz wyjaśnienia dlaczego tabelka podziału miejsc według kategorii chorych różni się od poprzedniej z 3I lipca 1875 r. W końcu hrabia dodaje, że wzorowanie ustawy szpitalnej na kazańskiej jest niewłaściwe, albowiem szpital w Kazaniu w  $\frac{9}{10}$  przeznaczony jest dla uleczalnych, gdy warszawski tylko w  $\frac{1}{3}$  części, że zresztą w Kazaniu zarząd szpitala pozostaje w zupełności w ręku dyrektora-lekarza, gdy tymczasem (zgodnie z Najwyższym reskryptem z d. 1 lipca (19 czerwca) 1870 r. w Królestwie lekarz zarządza tylko w szpitalu czynnościami lekarskimi, administracya zaś i nadzór pozostawione są intendentowi i opiekunowi szpitala.

Uwagi te, (przesłane do Rady m. 22 maja 1877 r.) odstąpiono już 30 maja Komitetowi budowy, który tym razem długo kazał czekać na odpowiedź pomimo przypomnień, i dopiero 4 lutego (23.I) 1878 r. prezes komitetu Ryżew, przesłał do Rady m. tak nazwany „program psychiatryczny“ oraz projekt ustawy dla przyszłego szpitala, ułożony przez d-ra Rothego, co wraz z osobnem zdaniem Wattera za № 9073, 20 (8) 1878 r. przesłano do jen. gubernatora. W odezwie prezesa Rady m. powiedziano, że art. 44 projektowanej ustawy, oddający szpital pod zupełny zarząd dyrektora-lekarza, jest niedogodny i niewłaściwy, zwłaszcza, że pozostawia temuż dyrektorowi prawo przedstawiania wszystkich lekarzy i urzędników do nominacyi. Zdaniem prezesa takiej władzy dyrektorowi dać nie można i nawet należy wystąpić do władzy o zmianę art. 51 i 52 przepisów z d. 1 lipca 1870 r. aby nadal prezesowi Rady m. pozostawione było prawo — (po porozumieniu się z naczelnikiem zakładów dobroczynnych i inspektorem szpitali) — przedstawiania miuistrowi lekarzy do nominacyi i samodzielnego nominowania intendenta, zatwierdzanie zaś pozostałej służby lekarsko-administracyjnej powinno należeć do naczelnika zakładów dobroczynnych.

Wszystkie plany i odnośne dowody hr. Kotzebue przesłał do ministerium spraw wewn. z przychylną odezwą i prośbą, aby dla przyspieszenia sprawy w razie potrzeby poczyniono poprawki na miejsce bez zwracania planów do Warszawy.

Tymczasem, jak widać z odezwy sekr. stanu Makowa (№ 565, d. 6 czerwca 1879 r.), na podstawie rozważań i uwag Warszawskiego Komitetu budowy, r. tajny prof. Baliński nanowo ułożył szczegółowy „program psychiatryczny“, którym kierował się r. st. Sztrom, profesor architektury, przy wypracowaniu dwóch „jeneralnych planów” szpitala dla obłąkanych na 600 i 422 miejsc. Projekty Sztroma uzyskały zupełne uznanie w ministerium, które eo ipso odrzuciło plany Romanowicza i projekt warszawskiego Komitetu budowy.

Wkrótce po zawiadomieniu o wygotowaniu planów generalnych przybył do Warszawy Sztrom i na prywatnem zebraniu u hr. Ketrzebuego dał odpowiednie wyjaśnienie swego projektu, który uzyskał aprobatę hrabiego.

Owe „jeneralne” plany nie odznaczały się ani oryginalnością pomysłu, ani jakimis dogodnościami, za to były bardzo kosztowne, gdyż wydatek na wybudowanie szpitala dla 600 chorych obliczono na 1438549 rb. (2400 rb. na łóżko), według zaś drugiego planu na 422 łóżek kosztorys wykazuje sumę 1058789 rb. (2509 rb. na łóżko).

Jeneralne plany projektują szpitale typu pawilonowego, przyczem każdy budynek, mający kształt podwójnego T (T) posiada 4 — 6 oddziałów, przedstawia więc oddzielną, zamkniętą w sobie całość, gdyż można w nim pomieścić kilka kategorii chorych. Zdaniem autorów posiada to jeszcze tę dogodność, że szpital zaprojektowany na wielką skalę, może być budowany stopniowo w miarę zdobywania na ten cel środków.

Hr. Kotzebue, otrzymawszy urzędową odezwę ministra, donoszącą o zatwierdzeniu planów Sztroma i zapytującą który z tych planów zamierza wykonać i w jakim porządku, — zwrócił się do Rady m., zasięgając wiadomości.

o kapitałach na rzecz budowy szpitala przeznaczonych i o innych dotyczących tegoż przedmiotu szczegółach.

W odpowiedzi pod datą 14 (2) listopada 1879 r, Rada miejska oznajmia, że na d. stycznia 1880 r. kapitał na budowę szpitala wynosić będzie 251600 rb. w listach likwidacyjnych i 5276 rb. 26 k. w gotowiznie, nadmienając przytem, że sumę tę minister skarbu 24 (12) marcu 1873 r. polecił uzupełnić z procentów od Kap. użyt. Publ. z warunkiem, że do funduszu na budowę włączoną będzie suma ze sprzedaży szpitala św. Jana B. osiągnięta.

Zdaniem Rady m. sprzedaż tego szpitala nie jest pożądaną, bo w braku miejsc także i w innych szpitalach warszawskich, możnaby tam urządzić albo szpital ogólny, albo przynajmniej przytułek dla nieuleczalnych, którego także brak, a potrzeba takiego schroniska staje się coraz bardziej konieczną. Jednakże najbardziej naglącą sprawą jest wzniesienie szpitala dla obłąkanych, toteż dla uniknięcia powikłań i coraz nowych trudności Rada m. mniema, że należy się poddać warunkowi przez ministra postawionemu i szpital św. Jana B. raczej sprzedać niż zwlekać jeszcze z budową.

Dalej, zdaniem Rady m., należałoby budować szpital dla 600 chorych, gdyż ówczesna liczba miejsc w szpitalach warszawskich (400) była już niewystarczającą. Koszt takiego szpitala według planów Sztroma i cen z 1879 r. wynosiłby olbrzymią sumę 1880000 rb. Wprawdzie Sztrom, będąc w Warszawie, oświadczył, że projekt jego jest planem zakładu... idealnego, uwzględnia bowiem nie tylko całkowicie „program“ prof. Balińskiego, lecz nawet luksus, który usunąć można bez uszczerbku dla szpitala, ale o ile przez to zmniejszy się koszt budowy, niewiadomo.

Nareszcie Rada m. wobec ogromu czynności związanych z budową wielkiego szpitala, mniema, że byłoby właściwiej powierzyć wykonanie dzieła specjalnemu komitetowi, nadając mu pewne prawa w zakresie wykonywanych robot, które należałoby ukończyć w ciągu czterech lat.

Taką odpowiedź przesłano z kancelaryi general-gubernatora do ministerjum.

Wraz z odpowiedzią Rady m. przesłano do ministerjum projekty budżetów dla szpitala na 600 i na 422 chorych.

№	D O C H O D Y	Na 600	Na 422
1	Z dzierżawy placów św. Jana B. . . . . Laudemium . . . . . Procent od kapitałów . . . . . " " " hypo- tecznych . . . . .	21.71 5.00 5035.00 96 60	21.71 5.00 5035.00 96.60
2	Subsydjum od Skarbu . . . . . " " m. Warsza- wy . . . . .	9192.00 6914.00	9192.00 6914.00
3	Zwrot kosztów kuracyj- nych . . . . .	92500.00	68900.00
4	Z ofiar . . . . . Ze sprzedaży rzeczy zuży- tych . . . . . Zwrot opłaty za bicie by- dła . . . . .	150.00 100.00 600.00	100.00 50.00 400.00
	do przeniesienia . . . . .	114614.31	90714.31

№	D O C H O D Y	Na 600	Na 422
	z przeniesienia . . .	114614.31	90714.31
	Ze sprzedaży kości . . .	150.00	100.00
	Dochód nieprzewidziany .	235.69	185.69
	R a z e m . . .	115000.00	91000.00
№	W Y D A T K I	Na 600	Na 422
1	Naczelnny lekarz . . . . .	3000.00	3000.00
	Star. ordyn. i pomoc. nacz. lekarza . . . . .	1500.00	1500.00
	4 starszych ordynatorów .	4800.00	4800.00
	2 młodszych . . . . .	2000.00	—
	Intendent . . . . .	1500.00	1500.00
	Ekonom (pomocnik intend.)	1000.00	1000.00
	do przeniesienia . . .	13800.00	11800.00

№	W Y D A T K I	Na 600	Na 422
	z przeniesienia . .	13800.00	11800.00
	Sekretarz . . . . .	750.00	750.00
	Buchalter-kasyer . . . .	600.00	600.00
	Kucharz . . . . .	300.00	200.00
	Kancelistów . . . . .	(3) 1000.00	(2) 600.00
	2 woźnych . . . . .	300.00	300.00
	Materyały piśmienne . .	500.00	350.00
	Biblioteka lekarska i prasa peryodyczna . . . . .	200.00	150.00
2	Starsza siostra miłosierdzia	60.00	60.00
	Siostry miłosierdzia po 45 rb. rocznie . . . . .	1125.00	855.00
	2 felczerów . . . . .	500.00	600.00
	2 „ . . . . .	—	600.00
	Akuszerka . . . . .	300.00	300.00
	Starszych służących po 300 rb. rocznie . . . . .	2100.00	600.00
	Służba oddziałowa po 100 rb. rocznie . . . . .	2000.00	1500.00
	Służba oddziałowa po 75 rb. rocznie . . . . .	1500.00	1125.00
	do przeniesienia . .	12165.00	10420.00



№	W Y D A T K I	Na 600	Na 422
	z przeniesienia . .	12565.00	10420.00
	Służba oddziałowa (kobiet) po 60 rb. rocznie . . . .	1200.00	900.00
	Służba oddziałowa (kobiet) po 45 rb. rocznie . . . .	900.00	675.00
	Kucharz . . . . .	120.00	120.00
	Kucharek po 50 rb. . . .	250.00	150.00
	Pomywaczek po 30 rb. . .	90.00	60.00
	Praczek po 50 rub. . . .	600.00	400.00
	Parobków (przy kuchni) po 75 rb. . . . .	600.00	375.00
	2 szwajcarów . . . . .	240.00	240.00
	Stróżów po 100 rb. . . .	300.00	200.00
	Różnej służby (woźnice etc.) po 75 rb. . . . .	600.00	450.00
	Ogrodnik . . . . .	150.00	150.00
	2 ogrodników . . . . .	60.00	60.00
	Piekarz . . . . .	120.00	120.00
	Pomocn. piekarza po 75 rb.	225.00	150.00
	Rzemieślników po 120 rb.	840.00	600.00
	do przeniesienia . .	18860.00	15070.00

№	W Y D A T K I	Na 600	Na 422
	z przeniesienia . . .	18860.00	15070.00
	Zdun . . . . .	300.00	300.00
	Maszynista . . . . .	700.00	700 00
	Grabarz . . . . .	100.00	100.00
3	Żywność chorych (48 k. I-ej kl., 36 k. 2-giej, 16 k. 3-ciej.	42484.00	33989.00
	Żywność sióstr miłosierdzia i kapelan po 30 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> k. . . . .	3006.00	2338.00
	Żywność wyższej służby po 24 kop. . . . .	1752 00	1489.00
	Żywność niższej służby po 19 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> kop. . . . .	9252.00	6833.00
	Dodatek na Wielkanoc i na Boże Narodzenie . . . . .	266.00	201 00
4	Ogrzewanie . . . . .	7000.00	6000.00
5	Oświetlenie . . . . .	1500.00	1200.00
6	Bielizna, ubranie, obuwie i pościel . . . . .	6000 00	4220.00
7	Pranie . . . . .	700.00	500.00
8	Zakup i naprawa mebli . .	1000.00	600.00
9	Lekarstwa, narzędzia lekar- skie. . . . .	2000.00	1300.00
	do przeniesienia . .	94920.00	74840.00

№	W Y D A T K I	Na 600	Na 422
	z przeniesienia . .	94920.00	74840.00
10	Podatki i asekuracja . .	400.00	300.00
11	Utrzymanie czystości . .	1500.00	1000.00
12	Remont budynków . . . .	2000.00	2000.00
13	Utrzymanie 2 koni, uprzęż i t. d. . . . .	500.00	500.00
14	Utrzymanie ogrodów . .	150.00	150.00
15	Zaopatrzenie lodowni . .	150.00	100.00
16	Grzebanie zmarłych . . . .	191.00	73.00
17	Potrzeby kaplicy . . . . .	200.00	200.00
18	Wykonanie testamentów .	228.00	228.00
19	Mydło dla chorych . . . .	50.00	300.00
20	Drobne wydatki . . . . .	300.00	200.00
21	Wydatki nieprzewidziane .	2041.00	1139.00
	<b>R a z e m . . .</b>	<b>115000.00</b>	<b>91000.00</b>
	Na urządzenie wewnętrzne .	48600.00	36600.00

Tymczasem w końcu 1879 r. zjawiała się nowa przeszkoda, przekonano się bowiem, że plac na Kamionkach nie odpowiada warunkom przez instytucję użyteczności publicznej wymaganym. Gdy w czasie bytności Sztroma udano się na miejsce przyszłej budowy, okazało się, że miejscowość ta nie jest odpowiednią, gdyż położona jest bardzo nisko i obfituje w wodę zaskórnią, już na głębokości 4 stóp, co wpłynęłoby na znaczne podniesienie kosztów budowy; wilgotny grunt także i z higienicznych względów uznano za nieodpowiedni, dalej, że zbyt szczupła posesya nie pozwoliłaby na założenie kolonii rolnej, która stanowi jeden z najważniejszych postulatów Komisji psychiatrycznej, a wreszcie szpital na gruntach kamionkowskich, skutkiem przeprowadzenia, już po nabyciu tej posesyi przez Radę Główną Op., drogi nadwiślańskiej, znalazłby się między dwoma plantami kolejowymi, „co odebrałoby mu konieczny spokój i ciszę”. Mając na względzie powyższe okoliczności, na prywatnej naradzie u hr. Kotzebuego postanowiono wyszukać inną miejscowość, a grunt na Kamionku sprzedać <sup>1)</sup>.

Tak więc po 10 latach projekt budowy szpitala na gruntach Kamionka upadł w końcu 1879 r., a wówczas

---

<sup>1)</sup> Już w czerwcu 1880 r. Rada m. poczyniła starania o pozwolenie sprzedania swej posiadłości na Kamionku, gdzie cena gruntu wówczas wynosiła 30 – 50 kop. za łokieć, co podobno zależnem było od zamiaru wzniesienia tu szpitala, jak mniema wójt miejscowy, który ze swej strony wystąpił z projektem, aby działkę Rady m. nabył Magistrat na targowisko na bydło. 10 grudnia 1881 r. Rada m. donosi hr. Albedyńskiemu o swem postanowieniu sprzedania swych gruntów, podzieliwszy je na drobne działki, oraz, że ułożenie planu i opis planów powierzyła wydziałowi budowlanemu przy rządzie gubernialnym. Chcąc jednak sprzedać, należało wpierv wykupić od skarbu prawo czynszu wieczystego i okazało się (w 1884 r.), że trzeba wypłacić skarbowi 1139 rb. 80 k. Projekt sprzedaży, ocena, rejestr pomiarowy oraz projekt warunków licytacyjnych przedstawiono do zatwierdzenia 30 sierpnia 1884 r. Oceniano wtedy łokieć na 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kop. (gdy w sąsiedztwie płacono po 60 k.) i spodziewano się za

prezes Rady m. z rozkazu gen.-gubernatora, polecił inż. Majewskiemu i bud. Orłowskiemu wyszukanie w pobliżu Warszawy miejscowości, którą też wkrótce, bo w czerwcu 1880 r. upelnomocnieni upatrywali w dom. Tworki. Ale dymisya hr. Kotzebuego, a może i inne względy wpłynęły na to, że przez 1½ roku kwestya wyboru miejscowości nie była zdecydowaną.

Ówczesny właściciel Tworek, Franciszek Kryński chętnie przystał na propozycyę sprzedania części folwarku, oznaczając zresztą wygórowaną na owe czasy cenę 7500 rb. za włókę piasku miejscami nawet zwirowatego. W deklaracyi swej z 16 (4) grudnia 1880 r. Kryński usprawiedliwia wysoki szacunek zepsuciem figury folwarku skutkiem ustąpienia 3½ włók, w czem mieści się około włóki (?) lasu (?), a przytem obowiązuje się bezpłatnie ustąpić pas ziemi pod drogę do szpitala z warunkiem, że folwark będzie z niej korzystał po wieczne czasy i zawrzeć układ z sąsiadem o przeprowadzenie drogi przez jego posiadłość do Pruszkowa.

---

całą posiadłość otrzymać 88957 rb. 47 k. Tymczasem pozwolenie na sprzedanie nie nadeszło, a chwila pomyślna minęła, bo oto wzdłuż całej posesyi przeprowadzono szosę forteczną, a wszystkie grunta zaliczono do drugiego obwodu esplanady fortecznej, w którym nie wolno wznosić budowli mieszkalnych, piwnic, parkanów, żywopłotów i t. d.; później w 1887 r. powstał projekt wzniesienia na części posiadłości Rady m. fortu drugorzędnego. Skutkiem tych okoliczności, w chwili gdy Senat Rządzący na sprzedaż pozwolił, wartość posiadłości spadła do 40000 rb. Pomimo to postanowiono ogłosić licytację, z góry jednak przewidywano, że do skutku dojść nie może.

Wartość kolonii (względnie do poprzedniego rachunku) skutkiem przecięcia gruntów przez szosę forteczną, znakomicie zmalała, gdyż osoby prywatne nie miały najmniejszego wyrachowania nabywać place w okolicy, w której zamierzono już wtedy pobudować prochownię, toteż Rada m. dotychczas rozprzedała dopiero część tej posesyi zarządowi wojny i oświaty, jak to w innym miejscu zobaczymy.

„Ze względu na dobroczynny cel zakładu“ później Kryński przystał na małe ustępstwo ofiarując  $3\frac{1}{2}$  włóki za 25000 rb.

Upatrzawszy wspomniany folwark, zajęto się sumiennie zbadaniem miejsca, analizą gruntu, wody i t. p., a znalazłszy, że miejscowość jest odpowiednia, Rada m. już 9 czerwca (27, V.) 1880 r. prosiła hr. Kotzebuego o poparcie sprawy. Hrabia przyrzekł, ale jakieś nieznaczące okoliczności wstrzymały decyzję ministra, tymczasem Kryński pod koniec 1880 r. nalegał na zerwanie lub ukończenie z nim układów.

Korzystając z tego, 12 czerwca 1881 r. Rada m. prosi już wtedy hr. Albedyńskiego o wyjaśnienie w ministerium, że dla dobra sprawy należy decyzję o kupnie ziemi w Tworkach przyśpieszyć, gdyż budowa szpitala jest nagląca, a w razie przejścia folwarku w inne ręce, trzeba będzie traktować z nowym właścicielem, który napewno zażąda ceny wyższej, tymczasem Kryński, moralnie poniekąd skrępowany swoją deklaracją, szacunku nie podnosi. W końcu prezes podsuwa hrabiemu myśl, czy nie byłoby dobrze wezwać pp. Balińskiego i Sztroma w celu obejrzenia upatrzonej miejscowości. Energiczna odezwa życzliwego sprawie hr. Albedyńskiego spowodowała, że hr. Ignatjew delegował do Warszawy wymienionych profesorów, autorów planu szpitala, pozwalając im — za zgodą gen.-gubernatora — nawet porozumiewać się z odnośnymi władzami w kwestyach projektowanego szpitala.

Czy przyjazd tych delegatów był potrzebny? — trudno odpowiedzieć, bo jak się później przekonamy miejscowość wybrano jak najgorzej, a honorarium profesorów uszczupliło tak nędzne fundusze na budowę Centralnego Domu dla obłąkanych o 1989 rb.

31 (19) lipca 1881 r. delegaci wraz z prezesem Rady m. bar. Medem, prezesem Komitetu budowy szpitala Ryżewem, inspektorem szpitali Walterem, naczeln. Zakł. Dobr. Puchalskim, opiekunem szp. św. Jana B., bankierem Rawiczem i inż. gub. Majewskim, szczegółowo oglądali

działkę gruntu w Tworkach pod budowę szpitala upatrzoną i znaleźli, że opis tej miejscowości, poprzednio sporządzony, zgadza się z rzeczywistym stanem i rezultatami sondowania i niwelacji, wreszcie—słowa protokołu: „znaleźliśmy, że miejscowość ta zupełnie odpowiada (!) wymaganiom psychiatrycznym oraz warunkom technicznym budowy zakładu — t. j. szpitala i kolonii na 420 chorych płci obojga“. W końcu wyrażono życzenie, aby upoważnienie do nabycia tej miejscowości mogło nastąpić jaknajprędzej.

A widocznie było już zapewnione pozwolenie, jeżeli dokonano opisu granic kolonii znacznie wcześniej (17 sierpnia) nim nadeszło zezwolenie na kupno, o którym Radę m. zawiadomiono 5 września. 26 t. m. Rada m. upoważniła swego członka, rz. r. st. Romana Kozickiego do zawarcia z właścicielem folwarku aktu hipotecznego na warunkach w deklaracji Kryńskiego wyłożonych.

Kozicki już 6 listopada przedstawił Radzie projekt aktu, dwa plany pomiarowe przez geom. przysięgł. Fr. Ostrowskiego sporządzone oraz kopje protokołu opisu granic i usypania kopców, ale kupno do skutku dojść jeszcze nie mogło, bo Kryński nie zdołał uporać się z drobnymi przeciwnościami, jak uzyskanie pozwolenia Tow. Kred. Ziem., układ o drogę z sąsiadem i t. p. i dopiero po nabyciu (19 stycznia) od Bernarda Hantkego około morga gruntu za 485 rb. pod drogę do Pruszkowa, mógł stanąć do aktu, który też 13 (1) lutego 1882 r. spisał rejent Julian Sobolewski: Z księgi hipotecznej części dominium Tworki, pod nazwą „Warszawski dom dla obłąkanych“ widzimy, że obszar gruntu 105 morgów czyli 53 dziesiątyn i 1941 saż. kwadr. nabyty został przez Warsz. Radę miej. dobr. publ. za sumę 25000 rb. i że posesya ta zupełnie jest wolną od długów i ciężarów hipotecznych.

Tworki — to siódma z rzędu miejscowość pod szpital dla obłąkanych przeznaczona, gdzie nareszcie wcielony został projekt poczęty.. w 1838 r.

Ale od czasu nabycia działki gruntu do rozpoczęcia budowy upłynęło jeszcze długich lat pięć. Czas ten był poświęcony na przygotowanie i przerabianie planu jeneralnego Sztroma.

Dla braku środków, Rada m. uchwaliła budowę szpitala na 420 osób, a korzystając z bytności Balińskiego, zasięgnięto od niego rad i wskazówek co do urządzenia wewnętrznego, wiedząc już, że tylko jego rada czy wskazówka zyska uznanie właściwych sfer.

Już 11 listopada 1881 r. wysłano do gen.-gubernatora szczegółowe obliczenie kosztów budowy wraz z urządzeniem wewnętrznem na sumę 845084 rb.<sup>1)</sup> Na co Rada m. (13. I. 1882.) posiadała 268610 rb. 60 kop., gdyby więc nawet uzyskano w ciągu lat 4 procent od Kap. Uż. Publ. (po 139884 rb. 76 kop.) to jeszcze zabrakłoby 16915 rb. 56 kop. W rzeczywistości deficyt byłby o 30000 rb. większy, gdyby właśnie tej sumy nie liczono jako wartość placów na Kamionku. W każdym razie, Rada m. zmuszona do oszczędzania, prosi hr. Albedyńskiego, aby poczynił, gdzie należy kroki w celu uzyskania funduszków i powierzenia opracowania planów Sztromowi na sumę 760000 rb. Taką mianowicie sumę podał Sztrom w czasie swej bytności w Warszawie.

Zlecenie wypracowania planów Sztromowi motywowano tem, że projekt wykona szybko i dobrze, gdyż nie

1)	Na wybudowanie (według Sztroma . . . . .)	760000 rb.
	Urządzenie wewn. (według Balińskiego . . . . .)	49000 „
	Nabycie posesyi . . . . .	25000 „
	Za opracowanie planów . . . . .	7600 „
	Honorarium dla Sztroma i Balińskiego . . . . .	1984 „
	Inne drobne wydatki . . . . .	1500 „
	<b>R a z e m . . . . .</b>	<b>845084 rb.</b>

	Rzeczywista wartość listów likwid.	238629 rb. 60 k.
	Wartość placów na Kamionku (!) . . . . .	30000 „ — r
	<b>R a z e m . . . . .</b>	<b>268629 rb. 60 k.</b>



mówiąc już o utalentowaniu i doświadczeniu profesora architektury w tego rodzaju budownictwie, był on już 2 razy w Warszawie i zupełnie się obzuażył z potrzebami projektowanej instytucji jak również z miejscowością, gdzie ma być wzniesiony szpital.

Za przygotowanie planów ofiarowano Sztromowi 1% t. j. 7600 rb. z funduszu przewidzianego w kosztorysie na dozór techniczny. Wynikła nawet z tego powodu kwestya, gdyż kodeks przyznaje za dozór 4%, minister zgodził się więc na wykonanie planów przez Sztroma za 7600 rb. z tym warunkiem, że w kosztorysie pozycja nadzoru technicznego t. j. 4% od sumy kontraktowej nie anszlagowej będzie zmniejszona o 7600 rb. Rada miejska warunek ten przyjęła pomimo ostrzeżeń hr. Albedyńskiego, że przy wykonaniu planów 3% na dozór techniczny nie wystarczy. I ma się rozumieć nie wystarczyło.. Ale to rzecz późniejsza.

Rada m. w maju 1883 r. zatwierdziła Sztroma w charakterze swego budowniczego, a gdy go tem zawiadomiła (we wrześniu), Sztrom, zażądawszy planu niwelacyjnego, cen na materiały, wykazu rezultatu sondowania gruntu w miejscach, gdzie mają stanąć budynki, — jak widać z jego listów zabrał się do pracy w połowie września, a już 31 grudnia plany złożył w komitecie techniczno-budowlanym i wówczas zaczął się upominać o wypłacenie mu drugiej połowy honorarium, tem bardziej, że — jak twierdził — zrobił więcej niż do niego należało, bo np. dodał akwarelę „ogólny widok szpitala“, a także kopje oraz detale wszystkich fasad. Gdo jednak Rada m. odmówiła wypłaty do czasu zatwierdzenia planów, Sztrom poruszył niebo i ziemię, aby rzecz przyspieszyć i istotnie, już w końcu maja 1884 r. poczynił wszelkie poprawki według uwag Balińskiego, a 7 czerwca departament lekarski przesłał plany i kosztorys wraz z wyciągiem protokołu Komitetu techniczno-budowlanego, że rozpatrzone w departameocie 23 maja plany Komitet uznał za opracowane dostatecznie co zaś

do różnicy w obliczeniach kosztów, to zależy ona od odmiennych cen, jakimi posiłkował się Departament i budowniczy.

№	Kosztorys projektowanego szpitala na 420 łózek wynosił	według kosztorysu	
		Sztroma	Departam.
1	Na budowę gmachów, parkanów i t. d. . . . .	610392.36	} 649872.85
2	Na drobne utensyalja przy robotach 3 <sup>o</sup> / <sub>o</sub> . . . . .	18311.77	
3	Wodociąg i kanalizacya według cen Magnusa w Petersburgu . . . . .	97655.00	97655.00
4	Projekty i dozór techniczny 4 <sup>o</sup> / <sub>o</sub> . . . . .	29054.37	29901.00
5	Kontrola ministeryalna . .	4586.50	—
6	Nieprzewidziane wydatki .	—	2571.03
R a z e m . .		760000.00	780000.00

Według przewyżki 20000 rb., plany Sztroma faktycznie były bezużyteczne i — zdaje się — powinny być odrzucone, inaczej jednak sądziła Rada m., honorarium wypłaciła i postanowiła starać się u rzędu o wyasygnowanie dodatkowo 20000 rb.

Szło jednak opornie i dopiero 31 (19) marca 1885 r. Najwyżej została zatwierdzoną uchwała Rady Państwa, dotycząca budowy szpitala dla obłąkanych na co zarazem postanowiono wyasygnować z Kap. użyt. Publ. pół miliona rubli.

Ale, gdy nareszcie znalazły się pieniądze, okazało się, że utalentowany, doświadczony i po bytnościach kilkodniowych, znający warunki miejscowe — profesor architektury przedstawił (za 7600 rb.) plany nieodpowiednie do warunków miejscowych, a przytem nader kosztownie pomysłane. Zaszła potrzeba przerobienia ich, zaprowadzenia oszczędności i dostosowania do warunków miejscowych.

Nie chcemy się domyślać, a w aktach śladów widocznych niema przez kogo i dlaczego do tej czynności poprawiania planów utalentowanego profesora wezwany został w marcu 1886 r. aż z Wilna budowniczy gubernialny O. N. Oswald, który — swoją drogą — potrzebował 15 miesięcy na wprowadzenie jakoby tylko „drobnych zmian“ w planach Sztroma, a wreszcie gdy je przedstawił 1 czerwca 1887 r. okazało się, że kosztorys był oszczędniejszy od poprzedniego aż o... 24 rb. 3 k. Wprawdzie — mówi p. Oswald — w planach i kosztorysie wprowadził „nowych robót“ na 175000 rb., ale dodajmy, że p. Oswalda nikt do tego nie upoważniał.

Był to już siódmy z kolei projekt budowy szpitala dla obłąkanych. Gdy plany przesłano do ministerium dla uzyskania aprobaty, Oswald prosił prezesa Rady m. i naczelnika zakł. dobr. aby go wydelegowano do Petersburga w celu osobistego poparcia sprawy i dania wyjaśnień w Komitecie techniczno-budowlanym. Przy tej sposobności

Oswald obiecuje pomówić w Petersburgu „ze specjalistami, jakich w Warszawie niema“ o... urządzeniu gazowni dla zakładu. W końcu—mówi Oswald—po drodze „warto kilka dni zabawić w Buraszewie u d-ra Sitwinowa“ w celu przekonania się osobiście czego w szpitalu dla ogłokanych potrzeba, a czego unikać należy. Czy istotnie p. Oswald w zakładzie buraszewskim (gub. Twerskiej) badał arkana budowy szpitala dla obłąkanych nie widać z likwidacji, jaką wystawił za swoją wycieczkę Radzie m. na sumę 405 rb. 90 kop., wypłaconych — ma się rozumieć — z funduszków na budowę szpitala.

Pod datą 22 sierpnia 1887 r. minister ks. Gagarin zawiadomił o zatwierdzeniu planów Oswalda, w których (jak widać z tejże odezwy), przy zachowaniu tych samych zasad ogólnych, wprowadzono jedynie zmiany, wynikające z warunków miejscowych i koniecznej oszczędności, dla której nprz. zamiast asfaltowych zaprojektowano chodniki betonowe — nb. dotychczas nieistniejące. Pomimo takich oszczędności, rachunek Departamentu wykazał, że kosztorys przez Oswalda ułożony nie jest niższy od anszłagu Sztroma o 24 rb. 3 k. lecz przeciwnie wyższy o poważną sumę 21433 rb. 84 kop.

Pomimo to plan Oswalda nie uległ już zmianom poważniejszym i został wykonany.

---

Już wiemy, że inicjatywa do zbierania funduszu na budowę szpitala dla obłąkanych wyszła z łona Rady Administracyjnej i że od 1863 r. do 1870 r. z budżetu Królestwa złożono w Banku Polskim 95492 rb. 44 kop i z grzywien na ten że cel przeznaczono 14695 rb., razem do końca 1870 r. 112187 rb. 44 kop.

Na mocy reskryptu z d. 1 lipca (19 czerwca) 1870 r. o reorganizacji zarządu zakładami dobroczynnymi i po-

zwinięciu Rady Głównej Opiekuńczej, suma 29730 rb. z budżetu Królestwa została przeznaczoną w części na utrzymanie Rad gubernialnych dobr. publ., w części zaś pozostała w zawiadywaniu ministryum spraw wewnętrznych i na budowę szpitala z tego źródła przestały wpływać fundusze; narastały tylko procenty, które wraz z zebranym kapitałem, do którego włączono też sumę pozostawioną jako depozyt w szp. św. Jana, — pomimo znacznych wydatków, jak kupno gruntu na Kamionkach, potem w Tworkach, honorarya dla różnych delegatów do Warszawy, dla budowniczych i t. p. na dzień 1 stycznia 1877 r. wynosiły:

w listach likwidacyjnych Królestwa . . . . .	250750 rb. 00 k.
"    zastawnych Tow. Kred. Ziem. . . . .	250 " 00 "
w gotowiznie . . . . .	44112 " 16 "
w kuponach bieżących . . . . .	4769 " 00 "
w procencie od gotowizny za 1-sze pół- roczce 1887 r. . . . .	838 " 13 "
w wartości gruntu na Kamionku (?) . . . . .	40000 " 00 "
R a z e m . . . . .	<u>340669 rb. 00 k.</u>

a obliczając listy według kursu giełdowego tylko 327810 rb. 29 kop.

Drugim źródłem, z którego oddawna starano się zaczerpnąć na tenże cel, był t. zw. kapitał Użyteczności Publicznej, który powstał w Tow. Kr. Ziem. i w zawiadywaniu Dyrekcyi Głównej tegoż Towarzystwa pozostawał do 26 (14) czerwca 1866 r., poczem oddany został do rozporządzenia Komisji Skarbu, a wreszcie 9 października przelany do Banku Polskiego.

Komitet zarządzający, uwzględniając nędzny stan szpitali dla obłąkanych, 22 (10) marca 1866 r. powziął uchwałę, aby z procentu od tego kapitału corocznie odkła-

dać 15000 rb. na rzecz budowy szpitala. Jednak, że Komitet do spraw Królestwa uchwały tej nie zatwierdził, motywując odmowę tem, że nie należy jakimś na szereg lat z góry przeznaczeniem ograniczać dowolnego użytkowania tym kapitałem i dlatego procent należy przeznaczać na cele odpowiednie sposobem jednorazowego wydatku. Wówczas Komitet Urz. 18 (6) czerwca 1869 r. postanowił prosić Władzę Najwyższą o wyasygnowanie procentu za 1870 r. w sumie 62640 rb. na budowę szpitala, ale postanowienie to nie było wykonane, a wkrótce potem nastąpiła reorganizacja Komitetu Urz. i sprawa budowy szpitala przeszła pod kierownictwo ministerjum spraw wewnętrznych, które po porozumieniu się z ministrem skarbu, 24(12) marca 1873 r. uznało za możliwe uzupełnić fundusz na budowę z procentów od kapitału użyt. Publicznej. Dla ścisłości dodam, że o to samo starał się w 1871 r. hr. Berg, ale o rezultacie jego starań nic niewiadomo; także i „komitet budowy centralnego szpitala w Kamionku“ podejmował myśl wystąpienia do Tronu o przeznaczenie na budowę procentów za pięciolecie 1870—74 r.

Następnie sprawa budowy szpitala na czas dłuższy zapadła w letarg, a gdy ją wznowiono, dzięki poparciu hr. Albedyńskiego, w samym początku 1884 r. ministerjum w zasadzie zgodziło się na udzielenie funduszu z tego źródła. Nieco później, w tymże 1884 r. minister spraw wewnętrznych wniósł do Rady Państwa projekt użytku Kap. użyt. Publicznej na założenie Banku włościańskiego i na wybudowanie szpitala. lecz Rada Państwa, mając zwróconą uwagę głównie na interes materyalny włościan, tej drugiej połowy wniosku ministra nie zatwierdziła. Wobec tego Rada m. znalazła się w położeniu arcy przykrem, jednakże raz jeszcze sprobowała odwołać się do za pośrednictwem gen.-gub. Hurki do ministerjum, wykazując nadzwyczaj smutny stan szpitali, konieczność budowy nowego i zupełny brak funduszków, gdy Kap. użyt. Publ. na 1 stycznia 1885 r. wynosił już 38308/1 rb., zdawałoby się więc, że wystarczy na założenie banku i na budowę

szpitala, z którego przeważnie będą korzystali także włościanie.

Tej treści odezwa przesłana została do gen.-gubernatora 31 stycznia 1885 r. a już 31 (19) marca t. r. Najwyżej została zatwierdzona budowa szpitala w Tworkach i uchwała o wyasygnowaniu na ten cel 500000 rb. z Kap. Użytku Publicznego.

Tym sposobem d. 1 stycznia 1887 r. fundusz na budowę szpitala wzrósł do 827810 rb. 29 kop., przybliżony zaś koszt budowy przedstawiał się w tym czasie jak następuje:

na budowę gmachów i t. d. . . . .	769043 rb. 17 kop.
„ szosy . . . . .	10932 „ 20 „
na urządzenie wewnętrzne . . . . .	49902 „ 00 „
na wynagrodz. Komitetu budowy	24487 „ 00 „

R a z e m . . . . .	864364 rb. 37 kop.
że już wypłacono za plany . . . . .	7600 „ 00 „

P o z o s t a j e . . . . . 846764 rb. 37 kop.

zatem brakuje jeszcze 18954 rb. 81 kop.

Rzucono myśl, aby uchwaloną sumę pół miljon a rubli uzyskać zaraz; w tym wypadku procenty do czasu wyczerpania kapitału wyniosłyby 36080 rb., a więc nie tylko pokryłyby przewidywany niedobór, ale umożliwiłyby nawet urządzenie oświetlenia gazowego.

Minął jeszcze rok. Na 1 stycznia 1888 r. kapitał na budowę wzrósł do 839262 rb, w czem jednak bardzo niepewna suma 40000 rb. za place na Kamińku dotąd nie sprzedane. Zarazem podniósł się i koszt wybudowania szpitala, mianowicie:

na budowę gmachów i t. d. . . . .	790477 rb. 01 kop.
„ szosy . . . . .	10932 „ 20 „
na urządzenie wewnętrzne . . . . .	49902 „ 00 „

do przeniesienia . . . . . 851311 rb. 21 kop.

z przeniesienia . . . . .	851311 rb. 21 kop.
na wynagrodz. Komit. budowy . . . . .	25787 „ 00 „
za delegację Oswalda . . . . .	405 „ 90 „
	<hr/>
R a z e m . . . . .	877504 rb. 11 kop.
a że już zapłacono za plany . . . . .	7600 „ 00 „
	<hr/>
P o z o s t a j e . . . . .	869904 rb. 11 kop.
a że było . . . . .	839262 „ 00 „
	<hr/>
Przewidywano niedobór . . . . .	29642 rb. 11 kop.

a właściwie 69642 rb. 11 kop., gdyż sprzedaż placów w Kamionkach stawała się coraz bardziej wątpliwą. Podjęto więc starania bezskuteczne o przelanie całej wyznaczonej z Kapitału użyt. Publ. sumy odrazu, a tymczasem przystąpiono do budowy.

D. C. N.



# HISTORIA SZPITALI ŚW. DUCHA i ŚW. TRÓJCY

w Kaliszu.

opracował

Dr. Wacław Męczkowski.

dalszy ciąg.

---

## ROZDZIAŁ XII.

Rewolucja 1830 r. — Rady Opiekuńcze. — Zależność Rad od władz administracyjnych. — Działalność Rady Opiekuńczej.

---

W poprzednich rozdziałach przedstawiliśmy życie szpitala św. Trójcy do rewolucji 1830 r. Za czasów rewolucji szpital stał się lazaretem wojskowym. Jak już widzieliśmy, szpital przyjmował i przed 1830 r. wojskowych polskich i rosyjskich: wojskowi zajmowali wówczas pewien tylko oddział. W czasie rewolucji cały szpital został obrócony dla wojskowych. Niestety, posiadamy szczupłe materiały z tego okresu. Znamy jedynie korespondencję w sprawie wojskowych rosyjskich.

7 stycznia 1831 r. Komisja Województwa Kaliskiego komunikuje Komisji Rząd Spr. Wewn. i Pol., że przez ciąg konsystencji sztabu pułku Dońskiego kozaków pułkownika Katanowa w m. Kaliszu chorzy kozacy leczyli się przed rewolucją w szpitalu miejskim, za co należność uiszczano kasie szpitalnej „Kommissyoryatskie Kommissyonerstwo Rossyjskie“ w Warszawie kwartalnie lub półrocznie. Z tego tytułu przypada kasie szpitalnej za czas od 1 (13) IX do 1 (13) XI 1830 r. złp. 3382 gr. 15. Po-

nieważ likwidacya „w obecnej zmianie nie może być teraz pomienionemu Warszawskiemu Kommissyonierstwu do zwrotu funduszu przeslaną, przeto Urząd Muncypalny zapytuje „do kogo likwidacyę ma zaregulować“. W sprawie tej Komisyja Rząd. Spr. Wewn. zwraca się do Rady Najwyższej Narodowej, która w dniu 24 stycznia 1831 r. upoważnia Kom. Rząd. Przychodu i Skarbu, aby „zaspokojenie tej pretensyi z funduszków skarbowych rossyjskich zarządziła“ (Podpisany: Sekr. Generalny Rady And. Plichta).

Zarządzenie to widocznie skutku nie odniosło, albowiem komisya Wojew. Kal. ponownie zwraca się w dniu 19. III. 1831 do Kom. Rząd. Spr. Wewn. i Pol., podając rachunek nieuiszczonych należności szpitalnych, a mianowicie: 1) od 1 (13) IX 1830 r. do 1 (13) XI 1830 r.—3382 zł. 15 gr.; 2) od 1 (13) XI 1830 do 7. I. 1831.—3529 zł. 5 g.—razem 6611 zł. 20 gr. „Nadmienia przytem Komisyja Woj., iż od ostatniej epoki aż do tego czasu (t. j. od 7. I. 1831 r. do 19. III. 1831 r.) znajdują się jeszcze w tymże szpitalu chorzy nietylko z dońskiego kozackiego pułku rozbrojonego, ale oraz z oddziałów ieńców rossyjskich, którzy trzema transportami na pomieszczenie w Województwie Kal. zostali przysłani“. Następnie likwidacya za Marzec, Kwiecień i Maj 1831 r. wynosiła 367 złp, razem przeto należność szpitalowi od Rządu rossyjskiego czyniła złp. 7287 gr. 20. Jednakże szpital sumy tej ze źródeł, przez Radę Najwyższą Narodową wskazanych, nie otrzymał. Po ukończeniu rewolucyi, gdy szpital pozostawał wciąż w bardzo krytycznem położeniu finansowem, Komisyja Woj. Kal. pisze 7. I. 1832 do Kom. Rząd. Spr. Wewn. i Pol.: „Ze względu, że wszelkie uchwały i postanowienia przez Rząd Rewolucyjny wydane z rozkazu J. Ces. Król. Mości są uchylone, Komisyja Woj. Kal. prosi o wyjednanie u władzy wojskowej wypłaty sumy powyższej złp. 7297 gr. 20“. Rezolucyę w tej sprawie znajdujemy w 1834 r. Mianowicie sztab Główny w osobie Gorczakowa komunikuje dyrektorowi Gł. Kom. Rząd. Spr. Wewn. Gołowinowi: „J. O. X.

Feldmarszałek uznawszy, że prawy rząd nie obowiązany jest do zwrotu wydatków, w epoce rewolucyjney (miałeż) podjętych polecił wydać tylko wydatki do rewolucyi (t. j. 4446 złp. 15 gr. za czas od 1 (13) 1830 do 17 (29) XI 1830 r.). Ponieważ szpital jest bardzo ubogi, pozbawiony wszelkich środków utrzymania kalek i starców miejskich do 40 osób liczących, z pomiędzy których wielu nie mają w szpitalu nieodbitie potrzebnego odzienia, a inni chodzą nawet bez obuwia, przeto X. Feldmarszałek polecił prosić W-go Pana o wyrozumienie, czy nie możnaby przeznaczyć temu szpitalowi wsparcia iakiego<sup>4</sup>. Szpital, będąc wciąż w wielkich kłopotach finansowych, zrezygnował z całej sumy należności i domagał się części, zgodnie z rezolucją namiestnika. Z podobnem żądaniem wystąpił także aptekarz kaliski Kaas, przedstawiając rachunek na 174 złp. 6 gr. „za lekarstwa, wydawane dla chorych wojskowych z pułku kozaków wojsk rossyjskich od 2 stycznia do 31 marca 1831 r.“. Sprawa należności szpitalnej nie była załatwiona jeszcze do 1836 r. W tym bowiem 1836 r. w korespondencji naczelnika wojennego Województwa Kaliskiego pułkownika Sobolewa znajdujemy ponownie wiadomość, że „Namiestnik nakazał wypłacić 4442 złp. 15 gr. kasie szpitalnej za kurację chorych kozaków z pułku Katasanova, a sumę tę szpital powinien użyć na kupno bielizny i odzież“. Czy istotnie suma ta wpłynęła do kasy szpitalnej, żadnych śladów w aktach nie znaleźliśmy. O reszcie należności z czasów rewolucyi ani też o jakimkolwiek wsparciu dla szpitala stosownie do uwagi Namiestnika z 1834 r., mowy później już nie było <sup>1)</sup>.

W czasie rewolucyi i później szpitalem zarządzała Rada Dozorcza, faktycznie zaś Urząd Muncypalny m Ka-

---

<sup>1)</sup> 1) Szczegóły sprawy patrz Akta Kom. Rząd. Spraw Wewn. i Duch. Volum II—III—IV (XII<sup>o</sup> 205 — 206 — 207).  
2) Odezwa Kom. Woj. Kal. do Kom. Rząd. Spr. Wewn. Duch. i Ośw. Publi. 7. V. 1832.

lisza nietylko kierował, lecz i łożył na utrzymanie szpitala. „Kassa szpitalna dziś znajduje się w takim położeniu, że niema żadnych funduszków, a nawet bieżące wydatki na utrzymanie ubogich szpitalnych z funduszu Kassy Ekonomicznej w sposobie pożyczki zaspokajane zostają“.

---

Wkrótce w organizacji szpitali Król. Polskiego nastąpiła reforma wielkiej wagi. Postanowieniem Rady Administracyjnej Królestwa z dnia 28 Sierpnia 1832 r. Rady Ogólna i Szczególna szpitali zostały zniesione, a natomiast zostały ustanowione Rada Główna Opiekuńcza przy Kom. Rząd. Spr. Wewn. Duch. i Ośw. Publ. i Rady szczegółowe Opiekuńcze przy każdym szpitalu. Rada Główna Opiekuńcza zainstalowaną została w 1833 r.

W myśl ustawy 1832 r. i w Kaliszu została utworzona Rada Szczegółowa Opiekuńcza, która przejęła zarząd szpitala św. Trójcy.

W 10 lat później, bo w 1842 r., następuje nowa ważna zmiana w organizacji szpitali, mająca charakter ostatecznego urządzenia szpitali. Prawo z 1832 r. było rozporządzeniem tymczasowem Rady Administracyjnej Królestwa. Ustawa z 1842 r. została ogłoszoną na mocy ukazu Królewskiego. W zasadzie główny zarząd szpitali Królestwa Polskiego pozostaje ten sam t. j. Rada Główna Opiek., lecz charakter jej został zmieniony. Mianowicie gdy dotychczas Rada Gł. Op. pozostając pod zwierzchnią władzą Kom. Rząd. Spr. Wewn. i Duch. była w zależności od różnych jej wydziałów, policyi i przemysłu, na mocy ustawy 1842 r. Rada Gł. Op. tworzyła osobny wydział Kom. Rząd. Spr. Wewn. i na równi z innymi jej wydziałami podlegała tylko kolegjalnemu sterowi Komisji.

W ten sposób została wzmocniona zależność szpitali od władz administracyjnych. W tym również celu bezpośredni nadzór nad szpitalami oddano gubernatorom cywilnym.

Służba lekarska i wogóle policja lekarska w szpitalach podlegała nadto Głównemu Inspektorowi służby Zdrowia. Zmiany dotknęły również i Rad Szczegółowych. W każdym obwodzie (powiecie) jedna z Rad Szczegółowych szpitalnych, z wyboru Rady Głównej, otrzymuje tytuł Rady Opiekuńczej Obwodowej (powiatowej). Jednocześnie została wydana w 1842 r. ustawa szpitalna, obowiązująca szpitale Królestwa Polskiego do dnia dzisiejszego.

Zgodnie z powyższymi zmianami w organizacji zarządu szpitali, w Kaliszu utworzona została w 1834 r. Rada Szczegółowa Opiekuńcza, a od 1842 r. Radzie Szczeg. św. Trójcy przyznano nazwę Rady Opiek. Obwodowej pow. kaliskiego.

Zobaczymy naprzód, w jakich warunkach pracowała Rada Szczeg. Szpit. św. Trójcy w Kaliszu.

Już pierwotne zainstalowanie Rady, co trwało przez cały 1834 r., nie obeszło się bez incydentów. Początkowo Komisya Wojew. Kal. zaproponowała kandydatów do Rady Szczeg. Leona Nieszkowskiego, jako opiekuna prezydującego, a jako członków Karola Mirama, Stanisława Piotrowicza i Kazim. Milewskiego, obywateli miejscowych. Kandydaci ci za pośrednictwem Rady Głównej Opiek. uzyskali zatwierdzenie Komisji Rząd. Spr. Wewn. w dniu 15. III. 1834 r. Wkrótce jednak Miram i Milewski prosili o uwolnienie. Wobec tego na ich miejsce weszli: Józef Maks, ks. kanon. Świątkowski oraz Stanisław Kaas. W tym składzie (Nieszkowski, ks. Świątkowski, Maks, Piotrowicz) odbyła się instalacja Rady Szczegółowej 18. XI. 1834. Lecz nasunęły się tu trudności poważne. 6. XI 1834 Komisya Rządowa zapytuje naczelnika wojennego Wojew. Kaliskiego: „dla zdecydowania przedstawienia St. Kaasa, Józefa Maksa i ks. Świątkowskiego na członków Rady Szczegółowej należy mieć wiadomości, jak kandydaci ci sprawowali się w czasie rewolucyi (miateża), i czy można liczyć na ich gorliwość pod względem spełnia-

nia obowiązków“. W odpowiedzi na to pułkownik Sobolew, naczelnik wojenny Wojew. Kal. pisze do Kom. Rząd. (13. XI. 1834 r.): „Stan. Kaas i X. Świątkowski zasługują na zaufanie u Rządu, przeto niemam nic przeciwko nominowaniu ich na członków Rady. Lecz Józef Maks od czasu objęcia moiego urzędowania w Wojew. tutejszym niekorzystnie jest u mnie pod względem politycznym położony“. Wobec tego Komisya rządowa uznała za niebyły akt instalacji Rady Szczegółowej z udziałem Maksa. Z tych powodów Rada Szczegółowa zaczęła funkcyonować rzeczywiście w 1835 r. Pierwsze w pełnym składzie posiedzenie Rady odbyło się 7. I. 1835 r.

---

Według ustawy członkiem Rady był lekarz szpitalny. Początkowo obowiązek ten pełnił fizyk wojewódzki M. Chodasewicz. Wkrótce po zainstalowaniu się Rada Szczegółowa (14. II. 1835) przedstawiła kandydatów na lekarza naczelnego Szpit. św. Trójcy a mianowicie: 1) Chodasewicza; 2) D-ra Helbicha; 3) Banachewicza; 4) Magistra medycyny Stanczukowskiego, a na chirurga Vettera, przyczem Rada Szczeg. gorąco polecała M. Chodasewicza. Rada Główna, opierając się na opinji D-ra Woydego, członka Rady lekarskiej, uczyniła najlepszy wybór, nominując D-ra Adama Helbicha, zasłużonego w dziejach medycyny polskiej, człowieka wielkiej nauki i wielkiej prawości charakteru. Helbich, jak zobaczymy niżej, był czynnym lekarzem w szpitalu, a nadto i czynnym członkiem Rady. Obecność jego w Radzie Szczeg. była tym ważniejsza, że Rada ta w czynnościach swych napotykała wciąż różne przeszkody.

Powyżej mówiliśmy o incydencie z Maksem. Sprawy takie powtarzały się wielokrotnie. W 1835 r. umiera prezydujący Leon Nieszkowski. Rada proponuje na prezydującego Stanisława Kaasa, a na członków: 1) X. Ignacego Przybylskiego, był. rektora szkół wojewódzkich;

2) Fryderyka Ehma aptekarza i obywatela i 3) Józefa Frankenberga obywatela.

W odpowiedzi na zapytanie Kom. Rząd. o sprawowaniu się powyższych kandydatów w czasie „miatieża“, naczelnik wojenny Wojew. Kal. pułkownik Sobolew komunikuje: „ks Ignacy Przybylski lubo w czasie rewolucyi miewał mowy tchnące duchem patryotyzmu, przecież po uskromieniu rokoshu nie dało się spostrzedz, aby w czemkolwiek nieprzychylnooć swoją do prawego rządu okazał, i owszem zachowuje się tak iak na spokojnego i dobrze myślącego człowieka przystoi. P. Ehm, lubo również sprzyjał powstaniu, przecież od czasu uskromienia rewolucyi, zachowuje się spokojnie, nie będąc o żadne złe czyny podejrzanym. Wreszcie p. Frankenberg, jakkolwiek czynami swemi w czasie zaburzeń się nie odznaczył, przecież naczelnik wojenny, znając go bliżej, nie ma ufności, aby mógł z taką gorliwością powierzonomu sobie obowiazkowi zadość uczynić, jak by ponim służba ta wymagała“ <sup>1)</sup>).

Z powodu takiej atestacyi Frankenberg nie uzyskał zatwierdzenia Rady Szczeg.

Tego rodzaju odmowy zdarzały się wielokrotnie i, rzecz prosta, musiały niekorzystnie wpływać na działalność Rady Szczegół., powodując przerwy w ciągłości zajęć.

W późniejszych latach wydawanie atestacyi kandydatów było skoncentrowane w kancelaryi Namiestnika. W 1842 r naczelnik kancelaryi Eljaszewicz pisze o kandydatach na członków Rady Szczeg. kaliskiej Ad. Karpińskim i Skitniewicz: „Ad. Karpiński, będąc przed buntem (miatieżem) asesorem sądowym przy b. Kom. Wojew. Kal., aresztowany w skutek oskarżenia o niespokojny duch (bezspokojnyj duch), w czasie zaś buntu ofiarował 200 zł. na korzyść buntowników, lecz w szeregach ich nie służył. Skitniewicz (bez oznaczenia imienia), który przed buntem

---

<sup>1)</sup> Akta Kom. Rząd. Spr. Wewn. № 207 (26. X. 1835).

był lekarzem w gub. kaliskiej, brał udział w rokoszu z własnej woli, więcej niż inni, i ofiarował na potrzeby ojczyzny 100 złp., ale czy jest to ten sam, o którym potrzebna jest informacja, napewno niewiadomo wobec braku imienia. Komunikując nadto, że osoby powyższe nie znajdują się na liście członków istniejącego w Warszawie w czasie buntu klubu patryotycznego, aui też w liczbie głównych winowajców buntu, mam zaszczyt pozostawać z zupełnym szacunkiem. Bjaszewicz“.

Na zasadzie powyższych informacji Kom. Rządowa odrzuca kandydaturę zarówno Karpińskiego, jak i Skitniewicza.

Zresztą zależność Rady Szczegółowej od władz administracyjnych była wielką i pod innymi względami, jakkolwiek w założeniu swem instytucya ta miała być wolną, niekrępowaną pezez inne władze. Właściwie Rada Szczegółowa powinna była mieć jedyną nad sobą władzę t. j. Radę Główną opiekuńczą, która w pierwszych zwłaszcza latach swego istnienia głosiła konieczność „utrwalenia samodzielności Rad Szczegółowych i uwolnienia od wszelkiego obcego też samodzielność krępującego wpływu“. Niestety jednak Rada Główna nie umiała bronić tej samodzielności Rady Szczegółowej. Władze administracyjne, w Warszawie Kom. Rząd. Spraw Wewn., a w Kaliszu naczelnik wojenny, później zaś gubernator stałą swą interwencyą do spraw szpitalnych ograniczały działalność Rady Szczegółowej. Naczelnik wojenny, jak zwierzchnik niezależny, rozporządzał się samodzielnie w szpitalu. W lipcu 1835 pułkownik Sobolew znalazłszy przy zwiedzaniu szpitala jakiś nieporządek polecił natychmiast oddalić ekonoma Rysińskiego, co Rada Szczegółowa wykonała bez apelacji <sup>1)</sup>. Nawet w sprawie przyjmowania chorych do Szpitala Rada Szczeg. nie miała swobody

---

<sup>1)</sup> Akta Kom. Rząd. Spr. Wewn. i Duch. № 207 (3. VII. 1835).



działania. W tym jednak względzie Rada Szczeg. zaapelowała do Rady Głównej, a powołując się na prawo, że „stanowienie o przyjmowaniu chorych pod każdym względem należy do Rad Szczegółowych, upraszała Komisję Rządową, aby zabroniła władzom administracyjnym Wojew. Kaliskiego narzucania Radzie Szczeg. osób do przyjęcia do szpitala“<sup>3)</sup>). Prośba ta jednak nie odniosła widocznie należytego skutku, albowiem i w czasach późniejszych spotykamy narzekania Rady Szczeg.

Ważniejszymi były kłopoty Rady Szczeg., wynikające stąd, że rządy swe władze administracyjne posuwały do tego, że w razie potrzeby przeznaczały szpital ku innym celom.

Tak np. w 1835 r, od 6 Lipca do 22 Paźdz. szpital został zajęty przez władze wojskowe na lazaret wojskowy, a szpital św. Trójcy z chorymi został przeniesiony do szczupłego zabudowania obok miasta. Wobec ciągłego krytycznego położenia finansowego i ze względów na koszt, jakie pociągała dwukrotna przeprowadzka, Rada Szczeg. wystąpiła do Naczelnika wojennego z prośbą o wynagrodzenie. Naczelnik wojenny odniósł się nieprzychylnie do tej prośby, wskazując iż wzamian za zajęcie szpitala — władze wojskowe pozostawiły szpitalowi: 1) „kuchnię angielską; 2) kloaki ku wygodzie chorych wystawione; 3) zajęcie szpitala odbyło się z woli Rządu; 4) Rząd wynalazł inne pomieszczenie dla szpitala; 5) dano szpitalowi 94 sztuk cwelichowych materaców zupełnie nowych; 6) dopełniono reperacyi szpitala (wybielenie). A przeto szpital winien to uważać sobie za dobrodziejstwo i żadnych pretensyj nie zakładać“. Rada Szczeg. widocznie inaczej oceniała osiągnięte od władzy wojskowej dobrodziejstwa, bo próbowała w odezwie swej do naczelnika wojennego

---

<sup>1)</sup> Ibidem 5. VI. 1835.

delikatnie obniżyć ich wartość <sup>1)</sup>. Lecz skutku żadnego odezwa ta nie osiągnęła.

Z tej zależności od władz administracyjnych i wojskowych wynikały i większe przykrości. Szpital św. Trójcy obowiązany był przyjmować chorych wojskowych, przesyłanych przez lekarzy wojskowych z pułku lub z lazaretu wojskowego. Obowiązek ten był potwierdzony w 1843 roku przez namiestnika w formie rozkazu „aby wszelkie szpitale przyjmowały chorych wojskowych bez żadnego tłumaczenia w liczbie, jaka będzie“. W kwietniu 1845 r. lazaret wojskowy odesłał do szpitala św. Trójcy 57 chorych wojskowych z pułku Symbirskiego. Przy pierwszym badaniu tych chorych lekarz szpitala Dr. Banachiewicz i chirurg Vetter zauważyli u chorych objawy gangreny szpitalnej. W ciągu paru dni przypadków tej choroby było 27, a z liczby tej trzech chorych zmarło. Władze wojskowe zażądały śledztwa i oskarżyły szpital św. Trójcy, że tu właśnie skutkiem winy szpitala wybuchnęła epidemia gangreny szpitalnej. Na skutek odezwy Rady powiat. Opiek- z dnia 13. IV. 1845 r. w dniu 14 IV 1845 r. zgromadzili się w szpitalu wszyscy lekarze w Kaliszu zamieszkali, a mianowicie: Hirszel, Goldberg, Morgensztern, Banachiewicz, Gregorowicz, Bilczyński, Redlich, Fridensztein i Marczewski. Na zasadzie kart szpitala św. Trójcy, wykazujących, że już w chwili przyjęcia do szpitala chorzy byli dotknięci gangreną szpitalną oraz na zasadzie „kart wizytowych lekarzy wojskowych, w których była stwierdzona pierwotna natura wrzodów, iak o tem udowadnia i sposób ich leczenia“, gremjum lekarzy orzekło, że wojskowi ci przybyli już z gorączką do szpitala, tem bardziej, że nikt z chorych cywilnych choroba tą nie jest dotknięty; w końcu lekarze zalecili szereg środków leczniczych i higienicznych. Lecz władze wojskowe

---

<sup>1)</sup> Rada np. twierdziła, że władza wojskowa pozostawiła nie kuchnię żelazną, lecz tylko płyty żelazne.

nie dały się przekonać protokołem komisji lekarskiej. Przez czas dłuższy odbywały się różne śledztwa, dokonywane przez władze wojskowe i lekarskie, przez inspektora służby zdrowia Czetyrkiną i władze wojskowe lekarskie. Delegowany był między innymi do Kalisza dr. Zahorowski, st. ordynator Głównego Szpitala Wojskowego w Warszawie. Wszystkie te śledztwa stwierdziły „wielki niedostatek kliniczny“, ciasnotę pomieszczenia, niedostateczną ilość służby t. j. braki wynikające z ubóstwa szpitala. Ostatecznie sprawa źle się zakończyła dla szpitala: członkowie Rady Szczeg. zostali skazani na napomnienie, a nadto na karę zapłacenia 193 rb. 88 kop., jako kosztów (progonów), wydanych urzędnikom delegowanym na śledztwo w tej sprawie. Sumę tę ostatecznie miał zapłacić lekarz szpitalny dr. Banachiewicz, lecz wobec śmierci jego i braku jakichkolwiek pozostałych po nim nieruchomości sprawa została umorzona w 1849 r. W sprawie tej były i inne epizody, o których pisze członek Rady Szczeg. Skitniewicz w liście do Rady Główn. Op. (15. IV 1845): „Gdy przy pierwszym obejrzeniu przez d-ra Banachiewicza i chirurga Vettera przyniesioną została gangrena szpitalna, złożono o tem raport do władz wojskowych. Władze wojskowe zaczęły tłumaczyć się, że choroba ta dopiero w szpitalu cywilnym kaliskim wzięła początek. Tak więc wojskowi starali się prześladować szpital wraz z członkami Rady. 13 kwietnia adjutant dywizji przybył do szpitala, a czyniąc różne wyrzuty używał wyrazów ubliżających mi, i dotknął się mojej osoby, co odeprzeć musiałem. 14 kwietnia przybył pomocnik naczelnika wojennego i wobec zebranych doktorów takimi wyrazy zaczął mnie krzywdzić, że temi nie tylko mnie ale i samemu sobie ubliżył“. Z tego powodu Skitniewicz prosi, aby Rada Główna upomniała się o jego krzywdę, a jednocześnie prosi o dymisyę.

Oprócz przytoczonych kłopotów sprawa powyższa naraziła szpital i na straty finansowe. Ze względu na charakter epidemji oraz energiczne zarządzenie władz

wojskowych szpital poniósł wiele wydatków (powiększenie liczby posługi, felczerów, usunięcie ze szpitala chorych cywilnych, niszczenie wszelkich przedmiotów, z którymi chorzy wojskowi mieli styczność, odświeżenie szpitala po wyjściu tych chorych i t. d.). Wszystkie wydatki, na ten cel poniesione, Rada Opiekuńcza oszacowała 17. IX. 1845 na 1114, 83 rubsr. Zamiast sumy powyższej intendent armji czynnej polecił 8. VI. 1847 r. zwrócić szpitalowi 430 rs.

Z pośród dość licznych starć szpitala z władzami administracyjnymi przytoczymy jeszcze sprawę z 1849 roku. 29. X. 1849 naczelnik wojenny okręgu kaliskiego Golicyn pisze do Rady Gł. Opiek: „Obecny zarząd szpitala św. Trójcy wogóle nieodpowiadający celom Rządu zwrócił moją uwagę... śmiem prosić o przedsięwzięcie środków, zaniedbanie bowiem czystości i nierząd do tego stopnia już się posunęły, iż nie zmieniają chorym bielizny po kilka tygodni, że chorzy żołnierze i aresztanci leżą na łóżkach bez prześcieradeł i są przymuszani w miejsce kołder używać własnych płaszczy mundurowych, pokarmy nie wydzielają się w przepisanej ilości; i tak dostrzeżono w tych dniach, że w miejsce 19½ funt. mięsa zgotowano tylko 8 funtów, czego zdaje się być przyczyną, iż zarząd szpitala i dostarczanie żywności ma sobie powierzonym Kolski kancellista Rady Opiek., człowiek młody i bez doświadczenia, a często zagrzewający się trunkiem“. Wobec tego Rada Główna wzywa Rad. Op. o usunięcie nieporządków oraz p. Kolskiego od entrepryzy dostawy żywności.

Opiekun Prezyd. Wierzbolowicz w liście konfidencyjnym do prezesa Rady Głównej hr. Skarbka przedstawia sprawę w innym świetle: „Śledztwo przez Golicyna zarządzone członkowie Rady przyjęli z takim oburzeniem, iż żaden z nich na przyszłość nie będzie chciał przyjąć tej posługi obywatelskiej. Potwarz rzucona jest na szpital skutkiem niechęci d-ra Bilczyńskiego, powziętej przeciwko sekretarzowi Rady Kolskiemu, który kontroluje wizyty nie bardzo często odwiedzającego szpital doktora, który ściągnął na siebie jego nienawiść. Będąc domowym

lekarzem ks. Golicyna miał nabierać rozmaitych plotek w nieczystym czerpanych źródle, bo od starego Vettera z natury barzliwego, który czy to po trzeźwu czy po pianemu ze wszystkimi się kłóci. Za czasów ś. p. d-ra Banachiewicza nie zdarzył się podobny wypadek. Każdy robił swoje powinności. Dr. zaś Bilczyński mając dużą praktykę prywatną oraz służbę w więzieniu i szpitalu, nie jest w stanie rozerwać się na wszystkie strony, a będąc na lekarza szpitala św. Trójcy tak dobrze iak uproszonym, więc też najmniej go ten szpital obchodzi, i dopóty tylko regularnie go wizytuje dopóki są w nim pomieszczeni wojskowi, inaczej często po tygodniu nie bywa, a tylko się spuszcza na starego chirurga<sup>4</sup>. Na zarzuty, uczynione przez ks. Golicyna Rada Opiek. odpowiada 13. XI. 1849 r.: 1) „Znana jest wielka niezamożność szpitala, brak wszelkich efektów. Po otrzymaniu zasiłków wzięto się zaraz do roboty. W trakcie kiedy efekty były w robocie, 14. X. 1849 r. bez żadnego zawiadomienia poprzedniego przysłano od razu 34 wojskowych. Nie mogli byli przeto wszyscy otrzymać należytych efektów; 2) zarzut co do 19 funt. mięsa zupełnie nie słuszny: był tego dnia piątek, po dokładnem obliczeniu wydano mięsa tyle, ile należało; 3) sekretarz Rady Kolski jest uczciwym człowiekiem, jest słabowity, zupełnie nie pije, jak świadczy była i obecna Rada.

Kontrola władz administracyjnych nad działalnością Rad Opiekuńczych i szpitali wogóle stawała się z biegiem lat coraz bardziej energiczną. Według ustawy Rad Opiekuńczych z 1832 r. władze administracyjne winny służyć pomocą Radom Szczegółowym<sup>1)</sup>. W ustawie z 1842 r. zwierzchni nadzór nad szpitalami został oddany gubernatorowi cywilnemu (art. 23 i 24). Dla wzmocnienia czuwania nad

---

<sup>1)</sup> Art. 14: Władze miejscowe administracyjne, do których to z ogólnych przepisów należy, załatwiać będą przedstawienia Rad Szczegółowych Opiekuńczych, tyżące się stosunków administracyjnych i potrzeb tych że instytut ów

działalnością Rad Szczegółowych do składu ich wprowadzono urzędowego członka, komisarza obwodu a później naczelnika powiatu (art. 28). Wreszcie przedsięwzięto ściślejszą jeszcze kontrolę nad wyborem członków Rad, by jednostki dla jakichkolwiek bądź względów nie odpowiednie nie mogły wchodzić do składu Rady: odtąd oprócz zatwierdzenia przez Radę Główną Opiekuńczą, Komisję Rząd. Spraw Wewn., oprócz należytej atestacji pod względem politycznym, kandydat na członka Rady musiał być uzyskać zgodę gubernatora cywilnego (art. 31). Te formy mogły już być dawać zupełną gwarancję, że w szpitalu nie będzie się działo nic niezgodnego z celami ówczesnych władz administracyjnych. W ramach tych podległość Rady Opiekuńczej i szpitala tymże władzom mogła być większą lub mniejszą zależnie od woli rządu: w pierwszych latach po wprowadzeniu ustawy 1842 r. władze administracyjne mało korzystały z przyznanych im praw. Stopniowo po kilku zaledwie latach nadzór władz administracyjnych stawał się coraz energiczniejszym. Gdy wreszcie i kontrola władz administracyjnych cywilnych wydawała się niewystarczającą, wprowadzono inną jeszcze kontrolę. W 1865 r. Komisya Rząd. Spraw. Wewn. nakazała, aby Rady Opiekuńcze Szczeg. zawiadamiały bezwarunkowo o swych posiedzeniach naczelnika żandarmeryi: tylko w ich obecności mogło odbywać się posiedzenie Rady.

---

Przyjrzyjmy się teraz działalności Rady Opiekuńczej szpitala św. Trójcy. Rada Opiekuńcza Szczegółowa początkowo według ustawy 1832 r. składała się z 4 członków i lekarza szpitalnego. Stopniowo liczba członków była rozszerzana, a ustawa 1842 ustanawia nieokreśloną liczbę członków, jak to widać z przytoczonej poniżej listy członków Rady szpitala św. Trójcy z różnych lat:

W 1835 roku prezydujący Nieszkowski, członkowie Świątkowski, Piotrowicz, Maks ), dr. Chodasewicz.

W 1835 roku Op. prezyd. Stan. Kaas, członkowie: ks. Świątkowski, Stan. Piotrowicz, dr. M. Chodasewicz.

W 1839 r. Op. Prezyd. ks. Lechert, członkowie: Pastor Aug. Modl., Józ. Opieliński, Stan. Drwalewski, Stan. Piotrowicz, dr. Ad. Helbich.

W 1840 r.: Op. Prezyd. ks. Lechert Michał, proboszcz kapituły; członkowie J. Miklaszewski, Patron trybunału; P. Maciński obywatel, dr. Stanczukowski Walenty.

W 1843 r. Op. prezyd. Edward Glass, prezes trybunału, członkowie: Franc. Doufréne, sędzia trybunału: Stan. Radoliński dziedzic dóbr Złotnik; Ign Radoszewski dziedzic dóbr Opatowskiej; Kazimierz Ojrzanowski kanonik; Józef Miklaszewski patron przy trybunale; P. Maciński obywatel, Skitniewicz obywatel; Rob. Chrystowski patron przy trybunale; Kar. Schultz.

W 1847 r.: Op. prezyd. Edw. Glass; członkowie: Franc. Doufréne, Stan. Radoliński, Ign. Radoszewski, ks. Ign. Ojrzanowski, Piotr Macinski, Rob. Chrystowski, Kar. Schultz, Karol Wierzbołowicz, Ant. Biernawski, Kazim. Rembowski, Józ. Rzońca, dr. Dyonizy Bilczyński.

W 1856 r. Opiek. prezyd.: Stan. Radoliński, członkowie: Ad. Szczucki, Piotr. Maciński, Jul. Czartkowski. Fel. Zmorski, Stan. Piotrowicz, ks. Józ. Lisiecki, ks. Józ. Herbich, Rom. Radoliński, Aleks. Zaborowski, Ant. Celiński. Fil. Grodzicki, Dymitr Szymanowski, lekarz dr. Ludwik Neugebauer.

W 1860 r.: Op. prezyd. Stanisł. Radoliński; członkowie: Ad. Szczucki, Jul. Czartkowski, Rom. Radoliński, Ant. Celiński, hr. Józ. Gurowski, ks. Józ. Lisicki, ks. Józ. Herbich, Dymitr Szymanowski, Józ. Szaniawski, Jan Na-

---

1) Po usunięciu Maksa weszli ks. I. Przybylski i aptekarz Fryd. Ebn

wrocki, dr. Józ. Rymarkiewicz; sekretarz Zygm. Rykowski, Ekonom Maur. Schindele.

W 1862 r. Opiek. prezyd. Stan. Radoliński; członkowie: Ad. Szczucki, Jul. Czartkowski, ks. Józ. Lisiecki, ks. Józ. Herbich, Rom. Radoliński, Józ. Szaniawski, Jan Nawrocki, Ant. Celiński, hr. Józ. Gurowski, Dymitr Szymanowski, lekarz dr. Józef. Rymarkiewicz

W 1868 r.: Op. prezyd. Włodz. Zawadzki; członkowie: Włodz. Weis, Franc. Przedpełski, Tyt. Halpert, Rom. Bierzyński, Adam Chodyński, dr. Hindemit, sekretarz-ekonom Maksym. Wetzlich.

Wreszcie skład ostatniej Rady Opiek. z 1869 r. był następujący: Jan Cieński, Józ. Szaniawski, Wład. Madaliński, Dym. Szymanowski, Jan Szczaniecki, Jul. Jensch, Dr. Ad. Sturm, Stan. Radoliński, Jul. Czartkowski, ks. Seb. Martyński, Winc. Charzewski, Ksaw. Żelawski.

Członkowie Rady Opiekuńczej dzielili między sobą obowiązki: jeden trzymał kasę szpitala, drugi kontrolę wszelkich wpływów i wydatków, trzeci korespondencję i protokoły obrad, czwarty czuwał nad porządkiem wewnętrznym i dostawą żywności, piąty zarządzał przyjmowaniem chorych i t. d. W późniejszych latach, gdy Rada Szczeg. składała się z większej liczby członków, z łona Rady tworzone t. zw. Radę gospodarczą szpitala z 3—4 członków, którzy z udziałem lekarza szpitalnego kierowali bezpośrednio administracją szpitala. Członkowie Rad wybierani byli na lat trzy, opiekun prezydujący na lat sześć, po upływie jednak terminu mogli być ponownie wybranymi. Rady Opiekuńcze w komplecie trzech członków winny były przynajmniej raz w tygodniu odbywać swoje posiedzenia, a w pełnym składzie w pierwszych dniach każdego miesiąca.

Do bezpośrednich obowiązków Rady Opiek. Szczeg. należało: 1) czuwanie nad majątkiem szpitalnym; 2) pobór wszelkich dochodów i zaległości; 3) umarzanie kosztów kuracyjnych; 4) wewnętrzna gospodarka w szpitalu



(żywienie chorych, oświetlenie i t. p.); 5) wydatkowanie w granicach zatwierzonego budżetu; 6) przyjmowanie oficjalistów szpitalnych (służba niższa), 7) układanie instrukcyj dla osób, do służby szpitalnej należących; 8) przyjmowanie i wypisywanie chorych; 9) układanie raportów. Natomiast Rada Szczegółowa obowiązana była przedstawić Radzie Głównej do zatwierdzenia inne sprawy, dotyczące: 1) etatów szpitalnych; 2) projektów zmian i ulepszeń w szpitalach; 3) przyjmowania zapisów i darowizn; 4) wydzierżawiania, kupna lub sprzedaży nieruchomości; 5) lokacyi kapitałów; 6) prowadzenie procesów; 7) stawiania nowych budowli; 8) zawierania umów o dostawę lekarstw; 9) nominowania lekarza, intendenta i t. p.

---

Rada Główna Opiekuńcza niejednokrotnie z uznaniem oceniała działalność Rady Szczegółowej szpitala św. Trójcy, czemu dawała wyraz w urzędowych swych sprawozdaniach.

Nie zawsze jednak wszystko dobrze działo się w Radzie Szczegółowej. W końcu 1838 r. w łonie Rady Szczegółowej wynikły nieporozumienia między Stan. Piotrowiczem jednym z bardziej czynnych członków, lecz zdaje się z usposobienia niezbyt spokojnym a resztą Rady. Rada Szczeg. przedstawiła Piotrowicza do uwolnienia. Rozpoczęła się walka: Piotrowicz w listach prywatnych do prezesa Rady Głównej Lubowskiego i rejenta Rady Gł. R. Bierzyńskiego oskarżał Rad. Szczeg. o różne przewinienia, ta znów zarzuty odpięrała. Widocznie zniechęcony temi aferami podaje się do dymisji dr. Helbich. Lubowidzki, głównie R. Bierzyński stanęli po stronie Piotrowicza.

Rada Główna delegowała do Kalisza członka swego Prądyńskiego, który uprosił o pozostanie na miejscu d-ra Helbicha i na miejscu załagodził nieporozumienia, zmie-

niając nieco skład Rad z pozostawieniem jednak Piotrowicza. Usunięty został opiekun prezyd. Koas, sptekarz, a na miejsce jego wszedł ks. kanonik Lechert. Pokój jednak trwał niedługo, zwłaszcza że słaby i powolny ks. Lechert nie umiał utrzymać porządku.

W łonie Rady utworzyły się formalnie dwa obozy: jeden stanowili ks. Lechert, Piotrowicz, Drwolewski, Opieliński, a drugi dr. Helbich, pastor Modl, Miklaszewski.

Do drugiego obozu przyłączył się delegat Rady Gł. Opiekuńczej. Odtąd każda sprawa dawała powód do wojny wewnętrznej. Trwało to dotąd, dopóki Rada Główna nie postanowiła dla usunięcia nieporozumień dać dymisyę: Piotrowiczowi, Drwolewskiemu i Opielińskiemu (31. III. 1840).

I w następnym 1841 r. działalność Rady Szczeg. nie mogła uzyskać przychylnego uznania jak to widać ze sprawozdania Fryderyka Skarbka, członka Rady Główn. Opiek. i członka Kom. Rzząd. Spr. Wewn. odbywającego inspekcję szpitali. Ze sprawozdania tego pisanego 6. XII. 1841 r. przytoczymy niektóre ustępy: „Szpital chrześcijański w Kaliszu znajduje się w stanie zupełnego opuszczenia. Rada Szczeg. zupełnie jest nieczynna. Od Nowego Roku odbyła tylko sześć posiedzeń, z których trzy w pierwszym kwartale, dwa w drugim i 1 w ciągu zeszłego miesiąca. Żywność, jak dawniej, dostarcza ekonom bez żadnego nadzoru za wynagrodzeniem 12 groszy dziennie, na co żadnej nie zawarto z nim ugody i nie przepisano ścisłej taryfy dziennej żywności, zalecając mu ustnie, aby się stosował do przepisu przed kilku laty w aktach zamieszczonego, wskutek którego woda grzana z masłem i chlebem stanowi codziennie śniadanie chorych, a kasza jęczmienna główną zasadę obiadu i kolacyi. Przytym stanie rzeczy nie można się spodziewać w tym szpitalu ani porządku ani czystości a nadewszystko dbałości o chorych, co tymbarziej jest rażącym, że ten zakład posiada dostateczne fundusze...

Dla zaradzenia wszystkim tym niedogodnościom wnoszę, aby Rada Główna zmieniła skład Rady Szczeg., albo zostawiając prezydium przy X. Lechercie powołać na zastępcę i pomocnika jego p. Adama Karpińskiego, assessora prawnego przy Radzie Gub., właściciela nieruchomości w Kaliszu, — albo też, jeżeli X. Lechert nadal obowiązków prezydującego sprawować nie chce lub czas urzędowi jego minął, mianować tegoż p. Karpińskiego opiekunem prezydującym i powołać do Rady p. Skitniewicza, obywatela m. Kalisza“.

Ks. Lechert zgodnie z tym projektem opuścił Radę, na jego miejsce w 1842 r. obowiązki prezydującego zaczął pełnić Maciński, obaj zaś kandydaci Karpiński i Skitniewicz, proponowani przez Skarbka, członka Komisji Spr. Wewn., nie uzyskali zatwierdzenia władz administracyjnych jak to wzmiankowaliśmy wyżej.

---

Do stałych płatnych funkcjonariuszów szpitalnych należeli ekonom, pisarz i kasyer.

Ekonom obowiązany był czuwać nad porządkiem wewnętrznym w szpitalu, nad kuchnią, żywieniem chorych, bielizną i t. p. Przez długie lata ekonom w charakterze przedsiębiorcy żywił chorych, otrzymując od szpitala za każdego chorego dziennie 12 groszy. Przy takim sposobie żywienie chorych odbywało się nieraz ze szkodą. Rada Gł. Op. nieraz z tego powodu zalecała zmiany, lecz ostatecznie żywienie przyjęte zostało przez szpital (sposobem administracyjnym) koło 1850 r.

Rada Gł. Op. zwracała niejednokrotnie uwagę Radzie Szczeg., że istnienie trzech płatnych urzędników przy szpitalu, ekonomia, pisarza i kasjera pobierających znaczne względnie pensye (720 złp. — 720 — i 500 złp. jest zbyt duże, zwłaszcza że czynności kasyera łatwo mogą

być spełnione przez ekonoma lub pisarza <sup>1)</sup>. Ostatecznie też urząd kasyera zniesiono, a czynności jego podzielono między jednego z członków Rady Szczeg. oraz ekonoma i pisarza.

W 1865 r. do szpitala św. Trójcy przybyły Siostry Miłosierdzia (Szarytki), które wzięły czynny udział w zarządzie szpitala. Pobyt szarytek w szpitalu św. Trójcy był pierwotnie krótkotrwały z powodu burzy, jaka z tego powodu powstała w życiu szpitala.

13 stycznia 1862 r. Anna hr. Bielińska aktem, sporządzonym przez rojenta St. Rościszewskiego w Kaliszu ofiarowała: 1) sumę 13050 rb., wyznaczając 5% od tej sumy (652½ rb.) rocznie na utrzymanie 5 Sióstr Miłosierdzia Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo przy szpitalu kaliskim św. Trójcy; 2) sumę 1950 rb., wyznaczając 5% od niej (97½ rb. rocznie na wynagrodzenie księdza za posługi religijne w szpitalu. Zapis ten zatwierdziła Rada Administracyjna Królestwa 17 lutego 1863 r.

Rada Opiekuńcza pow. kaliskiego, wypełniając wolę zapisodawczyni, zawarła 21 sierpnia 1864 r. ze zgromadzeniem Sióstr Miłosierdzia św. Winc. à Paulo projekt umowy, na mocy której 5 sióstr zobowiązało się przyjąć na siebie całą gospodarkę wewnętrzną szpitala, dozór nad kaplicą, piwnicą, kuchnią, garderobą, pralnią i posługą przy chorych, prócz syfilityków. Przytem siostry wymówiły sobie: prawo najmowania i usuwania służby, dozór nad nią, a nadto całkowite utrzymanie od szpitala. Przystępując do zawarcia umowy. Zgromadzenie zawarunkowało, by zwolniono od obowiązków ekonoma szpitala Szyndelego. Rada Opiek. wystąpiła w czerwcu 1864 r. do Rady Główn. Opiek. o zezwolenie na sprowadzenie Sióstr Miłosierdzia do szpitala kaliskiego i zniesienie urzędu ekonoma tegoż szpitala.

---

<sup>1)</sup> Akta Kom. Rząd № 208.

Nie otrzymując żadnej odpowiedzi od Rady Gł. wciąż 7 miesięcy Rada Op. pow. kaliskiego sprowadziła Siostry Miłosierdzia (25 stycznia 1865 r.), nadto zaś własną rezolucją z dnia 10. II. 1865 r. zwolniła Szyndalego od obowiązków ekonoma szpitala, a całą gospodarkę wewnętrzną szpitala oddała w ręce sióstr.

20 Marca 1865 r. Rada Gł. Op. zwróciła Radzie Op. pow. kaliskiego projekt umowy bez zatwierdzenia, a to z następujących powodów: 1) administracya szpitalna może pozostawać tylko w ręku odpowiedzialnego urzędnika; 2) urząd ekonoma nie może być zniesiony. Pomimo to Rada Op. pow. kaliskiego pozostawiła rezolucję w dawnej mocy.

Przybycie sióstr, jak wspominaliśmy, wywołało burzę. Złożyło się na to kilka powodów.

Radykalne przeobrażenie ustroju szpitala, przez wyjęcie gospodarki wewnętrznej z rąk członków Rady i oddanie jej w ręce sióstr, nie mogło nie wywołać pewnej opozycji w łonie samej Rady Opiek., wśród niektórych jej członków. Ważną rolę odegrały następnie względy wyznaniowo-religijne: nadanie szpitalowi charakteru katolickiego przez sprowadzenie sióstr wywołało różne niechęci wśród przedstawicieli innych wyznań, zwłaszcza ewangelików, bardzo licznych w owym czasie w Kaliszu <sup>1)</sup>. W tym samym kierunku przyczyniło się usunięcie ekonoma szpitala Szyndalego, który i sam i przez swych przyjaciół energicznie działał przeciwko nowemu porządkowi rzeczy.

W krótkim czasie po przybyciu do szpitala sióstr następuje szereg skarg do Rady Gł. Op...

12 kwietnia 1865 r. czterech członków Rady Opiek. pow. kaliskiego w skardze do Rady Gł. Opiek. wskazuje na nieprawne usunięcie ekonoma Szyndalego i nieporządku

---

<sup>1)</sup> W 1860 r. stała ludność Kalisza wynosiła 12835 osób; z tych było 6000 katolików, żydów 4223, ewangelików 2405, prawosławnych 7 (A. Chodyński — kron. m. Kalisza)

wynikłe w szpitalu, skutkiem zawładnięcia gospodarką wewnętrzną przez siostry; dowodzą, że szpital nosi charakter klasztorny, że siostry zmuszają chorych do zachowywania postów, spowiedzi, obrzędków religijnych w kaplicy, że siostry uszczupliły lokal szpitalny, przez zajęcie mieszkania dla siebie, że wreszcie wydatki zwiększyły się i że często jest zmienianą służba szpitalna.

W tymże czasie pastor parafji Ewangelicko-Augsburskiej w Kaliszu wystąpił do Rady Op. pow. kaliskiego ze skargą, że siostry prowadzą w szpitalu propagandę katolicką wśród chorych ewangelików. Z podobną skargą „wskutek nieustającej propagandy katolicyzmu wśród chorych szpitalnych przez siostry“ wystąpiło 29 obywateli m. Kalisza wyznania ewangelickiego do b. głównego Dyrektora Kom. Rząd. Spr. Wewn. i Duch. za pośrednictwem naczelnika wojennego pow. kaliskiego podpułk. Iljina. Wreszcie w 1866 r. podano kilka skarg od mieszkańców Kalisza do kaliskiego gubernatora cywilnego na siostry z powodu ich propagandy religijnej.

Skutkiem tych Skarg Kom. Rząd. Spraw Wewn. nakazała kaliskiemu gubernatorowi cywilnemu przeprowadzić śledztwo.

Z powodu pierwszej skargi śledztwo prowadził naczelnik pow. kaliskiego 4 maja 1865 r. i wykazał jej bezzasadność.

Z powodu skargi pastora było prowadzone śledztwo „z ramienia Rady Opiek. pow. kaliskiego, przyczem stwierdzono fakt dobrowolnego przyjęcia wyznania katolickiego przez jedną chorą“.

W sprawie innych skarg (29 obywateli i innych) śledztwo prowadził naczelnik wojenny Iljn, który uznał słuszność tych skarg.

Na podstawie wyników śledztwa i po wysłuchaniu opinii p. o. prezesa Rady Gł. Op. Zakł. Dobr. w porozumieniu z p. o. głównego inspektora Lebarskiego i czasowym gubernatorem cywilnym kaliskim Wydział Spraw Duchownych wydaje postanowienie, zatwierdzone 12 sty-

cznia 1867 r., przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych:

1) 5 Sióstr Miłosierdzia, którym dowiedziono propagandy religijnej wśród luteran odesłać do Instytutu św. Kazimierza w Warszawie i oddać pod surowy dozór policyjny, zabraniając im aż do czasu poprawy pełnić obowiązki w jakimkolwiek zakładzie dobroczynnym; natomiast sprowadzić 4 inne Siostry Miłosierdzia, przeznaczając je wyłącznie do posługiwania chorym;

2) Członków Rady Szczegółowej opiekuńczej pow. kaliskiego, winnych uchylecia się od obowiązków i za nadużycie władzy pociągnąć do odpowiedzialności, a członków tejże Rady: księdza Martyńskiego, obywateli Radolińskiego i Czartkowskiego, jako głównych winowajców nieporządków, zaszłych w szpitalu św. Trójcy, i nieprawomyślnych pod względem politycznym, od obowiązków zwolnić. Członka Rady, Bakowicza, b. cywilnego naczelnika pow. kaliskiego, nieprawomyślnego w sprawach politycznych i służbowych i mało użytecznego sprawie szpitalnej od obowiązków usunąć;

3) b. ekonoma Szyndelego, jako niewinnie i nieprawnie usuniętego ze służby, powrócić do poprzednich obowiązków z wypłatą indemnizacyi na koszt członków Rady Opiekuńczej, którzy zdecydowali jego dymisyę.

Stosownie do powyższego rozporządzenia Siostry Miłosierdzia Eleonora Małodobrycz (starsza) Stanisława Mroczkowska i Bronisława Szponsorowska opuściły szpital św. Trójcy 30 kwietnia 1867 r. <sup>1)</sup>.

Tak zakończyła się sprawa Sióstr Miłos. w szpitalu św. Trójcy.

Cała ta sprawa, której początek datował się od przyjazdu sióstr i usunięcia ekonoma Szyndelego, wkrótce przybrała charakter wielkiej sprawy politycznej. Władze rosyjskie, zwłaszcza naczelnik wojenny pow. kaliskiego

---

1) Dwie siostry wyjechały jeszcze wcześniej.

Iljin, z wielką energją i większym jeszcze rozgłosem przystąpiły do śledztwa, które uwieńczone zostało szeregiem kar, nałożonych, jak widzieliśmy, na różne osoby. Cała ta sprawa i wynik jej wywołał w społeczeństwie polkiem wielkie wzburzenie, które do dziś przechowuje się w pamięci starych Kaliszan <sup>1)</sup>.

---

Jak widzieliśmy wyżej, władze rządowe systematycznie i konsekwentnie działały w kierunku upaństwowienia szpitala św. Trójcy, zaprowadzenia ścisłego nadzoru i nieustannie czuwały, by w szpitalu nie działo się nic niezgodnego z zamiarami ówczesnego rządu rosyjskiego. W tym celu przede wszystkim zaprowadzono kontrolę nad prawomyślnością członków Rady Szczeg, Nikt nie mógł zostać członkiem Rady, jeśli na nim ciążył zarzut niedostatecznego oddania się „Prawemu Rządowi“. Kontrolę nad prawomyślnością członków Rady prowadził naczelnik wojenny i Komisya Rząd. Spr. Wewn. przez podwładne urzędy, później nadto kancelarya namiestnika.

Drugim środkiem, wiodącym do tegoż celu. było oddanie szpitala pod bezpośredni nadzór miejscowych władz administracyjnych.

Widocznie jednak uważano, że oba powyższe środki nie są w stanie zapewnić dostatecznie ścisłej kontroli, albowiem z biegiem lat wprowadzano coraz to nowe przepisy, mające na celu wzmocnienie kontroli rządu nad szpitalem.

---

<sup>1)</sup> Szczegóły sprawy czerpię z urzędowych aktów szpitala św. Trójcy, (urzędowy memoriał: „O nieporządkach w szpitalu kaliskim św. Trójcy“) łaskawie dostarczonych mi przez d-ra A. Drozdowskiego.



12 kwietnia 1855 r. Rada Główna Opiek. poleca Radzie Szczegółowej, aby z końcem każdego roku przedstawiała Radzie Gł. dziennik posiedzeń, a to w tym celu, „by można było ocenić działalność Rady Szczegółowej i jej członków“. Rozporządzenie to odniosło ten skutek, że od tego roku protokoły posiedzeń Rady Szczegółowej stają się coraz bardziej zwięzłe, mało mówne, a przeto mniej dokładnie informują o działalności Rady Szczegółowej. Kiedy Rady Szczegółowe zostały zniesione a wprowadzono w 1870 r. urzędnicze i już zupełnie państwowe Rady Dobroczynności Publicznej, uznano rozporządzenie powyższe za zbyteczne: 13 maja 1870 r. skasowano rozporządzenie z roku 1855, „jako powodujące niekiedy wstrzymywanie biegu spraw szpitalnych“.

Następnie w 1865 r. Komisya Rząd. Spr. Wewn. wydaje rozporządzenie, aby posiedzenia Rady Szczegółowej odbywały się tylko w obecności naczelnika żandarmeryi.

Dalej następuje szereg rozporządzeń, dotyczących wprowadzenia języka rosyjskiego do szpitala oraz warunków, jakie winny być przestrzegane przy nominowaniu urzędników szpitalnych.

Poczynając od r. 1865 r., prezes Rady Głównej Op. gen. Roźnow z własnej mocy wysyła okólniki, w których nakazuje Radzie Szczegółowej używać w korespondencji z Radą Główną języka rosyjskiego. Okólniki takie powtarzane były wielokrotnie, zawsze jednak pochodziły wyłącznie z ramienia gen. Roźnowa, bez powoływania się na jakiegokolwiek prawo.

W okólnikach tych gen. Roźnow groził, iż korespondencji w języku polskim przyjmować nie będzie, a winni opóźnienia z tego powodu biegu spraw podlegać będą odpowiedniej karze.

W związku z tym gen. Roźnow wydał w 1868 i 1869 roku okólnikowe rozporządzenie, aby na fuukcyonaryuszów szpitalnych przyjmować tylko takie osoby, które biegle władają językiem rosyjskim.

Niezależnie jednak od tego kandydat winien był posiadać i inne warunki moralne.

Przed nominacją zarówno członków Rady Szczeg. jako też urzędników szpitalnych, przedewszystkiem zasięmano u władz administracyjnych informacji „o sprawowaniu się“ kandydata. Kto nie uzyskał przychyłnej opinii u władz, ten nie mógł być nominowanym. Po powstaniu 1862 — 1864 r. przy zasięganiu takich opinij badano przedewszystkiem stosunek kandydatów do powstania. Jakikolwiek udział w powstaniu zamykał kandydatowi na urzędnika wstęp do szpitala. W 1866 r. następuje w tym względzie pewne złagodnienie.

W styczniu 1866 r. Namiestnik pozwala prezesowi Rady Głównej Opiek. przyjmować ponownie na służbę byłych urzędników, którzy powrócili do kraju z Cesarstwa, dokąd byli zesłani w drodze administracyjnej na podstawie prywatnych niesprawdzonych wiadomości o ich współczuciu dla „buntu“, o ile te wiadomości i później nie zostały potwierdzone. Oprócz tego urzędników, którzy byli zesłani jako osoby „wątpliwego oddania się rządowi“, Namiestnik pozwala przyjmować nie wcześniej jak w rok po powrocie ich do kraju, i to za specjalnem pozwoleniem Namiestnika za każdym razem.

I te zresztą przepisy uznano w 1869 roku za nieodpowiednie: „ponieważ wątpliwem jest, aby Rząd mógł mieć korzyść z urzędników powyższych kategorii, przeto Namiestnik postanawia, aby takich byłych urzędników zupełnie nie przyjmować na służbę, a przyjmować jedynie tych, którzy zachowując zawsze wierność dla Rządu spadli z etatu skutkiem reorganizacji Zarządu Król. Polskiego“.

Wskazanemi powyżej metodami roztoczono ściśłą kontrolę i nadzór nad działalnością Rad Szczegółowych i funkcyonaryuszów szpitalnych.

Oдноśnie do lekarzy szpitalnych, na których zresztą rozciągały się wszystkie powyższe rozporządzenia, wydano jeszcze nowe, dotyczące ich działalności literackiej.

Mianowicie 20 kwietnia 1869 r. gen. Roźnow rozesłał do szpitali okólnik za № 1489, którym nakazuje, aby lekarze pragnący ogłaszać w pismach peryodycznych prace, przedstawiali je uprzednio do rozpatrzenia władzy swojej i jedynie po uzyskaniu z jej strony pozwolenia oddawali do druku.

Okólnik ten wywołał wśród lekarzy wielkie zdziwienie. Skutkiem tego gen. Roźnow 31 maja 1869 r. wydaje nowy okólnik (№ 2328) do szpitali, w którym podaje do wiadomości, iż poprzedni okólnik nie dotyczy artykułów czysto naukowych.

---

## ROZDZIAŁ XIII-ty.

Fundusze szpitala w okresie Rad Opiekuńczych.—Bank Polski.—  
Nowe budowle.

---

W administracyi funduszków szpitalnych ważny moment stanowi założenie Banku polskiego, ustanowionego dekretem Królestwa z dnia 29 stycznia 1828 r.

Według art. 31 dekretu powyższego wszelkie depozyty i wogóle fundusze instytucyj rządowych winny być wniesione do Banku. W dniu 21 czerwca 1828 r. Bank polski zwraca się do wszystkich Komisyj Rządowych <sup>1)</sup> z żądaniem, aby „kancye, depozyta pieniężne i jakiegobądź rodzaju fundusze w kassach Magistratur lub urzędników pojedynczych będące bezzwłocznie wniesć do Banku“. W odezwie do Kom. Rząd. Spraw Wewn. i Pol. Bank Polski żąda przeniesienia niezwłocznego do Banku funduszków szpitalnych (21 czerwca 1828 № 679) Od wszystkich funduszków, lokacyi wieczystej ulegających, Bank Polski zobowiązał się płacić 4% rocznie. Odnośnie do funduszków, pochodzących z legatów osób prywatnych na cele religijne (tu należą i fundusze szpitalne) lub edukacyjne Komisyja Rząd. Spr. Wewn. i Pol. zażądała przyznania 5% rocznie. Bank jednakże odmówił, dowodząc, iż, zyskując sam zaledwie 5%, musi obniżyć stopę do 4%, aby mieć środki na pokrycie kosztów administracyi (30 listopada 1828 r. Cf. NDB 4015).

Co do funduszków szpitalnych sprawa stopy procentowej parokrotnie była jeszcze poruszana. W oddzielnym a obszernym raporcie do Ministra Przych. i Sk. (1 marca

---

<sup>1)</sup> t. j. Kom. Rząd. Spraw Wewn. i Policji, Kom. Rząd. Przychodów i Skarbu, Kom. Rząd. Wojny, Kom. Rząd. Wyzn. Relig. i Oświecenia Publ. i do Kom. Rząd. sprawiedliwości. Dane powyższe czerpię z Archiwum „Banku Polskiego“.

1829 r. NBD 1458) Bank Polski przekłada, iż stopa 4%, zastosowana do granic jego możliwości zgadza się z dobrem szpitali, ponieważ Bank zapewnia funduszom szpitalnym bezpieczeństwo lokacyi, którego, jak poucza doświadczenie, nie daje lokacya na hypotekach prywatnych, jakkolwiek obliczona na wyższy procent. Ostatecznie sprawa została rozstrzygnięta zgodnie z żądaniem Banku. Stosownie do rozporządzenia Komisji Rząd. Spraw. Wewn. i Pol. kapitały szpitalne stopniowo były wycofywane z hypotek prywatnych i lokowane w Banku Polskim.

Za czasów rewolucyi 1830 r. wydana została ważna uchwała, dotycząca kapitałów szpitalnych, a którą tu in extenso przytaczamy:

Uchwała seymowa z dnia 14 czerwca 1831 r.<sup>4</sup>

Izba Senatorska i Izba Poselska.

Na przedstawienie Rządu Narodowego i po wysłuchaniu wniosków Kommissyi Seymowych, w celu pomnożenia skarbowi publicznemu funduszów z kapitałów, własnością Instytutów publicznych będących, w myśl Dekretu Król. z dnia 29 stycznia 1828 r. w Banku Polskim ulokowanych, a zarazem nadania tymże kapitałom odpowiedniej hipoteki, jaką na dobrach nieruchomości przed spłaceniem miały, uchwały i uchwalają co następuje:

Art. I. Wszelkie kapitały, do Instytutów publicznych pod Zarządem i Opieką Rządu Kraiowego zostających należące, w myśl Dekretu na wstępie powołanego na wieczystą lokacyę w Polskim Banku złożone a złp. 15256329 gr. 20 dziś wynoszące, stają się sposobem pożyczki własnością Skarbu publicznego Królestwa. W tym celu Listy Zastawne na rzecz Instytutów indossowane mają być za własność Skarbu indossowane.

Art. II. Na zabezpieczenie funduszów Instytutowych, Artykułem poprzednim Skarbowi przekazanych, przeznacza się w odpowiadającej tymże funduszom ilości Kapitały Skarbowe w Listach Zastawnych na hipotekę dóbr Ziemskich prywatnych wypożyczone a złp. 15295000 wynoszące; należny Instytutom procent wypłacany będzie

z Kass Skarbowych, o ileby zaś bezpieczeństwo takowe dla wydarzyć się mogącego spadnięcia z hipoteki jakiej części Kapitałów Skarbowych zmniejszone zostało, o tyle stratę dla Instytutów wynikłą Skarb Publiczny z innych funduszków wynagrodzi.

Art. III. Z pobieranych na umorzenie kapitałów w art. II wymienionych procentów winien iest Skarb Publiczny składać w Banku Polskim odpowiednie w Listach Zastawnych lub w gotowiźnie kapitały, ulegać mające poprzedniemu iako własność Instytutowa przeznaczeniu, a to aż do wysokości summy w takich że Listach przez Skarb wypożyczonej.

Art. IV. Dla zapewnienia Skarbowi Publicznemu łatwiejszego użycia kapitałów przekazowych, Listy Zastawne koloru żółtego kosztem Skarbu Publicznego zamienione bydź mają na Listy Zastawne białe.

Art. V. Kommissye Rządowe właściwe, do których opieka nad interesami Instytutowemi należy, obowiązane są na mocy prawa niniejszego żądać w Xięgach hipotecznych na Kapitałach Skarbowych w Art. II wymienionych, przez Kom. Rząd. Przych. i Skarbu wskazać się mających, stosownego dla zabezpieczenia praw Instytutowych wpisu.

Ogłoszenie prawa niniejszego podług przepisów i wykonanie onego Rządowi Narodowemu poleca się“.

Jednakże fundusze szpitalne do pożyczki tej wciągnięte zostały tylko w bardzo niewielkiej części: objęte zostały tylko fundusze niektórych małych szpitali parafialnych. Znakomita większość szpitali, a w tej liczbie i szpital św. Trójcy w Kaliszu, nie złożył jeszcze w 1831 roku funduszków swoich jako depozytu do Banku Polskiego.

Wnoszenie funduszków szpitalnych do Banku odbywało się powoli. Z funduszków szpitala św. Trójcy w 1847 roku w Banku Polskim było 1462,95 rub., a na nieruchomościach 7567,50 rub.; w 1868 r. w Banku było 2377,71 rub., a na hypotekach 4289,38 rub.

Jak widzimy przeto fundusze szpitala św. Trójcy lokowane były przeważnie na hypotekach.

---

Przechodząc do przedstawienia faktycznego stanu funduszków szpitala św. Trójcy przytoczymy tu sprawozdanie, jakie zostało dokonane w dniu 30 października 1834 r. przez Urząd Muncypalny m. Kalisza przy tradycyi szpitala Radzie Szczegółowej.

*Opis szpitala* <sup>1)</sup>. Dom masiv murowany pod № 574 sytuowany mieści w sobie: 4 sale, 3 izby, w których wygodnie 50 łóżek mieścić się może; obok tego mieszkanie dla ekonoma z 1 Izby i Alkierza składające się; Izba dla służących; 1 Izba na spiżarnię; Izba na garderobę; 1 izba na skład rzeczy. W podwórzu zaś jest szopa w blochy zabudowana, służąca do składania utensyliów i trupów.

*Stan kassy szpitalnej.* W gotowiźnie 2001 złp.; w liście zastawnym 200 zł.; w obligacyi udziałowej 300 zł.; na awansach 260 zł.; w Banku Polskim 3000 złp.

*Fundusze szpitala pewne.* Czynsze z dzierżaw wieczystych etatem na r. 1833 sumę 434 zł. 24 gr. wynoszące

Do tych przybywa jeszcze czynsz z 24 etablissemętów gruntu dysmembrowanego folwarku szpitalnego Tyńiec od nabywców wieczystych. Czynsze z tychże gruntów wynoszą rocznie złp. 4018 gr. 10, które regularnie do kasy wpływają. Kontrakty wieczysto-dzierżawne z temi posiadaczami już się zawierają.

*Fundusze przemiiające.* Dzierżawy czasowe: a) z ogrodu obejmującego prętów □ 114 na przedm. Wrocławskim — roczna opłata 35 złp.; b) z domku i ogrodu poza szpitalem — 120 złp.; b) z łąki morg 2 pręt. 54 na przedmieściu Wrocławskim — 65 złp.

---

1) Akta Rady Głównej Opiekuńczej № 206.

*Wykaz kapitałów szpitala kaliskiego.*

№	Nieruchomości, na których wierzytel- ność jest zahipote- kowana	‰	Summa	
			złp.	złp. i gr.
1	Dobra Łaszaków .	—	3500	175
2	Bank Polski . .	—	3000	120
3	Piątek Wielki . .	—	240	12
4	Petryki . . . .	—	100	5
5	Strzegowa . . .	zalega od 1826 r.	800	40
6	Lezionna . . .	" " 1829 r.	3500	175
7	Ocież . . . .	—	1045	52—8
8	Węgry . . . .	zalega od 1805 r.	1300	65
9	Radochów . . .	" " 1805 r.	200	10
10	Zakowiec . . .	" " 1785 r.	500	25
11	Łaszaków . . .	" " 1805 r.	100	5
12	Nowa Wieś . . .	" " 1805 r.	500	25
13	" " . . . .	" " 1805 r.	100	5
14	Śuliszewice . .	" " 1807 r.	100	5
15	Mayków . . . .	" " 1789 r.	500	25



№	Nieruchomości, na których wierzytelność jest zabezpieczona	%	Summa	%
			złp.	złp. i gr.
16	Synagoga Kaliska	pro wizya zalega ciągle	10000	500
17	Niewiadome (testamentem przez Szczepańskiego 10. X. 1707 r.)	nieopłacane	500	25
18	Dom № 30 Redlicha . . . .	—	100	5
19	Dom № 4 Kosteckiego . . . .	—	842	42
20	Dom № 68 Wadzica . . . .	—	135	6—22
21	Dom № 2 Leszczyńskiego . .	—	1150	57—15
22	Dom № 4 Kosteckiego . . . .	nieopłacane	240	12
23	Dom № 325 Szmita . . . .	zalega od lat dawnych	208	10—12
24	Dom Podbowicza	nieopłacany	320	16
25	Dom Chylewskiego (teraz Kosteckiego) . .	nieopłacany	320	16

№	Nieruchomości, na których wierzytelność jest zahipotekowana	%	Summa	
			złp.	złp. i gr.
26	Dom № 104 Ma- xa . . . . .	nieopłacany	320	16
27	Dom № 67 Woy- ciechowskiego .	"	300	15
28	Dom № 498 Wie- ruszewskiego .	"	512	25—18
29	Dom № 21 Boja- nowskiego . .	"	520	26
30	Dom № 69 No- wadzkiego . .	"	125	6—7
31	Dom № 178 Li- pińskiego . .	"	480	24
32	Dom № 63 Roz- dayczera . .	"	200	10
33	Dom № 536 Po- morskiego . .	"	3200	160
34	Dom № 537 No- wadzkiego . .	"	500	25
35	Dom № 324 Am- lerskiego . .	"	50	2—15

№	Nieruchomości, na których wierzytelność jest ząhipotekowana	%	Summa	%
			złp.	złp. i gr.
36	Dom № 39 Podbowicza . . .	nieopłacany	640	32
37	Miasto Kalisz . .	"	520	26
38	Konwent XX. Franciszkanów	"	1120	56
39	"	"	600	30
40	"	"	600	30
41	Dom № 19 Argerowcy . . .	opłacany	500	25
42	Dom № 437 Radzik . . . .	opłacany regularnie	3000	150
43	Dom Szyllerów .	zalega od 1824 r.	3400	170
Summa ogólna . . . . .			45885	2264— 8

Procent od kapitałów pewnych wynosi 1041 gr. 23, procent od niepewnych kapitałów 1222 złp. 15 gr.

*Dochód z koncessyów.* Materańska za koncessyę na założenie magazynu stróżów zadeklarowała corocznie płaćć po 9 złp.; starozakonni Pfeifer, Maier i Gabryel za wolne używanie muzyki po zł. 8.

*Dochód z iatmużny:* Przed szpitalem puszka do skłádania ofiar, co kwartał otwierana. Z powodu zaięćcia szpitala na Lazaret woyskowy w czasie Rewolucyi puszka zdięta i dopiero w przeszłym miesiäcu znowu umieszczona.

*Dochód od przyięcia osób na kuracyä płątnych:* a) Od cywilnych, od czeladzi i Maystrów biednych, za których koszt opłaca Gospoda czeladnicza lub zgromadzenie maystrów i od osób na koszt gminy w szpitalu umieszczonych; b) od osób, chorobä wenerycznä dotkniętych, w stanie opłacania kosztów nie będących, na fundusz Kassy Ekonomicznej oddanych; c) od osób z różnych mieysc transportowanych i włóczęgów, za które opłaca Kommissya Wojewódzka; d) od osób woyskowych, za które płaci dowódca woyska.

Opłata jest różna, za utrzymanie i lekarstwa włącznie: od osób a) za pierwsze dni 10 złp. 23 gr. 10; za drugie dni 10 złp. 21 gr. 20; za trzecie, i t. d. 10 dni 20 zł. Od osób b) Kassa ekonomiczna płaci po 15 gr. za utrzymanie, a za lekarstwa oddzielnie; od osób c) za utrzymanie po 22½ gr., a za lekarstwa oddzielnie. Od osób ad d) mianowicie od oficjera z woyska rossyiskiego dziennie po złp. 2, od żołnierza po złp. 1 gr. 25 łącznie z lekarstwami.

*Dochód z kar administracyjno-policyjnych.* Urząd municypalny za różne przewinienia naznacza kary i przeznacza ie na fundusz szpitalny.

*Dochód z balów i koncertów.* Urząd Municyp. odstąpił Towarzystwu Dobroczynności dochód z pięciogroszówek od biletów na koncerta i bale, a zato toż towarzystwo zadeklarowało płacić po 900 złp. rocznie.

*Dochody nadzwyczajne:* ofiary dobrowolne, laudemium od alienacyi possessyi, sprzedaż utensyliów niezda-

tnych, rzeczy po zmarłych, oszczędności z żywienia chorych. Etatem przeznaczony jest na żywienie 15 groszy. Kiedy przecież z powodu złego żywienia ubogich i chorych musiał być p. Rysiński Ekonom oddalonym, a p. Smoliński przeznaczony, ostatni wykazał od 20. II. r. bież. do I. VI r. bież. na żywieniu kwotę 892 złp. 20 gr. oszczędności.

Dotąd zwykle utrzymywanych było osób na etacie czyli na funduszu szpitalnym, na koszcie własnym Kassy Ekonomicznej i na funduszu transportowym od 30 do 60.

*Na pensye.* Pensye wypłaca Urząd Muncypalny.

*Opał.* Przeznaczone 63 sążni drzewa rocznie z borów miejskich, które się bezpłatnie wydają.

*Administracja szpitala:* Ogólny dozór nad szpitalem i jego funduszami i potrzebami należał do Urzędu Muncypalnego. Rewizye często odbywał sam prezydent lub Rady wydziału wojskowo-policyjnego. W. Chodasewicz, Lekarz obwodu, zastępując fizyka wojewódzkiego, zwiedza codziennie dwa razy szpital i ordynuje lekarstwa i przepisuje porce. P. Vetter chirurg to samo dwa razy do szpitala uczęszcza, pilnie regularnego brania lekarstw, zachowania dyet i chirurgiczne operacye wykonywa. Ekonom szpitala, do którego całe wewnętrzne gospodarstwo należy, przy pomocy dwóch stróżów, praczki i kucharki utrzymuje ochędostwo.

*Kassowość.* Poborem i wydatkowaniem funduszków szpitalnych trudni się W. Rykowski, Radny Kassyer mieyski, a kontrolą ich W. Holdat, Radny Kontroler Kassy Miejskiej.

(Podpis. Opieliński Prezydent).

Przytoczyliśmy to dość długie sprawozdanie, jako charakterystyczne pod wielu względami i malujące stan, w jakim objęła szpital nowoorganizowana Rada Szczęgółowa.

Sprawozdanie to wykazuje smutny stan funduszków szpitala, wielkie zaległości dochodów, wreszcie braki w urządzeniu i budynkach szpitalnych.

Tymczasem szpital nie posiadał funduszków nie tylko na nowe budowle, lecz nawet na kupno niezbędnych „efektów i utensyliów szpitalnych“. Już wyżej widzieliśmy, w jakim stanie był szpital według relacji Fryd. Skarbką. Równie wymowne są słowa Ant. Potockiego Marszałka Szlachty gub. warszawskiej (29. V. 1850) <sup>1)</sup>: „Szpital w wielkiej biedzie; nie ma utrzymania; ma 3000 rs. długów. Aptekarze odmówili dostarczania lekarstw, tak, że od 1 maja 1850 r. lekarstwa za gotowiznę przez pojedynczych członków Rady forszusowane są zakupywane; dostawca żywności zagroził także zawieszeniem dostawy. Jeżeli tak będzie, szpital wkrótce zamknięty będzie. Powodowany odezwą do mnie Rady Opiek. mam zaszczyt prosić o pomoc dla szpitala i dostarczenie jaknajrychlej: szlafroków letnich 50, płaszczy flanelowych 60, koszul 150, sienników 100, kołder 60 — a to na rachunek funduszków spodziewanych za kuracją wojskowych“. Podobnie maluje stan szpitala Inspektor główny Służby Zdrowia (22. VI. 1853):

„Szpital chrześcijański w Kaliszu znaleziony przeze mnie w nierównie lepszym stanie, jak w czasie poprzednich wizyt. Chorych znajdowało się 83; lecz nadzwyczajne ubóstwo i niedostatek w efektach nie daje możności utrzymania tegoż zakładu w należytych porządku. W dołączonym raporcie wyszczególniono, czego temuż szpitalowi nie dostaje <sup>2)</sup>. Konieczna jest potrzeba przyścia temu szpitalowi w pomoc, zwłaszcza iż w nim zawsze dużo bywa leczonych wojskowych niższych stopni“.

Ślady walki z ubóstwem snują się przez długie lata w dziejach szpitala św. Trójcy. Budżet roczny wydatków bieżących zamykany był zwykle z deficytem, z długami. Tak np. deficyt roczny, „dług nagleszkiej potrzeby“ za 1847 r. wynosił 1782,75 rs., w tem za lekarstwa aptekarzo-

---

<sup>1)</sup> Kalisz wówczas należał do gub. warszawskiej.

<sup>2)</sup> Koszul i prześcieradeł po 300, nawłoczek 200, sienników 20 i t. p.

wi Ehm za 1847 r. tylko 998,60 rs., Mojżeszowi Schachtel za żywność za ostatni kwartał 597,17 rs.

Przy podobnym stanie rzeczy niepodobna było myśleć o zaopatrywaniu szpitala w potrzebne przedmioty, bieliznę i t. p. Przeciwnie, gospodarka finansowa musiała być bezładna, wszystko się rwało, dla wiązania końców główne starania zwrócone były na robienie oszczędności, a niekiedy czyniono je na najważniejszych pozycjach: na żywności chorych oraz lekarstwach i wogóle środkach leczniczych. Na żywność w etacie 1834 i 1835 r. znajdujemy 15 gr. na chorego dziennie, w 1838 r. już tylko 12 gr. Szczególnie zaś sprawa środków lekarskich bywała często przedmiotem korespondencji. W etacie wyznaczano na ten cel zazwyczaj niską sumę, w rzeczywistości zaś należało wydatkować o wiele więcej<sup>1)</sup>. Sprowadzało to różne napomnienia dla lekarzy szpitalnych. Rada Główna Opiek. zalecała stale wielką oszczędność: „Zachowanie oszczędności w tej części wydatków będzie miarą gorliwości lekarza naczelnego“. Lecz widocznie rada ta nie skutkowała, albowiem sprawa ta nie schodziła przez szereg lat z porządku dziennego.

Przyczyn takiej ciągłej walki z brakiem funduszków było kilka.

Przedewszystkiem znaczne niegdyś kapitały szpitali św. Trójcy i św. Ducha, powstałe z ofiarności społeczeństwa wieków poprzednich, okazały się niewystarczającymi, gdy przy tymże uposażeniu wytworzyła się w XIX wieku poważniejsza instytucja. Gdy dawniej szpital dawał przytułek kilkunastu ubogim, od czasów objęcia szpitala przez Radę Opiek. etat szpitala wynosił 40—50 chorych. Lecz nie dość: przy etacie na 40 osób szpital utrzymywał znacznie większą liczbę, niekiedy 80—100 osób,

---

<sup>1)</sup> W 1835 r. np. w etacie oznaczono 1000 złp. rocznie, gdy wydatki w 1-szem tylko półroczu wynosiły 1050 zł. 21 gr.

tem bardziej, że był obowiązany przyjmować wojskowych (do 50). Oprócz tego szpital miał obowiązek leczenia chorych wenerycznych z miasta i obwodu kaliskiego, których jak zobaczymy w następnym rozdziale był znaczny napływ. Rzecz prosta, że to musiało zwiększać wydatki szpitala po nad możność.

Następnie wpływ dochodów wszelkiego rodzaju był bardzo nieregularny.

Widzieliśmy powyżej w wykazie kapitałów, dokonanym przez Komisję Wojew. przy tradycyi szpitala, jak liczne nieruchomości obciążone sumami szpitalnemi zalegają oddawna w opłacie odsetek. Szpital już nie rachował zupełnie na dochód z tej rubryki: w etacie 1838 r. znajdujemy wykaz sum hipotecznych szpitalnych, lecz z pośród 42 pozycyj zaledwie 15 wymieniono jako dające „prowizyę“ na ogólną sumę 1909 złp. odsetek, w rzeczywistości zaś otrzymywał znacznie mniej. W 1834 r. np. od tegoż kapitału szpital otrzymał 489 zł. 21 gr.

Zresztą wiele tych sum było wprost fikcyjnych.

Tak np. sumy szpitalne należne od konwentu Franciszkanów, synagogi żydowskiej i t. d. oddawna przepadły, choć wciąż były pomieszczane w wykazie kapitałów.

Również bardzo nieregularnie wpływały dochody od nieruchomości szpitalnych. Do tej kategorii należały: 1) czynsze z gruntów szpitalnych w Kaliszu; 2) czynsze z gruntu dawnego folwarku szpitalnego Tyniec, oraz 3) z dzierżaw realności szpitalnych. Pierwszą rubrykę stanowiło 15 działek, które ogółem w 1838 r. powinny były dać szpitalowi 434 zł. 24 gr. Grunta folwarku Tyniec, podzielone na 24 części i oddane w wieczystą dzierżawę według etatu 1838 r. winny były dawać szpitalowi ogółem 4318 zł. 10 gr. Wreszcie dzierżawy realności szpitalnych t. j. domu i ogrodu № 534, łąki szpitalnej oraz ogrodu № 455 wynosiły razem w etacie 1838 r. — 221 złp. Ogółem etat 1838 r. przewiduje dochód szpitala z nie-



ruchomości 4974 złp. 4 gr. Tymczasem rzeczywisty dochód z tej rubryki w 1834 roku wynosił zaledwie 267 złp. 25 gr. <sup>1)</sup>).

Również wielkie zaległości szpital posiadał na kosztach kuracyjnych. I zaległości te z roku na rok wzrastały. W 1834 r. zaległe kosztą kuracyjne wynosiły 241 złp., w 1847 r. już 3810 rub. t. j. 25400 złp. Być może, że ściąganie kosztów kuracyjnych odbywało się energiczniej, gdy administracją szpitala zajmował się Urząd Muncypalny, który sam egzekwował dla siebie; później zaś tenże Urząd Muncypalny egzekwował z instancyi i dla Rady Opiekuńczej. W późniejszych latach zaległości te rosły coraz bardziej.

Stale szpital miał trudności w ściąganiu opłaty za chorych wenerycznych. Za pobyt w szpitalu tych chorych obowiązany był uiszczać należność szpitalowi Urząd Muncypalny z decyzji Kom. Rząd. Spr. Wewn. z dnia 29 stycznia 1836 r.. Lecz miasta uchylały się od tego obowiązku i ociągały się stale z wypłatą należnych szpitalowi sum.

Zalegały również i kosztą kuracyjne za chorych wojskowych, poważne zresztą źródło dochodów szpitala. Władze wojskowe wypłacały należność szpitalowi po znacznym upływie czasu, często dla powodów formalistyczno-kancelaryjnych. Władze wojskowe z decyzji Namiestnika powinny były płacić kwartalnie rachunki szpitalne;

---

<sup>1)</sup> Porównujemy tu wprawdzie preliminarz dochodów na 1838 r. z rzeczywistymi dochodami 1834 r. Ponieważ jednak nieruchomości szpitalne w 1834 i 1838 r. były te same i dochód z nich był mniej więcej jednaki, przeto w zasadzie porównanie jest uprawnione. Wciągu pierwszych lat swego istnienia Rady Opiekuńczej zachowały tę samą administrację nieruchomości, jaką pozostawiła Komisya Wojew.

zwykle jednak upływał  $\frac{1}{2}$ —1 rok, zanim szpital należność uzyskał.

Poważne niedobory musiały być wywoływać szczyrbę w budżecie szpitala i powodować stale nieporządku w pożyty finansowej.

Rada Główna Opiek., uwzględniając smutne położenie finansowe, stale przychodziła z pomocą szpitalowi św. Trójcy czy to z własnych funduszy, czy też wyjednywała zasiłki u Rządu.

Tak Rada Główna asygnowała z funduszu 100000 złp, na szpitala przeznaczonego, w 1840 r. 16000 złp. a w 1841 r. 16724 złp. na przebudowę szpitala; w 1845 r. szpital otrzymuje zasiłek od skarbu 300 rs., w 1847 r. Rada Administracyjna Królestwa przyznała szpitalowi zasiłek 700 rs.; nadto w tymże roku szpital otrzymuje 350 rs. z funduszu 5% od dochodów kas miejskich w dyspozycyi Kom. Rząd. Spraw Wewn. i Duch. oraz 750 rs. na budowę ustępów z funduszu 15000 rs. przeznaczonego na szpitala, a będącego w dyspozycyi Rady Główn. Opiek. W 1848 r. Rada Główna udziela zasiłku 600 rs. z własnych funduszy i 1200 rs. z funduszu ogólnego remanentów miejskich. W 1850 r. z decyzji Kom. Rząd. Spr. Wewn. szpital otrzymuje zasiłek 600 rs. z funduszu 5% z kas miejskich; w 1854 r. z funduszy Rady Główn. 300 rs., z funduszu 5% od dochodów kas miejskich 1100 rs., nadto z funduszu budżetowego na potrzeby szpitali od Kom. Rząd. Spr. W. 300 rs.; w 1855 r. — z funduszu procentowego kas miejsk. 800 rs.; oraz tytułem zasiłku na wzniesienie zabudowań dla chorych wenerycznych 2000 rs.: w 1856 r. z funduszu Rady Główn. Op. 37050, corocznie przez rząd asygnowanego na budowę i inne potrzeby szpitali, 3000 rs., a z funduszu 15% od dochodów kas miejskich 700 rs. I w następnych latach zasiłek roczny dla szpitala św. Trójcy z funduszu 15% od dochodów kas miejskich wynosił stale 700—800—1000—1500 rs.

Zwiększenie zasiłku tego pochodziło stąd, że zamiast dawniejszych 5% Rada Opiek. pobierała 15% od dochodów kas miejskich, pozostałych do dyspozycyi Kom. Rz. Spr. Wewn. i Duch., a to na cele walki z chorobami wenerycznymi.

Oprócz tego szpital otrzymywał pewne sumy z zapisów i ofiar. Z rubryki tej wymienimy:

W 1835 r. spadkobiercy Benjamina Repphana wnoszą zapisaną testamentem sumę 600 złp. na rzecz szpitala miejskiego w Kaliszu <sup>1)</sup>.

W 1854 r. Karol Brokman, członek Rady Opiek. szpitala starozakonnych w Kaliszu, zapisał dla szpitala św. Trójcy 600 rs.

W 1859 r. Ludwik Mamroth, opiekun szpitala starozakonnych w Kaliszu, zapisał dla szpitali św. Trójcy obligacyę Hamburską na marek 100.

W 1861 r. Józef Kozłowski zapisuje testamentem szpitalowi św. Trójcy 450 rs.

Wreszcie w 1862 r. Anna Wirginja z Dobrzyńskich hr. Bielińska zapisuje 13050 rs. z części swej majątkowej oraz z części siostry swojej Salomei Dobrzyńskiej i córki Teodory hr. Bielińskiej. Procent w ilości 652,50 rs. od sumy łogowanej, zabezpieczonej na dobrach Jaroszewice w pow. konińskim, ofiarodawczyni przeznaczyła na utrzymanie przy szpitalu św. Trójcy pięciu sióstr miłośrdzia.

---

<sup>1)</sup> Benjam. Repphan zapisał nadto: 1800 złp. dla kościoła Ewangelickiego w Kaliszu i 600 złp. dla szkoły Ewangelickiej w Kaliszu.

Wśród tych kłopotów finansowych, ciągłej walki z długami za lekarstwa, żywność i t. p., na Radzie Opiek. szpitala św. Trójcy ciążył obowiązek podejmowania restauracji gmachu szpitalnego, wznoszenie nowych a koniecznych budowli.

Już w akcie tradycyi szpitala Radzie Opiekuńczej Komisya Wojew. (10. X. 1834) podkreśla konieczność śpiesznego przedsięwzięcia nowych budowli i reparacyi szpitala: „Rozebranie w tym stanie będącej remizy i postawienie materiałem drewnianym stayki z sieczkarnią i komorą na utensylia potrzebney; wystawienie dwóch murowanych pobudynków (wozownie, drwalnik, kloaka, kuchnia, pralnia, mieszkanie dla stróża); wystawienie parkanu murowanego“. Ogółem Komisya Wojew. obrachowała na 18231 złp. 20 gr. koszt „uporządkowań i reparacyi“.

Smutny stan budynku szpitalnego maluje dr. A. Helbich, pisząc w raporcie rocznym za r. 1836 te słowa: „Sale szpitalne są znacznie wilgotne. Opadanie złych sufitów często przeraża chorych, a raz nawet przy złamaniu nogi wielkiej szkody stało się powodem“.

Do sprawy tej Rada Opiek. wciąż powraca: W październiku 1836 r. przedstawia Radzie Głównej konieczność wystawienia nowych budowli: „niema miejsca na pralnię, kąpiel, mieszkanie dla kucharki, praczki, posługaczy, stróża, pisarza szpitalnego i chirurga, niema pokoju do operacyi, niema miejsca do składania ciał zmarłych“. Z tego powodu Rada Opiek. Szczeg. przygotowała w 1838 r. szczegółowy plan i anszlag nowego szpitala na 100 łózek z stosownem dla służby i wszelkich składów pomieszczeniem na sumę 105190 złp. Na pokrycie tego wydatku Rada Szczeg. wskazywała dochód „z osobistego podatku w r. 1831 r. ustanowionego i z ówczasowego Województwa Kaliskiego w ilości złp. 82325 do skarbu wniesionego“. Resztę Rada Szczeg. spodziewała się pozyskać dro-

gą oszczędności i ofiar prywatnych. Projekt ten jednak Rada Główna Opiek. odrzuciła, jako zbyt kosztowny, a ze względu na rozmiary nie koniecznie odpowiedni dla potrzeb ludności m. Kalisza. Postanowiono przeto odłożyć budowę szpitala na 100 łóżek do czasu późniejszego, gdy będą odpowiednie fundusze, a tymczasem ograniczyć się do mniejszych rozmiarów. Wobec tego budowniczy Henryk Marconi sporządził w 1839 r. nowy plan, który po rozpatrzeniu go przez budowniczego gub. kaliskiej Reinsteina uzyskał w początkach 1840 r. zatwierdzenie Rady Główn. Opiek. i Komisji Rząd. Spr. Wewn. Kosztorys całej budowy wynosił 32725 złp. 22 gr.

Na koszt budowy Komisja Rząd. wyznaczyła z fundyszu 100000 złp. budżetem Królestwa Polsk. na szpitala do Dyspozycji Komisji Rząd. przeznaczonemu 16000 złp. w 1540 r. i 16725 złp. w 1841 r. Budowę nowego szpitala rozpoczęto w początku 1840 r., a już 27. XI 1841 budowniczy Reinstein komunikuje Radzie Głównej Opiek., że „budynek szpitala stosownie do rysu i wykazu kosztów jest wymurowany, stolec dachu postawiony i dachówką-karpówką pokryty“. Ostateczne wykończenie i oddanie do użytku publicznego nowego szpitala nastąpiło w 1842 r. (2. VIII. 1842).

Budynek ten istnieje dotychczas i stanowi główny korpus obecnego szpitala.

Lecz dokonana w 1840—1842 r. budowla w rozmiarach, uszczuplonych względnie do projektu 1838 r., wywołała w następstwie konieczność nowych budowli.

Już w 1844 r. Rada Opiek. przedstawia Radzie Gł. Opiek. plany z kosztorysami na budowę łaźni parowej, pralni, trupiarni, drwalni oraz lokalów na kąpiel, magiel i skład efektów, tudzież na oparkanie zabudowań szpitalnych na ogólną sumę 2989,97 rs. W 1846 r. Rada Gł. zatwierdza plany i kosztorys na budowę ustępów i połączenie ich korytarzem na 324,48 rs.

W 1855—1857 r. przybywa szpitalowi nowy pawilon dla chorych wenerycznych, na co Rada Gł. Op. asygnowała 9426 rs. Jednocześnie odrestaurowano wszystkie budynki szpitalne kosztem 3474 rs.

D. C. N.

CZYNNOŚCI  
**Towarzystwa Lekarskiego**  
WARSZAWSKIEGO

PROTOKÓŁY

Rok 1905.

Posiedzenie kliniczne z dnia 3 Października 1905 r.

Przewodniczący Wice-prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 67 i gości 4.

**T r e ś ć.** KOZERSKI A. — Szkic współczesnej techniki rentgenowskiej z demonstracją odpowiednich aparatów.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. Stanisława KIJEWSKIEGO, ZAPASEWICZA, JASTRZĘBSKIEGO i KORONKIEWICZA.

III. Wiceprezes odczytał odezwę Prokuratorji Warszawskiej o uczynionym zapisie przez ś. p. d-ra Józefa WSZEBORA na rzecz Warsz. Tow. Lek., rs. 1000 na nagrody za prace naukowe i rs. 500 na kasę wsparcia wdów i sierot po lekarzach. Towarzystwo jednogłośnie zapis przyjęło.

IV. Wniosek Zarządu o ofiarowanie Muzeum Przemysłu w Warszawie otrzymanego od ś. p. d-ra DUDREWICZA zbioru cza-

czek oraz różnych przedmiotów archeologicznych i etnograficznych jednogłośnie przyjęto.

V. Umotywowany przez p. ob. sekretarza stałego Kosmowskiego wniosek zarządu o upoważnienie zaciągnięcia dodatkowej pożyczki Tow. Kredytowego m. Warszawy do wysokości rs. 30000 na dom Towarzystwa przy podniesieniu obecnie tylko rs. 25000 bez dyskusji przyjęto.

VI. KOZERSKI wygłosił rzecz: szkic współczesnej techniki rentgenoterapii.

Prace KIENBOECK'a były podwaliną nauki o racjonalnem naświetlaniu promieniami ROENTGEN'a. Wykazał on, że stopień reakcyi skóry zależy od jakości i ilości wchłoniętych promieni. Jakość promieni zależy od stopnia rozrzedzenia gazu w rurce. Im rozrzedzenie większe, tem promienie więcej przenikliwe, a rurka tem „twardsza“. Im rozrzedzenie mniejsze, tem promienie mniej przenikliwe, a rurka tem „miększa“. Stan ten rurki określano początkowo za pomocą obrazu, jaki dawała ręka na fluoryzującym ekranie. Dokładniej służy temu samemu celowi radiochromometr Benoist. Włączony we wtórny prąd iskromierz i miliamperomierz kontrolują podczas biegu naświetlania stan rurki. O ile rurka twardnieje, wprowadzamy do jej wnętrza gaz za pomocą różnych systemów regulatorów. Regulator przepuszcza przez rozżarzoną platynę wodór do wnętrza rurki. W regulatorze rurek MÜLLER'a nagrzana przez prąd dodatkowa anoda uwalnia cokolwiek zawartego w niej gazu. Tym sposobem możemy podczas biegu utrzymywać rurki w pożądanym stanie. Częste regulowanie pociąga za sobą jednak zmniejszenie trwałości rurki. Dla tego najważniejszem jest racjonalnie obchodzić się z rurką podczas biegu. Szczegółowy rozbiór tej umiejętności mógłby być przedmiotem oddzielnego odczytu.

Od czasu wprowadzenia chromoradiometru HOLZKNECHT'a i radiometru SABOURAUD i NOIZET możemy także mierzyć i ilość wchłoniętych promieni. Opracowano tabele, według których wiemy, jaką dawkę należy zastosować w jakim przypadku. Niepotrzebne są już nieskończone co do liczby posiedzenia z dozami małemi lecz nieznanymi, dawaniami po omacku. Dajemy jedną dawkę wiadomą i czekamy na wiadomy stopień reakcyi. Jeżeli większą dawkę rozbijamy na kilka posiedzeń, to tylko w celu oszczędzenia rurki.

Z porównania tablicy dawek dla normalnej skóry rozmaitych okolic ciała z tablicą dawek w różnych patologicznych stanach wynika, że np. łuszczyca, mykosis fungoides inne wymagają dawek, nie wywołujących żadnej widocznej reakcyi w skórze



normalnej. Wobec tego, naświetlając np. łuszczycę, nie trwożymy się o los przyległej skóry zdrowej. Co innego jednak, gdy trzeba zastosować np. w przypadku raka podwójną dawkę, jaką znosi bez odczynu zdrowa skóra. Wtedy osłaniamy ją materiałem, zatrzymującym większość promieni X. Według doświadczeń HOLZKNECHT'a  $\frac{1}{4}$  milimetrowej grubości blacha ołowiana zatrzymuje 95% promieni ROENTGEN'a. Jej więc używano w celu pokrycia zdrowej skóry. Nie zabezpieczało to jednak lekarza, Francuzkie t. zw. lokalizatory osłaniają nie chorego lub lekarza, tylko samą rurkę, wypuszczając tylko przez nasady różnej wielkości dowolnie wielkie snopy promieni. Później wyrabiane niemieckie „Blendy“ są daleko mniej praktyczne.

Małe przestrzenie dają się naświetlać łatwo. Trudność wzrasta w miarę zwiększenia naświetlanego obszaru. Jeżeli duży obszar naświetlimy rurką, z niewielkiej odległości, otrzymać możemy zgorzel w środku, silne zapalenie naokoło niej, dalej ku obwodowi epilację, jeszcze dalej żadnej reakcji. Ilość promieni jest odwrotnie proporcjonalna do kwadratu z odległości i proporcjonalna do wstawy tych, pod którymi promień pada. Mając zmierzoną ilość promieni, wchłoniętych w jednym punkcie, możemy wyliczyć ilość promieni, wchłoniętych w każdym innym punkcie dowolnym. To daje nam możliwość wyliczenia, jak należy rozstawić stanowisko rurki, ażeby większą przestrzeń naświetlić jednostajnie.

Na zakończenie KOZERSKI wyliczył wskazania rentgenoterapii, i osiągnięte przez nią wyniki. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

P. Sekretarza *Jgn. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 17 Października 1905 r.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin*.

Obecnych członków 18 i gości 4.

**T r e ś ć.** 1) MORACZEWSKI (ze Lwowa). Kilka uwag dotyczących dietytyki choroby cukrowej.  
2) Wybór redaktora Pamiętnika Tow. Lek. Warszawskiego na trzechlecie (1906—1908 r.) z liczby kandydatów, którzy się zapiszą na liście.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. HANTOWERA, MORAWSKIEGO, ORGELBRANDA i WRĘTOWSKIEGO

III. Prezes odczytał odezwę Tow. Lek. Częstochowskiego o mającej się odbyć dnia 1 listopada r. b. uroczystości ku uczczeniu 25-letniej działalności naukowej d-ra BIEGAŃSKIEGO. Zarząd Tow. postanowił wysłać depezę.

IV. Prezes odczytał podanie kol. Witolda HORODYŃSKIEGO o przyjęcie go w poczet członków rzeczywistych Tow. Lek. Warszawskiego.

V. Wice prezes odczytał sprawozdanie komitetu konkursowego imienia CBAŁUBIŃSKIEGO. Na konkurs nadesłali prace: A. SOKOŁOWSKI: „Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych (część I i II). PRUSZYŃSKI: 1) „O wpływie adrenaliny na układ krwionośny“, 2) O ożywianiu serca“. K. RZĘTKOWSKI: 1) „Badanie nad losem roztworów solnych w żołądku ludzkim; 2) „O zawartości suchej substancji azotu całkowitego i niebiałkowego we krwi w różnych stanach oraz w wysiękach i przesiekach“; 3) „Studia nad sprawnością proteolityczną zawartości żołądkowej“. Na posiedzeniu d. 4 października nagrodzoną została praca kol. RZĘTKOWSKIEGO pod tytułem: Studya nad sprawnością proteolityczną zawartości żołądkowej.

VI. Prezes odczytał odezwę 15-u członków o konieczności poczynienia kroków u odpowiednich władz, aby w Komisji obradującej nad przyszłym samorządem miejskim w Królestwie Polskiem, zasiadał i delegat Tow. Lek. Warsz. Prawie jednomyślnie, bo przy jednym głosie przeciwnym, wniosek ten uznano za nagły poczem znaczną większością głosów został przyjęty.

VII. Na Redaktora Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. na trzecie (1906—1908) przez aklamację został wybrany kol. **KAMIEŃSKI**.

VIII. **MORACZEWSKI** wygłosił odczyt p. t.: Kilka uwag dotyczących dyetyki choroby cukrowej.

Zaznaczywszy na wstępie, że dawniejszy podział cukrzycy na ciężkie i lekkie formy dotąd się utrzymuje, podał prelegent w krótkości przebieg i objawy formy ciężkiej—(dziecięca cukrzyca, cukrzyca prowadząca do wychudzenia i acetonurii) oraz formy lekkiej (cukrzyca traumatyczna i podagryczna) zaznaczając, że każda forma lekka może przechodzić w ciężką. Wylczenie bywa albo zupełne t. j. tolerancja zupełna dla cukru, albo względne t. j. tolerancja dla mniejszej lub większej ilości węglowodanów. Istota choroby polega według niektórych na niedostatecznym spalaniu, według innych na braku syntezy cukru. Ostatnia teoria ma za sobą znaną tolerancję cukrzycy dla cukru lewozrotowego i dobre wyniki przy leczeniu jednym gatunkiem węglowodanów. Dyeta polega na wygładzaniu chorego i dążyć powinna nie tylko do usunięcia cukru, raczej do powiększenia tolerancji.

Ogólna dyeta ma na celu usunięcie węglowodanów z pokarmów i polega na empiryzmie. Głębszą treścią takiej diety jest pozbawienie ustroju łatwopalnych środków pożywienia. Dlatego obok diety typowej przeprowadzają czasami dietę wyłącznie mleczną, przy której cukier nie jest wykluczony (mleko słodkie i kwaśne posiada 3% cukru). W szczególnych przypadkach używa się albo głodzenia, albo diety jarzynowej, która nie odżywiając należycie zmusza jednak organy trawienia do wydzielania i tym sposobem może także przyczynić się do reakcji w ustroju. W ostatnich czasach zaczęto zwykle mączne pokarmy zastępować kartoflami lub mąką owsianą albo jęczmienną ze względu na większą obfitość soli mineralnych. Tego rodzaju diety są tylko zalecane w wypadkach wyjątkowo ciężkich i przy najściślejszej kontroli chorego. Wszelkie zalecanie chorem odmiennych gatunków chleba lub mąki prowadzi łatwo do nadużyc, ponieważ ilość stosunkowa zwykle nie jest znana choremu. Zastępowanie mąki zwykłej i pieczywa mąką glutynową, aleurona-tową, troponową i t. p. może mieć miejsce również z pewnym zastrzeżeniem, chleby takie są wprawdzie zupełnie nieszkodliwe, lecz i bez większego znaczenia. Najlepszym środkiem jest chleb grubo mielony, bo ziarna otoczone plewą i glutyną są trudno dostępne dla soków trawienia i przechodzą przez organizm z małymi zmianami. Wystąpienie acetonu nie powinno wstrzymywać energicznej kuracji—usuwać go najlepiej za pomocą zasadowych soli. (Zaburzeniom w trawieniu czasami dyeta sprzyja (zatwar-

dzenie), czasami w razach rozwolnienia jest szkodliwa i wymaga nie dyetetycznych tylko leczniczych interwencji. Wreszcie prelegent wyraził przekonanie, że skaza moczanowa jest pokrewną słabością i dobrzeby było profilaktycznie niejako traktować podagryków dyetą używaną przy cukrzycy, t. j. dążyć gdzie można do wychudzenia chorego albo nauczenia go obracać mniejszą ilością azotu.

W dyskusji Anastazy LANDAU prostuje twierdzenie prelegenta, jakoby leczenie cukrzycy jednostajnym gatunkiem węglowodanów — mąką owsianą lub jęczmienną miało obniżać cukro mocz. Dyeta powyższa działa pomyślnie na inny objaw moczówki cukrowej — acetonurę, natomiast glikozurya może nie tylko pozostać bez zmiany, lecz nawet się wzmóżyć. Ta jednak okoliczność bynajmniej nie zmniejsza wartości diety owsianej lub jęczmiennej, gdyż walka z acetonem, a co za tem idzie, z acydozą jest w leczeniu diabetu rzeczą nie mniej ważną, a niekiedy (w początkach śpiączki cukrzycowej) wysuwa się nawet na pierwszy plan. Sam projektodawca diety powyższej — NOORDEN nazywa ją wyraźnie przeciwaetonową, nie zaś odcukrzającą.

Co do etiologii cukrzycy, L. zwrócił uwagę na pominiętą przez prelegenta formę „lipogener Diabetes“, której istnienie przypuszcza NOORDEN w niektórych przypadkach otyłości. Cukier w ustroju ulega trojakiemu rodzajowi przemianom: 1) część jego zostaje całkowicie spaloną do  $\text{CO}_2$  i  $\text{H}_2\text{O}$ , 2) pewna jego ilość nagromadza się w wątrobie w postaci glikogenu (tutaj L. zaznaczył, iż wytwarzanie glikogenu z glikozy nie jest właściwie z syntezą w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz jedynie polimeryzacją odwodnionych cząsteczek cukru), 3) wreszcie nadmiar wprowadzonego cukru po długim szeregu rozkładów i syntez odkłada się w postaci tłuszczu. Otóż NOORDEN przypuszcza iż zdarzają się przypadki, kiedy ustrój w przemianie węglowodanów zostaje pozbawionym pierwszych dwu funkcji, natomiast zachowuje w całej pełni trzecią. Wówczas człowiek wszystkie wprowadzone węglowodany odkłada w tkance podskórnej w postaci tłuszczu, jednocześnie choremu przybywa na wadze, a moczówka cukrowa wystąpić może dopiero w późniejszych okresach choroby, pomimo, że w stanie utajonym istniała już oddawna.

Wreszcie L. zaznaczył, iż z punktu widzenia leczniczego rozróżniać należy nie dwie lecz trzy formy diabetu: 1) postać lekką, kiedy chory znosi jeszcze węglowodany, lecz w ilości ograniczonej (minimum 100 grm. bułki = 60 grm. węglowodanów), 2) forma średnio ciężka, kiedy cukromocz znika przy absolutnie ścisłej (bezwęglowodanowej) diecie, lecz niema jeszcze potrzeby ograniczeń białka i 3) forma ciężka, kiedy cukromocz trwa po-

mimo ścisłej diety i kiedy glykozurya znika dopiero po uszczupleniu, niekiedy nawet znacznem (dieta jarzynowa). dowozu białka.

Nie zgadza się również L. z prelegentem w sprawie zapobiegania cukrzycy w przypadkach t. zw. indykanuryi i oksaluryi. Nie możemy u tego rodzaju chorych uszczuplić dowozu węglowodanów, po pierwsze bo niema żadnej pewności, że oni po paru latach czekania na cukrzycę rzeczywiście zapadną, a po drugie, bo niema czem zastąpić usuniętych węglowodanów. Nadmiaru mięsa chorzy tacy spożywać nie mogą, bo grozi im raczej dna, niż cukrzyca. Zamienić zaś węglowodany na tłuszcze jest rzeczą niezmiernie trudną, gdyż spotykamy się tym razem z nieprzewyższonym oporem chorych; zresztą wiadomem jest, jak przy leczeniu prawdziwego diabety ciężko jest nakłonić chorych do spożywania tłuszczów bez węglowodanów.

[Autoreferat].

RZĘTKOWSKI mniema, że sztuka leczenia cukrzycy polega na zdawaniu sobie przedewszystkiem sprawy z tego, kiedy i ile można i należy dać choremu węglowodanów, Rz. dzieli chorych na cukrzycę na 3 kategorie: 1) ciężko chory, u których nawet przy głodzeniu cukier nie znika z moczu. Tu należą zazwyczaj młode osobniki; 2) średnio chorzy, u których cukier znika z moczu przy głodzeniu; 3) lekko chorzy — u których cukier znika z moczu po usunięciu węglowodanów. Ilość cukru w moczu sama przez się nie stanowi zgoła o ciężkości choroby. Acetonurya ew. acetonemja jest objawem bardzo poważnym.

Rz. zgadza się z prelegentem, że rozmaite chleby dla diabetyków nie mają wartości. Racja ich bytu polega tylko na tem, że w danym razie służyć mogą jako vehiculum dla tłuszczów.

Co do chorych usposobionych do cukrzycy i leczenia ich profilaktycznego Rz. mniema, że nie posiadamy dotychczas żadnego sprawdzianu na zasadzie którego moglibyśmy dane osobniki kwalifikować do kategorii zagrożonych cukrzycą. Leczenie przeto profilaktyczne nie ma podstaw.

Niektórzy upatrują kandydatów na cukrzycę w tych, u których daje się z łatwością wywoływać cukromocz pokarmowy po podaniu stosunkowo niewielkiej ilości glykozy. Sprawa stosunku t. zw. artrytyzmu do cukrzycy, jak dotychczas nie wyszła z zakresu przypuszczeń i naukowo-krytycznego uzasadnienia nie posiada.

FREYDENSON zwraca uwagę na nieuwzdłędnienie w dyecie prelegenta tłuszczów, które stanowią winny podstawę pokarmu u diabetyków.

DUNIN nie może zgodzić się ze zdaniem prelegenta, jakoby chorzy, wydzielając z moczem duże ilości kwasu moczowego lub oksalatów, stawali się w następstwie diabetykami. Wogóle z objawów tych nigdy cukrzycy przeczuwać nie można, chyba u osobników otyłych.

ŻURAKOWSKI prostuje twierdzenie RZĘTKOWSKIEGO i LANDAUA, że tworzenie się glikogenu w wątrobie jest syntezą, bo polimeryzacja cząsteczek nie jest czem innym, jak właśnie syntezą.

Z powodu przemówienia ŻURAKOWSKI'ego Rz. mniema, że jakkolwiek polimeryzacja da się podciągnąć pod kategorię syntez to jednak nie jest ona równoznaczną pojęciu syntezy. Przy polimeryzacji z dwóch jednakowych związków powstaje trzeci, w syntezie zaś — z dwóch niejednakowych.

[Autoreferat].

SOMMER zwraca uwagę, że widywał u chorych w moczu na przemian występujące to duże ilości kwasu moczowego to cukier.

W dyskusji odpowiadał prelegent LANDAUOWI: 1) że owsiana dyeta nie tylko przeciwko acetonowi bywa skierowana ale i przeciw wydzielaniu cukru i praktycznie do zmniejszenia cukru doprowadzić może; 2) że tłuszcze bezwarunkowo najlepiej zastępują węglowodany, przyczem tłuszcze roślinne i smalec mniej wpływają na aceton od masła; 3) że skupianie cukru do glikogenu można uważać za syntezę. RZĘTKOWSKIEMU w sprawie zakwaszenia organizmu przypominał o paradoksalnym wpływie zasad na kwasotę moczu i w sprawie profilaktycznego traktowania skazy moczanej zastrzegał się przeciwko usuwaniu zupełnemu węglowodanów. Zdaniem prelegenta pożywienie zazwyczaj jest za obfite i ilość azotu mogłaby bez szkody być zmniejszona.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne dnia 31 Października 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Członków obecnych 28 gości 1.

T r e ś ć. 1) GAŁECKI Stanisław.—„Ciśnienie krwi w przebiegu suchot płucnych”.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. ROZENFELDA z Częstochowy.

III. Prezes zawiadamia o złożeniu podań o przyjęcie w poczet czynnych członków Towarzystwa przez kol. Antoniego MAJEWSKIEGO — przedstawia JAKOWSKI, popierają KORZON i LANDSZTEJN, sprawozdania z prac podjął się kol. LANDSZTEJN, 2) kol. Władysława STARKIEWICZA — przedstawia go CHEŁCHOWSKI, popierają MĘCZKOWSKI i LEŚNIEWSKI; sprawozdania z prac podjął się kol. WINIARSKI.

IV. St. GAŁECKI—wygłosił rzecz p. t. „Ciśnienie krwi w przebiegu suchot płucnych”.

G. jednocześnie obliczał częstość tętna, zdejmował krzywą zapomocą sfigmografu i mierzył ciśnienie krwi przy pomocy tonometru GAERTNER'a, przy zachowaniu wszelkich środków ostrożności, mogących mu zapewnić możliwie dokładne wyniki.

Na zasadzie otrzymanych w ten sposób danych G. przyszedł do następujących wniosków:

1. Im dalej posunięta jest sprawa gruźlicza w płucach, tem częściej można stwierdzić przyspieszenie tętna.

2. Przy tętnie przyspieszonym rokowanie jest gorsze, niż przy normalnym.

3. U chorych na gruźlicę płuc najczęściej spostrzegamy miękkie lub średnie tętno.

4. Forma krzywych zdaje się przemawiać za tem, że napięcie naczyń przy gruźlicy płuc jest obniżone.

5. Spostrzegano dość często przy gruźlicy niemiarkowatość tętna występuje pod wpływem oddychania.

6. Im dalej jest posunięta sprawa płucna, tem częściej spostrzegamy tętno miękkie.

7. Im większym jest tętno, tem większą jest częstość pulsu.

8. Twardsze tętno daje lepsze rokowanie odnośnie do sprawy gruźliczej niż miększe.

9. Niemiarowość tętna zdaje się nie pogarszać rokowania.

10. Fale oddechowe wtórne występują najwyraźniej na tych krzywych, gdzie tętno jest miękkie. Przy tętnie twardem owe fale występują rzadko.

11. Ciśnienie krwi u chorego na gruźlicę płucną, mierzone tonometrem GAERTNER'a, wynosi podczas kuracji leżącej 60 do 100 milimetrów. Ciśnienie poniżej 80 mm. i powyżej 120 mm. daje się spostrzegać rzadko. A zatem w większości suchotników ciśnienie krwi waha się pomiędzy 80 i 120 mm.

12. Wyższe ciśnienie daje lepsze rokowanie co do gruźlicy niż niższe.

13. Postać krzywej tętna nie jest zależną od ciśnienia krwi. Zarówno z ogólnego charakteru jak i z oddzielnych części części składowych krzywej nie można sobie wytworzyć pojęcia o wysokości ciśnienia krwi. Fale oddechowe są przy wyższym ciśnieniu mniej wyraźne, niż przy niższym.

14. Po pomyślnej kuracji metodą BREHMER'a częstość tętna się zmniejsza; gdy zaś wyniki leczenia są złe, tętno przewaźnie ulega przyśpieszeniu. Co się zaś tyczy krzywej tętna, to ta albo zupełnie zmianom nie podlega, albo też w bardzo rzadkich przypadkach zmienia się nieznacznie,

15. U pacjentów, którzy przy początku leczenia mieli dość wysokie ciśnienie krwi, pozostaje ono na poprzednim poziomie. Gdzie jednak ciśnienie było niskie, tam podnosi ono po pomyślnej kuracji.

16. Pomiędzy postacią krzywej tętna a skłonnością do krwotoków płucnych żadnej zależności nie można było stwierdzić. Zdaje się, że u chorych, mających niskie ciśnienie krwi, krwio-płucia zdarzają się rzadziej, niż u tych, u których ciśnienie krwi jest wyższe.

[Autoreferat].

W dyskusji: Prezes DUNIN oponuje przeciwko zaliczaniu t. zw. pulsu paradoksalnego do rzędu arytmii, czyli niemiarowości tętna. Pulsus paradoxus polega na znikaniu fali pulsowej przy głębokim wdechu. U arteriosclerotyków mówca widział często nadliczbową systolę t. zw. extrasystole.

Zjawisko to już jest wyrazem patologicznie zwiększonej wrażliwości serca, która musi różnić się od zjawisk tego samego rodzaju, spotykanych u ludzi nerwowych. Zmniejszanie się zaś pulsu przy oddechaniu jest zjawiskiem zwykłym; potwierdzają to badania MUTTERMILCHA. Zmniejszanie się fali pulsowej zależy tu prawdopodobnie od ucisku na tętnicę podobojczykową przy ruchach klatki piersiowej. To, co nazywamy tętnem paradoksal-



nem, t. j. znikanie fali pulsowej występuje przy normalnem odychaniu.

W dalszym ciągu mówca występuje przeciw używanemu przez prelegenta wyrażeniu „wysokie ciśnienie“, gdyż zdaniem DUNINA prelegent miał do czynienia u swoich chorych z ciśnieniem normalnem. Wysokie ciśnienie wyraża się cyframi 200, 240 młm. słupa rtęciowego.

Tętna, z którymi miał do czynienia prelegent, możnaby właściwiej podzielić na normalne i subnormalne.

Zresztą wyniki i wnioski prelegenta pozostają w swej sile. Następnie zdaniem mówcy prelegent zbyt surowo ocenia otrzymane przez siebie dane sfigmograficzne, znajdując zbyt często tętno twarde.

Zwykle tętno twarde odpowiada istotnemu dużemu ciśnieniu, jeżeli niema przysem dyskompensacyi serca. Przy zapaleniu nerek tętno odznacza się wybitną twardością, z wyjątkiem zwyrodnienia skrobiowatego nerek (degeneratio amyloidea) gdzie ciśnienie jest małe.

Wł. JANOWSKI zaznacza i uzasadnia, że tętno t. zw. paradoksalne jest bezwarunkowo niemiarowem, a mianowicie jedną z postaci t. zw. arytmii. Dla tego zgadza się z prelegentem, które je do arytmii zalicza. Przeciwnie natomiast jest zdania, że prelegent u swoich chorych tętna twardego nie spostrzegał. Z tego, co prelegent opisuje, widać, że to co nazwał on tętnem twardem było tętnem o normalnem napięciu; tętno zaś, które nazywał normalnem, było subnormalnem. Z danych prelegenta widać również, że nie spostrzegał on nigdy ciśnienia krwi zwiększonego, lecz tylko niskie i subnormalne. — Zmienność tętna u gruźliczych zależy, zdaniem J. od nadzwyczajnej wrażliwości u nich nerwów naczynioruchowych, powodowanej prawdopodobnie przez odnośne działanie prątków gruźliczych.

Dla tego też ta „labilność“ tętna jest pod każdym względem tem wydatniejsza, im dalej gruźlica postępuje, co tak jasno z pracy prelegenta wynika. [Autoreferat].

GAŁECKI w krótkiej odpowiedzi zaznacza, że nie obsta je wcale przy twierdzeniu, jakoby u badanych przez niego chorych, ciśnienie było istotnie wysokie, tam gdzie mówi on o ciśnieniu wyższem. Wprost dla należytej orientacyi w materyale, jakim rozporządzał, podzielił dane co do tętna na przypadki o ciśnieniu „wyższem“ i „niższem“. Pod ciśnieniem „wyższem“ umieścił te przypadki, gdzie ciśnienie krwi, wynosiło od 100—120 młm. słupa

rtęciowego, pod „niższem“ zaś te, które istotnie odpowiadają pojęciu o ciśnieniu subnormalnem.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

Sekretarz *T. Korzon*

---

Posiedzenie kliniczne z dnia 7 Listopada 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin.*

Obecnych członków 79 i gości 4.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol.: *ŁUCZYCKIEGO, ŻEBROWSKIEGO, KARŁOWSKIEGO i SMOLEŃSKIEGO.*

III. Prezes odczytał list kol. *MAJKOWSKIEGO*, w którym tenże zawiadamia o przejściu swem z członka korespondenta na członka czynnego Towarzystwa.

IV. Prezes odczytał list Sekretarza Stałego Towarzystwa, prof. *HOYERA*, który z powodu złego stanu zdrowia nie może nadal pełnić obowiązków Sekretarza Stałego, zatrzymuje tylko zarząd pracownią Warsz. Tow. Lekarskiego. W liście swym prof. *HOYER* wypowiada rady jak według, jego zdania, nadal Urząd Sekretarza Stałego powinien być ukonstytuowany.

V. Zapowiedziany odczyt kol. *LEŚNIEWSKIEGO* p. t. „Kilka słów w sprawie zbroczeń w budowie organów moczowych“ nie doszedł do skutku.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

Sekretarz *T. Korzon.*

---

Posiedzenie kliniczne d. 21 Listopada 1905.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin*.

Członków obecnych 45.

**T r e ś ć:** 1) **SLAWIŃSKI.** Przedstawienie chorego po exstirpatio laryngis—dokonanej z powodu raka.  
2) **LEŚNIEWSKI.** Kilka słów w sprawie złożeń w budowie organów moczowych.

I. Prezes zawiadamia o złożeniu podań o przyjęcie w poczet czynnych członków Towarzystwa przez następujących kolegów: 1) przez Bolesława DĘBIŃSKIEGO — przedstawia kol. SOKOŁOWSKI, popierają kol. ERBRICH i BORZĘCKI, sprawozdania z prac kandydata podjął się kol. J. BRUNER. 2) przez Zygmunta MONSIORSKIEGO—przedstawia kol. SADOWSKI, popierają STANISZEWSKI, JAWORSKI, sprawozdania z prac podjął się kol. STANISZEWSKI.

II. Do biblioteki Towarzystwa złożył Feliks MALINOWSKI I zeszyt wydawanego przez siebie pisma p. t. „Przegląd chorób skórnych i wenerycznych“.

III. **SLAWIŃSKI** przedstawia 41-letniego chorego, operowanego przezeń 10. X. 1905 z powodu carcinoma laryngis. Guz w obrazie wziernikowym wydawał się małym i leżał pod struną prawdziwą prawą. Oprócz chrypki, istniejącej od lat kilku, dołączyła się w ostatnich czasach duszność. Gruczoły szyjowe niewyczuwalne. 2. X. wykonana została tracheotomia inferior. 10. X. laryngofissura: guz w kształcie kalafiora wypełnia światło krtani; zajmuje on przednią, prawą oraz tylną powierzchnie śluzówki na przestrzeni od strun do poziomego dolnego brzegu chrząstki obrączkowej. Wobec tego S. dokonał wyluszczenia krtani (chrząstki przez nowotwór nie przerośnięte). Po wycięciu trzonu kości gnykowej, brzegi śluzówki gardła zaszyto całkowicie katgutem (pharyngoplastica). Chory po operacji był w stanie połykać pokarmy płynne, na drugi dzień również stałe oraz mógł po cichu mówić. Po 5 dniach jednak pokarmy zaczęły się przedstawiać nazewnątrz obok rurki. 20. X. S. zaszył ponownie brzegi szczeliny, powstałej zapewne wskutek przedwczesnego wessania się szwów katgutowych—tym razem dwupiętrowym szwem jedwabnym. Przez 2 dni chory karmiony był przez zgłębnik żołądkowy pozostawiony na stałe, potem wprowadzał sobie sam

z głębnik, a po tygodniu zaczął połykać pokarmy płynne i stałe; od tej również pory zaczął znowu mówić. Obecnie łyka on bez przeszkód, a mowa staje się coraz wyraźniejszą; jest on nawet w stanie czytać innym chorym głośno gazety. Przypuszczając wolno, że stopniowo mowa będzie głośniejszą — Gluck w Berlinie przedstawił chorego po wyłuszczeniu całkowitem krtani, który bez żadnej krtani sztucznej nie tylko mówił głośno, lecz podobno i śpiewał.

IV. Leśniowski wypowiedział: „Kilka słów w sprawie zбочeń w budowie narządów moczowych“. Najpierw podał opis spostrzeganego przez siebie przypadku wspomnianych zбочeń. Były to narządy moczowe, pochodzące z trupa pewnej niewiasty. Prawa nerka była zaopatrzoną w 3 tętnice nerkowe, wychodzące z aorty brzusznej; z nich środkowa wdrażała do wnęki nerkowej w pośród tejże, górna—do górnego odcinka wnęki, dolna—do przedniej powierzchni dolnego odcinka nerki. Żyły przebiegiem swym odpowiadały przebiegowi tętnic. Nerka lewa była zaopatrzona w dwie miedniczki, z których wybiegały 2 moczowody, otwierające się do jamy pęcherza moczowego 2 otworami, położonymi na lewym końcu więza międzymoczowodowego (lig. interuretericum). Leżały one na płaskim wzgórku, jeden nieco ku tyłowi i nazewnątrz. Dolna miedniczka była duża, dzieliła się na 3 kielichy, zawierające po 1 brodawce nerkowej, górna o wiele mniejszą, dzieliła się na 2 kielichy większe. Z tych każdy dzielił się na mniejsze, zawierające po 1 brodawce nerkowej.

Następnie przytoczył fakty, zebrane z odnośnego piśmienictwa. Mówił więc o zupełnym braku narządów moczowych zątem i moczowodów, o rozgałęzionych i podwójnych moczowodach, o skróceniu wrodzonym moczowodów, o wrodzonej niedrożności i zwężeniu moczowodów, o ich wadliwym zakończeniu górnym i dolnym, o klinicznej wartości powyższych zбочeń. Następnie wspomniał o zбочeniach w unaczynieniu nerek. Odczyt był demonstrowany zdjęciami fotograficznymi preparatu. (Odczyt będzie wydrukowany w „Medycynie“). [Autoreferat].

W dyskusji: Władysław STANKIEWICZ dodaje do przytoczonych przez prelegenta anomalii w budowie organów moczowych przypadek skrzyżowania nerek i moczowodów. Podejrzewano cierpienie nerki lewej, tymczasem chorą była nerka prawa. Dalej mówca opisuje spostrzeganą przez siebie i operowany przypadek zupełnego braku pęcherza moczowego. Chory 26-letni mężczyzna cierpiał na nietrzymanie moczu (incontinentia urinae). Mówca rozpoczął operację od urethrotomii, przeszedł później do cięcia nadłonowego nie mogąc w żaden sposób dostać się do pę-

cherza. Dopiero po dokonaniu cięcia nadłonowego ku wielkiemu swemu zdumieniu mówca przekonał się, że żaden zbiornik dla moczu nie istnieje, a na miejscu pęcherza znajduje się tylko wałeczek zbity tkanki łącznej. Mówca przytacza objaśnienie tej anomalii na zasadzie historii rozwoju organów moczowych.

DUNIN zaznacza, że wzmiankowaną przez prelegenta anomalię w unaczynieniu nerek przez nadliczbowe tętnice spotykał dosyć często wtedy, kiedy zajmował się bliżej tą anomalią, gdyż chodziło mu o wielkość obrotu, jaki może wykonać nerka koło osi tętnicy. Mówca spostrzegał wtedy często dosyć obecność 2 lub 3 tętnic nerkowych—przy tem ile razy spostrzegł to zбочzenie, tyle razy tętnice nadliczbowe nerkowe zawsze odchodziły od aorty brzusznej.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Sekretarz *T. Korzon*.

---

Posiedzenie kliniczne d. 28 Listopada 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*

Członków obecnych 41.

- T r e ś ć.
- 1) RZĘTKOWSKI Kazimierz.—Przedstawienie preparatów mikroskopowych z krętkami SCHAUDINN'a i HOFFMANN'a.
  - 2) WILCZYŃSKI Tadeusz.—„O cytologicznem badaniu przesieków i wysieków i płynu mózgowo-rdzeniowego.
  - 3) KIJEWSKI Stanisław.—Przedstawienie oesephogskopu i pokaz na żywym człowieku.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes odczytał podziękowanie, wystosowane do Tow. Lek. przez Muzeum Przemysłu i Handlu, za ofiarowanie zbiorów etnograficznych i antropologicznych, pozostałych po ś. p. D-rze Leonie DUDREWICZU.

III. O przyjęcie w poczet czynnych członków Towarzystwa złożył podanie kol. Bolesław ŻEBROWSKI—przedstawia kol. PALMIRSKI, popierają SADOWSKI i Franciszek KIJEWSKI. Sprawozdania z prac podjął się kol. RZĘTKOWSKI.

IV. RZĘTKOWSKI przedstawił preparat mikroskopowy z bladem krętkami SCHAUDINN'a i HOFFMANN'a. Preparat zrobiono z krwawego soku łepieża płaskiego od chorego, który zaraził się przymiotem przed  $\frac{1}{2}$  rokiem i nie leczył się wcale. Widać na nim bardzo wiele krętków. Są też spirochetae refring. Utrwalono preparat w wysoku (20 min.), barwiono roztworem G i e m z rozcieńczonym wodą (1 : 20) (3 godz.).

(Autoreferat).

V. WILCZYŃSKI Tadeusz wygłosił rzecz p. t. „O cytologicznem badaniu przesieków i wysieków oraz płynu mózgo-rdzeniowego“.

Prelegent zaznacza na wstępie, że pierwsze próby różniczkowania i rokowania w sprawach wysieków opłucnej i otrzewnej, opierające się na badaniu składników morfotycznych wypocin podjęte były przez badaczy polskich KORCZYŃSKIEGO i WINIARSKIEGO w r. 1896.

Badania ich jednak nie rozstrzygnęły sprawy rozpoznawania etyologii wysieków. Właściwym twórcą cytodyagnostyki jest WIDAŁ, który spostrzegł, że wysięki gruźliczego pochodzenia dają osad, składający się wyłącznie lub prawie wyłącznie z limfocytów, wysięki zaś pochodzenia niegruźliczego dają osad, składający się z neutrofilów. Te same wzory spotykał WIDAŁ i w płynie mózgo-rdzeniowym przy zapaleniach opon mózgowych. Liczni autorowie potwierdzili spostrzeżenia WIDAŁ'a, choć są opisane oddzielne przypadki, gdzie wzory te zawodziły.

Przy przesiekach mechanicznych spotykano prawie wyłącznie śródbłonki, przy wysiekach gruźliczych wyjątkowo tylko można je było spotkać. Limfocytoza w płynie mózgo-rdzeniowym okazała się także swoistą we wszelkich cierpieniach mózgowia i opon, mających etyologię w przymiocie, jak np. w tabesie, paraliżu postępującym i t. d.

Prelegent zbadał cytologicznie 86 przypadków wypocin opłucnej, otrzewnej, stawu kolanowego i płynu mózgo-rdzeniowe-

go. Wysięki, które były pochodzenia nie gruźliczego dawały osad neutrofilowy, gruźlicze zaś dawały limfocytozę. Przesięki mechaniczne dawały osad, składający się prawie wyłącznie ze śródbłonek. W tabesie autor konstatował limfocytozę w 70%. Płyn mózgodzeniowy w starych hemiplegiach, durze, zapaleniu płuc włóknikowym, zapaleniu nerwów nie zawierał pierwiastków morfotycznych.

Prelegent zwraca uwagę na konieczność cytologicznego badania każdego przypadku wysięku opłucnej i płynu mózgodzeniowego przy zajęciu opon. [Autoreferat].

MUTERMILCH Stanisław twierdzi, iż cytologiczne badanie wysięków stanowi niewątpliwie bardzo cenny nabytek dyagnostyczno-kliniczny. Aczkolwiek za właściwych twórców tej metody uchodzą powszechnie WIDAL i RAVAUT, to jednakże pierwsze wogóle prace, dotyczące rodzaju białych ciałek krwi w płynach wysiękowych, wyszły z pod pióra polskich badaczy, mianowicie KORCZYŃSKIEGO i WINIARSKIEGO.

Co się tyczy stosunku limfocytozy do gruźlicy, to zdaniem mówcy, nie można wniosku formułować w ten sposób, iż limfocytoza przemawia za gruźliczą naturą wysięku, brak zaś limfocytozy wyklucza charakter jego gruźliczy. O ile bowiem pierwsza połowa tego wniosku jest niezaprzeczenie słuszna, o tyle na drugą zgodzić się nie można. Z limfocytozą rzecz się ma tak samo, jak z wieloma innymi metodami dyagnostycznymi, a mianowicie, iż tylko dodatni wynik posiada znaczenie decydujące. Podobnie jak brak laseczników KOCH'a w płwocinie nie wyklucza jeszcze stanowczo istnienia suchot płucnych, tak samo brak limfocytozy nie zawsze przemawia przeciwko gruźliczej naturze wysięku. Że tak jest istotnie, dowodzą między innymi ostatnie badania FROIN'a i RAMOND'a <sup>1)</sup>. Autorowie ci, opierając się na 80 przekłuciach, wykonanych w 21 przypadkach gruźliczego zapalenia opłucnej, przekonali się, jak to zresztą zaznaczali już inni badacze, iż w pierwszym okresie zapalenia opłucnej mamy do czynienia z typem wielojądrowym, limfocytoza zaś występuje dopiero w okresie drugim.

Co się zaś tyczy zapalenia gruźliczego opon mózgodzeniowych, to na 21 przekłuc, wykonanych u 12 chorych, autorowie ci stwierdzili przewagę typu wielojądrowego aż 11 razy, przy czym w płynach ilość leukocytów wielojądrowych stanowiła

---

<sup>1)</sup> Comptes rendus d. l. Societé d. Biologie 1905 Nr. 31 i 32.

70% ogólnej ilości białych ciałek, raz jeden nawet ilość wielojądrowych dosięgła 90%. Okazało się przy tem, iż typ wielojądrowy (t. j. brak limfocytozy) nie znajdował się w żadnym związku z okresem choroby, t. j. występował bądź w początkowym stadium cierpienia, bądź w dalszym jego przebiegu.

Mówca przytacza nadto ciekawe wnioski, do jakich doprowadziło FROIN'a i RAMOND'a obliczanie ilości białych ciałek w mm. sześciennym. Autorowie ci stwierdzili mianowicie, iż w pierwszym okresie (wielojądrowym) zapalenia gruźliczego opłucnej równocześnie z przybywaniem płynu ilość białych ciałek ulega stopniowemu zmniejszeniu, w okresie zaś drugim t. j. z chwilą wystąpienia limfocytozy płyn zaczyna ulegać wessaniu, ilość zaś białych ciałek stopniowo się zwiększa. Oczywiście zatem, iż kilkakrotnie wykonane obliczanie ilości białych ciałek w 1 mm. sześć. będzie przemawiało za przybywaniem płynu przeciwnie zaś zwiększanie się ilości białych ciałek będzie dowodem wssysania się płynu.

[Autoreferat].

WINIARSKI zwraca uwagę, że niemożna mówić o leukocytozie lub przesiekach, gdyż pod tem mianem rozumiemy zwiększenie leukocytów wielojądrowych resp. limfocytów w krwi.

Należałoby zatem wyrażać się, że: w przesieku resp. wysięku przeważają limfocyty resp. leukocyty wielojądrowe.

Następnie mówca zapytuje, czy prelegent znajdował w wysiękach komórki eozynofilowe i radzi zawsze na nie zwracać uwagę, gdyż tym sposobem wyjaśni się, może, rola, jaką te komórki w organizmie człowieka odgrywają i zaznacza, że niektórzy badacze znajdowali je niekiedy w wysiękach i na tej zasadzie starali się wyciągać pewne wnioski co do rozpoznania i co do rokowania.

Wł. JANOWSKI zaznacza, że na zasadzie osobistego obszernego doświadczenia z cytoskopii wysięków i przesieków podziela w zupełności wniosek ostateczny prelegenta co do tego, że formuła lymfocytowa osadu popiera bardzo mocno przypuszczenie o gruźliczem pochodzeniu badanego wysięku. Przychyła się jednak do zastrzeżenia St. MUTERMILCHA, że nie jest odwrotnie, t. j. neutrofile w osadzie, o ile nie są bardzo liczne, nie wykluczają bynajmniej z całą stanowczością gruźliczego pochodzenia specjalnych przypadków wysięków. Wyjątek stanowią jedynie bardzo liczne ilości neutrofilów, co do których przekonał się J. wielokrotnie, że spotykają się w wysiękach pochodzenia paciorkowcowego, gronkowcowego i pneumokokowego.

Z powodu cytowanego przez St. MUTERMILCHA artykułu



o liczeniu białych ciałek w wysiękach proponowałby sprawdzenie odnośnych danych co do płynu z kanału kręgowego, co do którego cytowani przez kol, St. MUTERMILCHA autorowie otrzymali dane, wahające się w bardzo szerokich granicach—5 do 800 białych ciałek na milimetr kubiczny. [Autoreferat].

Rzętkowski uznaje wielką wartość dyagnostyczną i prognostyczną cytodyagnostyki, mniema, że jednak należy sprawdzać dane zdobyte tą drogą innemi metodami, a to w celu przekonania się, że istotnie limfocytoza wysięku odpowiada gruźlicy.

Jako jedną z tych metod zaleca Rz. wstrzykiwanie tuberkuliny chorym po wypuszczeniu wysięku i po ewent. wyzdrowieniu ich. [Autoreferat].

Sokołowski zaznacza, że w kwestyi cytodyagnostyki eksudatów doświadczenie zrobione u chorych na jego oddziale szpitalnym doprowadziło go do wniosków analogicznych z poprzedzającymi wywodami. Sądzi jednakże, że wnioski ostateczne do jakich dochodzi prelegent są zbyt kategoryczne. W dzisiejszym bowiem stanie wiedzy możnaby jedynie stwierdzić, że obecność przeważnej ilości limfocytów w wysięku przemawia nie na pewno, lecz z pewnem prawdopodobieństwem za naturą gruźliczą płynu, a jedynie razem z innemi klinicznemi danemi można rozpoznanie wysięku jako gruźliczy robić; do tych bowiem wyników doszła większość autorów w ostatnich czasach, zajmujących się tą kwestyą np. VERGASUAREZ, NEUSSER i wielu innych, którzy na podstawie prac eksperymentalnych i klinicznych twierdzą, że limfocytoza pochodzenia opłucnego oznacza jedynie podrażnienie zapalno-iniekcyjne pleury, które w większości przypadków, ale nie zawsze, jest związku z gruźlicą.

Tym więc sposobem zjawisko te jedynie przy innych objawach, przemawiających za gruźliczem pochodzeniem sprawy, może stauować ważny moment rozpoznawczo-etyologiczny wysięków.

Co się dotyczy próby z tuberkuliną, którą proponuje kol. Rzętkowski to S. uważa wogóle stosowanie tego środka w celu dyagnostycznym za nieodpowiednie 1) że obecność reakcyi dodatniej przemawiać może jedynie za obecnością jakiegoś wogóle ogniska gruźliczego w organizmie a nie koniecznie w pleurze, 2) że reakcyja nie zawsze daje pozytywny wynik gdyż występuje ona wciąż u zdrowych osobników lub też dotkniętych innemi cierpieniami (syfilis, aktynomykoza i t. p.), a wreszcie że sama przez się próbna iniekcyja nawet bardzo małej dozie stosowana może wywołać b. poważne zaburzenia np. długotrwałą gorączkę, zapalenie zrazikowe płuc, a nawet, jak to w ostatnich czasach opisano, (SCHIELLE) wywołać ostrą gruźlicę płuc. [Autoreferat].

KARWACKI na paręset płynów opłucnowych zakaźnego pochodzenia nie spotykał limfocytozy w sprawach innego pochodzenia, jak gruźlicze.

Badania, przeprowadzone na klinice CHAUFFARD'a nad płynami opłucnowymi z limfocytozą, stale wykazywały obecność laseczników gruźliczych w tym płynie, drogą szczepień świnkom morskim.

Polynukleozą stanowi pierwszy krótkotrwały okres wysięków gruźliczych opłucnowych, po którym następuje stała limfocytoza. [Autoreferat].

DUNIN zastanawia się nad kwestyą, czy limfocytoza wysięku upoważnia do rozpoznania jego gruźliczego charakteru? Nie wątpliwie nie cały zużytkowany przez prelegenta materiał zawierał dostateczne dane do rozpoznania tuberkulozy. Jak wiadomo, najpewniejszym kryterium będzie 1) zaszczepienie płynu wysiękowego śwince morskiej lub 2) wykrycie laseczników Koch'a w samym wysięku.— Tymczasem należy zauważyć, że nawet zastrzyknięcie 20 ctm. sześć. płynu z opłucnej przy gruźliczym wysięku nie wywołało u świnki morskiej gruźlicy, jak to mówca mógł sam spostrześć.

Wytłomaczenie tego zjawiska znajdujemy w inoskopii, która dowodzi nam, że laseczniki są pociągane przez skrzep, zatem w płynie samym może nie być laseczników. Dla tego też mówca twierdzi, że jeżeli spostrzegamy fakt istnienia limfocytozy przy innych danych, niewątpliwie dowodzących gruźlicy, to limfocytoza upoważnia do rozpoznania gruźlicy, jako zjawisko stanowi temu towarzyszące.

Większe praktyczne zastosowanie, zdaniem mówcy, ma cytologia w rozpoznawaniu zapaleń opon mózgowych. Metoda ta pozwoliła rozpoznać mówcy meningitis cerebrospinalis tam, gdzie gdzie absolutnie innych danych rozpoznawczych nie było. Mówca znajdował w gruczołach gruźliczych zawsze limfocyty—i dopiero, gdy zjawilo się ropienie, wtedy występowały neutrofile. Co do proponowanego przez kol. MUTERMILCHA liczenia ciałek w płynach wysięków mówca zaznacza, że liczenie to można wykonać tylko w osadzie otrzymanym przez centryfugowanie, jak to przy badaniu cytologicznem jest niezbędnem, a więc żadnych dokładnych obliczeń w ten sposób zrobić nie można, w samym zaś niecentryfugowanym płynie jest znów ciałek ropnych tak mało, że takie liczenie jest niemożliwe.

W odpowiedzi MUTERMILCHOWI prelegent zaznacza, że już WOLF, BARJON, CADE i inni konstatowali obecność neutro-

filów w pierwszych dniach egzystowania grucźliczego wysięku, o czem prelegent w odczycie swoim wspominał. Na ilość limfocytów prelegent nie zwracał uwagi.

WINIARSKIEMU prolegent odpowiada iż ciała eozynofilowe w większej ilości spotkał raz jeden tylko w infarkcie.

[Autoreferat].

VI. Stanisław KJEWSKI (ambulatoryum szpitala D-ka Jezus) przedstawił oesophagoskop, pomysłu Kellinga z Drezna, opisany 1897 roku w Münch. med. Woch., Nr. 34.

Przyrząd ten jest zbudowany na podobieństwo palca ludzkiego: jest to rura, złożona z szeregu metalowych członków, połączonych zapomocą nitów, dająca się zginać (przed wprowadzeniem do przełyku), oraz wyprostowywać (po wprowadzeniu), tego ostatniego dokonywa się za pomocą rączki, która wypręża drut, grający rolę ścięgna.

Po objaśnieniu budowy przyrządu K. wprowadził go, przy znieczuleniu kokainowem, do przełyku ludzkiego, poczem, przy oświetleniu zzewnątrz za pomocą ręcznej lampy elektr. CASPER'a, można było widzieć normalną błonę śluzową przełyku, na wysokości bifurkacyi. Podczas wziernikowania badany osobnik leży na stole, mającym tak wysokie nogi, by badający mógł stać wyprostowanym, co ułatwia zabieg; głowa badanego jest podtrzymywana przytem przez pomocnika w takim położeniu, aby jama ustna, gardziel i przełyk tworzyły razem prostolinijny kanał. Podczas wprowadzania przyrządu do przełyku, badany siedzi na stole.

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki*.

Sekretarz *T. Korzon*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 5 Grudnia 1905 r.

Przewodniczący Wiceprezes *W. Kamocki*

Członków obecnych 50 i gości 2.

**T r e ś ć.** 1) **BARSCZEWSKI Czesław.** Dziesięciolecie promieni **ROENTGEN'a**.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol. **KORONKIEWICZA** i **Stanisława KIJEWSKIEGO**.

III. Kol. **ŻENCZYKOWSKI** złożył podanie o przyjęcie go w poczet czynnych członków Towarzystwa; przedstawia kol. **CHELCHOWSKI**, popierają kol. **OLTUSZEWSKI** i **WINIARSKI**; sprawozdania z prac kandydata podjął się kol. **MĘCZKOWSKI**.

IV. **Czesław BARSCZEWSKI** wygłosił rzecz p. t. „Dziesięciolecie Promieni **ROENTGEN'a**“.

Radiologia w pierwszej chwili zyskała sobie bardzo licznych zwolenników powołanych i niepowołanych, a optymiści sądzili, iż nadeszła chwila przewrotu w medycynie. Z czasem jednak, gdy się przekonano, że nie wszystkie zmiany w chorym ustroju mogą być zbadane za pomocą promieni **X**, jak zwyrodnienie tylnych pęczków mlecza pacierzowego przy tabes dorsalis, odróżnienie carcin. od ulcus ventr., obecność tasiemca w kiszkiach i t. d., lecz natomiast przekonano się, że należy traktować radiologię poważnie ze znajomością fizyki i fotochemii, nie zaś po dyletancku na wzór fotografii amatorskiej, ten zastęp amatorów pracowników zaczął się zmniejszać a ich pracownie przechodzić w stan *necrobiozy*, jako pozbawione wpływu ożywczego swych kierowników,

W początkach promienie **X** służyły w medycynie do wyszukiwania ciał obcych metalowych i do badania złamań w kończynach, obecnie, kiedy udało się przeniknąć głębie ciała ludzkiego, promienie **ROENTGEN'a** służą do celów rozpoznawczych w chirurgii, ortopedii, medycynie wewnętrznej i sądowej jako dopełnienie dyagnostyki fizycznej i kliniki.

W chorobach układu naczyniowego radioscopia wykazuje wielkość, kształt i położenie serca, co można wykonać z całą dokładnością za pomocą ortodiagrafów t. j. przyrządów mierniczych; dalej można badać rytm serca, tętniaki aorty nawet w okresach po-

czątkowych i odróżniać je od guzów śródpiersia. W chorobach dróg oddechowych rentgenizacja dzielnie pomaga do rozpoznawania ciał obcych w krtani i w płucach, zgęszczeń płuc, ognisk zgorzelińowych, ropnych i nowotworów, oraz wysięków ropni i zgrubień opłucnej.

W chorobach przewodu pokarmowego prócz ciał obcych metalowych można badać przy zastosowaniu Magist. bismutu (zawieszonoego w mleku krowiem najlepiej) zwężenia i uchyłki przełyku, opuszczenie żołądka i okrężnicy przy enteroptozie i t. d.

W chorobach moczopłciowych prócz ciał obcych metalowych kamienie moczowe w nerkach, w przewodach nerkowych i w pęcherzu moczowym dają dodatnie wyniki badań.

Kamienie żółciowe jako przejrzyste dla promieni X., są nader trudne do badania i tylko w wyjątkowych przypadkach składu ich chemicznego (Bilirubina, wapń), mogą być najlepiej uwidocznione na radiogramie. Rentgenizacja głowy wykrywa kule w twarzy i w mózgu, złamania kości, i t. d.

W chorobach nerwowych ośrodkowych i obwodowych niekiedy metoda ROENTGEN'a oddaje wielkie usługi zwłaszcza przez wykrywanie ciał obcych, nowotworów, eksostozy, znajdujących w pobliżu mlecza pacierzowego lub nerwów i wywołujących ucisk.

Zmiany w kościach i stawach przy gruźlicy, syfilisie, nowotworach i sprawach zapalnych radiografia znakomicie w sposób właściwy dla każdego poszczególnego cierpienia wykazuje po zdjęciach.

Do celów kontrolowania zabiegów chirurgicznych przy wprawianiu trudnych zwichnięć i złamań, promienie X znajdują zastosowanie wielkie, dają bowiem możliwość badania przez nałożone opatrunki zwykłe i gipsowe. Dalej badanie środków nasercowych i rezorbujących przy wysiękach w osierdziu i opłucnej oraz arytmii serca dają wyniki zachęcające.

Własność promieni ROENTGEN'a przenikania przez ciało ludzkie, a tem samem znajdujące się w niem narządy, dały początek radioterapii, którą stosowano empirycznie w różnych chorobach skórnych, nerwowych, wewnętrznych i chirurgicznych i nie we wszystkich przypadkach z pomyślnym skutkiem.

Tyle o zastosowaniu promieni X, w medycynie praktycznej. Prelegent ilustrował swój odczyt pokazem licznych radiogramów na kartonach następnie radiogramów negatywów i diapozytywów i zmniejszanych i rzucanych na ekran.

W dyskusyi. BREGMAN zaznacza, że liczba pracowni ROENTGEN'owskich nie tylko nie zmniejsza się, jak utrzymuje prelegent, ale wręcz przeciwnie, z każdym rokiem się powiększa.

Stosuje się nawet do Warszawy, a bardziej jeszcze do zagranicy. Tam każdy większy szpital posiada swoją pracownię, a niektóre, jak np. Wiedeński szpital Powszechny, lub szpitale w Hamburgu—dwie pracownie albo jeszcze więcej. Wypowiedziano nawet życzenia, ażeby uprzystępnąć badania promieniami ROENTGEN'a lekarzom-praktykom, tak żeby każdy w swym zakresie mógł badanie to skutecznić.

Jak dotąd jednak jest niemożliwym, ponieważ potrzebne instrumentarium jest zbyt drogie. Z drugiej strony dzięki udoskonaleniu aparatów ROENTGEN'a i przyrządom pomocniczym technika została poniekąd ułatwiona i przy pewnej znajomości rzeczy każdy otrzymać może najlepsze wyniki.

W odczycie „o dziesięcioleciu promieni ROENTGEN'a“ postępy te nie zostały wcale przedstawione. Z pomiędzy różnych udoskonalień B. podkreśla zwłaszcza wielkie znaczenie t. zw. „blend“, które stosowane są zarówno przy prześwietlaniu jak przy rentgenografowaniu i przez powstrzymanie promieni bocznych i wtórnych powiększają znakomicie ostrość obrazu. Szczególne znaczenie ma blenda kompresyjna, która ogromnie ułatwia wszystkie najtrudniejsze zdjęcia (kamienie nerkowe, kregosłup, staw biodrowy, miednica).

Pole operacyjne jest zmniejszone, ale za to obraz nadzwyczaj ostry. B. nadmienia, że specjalizacja w Rentgenologii ma nawet swą stronę ujemną, ponieważ, przy ocenie wyników, koniecznym jest zestawienie z objawami klinicznymi, znacznie łatwiejsze dla lekarza zajmującego się praktyczną medycyną.

W kwestyi leczenia białaczki promieniami ROENTGEN'a, BREGMAN zaznacza, że liczba ogłoszonych pomyślnych przypadków jest tak wielką, że o skuteczności tego sposobu leczenia nie można wątpić. Osobiste doświadczenia B. potwierdzają to w zupełności.

Wprawdzie w pierwszym przypadku leukemii, leczonym tym sposobem już na początku 1904 roku, t. j. w  $\frac{1}{2}$  roku po ogłoszeniu pracy SENNA chory skierowany przez D-ra DUNINA) skutkiem zbyt ostrożnego i krótkiego stosowania wyniku nie osiągnięto, lecz w następnych przypadkach, poleconych przez D-rów RAJCHMANA, FREJDENSONA i KLEINA otrzymano skutki bardzo dobre. Śledziona znacznie się zmniejszyła (w 1-ym przypadku guz znikł prawie zupełnie), liczba białych ciałek krwi również bardzo się zmniejszyła (2—300,000 do kilkunastu tysięcy, stan sił się poprawiał, apetyt powracał, sił przybywało. Spostrzeżenia te będą szczegółowo opisane.

Co się tyczy nowotworów, to w jednym przypadku wola

guz zmniejszył się i zmiękł, w paru przypadkach nowotworów złośliwych ustąpiły bóle, i nowotwór (sarcoma femoris) przedtem kilkakrotnie operowany nie powiększał się tak szybko.

Pod względem metodyki B. sądzi, że nie należy stosować promieni zbyt słabych, gdyż wtedy nie otrzymuje się wyników. Dla uniknięcia dermatit'ów stosuje się obecnie przyrząd SA-BOURAUD'a. [Autoreferat].

VI. SOKOŁOWSKI zaznacza, że chociaż prelegent mówi o rozczarowaniu u internistów co do promieni ROENTGEN'a, którzy spodziewali się rozpoznawać przy ich pomocy różne szczegóły i uprościć medycynę wewnętrzną—to on jednak musi uznać wielką doniosłość rentgenizacji dla internisty. Słusznem jest zdanie kol. BREGMANA, że pracownie rentgenowskie ciągle się mnożą. Sam mówca dużo skorzystał z pracowni rentgenowskiej przy szpitalu Św. Ducha. Mówca przyznaje rentgenizacji niepoślednie znaczenie pod względem dyagnostycznym: a jeszcze większe znaczenie pedagogiczne, gdyż wspiera ona niejako inne metody badania, jak perkusję i auskultację. Znajdując się w tem szczęśliwem położeniu, że obok swego oddziału szpitalnego, ma pracownię rentgenowską, mówca każdy interesujący go przypadek choroby poddawał prześwietlaniu, aby naocznie stwierdzić wyniki badania fizykalnego. Zdaniem mówcy każda pracownia powinna ciągle się ulepszać, a przy obecnych ulepszeniach metoda rentgenizowania staje się coraz łatwiejszą.

Mówca badał przy pomocy promieni X cały szereg chorób dróg oddechowych. Co się tyczy przedewszystkiem gruźlicy, to tu najmniej można obiecywać sobie od rentgenizacji. Najważniejszą usługę oddawałaby rentgenizacja w pierwszych początkach sprawy gruźliczej; prześwietlenie rzeczywiście wykazuje pewne cienie, są punkty ciemne w płucach, ale jakoś tego ogniska pozostaje nieokreśloną—czy to jest sprawa gruźlicza: czy zwykła induracja, jednakże, w połączeniu z innymi metodami badania, rentgenizacja może być i tu pożyteczną. Lepsze już trochę wyniki daje pod tym względem fotografia.

Sprawy gruźlicze dalej posunięte już nie potrzebują rentgenizacji, gdyż dostatecznie manifestują się przy innych metodach badania.

Wielkie natomiast oddaje usługi prześwietlanie promieniami X w celach pedagogicznych dla początkujących—uwidoczniając takie rzeczy, jak ruchy przepony, ograniczenie jej ruchów przy rozedmie płuc, przy suchotach, przy wysiękach. Szczególniej pouczającym jest obraz klatki piersiowej prześwietlanej przy pneumothoraxie, jak stopniowo rozwija się wysięk. To sa-

mo dotyczy powiększonych gruczołów, nowotworów i t. d. Najciekawszych bodaj danych dostarcza rentgenizacya w sprawach sercowych. Rozumie się, że nie można za pomocą prześwietlenia rozpoznawać stanu zastawek, można tylko kontrolować powiększenie serca. Mówca przy pomocy rentgenizacyi przekonał się o wielkiej wartości badania serca metodą palpacyjną EPSTEIN'a. Obraz na ekranie zupełnie dokładnie odpowiada granicom otrzymanym za pomocą metody palpacyjnej.

Dzięki promieniom RENTGEN'a staje się widocznem położenie serca, t. j. serce wiszące, serce leżące na przeponie (pulsacya epigastralna). Zwłaszcza określanie aneurysmatów stanowi tryumf ROENTGEN'a. Rentgenizowanie chorych wykazało właśnie mówcy fakt, że nieraz przy bardzo dużym diagramie serca, wskazującym na duże rozszerzenie — istnieją bardzo nieznaczne objawy kliniczne ze strony serca.

Tak więc rentgenizacya uzupełniła klinikę.

Co się tyczy różnych właściwości pracowni, czy to rentgenowskich czy innych oczywiście są takie pracownie, które posuwają naukę naprzód przez doniosłe odkrycia, ale to się zdarza raz na pół wieku. Inne pracownie sprawdzają tylko dane naukowe otrzymane przez innych, lub jak pracownie rentgenowskie sprawdzają dane, otrzymywane na drodze badań fizykalnych.

Wł. STANKIEWICZ dowodząc ważności badania promieniami X w chorobach chirurgicznych wykazuje całe znaczenie takowego, głównie pod względem dyagnostycznym a także i ze stanowiska leczniczego. Nie mówiąc już o pewności wykrycia ciał obcych w organizmie jak: igły, kule, kamienie w nerkach lub pęcherzu, ileż to razy chirurg znajduje się w wątpliwości co do ścisłego rozpoznania złamań kości szczególnie w okolicy stawów lub małych kostek na dłoni i stopie — zwłaszcza w początkowym okresie, gdy pod wpływem obfitych wynaczynień i nacieczenia tkanek niepodobna wymacać dotkniętych urazem kości. Często dopiero po wessaniu wynaczynionej krwi i zniknięciu wysięku wykrywa się złamanie w postaci obfitej kostniny (callus) otaczającej nieprawidłowo położone odłamki. W tym okresie zapóźno już na poprawę wadliwie zrosniętych końców a następstwem tego bywa nieraz kalectwo lub utrata zdolności zarobkowania.

Otóż pod względem dokładności leczenia w podobnych razach koniecznem jest kontrolowanie naszego leczenia za pomocą Rentgenografii, umożliwiającej w danym czasie odpowiadać celowi działania.

Że zaś często tego rodzaju wypadki dotyczą chorych, którzy nie tylko nie są w stanie chodzić, ale muszą być z wielką trudnością poruszani; a przewożenie ich do specjalnych zakładów



trudniących się badaniem promieniami X. bywa niesłychanie trudnym i kosztownym, z tych względów każdy szpital obowiązany jest posiadać należycie urządzony gabinet Rentgenowski.

[Autoreferat].

BRUNNER Mikołaj zabrawszy głos, zwrócił się przedewszystkiem do BREGMANA z tem, że BARSZCZEWSKI nie tyle troszczył się o losy pracowni zagranicznych ile naszych, a w szczególności utyskiwał nad upadkiem pracowni Rentgenowskiej w szpitalu św. Ducha, co go bardzo dziwi, gdyż od chwili opuszczenia tej pracowni, takowej nie odwiedził. Gdyby to był uczynił przekonałby się naocznie, że pracownia ta od kilku lat należycie się rozwija a nie upada; że wspólnie z mówcą pracujący przez lat parę BORZĘCKI o ile mógł o tyle przyczynił się do rozwoju tej pierwszej szpitalnej u nas pracowni, że pracownia ma swoją specjalną stację elektryczną, motor gazowy, odpowiednie dynamomachiiuy i t. d ; że dziś nie potrzeba już posyłać akumulatorów do ładowania; że sami to czynić mogą. a nawet ładują akumulatory innych oddziałów. Byłby się też przekonał, że pracownia św. Ducha posiada obecnie trzy cewki RUMKORFF'a 30-to 40-to i 50-cio centymetrowe.

Otrzymaawszy kartkę zawiadamiającą o odczycie BARCZCZEWSKIEGO „Dziesięciolecie promieni ROENTGEN'a“ wielce się ucieszył mówca że czegoś nauczył się nowego lub dowi o rzeczach, których w dzisiejszych czasach mógł niedoczytać. Tem chętniej popieszył na odczyt, stanowiąc mający rodzaj jubileuszu. Nie miał żadnego zamiaru sam mówić, lecz treścią odczytu do odezwania się, choć nieprzygotowany został zmuszony. Przekonał się bowiem, że BARSZCZEWSKI o niczem nowem nie wspomniał. Fotografie, które przedstawił w naturze lub na ekranie są tak stare niemal jak promienie ROENTGEN'a, czego dowodem że pozółkły. Nie widział ani jednego Rentgenogramu zdjętego przy pomocy diafragm ołowianych (Bleiblerden).

Niewspomniał też ani słowa o tych przyrządach, napomknął wprawdzie o Kompressionsblende, lecz nas z nią bliżej nie zapoznawał, a jednak i taka znajduje się pracowni św. Ducha.

Idąc dalej, powinien był B. coś wspomnieć o przerywaczach prądu, a jest ich tyle nowych i znakomych, zastosowanych do sieci miejskich o prądzie zmiennym, a przecież to okazała nielada żeby czegoś obecnych nauczyć.

Tembardziej powinien był zapoznać słuchaczy z przyrządami do zamiany prądów zmiennych na stałe, odpowiadających prądom z akumulatorów, coby było zainteresowało nietylko rent-

genologów lecz i chirurgów, gynecologów, otiatrów i dermatologów.

Dalej pokazuje się, że B. niezna jednego z najpiękniejszych odkryć, a mianowicie przyrządu t. z. Curvenwandler inżyniera Maxa Loevy'ego z Berlina, lub tegoż przyrządu francuzkiego wynalazcy, znanego pod nazwą „Soupape electrique“; nazwiska autora w tej chwili niepamięta mówca. Oba te przyrządy mają dla nas olbrzymią wartość, przy zaprowadzeniu w Warszawie prądu zmiennego, trzyczastowego, a więc niemogącego być bezpośrednio zastosowanym do naszych dawniejszych przerywaczy i cewek RUMKORFF'a, jedynie przeznaczonych dla prądów stałych. Przyrządek ten nader mały (Loevy'ego), uwalnia rentgenologa od użycia jakiegobądź przerywacza, gdyż tragąc jedną fazę, zastępuje w zupełności przerywacz, dając do 100 przerw prądu na sekundę, czyli ilość drgań, jaką okiem ludzkim już odczuć nie można, a świecenie lampki Roentego jest równiejsze i silniejsze, pomimo znacznego skrócenia iskry i oszczędzania lampki.

Przyrząd ten jest nader prostym: jest to mały element, w którym między dwoma płytami aluminiowymi znajduje się jedna ołowiana. Jako elektrolit użytym jest płyn alkaliczny, we francuzkim fosforan sodowy. Przyrząd ten działać może miesiąc a cały zachód koło niego polega na opłukaniu płyt aluminiowych w kwasie azotnym (który nic nie działa), a następnie w wodzie jak również płyty ołowianej po zeszkobaniu osadu.

Jest to wielka zdobycz naukowa wcale przez B. niewzględniona.

Niesłyszeliśmy ani słowa o środkach zabezpieczających lekarza od promieni ROENTGEN'a, choćby tylko oczów przez okulary ze szklami ołowianymi (Flintglas) — lub ekranów fluoryzujących pokrytych szkłem ołowianem, z rączkami metalowymi jak u rapirów, zabezpieczających twarz i oczy, które chronią i ręce badacza, wreszcie o rękawiczkach, fartuchach i t. p. przedmiotach z tkaniny ołowianej, zabezpieczającej skórę od zapaleń i owrzodzeń.

Nakoniec jako dowód, że pracownie żyją, że my w nich pracujemy, mówca wspomina o odkryciu zrobionem przed dwoma laty, które miało być przedmiotem oddzielnego odczytu, z odpowiednią demonstracją na chorych i na fotografach, a mianowicie o zmianie położenia serca przy rozedmie płuc.

Pracując wspólnie z Sokolowskim, nad położeniem przepony brzusznej i jej ekskursyami przy rozedmie płuc doszedł mówca do wniosku: 1) że ona prócz tego że nie jest spłaszczoną, wykonywa przy wdychu ekskursy od 3-ch do 4-ch ctm. i 2) że

przepona brzuszna wspólnie z mięśniami szyi pracą oddechania załatwia. Mięśnie międzyżebrowe prawie że już żadnego udziału w tej sprawie, szczególnie w przypadkach cięższych, nie biorą.

Otóż podczas tych dochodzeń przyszło mu na myśl zbadanie serca co do jego położenia, z powodu pulsacyi stale u takich chorych występujących w dołku podsercowym.

Zawsze uczono, że trójkąt tępości serca przy rozedmie jest zmniejszony, w innych przypadkach wcale jej określić nie można. Mówiono nam a my innym, że to pochodzi od przykrycia serca rozdętymi płucami, czemu wierzyliśmy w zupełności, gdyż przy sekcji serce znów leżało na swoim miejscu, na przeponie, którą spłaszcza a prawie cała górna część serca pokryta jest płucami, albowiem z chwilą pośmiertnej relaksacyi mięśni, wszystko wraca do położenia normalnego.

Prześwietlając emfysematyków ze zdziwieniem mówca dostrzegł, że tam, gdzie tępość była zmniejszoną lub jej wcale nie było, i serca tam nie było. Ictus cordis również był niewymagalny ani w swoim miejscu ani niżej; natomiast widzimy tętnienie rytmiczne z pulsem in scrobiculo cordis. Co to znaczy? z kąd się to wzięło?... oto pytanie, które rozstrzygnęła rentgenoskopia, następnie stwierdziła rentgenografia.

Ictus cordis w dołku podsercowym pochodził od opuszczenia się i skręcenia serca około jego osi pionowej. Serce wisi na swoich naczyniach i dotyka tylko wierzchołkiem pod mostkiem przedniej ściany mediastini antici, spychając albo raczej wgniawając nieco przeponę.

Poprzeczne badanie wykazuje przestrzeń wolną, jasną poza sercem, której normalnie nie widzimy. Obraz ten cały znika po śmierci z przyczyn wyżej wymienionych.

Mógłby ktoś rzucić pytanie, a skąd się bierze stępienie tonu sięgające nieraz do połowy mostka lub nawet do prawego jego brzegu, z czego zwykle wnioskujemy o powiększeniu prawej komórki. Otóż stępienie to pochodzi od truncus vasorum, na którym serce wisi w osierdziu.

O tem co mówił BRUNNER mogą koledzy, o ile ich to interesuje, znaleźć w skróceniu jedynie w części II-iej dzieła A. SOKOŁOWSKIEGO p. t. „Choroby płuc“, a pragnących się naocześnie przekonać, najuprzejmiej zaprasza mówca do pracowni w szpitalu św. Ducha.

[Autoreferat].

BĄCZKIEWICZ opierając się na spostrzeganych parokrotnie szkodliwych następstwach prześwietlania promieni ROENTGEN'a zapytuje, czy istnieją już obecnie sposoby któreby pozwalały dokładnie dozować niejako promienie ROENTGEN'a a to dla uniknię-

cia owych uporczywych cierpień skóry, jakie pod wpływem promieni X występują?

ZALESKI zaznacza, że istotnej wartości pouczającej obrazów, otrzymanych za pomocą prześwietlenia płuc Z. nie przesądza, chce tylko zwrócić uwagę na to, że rentgenogramy, o ile rzecz chodzi o cierpienia serca, nie zawsze posiadają to znaczenie dydaktyczne, jakie im przypisuje SOKOŁOWSKI. Twierdzenie swe mówca opiera na dwóch przypadkach z własnej praktyki.

W pierwszym chodziło o chorego, u którego stwierdzono brak tętna w tętnicy promieniowej prawej i skroniowej prawej, nadto chory uskarżał się na bóle w części grzbietowej kręgosłupa (pomiędzy łopatkami). Ponieważ zrodziło się podejrzenie, czy w danym przypadku nie chodzi o tętniaka tętnicy głównej, przeto poddano chorego prześwietleniu, co zostało dokonane przez BARSZCZEWSKIEGO. Na przedstawionej następnie fotografii wyraźnie zaznaczono rozszerzenie części zstępującej tętnicy głównej, co potwierdzało rozpoznanie tętniaka. Chory zmarł po 3-ach latach, a badanie zwłok nie stwierdziło zgoła żadnego rozszerzenia tętnicy głównej, brak zaś tętna we wspomnianych tętnicach zależał od zarośnięcia światła truncus anonymus. Drugi przypadek dotyczył chorego z podwójną wadą i znacznym przerostem serca. Prześwietlenia, wykonane przez M. BRUNNERA wykazało tętniaka u podstawy tętnicy głównej (w okolicy bulbus aortae), badanie zaś zwłok stwierdziło jedynie zwężenie lewego ujścia żylnego i niedomykalność zastawki dwudzielnej. [Autoreferat].

SŁAWIŃSKI zwraca uwagę na to, jak ostrożnie trzeba oceniać dane topograficzne, otrzymywane drogą fotografii rentgenowskich, co do położenia ciał obcych w ciele ludzkim. Na dowód przytacza dwa spostrzegane przez siebie przypadki. W jednym przypadku połknięcia monety — rentgenogram pokazał odpowiedni ciemny punkt na lewo od mostka między 3 i 4-m zębem, gdy tymczasem moneta znajdowała się w przełyku i została stamtąd wydobyta. W drugim przypadku rany postrzałowej nogi — fotografia rentgenowska wykazywała obecność kuli na krętarzu wielkim, gdy tymczasem istotnie znajdowała się ona o 10 centymetrów niżej.

E. ZIELŃSKI sądzi, że owe podpisy pod rentgenogramami w rodzaju „limphosarcoma“, iusuf. bicuspidulis i t. p. polegają na błędnem wnioskowaniu; obrazy bowiem skioptyczne żadną miarą do podobnych diagnoz nie upoważniają; rentgenoskopię i rentgenografię bowiem można uważać za idealną (z małymi zresztą wyjątkami) palpacyę i perkusyę przetransponowaną na obraz wzrokowy; a żadna z tych metod fizykalnego badania sama

przez się bez uzupełnienia jej inną jeszcze metodą badania i wywiadem co do przebiegu cierpienia nie jest w stanie dać nam pełnej dyagnozy. Rentgeniście wolno powiedzieć, że widać tu i tam taki lub inny cień, że cień ten zależy od zjawienia się na drodze promieni X — przeszkody w postaci ciała płynnego lub stałego bezpowietrznego, nic właściwie nad to; podobnie jak ze stłumienia na klatce piersiowej nie można nic więcej wnosić nad to, że tkanka powietrzna płuc zastąpioną została przez bezpowietrzną, a czy to będzie naciek zapalny, czy nowotwór, czy wyśięk, o tem decydować może tylko syntetyczne zestawienie wszystkich objawów patologicznych, zdobytych wszelkimi pozostałymi metodami badania. Prawda, że czasem kształt cienia, jego umiejscowienie pozwalają na szybszy wniosek, na skok logiczno - dyagnostyczny, lecz i tu trzeba być nad wyraz ostrożnym. Zdaje się, że skoro mamy przed sobą cień o ostrym konturze, zakreślony promieniem koła, położony w bliskości wielkich pni naczyniowych i do tego tętniący, możemy dyagnozować aneuryzmat, tak postąpi każdy; a jednak może być wprowadzonym w błąd. Pamiętam wypadek, gdzie na zasadzie powyższych danych rozpoznaliśmy tętniak wstępującej aorty i jej łuku; badanie kliniczne skłaniało również ku temu; brak tętna w prawej tętnicy promieniowej potwierdzał zdawało się skioptyczne rozpoznanie; sekcja wykazała jednak, że w istocie było to ognisko pneumonii chronicznej półkulistej formy, bezpośrednio przylegające do osierdzia i wstrząsane przeto sercem, a ów brak tętna zależał od nieprawidłowego położenia tętnicy promieniowej i zwężenia tętnicy podobojczykowej. Jeżeli takie obrazy zawodzą, to cóż mówić o dyagnostyce skioptycznej wad serca. Trzeba rozwiać illuzye, że można widzieć i oceniać pracę prawego lub lewego przedsionka lub komórki, jak to wspomniał B. Nie wolno nam powiedzieć nic więcej, jeno, że widzimy tętniący cień serca, pamiętać bowiem należy, że przy wadach zastawkowych i następczym przeroście, serce wykonywa nie; kiedy taki obrót około swojej osi, że od przodu nie widzimy lewej komórki wcale, a całą przednią powierzchnię zajmuje prawa połowa serca, gdy lewa jest mizernym, ukrytym gdzieś w tyle, dodatkiem. Również z fotodiagramy nie wolno nam sądzić o istotnej wielkości serca, jak chce S., wielkość bowiem widzianego cienia sercowego zależna jest od ustawienia chorego w stosunku do lusterka lampy od większego lub mniejszego oddalenia, od większej lub mniejszej rozbieżności promieni; tylko na zasadzie dość zmudnej metody wyliczeń, możnaby dojść do określenia, tej wielkości, nigdy jednak taką drogą bezpośredniej inspekcji, o jakiej wspomniał S. Jednym słowem na rentgenoskopię i rentgenografię wolno patrzeć, jako na jedną jeszcze pomocniczą i potężną

zresztą metodę badania fizykalnego, dla cech dyagnostyki, ale nigdy jako na taką, któraby zwalniała lekarza od stosowania innych metod badania i pracy myślowej indukcyjnej przy stawianiu dyagnozy. Ze stanowiska terapeutycznego promienie X zdaje się, większą mogą nawet mieć wartość: miałem możność obserwowania wprost zdumiewającego się wysysania przerzutów rakowatych w skórze, widziałem po paru tygodniach naświetlania śledziony leukemicznej zmniejszenie się do połowy ilości białych ciałek krwi przy jednoczesnem zwiększeniu się ilości hemoglobiny i poprawie znakomitej stanu ogólnego. Jaki, co prawda był dalszy los owego chorego, nie wiem, gdyż opuścić musiał nasz szpital, gdzie był leczony, i wyjechał na Syberyę.

[Autoreferat].

BREGMAN daje wyjaśnienia dotyczące chromoradiometrów HOLCKNECHT'a i SABOURAUD, rękawiczek, okularów i fartuchów ochronnych, ekranów ze szkłem ołowianem, oraz budki ochronnej urządzonej w pracowni ALLERN-SCHÖNBERG'a w Hamburgu.

[Autoreferat].

WINIARSKI nie przywiązuje wielkiej wagi do znaczenia promieni ROENTGEN'a jako metody ułatwiającej rozpoznanie w chorobach serca, dwa razy bowiem, opierając się na wynikach za pomocą tychże promieni, zmienił trafne rozpoznanie, postawione na zasadzie danych klinicznych, na mylne, rozpoznawszy tętniak aorty. W tych zaś razach, w których badanie rentgelologiczne potwierdziło rozpoznanie za pomocą innych metod badania klinicznego, objawy tętniaka aorty były aż nadto wystarczające do postawienia takiego rozpoznania.

[Autoreferat].

Po wypowiedzeniu się wszystkich mówców BARSZCZEWSKI przede wszystkim zaznaczył, iż niniejsza pogadanka jego nie ma pretensyi do Jubileuszu, o którym posądza go BRUNNER i jako opracowana z punktu czysto-lekarskiego nie obejmuje naprz. sposobów określania ciał obcych w ustroju, sposobów badania nerek, płuc, serca i t. p. wogóle nie obejmuje techniki badania u chorych, a tembardziej nie obejmuje opisu udoskonaleń technicznych jako to: przyrządów mierniczych, przerywaczy cewek RUMKORFF'a, statyw, ochronników i t. d. o które tak idzie kolegom BREGMANOWI i BRUNNEROWI.

Technika bowiem i metodyka badania oraz posługiwanie się temi lub innymi przyrządami stanowią specjalne działy radiologiczne, o których BARSZCZEWSKI może będzie mówić w późniejszych pogadankach.

Co się zaś tyczy najnowszych urządzeń w prac. Roentgen. BARSZCZEWSKI jest zdania, że nie przyrządy laboratoryjne i nie urządzenia bodajby najnowsze i najkorzystniejsze warunkują postęp i żywotność instytucji, lecz osoba kierująca temi przyrządami i tem urządzeniem.

Jeżeli BREGMAN i BRUNNER mówili o udoskonaleniach technicznych, to powinni byli wspomnieć o tych wynikach, do których doprowadziły radiologię te udoskonalenia teczniczne. Otóż dzisiejsze badania wielkich cew RUMKORFF'a i specjalne rurki ROENTGEN'a dają możność otrzymywania momentalnych zdjęć radiograficznych, dzięki tej wielkiej wydajności i natężeniu promieni X. jakie wysyła aparat oświetlający niekiedy podczas pojedynczego wyładowania się iskry. Te momentalne zdjęcia dają po pierwsze bogate szczegóły obrazu, a po drugie pozwalają dokonywać badań narządów będących w ruchu: momentalne zdjęcia klatki piersiowej z płucami w fazie wdechowej i wydechowej z sercem w skurczu i rozkurczu, po trzecie dają początek radiokinematografii t. j. żywej radiografii ruchów serca i płuc, dalej ruchów rzepki przy chodzeniu, ruchów kości promieniowej przy pronacji i supinacji co zresztą w praktycznej medycynie jeszcze znaczenia nie posiada. Dalej, stosowanie t. zw. blend ołowianych i blend uciskowych nie we wszystkich przypadkach jest konieczne, a nawet możliwe jak naprz. przy zdjęciach miednicy i klatki piersiowej in toto, kolumny pancerzowej i obustronnej okolicy nerek.

Zgadając się z motywami SOKOŁOWSKIEGO i Ed. ZIELIŃSKIEGO, że metoda rentgenowska, jak każda metoda fizykalnego badania stosowana pojedynczo jest nie pełną i jako taka nie może stawić nicomyślnego rozpoznania na zasadzie jedynie tylko cieniów bez innych metod klinicznych, niewyłączając i obserwacji klinicznej, BARSZCZEWSKI podnosi wartość metody ROENTGEN'a i uznaje wyższość jej ponad inne metody badania jak naprz. palpacyę i perkusyę i t. d. w tych licznych przypadkach, gdzie ta metoda wykazuje stan narządów w okolicach niedostępnych dla innych metod badania, lub gdzie wykazuje makroskopowo budowę wnętrza badanej okolicy jak niektóre guzy, zmiany w kościach i stawach, ponieważ wykrywa ona nowe fizykalne objawy chorobowe, których dotychczasowe metody badania wykazać nie są w stanie (ciało obce w głębiach ustroju, guzy, głęboko położone w śródpiersiu, kamienie w nerkach i t. p.).

Że błędy dyagnostyczne rentgenowskie, jak słusznie zaznaczają ZALEWSKI i WINIARSKI, zdarzały się i zdarzają dosyć często, widzimy to na sekowanych chorych szpitalnych. W miarę jednak udoskonalień technicznych oraz biegłości w badaniu prom. X.

kazuistyka omyłek dyagnostycznych w radiologii według BARSZCZEWSKIEGO musi się zmniejszać i nieomylność tej metody, jako ideał w medycynie praktycznej, nie będzie dościgniony. Jedynym sprawdzianem naszego trafnego lub mylnego rozpoznawania na żywych chorych jest jednakże *sectio in cadavere*, metoda zaś rentgenowska, jak nazywają francuzi, jest tylko *sectio in vivo*.

W odpowiedzi SŁAWIŃSKIEMU BARSZCZEWSKI zaznacza, iż określanie ciał obcych w kończynach zwłaszcza w głębiach należy do rzeczy trudnych i musi być dokonywane niekiedy ze ścisłością matematyczną, w zwykłych przypadkach z względną dokładnością. Omyłki pochodzą wskutek dyletanckiego traktowania sprawy lub wprost wskutek nieumiejętności rzeczy.

W sprawie szkodliwości prom. X. dla pacjentów, którą podnosi BĄCZKIEWICZ, BARSZCZEWSKI wręcz oświadcza, iż jednorazowe badanie prom. X. czy to drogą prześwietlenia, czy też drogą zdjęć radiograficznych w celu dyagnozy, nie może być szkodliwe dla dorosłych i dla małych pacjentów poddających się badaniu zwłaszcza przy obecnej technice rentgenowskiej, ponieważ czas ekspozycji niesłychanie jest skrócony.

Są jednak przypadki notowane i w literaturze nienotowane w których pojedyncza radiografia wywołała po 2 — 3 tygodniach patochemiczne zapalenie skóry, trwające do roku, jak to się zdarzyło u pewnej 18-letniej panny. Badano stan stawów biodrowych, nie otrzymano radiogramu lecz zato pacjentka dostała ciężkiego „*dermatitis abdominis*”.

Te fatalne skutki zastosowanej w tych przypadkach dyagnozy rentgenowskiej BARSZCZEWSKI tłumaczy wprost przepraszając za wyrażenie nieznamomością rzeczy, do której biorą się mało przygotowani i wyćwiczeni badacze.

Stosowanie bowiem miękkich rurek rentgenowskich, wysyłających prom. X. o małej skali natężenia przy długiej ekspozycji zdaniem BARSZCZEWSKIEGO powoduje często nieuniknione wypadki fotochemicznego zapalenia skóry.

W odpowiedzi Ed. ZIELIŃSKIEMU co do określania rozmiarów serca na żywym człowieku, BARSZCZEWSKI twierdzi, iż manipulacja jest b. łatwą i krótką li tylko przy zastosowaniu t. zw. ortodiografów, które dają ściśle wymiary badanych narządów. Przyrządy te zasadzają się na stosowaniu promieni *w y o s o b n i o n y c h p i o n o w y c h*, którymi oprowadzamy granice serca, aorty i przepony brzusznej.

Na zakończenie dyskusji BARSZCZEWSKI podziela projekt STANKIEWICZA, aby każdy szpital posiadał podręczną dobrze urzą-



dzoną pracownię rentgenowską i zachęca do tego poszczególne władze szpitalne i ogół lekarski.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *T. Dunin.*

Sekretarz *T. Korzon.*

---

Posiedzenie kliniczne dnia 19 Grudnia 1905 roku.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin.*

Członków obecnych 104.

- T r e ś ć:** 1) Prośba Zarządu Związku Lekarzy Polskich o udzielenie lokalu Towarzystwa na zebranie Związku.  
2) DUNIN — „Istota neurastenii”.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Prezes odczytał podanie grona kolegów o wybranie kol. Władysława BIEGAŃSKIEGO na członka honorowego Towarzystwa.

III. Przeprowadzono głosowanie zapomocą kartek w kwestyi udzielenia lokalu Towarzystwa Związku Lekarzy Polskich na zebranie. Większością głosów (74 przeciw 30) postanowiono nie udzielać lokalu Towarzystwa Lekarskiego na zebranie Związku.

V. DUNIN T. wygłosił odczyt p. t. „Istota neurastenii“. Prelegent zaznaczył silnie, że ze względu na punkt wyjścia cierpień, zaliczanych do rzędu neurastenii, należy ona do chorób psychicznych. Charakterystycznym dla neurastenii jest brak woli i szybkie wyczerpywanie się siły psychicznej.

Neurastenik, który nie właściwie nie robi męczącego, czuje się zmęczonym. Rozwija się w nim natomiast nadzwyczaj samo-obszerny i ciągle badanie samego siebie — co czyni neurasteniaka ostatecznie obojętnym na wszelkie sprawy życiowe, społeczne — czyni go egoistą w pełnym tego słowa znaczeniu, zdolnym do zajmowania się tylko własną osobą. Przypominając o opisywanej przez siebie formie neurastenii cyklicznej, powracającej co pewien okres czasu, prelegent zwrócił uwagę na to, że stan neurasteniczny bywa wywołany przez zewnętrzne warunki podobne do tych, w jakich pierwotnie neurastenia rozwinęła się — a więc przez tę samą miejscowość, podobne warunki otaczające i t. p. Ze względu na podkład psychiczny neurastenii, prelegent uważa za jedynie wskazane leczenie psychiczne. Dla tego też częstokroć zalecany t. zw. wypoczynek w neurastenii a właściwie bezczynność nie prowadzi do celu, gdyż pacjent jeszcze bardziej pograża się w analizowanie swojej osoby, a obszar jego idei neurastenicznych, które można przyrównać do idei natrętnych, rozszerza się. Owszem praca celowa i odciążenie umysłu pacjenta do zajęcia się tylko własną osobą będzie prowadziło do uleczenia.

W dyskusji STERLING powstaje przeciwko traktowaniu przez prelegenta neurastenii jako psychozy. Inną jest rzeczą powstawanie niektórych (nie wszystkich) objawów neurastenicznych drogą psychiczną, drogą wyobrażeń o silnym przydźwięku uczuciowym, a inną rzeczą psychoza. Przecież i w histeryi większość objawów jest pochodzenia psychicznego, a jednak o psychozie histerycznej mówimy dopiero wtenczas, kiedy u chorego zachodzi pewna określona zmiana osobowości. Również nie można zgodzić się na zdanie prelegenta jakoby hypochondya była tylko silniejszym stopniem neurastenii. Są to dwa zupełnie różnorodne stany patologiczne. Zresztą z pojęciem neurastenii, jakoby choroby umysłowej stoi w sprzeczności proponowane przez prelegenta leczenie psychiczne tego cierpienia.

Natomiast S. chciałby zwrócić specjalną uwagę, że te kompleksy chorobowe o których prelegent w odczycie swoim wspominał, które zalicza do grupy neurastenii, a które w swoim czasie opisał jako neurastenię peryodyczną — te właśnie z neurastenią nie mają nic wspólnego i stanowią psychozę w ścisłym znaczeniu tego wyrazu. Cały przebieg tych postaci (nagle występowanie i ustępowanie okresu depresyi i t. d.), zniewała nas według dzisiejszego stanu nauki do zaliczenia ich do tej wielkiej grupy, która ochrzczoną została, jako „Manisch-depressives Irresein“. Jeżeli zaś w opisywanych przez prelegenta przypadkach spotykamy wzmianki tylko o depresyi, to daje się to

wytlomaczyć tem, że chory nie wspomina o rudymenarnych objawach pobudzenia, o ile nie zwrócić na nie jego specjalnej uwagi. A zresztą i w grupie „Manisch-depressive Irresein“ spotykamy przypadki, w których w całym przebiegu choroby występują wyłączenie napady depresyi (wbrew nazwie choroby).

[Autoreferat].

Prezes DUNIN odpowiada, że do wyrażenia psychoza nie przywiązuje tego ścisłego znaczenia, jakie mu nadaje psychiatrya — używa go tylko dla podkreślenia faktu, że źródło choroby mieści się w psychice chorego.

Na tem posiedzenie zakończono

Prezes *T. Dunin.*

Sekretarz *T. Korzon.*

---

Posiedzenie administracyjne dnia 27 Grudnia 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin.*

Członków obecnych 34.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Skarbnik towarzystwa DOBRSKI przedstawił aprowozdanie z wykonania budżetu Towarzystwa za rok 1905.

III. P. O. Sekretarza Stałego KOSMOWSKI i Podskarbi DOBRSKI przedstawili do zatwierdzenia przyjęty przez Zarząd projekt budżetu na rok 1906. — Po dyskusji, w której zabierali głos BĄCZKIEWICZ, KOSMOWSKI, DOBRSKI, NATANSON i DUNIN, projekt budżetu przyjęto.

IV. Przedstawiono wniosek Zarządu o upoważnienie do zaciągnięcia pożyczki dodatkowej w ilości 5000 rs. na dom Towarzystwa. Upoważniono Zarząd do zaciągnięcia owej pożyczki.

V. Sekretarz doroczny w zastępstwie Bibliotekarza BIELIŃSKIEGO odczytał sprawozdanie o stanie biblioteki za rok 1905. Sprawozdanie przyjęto.

VI. Wiceprezes KAMOCKI przedstawił Sprawozdanie Komitetu bibliotecznego za rok 1905. Sprawozdanie wysłuchano i przyjęto.

VII. LANDSZTEIN przeczytał sprawozdanie z prac MAJEWSKIEGO kandydata na członka czynnego Towarzystwa, STANISZEWSKI z prac Zygmunta MONSIORSKIEGO; RZĘTKOWSKI z prac Bolesława ŻEBROWSKIEGO i Sekretarz doroczny w zastępstwie LEŚNIEWSKIEGO z prac Witolda HORODYŃSKIEGO, oraz zamiast MĘCZKOWSKIEGO z prac Władysława ŻENCZYKOWSKIEGO.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*

Sekretarz *T. Korzon.*

---

Drukujemy na tem miejscu spóźniony protokół z miesiąca Kwietnia jako uzupełnienie.

Posiedzenie kliniczne z dnia 4 Kwietnia 1905 r.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin.*

Obecnych członków 53 i gość 1.

- T r e ś ć:**
- 1) BARTKIEWICZ Br. — Przedstawienie chorego po dokonanej gastroenteroanastomozie na skutek bliznowatego zwężenia odźwiernika
  - 2) MALINOWSKI Feliks. — Przedstawienie chorego z atrophia cutis idiopatica.

3) GĄBSZEWICZ. — Przeważenie chorej po dokonaniu odłuszczenia torebek z obydwóch nerek (decapsulatio renum).

4) Dyskusya nad odczytem T. TRZCIŃSKIEGO (o zapobieganiu sprawom parazyfitycznym), wygłoszonym na poprzednim posiedzeniu.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. Eugeniusza WIŚNIEWSKIEGO.

III. Prezes zawiadomił o nadesłaniu na konkurs im. KOCZOROWSKIEGO pracy p. t. „Wpływ surowicy Maragliano na przebieg gruźlicy u zwierząt“. Godło „Bakteryoliza“.

IV. Do biblioteki Tow. Stanisław KOPCZYŃSKI nadesłał swą pracę p. t. „W sprawie leczenia płasawicy“.

V. Bronisław BARTKIEWICZ przedstawił chorego, u którego wykonał gastroenteroanastomozę z powodu bliznowatego zwężenia oddźwiernika po oparzeniu kwasem karbolowym. Mechanizm zjawiska tego jest niejasny. Możliwym jest, że cały żołądek uległ poparzeniu, przyczem kurczenie się blizny najwięcej uwydatniło się w okolicy oddźwiernika; również można przypuścić, iż warstwa śluzu po części ochroniła dno żołądka od żrącego wpływu trucizny.

Przebieg poopercyjny zakłócony był wystąpieniem wymiotów żółciowych w dwa tygodnie po operacji. Kilkakrotne przemycie żołądka nie odniosło pożądanego skutku, chory wychudł i osłabł. Wobec tego B. zdecydował się już przystąpić do powtórnej laparatomii w celu wykonania anastomozy odcinka doprowadzającego z odprowadzającym.

Wszelako groźba operacji podziałała tak skutecznie, że wymioty ustały natymias, chory zaczął się szybko poprawiać i obecnie cieszy się dobrem zdrowiem. Przeglądając literaturę B. znalazł analogiczny wypadek, opisany przez KÖRTE'go, gdzie circulus vitiosus wystąpił w 2 miesiące po zabiegu. KÖRTE przypisuje fakt ten wpływom nerwowym.

VI. MALINOWSKI Feliks przedstawił chorego demonstrowanego już na posiedzeniu sekcji skórno-wenerycznej dnia 5 stycznia 1905 r. (patrz Gaz. Lek. № 6 1905 r.) u którego na prawem ramieniu i przedramieniu po stronie rozginaczy widać sprawę dwojakiego rodzaju. Koło łokcia skóra czerwono-niebieskawego koloru, cieniutka, pomarszczona pozbawiona elastyczności, przypomina angielską bibułkę. Po bokach tej przestrzeni do-

strzegamy się nacieczeń bez ściśle określonych granic, czerwono-brązowych z sinawym czasem odcieniem. Sprawa ta rozpoczęła się przed 40 blisko laty. Przedewszystkiem zawsze zjawiają się nacieczenia, które, znikając powoli, zostawiają po sobie skórę w stanie zaniku. Mamy tu obraz ciekawej sprawy atrophiae cutis idiopathicae, albo dermatitidis atrophicantis KAPOSI'ego. Oprócz tego u tegoż chorego w okolicach łopatki, na czole i policzkach widać blizny po wessanych tubercula luetica. Wątroba znacznie powiększona, o dość równej powierzchni (hepatitis interstitialis luetica). [Autoreferat].

VII. GABSZEWICZ przedstawił 30 letnią kobietę, u której 17 lipca 1904 wykonał operację zaleconą przez EDEBOLS'a z powodu choroby BRIGHT'a. Cierpienie to rozwijało się u niej w ciągu 2-ch lat, a w ostatnich miesiącach przed operacją, z racyi znacznych obrzęków kończyn dolnych i ascites chora pozostawała w łóżku i nie mogła się zajmować żadną pracą. W chwili przybycia do szpitala stwierdzono u chorej znaczny obrzęk kończyn dolnych, obecność płynu w jamie brzusznej, i obrzęk ogólny powłok zewnętrznych ciała. Mocz oddawała koło 2000 cent. ciężar gatunkowy 1012. Białka przeszło 3<sup>o</sup>/<sub>100</sub> i dużo cylindrów.

W obec braku jakiegokolwiek poprawy na skutek stosowania środków wewnętrznych, chora chętnie zgodziła się na operację. Tę ostatnią dokonał GABSZEWICZ po uprzedniem zastrzyknięciu morfiny, przy uśpieniu chloroformowem (użyto 18 grm.) odrazu na obu nerkach. Lewa nerka była powiększona i torebkę łatwo udało się odłuszczyć: powierzchnia nerki mocno przekrwiona: prawa nerka mniejsza, niż lewa; torebka trudniej się złuszczała: powierzchnia nerki blada; na obu nerkach G. wyciął torebkę przy samej wnęce. Dla ułatwienia dostępu do nerek, G. usunął z obu stron 12-te żebro.

Przebieg pooperacyjny nie przedstawiał nic szczególnego. Po 2-tygodniach chora oświadczyła, że czuje się znacznie lepiej; obrzęki zmniejszały się; ascites ustępował; po miesiącu chora opuściła szpital. Stan jej poprawiał się bez przerwy, do ostatniej chwili tak, że obecnie chora subiektywnie czuje się zdrową. Obrzęki nóg nieznaczne, występują tylko pod wieczór, po całodziennem chodzeniu. Mocz oddaje dużo, białko jednak znajduje się w moczu w ilości koło 2<sup>o</sup>/<sub>100</sub>.

MALINOWSKI Feliks w dyskusyi odnośnie odczytu TRZCIŃSKIEGO, porusza niektóre punkty sprawy co do których nie może się zgodzić z prelegentem.

Przedewszystkiem sprawa parasyfilisu tabesu i paralysis progressiva z którą się T. apriorystycznie załatwił, jest zakwestyjo-

nowaną Parasyfilitycznymi nazywamy takie objawy, które są następstwem zmienionego chemiczmu, w organizmie skutkiem syfilisu. Sam zaś syfilis powinien już wygasnąć zupełnie.

Tak jednakowoż nie jest. Przy tabesie i paraf. progr. spotykamy współcześnie objawy trzeciorzędne, a czasem nawet drugorzędne. VIRCHOW u tabetyka w musculus longissimus dorsi znalazł gumat, DINKLER i NONNE u tabetyka znajdowali gumaty w mózgu, PANDYS — rupia syphilitica. RUMPF przy tabes, oprócz trzeciorzędnych objawów przytacza nawet drugorzędne: plaques muqueuses, condylomata lata. Objawy specjalnie syfilityczne przy tabesie znajdowali jeszcze: STRUEMPEL, FOURNIER, ERB, BRASCH, GASNE (3 przypadki) ANDRY, GUSZMAN (4 przypadki). Takie same 2 przypadki odnośnie do bezwładu postępowego przytacza REUTSCH. SELOIR przytacza jeden przypadek twardego szankra u tabetyka. Ten ostatni fakt jak i może niektóre poprzednie powinny myśl naszą skierować i w inną stronę, mianowicie, że nie zawsze tabes i par. pr. są następstwem syfilisu, że odgrywają tu rolę i inne czynniki, pomiędzy którymi może dominującą rolę odgrywa lues. Na to nam wskazuje i dowolność niektórych autorów w zbieraniu danych statystycznych np. ERB wlicza do swej statystyki obarczoonych syfilisem około 29% takich, którzy mieli ranki na człosku t. j. prawdopodobnie takich, którzy cierpieii na balanitis ulcerosa, herpes progentalis, ulcera mollia.

Wielu też autorów uważa tabes i par. pr. za sprawy nie wywołane syfilisem, lecz za sprawę wprost syfilityczną np. SIMONELLI, LESSER, pomijając szankry, odróżnia 3 rodzaje syfilitycznych objawów: 1) naciekowo-wysiękowe (roseola papula i t. d.; 2) proliferujące z regresywną metamorfozą (gumaty); 3) proliferujące bez utworzenia gumatu, czyli czysto śródmiąższowe sprawy, szczególnie spotykane w wewnętrznych organach, i do tej to ostatniej grupy należą tabes i par. pr. choć w rzadkich przypadkach mogą się do nich dołączać i sprawy drugiej kategorii (t. j. gummosis). Wypadałoby więc z tego, że tabes i par. pr. poddaje się specyficznemu leczeniu. HALLOPEAU jest tego zdania, że należy odróżniać początek tych chorób, gdy bakterye działają na odpowiedni organ, od następczego, wtórnego jego zwyrodnienia. Tylko w pierwszym przypadku należy stosować leczenie specyficzne.

Dlatego też powinniśmy energicznie leczyć pierwsze objawy lub zwiastuy wządu rdzenia. Wielu też autorów przytacza dobre wyniki specyficznego leczenia tych chorób w początkowym ich stadyum, że wspomniemy tylko następujących: DEVAYN'a 23 przypadki par. progressiva, z których w 18 lues w anamniezie, otrzymał wyzdrowienie zupełne w 10. LEMOINE otrzymał w ta-

besie 1 wyzdrowienie i 5 polepszeń, przy paral. pr. otrzymał on znaczne polepszenie w 1 przyp. BOUCHARD wyleczył 12 tabetyków. Dalej wspomnę następ. autorów: ANDRY, LEREDRE, RUMPF, SPILMANN, TENNESON, HAMMOND, ROBIN, MOTY, JULLIEN. Wprowadzić można to wyleczenie tłumaczyć sobie remisją długotrwałą, która często i bez leczenia się zdarza, lub złą dyagnozą (pseudotabes). Lecz tych faktów mamy zbyt dużo, żeby sobie tak objaśniać. Prelegent twierdzi, że początkowo zawsze próbował specyficznego leczenia przy tych chorobach, lecz bezskutecznie. Na to można by odpowiedzieć, że otrzymywano dobre wyniki zwykle w początkowych stadyach i przy energicznym leczeniu, więc próby, bez wiary w powodzenie, dobrych rezultatów dać nie mogą.

Co się tyczy metody leczenia syfilisu to nie można się zgodzić z prelegentem, że należy stosować jedynie frykcyę. Powołać się można tutaj na zdanie FOURNIER'a, wypowiedziane na jednym z ostatnich posiedzeń tow. dermatol. w Paryżu, że każda metoda jest dobrą, aby tylko była w umiejętny sposób wybraną i dobrze stosowaną. Istotnie każda metoda, czy to iniekcji, czy per os, czy frykcyę ma swoje wskazania. Frykcyę można nazwać metodą empiryczną, trudno obliczalną w skutkach i dla tego można wyciągnąć z badań nad wydzielaniami się rtęci w urynie. Okazuje się, że najczęściej kumulacyjne działanie lub brak działania bywa przy wcieraniu. (CARLE et BOUTUD-Annales des dermat. et syphil. 1904). Co się tyczy ilości i długości wydzielenia rtęci przy innych metodach to jak wykazują badania wielu autorów (VOJDA, PASCHKIS, LANDSBERG, WELANDER, LANG i t. d.). wstrzykiwania soli rtęci jeśli nie dają lepszych rezultatów, to w każdym razie nie gorsze. To samo nam mówi i klinika, czyli znikanie objawów po stosowaniu najrozmaitszych metod. [Autoreferat].

RADZIWIŁLOWICZ przytacza przypadek z własnej obserwacji gdzie chory, dotknięty już rozwiniętym paraliżem postępującym przy braku wszelkich danych anamnestycznych za przebyciem uprzednio syfilisem, zaraził się przymiotem; fakt ten, zdaniem R., dowodzi możliwości rozwijania się paraliżu postępującego bez tła przymiotowego

BREGMAN. Rzecz rozpada się na 2 kwestye: 1) o stosunku chorób t. j. parasyfilitycznych — wządu rdzenia i paraliżu postępującego do syfilisu; 2) o możliwości zapobiegania powstawaniu tych chorób przez wczesne i energiczne leczenie specyficzne. Co się tyczy pierwszej, B. uważa związek przyczynowy za niewątpliwy. Statystyki autorów, uadzwyczaj liczne, aczkolwiek różniące się w dość znacznym stopniu, wspierają ten pogląd. Prócz przypadków, w których przymiot jest przyznawany przez chorego, należy pod uwagę przyjąć i te, w których szereg danych za wiel-



kiem prawdopodobieństwem tegoż przemawia, a zatem szankier twardy lub nawet miękki, przymiot małżonka lub dzieci, poronienia, bezdzietność, zajęcie. B. zebrał przypadki tabesu zanotowane w ciągu ostatnich 4—5 lat z praktyki prywatnej w liczbie 35. W 14-u przymiot pewny, w 12 u wysoce prawdopodobny. Bardzo ważne są przypadki cierpień parasyfilitycznych u małżonków. Przypadków takich BRÉGMAN obserwował 3 1) chora dotknięta wiałem rdzenia, mąż zmarł przed pół rokiem na paraliż postępujący; 2) chory ma objawy taboparalyseos, żona według jego słów ma cierpienie podobne; 3) mąż—tabes dorsalis, żona, — lues cerebri. Na bezdzietność tabetyków zwrócił uwagę WENDEL. Wśród 280 kobiet dotkniętych wiałem rdzenia było 3 razy więcej bezdzietnych, aniżeli wśród innych chorych nerwowych.

Wszystkie statystyki autorów, a także zestawienie przypadków własnych poucza B., że w pewnej części przypadków chory sam zaprzecza przymiotu i wywiady oraz badania żadnych danych nie wykazują. Należy przypuścić, że wielu z tych chorych miało syfilis nic o tem nie wiedząc. Nawet wśród chorych dotkniętych niewątpliwymi objawami trzeciorzędnymi znajduje się, jak wykazały badania specjalne, duża odsetka takich, którzy stanowczo zarażeniu się zaprzeczają. Czyli istnieją przypadki wiału rdzenia, w których stanowczo przymiotu nie było.

Energiczne leczenie syfisu ma niewątpliwe znaczenie zapobiegawcze względem cierpień parasyfilitycznych. Nawet tak znaczna liczba przypadków, w których chory sam syfisowi zaprzecza, a szereg danych postronnych za nim świadczy, dowodzi, jak zgubnym jest przymiot nieleczony. Nie można jednak zaprzeczyć, że zdarzają się choć rzadko i takie przypadki, w których leczenie było prowadzone b. energicznie, a jednakowoż nie zapobiegło późniejszym cierpieniom parasyfilitycznym. Również trudno orzec, po wielu latach syfityk jest zabezpieczony od pojawienia się objawów parasyfilitycznych. W jednym przypadku syfilis był przed 20-u laty, objawy wiału od 3-ch lat, w drugim syfilis przed 25-u laty, osłabienie wzroku jako pierwszy objaw wiału od 3-ch lat.

Rzadkość wiału rdzenia u żydów jest również argumentem przemawiającym za związkiem choroby tej z przymiotem, gdyż ten ostatni jest wśród żydów jak wiadomo, mniej rozpowszechniony. Na tysiąc przeszło przypadków, które leżały na oddziale chorób nerwowych w szpitalach starozakonnych w przeciągu lat 4-ch — po większej części cierpień organicznych układu nerwowego — było zaledwie 12 wiału rdzenia.

B. zaznacza jeszcze, że uznanie przymiotu jako głównego momentu etiologicznego w wiąździe rdzenia nie wyklucza bynajmniej znaczenia innych czynników, a zwł. obarczenia dziedzicznego, skutkiem czego układ nerwowy staje się locus minoris resistentiae. [Autoreferat].

KOPCZYŃSKI Stanisław zaznacza, iż w sprawie stosunku syfilisu do wiązdu rdzenia statystyka neurologów, jako opierająca się przeważnie na danych subiektywnych, na niepewnych wywiadach, nie wiele może przyczynić się do wyjaśnienia kwestyi; choć jedno z niej wypływa, na co mówca zwraca uwagę, iż bardzo mały procent chorych, dotkniętych wiązdem rdzenia, przechodziła kurację specyficzną. KOPCZYŃSKI przytacza następujące dane liczbowe, dotyczące 100 (kilku dla łatwiejszego obliczenia odsetki odrzucono) chorych z wiązdem rdzenia, pochodzących z jego praktyki klinicznej, szpitalnej i prywatnej.

Na 100 chorych z wiązdem rdzenia 80 (a więc 80%) dotyczyło mężczyzn, 20 zaś kobiet. Stosunek więc mężczyzn do kobiet wynosił 4 : 1.

O jakimkolwiek owrządzeniu przebytem na częściach rdnych, wspomina 50 chorych, o ulcus durum wspomina 34, o ulcus molle wspomina 16 chorych. Godnem jest uwagi, że tylko 2 kobiety wspominają o podejrzanem cierpieniu wenerycznem; a jedna z tabes conjugalis nie wspomina o tem wcale. Z tych 100 chorych dotkniętych wiązdem rdzenia, leczyło się tylko 26, przytem żadna z kobiet nie leczyła się wcale; więcej niż 24 wcierania wzięło 15 chorych, z tych więcej niż 100 wcierań wzięło tylko 6, mniej niż 24 wcierania wzięło 11 chorych. Godnem jest zaznaczenia, że z tych 6 chorych, którzy leczyli się energicznie i wzięli więcej niż 100 wcierań szaruchy, 3, a więc połowa, było obarczonych pod względem neuropatycznym, a mianowicie, w jednym przypadku ojciec cierpiał na wiąz rdzenia, a matka na melancholię, w drugim brat przechodził psychozę, w trzecim ojciec przechodził psychozę. W 100 pomienionych przypadkach obok wiązdu rdzenia istniało cierpienie aorty: w dwóch — duże tętniaki, w 4-ch niedomykalność zastawek aorty. Przytem w anamnezie reumatyzmu nie stwierdzono, a w dwóch przypadkach tętniaków, które skończyły się śmiercią, stwierdzono ateromatozę dużych tętnic, co bardzo nasuwało przypuszczenie tła syfilitycznego.

Wrzekomo pomyślne skutki leczenia specyficznego wiązdu rdzenia, o których wspomina MALINOWSKI, KOPCZYŃSKIEMU zupełnie nie trafiają do przekonania wobec znanych faktów, że w przebiegu wiązdu rdzenia zdarzają się kilkunastoletnie zatrzymania w rozwoju choroby. Zresztą, jak wiadomo, dziś prawie wszyscy neu-

rologowie są przeciwni leczeniu specyficznemu zdeklarowanego wiału rdzenia, chyba że obok objawów wiału istnieją objawy przymiotu skór nego lub naczyniowego.

W ostatnich czasach podnoszą się głosy, iż sprawy rozwiązania stosunku syfilisu do wiału rdzenia należy szukać głównie na drodze wspólnych badań neurologów i syfildologów u notorycznych syfilityków. W tym duchu ogłosili pracę w lutym r. b. w *Neurologisches Centralblatt* HUDOBERG i GUSZMAN, którzy u 50 chorych z wyraźnymi objawami trzeciorzędnego syfilisu znaleźli w 54% przypadkach objawy wiału rdzenia, wiało-paraliżu lub paraliżu postępującego. Również zwraca na siebie uwagę fakt, że w liczbie tych chorych z cierpieniem nerwowym w 64<sup>0</sup>/<sub>0</sub> przypadkach notowano wyraźne obarczenie neuropatyczne.

Wnioski KOPCZYŃSKIEGO są następujące:

1) wywiady co do przebytego syfilisu u chorych z wiałem rdzenia, dokonywane przez neurologów, bynajmniej nie mogą przyczynić się do statystycznego oświecenia kwestyi stosunku tych dwóch chorób;

2) zaledwie mała odsetka chorych z wiałem rdzenia przechodziła jakąkolwiek kurację specyficzną a jeszcze mniejsza — kuracją gruntowną;

3) kuracya specyficzna, gruntownie stosowana w okresie przebywania syfilisu, może zmniejszyć szansę zachorowania na wiał rdzenia lecz bynajmniej nie przedstawia absolutnej gwarancji od tego cierpienia;

4) obarczenie neuropatyczne chorych często czyni nawet gruntowną kurację specyficzną bezskuteczną, znakomicie zwiększa szansę wystąpienia u syfilityka chorób układu nerwowego;

5) leczenie specyficzne w zdeklarowanym wiałdzie rdzenia o ile nie istnieją obok objawy syfilisu, nie ma najmniejszej racyi bytu. [Autereferat].

RYCHLIŃSKI w prześlicznie wypowiedzianym odczycie prelegenta upatruje chęć zwrócenia uwagi szerszego grona lekarzy na strasznie ciężkie skutki, jakie wynikają z niedbale przeprowadzonego leczenia pierwotnego zakażenia syfilitycznego. Baczność, zda się wołać prelegent, wskazując na wiał rdzenia i bezwład postępujący, jako na cierpienie par excellence parasyfilityczne. Mówca przed kilkoma laty przedstawiał w Tow. naszym wyniki zestawień różnych przyczyn, powodujących powstawanie bezwładu postępującego. Jak i dzisiejsi mówcy i on wtedy wykazał, że bezwład postępujący jest wynikiem kilku zazwyczaj czynników chorobowych i że jeden syfilis, chyba w bardzo nlelicznych przypadkach, jest w stanie wywołać powyższe cierpienie mózgu.

Bezwładu postępującego mianować cierpieniem parasyfilitycznym nie należy, chociaż przebyty syfilis odgrywać może obok innych przyczyn wybitną rolę w powstawaniu tego cierpienia.

Prolegent bardzo słuszną zwraca uwagę, że niejednokrotnie wcześniej zastosowana kuracya specyficzna, mogłaby zapobiedz cięższym dalszym następstwom, należy jednak w tych razach bardzo ściśle przeprowadzać różniczkowanie, gdyż są liczni neurastenicy, z przebytym ongi syfilisem, którzy pod wpływem natrętniej obawy o skutki syfilisu, skarżyć się będą na objawy, łudząco przypominające syfilis mózgu. Zastosowanie specyficznej kuracyi u tego rodzaju chorych, pominiawszy, że niezawsze jest konieczne, często może być szkodliwe ze względu na podtrzymanie u nich chorobliwych obaw.

Nie zupełnie zgodzić się może mówca wreszcie z tem twierdzeniem prelegenta, gdy utrzymuje, że bardzo wczesne okresy bezwładu postępującego i wiądu rdzenia, są już wiądem lub bezwładem. W wielu przypadkach jest tak, jak mówi prelegent, zdarzają się jednak przypadki, w których trudno orzec, czy zwiastunne objawy skończą się napewno wpełni rozwiniętem cierpieniem, czy też sprawa skończy się na zjawieniu t. zw. rzekomego wiądu lub bezwładu, które to cierpienia pod wpływem leczenia poprawiają się niejednokrotnie bardzo dobrze.

Rzętkowski sądzi, że obliczanie procentowości z niewielkiej liczby przypadków prowadzić może do wniosków niezgodnych z rzeczywistością.

W etyologii wiądu lub paraliżu postępującego, zwłaszcza tego ostatniego, nie należy zapoznawać takich czynników, jak usposobienie dziedziczne, przemęczenie, resp. rozmaite urazy psychiczne, związane z walką o byt i życiem współczesnem. Jeżeli więc mowa o zapobieganiu wiądowi lub paraliżowi postępującemu, to i te czynniki należy mieć o ile możności na względzie  
[Autoreferat].

KORNIŁOWICZ twierdzi, że j e d n ą z przyczyn tak zwanych parasyfilitycznych chorób (Tabes dorsualis i dementia paralytica) jest niedokładne leczenie syfilisu, muszą być jednakże i inne przyczyny, gdyż w niektórych przypadkach bardzo wczesne i energiczne leczenie nie zapobiega rozwojowi tych parasyfilitycznych chorób, a temi przyczynami są; albo oddziedziczenie słabości ośrodków nerwowych, albo nabycie tej słabości przez choroby nerwowe, przebyte przed zachorowaniem na syfilis.

Obecnie ma w swojej kuracyi młodą lat 33 kobietę, która pochodzi z rodziny zdrowej, ale która pod wpływem cierpień moralnych została dotkniętą ciężką neurastenią (Neurasthenia gravis)

z objawami apatii zniechęcenie do życia; otóż ta kobieta, już będąc chorą na neurastenię, dostała syfilisu. Pomimo natychmiastowej i energicznej specyficznego kuracji, (wzięła 160 frykcyj) w trzy lata po zarażeniu u niej rozwinął się tabes dorsualis.

W tym przypadku przebyta przez chorą ciężka neurastenia wywołała w ośrodkach nerwowych locus minoris resistentiae, a stąd i możność porażenia tych ośrodków syfilisem.

Prezes DUNIN zaznacza, że sprawa, poruszana przez TRZCIŃSKIEGO, jest bardzo ważną. Przyszłość medycyny zależy od leczenia gruźlicy i zapobiegania sprawom parasyfilitycznym. Przyłącza się on do zdania prelegenta, że wiąd rdzenia przeważnie, jeżeli nie wyłącznie jest syfilitycznego pochodzenia. Trzeba tutaj tylko zwrócić baczniejszą uwagę na zjawiska postronne, a myśl ta sama się narzuci; skoro zmiany w źrenicach są prawie wyłącznie sprawą syfilityczną, to wiąd rdzenia, któremu prawie zawsze towarzyszą zaburzenia w czynności źrenic, również cierpieniem syfilitycznym być musi. To samo da się powiedzieć i o tętniakach, które, zdaniem D. są również przeważnie pochodzenia syfilitycznego. Co się tyczy paraliżu postępującego, to i tu są dane za związkiem tego cierpienia z syfilisem, jak np. jednoczesne występowanie wiądu i paraliżu postępującego, zmiany w źrenicach i t. p. D. zgadza się z prelegentem, że należy stosować energiczne leczenie antysyfilityczne, chociaż nie da się zaprzeczyć, że nieraz najdokładniejsza kuracja nie zapobiega rozwinięciu się tabesu, jak również z drugiej strony tą chorzy, którzy wcale lub bardzo niedokładnie kurację przeprowadzali, a jednak do późnego wieku od wiądu wolni pozostawali, stąd z pewną dozą sceptycyzmu należy przyjmować twierdzenie niektórych klinicystów, jakoby akuratne leczenie antysyfilityczne zapobiegało rozwijaniu się wiądu.

TRZCIŃSKI w odpowiedzi zaznaczył przedewszystkiem, że co do statystyki był jedynie referentem przyjętych już ogólnie zapytań, dodał nadto, że wyniki zestawień statystycznych często są mało wiarogodne z powodu bardzo powszechnego ukrywania przebytego przymiotu przez badanych chorych.

Chory, cytowany przez RADZIWILLOWICZA, kwestyi nie rozstrzyga — bo nawet KRAFT-EBING nie twierdził nigdy, aby paraliż postępowy nie był możliwy bez uprzedniego syfilisu — nadto, nie jest rozstrzygnięte pytanie czy w danym przypadku był objaw pierwotny, czy też wrzód weneryczny, który stwardniał na specyficznym podłożu u przymiotowego osobnika.

RYCHLIŃSKI twierdzi, że neurastenik może mieć i bóle głowy i parestezye w dolnych kończynach lub w połowie ciała, co jednak nie upoważnia do specyficznego leczenia — oczywiście,

ale sensacja takie u luetyka prawie że stanowczo nakazują kurację swoistą.

Jeżeli rozpoznanie wiądu jest pewne — natenczas pierwsze bóle charakterystyczne były już wiądu wyrazem. Statystyka FOURNIER'a i osobiste doświadczenie TRZCIŃSKIEGO zgadzają się ze sobą w tym punkcie, że parasyfilis najczęściej występuje w kilka lat po infekcyi.

W odpowiedzi MALINOWSKIEMU — TRZCIŃSKI przypomina, że nikt nie uważa parasyfilisu za syfilis, że więc obie te sprawy mogą współistnieć. TRZCIŃSKI ma obecnie w leczeniu jednego tabetyka z gumatem przyjądrza, a drugiego z zapaleniem okostnej goleni. Opierając się jedynie na własnem doświadczeniu, TRZCIŃSKI uważa specyficzne leczenie w wiądzie nie ulegającym wątpliwości za stanowczo przeciwwskazane, i częstokroć obserwował jego szkodliwy wpływ na stan ogólny chorych tabetycznych. Przypadki rzekomego wyleczenia wiądu za pomocą środków specyficznych — odnoszące się albo do pseudo-tabes syphilitica albo też do naturalnych remisji, które częstokroć u tabetyków występują bez żadnego leczenia. Co się tyczy wreszcie iniekcji, to kto widział wielokrotnie, jak opornie zachowują się wobec nich nieco cięższe formy przymiotu, jak szybko recydywują, kto pamięta dziwny wzrost liczebny form mózgowych przymiotu przed laty kilkunastu, kiedy masowo zaczęto stosować iniekcye zamiast wcierań, ten tylko w ostateczności zdecyduje się na zastosowanie tej metody leczniczej. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Wice-prezes *W. Kamocki*.

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein*.

### SPROSTOWANIE.

Poprawki na str. 619.

wiersz 16 resp.	opuścić.
„ 22 zamiast jedynie	jedyne.
„ 34 „ chory	chorego.
„ — „ gdyż	gdy.
„ 41 „ to	wpuścić.

Nr str. 620.

wiersz 4 zamiast cewkowanie — cewnikowanie.

# 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 zgniłych na skład krwi.
3. Siła trawienia żołądka przy różnych stanach anemicznych.
4. O pochodzeniu tłuszczu w zwyrodnieniach tłuszczowych organów.
5. Budowa i pochodzenie cholesteomatów.
6. Budowa i histogeneza hipernefromatów.
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 piątnięzna, w kwocie rs. 200, imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO, 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 PŁĄSKOWSKIEGO, 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 przyczynić 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 zabezpieczonych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa uwieńczona 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 akuszeryi, 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 zabezpieczoną, 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 uwieńczona 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 przyznaną zostanie nagroda imienia A. B. Helbicha 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 sędzący, własnym 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 tem 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 któregoś bądź funduszu nagrodowego, będącego w zawiadywaniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

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 wyznaczane lekarzom nieczłonkom lub ich rodzinom, a blizka jest chwila, że w miarę wzrostu liczby podań członków Kasy, a przy niezwiększaniu się funduszków, podania lekarzy nieczłonków i ich rodzin zupełnie niestety, dla braku funduszu, nie będą mogły być uwzględniane.

*Warszawa d. 15 Stycznia 1906 r.*

W imieniu Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

**Dr. M. Jakowski.**

**Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sferot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Jana BĄCEWICZA udzielone być mają w dniu 24 Czerwca r. b., jako w dniu imienia testatora, wsparcia 5 niezamożnym wdowom po lekarzach polakach, wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych—po lekarzach innych wyznań, każdej wdowie po Rnb. 67 kop. 56. Wdowa po lekarzu, któraby pragnęła otrzymać rzeczonych wsparcie, winna być przedstawioną Komitetowi przez jednego z jego członków, z podaniem na piśmie szczegółowych wiadomości o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatki. Przedstawienia Członków Komitetu nadesłane być mają najpóźniej do dnia 15 Czerwca r. b. Na żądanie udzielane są bliższe informacye w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7); na prowincyi zaś—w biurach P.P. Inspektorów Lekarskich przy Rządach Gubernijalnych w Królestwie Polskiem).**

Zarządzający Kasą Wsparcia

*Dr. M. Jakowski.*

**Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Feliksa Jabłonowskiego wakuje wsparcie Rb. 276 k. 09, za rok 1906 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora: „lekarzowi rodem z Warszawy, religii rzymsko katolickiej, przez nieszczęście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu“. Do nadsyłania prośb na imię Komitetu Kasy Wsparcia (ul. Niecała Nr. 7;) oznacza się termin do dnia 15 Czerwca r. b. Przy prośbie złożyć należy metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenia 3-ch lekarzy-członków Kasy Wsparcia o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem rzeczonych wsparcia. Lekarze na prowincyi zamieszkali przesłać wiuni prośby, z dołączeniem wyżej wymienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce P. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju tutejszego, lub Zastępcy Inspektora w interesach Kasy Wsparcia.**

Zarządzający Kasą Wsparcia

*Dr. M. Jakowski.*

**Do nabycia w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem**

**(Niecała Nr. 7)**

**PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO**

**POLSKIEGO**

**za rok 1887, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893,  
1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899,  
1900, 1901, 1902, 1903 i 1904.**

**Cena kop. 75 (za każdy rok oddzielnie.)**