

Kliniki Królewskiego Warszawskiego
Uniwersytetu.

ZARYS HISTORYCZNY

Józefa Bielińskiego.

dalszy ciąg.

**Biblioteka Główna
WUM**



B. Klinika chirurgiczna.

O początku kliniki chirurgicznej to samo należy powiedzieć, cośmy wyżej mówili o klinice terapeutycznej; przy szpitalu św. Rocha wydzielono z ogólnej liczby chorych, kilku potrzebnych do prelekcyi, i tych ulokowano w oddzielnym pokoju, nazwanym kliniką.

Różnica pomiędzy szpitalnym a klinicznym chorym polegała jedynie na tem, że na lekarstwa i opatrunki specjalne przez prof. chirurgii przepisane, które się nie znajdowały w spisie lekarstw szpitalnych, magistratura edukacyjna asygnowała bardzo skromną sumę. Z tej to sumy profesor według swego uznania, polecał zakupywać lepsze jedzenie dla chorych klinicznych. Administracya szpitala miała nadzór nad chorymi klinicznymi.

Jedną z wielkich niedogodności owej prowizorycznej kliniki był brak sali operacyjnej; a nawet profesor kliniki znalazł się w takiej okoliczności, że nie mógł prowadzić kursu chirurgii operacyjnej, gdyż pierwsiastkowo przeznaczony na ten cel oddzielny pokój i odstąpiony przez przełożoną szpitala, za osobnem wynagrodzeniem, odebrany został; albowiem klinika nie miała dostatecznego funduszu na opłacenie tego lokalu w czasie właściwym, a administracya szpitala, zajęła ten pokój na inne potrzeby szpitalne.

Pierwszym dyrektorem kliniki chirurgicznej był profesor Józef Czekierski. Ustąpił z tego stanowiska wcześniej nim klinika chirurgiczna otwartą została w r. 1818 w domu po-jezuickim. Następcą Czekierskiego bezpośrednio był profesor Dybek, który klinikę w nowem pomieszczeniu urządził, a wybrany wkrótce dziekanem wydziału lekarskiego, z podwójnem zajęciem chodził około kliniki jako dziekan i jako dyrektor. Na stanowisku tem pozo-

stał aż do śmierci. Następcą jego w klinice był Nowicki i pod jego zarządem klinika razem z Uniwersytetem zamkniętą została.

Do reorganizacji wydziału lekarskiego w r. 1825, dyrektor kliniki był równocześnie prof. teorii chirurgicznej; skutkiem tej reorganizacji oddzielono teorię i takową po śmierci Dybka przejął Janikowski.

Pierwszym asystentem kliniki był Nowicki, który równocześnie wykładał niektóre działy chirurgii, jak dentystykę, ortopedyę, okulistykę. Później Tomorowicz, na prawach adjunkta, co się nie podobało Komisji rządowej, objął asystenturę kliniki chirurgicznej łącznie z kliniką terapeutyczną. Po ustąpieniu Tomorowicza w początkach roku 1827, asystentem kliniki chirurgicznej, lecz bez prawa adjunkta, mianowany został Józef Barcewicz i na tem stanowisku pozostał aż do śmierci.

Gdy profesor kliniki terapeutycznej wniósł, aby asystentura przy klinice zamienioną została na adjunkturę — wydział przychylił się do tego wniosku, lecz z tem zastrzeżeniem, jeżeli Komisya rządowa zatwierdzi oddzielnego adjunkta: Komisya rządowa zatwierdziła 23 września 1830 Storczyńskiego Józefa i on był ostatnim asystentem kliniki chirurgicznej.

W sprawozdaniach kwartalnych z ruchu chorych w klinice chirurgicznej, znajdujemy kilka danych odnośnie operacji chirurgicznych dokonanych w klinice; ważny ten szczegół i pouczający, od roku szkolnego 1822 znika zupełnie. Odtąd tylko cyfrowe sprawozdania, które ujęliśmy w tablicę, stanowią dane o klinice.

Według współczesnych źródeł podajemy:

*Ważniejsze operacje od 9 listopada 1818 roku do 30 sier-
pnia 1821 roku.*

Operacje katarakty przez wydoby- cie soczewki	5	
Operacje katarakty przez przechy- lenie soczewki	2	
Operacje katarakty przez rozcząst- kowanie soczewki	1	
Założenie sztucznej źrenicy	1	niepomyślny sku- tek.
Otworzenie kuli oka	1	
Odjęcie skrzydłobłonki (ptery- gium)	1	
Operacja polipa nosa	1	
Odjęcie gąbki kościoskóru szczęki górnjej	1	operował uczeń.
Operacje raka wargi	6	trzy robił profesor trzy uczniowie.
Operacje raka piersi zewnętr- nych	1	
Wyprucie tnmorów torebkowatych .	10	
Użycie żelaza rozpalonego	4	
Przebicie brzucha	5	profesor dwa razy, uczniowie 3 razy.

Operacyę cesarską	1	skutek przez po- łowę pomyślny.
Otworzenie zrośniętej pochwy ma- cicznej	1	
Operacya hydrocele	2	
Kastracya	1	
Operacya fistuły stolcowej	1	
Odjęcie uda	2	raz profesor, raz uczeń.
Odjęcie голени	4	trzy razy profesor, raz uczeń.
Odjęcie przedramienia	1	
Odjęcie palcy	3	
Operacya aneurysmatu podkola- nowego.	1	

Ogółem robiono operacyi 56, z nich jedna niepomyślnie; uczniowie robili 11 razy, profesor 45.

O ruchu chorych klinicznych za czasów Uniwersytetu poucza nas następująca tablica:

1818 — 1821.

	1818—1819			1819—1820			1820—1821		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Zapalenie oczu kataralne	1	—	—	1	—	—	2	—	—
Zapalenie oczu reumatyczne	2	—	—	2	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu skrofaliczne	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Zapalenie oczn syfilityczne	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Zapalenie języka	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Zanokcice	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Zapalenie jądra (orchitis)	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Róża z zapaleniem tkanki podskórnej	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Odmrożenie	1	—	—	3	—	—	1	—	—
Ropnie	1	—	—	—	—	—	4	—	—
Gangrena	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Stłuczenia	2	—	—	1	—	—	—	1	—
Rany proste	1	—	—	1	—	—	1	1	—
Rany głowy z strzaskaniem czaszki	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Rany z strzaskaniem kręgow szyi	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Rany z miażdżeniem kości	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Złamanie żeber	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Złamanie kości obojczykowej	1	—	—	—	—	—	—	—	—

	1818—1819			1819—1820			1820—1821		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Złamanie kości ramiennej	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Złamanie kości udowej	—	—	—	2	—	—	1	—	—
Złamanie kości kolano- wej	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Złamanie kości golenio- wej	—	—	—	1	—	—	4	—	—
Wywichnięcia	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Owrzodzenie kości	—	1	—	1	—	—	2	—	—
Gąbka kościokrątna — (fungus perioste)	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Wrzody proste czyli atoniczne	3	1	—	4	—	—	3	—	—
Wrzody skrofaliczne	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Wrzody syfilityczne na- stępne	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Wrzody rakowate (twa- rzy)	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Gąbka krwawa (fungus haematodes)	—	—	—	—	1	—	—	1	—
Skir jądra (sarcocele)	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Stwardnienie jądra (hy- drosarcocele)	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Woda w worku jądro- wym (hydrocele)	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Woda w oku (hydroph- thalm)	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Zepsucie stawu udowego (coxarthrocace)	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Zepsucie stawu kolano- wego (gonarthrocace)	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Tumory workowate	1	—	—	3	—	—	4	1	—
Zatrzymanie moczu	—	—	—	2	—	—	—	—	—

	1818—1819			1819—1820			1820—1821		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Choroba na kamień . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fistule stolcowe . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Fistule łzawe	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Skrzydłobłonki (pterygia)	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Zaćmienie rogowej błony	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Plamki na błonie rogowej	—	—	—	—	—	—	4	—	—
Katarakta	1	—	—	3	—	—	3	1	—
Wzrok słaby (amblyopia)	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Sparaliżowanie błony oka nerwowej	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Syfilis ogólna	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Zrośnięcie kanału pokarmowego	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Nieforemność palca u ręki	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Palec nadliczbowy	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Ciężarna z powodu ciąży miednicy	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Rozszerzenie tętna podkolanowego	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Rak piersi zewnętrznej	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Rak wargi dolnej	2	—	—	1	—	—	3	—	—
	22	3	1	38	1	1	55	10	2
	26			40			67		

1821 — 1824.

	1821—1822			1822—1823			1823—1824		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Zapalenie oczu kataralne	2	—	—	3	—	—	3	—	—
Zapalenie oczu reumatyczne	2	—	—	1	—	—	3	—	—
Zapalenie oczu skrofaliczne	2	—	—	2	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu syfilityczne	1	—	—	2	—	—	1	—	—
Zapalenie języka	2	—	—	1	—	—	1	—	—
Zanokcice	3	—	—	2	—	—	3	—	—
Zapalenie jądra (orchitis)	1	—	—	2	—	—	2	—	—
Róża z zapaleniem tkanki podskórnej	2	—	—	4	—	—	1	—	—
Odmrożenie	—	—	—	2	—	—	3	—	—
Ropnie	2	—	—	2	—	—	—	—	—
Gangrena	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Stłuczenia	—	—	—	3	—	—	2	—	—
Rany proste	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Rany głowy z strzaskaniem czaszki	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Rany z strzaskaniem kręgow szyi	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rany z zmiążdżeniem kości	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Złamanie żeber	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Złamanie kości obojczykowej	—	—	—	1	—	—	—	—	—

	1821—1822			1822—1823			1823—1824		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Złamanie kości ramiennej	—	—	—	1	—	—	3	—	—
Złamanie kości udowej	1	—	—	3	—	—	—	—	1
Złamanie kości kolano- wej	1	—	—	—	—	—	2	—	—
Złamanie kości golenio- wej	2	—	—	—	—	—	3	—	—
Wywichnięcia	1	—	—	1	—	—	3	—	—
Owrzodzenie kości . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Gąbka kościoskórna — (fungus perioste) . . .	1	—	—	—	—	—	2	—	—
Wrzody proste czyli atoniczne	2	—	—	—	—	—	1	—	—
Wrzody skrofuliczne . . .	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Wrzody syfilityczne na- stępne	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wrzody rakowate (twa- rzy)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gąbka krwawa (fungus haematodes)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Skir jądra (sarcocele) . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Stwardnienie jądra (hy- drosarcocele)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Woda w worku jądro- wym (hydrocele)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Woda w oku (hydroph- thalm)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zepsucie stawu udowego (coxarthrocace)	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Zepsucie stawu kolano- wego (gonarthrocace)	—	2	1	—	—	—	—	—	—
Tumory workowate	3	—	—	1	—	—	4	—	—
Zatrzymanie moczu	4	—	—	2	—	—	2	—	—

	1821—1822			1822—1823			1823—1824		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Choroba na kamień . . .	—	1	—	—	2	—	—	—	—
Fistuly stolcowe . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistuly łzawe	3	—	—	4	—	—	—	—	—
Skrzydłobłonki (pterygia)	1	—	—	—	—	—	3	—	—
Zaćmienie rogowej błony	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Plamki na błonie rogowej	1	—	—	5	—	—	2	—	—
Katarakta	—	—	—	2	2	—	3	1	—
Wzrok słaby (amblyopia)	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Sparaliżowanie błony oka nerwowej	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Syfilis ogólna	—	—	—	2	—	—	4	—	—
Zrośnięcie kanału pokarmowego	3	—	—	—	—	—	—	1	—
Nieforemność palca u ręki	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Palec nadliczbowy	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ciężarna z powodu ciasnej miednicy	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Rozszerzenie tętna podkolanowego	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rak piersi zewnętrznej	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Rak wargi dolnej	2	—	—	—	—	—	3	2	—
	49	6	2	54	4	2	60	4	1
	57			62			65		

1824 — 1827.

	1824—1825			1825 - 1826			1826—1827		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Zapalenie oczu kataralne	2	—	—	3	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu reumatyczne	2	—	—	1	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu skrofaliczne	4	—	—	2	—	—	5	—	—
Zapalenie oczu syfilityczne	3	—	—	2	—	—	1	—	—
Zapalenie języka	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Zanokcice	2	—	—	1	—	—	1	—	—
Zapalenie jądra (orchitis)	6	—	—	4	—	—	3	—	—
Róża z zapaleniem tkanek podskórnej	3	—	—	2	—	—	4	—	—
Odmrożenie	3	—	—	1	—	—	4	—	—
Ropnie	1	—	—	3	—	—	3	—	—
Gangrena	—	—	1	—	—	2	—	—	—
Stłuczenia	3	—	—	2	—	—	5	—	—
Rany proste	2	—	—	4	—	—	5	—	—
Rany głowy z strzaskaniem czaszki	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Rany z strzaskaniem kręgow szyi	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Rany z miażdżeniem kości	1	—	—	2	2	—	1	—	—
Złamanie żeber	3	—	—	1	—	—	—	—	—
Złamanie kości obojczykowej	1	—	—	1	—	—	1	—	—

	1824—1825			1825—1826			1826—1827		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Złamanie kości ramiennej	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Złamanie kości udowej	1	1	—	3	1	1	1	—	—
Złamanie kości kolano- wej	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Złamanie kości golenio- wej	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Wywichnięcia	2	—	—	—	—	—	2	—	—
Owrzodzenie kości . . .	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Gąbka kościskórna — (fungus perioste) . . .	4	—	—	2	—	—	—	—	—
Wrzody proste czyli atoniczne	2	—	—	1	—	—	1	—	—
Wrzody skrofaliczne . .	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Wrzody syfilityczne na- stępne	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Wrzody rakowate (twa- rzy)	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Gąbka krwawa (fungus haematodes)	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Skir jądra (sarcocele) . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Stwardnienie jądra (hy- drosarcocele)	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Woda w worku jądro- wym (hydrocele)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Woda w oku (hydroph- thalm)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zepsucie stawu udowego (coxarthrocace)	—	1	—	—	—	—	1	1	1
Zepsucie stawu kolano- wego (gonarthrocace)	—	—	—	—	1	—	2	—	1
Tumory workowate	—	—	—	2	—	—	—	4	—
Zatrzymanie moczu . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—

	1824 - 1825			1825 - 1826			1826 - 1827		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Choroba na kamień . . .	2	—	—	—	—	—	—	1	—
Fistule stolcowe . . .	1	—	—	—	—	—	2	—	—
Fistule łzawe . . .	3	—	—	—	—	—	6	—	—
Skrzydłobłonki (pterygia)	2	—	—	1	—	—	2	—	—
Zaćmienie rogowej błony	1	—	—	—	—	—	2	—	—
Plamki na błonie rogowej	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Katarakta	3	—	—	2	—	—	2	1	—
Wzrok słaby (amblyopia)	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Sparaliżowanie błony oka nerwowej . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syfilis ogólna	2	—	—	2	—	—	2	—	—
Zrośnięcie kanału pokarmowego	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nieforemność palca u ręki	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Palec nadliczbowy . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ciężarna z powodu ciężkiej miednicy . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Rozszerzenie tętna podkolanowego	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Rak piersi zewnętrznej . . .	—	—	—	2	—	—	1	—	—
Rak wargi dolnej	2	—	—	1	—	—	2	—	—
	67	3	2	56	6	4	70	3	4
	72			66			77		

1827 — 1829.

	1827—1828			1828—1829		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Zapalenie oczu kataralne	2	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu reumatyczne	2	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu skrofoliczne	1	—	—	1	—	—
Zapalenie oczu syfilityczne	—	—	—	4	—	—
Zapalenie języka	1	—	—	1	—	—
Zanokcice	1	—	—	1	—	—
Zapalenie jądra (orchitis)	3	—	—	1	—	—
Róża z zapaleniem tkanki podskórnej	1	—	—	2	—	—
Odmrożenie	1	—	—	1	—	—
Ropnie	3	—	—	1	—	—
Gangrena	—	—	—	—	—	—
Stłuczenia	1	—	—	2	4	—
Rany proste	1	2	—	3	4	—
Rany głowy z strzaskaniem czaszki	—	—	—	—	—	—
Rany z strzaskaniem kręgóów szyi	—	—	—	—	—	—
Rany z miażdżeniem kości	5	—	—	1	—	—
Złamanie żeber	1	—	—	2	—	—
Złamanie kości obojczykowej	1	—	—	1	—	—

	1827—1828			1828—1829		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Złamanie kości ramiennej	1	—	—	1	—	—
Złamanie kości udowej	1	—	—	3	—	—
Złamanie kości kolano- wej	2	—	—	1	—	—
Złamanie kości golenio- wej	2	—	—	2	—	—
Wywichnięcia	2	—	—	4	—	—
Owrzodzenie kości	3	—	—	1	—	—
Gąbka kościskórna — (fungus perioste)	1	—	—	1	—	—
Wrzody proste czyli atoniczne	1	1	—	1	—	—
Wrzody skrofuliczne	2	—	—	—	—	—
Wrzody syfilityczne na- stępne	1	—	—	1	—	—
Wrzody rakowate (twa- rzy)	—	—	—	1	—	—
Gąbka krwawa (fungus haematodes)	1	—	—	1	—	—
Skir jądra (sarcocele)	1	—	—	2	—	—
Stwardnienie jądra (hy- drosarcocele)	—	—	—	2	—	—
Woda w worku jądro- wym (hydrocele)	1	—	—	—	—	—
Woda w oku hydroph- thalm)	—	—	—	—	—	—
Zepsucie stawu udowego coxarthrocace)	2	1	—	—	—	—
Zepsucie stawu kolano- wego (gonarthrocace)	—	1	—	—	—	—
Tumory workowate	1	—	—	—	—	—
Zatrzymanie moczu	—	—	—	2	—	—

	1827—1828			1828—1829		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Choroba na kamień . . .	—	—	—	—	2	—
Fistule stolcowe . . .	—	—	—	1	1	—
Fistule łzawe . . .	2	—	—	3	—	—
Skrzydłobłonki (pterygia)	—	—	—	1	—	—
Zaćmienie rogowej błony	—	—	—	—	—	—
Plamki na błonie rogowej	4	—	—	—	—	—
Katarakta	1	—	—	1	—	—
Wzrok słaby (amblyopia)	—	—	—	—	—	—
Sparaliżowanie błony oka nerwowej . . .	—	—	—	—	—	—
Syfilis ogólna	3	—	—	5	—	—
Zrośnięcie kanału pokarmowego	—	—	—	—	—	—
Nieforemność palca u ręki	—	—	—	—	—	—
Palec nadliczbowy . . .	—	—	—	—	—	—
Ciężarna z powodu ciążnej miednicy	—	—	—	—	—	—
Rozszerzenie tętna podkolanowego	—	—	—	—	—	—
Rak piersi zewnętrznej . . .	—	—	—	1	—	—
Rak wargi dolnej	1	—	—	1	—	—
	57	5	—	59	11	—
	62			70		

1829 — 1831.

	1829—1830			1830—1831		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Zapalenie oczu kataralne	3	—	—	2	—	—
Zapalenie oczu reumatyczne	2	—	—	—	—	—
Zapalenie oczu skrofoliczne	1	—	—	—	—	—
Zapalenie oczu syfilityczne	1	—	—	—	—	—
Zapalenie języka	1	—	—	—	—	—
Zanokcice	3	—	—	—	—	—
Zapalenie jądra (orchitis)	3	—	—	—	—	—
Róża z zapaleniem tkanki podskórnej	3	—	—	—	—	—
Odmrożenie	1	—	—	—	—	—
Ropnie	2	—	1	—	—	—
Gangrena	—	—	1	—	—	—
Stłuczenia	4	—	—	—	—	—
Rany proste	2	2	—	12	4	4
Rany głowy z strzaskaniem czaszki	—	—	—	—	—	—
Rany z strzaskaniem kręgów szyi	—	—	—	—	—	—
Rany z miażdżeniem kości	1	1	—	8	2	—
Złamanie żeber	1	—	—	—	—	—
Złamanie kości obojczykowej	—	—	—	—	—	—

	1829—1830			1830—1831		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Złamanie kości ramiennej	—	—	—	—	—	—
Złamanie kości udowej	2	1	1	6	2	—
Złamanie kości kolano- wej	2	1	—	8	4	—
Złamanie kości golenio- wej	1	—	—	4	—	—
Wywichnięcia	3	—	—	1	—	—
Owrzodzenie kości . . .	1	—	—	1	—	—
Gąbka kościskórna — (fungus perioste) . . .	—	—	—	—	—	—
Wrzody proste czyli atoniczne	3	—	—	2	—	—
Wrzody skrofuliczne . .	1	—	—	1	—	—
Wrzody syfilityczne na- stępne	1	—	—	1	—	—
Wrzody rakowate (twa- rzy)	1	—	—	—	—	—
Gąbka krwawa (fungus haematodes)	1	—	—	—	—	—
Skir jądra (sarcocela) . .	1	—	—	—	—	—
Stwardnienie jądra (hy- drosarcocela)	—	—	—	—	—	—
Woda w worku jądro- wym (hydrocele)	—	—	—	—	—	—
Woda w oku (hydroph- thalm)	—	—	—	—	—	—
Zepsucie stawu udowego (coxarthrocace)	—	—	—	4	—	—
Zepsucie stawu kolano- wego (gonarthrocace)	—	—	—	4	—	—
Tumory workowate	1	—	—	—	—	—
Zatrzymanie moczu . . .	—	—	—	—	—	—

	1829—1830			1830—1831		
	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Przenies.	Umarło
Choroba na kamień . . .	—	—	—	—	—	—
Fistule stolcowe . . .	—	—	—	—	—	—
Fistule łzawe . . .	1	—	—	—	—	—
Skrzydłobłonki (pterygia)	—	—	—	—	—	—
Zaćmienie móżgowej błony	—	—	—	—	—	—
Plamki na błonie rogowej	—	—	—	—	—	—
Katarakta	2	—	—	—	—	—
Wzrok słaby (amblyopia)	—	—	—	—	—	—
Sparaliżowanie błony oka nerwowej . . .	—	—	—	—	—	—
Syfilis ogólna	3	—	—	—	—	—
Zrośnięcie kanału pokarmowego . . .	—	—	—	—	—	—
Nieforemność palca u ręki	—	—	—	—	—	—
Palec nadliczbowy . . .	—	—	—	—	—	—
Ciężarna z powodu ciasnej miednicy . . .	—	—	1	—	—	—
Rozszerzenie tętna podkolanowego . . .	—	—	—	—	—	—
Rak piersi zewnętrznej .	—	—	1	—	—	—
Rak wargi dolnej . . .	2	—	—	—	—	—
	54	5	5	54	12	4
	64			70		

C. Instytut położniczy ¹⁾.

Klinika położnicza założoną została 1 listopada 1818 roku. Pierwszym dyrektorem był profesor Wahlburg, a po jego śmierci drugim i zarazem ostatnim jej dyrektorem był Fijałkowski. Przy prof. Wahlburgu, był drugi profesor położnictwa, którego obowiązkiem było nauczanie położnictwa kobiet wiejskich, kształcących się na akuszerki; niezależnie od tego pełnił obowiązki adjunkta przy klinice, a w razie potrzeby na katedrze położnictwa.

Gdy Fijałkowski objął dyrekcję kliniki, wówczas drugi profesor, a był nim Mile, ustąpił i odtąd t. j. od roku 1823 aż do zamknięcia Uniwersytetu, Fijałkowski nie miał nikogo do pomocy ani w klinice, ani na katedrze, ani w szkole akuszerek.

Takie różnorodne i skomplikowane zajęcie, zaciążyło pracowitemu i obowiązkowemu profesorowi, dla tego, na posiedzeniu Wydziału lekarskiego 7 czerwca 1826 r. Fijałkowski wniósł, aby w czasie feryi mógł być uwolnionym od ciągłej czynności, jak profesorowie drugich klinik. Tego nie mógł dotąd zrobić, ponieważ rodzące przychodzą w bólach, a oddalić ich nie można. Dla tej samej przyczyny, zawsze musiał przyjmować więcej rodzących jak etat pozwalał, przez co fundusze się wyczerpują i w koń-

¹⁾ Profesor Władysław Tyrchowski ogłosił w r. 1897 w „Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego”: Instytut położniczy w Warszawie od roku 1802 do 1884.

Rozprawę tę osnuł autor przeważnie na tych samych źródłach co i praca niniejsza.

Ponieważ uczony autor ponotował różne ciekawe i ważne szczegóły odnoszące się do życia wewnętrznego Instytutu, dla tego, aby nie powtarzać rzeczy już znanych, pominąłem je w pracy niniejszej, a ciekawego czytelnika odsyłam do powyższej monografii.

cu stać się mogą niewystarczającymi. Wniosek był uzasadniony, bez wątpienia — ale Wydział nie mógł powziąć stanowczej decyzji, bo gdzie miały się podziąć rodzące podczas wakacji, gdyby klinikę zamknięto? Zwraca więc uwagę Wydział na potrzebę zakładu w stolicy domu położniczego, któryby był szpitalem. Instytut zaś akuszerki przy Uniwersytecie, zdaniem Wydziału musi zatrzymać główny charakter naukowy.

To przyjmowanie położnic po nad etatową liczbę 12, spowodowało pewne komplikacje. Przedewszystkiem zdarzało się, że nie było możności przyjęcia ciężarnej; a powtóre, że Komisya rządowa nie potwierdzała rachunków za nadetatowe położnice. Fijałkowski aby wyjść z tego błędnego koła, zaproponował na posiedzeniu 22 marca 1827 roku, wydzierżawienie przyległego domu Sufragana, na klinikę wyłącznie położniczą — Wydział w zasadzie przyznał słuszość Fijałkowskiemu, lecz nie mógł się zgodzić, aby dzierżawa ta obciążała etat Wydziału lekarskiego; dla tego weszła z przedstawieniem do Rady Uniwersytetu, czy liczba położnic ma się ściśle ograniczać podług dotychczasowego etatu, lub też, jeżeli nad tę liczbę przyjmowane być mają, czy obmyślony zostanie stosowny fundusz na powiększenie lokalu i utrzymanie położnic.

Już po reorganizacji Wydziału lekarskiego, wystąpił Fijałkowski 16 listopada 1827 na posiedzeniu Wydziału z wnioskiem, aby klinika położnicza przez uczniów nauk lekarskich nie w 4 lecz dopiero w 5 roku była odwiedzana; aby uczniowie 4-o letni byli obowiązani służyć chorobom ciężarnych i nowonarodzonych, co będzie dla nich z większą korzyścią.

Wydział uchwalił: aby po wysłuchaniu teorii, uczęszczali na klinikę uczniowie 4-o letni, i aby uczęszczali także przez cały rok piąty.

O ruchu w klinice wyjaśnia nam tablica umieszczona na str. 844, 845.

W jednej z poniższych rubryk pomieszczone zostały ciężarne, które po udzieleniu im pomocy, opuściły instytut „z płodem ocalonym“. Do liczby tych takie należały, które albo nie chciały stosować się do obowiązującego zakład regulaminu; albo wydalono je za „niemoralne postęпки“, lub też „że tylko poronieniem zagrożone a poratowane na zdrowiu, z ocalonym płodem wyszły dla tego, iż długo jeszcze czekać miały do końca ciąży, a na ich miejsce przyjmowano te kobiety, których rozwiązania można było co chwila oczekiwać“. Wiele przykrości doświadczał prof. Fijałkowski z tej przyczyny, bo wypisane z kliniki zносиły skargi do policyi. Trzeba się było tłumaczyć, wyjaśniać, a nie zawsze można było składać przekonujące wyjaśnienie. Wypisywano z Instytutu i ciężko chore, gdyż przy wielkim natłoku położnic, długotrważącą chorobą dotknięte, musiały ustępować miejsca ciężarnym. W jednym z wypadków zapytany Fijałkowski objaśnił, że chore te „wiele wymagały pielęgnowania, do czego czynność instytutowa ciągnęła czasu dostatecznego nie dozwalała“.

Nie wielka ilość operacji, rażąco przedstawiająca się przy zestawieniu ze sprawozdaniami innych instytutów, zależała od tego, że drobniejsze rękoczyny opuszczali profesorowie w sprawozdaniach, a podawali tylko ważniejsze; starano się „naturze nie przeszkadzać“, a w razie konieczności dopomagać. Ważne zaś operacje, jak cięcie cesarskie, dokonywano nie w instytucie klinicznym lecz w klinice chirurgicznej.

Znaczna śmiertelność w niektórych latach, wywołała popłoch w mieście i spowodowała Komisję rządową, że zażądała wyjaśnień od dziekana wydziału lekarskiego.

Fijałkowski w tłumaczeniu się swem dowodzi, że śmiertelność w ogóle jest nieznaczna; byłyby jeszcze mniejszą, gdyby dwie kobiety konające nie były dostawione do instytutu; była także między zmarłymi suchotnica. Nawet zwiększona śmiertelność, gdyby ona rzeczywiście mia

w roku szkolnym	Było w klinice ciężarnych	Z nich rodziło	Nie rodziwszy, z płodem opuściło kłmnikę	Po odbytych potogu zdrowe z instyt. wyszły	Chore instytut opuściły	Umarły	Zostały na rok następny ciężarne	Zostały na rok następny położnice
1818—1819	97	84	13	83	—	1	—	—
1819—1820	117	112	5	109	—	3	—	—
1820—1821	134	130	4	129	—	1	—	—
1821—1822	140	131	9	126	—	5	—	—
1822—1823	141	139	2	136	—	3	—	—
1823—1824	153	148	5	144	1	3	—	—
1824—1825	194	188	6	184	—	2	2	—
1825—1826	276	261	15	250	2	3	6	—
1826—1827	270	257	13	252	—	5	—	—
1827—1828	277	262	15	259	—	3	—	—
1828—1829	262	259	3	252	4	7	—	—
1829—1830	232	226	6	210	5	11	—	—
1830—1831	187	186	1	182	—	2	—	2
Ogółem	2480	2383	97	2316	12	49	8	2

Porodów pojedynczych było	Porodów podwójnych	Ogół dzieci narodzo- nych	Chłopców	Dziewczynek	Płodów nieżywych uro- dziło się	Umarło po porodzie	Porodów dobrowolnych	Porodów sztucznych	Porodów ręcznych	Porodów z użyciem narzędzi
79	5	89	48	41	—	9	82	2	—	2
109	3	115	68	47	—	25	107	5	4	1
124	6	136	78	58	—	23	118	12	10	2
125	6	137	77	60	—	17	126	5	2	3
135	4	143	66	77	—	17	136	3	2	1
146	2	150	78	72	11	7	143	5	3	2
184	4	192	109	83	25	3	175	13	11	2
257	4	265	138	127	12	15	244	17	6	11
249	8	261	147	114	—	41	223	34	30	4
258	4	266	128	138	—	49	236	26	16	10
255	4	263	139	124	34	12	245	14	3	11
221	5	231	117	114	24	14	200	26	5	21
183	3	189	89	100	21	19	179	7	3	4
2325	58	2437	1282	1155	127	251	2214	169	95	74

ła miejsce, nie byłaby zjawiskiem wyjątkowym, bo jak w swem objaśnieniu poucza prof. Fijałkowski — położnice przy największem staraniu umierają, bo chociaż poród i połów nie są uważane za chorobę, przecież bywają one częstokroć „tak nadzwyczajnem wysileniem i zaburzeniem całego organizmu połączone, iż kobiety bardzo łatwo w tym stanie ważnym chorobom ulegać mogą, a nawet więcej niż inni ludzie, na niebezpieczeństwo życia są wystawione“.

Profesor Fijałkowski dla lepszego wyjaśnienia, jakie to ciężkie następstwa bywają w położu, z przyczyn bliżej nieznanych (o gorączce położowej, jako takiej, nie mówi) cytuje, że cesarzowa Austriacka i następczyni tronu Wielkiej Brytanii, staranną opieką cieszyły się w położu, a jednakże zmarły.

Kładzie profesor nacisk na tę okoliczność, że wiele z położnic podlegało zapaleniu błony brzusznej (widoczna, że mamy tu do czynienia z gorączką położową); przyczynę tej choroby wyjaśnia w ten sposób: Przedewszystkiem lokal instytutu sprzyja zaziębieniu, co jest jedną z ważnych przyczyn tej choroby. Powtóre, natłok kobiet do instytutu jest co rok to większy, a czasem tak nadzwyczajny, że pomimo wszelkiego starania o porządek i czystość powietrza, skutecznie tego nie podobna.

Jest zaś rzeczą dowiedzioną, tak utrzymuje Fijałkowski, że brak dobrego powietrza tej chorobie sprzyja. „Tak Peu, znakomity lekarz swego wieku; uważał, że ta choroba, odtąd stała się panującą w instytucie położniczym, pod jego dozorem zostającym, odtąd w Hôtel-Dieu paryskim sala położnic, nad salą rannych urządzoną została. Odezwie się zapewne nie jeden czemu nad liczbę etatową przyjmują kobiety do instytutu, skoro na szczupłość lokalu utyskują; lecz czyliż można odmówić schronienia w pośród mroźnej lub dżdżystej nocy, na pół nagiej, od zimna zdrętwiałej i w bólach porodowych przybywającej kobiecie? czyliż można dopuścić, aby niewinne niemowlę na ulicy zabiło się lub zmarzło?“

Że kobiety połów w instytucie odbywające, przynoszą z sobą usposobienie do tej choroby; „częstokroć inne miotane były namiętnościami przykreimi podczas całej ciąży, inne rozwiązałemu życiu oddane, a występniejsze od tych niczego nie szczędziły, by ślad przewinienia swego zniweczyć — co wszystko tej chorobie sprzyja“. Do dalszych przyczyn, zalicza profesor jeszcze następujące: że dotąd tak wiele kobiet razem połów odbywających, i w trzech małych izbach leżących jest trudny dla jednej akuszerki na straży będącej; powiększyć zaś liczbę dozoruujących akuszerok trudno, bo kolej dosyć często na nie przypada, co żeby się częściej jeszcze stało, zdrowie ich musiałoby doznać uszczerbku, albowiem dozór jaki akuszerka dzienną służbę odbywająca w instytucie przez 24 godzin ma sobie poruczony i usługi do tego przywiązane, są bardzo utrudniające i nieprzyjemne. „Bywało zaś, że kiedy np. w nocy, akuszerka w jednej izbie czynną była, że w drugiej lub trzeciej lekkomyślnie położnice, bądź z potrzeby, bądź ze swawoli, bądź z prostoty, podniósłszy się z łóżka i bosy poszedłszy napić się zimnej wody pokryjomu, lub najadłszy się ukradkiem niezdrowych dla siebie pokarmów, lub zaziębiwszy się przytem, zaraz tej chorobie uległy“. Niemniej ważny powód dopatruje profesor w jeograficznem położeniu Warszawy; jako ku zimniejszej strefie położonej i popiera to spostrzeżenie następującemi argumentami; „Delaroche udowodnił regestrami śmiertelności, że w Genewie zawsze więcej umierało położnic w zimie niż w lecie. Wszyscy także praktycy uważają, że ta choroba tem straszniejszą jest czem więcej ku północy pokazuje się; przeciwnie w ciepłych krajach, połogi bywają bardzo szczęśliwe. Savari będąc z armią francuską Napoleona w Egipcie, dowiedział się że tam zapalenie błony brzusznej położnicze wcale nie jest znanem“.

Przydłuższy ten wyjątek ze sprawozdania Fijałkowskiego (Posiedzenie publiczne 1826), poucza nas, że profesor dobrze był obeznany z ówczesną literaturą gorączki

połogowej; że nie znał istoty choroby, stanowiącej i dziś jeszcze straszną komplikację położu; — dla tego upatrywał przyczynę w nienormalnem życiu położnicy, w przeziębieniu—zapominając równocześnie o tem, co wyżej powiedział, że nawet koronowane położnice nie są od niej wolne. Że gorączka połogowa nie musiała być częstem zjawiskiem w instytucie warszawskim, dowodem bardzo nieznaczny procent śmiertelności.

Wspomina Fijałkowski że nieukończył jeszcze odnośnych badań nad leczeniem; „że sposób mój leczenia tej choroby podać z czasem do publicznej wiadomości poczytuję sobie za słodki obowiązek; lecz niechaj jeszcze dłuższą wytrzyma próbę; nadmienię tylko, że winian antimonu w ilości przyzwoitej jeżeli niema przeciwnego wskazania, wczesnie dawany, najskuteczniej tej chorobie, dawniej zwykle dla położnic śmiertelnej, zaradza; ale winienem wyznać, że nie jestem pierwszym który w leczeniu tej choroby emetyku używam — tylko sposób użycia go jest mi właściwy, lekarstwa bowiem tego i dawniejsi i terażniejsi znakomici lekarze używać doradzają“.

Rozpatrując się w powyższej tablicy przekonywamy się, że stosunek chłopców do dziewczynek ma się jak 6 do 5; że jeden podwójny poród, przypada na 58 pojedynczych; że jedno nieżywe dziecko przypada na 8 żywych; że jedna kobieta umierała z liczby 78.

Znaczną śmiertelność dzieci po urodzeniu, objaśnia Fijałkowski w ten sposób: wiele dzieci umierało z drgawek (ściski); inne dzieci umierały z braku sił żywotnych, urodziwszy się w stanie zupełnego wycieńczenia; niektóre w skutek wad organicznych kanału pokarmowego, a niektóre skutkiem nałożenia kleszczy lub przy obrotach.

Pociesza się Fijałkowski że mimo tego wszystkiego, w instytucie warszawskim pod jego dyrekcją jest lepiej jak było za Wahlburga, jak o tem świadczy sprawozdanie Milego (24. X. 1824); jest lepiej jak w Berlinie pod dyrekcją Siebolda Eliasza.

D. Szkoła akuszerek.

W roku 1801 rząd pruski uznał potrzebę założenia instytutu naukowego położniczego w Warszawie, pod przewodnictwem profesorów Czekińskiego i Brandta; z których drugiemu administrację tegoż instytutu poruczono. Na ten instytut wyznaczył rząd fundusz i przeznaczył dom przy ulicy Marszałkowskiej № 1397. Uczennice zostawały wszystkie na funduszu rządowym, liczba zaś łóżek dla ciężarnych do 8 ograniczoną była. Główny cel instytutu nauka, dla tego przyjmowano tyle tylko ciężarnych, ile dla ćwiczenia uczennic potrzeba było; przyjmowano je tylko w czasie kursów, które po cztery miesiące trwały i dwa razy przypadały do roku. Spieszne opatrzenie prowincyj kobietami, mogącemi prawidłową dać pomoc, było istotnem przeznaczeniem tego instytutu. Przyjmowano najwięcej kobiety wiejskie i tylko na jednym kursie zatrzymywano, a ferye czteromiesięczne przypadały w czasie robót polnych.

Nowozałożony instytut nie cieszył się dobrą opinią u publiczności. Nadewszystko kobiety, utrzymujące się z pokątnego dawania przytułku rodzącym, upatrując w tym instytucie dla siebie uszczerbek, oczerniały zamiar rządu głosząc: że do instytutu udające się ciężarne ofiarują siebie dla doświadczeń naukowych, zagrażających utratą zdrowia, a często i życia. Za tem poszło że dopiero w sierpniu 1802 r. i przy pomocy policyi, instytut ciężarne kobiety z miasta otrzymał, których liczba stopniowo wzrastała, w miarę tego jak przesady i uprzedzenia znikwały. W roku 1806 przy zniesieniu rządu pruskiego, przerwał się byt instytutu, który poważną już gromadkę uczennic rozesłał na prowincję ¹⁾.

) Po ukończeniu nauk, akuszerka otrzymywała następujące zaświadczenie:

Dom instytutowy użyto na lazaret dla wojska francuskiego. Zawieszenie tego zakładu było tak dotkliwem, że dłuższa przerwa ostać się nie mogła.

W r. 1809, przy powiększonym i później na 18000 zł. rocznie ustalonym funduszu, na nowo się rozpoczął wykład położnictwa przez dawnych profesorów, w nowo urządzonym domu przy ulicy Nowe Miasto № 315. Instytut został rozwiniętym, chociaż liczba łóżek pozostała taż sama, a liczba uczennic do 12 wzrosła. Uczennice wszystkie były na koszcie rządowym.

Odtąd służył instytut do instrukcyi nie samych tylko kobiet, ale i uczniów nowo utworzonego wydziału akademicko-lekarskiego.

Następująca tablica, umieszczona na str. 852, 853 przedstawia główne odmiany zaszle w instytucie, tak co do uczennic jako i ciężarnych, aż do czasu wcielenia tego zakładu do Uniwersytetu.

W r. 1818 instytut położniczy wraz ze szkołą akuzerek, przeniesiony został z Nowego Miasta na Stare Miasto, na ulicę Jezuicką i wcielony do wydziału lekarskiego

„Nachdem die . . . in dem hiefigen Hebammen Institut, sowohl die theoretische als practische Geburst-Hülfe ordentlich und mit Fleiss und Aufmerksamkeit erlernen, auch demnächst von dem unterzeichneten Königl. Preuss. Provincial Collegio Medico et Sanitatis in dieser Kunst geprüft und zu deren Ausuebung völlig qualificirt befunden worden; so approbirt das gedachte Collegium hiermit und Kraft dieses, die . . . als eine legitimirte und recipirte Hebamme dergestalt und also dass sie ihrem zu leistenden Eide gemäss, der Allerhöchst publicirten Instruction für Hebammen nach leben müsse.

Urkundlich ist derselben diese Approbation unter Vordrückung des Sie-So geschahen Warschau den . . . 180 . . .

Königl. Südprouss. Provincial Collegium Medicum et Sanitatis.

Approbatorium für die Heb-Amme.

Uniwersytetu królewskiego, a zatem z Komisji spraw wewnętrznych przeszedł pod dozór Komisji oświecenia.

Urządzenie szkoły akuszerki nie zostało objęte ogólnymi ustawami uniwersyteckimi, lecz jako Szkoła oddzielna, miała wspólność kliniki i profesora, połączona więc była tą drogą z wydziałem lekarskim. W czasie organizacyi a właściwie reorganizacyi Wydziału lekarskiego w r. 1825, połączenie tej Szkoły z wydziałem stało się ściślejsze, przez wydaną Starszej akuszerce z Komisji rządowej specjalną instrukcyę ¹⁾.

Drugi profesor akuszeryi był równocześnie przełożonym Szkoły akuszerki, a był nim profesor Mile. Po śmierci Wahlburga, usunął się Mile ze swego stanowiska

¹⁾ Instrukcyja dla pierwszej akuszerki instytutu położniczego.

1) Pierwsza akuszerka podlega jest we wszystkim profesorowi dyrektorowi instytutu położniczego i jego wszelkie rozporządzenia ściśle dopełniać winna.

2) Będzie miała dozór bezpośredni instytutu, a zatem porządku wewnętrznego i ochędóstwa. Czuwać ma żeby ciężarne, rodzące, położnice i dzieci nowonarodzone były należnie dozоровane; tudzież wskazywać czynności w instytucie podwładnym swoim uczennicom babienia i, w instytucie mieszkających, będzie niejako ochmistrzynią, wszystko pod odpowiedzialnością.

3) Łagodnem obchodzeniem się ze wszystkimi da przykład uczennicom jak się w praktyce własnej zachować mają.

4) W bólach przychodzące kobiety powinna i mocna jest przyjąć, z przyjęciem zaś innych ciężarnych, odwoła się do profesora dyrektora instytutu.

5) Obowiązana jest być obecną przy każdej wizycie klinicznej profesora, by ściśle dopilnowała ordynacyi jego.

6) Równie przy każdym porodzie powinna być obecną, aby uczącym się ułatwiła uważanie porodów i wskazywała potrzebną pomoc. Gdy zaś co niezwykłego wydarzyło się, coby działania sztucznego wymagało, powinna o tem uwiadomić profesora, bez którego upoważnienia porodu sztucznego przesiębrać nie ma.

7) Winna jest przewodniczyć uczącym się kobietom w śledzeniu położniczem i ćwiczeniach na fantomie; ogółem ochoczo

Rok	Miesiąc	Liczba uczennic	Ciężarne	Porody naturalne	Porody sztuczne	
					Obrót	Kleszcze
1802	Sierpień . .	10	22	22	—	—
	Grudzień . .	3	—	—	—	—
1803	Styczeń . .	11	32	32	—	—
	Wrzesień . .	11	—	—	—	—
1804	Styczeń . .	14	31	29	2	—
	Wrzesień . .	13	—	—	—	—
1805	Styczeń . .	20	41	39	2	—
	Wrzesień . .	12	—	—	—	—
1806	Styczeń . .	10	32	31	—	1
	Wrzesień . .	8	—	—	—	—
1809	Grudzień . .	6	14	13	—	1
	—	—	—	—	—	—
1810	Wrzesień . .	18	40	38	2	—
	—	—	—	—	—	—
1811	Styczeń . .	8	61	58	2	1
	Wrzesień . .	10	—	—	—	—

Liczba nowonarodzonych				Zmarłych		UWAGI
pojedynczo		bliźniąt		kobiet	dzieci	
chłop- ców	dziew- cząt	chłop- ców	dziew- cząt			
7	15	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
16	15	1	1	—	2	
—	—	—	—	—	—	
17	13	—	2	—	3	
—	—	—	—	—	—	
24	17	—	—	—	4	
—	—	—	—	—	—	
17	15	—	—	—	4	
—	—	—	—	—	—	
8	6	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
20	19	1	1	—	4	
—	—	—	—	—	—	
31	30	—	—	2	5	
—	—	—	—	—	—	

Rok	Miesiąc	Liczba uczennic	Ciężarne	Porody naturalne	Porody sztuczne	
					Obrót	Kleszcze
1812	Styczeń . .	18	69	69	—	—
	Wrzesień .	18	—	—	—	—
1813	Styczeń . .	6	51	46	3	2
	Wrzesień .	11	—	—	—	—
1814	Styczeń . .	6	53	50	3	—
	Wrzesień .	9	—	—	—	—
1815	Styczeń . .	9	75	70	4	1
	Wrzesień .	8	—	—	—	—
1816	Styczeń . .	15	90	87	3	—
	Wrzesień .	11	—	—	—	—
1817	Styczeń . .	24	72	72	—	—
	Wrzesień .	11	—	—	—	—
1818	Styczeń . .	17	40	40	—	—
	—	—	—	—	—	—
Ogółem . .		317	732	696	21	6

Liczba nowonarodzonych				Zmarłych		UWAGI
pojedynczo		bliźniąt		kobiet	dzieci	
chłop- ców	dziew- cząt	chłop- ców	dziew- cząt			
42	25	2	2	—	5	
—	—	—	—	—	—	
19	29	2	—	1	4	
—	—	—	—	—	—	
36	15	2	2	2	7	
—	—	—	—	—	—	
38	55	4	—	—	10	
—	—	—	—	—	—	
42	45	5	1	—	10	
—	—	—	—	—	—	
57	34	1	1	2	3	
—	—	—	—	—	—	
26	14	—	—	—	2	
—	—	—	—	—	—	
380	327	18	10	7	63	

i odtąd profesor kliniczny był zarazem przełożonym Szkoły akuszerek i, na tem stanowisku pozostawał aż do zamknięcia, a i po zamknięciu Uniwersytetu. Przełożenie to nie należało do rzeczy łatwych. Wymagało wielkiego taktu, aby nie dopuścić do rozmaitych nieporozumień, tak częstych w podobnego rodzaju zakładach. Fijałkowski nie zawsze pamiętał o tem, ztąd różnego rodzaju zażalenia sypały się na niego jak z rogu obfitości. Dużo szczegółów podał profesor Tyrchowski w cytowanej powyżej monografii; wiele z nich utonęło w archiwalnych zbiorach, lecz nie uważałem za stosowne wydobywać ich z zapomnienia na jakie zasłużyły.

oświecać je we wszystkim o co proszoną będzie względem nauki, której tam szukają.

8) Bez wyraźnego upoważnienia profesora ani mamek wydawać ani położnicy wyprawiać z instytutu nie może.

9) Powinna każdą uczennicę dopilnować czy ona istotnie ma zręczność potrzebną do należytej usługi i pokazać jej to, co nie dobrze zrobi, nauczając ją zaraz jak ma zrobić lepiej.

10) Nie powinna bez wiedzy profesora żadnych lekarstw dla położnic, rodzących i t. d. używać.

11) Będzie czuwać iżby żywność tak jak zapisana wydaną była, nie dozwoli zaś by z miasta jedzenie lub napoje donoszono, by położnice kto odwiedzał, by te przed czasem przyzwoitym łóżko opuszczały, a przez to narażały się na niebezpieczeństwo. Nie scierpi więc tego, aby w pare dni po porodzie kobiety do mycia się lub t. p. z łóżka wstawały.

12) Czuwać będzie, żeby instytut zawsze był zamknięty i wszelka skromność i spokojność zachowaną była.

13) Pilnować będzie by podług wskazanej kolei uczniowie i uczennice porodów dopilnowali, używając ich podług teje kolei do pełnienia służby dziennej.

w Warszawie dnia 5 maja 1825.

Minister prezydujący *Stanisław Grabowski*.

Za zgodność odpisu *Brodziński S. U.*

Na uczennice przyjmowano kobiety zdrowe, pojętne, silne, między 20 a 36 rokiem życia, „bo w tym wieku mniej jak w wcześniejszym lub późniejszym obawiać się należało dziecinnej lekkomyślności, gadatliwości, zarozumiałości, przesądu i zabobonów, głównych przeszkód u kobiet w wyuczeniu się sztuki położniczej, tej ogólnej sztuki leczenia ważnej odnogi, której są przedmiotem naraz najmniej dwie istoty, a często i więcej ratunku wymagające trafnego, spieszego lub żadnego¹⁾).

Zważano także, ażeby oddawanie się sztuce położniczej nie było już ostatnią z wielu prób przedsięwziętych dla utrzymania życia, jak to najczęściej bywa; sądzono bowiem, że u takich kobiet, ani zatrzymania całej myśli przy naukowym przedmiocie, ani odpowiednich zdolności do wyzyskania swej wiedzy, na przyszłość spodziewać się nie można.

Wykonywanie sztuki babienia, mające bardzo jawny wpływ na szczęście rodzin, wymaga, aby osoby zajmujące się sztuką były moralne; przyjmowano dla tego do szkoły tylko kobiety zaopatrzone w świadectwa osób znanych, najbliższych miejsca zamieszkania. Wyznanie religijne nie było przeszkodą — gdyż rząd krajowy był konstytucyjny, wszystkie wyznania były pod gwarancją tolerancyi; jednakże zważano na to, aby liczba uczennic różnej wiary, była odpowiednią stosunkowo do ilości różnowierców w kraju. Gdy kraj był już dla przyszłych potrzeb zaopatrzony w akuszerki, sądzono, że można trościąkszy czynić wybór między uczennicami, odnośnie naukowego ich przygotowania; a same wykłady stosownie do uzdolnienia uczennic znacznie rozszerzono. Od r. 1818 czteromiesięczny kurs zamieniono na roczny i zaczęto przyjmować na naukę takie kobiety, które umiały czytać,

¹⁾ Przepisy dla akuszerki w szkole położniczej Królewsko-Warszawskiego Uniwersytetu kształconych. b. m. d. i r. 4-o str. 7. (zatwierdzone 28 marca 1820).

a zatem, aby po ukończeniu szkoły, mogły akuszerki dopełniać swego wykształcenia, przez czytanie specjalnie dla nich napisanych książek.

Środek ten nie zmniejszył liczby uczennic, chociaż i włościanki i żydówki przyjmowane odtąd były tylko umiejące czytać. Dla kończących kurs nauk ułożono szereg przepisów, których się obowiązane były trzymać w dalszej swej praktycznej karierze i, przy otrzymywaniu dyplomów wydziałowych, składały przysięgę ¹⁾, że ściśle dopełnią swych obowiązków, które własnoręcznym podpisem stwierdzały — czego by dokonać nie mogły, gdyby odpowiednio nie były przygotowane pod względem naukowym, przy wstępowaniu do szkoły.

Gdy w kraju, zwłaszcza w klasie rzemieślniczej, było wielu Niemców osiadłych, osądzono za rzecz konieczną, aby wykładano naukę położnictwa tak jak za rządów pruskich i po niemiecku; przyjmowano więc i takie osoby, które tylko po niemiecku umiały czytać.

Mając na uwadze, że utrzymanie w Warszawie dla uczennic z prowincyi jest trudne, rząd wyznaczył fundusz po złotemu dziennie; zapewniał takim sposobem uczennicom stół, opał i światło przy instytucie, gdzie i mieszkanie dla nich wyznaczył. Stypendystkami mogły być tylko osoby z prowincyi. Aby uczących się nic nie odrywało od nauki, nie przyjmowano ani ciężarnych, ani obarczonych dziećmi; nad ich domowem zachowywaniem baczny rozciągnięto dozór. Naturalnie, aby osobom zgłaszającym się do szkoły oszczędzić czas i koszta na przyjazd daremny

¹⁾ Rota przysięgi dla akuszerki kształconych i t. d.

„Ja . . . przysięgam i przyrzekam, iż przeczytane mi dopiero i wręczone przepisy, tyczące się powinności moich, jako Akuszerka dobrze zrozumiaławszy, w życiu mojem przyszedłem praktycznym święcie i uroczyście dopełniać będę.

Tak mi Panie Boże dopomóż.

(podpis).

poniesione — ogłaszano w gazetach dwa razy do roku, o terminie rozpoczęcia nauk, i o warunkach przyjęcia.

W ciągu roku dawane były dwa kursa, których obowiązującą była słuchać każda uczennica; dwa razy do roku przyjmowano kandydatki, egzaminowano je i wydawano jak już mówiliśmy o tem, patenty wydziałowe, czyli zaświadczenia zdolności praktykowania — takim sposobem klinika zawsze posiadała materiał dla uczennic obu kursów. Te, które na egzaminach przepadały, pozostawały na 3 i 4 kurs, a gdy egzaminu zdać nie mogły — oddalono je z instytutu, jako niezdolne do sprawowania obowiązków akuszerki.

Przewinienia uczennic w miarę ich wielkości, karane były przez starszą akuszerkę, profesora lub dziekana: napomnieniem, naganą, kilkodniowym dyżurem w klinice, wreszcie oddaleniem z instytutu.

Nauki odbywano w ten sposób: cztery godziny w tygodniu wykładano teorię, a piątą na ćwiczenia ręczne poświęcano. Że zaś każdy przedmiot wykładano w dwóch językach — przeto zbyt dużego czasu było nie wiele — bo takim sposobem akuszerki cztery kursa rocznie wysłuchać musiały.

Sposób wykładania stosowano do pojęć słuchaczek. Na wstępie zwracał wykładający uwagę na ważność i powinności przyszłego ich powołania, obznajmiał ich z porządkiem i czynnościami w instytucie. Poznanie zasad nauki poprzedzało ćwiczenie na fantomie i trupie, a ćwiczenia na żywych zakończyła naukę. Takim sposobem instytut łączył w sobie dwa środki instrukcyjne: nauczanie i klinikę.

W dalszym ciągu zajmowano się poznaniem budowy ciała niewieściego w ogólności, a w szczególności części płciowych; odmiany zachodzące w matce i płodzie w czasie ciąży, porodu, położu, tak zwyczajne jak i chorobliwe. Wskazywano co czynić i czego zaniechać w takiej chwili; jakie i kiedy obierać środki; czyli i kiedy samej naturze zostawić ukończenie cierpień, czy samej działać lub też wezwać akuszera.

Oto treść nauki położniczej wykładanej w Warszawie. Następna praktyczna część polegała na tem: możliwość okazania w naturze tego, co nauczający opowiadał; rozpoznanie po znakach opisanych różnych momentów ciąży, porodu; nakoniec ćwiczenia się w podaniu rzeczywistej pomocy, jaką uczący opisywał i doradzał. Na tem polegał cel kliniki położniczej.

Wielkiej korzyści w domowem powtarzaniu, było dzieło wydane w Wilnie w roku 1818 i 1824 przez profesora Mikołaja Mianowskiego: *Nauka sztuki położniczej dla niewiast*, o której to książce w innym miejscu szczegółowo pisałem.

Następująca tablica objaśnia nas o ilości akuszerki wykształconych w Warszawie, w ciągu 13-letniego istnienia Uniwersytetu:

Rok	Czas składania egzaminu	Uczennice rządowe	Uczennice na własnym koszcie	Liczba uczennic ogółem
1819	Październik . .	3	13	16
1820	Marzec	7	7	14
	Październik . .	4	5	9
1821	Marzec	5	9	14
	Październik . .	6	3	9
1822	Marzec	7	3	10
	Październik . .	4	10	14
1823	Marzec	5	11	16
	Październik . .	8	7	15
1824	Marzec	11	16	27
	Październik . .	13	18	31

Rok	Czas składania egzaminu	Uczennice rządowe	Uczennice na własnym koszcie	Liczba uczennic ogółem
1825	Marzec	10	16	26
	Październik . .	11	14	25
1826	Marzec	13	14	27
	Październik . .	14	16	30
1827	Marzec	10	10	20
	Październik . .	11	13	24
1828	Marzec	12	16	28
	Październik . .	14	18	32
1829	Marzec	9	16	25
	Październik . .	7	13	20
1830	Marzec	7	6	13
	Październik . .	13	18	31
1831	Marzec	8	8	16
	Ogółem . .	212	280	492

KONIEC.

ŹRÓDŁA
biograficzno-bibliograficzne
DO DZIEJÓW MEDYCyny

W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

SCHLEMMER de EHRENRANG JAN

w roku 1774 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] i lekarza dworu królewskiego, w roku zaś następnym szlachectwem, odtąd też zwany bywa *nobilis patricius* ¹⁾. — Jakiś dr. Schlemmer, lekarz Radziwiłła, kasztelana trockiego, wezwany był w sierpniu 1786 r. do Nieświerza, do chorego Radziwiłła, podkomorzego W. Ks. Lit., o czem pisze *Gazeta Warszawska* [R 1786, № 73 z d. 13 września].

N. 329. Munus Consiliarij et Medici
Aulae SR Mtis Nobili ac Erudito Jo-
anni Schlemmer confertur. ²⁾

[Varsaviae, d. 21 m. Octobris, A. Dn. 1774.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis ac Eruditi Joannis Schlemmer eximias animi dotes, literarum peritiam ac per-

fectam in arte medica scientiam visum Nobis est, ut Ipsum in numerum Aulae Nostrae Consiliariorum et Medicorum assumeremus et adscriberemus prout quidem assumimus et adscribimus titloque Consiliarij et Medici Nostri insignimus. Dantes et concedentes Eidem Nobili ac Erudito Joanni Schlemmer plenam et omnimodam potestatem omnibus iuribus, praerogativis, munijs, immunitatibus quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij et Medici gaudent et fruuntur, gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis caeterisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem ac Eruditum Joannem Schlemmer ab hinc pro vero legitimo et actuali Aulae Nostrae Consiliario et Medico habeant, nominent et agnoscant Eique de loco iuribus, praerogativis ad hocce munus pertinentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXI Mensis Octobris Anno Dni. MDCCLXXIV. Regni vero Nostri XI Anno. Stanislaus Augustus Rex⁷.

N. 330. Diploma Nobilitationis cum additione proprii Stemmatis Generoso Joanni Schlemmer de Ehrenrang Consiliario et Medicinae Doctori SR Maiestatis et Illius Successoribus utriusque sexus datum. ³⁾

[Varsaviae, d. 25 m. Novembris, An. Dn. 1775.]

„In Nomine Domini Amen. Ad perpetuam rei memoriam. Nos Stanislaus Augustus Dei gratia Rex Poloniae Magnus Dux Lituaniae, Russiae, Prussiae, Masoviae Samogitiae, Kijoviae, Vołyniae, Podoliae, Podlachiae, Livoniae, Smolensciae, Severiae, Czerniechoviaeque. Significamus praesenti Diplomate Nostro universis et singulis quorum interest nunc et in posterum horum notitiam habituris, eum esse Regum Principumque qui gentibus et nationibus imperant usitatam gubernandi rationem et methodum, ut sua regna non iustitia tantummodo sed effusa etiam in subiectum a Deo sibi populum beneficiorum largitione curent illustranda, hinc Nobis quoque haud absimilis reg-

nandi mens est et voluntas, nec in quopiam alio et nominis Nostri gloriam et animi voluptatem ponimus, quam ut ex aequo iuxta Leges institutaque huius reipublicae regnemus et cuilibet statui conditionique insignis benevolentiae Nostrae testemur argumenta. Inter plura autem hac in re a Nobis luculenter data indicia iucundissimum Nobis fuit Nostrum id genus benefaciendi declarare studium in Generalibus sub vinculo Confaederationis Regni Comitibus anno millesimo septingentesimo septuagesimo tertio inceptis praesenti vero anno millesimo septingentesimo septuagesimo quinto finitis, ubi caeteros inter praestantes viros ita Nobis per Magnificos Senatores Ministros et Generosos Palatinatum, Terrarum Districtuumque Nuntios egregie prolixèque commendata fuere in publicum obsequia ulteriorumque obsequiorum studia Generosi Joannis Schlemmer de Ehrenrang Consilarii Medicinaeque Doctoris Nostri, ut tam huiusmodi factarum ad nos intercessionum, quam idonearum ipsiusmet merendi de Republica dotum facultatumque ac imprimis praestantissimae in saluberrima mortalium generi doctrina illius peritiae rationes habentes aequum esse duximus, accedente ad id consensu omnium Ordinum Regni et Magni Ducatus Lituaniae ad praefata Comitibus congregatorum eundem Generosum Joannem Szlemmer cum ejus prole utriusque sexus legitime nata et nascitura praerogativa Nobilitatis donandum ornandumque pro ut praesenti Diplomate Nostro Nostra Regia Legisque publicae ac Constitutionis eorundem Comitibus auctoritate donamus ornamusque. Et illum ac prolem eius de lumbis procedentem pro veris indubitatisque Nobilibus Regni Poloniae Magni Ducatus Lituaniae et annexarum Provinciarum facimus, creamus, adsciscimus et referimus omniaque illius jura, praerogativas, libertates, immunitates, privilegia, quibus Status Nobilitaris huius Regni et Magni Ducatus Lituaniae gaudet concedimus et indulgemus et quo luculentius Nostra et Reipublicae benevolentia posterorum memoriae innotescat vigeatque perpetuo Ipsi posterisque ejus districtum Stemma et insigne honoris ususque perpetui ergo damus et impertimur. In scuto videlicet tripartito juxta latitudinem aequaliter diviso inferiori parte bifariam itidem divisa dextrorsum in campo caeruleo vir cataphractus manu dextra gladium tenens et sinistrorsum in campo aureo phaenicei coloris capite ex integra cervice in eundem campum obversus freno loraque instructus in

superiori vero scuti parte media pectus tenus aquila alba in campo rubro expansis alis dextrorsum intuens, media scuti pars sectiones, ejusdem occupans infra aquilam continet in campo albo sertum viri de quod transversim intersecant ex parte dextra gladius deorsum et ex sinistra sagitta sursum protendentes super scutum vero galea coronata ex qua eminet vir armatus cum gladio in manu dextra inter duas expansas alas prout industria pictoris suis coloribus expressum cernitur. Quodque stemma inter stemmata Nobilium Regni Poloniae et Magni Ducatus Lituaniae inscribimus et connumeramus. Quibus quidem insigniis supradictus Generosus Joannes Schlemer cum suis posteris utriusque sexus in omnibus et singulis actibus publicis et privatis exercitiis expeditionibus annulis, sigillis, vexillis clypeis, aedificiis, monumentis cunctaque supellectili more nobilium pro rei necessitate et suo arbitrio utetur in perpetuum. Quod omnibus quorum interest cuiuscunque status ordinis dignitatis et praeminentiae Regni Nostri et Magni Ducatus Lituaniae atque Provinciarum ipsis annexarum Nobilibus Incolis notum esse volentes mandamus, ut ab hinc dictum Generosum Joannem Schlemer et illius utriusque sexus prolem de lumbis ejus procedentem et profectionem pro veris legitimis Regni Poloniae et Magni Ducatus Lituaniae tum Provinciarum annexarum Nobilibus habeant recipiant et agnoscant Eique et ejus successoribus posteris super juribus, praerogativis, libertatibus, immunitatibus ac privilegiis Statum Equestrem hoc in Regno concernentibus respondeant responderique ab aliis curent. Quod nos optimum quemque pro gratia Nostra et officiorum suorum debito sponte sua facturum non dubitamus. Et si quis ejusmodi fuerit qui malignitate aliqua adductus Nobilitati ipsorum detrahere aut obrectare ausus fuerit paenis contra detrahentes Nobilitati legibus Regni et violationis Constitutionis Regni subiacebit. In quorum fidem praesens Diploma (post praestitum iuramentum fidelitatis Nobis et Reipublicae per dictum Generosum Joannem Schlemer in manibus admodum Reverendi in Christo Patris Andrae Stanislai Kostka Młodziejowski Episcopi Posnaniensis et Varsaviensis Supremi Regni Cancellarii) Manu Nostra subscriptum sigillis diplomatico Regni et Magni Ducatus Lituaniae usitatis communiri iussimus. Datum Varsaviae die XXV. Mensis Novembris Anno Domini MDCCLXXV. Regni vero Nostri XII. Praesentibus in

Christo Patribus Antonio Ostrowski Kujaviensi et Pomeraniae, Ignatio Principe Massalski Vilenſi, Michaele Principe Poniatowski Plocenſi, Felice Paulo Turſki Luceoviensi et Brestenſi, Antonio Okęcki Helmenſi, Stephano Giedroyć Livoniae Episcopis. Magnificis Stanislao Principe Lubomirski Kijoviensi, Andrea Moszczeński Inowladislaviensi, Augusto Principe Czartoryski Russiae, Josepho Sosnowski Smolensciae, Alexandro Principe Sapieha Połocensi Magni Ducatus Lituaniae Campi Ductore, Josepho Niesiołowski Novogrodensi, Josepho de Woyna Solłohub Vitepscensi, Basilio Walicki Raveusi, Antonio Principe Sułkowski Gnesnensi Palatinis, Michaele Ogiński Excercituum Magni Ducatus Lituaniae Supremo Duce, Reverendo in Christo Patre Andrea Stanislao Kostka Młodziejowski Episcopo Posnaniensi et Varsaviensi Regni, Michaele Principe Czartoryski Magni Ducatus Lituaniae Supremis Cancellariis, Joanne Borch Regni, Joachimo Chreptowicz Magni Ducatus Lituaniae Procancellariis, Adamo Łącki Sandomiriensi, Thadaeo Lipski Lanciensi, Josepho Stepkowski Kijowiensi, Cajetano Szeptycki Lublinensi, Mathia Łuszczewski Ravensi, Theodoro Szydłowski Masoviae, Simeone Szydłowski Zarnoviensi, Michaele Radoszewski Brzezinensi, Josepho Dąbski Kovaliensi, Joanne Chrysostomo Krajewski Raciążensi, Francisco Podoski Ciechanoviensi Castellanis, Generosis Hiacintho Ogrodzki Regni, Andrea Ogiński Magni Ducatus Lituaniae Supremis Secretariis, Friderico Moszyński Referendario Magni Ducatus Lituaniae, Casimiro Raczyński Supremo Regni Notario, Francisco Olizar Dapifero Regni, Josepho Potocki Incisore Regni, Casimiro Krasiński Castorum Metatore Regni, Stanislao Kostka Krajewski, Ignatio Gomuliński Instigatoribus Regni, Josepho Mierzejewski Excubiarum Campestri Praefecto Regni et aliis quamplurimis Dignitariis Officialibus tum Aulicis et Secretariis Nostris. Stanislaus Augustus Rex⁷.

Źr. rękop. 1) Akta b. Komis. wojsk. ks. 9, str. 1059.— ks. 4, str. 596. — ks. 13, str. 235. — 2) Ks. kancler. Lb. 52, pars. I, fl. 170.—Sigill. Lb. 32, fl. 305.—3) Ks. kancler. Lb. 42, fi. 159.—Metr. Litew. ks. 220a, str. 32. — Sigill. Lb. 33, fl. 84.

Schmidt Jan

==== De aponia subitanea. [Miscellanea curiosa medico—physica... Annus tertius, 1672. Obs. CXXI, pg. 165].

Kaznodzieja od św. Jana w Toruniu utracił nagle mowę, po 8 dniach niespodziewanie odzyskał ją, po 8 następnych dniach utracił ponownie, by po 2 tygodniach jeszcze raz odzyskać. Leki nie wpływały na zmianę stanu.

==== De hernia exulcerata, unde excrementa sine alia sanitatis noxa egerebantur. [Ibid. Obs. CXXII, pg. 166.]

U chorej, cierpiącej od lat kilku na rupturę pachwinową, powstał w rupturze, bez widocznej przyczyny, ropień i pękł. Z jamy ropnia przez kilka dni sączyła się gęsta ropa, wyszły dwa robaki, w końcu pokazał się kał.

==== De lacte ex vena secta in viro. [Ibid. Obs. CXXIII, pg. 166.]

Chory zakonnik, temperamentu sangwinicznego, potężnej budowy, mężczyzna w wieku lat 34, skarżył się na zawroty głowy i ciężki oddech. Wezwany chirurg w celu upustu krwi przeciął na lewym ramieniu żyłę, z której—ku wielkiemu zdziwieniu zakonników i chirurga — zamiast krwi wyciekał płyn biały, niczem nie różniący się od mleka. Wezwany autor kazał zostawić płyn w naczyniu do wieczora i przekonał się, że ten ani się zsiadł, ani uległ jakiejś zmianie. Przy powtórnej przecięciu żyły, zaleconem po pięciu dniach przez autora, ukazała się krew, chory zaś zdrowie odzyskał.

==== De erosione intestini ab urina restagnante intra pudendum puellae p. n. conformatum [Ibid. Obs. CXXIV, pg. 169.]

Ośmioletnia dziewczynka od kilku lat doznawała przykrego swędzenia narządów płciowych. Gdy w biegunce zastosowano jej ławatywę, spostrzeżono ze zdziwieniem, że część zastrzykniętego do kiszki płynu wycieka ze sromu. Wezwany autor przekonał się, że u chorej tej

wejście do pochwy zakrywa błona mięsista zaledwie o dwóch małych otworkach, przez które sączył się mocz. Oczywiście, że część moczu zatrzymywała się stale u wejścia do pochwy i przeżarła ścianę, oddzielając ją od kiszki.

— De terrore gravidae foetui exitioso. [Miscellanea curiosa medico-physica... Annus quartus et quintus: 1673, 1674. Obs. XXI, pg. 22.]

— Pewna kobieta, będąc w siódmym miesiącu ciąży, przelęknęła się wystrzału; zdało jej się przytem, że kula trafiła ją w pośladki. W czasie właściwym porodziła dziecko z otworem dodatkowym około otworu stolcowego. Kał wychodził przez oba otwory. Dziecko po sześciu miesiącach zmarło.

— De excrescentia carnea in foetu ex terrore matris contracta. [Ibid. Obs. XXII, pg. 23.]

Pewna kobieta, będąc w ósmym miesiącu ciąży, spostrzegła u syna swojego guz jakiś w stolcu i przestraszyła się tego. Wezwany autor rozpoznał wypadnięcie kiszki. Przestrach matki źle się odbił na dziecku, które wtedy w łonie nosiła: oto porodziła chłopca z naroślą workowatą, wielkości głowy, wychodzącą z kolumny pacierzowej. Worek pękł, a z niego wyciekła ropa, poczem znowu worek zaczął się wypełniać. Autor przepowiedział śmierć rychłą, która istotnie w kilka godzin przyszła.

— De praematura mensium eruptione. [Ibid. Obs. XXIII, pg. 23.]

Dziewczynka zaczęła miesiączkować w dziewiątym roku życia. Krwawienia bywały niekiedy bardzo obfite, powtarzały się w okresach nieregularnych.

— De ossiculis a phthisico tussi excretis. [Ibid. Obs. XXIV, pg. 24.]

Pewien chory, 26 letni suchotnik, po wypiciu znacznej ilości wina dostał napadu kaszlu; plwocina ropna za-

wierała wielką ilość kostek [*ossa plurima squamosa, friabilia.*]

—— De largo et perpetuo glandularum sub axillis madore. [Ibid. Obs. XXV, pg. 24.]

Autor obserwował zdrowego mężczyznę, sangwinika, budowy atletycznej, który się żalił na ciągle wydzielanie się jakiejś wilgoci pod prawą pachą. Można było istotnie obserwować występowanie kroplami „limfy z gruczołów“.

—— De urina actu frigida. [Ibid. Obs. XXVI, pg. 25.]

68 letni chory, astmatyk, od kilku tygodni doznaje potrzeby niezwykle częstego urynowania, połączonego z bólami w kroku i w główce prącia. Mocz wychodzi zupełnie zimny.

—— De monstro foemini sexus. [Ibid. Obs. XXVII, pg. 26.]

Pewna niewiasta poroniła w ósmym miesiącu ciąży płód nieżywy; potworność polegała na niezwykle rozroście i układzie kości czaszki, które z pokrywającą je skórą tworzyły rodzaj kaptura mnisiego. Autor przypuszcza, że przyczyną tego była okoliczność, iż matka płodu, przybywszy do miasta, zbyt uważnie [*intentius*] przyglądała się uczesaniom i strojom głowy [*capitis culturam.*]

—— De oblivione lectionis ex apoplexia, salva scriptione [Ibid. Obs. CLIV, pg. 186.]

65 letni starzec po napadzie apoplektycznym, po którym pozostało porażenie połowiczne prawej strony, mógł wprawdzie mówić, ale niezrozumiale dla otoczenia, gdyż wymawiał inne słowa, niż chciał; zdolność czytania utracił zupełnie i bezpowrotnie, natomiast pisał wszystko dobrze. Inny chory w identycznych warunkach, zabrawszy się do elementarza, w krótkim czasie ponownie nauczył się czytać.

—— De dysuria cum penis retractione. [Ibid. Obs. CLV, pg. 188.]

Chory, mężczyzna w podeszłym już wieku, od roku cierpiał na silne bóle przy oddawaniu moczu, niezwykle częste i silne parcie w dzień i w nocy. Po zbadaniu chorego przekonał się autor, że przyczyną stanu takiego nie był ani piasek, ani kamienie, ani zapalenie pęcherza, lecz ostrość krwi [*seri scorbutici acrimonia*]. Leki [*diuretica, fomenta, balnea, linimenta, injectiones per syringam ex lacte, ex mucilaginitibus*] nie pomogły. W końcu zaszło zjawisko niezwykle: oto prącie, stopniowo jakby wciągane do wewnątrz, zniknęło, a mocz wyciekał przez otwór pozostały na obrzękłą mosznę, wywołując na skórze jej nadżerki. Chory zmarł z wycieńczenia.

==== De vermibus cum urina excretis. [Ibid. Obs. CLVI, pg. 189.]

Z moczem wyszły dwa żywe robaki; przy oglądaniu ich przez lupę [*microscopium*] można było przekonać się, że są włochate i mają po 8 nóg. Żyły więcej doby.

==== De alvi excrementis per genitalia jectis. [Obs. CLVII, pg. 189.]

6-letnia dziewczynka, często strofowana przez rodziców za przyzwyczajenie ciągłego drapania narządów płciowych, zapadła na biegunkę. Po zastosowaniu lawatywy przekonano się dopiero, że płyn, wstrzyknięty do kiszki, wychodzi przez otwór w sromie.

==== De manibus sulphur olentibus. [Ibid. Obs. CLVIII, pg. 190.]

Opisawszy objaw, autor zaznacza, że przyczyna nie leży we krwi, w takim bowiem razie cała powierzchnia ciała wydzielałaby zapach siarki.

==== De ischuria ex distensione emulgentium. [Ibid. Obs. CLIX, pg. 191.]

U 67-letniego starca mocz się zatrzymał. Ponieważ parcia nie było najłżejszego nawet, upadło podejrzenie co

do istnienia przeszkody w kanale moczowym lub pęcherzu, natomiast powstała pewność, że się ma do czynienia z zatrzymaniem czynności nerek. Chory odzyskał zdrowie dzięki użyciu leków oraz mleka kwaśnego.

— De purgatione ex imaginatione. [Ibid. Obs. CLX, pg. 193.]

Kobieta, dotknięta czwartaczką, dostała od autora lekarstwo [*febrifugum*] w powidłach różanych. Dla wzbudzenia zaufania zapewnił autor chorą, że lekarstwo pomoże z pewnością, wywoła jednak wymioty i kilka wypróżnień. Kiedy nazajutrz odwiedził pacjentkę, ta zaczęła się żalić na zbytnią gwałtowność leku, gdyż po skosztowaniu tylko dostała już strasznych wymiotów i biegunki. Wtedy autor odkrył tajemnicę, a dla przekonania chorej resztę lekarstwa dał służącej, która była również dotknięta czwartaczką, i która jednocześnie z panią swoją odzyskała zdrowie, wymiotów atoli ani biegunki bynajmniej nie miała.

— De cancri cura palliativa. [Ibid. Obs. CLXI, pg. 194.]

Autor opisuje sposób zapobiegania, aby rak piersi niewieściej nie przechodził w owrzodzenie. O skuteczności sposobu przekonał się autor wielokrotnie, a działanie środka trwa lata całe, do dwudziestu i dłużej nawet. Sposób polega na tem, że na chorą pierś należy przyłożyć blaszkę ołowianą i umocować ją plastrem; po dwóch miesiącach blaszka ulegnie zniszczeniu przez ostrość, wydzielaną z narządu chorego, trzeba ją przeto zastąpić nową.

— De deglutitione diversimode laesa. [Ibid. Obs. CLXII, pg. 195.]

Wiadomo, że wściekły nie może przełknąć płynu. Bywa jednak odwrotnie. Autor opisuje właśnie dwa przypadki, w których chorzy utracili przy tem możność przełykania pokarmów stałych.

— De monstro vitulino. [Ibid. Obs. CLXIII, pg. 196.]

Opis potwora: cielaka o podwójnej głowie, a raczej o pysku podwójnym [*bicipitem, seu potius bifrontem*]. Opis obejmuje nie tylko wygląd zewnętrzny, ale i sekcję, wykonaną przez chirurga Rabandla.

— De falsa imaginatione melancholicae. [Miscellanea curiosa medico-physica... Annus nonus et decimus: 1678—1679; Obs. XLI, pg. 112.]

Chora prosiła natarczywie o usunięcie jej języczka [uvula], twierdząc, że tą niezwykłą naroślą mięsną może się kiedy udławić. Autor starał się uzdrowić chorą perswazyą, następnie całym szeregiem podstępów: przypalał języczek kwasem, wyjmował z ust chorej kawałek mięsa, włożony uprzednio w szczypce chirurgiczne i zapewniał chorą, że to właśnie ów nieszczęsny języczek i t. p.

— De passione hysterica conjugio curata. [Ibid. Obs. XLII, pg. 113.]

Histeryczka, leczona najrozmaitszemi środkami i sposobami, [głównie były w użyciu *remedia uterina, antihypochondriaca et specifica*, oraz upust krwi: V. S.—venesectio, zastosowany przez cały czas choroby 176 razy, pomimo że chora była niezmiernie wątłej budowy], za poradą autora wyszła za mąż i od tego czasu ozdrowiała.

— De hydrophobia annis XX occultata. [Ibid. Obs. XLIII, pg. 116.]

Autor opisuje tu dwa przypadki: w pierwszym wścieklizna wystąpiła dopiero we 20 lat po ukąszeniu przez psa wściekłego; w drugim, dzięki natychmiastowej pomocy i umiejętnemu leczeniu, miejscowemu i ogólnemu, do wybuchu wścieklizny nie doszło, co rok jednak, w czasie właśnie, kiedy chora była przez psa wściekłego ukąszoną, doznawała pewnej odrazy do płynów i zdradzała nienormalny stan umysłu [*mens leviter aberrabat*].

— De podagra contagiosa. [Ibid. Obs. XLIV, pg. 118.]

Dwa przypadki: w pierwszym pończochy przeniosły podagrę z chorego na zdrowego, w drugim zaś pantofle.

==== De miro phthiseos contagio. [Ibid. Obs. XLV, pg. 120.]

Kobieta pewna dostała suchot przez użycie mufki sobolowej, która pozostała po zmarłej suchotnicy i przez rok cały nie była w użyciu.

==== De vano melancholici metu. [Ibid. Obs. XLVI, pg. 121.]

Chory wyobrażał sobie, że piekarze uknuli przeciwko niemu spisek i chcą go otruć chlebem.

==== De singulari antipathia, [Ibid. Obs. XLVII, pg. 122.]

Autor znał studenta teologii, który już od dzieciństwa zdradzał pewne niezwykle usposobienie: nie mógł mianowicie słuchać spokojnie zamiatania bruku lub posadzki miotłą, gdyż w tej chwili bladł, pokrywał się potem i doznawał duszności.

==== De venae sectionis commodo in gravidis. [Ibid. Obs. XLVIII, pg. 123.]

Chorej, która już 7 razy poroniła [zwykle w końcu trzeciego lub w początkach czwartego miesiąca ciąży] zalecił autor środki wzmacniające macicę, w początkach, zaś czwartego i siódmego miesiąca ciąży upuścił dwukrotnie po 7—8 uncjy krwi. Porodziła w porę. Środek ten zastosowano w ciążyach następnych również z dobrym skutkiem.

==== De fraude medica salutari. [Ibid. Obs. XLIX, pg. 125.]

Chora, dostawszy silnych bólów brzucha, stanowczo odmówiła przyjęcia jakiegobądź leku lub lawatywy. Autor użył podstępu i wsypał proszek przeczyszczający do piwa, które dano chorej. Po obfitych wypróżnieniach i odejściu wiatrów ozdrowiała, natomiast na trzeci dzień, z chwilą gdy się dowiedziała, że w piwie owem było lekarstwo, dostała wymiotów.

— De verme capitis. [Ibid. Obs. L, pg. 127.]

50-letnia kobieta skarżyła się na niezwykle bóle głowy, które, zdaniem jej, wywoływał obecnością swoją robak, czuła bowiem, jak wędrował od środka czoła w stronę ucha prawego i napowrót. Autor, zapytany, czy mogą się gnieździć robaki w mózgu, odpowiedział: „in naturali statu esse non possunt: sed praeter naturam plurima mirabilia in corpore nostro inveniuntur“. Ponieważ zastosowane leki nie okazywały pomocy, uwierzył autor, że uczucie, doznawane przez chorą, nie jest bynajmniej złudzeniem i postanowił wywabić owego robaka z mózgu: kazał więc przeciąć cebulę na połowę, upiec ją i przyłożyć do ucha; chora w tej chwili uczuła żywy ruch w stronę ucha, następnie swędzenie w uchu. Włożywszy palec jak najgłębiej, wydożyła kawał owego robaka, czy też skorupy jego. W kilka dni bóle głowy i ruchy pasorzyta ustały: oczywiście, pozostała część robaka nie mogła utrzymać się przy życiu.

— De mira vocis interceptione. [Ibid. Obs. LI, pg. 131.]

45-letni mężczyzna dostał kataru, kaszlu, chrypki. W roku 1675 nastąpiła recydywa: chory stracił głos o tyle, że nie mógł mówić wyraźnie. Należy zaznaczyć, że chory mógł mówić głośniejsze po jedzeniu, zrana po dłuższym wypoczynku, oraz w stanie pobudzenia psychicznego.

— De colici doloris vehementia stuporem cuti inducente. [Ibid. Obs. LII, pg. 134.]

Na wstępie roztrząsa autor pytanie, w jakich narządach bywają najsilniejsze bóle, potem zaś przytacza jako przykład chorego, który, chcąc się pozbyć bólów brzucha, stał przed piecem i wcale nie dostrzegł, że się ubranie na nim zapaliło, z bólu zaś wewnętrznego nie czuł zgoła, że brzuch uległ takiemu poparzeniu, z którego powstały owrzodzenia; chirurg nie mógł wygoić ich prędzej niż w 5 tygodni.

==== De pertinaci alvi constipatione. [Ibid. Obs. LIII, pg. 136.]

26-letnia kobieta, otyła, o twarzy czerwonej, mało jadła, mało pija, stale cierpi na bóle głowy i bicie serca; od lat sześciu nie odczuwa nigdy potrzeby wypróżnienia się, jakoż nie wypróżnia się bez użycia odpowiednich środków.

==== De anorexia mirabili. [Ibid. Obs. LIV, pg. 139.]

Kobieta zdrowa, o twarzy czerwonej, dobrze zbudowana, straciła całkowicie łaknienie. Nie miała wstrętu do potraw, owszem—mogła patrzeć na nie, mogła wąchać, nie jadła zaś i nie piła nic, gdyż wcale nie miała chęci potemu. Stan taki trwał 17 tygodni, a w ciągu tego czasu nie spożyła więcej, niż za grosz polski. Do stanu tego przyłączyły się krwawienia z nosa, jednocześnie apetyt zaczął wracać powoli, natomiast krwawienia były tak silne, obfite i uporczywe, że wtrąciły chorą do grobu.

==== De calculis asperae arteriae, causa tussis molestae. [Ibid. LV, pg. 143.]

Zdrowa przedtem 18-letnia dziewczyna zaczęła skarżyć się na kaszel zupełnie suchy, straciła łaknienie, gorączkowała, wychudła. Poprawę można było zauważyć od chwili, kiedy chora zaczęła wśród kaszlu wyrzucać z gardła kamyki popielate, kruche, różnej wielkości, które pochodziły z oskrzeli i nie kaleczyły płuc.

==== De euporisto in nimio sanguinis fluxu. [Ibid. Obs. LVI, pg. 145.]

U 45-letniej kobiety, która skutkiem krwotoków macicznych była niemal umierającą, gdy wszelkie lek. i środki zawiodły, autor zastosował na brzuch okłady z ogrzanego—„salva aurium reverentia”—kału wieprzowego i chorą uratował. Środek ten wstrzymywał u tej chorej krwotok za każdym razem, ilekroć się pojawił, również u drugiej, 47-letniej kobiety.

===== De noxa venae sectionis in raucedine. [Ibid. Obs. LVII, pg. 146.]

Wniosek swój opiera autor na licznych spostrzeżeniach. O jednym z nich przytacza szczegóły.

===== De affectu hysterico curato. [Ibid. Obs. LVIII, pg. 147.]

Venaesectio, medicamenta cordialia, laxativa.

===== De singulari continentiae exemplo. [Ibid. Obs. LIX, pg. 149.]

Jan Ch. zmarł w 80 roku życia. Od wczesnej młodości unikał kobiet, gdy przypadkiem spojrzął na pierś obnażoną, odwracał się ze słowami *phui, phui!* i nigdy też rozkoszy cielesnej nie skosztował. Cieszył się zawsze dobrem zdrowiem i nigdy leków nie potrzebował.

===== De cuspide phlebotomi inopinato perditā. [Ibid. Obs. LX, pg. 150.]

Kiedy chirurg przeciął żyłę celem upustu krwi pewnemu choremu, dotkniętemu skorbutem, autor spostrzegł, że u puszczadła brak kawałka ostrza. Ani w ranie, ani na stole lub podłodze nie znaleziono go. Wtedy powstała obawa, iż ów kawałek metalu dostał się do żyły, że może przejść do serca i spowodować śmierć. Obawy, na szczęście, nie sprawdziły się. Stało się tak zapewne dzięki temu, że krew skorbutyka posiada nadmiar *salis volatili acidi*, która osiadłszy na żelazie, mogła zniszczyć na razie ostre brzegi, a później, przez dłuższe działanie, cały kawałek metalu.

===== De pulsus utriusque carpi diversitate. [Ibid. Obs. LXI, pg. 152.]

Tętno z prawej strony było zupełnie dobre, z lewej zaś prawie całkiem niewyczuwalne. Przypadek dotyczy chorej, dotkniętej *hypochondriaca passione*.

SCHMIDT JAN HENRYK

w roku 1768 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] i lekarza królewskiego.

N. 331. Munus Consiliarij et Medicij Regij Nobili Joanni Henrico Schmidt Medicinae Doctori confertur.

[Varsaviae, d. 16 m. Martij, An. Dn. 1768.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia Nos plurimorum testimonio commendatam habentes Nobilis Joannis Henrici Schmidt Medicinae Doctoris egregiam indolem, praesertim vero in facultate medica peritiam nec non laudabilem in rebus quibusvis gerendis dexteritatem faciendum esse duximus, ut Eundem in numerum Consiliariorum et Medicorum Nostrorum adscriberemus et cooptarem, prout quidem praesentibus Literis Nostris adscribimus et cooptamus. Dantes et concedentes eidem Nobili Joanni Henrico Schmidt plenam et omnimodam potestatem omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij et Medici gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi ad extrema vitae suae tempora. Quod omnibus quorum interest, praesertim vero Mgcis. Regni et MDL Mareschalcis caeterisque Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem Joannem Schmidt ab hinc pro vero legitimo et actuali Consiliario et Medico Nostro habeant, nominent et agnoscant Eique de loco juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XVI Mensis Martij Anno Dni. MDCCLXVIII. Regni vero Nostri IV Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kancl. Lb. 44, pars. I, fl. 70. — Sigill. Lb. 32, fl. 17 v.

SCHMIDT KAROL ERNEST

dokt. med., magister sztuki położniczej, zaszczycony w roku 1786 godnością radcy [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 332. Munus Consiliarij Aulici S R Mtis Nobili Carolo Ernesto Schmidt Medicinae Doctori et Magistro Artis obstetricium datur.

[Varsaviae, d. 14 Januarij, An. Dn. 1786.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis Caroli Ernesti Schmidt Medicinae Doctoris et Magistri Artis Obstetricium varias animi dotes, literarum peritiam et in arte Medica et Obstetricium perfectam scientiam, visum Nobis est ut Ipsum in numerum Aulae Nostrae Consiliariorum assumeremus et cooptaremus, prout quidem assumimus et cooptamus tituloque Consiliarij Nostri Aulici insignimus praesentibus Literis Nostris. Dantes et concedentes Eidem Nobili Carolo Ernesto Schmidt plenam et omnimodam facultatem potestatemque omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, titulis, libertatibus, quibus caeteri Aulae Nostro Consiliarij de legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur gaudendi et utifruendi ad extrema vitae suae tempora. Quod omnibus quorum interest, praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatam Nobilem Carolum Ernestum Schmidt ab hinc pro vero legitimo et actuali Aulae Nostrae Consiliario habeant, nominent et agnoscant Eique de loco juribus praerogativis hocce munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XIV mensis Januarij Anno Dni MDCCLXXXVI. Regni vero Nostri XXII Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kanc. Lb. 80, pars I, fl. 11.—Sigill. Lb. 35, fl. 235.

SCHMIDT SAMUEL

dokt. medycyny „w służbie polskiej“, powtórzywszy w roku 1798 egzamin w Wilnie, osiągnął prawo wolnej praktyki lekarskiej na Rossyę.

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

SCHMIDT ZYGMUNT HENRYK

dokt. medycyny, w roku 1731 w imieniu własnym i żony swojej, Doroty Elżbiety, córki Andrzeja Pretoryusza, kupca gdańskiego, zrzeka się spadku po nim *propter onera in eadem sorte haerentia*.

Zr. rękop. Akta Starej Warszawy, Lb. 72, fl. 895 v. 1168 v.

SCHOELLERN JAN

W aktach b. Komis. wojsk. pod r. 1792 znajduję o nim wzmiankę. Szczegółów żadnych.

D. C. N

CZYNNOŚCI
Towarzystwa Lekarskiego
WARSZAWSKIEGO

PROTOKÓŁY

Rok 1907.

Posiedzenie kliniczne z dnia 9 Kwietnia 1907 roku.

Przewodniczący Wiceprezes *A. Gabszewicz*.

Członków obecnych 35, gości 4.

T r e ś ć: 1) KARWACKI. O płytkach krwi w stanach prawidłowych i patologicznych (z demonstracją).
2) LORENTOWICZ; O zagnieżdżaniu się jaja ludzkiego w błonie śluzowej jajowodu i o histopatologii wczesnych okresów ciąży jajowodowej w świetle ostatnich badań, wraz z demonstracją preparatów mikroskopowych.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Przewodniczący powitał obecnych na posiedzeniu kolegów SZUMKOWSKIEGO, ŚMIAROWSKIEGO, PIOTROWSKĄ i LORENTOWICZA.

III. Przewodniczący zawiadomił obecnych o nadesłaniu na konkurs im. Koczorowskiego prac następujących:

a) „Zmiany anatomopatologiczne w nadnerczach przy arteriosklerosis” (godło „Fluctuat nec mergitur”).

b) „W sprawie seroterapii czerwonki czyli krwawej biegunki” (dysenteryi) (godło „Wojtek”).

c) „Badania doświadczalne z dziedziny trofiki mięśni; wpływ zmian cyrkulacyjnych i innerwacyjnych na mięśnie (godło „Festina lente”).

Kol. Witold ETTINGER pokazuje i szczegółowo objaśnia wysłuchową metodę określenia ciśnienia krwi, stosowaną z inicjatywy kol. W JANOWSKIEGO na oddziale tego ostatniego od początku października r. z.

Kol. W. JANOWSKI pokazuje i objaśnia szczegółowo:

a) Przyrząd HILL'a i BARNARD'a do określenia średniego ciśnienia krwi w naczyniach. Jest to przyrząd bardzo mało znany na kontynencie.

b) Przyrząd RHEINBOLDT'a (sphygmoskop), służący do zdejmowania tętna na zasadzie drgań palca, na który przyrząd został nałożony. Za pomocą tego samego przyrządu można po założeniu przyrządu Riva-Rocci na ramię, określić systoliczne ciśnienie krwi, przyczem otrzymuje się, naturalnie, liczby inne, niż przy pomocy metod SAHLI'ego i STRASSBURGER'a.

c) Przyrząd v. BASCH'a do określenia ciśnienia w naczyniach włosowatych.

d) Przyrząd CYPLAJEW'a do określenia ciśnienia w żyłach. Działa on dokładniej od używanego powszechnie w omawianym celu przyrządu v. FREY'a.

[Autoreferat].

KARWACKI wypowiedział rzecz: „O płytkach krwi w stanach prawidłowych i patologicznych.

Po streszczeniu poglądów na pochodzenie płytek prelegent na preparatach mikroskopowych uwydatnił związek płytek z erytrocytami. Płytką to relikwat chromatynowy krążków czerwonych, wydalony nazewnątrż. W szeregu rysunków autor wykazał cały proces wydalania. Opisując szczegółowo morfologię płytek prelegent zaznaczył różnice pomiędzy płytkami w stanach prawidłowych i przy cierpieniach krwi. Opierając się na danych morfologicznych i czynnościowych płytek prelegent wskazał, jakie dane może osiągnąć lekarz-praktyk przy badaniu krwi na płytce i pod względem rozpoznawczym i pod względem patogenetycznym.

[Autoreferat].

W dyskusyi — STARKIEWICZ przytacza niedawne prace HELRER'a nad płytkami krwi. Autor ów do obliczania płytek BIZZAZZO

używał metody, która wydaje się dokładniejszą od metody obliczania ilości płytek w stosunku ich do ilości czerwonych krążków: rozcieńczał mianowicie krew roztworem 10% metafosforanu sodu, konserwującym płytki, i liczył je w komorze Thoma-Zeiss'a o głębokości niższej, niż zwykła, — 0,02 mm.

Dla wszelkich badań nad płytkami krwi dużą wagę posiada kwestya, co należy za płytki uznawać. HELBER wymaga od płytek: określonych wymiarów (od $\frac{1}{3}$ do $\frac{1}{2}$ wielkości czerwonego krążka), prawidłowej formy — okrągławej lub owalnej, zupełnej bezbarwności, obecności jąder, najczęściej na obwodzie umieszczonych. Ciałek, zabarwionych hemoglobina, oraz tworów bardzo podobnych do płytek, powstających z czerwonych krążków przy krzepnięciu krwi, HELBER za płytki nie uznaje. Ilość przeciętna płytek BIZZOZERO we krwi ludzkiej wynosi, podług obliczeń HELBER'a, od 200 do 250 tysięcy w 1 mm. sz. Tak wysokich liczb, jakie podaje PRUS (500,000), żaden inny autor u ludzi zdrowych nie spostrzegł. W stanach patologicznych HELBER spostrzegł pewną równoległość wahań ilości płytek do ilości białych ciałek: zwiększenie jej w razie leukocytozy, zmniejszenie — w razie leukopenii (w tyfusie brzuszny).

Sprawy pochodzenia płytek BIZZOZERO'a trudno przesądzać na zasadzie li tylko preparatów krwi ludzi dorosłych. Dla oświetlenia tej kwestyi pożądane są badania krwi zarodkowej w różnych okresach życia zarodkowego. Badania HELBER'a na zwierzętach doprowadziły go do porzucenia pierwotnego przypuszczenia o pochodzeniu płytek od białych ciałek krwi.

[Autoreferat].

W dyskusyi prelegent odpowiada kol. Starkiewiczowi, że nie miał bynajmniej zamiaru streścić całego dorobku literackiego w tej sprawie. Co zaś do badań embryologicznych, to nie przypuszcza, ażeby mogły zmienić pogląd na istotę płytek.

[Autoreferat].

LORENTOWICZ wypowiedział rzecz: O zagnieżdżaniu się jaja ludzkiego w błonie śluzowej jajowodu i histopatologii wczesnych okresów ciąży jajowodowej w świetle ostatnich badań. Przyczynę do etjologii ciąży jajowodowej.

Dzięki badaniom hr. SPRE, PETERSA i innych upadła do niedawna jeszcze obowiązująca w embryologii teoria przyczepiania się jaja płodowego do błony śluzowej macicy, a powstała inna t. zwana teoria pogrążania, podług której jajo z chwilą zatrzymania się na jakimkolwiek miejscu śluzówki macicy przewierca przy pomocy wyrostków protoplazmatycznych nabłonek i tkankę śluzówki i sadowi się w jej wnętrzu, najmniejszym ocinkiem nie wypuklając się ponad jej powierzchnią; w jajowodzie jaj

oprócz śluzówki przewierca i tkankę mięśniową i zagnieżdża się pomiędzy jej włóknami. W cieśni jego rośnie na zewnątrz — i prowadzi do pęknięcia jajowodu, w bańce worek płodowy wpukła się do światła, i po pęknięciu prowadzi do poronienia jajowodowego. Czy istnieje odczyn doczesny w tkankach jajowodu ciężarnego zdania są podzielone. Przyczyną pęknięcia jajowodu ciężarnego, jak i poronienia płodowego jest oprócz biernego rozciągania worka płodowego wzrostem jaja spowodowanego, przegryzanie ścian naczyń przez komórki płodowe. Co się tyczy etyologii, to zgodnie z badaniami OPITZA, WERTHA i MICHOLITSCHA i innych najprawdopodobniejszą przyczyną są przeszkody mechaniczne na tle zapalnym powstałe, a w pierwszym rzędzie zrosty fałd i tworzenie się ślepych tuneli tudzież wrastanie cewkowego nabłonka jajowodowego w głąb mięśniówki i formowanie ślepych kanałów. Jajo wpada bądź w tunel fałdowy bądź w śródmięśniowy przewód nabłonkowy i tam rozwijać się nie może i umierać musi. Zbadanie drobnowidzowe 10 przypadków ciąży jajowodowej pozwoliło wykazać prelegentowi obecność zarówno rozległych zrostów fałd jak i tworzenie się dodatkowych ślepych przewodów śródmięśniowych we wszystkich przypadkach, co prowadzi go do wniosku, że one były najprawdopodobniejszą przyczyną ciąży jajowodowej. [Autoreferat].

W dyskusji — J. JAWORSKI robi uwagę, że oprócz przyczyn, warunkujących ciążę trąbkową, wymienionych w odczycie, nastąpić może ciąża trąbkowa wprost przypadkowo, nawet bez zmian patologicznych w jajowodach. Jajo zapłodnione w swej wędrówce zatrzymane bywa wprost przez kłębek śluzu, lub skrzep krwi, które znaleźć się mogą w trąbce, po ostatniej menstruacji. Nawet energiczne ruchy migawkowe nabłonka niezdolne bywają czasami przewyciężyć takiej zapory mechanicznej. Świadczą o tem doświadczenia na wyciętej śluzówce trąbki z leżąciami na niej komórkami lub sztucznie z nią zetkniętymi drobinami.

Następnie, JAWORSKI zwraca uwagę, że hipoteza o zatrzymaniu jaja w trąbce na pewien czas, już przedtem zapłodnionego wskutek ruchów peristaltycznych muskulatury trąbek posiada dużo cech prawdopodobieństwa. Zdaniem mówcy ruchy te, szczególnie wtedy występować mogą, gdy z powodu nadmiernego pobudzenia płciowego podczas cohabitacji pojawia się t. zw. orgasmus. Również pewne silniejsze afekty psychiczne zdolne są wywołać kurczowe zaciśnięcie trąbki i w ten sposób powstrzymać w wędrówce zapłodnione jajo płodowe

Dalej JAWORSKI nadmienia, że prelegent nie objaśnił, dzięki czemu jajo zapłodnione zagłębia się w śluzówkę; twierdzenie zaś, aby to miało następować wskutek odpowiedniego ruchu jaja jest

błędem. Jajo nie posiada własności samorzutnego poruszania się, a ruchy jego, warunkowane bywają czynnikami zewnętrznymi. Zdanie DHÜRSENA, który jakoby widział samorzutne ruchy jaja, zdadniem J. jest w nauce odosobnione.

Dla wyjaśnienia mechanizmu tego istnieje w nauce teoria, o której prelegent nie mówił; według niej gniazdo — wytwarza się w ten sposób, że jajo przebija warstwę nabłonkową i wskutek rozpadu tkanki łącznej podnabłonkowej zagłębia się w śluzówkę. Rozpad śluzówki zależnym jest od własności drażniących i rozpuszczających komórek nabłonka kosmówki; tym sposobem jajo samo żłobi sobie łożę.

W końcu, JAWORSKI sądzi, że nazwa „wszczepianie” (implantacja) dokładniej określałaby mechanizm przytwierdzenia się do śluzówki macicy jaja zapłodnionego, niż termin — zagnieżdżanie, użyty przez LORENTOWICZA.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes *W. Kamocki*.

Pom. Sekretarza *Ant. Majewski*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 16 Kwietnia 1907 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 58.

- T r e ś ć:
- 1) BERGMAN — demonstracja chorej z *myasthenia gravis*.
 - 2) BREGMAN. Przedstawienie chorej.
 - 3) Wybory na redaktora Pamiętnika Towarzystwa.
 - 4) ŚWIĄTECKI Wład. Nowa metoda ilościowego oznaczania cukru gronowego w moczu.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes w imieniu Zarządu Towarzystwa zawiadomił obecnych, iż jeden z kolegów, wykreślony z liczby członków za nieopłacanie składek usprawiedliwił się, wobec czego Zarząd zapytuje o zgodę członków na powtórne przyjęcie owego kolegi do Towarzystwa. Obecni zgodę swą wyrazili jednogłośnie.

III. Prezes zawiadamia obecnych, iż na stanowisko redaktora Pamiętnika Towarzystwa Lek. kandydatury swe zgłosili następujący koledzy: RZĘTKOWSKI Kazimierz, ORŁOWSKI Stanisław, ŚWIĄTECKI Władysław, LANDAU Henryk i PESZKE Józef.

BREGMAN przedstawił przypadek *myastenii*. Chora 25 lat, panna, przed 5 laty wymioty historyczne trwające prawie rok. Po roku amenorrhoea; menses wróciły dopiero przed paroma miesiącami. Od 2 lat osłabienie kończyn dolnych: nie może tańczyć, ani długo chodzić. Czasami osłabienie wymagało się. Ostatnie nasilenie od 3 miesięcy. Przed paroma tygodniami osłabły i kończyny górne, wkrótce po tem wystąpiły objawy ze strony nerwów mózgowych. Przy badaniu znajdujemy: W spokoju ptosis nieznaczna. Przy dłuższem patrzeniu na jeden punkt powieki opadają zupełnie, prawa najpierw. Szybkie zmęczenie mięśni poruszających gałki oczne w kierunkach bocznych. Nystagmus przy ruchach bocznych i w górę. Diplopia w kierunkach bocznych. Szybkie zmęczenie konwergencji, diplopia w linii środkowej.

Gdy przybyła, nie mogła gryźć, nie jadła nic twardego. Ruchy szczęki ku górze i boczne ustają szybko. Mięśnie twarzy słabo unerwione, twarz wygładzona; ruchy ustają szybko. Szybkie zmęczenie mięśni oddechowych. Mówić długo nie mogła, głos jej zamierał. Porażeń kończyn nie ma, ale wszystkie mięśnie szybko się męczą. Faradyczna reakcja mięśni wyczerpuje się szybko.

Charakterystyczne dla *myastenii* są objawy następujące: a) lokalizacya — ptosis, m. gałek ocznych, zwacze, twarz, kończyny, b) szybkie zmęczenie mięśni, c) szybka restytucya ich, d) *myasteniczna reakcya*, e) przebieg z remisjami i nasileniami. Kilkodniowy pobyt w szpitalu spowodował poprawę, jednakowoż wczoraj było znowuż nasilenie z wybitnemi zaburzeniami mowy i osłabieniem lewej kończyny górnej. Stwierdzono wpływ zmęczenia jednych mięśni na szybkość zmęczenia innych: podwójno-widzenie znacznie większe po zmęczeniu kończya. Wpływu zmęczenia mięśni na reakcye faradyczną i odwrotnie nie stwierdzono. Dość rzadkiem jest powikłanie histeryą (wymioty, hypaesthesia dextra, zmniejszone odruchy błon śluzowych na prawej stronie).

[Autoreferat].

BREGMAN przedstawia przypadek nowotworu mózgdźku. Chora, 38 lat, od $\frac{1}{2}$ roku napady bólu głowy, od 3-ch miesięcy osłabienie wzroku, przed miesiącem amauroza, nieco później zmniejszenie słuchu. Zachowała wkrótce po położu, przed rokiem uległa silnemu przestraszowi. Przedmiotowe badanie i obserwacja wykazały: Amauroza prawie zupełna. Zanik nerwów wzrokowych post neuritidem. Bóle głowy rozlane, bez wyraźnego umiejscowienia, niezbyt wielkie. Wymioty. Zawroty głowy. Bóle w postaci palenia na lewej połowie twarzy i głowy, zębach z lewej strony. Bolesność przy opukiwaniu w lewej okolicy potylicowej. Torpor psychiczny. Ogólne osłabienie. Często wstrząsanie całego ciała, raz napad padaczkowy. Znaczne zmniejszenie słuchu z obu stron. Lewa połowa twarzy w dolnej części słabiej unerwiona (wystąpiło w czasie pobytu szpitalnego). Czucie na lewej połowie twarzy i głowy zmniejszone (objaw ten staje się również coraz wraźniejszy). Odruch z lewej rogówki zniesiony. Również z łącznicy, nosa (l. strony). Ataxia cerebellaris w niezbyt wielkim stopniu. Odruch kołanowy prawy zniesiony, lewy bardzo zmniejszony (po przybyciu lewy był zwiększony, prawy umiarkowany). Podeszwowe z początku normalne, teraz skłonność do prostowania palucha.

B. rozpoznaje nowotwór mózgdźku lewej półkuli, uciskający na nerwy mózgdżowe na podstawie czaszki. Wczesne i silne objawy ogólnie uciskowe, bolesność potylicy, ataxia cerebellaris, porażenie nerwów mózgdżowych (V, VII, VIII), brak objawów wskazujących na inne części mózgdżowia — świadczą za nowotworem tylnej jamy czaszkowej. Brak porażień kończyn, zaburzeń czucia w kończynach, porażień skojarzonych ócz, początek choroby do objawów ogólnych — przemawiają za umiejscowieniem w mózgdźku, a nie w pniu mózgdżowym. Porażenie nerwów, słaba ataxia wskazują na półkulę (lewą). Pomimo wątpliwego rokowania, jakie daje operacja nowotworów mózgdżowych, a zwłaszcza mózgdźkowych B. sądzi, że wobec beznadziejnego charakteru choroby i wobec tego, że jednak w kilku przypadkach udało się nowotwór usunąć i życie chorego ocalić oraz możliwości umiejscowienia nowotworu, należy i w tym wypadku uciec się do pomocy chirurgicznej.

[Autoreferat].

ŚWIĄTECKI Władysław przedstawił swego pomysłu metodę ilościowego oznaczania cukru gronowego w moczu za pomocą ługu potasowego. Jeżeli mocz dyabetyka zaprawić kilku kroplami ługu sodowego lub potasowego i zagotować, to przybiera on barwę żółto-brunatną lub brunatno-czerwoną (próba jakościowa Moora-IIellera). Im więcej cukru tem zabarwienie jest ciem-

niejsze. Próbę tę kol. Ś. zużytkował do ilościowego oznaczania cukru w moczu.

W celu tym do dwóch próbek jednakowych wymiarów i pojemności wlewamy jednakową ilość (5—10 cm. sześć.) do jednej 1% roztworu cukru gronowego w wodzie przekroplonej, do drugiej — badanego moczu. Następnie dolawszy do każdej po parę kropel stężonego ługu, trzymamy je razem nad płomieniem lampy gazowej lub spirytusowej i zagotowujemy. Po ostygnięciu precedzamy próbę z moczem, celem usunięcia strąconych fosforanów, i, zauważywszy dokładnie ilość przesączu, dolewamy do niego tyle wody przekroplonej, aż otrzymamy jednakowe zabarwienie w obu próbkach. Teraz ze stosunku ilościowego objętości pynu przed i po rozcieńczeniu obliczamy procent cukru w badanym moczu. Jeżeli te objętości będą np. 6 i 18, to $18 : 6 = 3\%$ cukru.

Jeżeli próba z moczem jest bledszą niż 1% roztwór cukru, to rozcieńczamy ten ostatni i, oczywiście, procent cukru wyrazi się przez ułamek.

W celu ułatwienia porównań ilościowych należy używać próbek miareczkowanych. Do porównań zaś nasilenia zabarwienia lepiej niż próbki nadają się naczynia o ścianach równoległych. Naczynia takie autor metody zrobił sam ze szkieł przedmiotowych, używanych przy mikroskopowaniu i pokazał je na posiedzeniu.

Kol. Ś. widzi przy stosowaniu swej metody trzy źródła błędów. Najprzód w niedokładności oka ludzkiego, które ma ocenić natężenie zabarwienia w obu próbkach. Błąd stąd wynikający jest bardzo mały, bo oko nasze jest dość subtelne w tym kierunku. Dalej mocz ma swoje zabarwienie. Ale mocz dyabetyków jest zazwyczaj bledy, wodnisty. Zresztą można go odbarwić zupełnie przez zmieszanie z węglem sproszkowanym i precedzenie. Trzecie źródło błędu leży w tem, że każdy mocz, nawet nie zawierający cukru, zagotowany z ługiem przybiera ciemniejsze zabarwienie. Zależy to od zawartości w nim mucyny. Otóż tę ostatnią z moczu można strącić kwasem octowym i octanem ołowiu.

Metodę swoją kol. Ś. sprawdzał licznymi próbami z wodnymi roztworami cukru gronowego o wiadomem nasyceniu, z roztworami cukru gronowego w moczu zdrowym, wreszcie badając mocz różnych dyabetyków, przyczem porównywał jej wyniki z metodami innymi jak fermentacyjną, miareczkową i polaryzacyjną.

Błędy w oznaczaniu cukru w moczu metodą kol. Ś. przy wprawie nie przekraczają $\frac{1}{4}\%$.

Wobec tego wystarcza ona zupełnie do celów klinicznych, narówni z metodą ESSBACH'a ilościowego oznaczania białka w moczu, a może ją nawet przewyższa.

Przytem odznacza się ona wielką prostotą i łatwością wykonania i zajmuje bardzo mało czasu, ustępując pod tym względem jedynie metodzie polaryzacyjnej.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W Kamocki*.

Pom. Sekretarza *Ant. Majcowski*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 30 Kwietnia 1907 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 33 i gości 3.

- T r e ś ć:**
- 1) BREGMAN: demonstracja chorego z ostrą ataką, oraz chorej z anaesthesia totalis hysterica.
 - 2) ŁAPIŃSKI Wacław: pokaz dziecka z przetoką moczownika (fistula uraetri).
 - 3) OTTO: przypadek gruźlicy włóknistej płuc z wylewem krwi do mózgu u 13 letniej dziewczyny (lues hereditaria).
 - 4) przedstawienie tematów do nagrody na konkurs imienia Walentego Koczorowskiego.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol. WIEBYCZKI, WRETOWSKIEGO i PODRÓLIŃSKIEGO.

Wiceprezes odczytał: Komitet konkursowy do nagród z funduszu dr. W. Koczorowskiego podaje następujące tematy na r. 1908:

- 1) Stosunek tak zw. arteriosclerosis doświadczalnej królików do miażdżycy tętnic u ludzi.
- 2) Azurofilowe ziarnistości limfocytów w rozmaitych stanach patologicznych.
- 3) Płytki Bizzozero — ich pochodzenie i udział w krzepnieniu krwi.
- 4) O wpływie ośrodków nerwowych na trofikę mięśni.
- 5) Stwierdzić doświadczalnie zależność tężyczki przyrannej po wycięciu gruczołów przytarczycowych oraz możliwość jej leczenia przez wszczepianie tych gruczołów.
- 6) Sprawdzić doświadczalnie na zwierzętach jaka metoda połączenia dróg żółciowych z jelitem najbardziej zabezpiecza te drogi od zakażenia.
- 7) Wpływ alkoholu na wydzielanie się ciał alloksurowych z moczem.
- 8) Zbadanie chemiczne i bakteriologiczne wód ściekowych z domów w Król. Polskiem, skanalizowanych systemem przelewnym.
- 9) Doświadczenia i obserwacje nad wpływem kesonów warszawskich na pierwiastki morfologiczne krwi.
- 10) Zmiany krzepliwości krwi i krążków czerwonych (ich wielkość i odporność) w żółtaczkach przewlekłych.
- 11) Samooczyszczanie się Wisły pod Warszawą podczas przyboru przy średniej i niskiej wysokości wody.
- 12) Studya nad morfologją i biologją Spirochete Obermayer'a.
- 13) Badania nad trawieniem żołądkowym u ssawców.

BREGMAN przedstawia chorobę z o s t r y m b e z ł a d e m (ataxia acuta). 14 letnia dziewczyna zachorowała nagle przed 3 tygodniami. Wstała zrana z bólem głowy. Potem nagle upadła, zrobiła się sztywną. Padając wetknęła sobie szpilkę w okolicę potylicy. Czy była utrata świadomości, niewiadomo. Zawroty głowy, parestezye w kończynach górnych, a w samym początku i w kończynach dolnych. Górnymi nie poruszała wcale, nie wiedziała, gdzie leżą. Przy ruchach biernych ból. Ciężkość przez pierwsze 2 dni do 40°, na 3 dzień spadła. Po kilku dniach ruchy palców wróciły, po tygodniu zaczęto ją sadzać w łóżku, przed przybyciem do szpitala wstała, zataczała się, jak pijana. Przedmiotowo: 1) silna ataxia kończyn górnych, przy zamknięciu ócz jeszcze się nieco powiększa, 2) pareza kończyn górnych, zwłaszcza m. deltoides, triceps, wyprostne napiętna, palców, 3) ataxia przy chodzeniu i obracaniu się 4) w kończy-

nach dolnych brak parezy i ataxii 5) brak bólów i parestezyi w kończynach, nerwy peryferyczne, mało bolesne 6) odruchy ścięgnowe kończyn górnych i dolnych bardzo wzmożone. Pseudoclonus, 7) nietypowy Babiński 8) znaczne zaburzenia czucia położenia w kończynach górnych we wszystkich stawach, bardzo lekkie, distalne czucia dotykowego 9) brak bólów i zawrotów głowy, zaburzeń od nerwów mózgowych, zmian pobudliwości elektrycznej, zaburzeń moczowych.

Prelegent przypuszcza ostrą infekcję, która dotknęła układu nerwowego i której główny objaw jest bezład. Przypadki takie, w literaturze nie liczne, tłumaczono w części zajęciem nerwów peryferycznych (LEYDEN), w części zaś sprowadzano do zaburzeń środkowych. W danym przypadku za nerwami peryferycznymi mogłyby przemawiać ewent. bóle początkowe przy ruchach biernych i nieznaczna wprawdzie bolesność nerwów. Przeciw temu i za cierpieniem centralnem — wzmożenie odruchów, typ porażenia nieperyferyczny, ataxia nietylko peryferyczna, ale i mózdkowa. Zaburzenia czucia głębokiego obserwowano także i w przypadkach, zaliczonych do centralnych.

[Autoreferat].

BREGMAN przedstawia przypadek histeryi z ogólną anestezją. Zaburzenia czucia w histeryi występują b. często w postaci wysep, zajmują odcinki kończyn lub całą połowę ciała, natomiast ogólna anestezja jest b. rzadką. Przed kilkunastu laty STRÜMPPELL opisał tę postać, po nim kilku innych autorów. Prócz anestezji chorzy ci mieli znieczulenie zmysłów, z wyjątkiem słuchu i wzroku, które jednakowoż niekiedy również były stępione. Największą uwagę zwróciło na siebie doświadczenie STRÜMPPELLA, który przez zamknięcie oczu i uszu swego chorego wprowadzał go momentalnie w stan snu. STRÜMPPELL tłumaczył to tem, że utrzymanie stanu psychicznego na jawie wymaga przyływu wrażeń zewnętrznych i dla tego zniesienie pozostałych choremu wrażeń zmysłów sprowadzić musi stan snu. Z innymi chorem doświadczenie to udawało się nie zawsze i późniejsi autorzy, na co się i STRÜMPPELL zgodził, przyszli do przekonania, że nie jestto wcale sen naturalny, lecz stan zbliżony do hypnozy i że zjawisko polega głównie na sugestyi

Chora przedstawiona przy badaniu wykazała: zniesienie zupełne wszystkich rodzaj czucia — dotykowego, uciskowego, ciepłikowego, bólowego, czucia położenia na całej powierzchni ciała. Chora znosi największe prądy (m. i na wargach, na języku) bez najmniejszego drgnięcia. Powonienie i smak zniesione. Wzrok i słuch zachowane. Pole widzenia koncentrycznie zwię-

żone. Barwy rozpoznaje z wahaniem. Brak uczucia zmęczenia, głodu, sytości. Nie doznaje pełności w żołądku po właniu przez sondę 2000 wody, nie czuje czy się wlewa wodę zimną lub gorącą. Błony śluzowe jamy ustnej, gardzieli, krtani nieczułe, odruchy z nich zniesione; tylko z tylnej ściany krtani otrzymuje się odruch połykowy. Nie uczuwa potrzeby oddania moczu i stolca. Nie wie czy ma menses. Odruch z rogówki zniesiony, również z łącznicy, nosa, ucha. Doświadczenie STRÜMPFLA daje wynik ujemny. Hypnoza nie udaje się.

Chora zdaje sobie sprawę ze swego stanu. Brak czucia powoduje represję. Nie może nic robić, niczem się zająć. Stan ten występuje napadowo, od 12-tu lat. Z początku napady krótkie, potem coraz dłuższe. Obecny od 8-iu miesięcy. W ostatnim czasie poprawa. W okresach międzynapadowych pracować może, nie jest podniecona, miewa napady bólów głowy, bulimiae, ogólnego osłabienia, „mdlenia” kończyn. Matka i siostra miewają napady histeryczne.

[Autoreferat].

Wacław ŁAPIŃSKI przedstawił 2¹/₂ rocznego chłopca, dotkniętego rzadkiem zaburzeniem rozwojowym pępka, a mianowicie przetoką moczownika (fistula urachi). Dziecku od urodzenia mocz stale się sączy przez pępek i dziecko ciągle jest mokre. Pępek — duży, płaski i cały pofałdowany; pośrodku w jednej z fałd znajduje się małeńki otwór, przez który daje się wprowadzić cienki zgłębnik wgłąb na parę centymetrów ku dołowi; na uwagę zasługuje nieobecność guza w okolicy pępka; ponadto ze strony prawej w bliźnie pępkowej znajduje się naczyniak (angioma) wielkości ziarnka grochu. Chłopiec oddaje również mocz drogą naturalną przez cewkę moczową, której ujście znajduje się nieprawidłowo na spodzie prącia (spodziectwo, hypospadiasis) W ostatnich miesiącach w wydzielaniu się moczu przez pępek zaszła zmiana o tyle, że dziecko niekiedy przez pół godziny a nawet przez godzinę bywa suche. Wobec niepewnych wyników jakie daje zalecane w celach leczniczych przyżeganie przetoki żegadłem, Ł. zamierza w danym przypadku wykonać zabieg radykalny t. j. otworzyć jamę brzuszną i przetokę zeszyć.

[Autoreferat].

Czesław Otto wygłosił odczyt na temat: gruźlica włóknista płuc z wylewem krwi do mózgu u 13-sto letniej dziewczynki. Chora w ostatnim roku traciła 3 razy przytomność na kilka godzin, poczem stopniowo w ciągu 2—3 dni powracała do stanu normalnego. Utratę przytomności poprzedzał zawsze ból głowy, trwający kilkanaście godzin. Ostatni raz utrata przytomności trwała kilka dni, przyczem wystąpił połowiczny paraliż i objawy

meningealne. Diagnozowano wylew krwi do mózgu i gruźlicę płuc, co autopsja stwierdziła. Mikroskopowe badanie tkanki płucnej wykazało typową gruźlicę włóknistą, spotykaną tylko w wieku starszym i nie opisaną dotąd w wieku dziecięcym. Badanie mózgu wykryło clerpienie syfilityczne naczyń, które autor na podstawie całego szeregu dowodów przyjął jako odziedziczone po rodzicach (Lues hereditaria). W literaturze odpowiedniego przypadku prelegent nie znalazł.

W dyskusji brali udział SOKOŁOWSKI i RZĘTKOWSKI. SOKOŁOWSKI podnosi ważność rozpoznania gruźlicy, włóknistej i jej przebieg u osobników młodych i starszych. RZĘTKOWSKI zapytuje czy gruczoły oskrzelowe były zajęte i radzi w wątpliwych przypadkach robić inokulację świnkom morskim. Odpowiadając SOKOŁOWSKIEMU prelegent zgadza się całkowicie z jego zdaniem co do objawów klinicznych, różni się jednak w poglądach na zmiany anatomo-patologiczne. RZĘTKOWSKIEMU odpowiada, że gruczoły były absolutnie zdrowe i uważa inokulację za zbyteczną tam, gdzie mikroskop z całkowitą pewnością decyduje o charakterze sprawy zapalnej.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *A. Gabszewicz.*

Pom. Sekretarza *Ant. Majewski.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 7 Maja 1907 r.

Przewodniczący Wice-Prezes *A. Gabszewicz*.

Członków obecnych 32 i gość 1.

- T r e ś ć:**
- 1) **STARKIEWICZ.** W sprawie patogenezy żółtaczki przewlekłej wrodzonej (icterus acholoricus congenitus cum splenomegalia).
 - 2) **POLAŃSKI.** Zmiany chorobowe w nosie, gardzieli, krtani i uszach przy influenzy.
 - 3) **TUCHENDLER Antoni:** Przedstawienie chorego, uwolnionego od obcego ciała w przetyku za pomocą oesophagoskopu.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa Antoniego **TOCHENDLERA**.

STARKIEWICZ odczytał referat „W sprawie patogenezy przewlekłej żółtaczki wrodzonej” (icterus acholoricus congenitus cum splenomegalia). Punktem wyjścia odczytu był przypadek żółtaczki wrodzonej u chłopca 15-letniego, spostrzegany w oddziale **K. CHEŁCHOWSKIEGO** w szpitaliku Dzieciątka Jezus. Żółtaczka cechowała się acholuria, urobilinaria, brakiem objawów zatkania wielkich przewodów żółciowych, znacznym obrzmieniem śledziony; zwiększała się pod wpływem znużenia fizycznego i zimna. Do ostatnich czasów brak było wszelkich przypadłości podmiotowych, dopiero od paru tygodni — napady kolki wątrobianej. Żółtaczkę powyższego typu, odmienną pod wieloma względami od zwykłych żółtaczek u noworodków oraz od żółtaczek nabytych, spostrzegł poraz pierwszy **MINKOWSKI** w r. 1900 u 8-iu członków jednej rodziny. W jedynym przypadku sekcyjnym tego autora (śmierć z powodu zapalenia płuc krupowego) nie stwierdzono żadnych zmian chorobowych w wątrobie, natomiast znaleziono obfitość złogów barwnika, zawierającego Fe, w narządach wydzielniczych, zwłaszcza w nerkach. Na tej zasadzie **MINKOWSKI** upatruje przyczynę żółtaczki nie w cierpieniu wątroby, lecz we wzmożonym rozpadzie krwi, może wskutek pierwotnego cierpienia śledziony. Przypuszczenie to popierał **BETTMANN**, który w przypadku swoim stwierdził napadową i doświadczalną hemoglobinemię. Obrzmienie śledziony **BETTMANN** tłumaczy wzmożoną jej czynnością, skierowaną ku przetwarzaniu szczątków zniszczonych krążków krwi.

W 3 ch odnośnych spostrzeżeniach PICK'a brak było obrzmienia śledziony — autor ten przyczynę żółtaczki widzi w przypuszczalnej wrodzonej niewydolności wątroby lub też w nieprawidłowej komunikacji wrodzonej pomiędzy drogami żółciowymi a limfatycznymi. W przypadku KRANNHALS'a żółtaczka typu MINKOWSKIEGO zjawiała się u kobiety dorosłej po 2-im porodzie; obrzmienie śledziony poprzedzało na lat kilka wystąpienie żółtaczki. Podobne przypadki żółtaczki nabytej pochodzenia wątrobianego opisywali CLAUS i KOLBERLACH oraz H. STRAUSS, a we Francji od r. 1898 HAYEM i LÉVY. Teorya tych ostatnich, składająca przyczynę żółtaczki przewlekłej acholurycznej na karb łagodnego zakażenia drobnych przewodów żółciowych, odbiła się na odnośnych poglądach późniejszych autorów francuskich. GILBERT, CASBAIGNE i LEREBoulLET rozpatrują przypadki żółtaczki MINKOWSKIEGO łącznie z nabytymi żółtaczkami acholurycznymi, nadając im wspólną nazwę „cholémie simple familiale”. VIDAL i RAVAUT w celu wyjaśnienia patogenezy cierpienia przypuszczają, jak PICK, wrodzoną skazę komórki wątrobianej jako rodzaj stygmatu zwyrodnienia i wskutek tego wtórną policholię i pleochromię żółci. Ostatnia praca A. CHAUFFARD'a, poświęcona sprawie żółtaczki MINKOWSKIEGO, popiera torzę hemolityczną patogenezy poważnemi dowodami klinicznymi. W przypadku tym żółtaczka zwiększała się w przebiegu ostrej anemii, którą przebywał chory. Przy badaniu krwi autor stwierdził wybitne obniżenie odporności czerwonych krążków, zmniejszenie ich przeciętnych wymiarów, do 5,8 m., zwiększenie ilości myelocytów. Hemoliza doświadczalna zaczynała się już w rozczyinach 0,62% NaCl, a kończyła się dopiero w rozczyynie 0,36%. To zmniejszenie odporności czerwonych krążków, patognomoniczne według CHAUFFARD'a dla żółtaczki MINKOWSKIEGO, ma być przyczyną wzmózonego rozpadu krwi (hemolizy) i pośrednio — wtórnej żółtaczki pleochromicznej.

W przypadku prelegenta badanie sprawności czynnościowej wątroby zaburzeń jej nie wykryło. Ilość mocznika była wprawdzie obniżona, lecz próba z lewulozą dała wynik ujemny (lewulozuryi nie udało się wywołać). We krwi stwierdzono umiarkowaną oligocytemia hydremia (16,77% suchej pozostałości krwi), nieznaczną poikilocytozę obok wyraźnej polichromatofilii i mikrocytozy. Odporność krążków była wybitnie zmniejszona (hemoliza doświadczalna zaczynała się już w rozczyynie 0,7% NaCl). Zgodnie z wysoką izotonią krwi punkt jej zamarzania znaleziono niezmiernie niski, bo — 0,87, przy Δ moczu — 1,71. Analogiczne obniżenie δ znajdował KORANYI w hemoglobinemii napadowej. To podniesienie stężenia cząsteczkowego surowicy do liczb hyperosmotycznych możnaby uważać z punktu widzenia celowości

za zjawisko korzystne dla ustroju, bo zabezpieczające kruche krążki krwi od rozpadu. W celu zupełnego wyświetlenia niskiej δ pożądanemby było określenie chlorków we krwi, a może i jej przemiany gazowej; zwiększenie ilości chlorków oraz dodatkowo może wzmoczenie napięcia CO_2 we krwi tłómaczyłyby obniżenie jej punktu zamarzania.

[Autoreferat].

W odpowiedzi STARKIEWICZ zaznacza, że zwiększenie CO_2 we krwi wskutek rozpadu Hb uważałby tylko za czynnik drugorzędny, wpływający dodatkowo na obniżenie δ ; zasadniczą przyczynę upatrywałby w przypuszczalnym zwiększeniu ilości chlorków krwi. Mała ilość mocznika (16 grm.) tłómaczyła się niską wagą chorego i zaburzeniami kiszkowemi; innych objawów niedomogi nerkowej u chorego nie znaleziono. Tłómaczenie powiększenia śledziony, jakie podaje Rzętkowski, zgodne jest z przytoczoną w odczycie teorią BETTMANN'a.

[Autoreferat].

Rzętkowski odnośnie do przyczyn powiększania się w tego rodzaju przypadkach śledziony uważa to zjawisko za wyraz hyperprodukcji erytrocytów, za powiększenie od wzmoczenia działalności wobec znacznego rozpadu czerwonych krążków, jaki w tych razach zachodzi i jaki przez organy krwiotwórcze musi być wyrównany. Wobec tak znacznie obniżonej δ krwi Rz. mniema, że warto było zbadać dokładniej przyczynę tego niezwykłego zjawiska i sądzi, że oznaczenie już choćby ciężaru gatunkowego krwi całkowitej i surowicy metodą prostą HAMMERSCHLAG'a mogło by się poniekąd przyczynić się do wyjaśnienia przyczyn tego zjawiska

[Autoreferat].

Anastazy LANDAU zwraca uwagę na współzależne istnienie w przypadku prelegenta dwu zjawisk: małej wydajności azotu w moczu i niskiego punktu zamarzania krwi. Kol. STARKIEWICZ podał zawartość mocznika na 16 grm., co obliczając na azot, wyniesie nie całe 8 grm. na dobę. Z doświadczeń, zebranych przez L. na oddziale dr. DUNINA, wynika, iż przy zwykłej dyecie szpitalnej wydajność N z moczem wynosi 11—12 grm. Wobec tego L. gotów jest owo zmniejszenie N w moczu uważać za objaw niedomogi czynnościowej nerek, na korzyść czego przemawia również wynik badania krioskopowego krwi. Należałoby tylko stwierdzić, czy zmniejszone wydzielanie N z moczem i obniżenie punktu krioskopowego krwi są przy żółtacze objawem stałym czy też występuje ono tylko okresami.

Nie zgadza się L. z prelegentem, by obniżenie punktu zamarzania krwi mogło zależeć od wzmoczonej zawartości CO_2 we

krwi, gdyż w takim razie musiałyby istnieć inne jeszcze zaburzenia w oddychaniu, jak sinica, duszność i t. d., czego w danym przypadku nie było.

W odpowiedzi kol. RZETKOWSKIEMU który twierdził, iż określenie ciężaru gatunkowego krwi i surowicy mogłoby w przypadku prelegenta wyjaśnić przyczynę tak wybitnego obniżenia punktu zamarzania krwi, L. nadmieniał, iż ciężar gatunkowy daje tyleż, co wykonane przez prelegenta określenie suchej substancji. Wyjaśnić sprawę w danym razie może oznaczenie popiołu i N niebiałkowego. [Autoreferat].

POLAŃSKI odczytał rzecz pod tytułem „Zmiany chorobowe oraz powikłanie w nosie, gardzieli, krtani, tchawicy i narządzie słuchowym przy influenzy”. Influenza jako choroba ogólna bywa spowodowaną toksycznym działaniem swoistych zarazków, które oprócz ogólnych objawów niezmiernie często są przyczyną powstawania spraw zapalnych w miejscu swego pierwotnego siedliska t. j. w różnych odcinkach dróg oddechowych poczynając od błony śluzowej nosa, a kończąc na pęcherzykach płucnych i uchu średnim, które jest w ścisłym związku z jamą nosogardzielową. Z tego więc względu należałoby przy influenzy sprawom miejscowym nadawać pierwszorzędne znaczenie i całe wogóle rokowanie postawić w zależności od rodzaju i natężenia sprawy chorobowej w drogach oddechowych lub w narządzie słuchowym.

Po omówieniu zmian chorobowych w głównych jamach nosa, POLAŃSKI zwraca szczególną uwagę na cierpienia zatok bocznych nosa, które przy influenzy nadzwyczaj często są dotknięte sprawą zapalną. Influenza obecnie jest uważaną za najczęstszą przyczynę powstawania t. zw. ropotoków ostrych, a co zatem i chronicznych zatok bocznych nosa. Jeżeli zaś w praktyce cierpienia zatok bocznych nosa przy influenzy obserwuje się rzadziej, pochodzi to wskutek tego, że w ogromnej swej większości sprawy zapalne zatok, szczególnie ostre ulegają samowyleczeniu. Jako najważniejszy warunek do samowyleczenia ostrego ropotoku którejkolwiek jamy bocznej nosa uważa POLAŃSKI, aby wysięk, jaki się utworzył w zatoce bocznej nosa, miał łatwe ujście do głównych jam nosowych przez t. zw. ostia (maxillare, nasofrontale i t. d.). Zadaniem więc rhinolog'a jest zbadać dokładnie warunki anatomiczne średniego ewent. górnego przewodu nosa i usunąć wszelkie przeszkody (jak polipy, powiększenie muszli średniej lub jej nienormalna budowa, i forma, listwy na przegrodzie, jej skrzywienie, znaczny obrzęk śluzówki w okolicy otworów jam bocznych i t. p.), jakie mogą warunkować zatrzymanie się wydzieliny w dotkniętej ostrej sprawą zapalną jamy bocznej nosa i sprzyjać przejściu w ropotok chroniczny.

POLAŃSKI pragnąłby zwrócić szczególną uwagę na leczenie ostrych ropotoków zatok bocznych nosa po influencji; w ostrych bowiem wystarczającymi bywają zazwyczaj stosunkowo niewinne rękoczyny (jak usunięcie całkowite lub częściowe muszli średniej i t. p.), aby otrzymać dobry skutek i nie pozwolić sprawie przejść w stan chroniczny, gdyż wówczas i t. zw. radykalna operacja w b. wielu przypadkach nie daje dostatecznych wyników. Z pośród licznych metod operacyj t. zw. radykalnych dla zatoki HIGHMOR'a, POLAŃSKI uważa za najodpowiedniejszą operację „radykalną”, wykonaną metodą LUE-CADVELL'a metodę zaś DESAULT-KÜSTER'a należałoby podług niego obecnie już zupełnie zarzucić, gdyż rezultaty osiągnięte tą metodą, jak to sam mógł wielokrotnie się przekonać, są bardzo niepomyślne i nie wystarczające, tymczasem metoda DESAULT-KÜSTER'a u nas, nawet jeszcze w obecnych czasach ma wielu wyznawców. Po wyliczeniu zmian w gardzieli przechodzi POLAŃSKI do zmian w krtani, która w b. wielu przypadkach influenzy bywa dotkniętą sprawą chorobową i przedstawia wiele charakterystycznych dla influenzy zmian, szczególnie struny głosowe prawdziwe mają wygląd charakterystyczny. ROSENBERG jedynie przy influencji w ostrem zapaleniu krtani na strunach fałszywych kilkakrotnie obserwował ropną wydzielinę w miejscu gruczołów śluzowych. Głos bywa zwykle znacznie zmieniony, niekiedy dochodzi do zupełnej aphonii. Wydzielina ma własności niezwykle — zasycha w strupy, które są przyczyną ogromnej duszności u chorych. Pobudzenia kaszlowe wskutek tego bywają mocne i częste, powodując często krwioplucie krtaniowe. Jeszcze więcej charakterystyczną postacią dla influenzy przedstawia t. zw. laryngitis haemorrhagica, która bywa przyczyną powstawania prawdziwych krwotoków krtaniowych. Jako powikłanie zdarza się przy influencji laryngitis Submucosa acuta, przyczem dojść może do uformowania się ropnia w krtani. Dwa tego rodzaju przypadki POLAŃSKI przytacza z własnej obserwacji. W przypadkach grypy, gdy tchawica jest zajęta, dominującym objawem bywa suchy, męczący kaszel podobny do ataków kokluszowych. Co się tyczy zmian chorobowych w narządzie słuchowym, przedewszystkiem należy zaznaczyć, iż podczas epidemii grypy ilość chorych na uszy znacznie się zwiększa. Zaburzenia uszne zdarzają się przy 2 postaciach influenzy — mianowicie przy nieżytowej i t. zw. „nerwowej”. Przy tej ostatniej postaci chorzy zazwyczaj są wolni od wszelkich objawów nieżytych ze strony dróg oddechowych i wykazują tylko ogólne objawy podrażnienia całego systemu nerwowego w większym lub mniejszym stopniu; zaburzenia narządu słuchowego dotyczą wyłącznie błędnika i polegają na nadmiernej wraź-

liwości na tony i szmery (*hyperaesthesia acustica*), na zawrotach głowy, zaburzeniach równowagi; słuch przytem bywa zwykle zupełnie dobry, objawów zapalnych niema żadnych i ucho średnie jest zupełnie wolne. Zwykle w krótkim czasie następuje *restitutio ad integrum*. Nader rzadkie są te przypadki, gdy słuch szybko się pogarsza i wkrótce następuje zupełna głuchota. Podobny przypadek z zejściem w głuchotę „błędnikową“ po przebytej influenzy opisał LANNOIS. Dla influenzy charakterystycznym jest krwotoczne zapalenie ucha średniego (*otitis media haemorrhagica*) z krwawą wydzieliną. Oprócz postaci krwotocznej również często zdarza się przy influenzy ostre zapalenie ropne ucha średniego, bez charakterystycznych krwawych pęcherzyków na błonie bębenkowej.

Drugą cechą charakterystyczną dla zapaleń ucha średniego przy influenzy jest, że przebiega ono zazwyczaj bardzo gwałtownie: bóle są niezwykle mocne i nie ograniczają się najbliższą okolicą, lecz rozchodzą się na całą głowę, ramię, a nawet na klatkę piersiową; słuch szybko się pogarsza, tak że w ciągu 6—10 godzin może nastąpić zupełna głuchota. Wreszcie zapalenia ucha średniego przy influenzy mają jeszcze i tę własność, że często towarzyszą im niebezpieczne dla życia chorego komplikacje w postaci przejścia sprawy zapalnej na kość, opony mózgowie, zatokę poprzeczną i t. p. Niezmiernie szybko, bo już w 2—3 tygodni może rozwinąć się ostre próchnienie kości (*caries et necrosis acuta*). Przypadki tej kategorii, o ile właściwa operacya nie zostanie wykonaną wcześniej, kończą się zwykle śmiercią.

Ostre zapalenie ucha średniego przy influenzy, podobnie jak i przy innych chorobach infekcyjnych może przejść w chroniczne. POLAŃSKI zaznacza, że przestrzykiwanie ucha nie powinno być wykonywane przez samych chorych lub ich otoczenie, gdyż, jako to wielokrotnie obserwował, oprócz szkody nic innego nie przynosi. Wydzielina zbiera się zbyt głęboko, aby w taki sposób jak jest wykonywane przestrzykiwanie przez laików, można było tą drogą dokładnie oczyścić ucho. Natomiast częste przestrzykiwania ucha wywołują eczem'ę u dzieci i nieraz są przyczyną zaostrzenia się sprawy zapalnej, przejścia jej na kość i t. p. Jedynie racjonalną metodą oczyszczania ucha uważa POLAŃSKI t. zw. suche oczyszczanie ucha za pomocą wacików.

[Autoreferat].

TUCHENDLER Antoni przedstawia 18-letniego młodzieńca, który z powodu przypadkowego połknięcia szczęki sztucznej z 3-ma zębami, przez kilka tygodni miał dolegliwość ze strony przełyku. Rozpoznanie tego ciała obcego w przełyku natrafiło na trudności, ponieważ szczeka ta tak usadowiła się, że najgrub-

sze sondy swobodnie obok niej do żołądka przechodziły; jedynie przy pomocy oesophagoskopji udało się TUCHENDLEROWI wspólnie z kol. ODERFELDEM stwierdzić obecność szczęki w przełyku, jak wyżej wspomniano, usadowionej. — Dla wydobycia jej zadecydowana była oesophagostomja; następnego dnia, z powodu kilkakrotnego oesophagoskopowania, ześlizgnęła się do żołądka, a po 8-iu dniach przebywania in tractu gastro-intestinali odeszła per vias naturales, widocznie zatrzymując się we wszystkich węższych odcinkach kiszek. Z powodu przypadku tego T. podnosi wartość badania oesophagoskopowego dla rozpoznawania ciał obcych w przełyku i zarazem przypomina, że nie należy się spieszyć z wydobywaniem ich per os, połączonym często, jak wiadomo z trudnościami i fatalnemi następstwami. Kol. T. poddał chorego badaniu oesophagoskopu na posiedzeniu.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki.*

Sekretarz *Ign. Landsztein.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 21 Maja 1907 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki.*

Członków obecnych 23 gości 2.

- T r e ś ć: 1) BREGMAN. Przedstawienie 3 chorych z dystrophia muscularis progressiva.
2) ELZENBERG. Przedstawienie chorego, dotkniętego urticaria pigmentosa.
3) KARWACKI. Demonstrancya: 1) clostridium butyricum, 2) staphylococcus capsularis.
4) OTTO Cz. „Przypadek gangreny kończyny górnej wskutek endoarteriitis obliterans luetica.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol. JAKIMOWICZA i BELKOWSKIEGO.

III. Prezes oznajmił o śmierci członka honorowego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, ś. p. JORDANA, i wezwał obecnych do uczczenia jego pamięci przez powstanie, co też uczyniono.

IV. Prezes odczytał okólnik do kolegów organizujących posiedzenia specjalne w Tow. Lek.

BREGMAN przedstawia 3 przypadki *Dystrophiae muscularis progressivae*.

I. Typ Erba. 21-letni subjekt. Zanik mięśni pasa barkowego: cucullaris, serratus anticus, levator anguli scapulae, rhomboidei, pectorales, latissimus dorsi, supra — et infraspina tus. Barki opuszczone, łopatki oddalone od kręgosłupa Kifoza dolnych kręgów szyjowych, głowa ku przodowi, zagłębienia na szyi (zanik głębszych mięśni szyjowych). Przy ruchach barkowych łopatka nie sfiksowana odstaje od kręgosłupa. Deltoidy dobrze rozwinięte, ale nasada ich wydłużona. Ramię, przedramię wiotkie, triceps słaby, wyprostne napięstka słabe, ręka prawa normalna, lewa: paluch zgięty w pierwszym członku, mniej w 2-im odprowadzony w opozycji i słabem wyprostowaniu metacarp. i.

II. Lordoza lędźwiowa. Kończyny dolne prawie normalne. Wchodzi na schody z wysiłkiem. Typ twarzy myopatyczny, prognatismus, exorbitis z prawej strony większa, ścisła prawe oko gorzej.

Cierpienie nie jest ani rodzinnem, ani dziedzicznym. Osłabienie prawego barku w 15 roku. Przed 4 laty u d e r z e n i e m ł o t e m w l e w ą r ę k ę, rana zagoiła się szybko. Zaburzenia ruchowe palucha wystąpiły po 9 miesiącach. Szybki postęp dystrofji od tegoż czasu. Przypadek jest niezwykły, gdyż dowodzi, że nawet w dystrofji uraz nie tylko przyspiesza rozwój choroby, ale wpływa i na jej umiejscowienie.

III. 60-letnia kobieta. Kończyny dolne porażone, tylko małe ruchy palców i stóp. Łydki zgrubiałe, twarde, uda mniej. Siuica. Odruchy ścięgnowe zuksione.

W kończynach górnych zanik mniej posunięty, najwyraźniej w ramieniu. Dłoń prawie normalna. Ruchy, zwłaszcza w barku. ograniczone. Drżenie rąk, przy wyciąganiu, drżenie palców, niekiedy drgania fibrillarne w deltoides i w platysma. Brak odruchu tricipitis.

Nie może stać, ani siedzieć bez oparcia. Mięśnie twarzy: prawy kąt ust niższy, drżenie, zwłaszcza górnej wargi lewej, górna warga cienka; ścisła oczy słabo, mowa drżąca.

Chora od lat 10, od 6 nie wychodzi, od 2 leży w łóżku. Etyologii brak, zachorowała po ostatniej ciąży, przed 11 laty.

Z powodu proksymalnego umiejscowienia sprawy, zajęcia twarzy, przerostu łączno-tkankowego, braku reakcji zwyrodnienia, powolnego rozwoju prelegent rozpoznaje dystrofię. Na uwagę zasługuje początek w wieku starszym, umiejscowienie w kończynach dolnych i drżenie. To ostatnie w dystrofji spostrzegano. Przypadki; rozpoczynające się w starszym wieku, są bardzo rzadkie i nietypowe.

IV. 34 tetni mężczyzna. Kończyny dolne: obustronny pes equinovarus, obrzęk stóp, sinica, mięśnie podudzia twarde, zgrubiałe, również na tylnej powierzchni uda. Quadriceps, Adductores zanikłe, ruchy palcami i stopą zniesione, w kolanie małe, w biodrze nieco lepsze. Kończyny górne: posunięty zanik mięśni dłoni przedramienia, przekurczenie palców. Biceps, Deltoides wiotkie, Triceps hipertroficzny, ruchy w nadgarstku zniesione, w palcach słabe zginanie, w łokciu lepsze, w barku zachowane.

Odruchy kołanowe zniesione, również bicipitis i tricipitis. Czucie zachowane, nerwy niebolesne.

Chory w 9 roku wpadł do wody. Choroba zaczęła się w 10—11 roku stopniowe pogorszenie; znaczniejsze pogorszenie po tyfusie w 20 roku i zapaleniu płuc w 24-ym roku. Cierpienie nie jest dziedziczne, ani rodziune.

Umiejscowienie odpowiada typowi peronealnemu (Neurotische Muskelatrophie), jednakowoż brak zaburzeń czucia, elektrycznej reakcji zwyrodnienia, bolesności nerwów i bólów, przemawia raczej za dystrofią z lokalizacją peryferyczną (Oppenheim-Cassirer).

Na uwagę zasługuje jeszcze początek choroby w kończynach górnych od przemieszczających skurczów, oraz wyraźny wpływ chorób infekcyjnych na przyspieszony rozwój choroby.

[Autoreferat].

KARWACKI przedstawił preparaty drobnowidzowe clostridium butyricum, które otrzytał z kału chorego na gruźlicę kiszek. Na zasadzie swych badań które co prawda dotyczyły dotąd niezbyt licznej ilości przypadków, prelegent uważa, że clostridium butyrium b. często znajduje się w kale chorych na gruźlicę kiszek, gdy w innych stanach chorobowych pasorzyta tego nie spotykał. O ile obserwacje te się potwierdzą, to wyniki podobne będą mogły posiadać znaczenie rozpoznawcze.

KARWACKI przedstawił preparat gronkowca z otoczką i podał panujące w tej sprawie w nauce zapatrywanie.

[Autoreferat].

Otto wypowiedział rzecz pod tytułem: „Zgorzel kończyny górnej na tle endarteriitis obliterans luetica“. Prelegent w krótkości zaznacza istotę zmian anatomicznych w naczyniach, obserwowaną przez VIRCHOWA, HEUBNERA MARCHIAFAVĘ, BAUMGARTERA i HAGA'dzę. Następnie zatrzymuje się dość długo na odpowiednich przypadkach z literatury tak naszej jak i zagranicznej i przechodzi do obserwowanego przez siebie przypadku.

Mężczyzna 36 lat dotknięty zgorzelą prawej górnej kończyny, przy braku wszelkich danych przemawiających u niego za syfilis był zoperowany przez HORODYŃSKIEGO. Z odciętej kończyny prelegent wyciął tętnice i po utrwaleniu badał pod drobnowidzem. Okazało się, że adwentitia tętnicy ramieniowej silnie nacieczona drobnymi komórkami i zawiera dużo naczyń włosowatych, w których komórki śródbłonkowe po części zgrubiały po części zaś bujają, zwężając światło naczynia. Media i intima tętnicy ramieniowej ścięczały; komórki tworzące te dwie warstwy bez zmian widocznych.

W zgrubiałych ściankach tętnic sprychowej i łokciowej adwentitia przedstawia też same zmiany, co i w tętnicy ramieniowej, natomiast warstwa średnia (media) zawiera także drobnokomórkowe nacieczenie i niewielką ilość naczyń włosowatych. Na mniej zmienionych ściankach widać, że drobnokomórkowe nacieczenie zjawia się w media początkowo na granicy z adwentitia, a potem stopniowo przenika głębiej w media w kierunku intymy. Z chwilą zjawienia się zmian w media, komórki intimae zaczynają bujać — wytwarza się skrzep — komórki intimae przerastają go we wszystkich kierunkach i w rezultacie zamykają światło tętnic łokciowej i sprychowej.

Po amputacji rana zagoiła się bez powikłań; choremu zalecono antysyfilityczną kurację.

Dalsze losy chorego nie są znane prelegentowi.

BELKOWSKI twierdzi, że opisane zmiany w naczyniach odpowiadają akurat tym zmianom, jakia TOMA przypisuje arteriosclerozie i że z tego wychodząc punktu, należy dany przydatek zaliczyć do vulgarnej arteriosclerozy z zamknięciem światła naczynia. Podług niego zmiany te wcale nie przemawiają za syfilitycznym zapaleniem naczyń, tembardziej że żadnych danych za syfilisem w anamnezie nie mamy.

ŻENCZYKOWSKI wspomina o przypadku obserwowanym na oddziale dr. CHEŁCHOWSKIEGO, gdzie u chorego po zastosowaniu 100 frykcyi powróciło tętno początkowo niewyczuwalne we wszystkich tętnicach kończyn.

Odpowiadając BELKOWSKIEMU, prelegent zaznacza, że nieznaną mu jest ta praca TOMY, gdzieby arterioscleroza naczyń mikro-

skopowo była opisana w ten sposób, jak w danej obserwacji. Natomiast zwraca uwagę kol. BELKOWSKIEGO, że według ogólnie przyjętej teorii TOMY, VIRCHOWA i innych badaczy, zwykła miażdżca naczyń zaczyna się zawsze od zmian wstecznych w media; potem dopiero następuje kompensacyjny rozrost intima. Adwentitia pozostaje o tym procesie bez zmian, lub też zmiany te ograniczają się do nieznacznego drobnokomórkowego nacieczenia. W danym przypadku proces idzie odwrotnie, a zgodnie z opisywanymi przypadkami przez innych badaczy przy syfilitycznym zapaleniu naczyń, i to daje podstawę, uznać opisany przypadek z gorzeli jako powstały na tle syfilitycznego zapalenia naczyń.

ŻENCZYKOWSKIEMU odpowiada prelegent, że cytowany przez niego przypadek nie jest mu znany.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki.*

Sekretarz *I. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne dnia 28 Maja 1907 roku.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki.*

Obecnych członków 26 i gości 1.

- T r e ś ć:
- 1) ZEMBRZUSKI St. Przedstawienie noworodka, posiadającego na każdej kończynie po 6 palców.
 - 2) ŚWIĄTECKI Jan. Przedstawienie chorego na lupus vulgaris twarzy, wyleczonego za pomocą promieni radu.
 - 3) LANDAU Anastazy. Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi i zatruciem kwaśnym.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. WRETOWSKIEGO.

ZEMBRZUSKI Stanisław przedstawił miesięczne dziecko, które na wszystkich kończynach miało po 6 paluszków zupełnie prawidłowo wykształconych.

ŚWIĄTECKI Jan przedstawił chorego, leczonego w r. 1904 na łupus twarzy za pomocą promieni radu. Do dnia dzisiejszego nawrotów niema.

ANASTAZY LANDAU odczytał rzecz „O wpływie alkalijskiej na zawartość krwi normalnej i przy zatruciu kwasem endogenym”.

Prelegent usiłował na drodze doświadczalnej rozstrzygnąć kwestję, czy przy zatruciu kwasem „endogenym” jesteśmy w stanie przy pomocy wprowadzenia zasad podnieść ew. wstrzymać na poziomie normalnym alkaliczność krwi, względnie osocza i krążków. Zagadnienie powyższe ma bardzo duże znaczenie w zastosowaniu do cukrzycy, której, jak wiadomo, bardzo często towarzyszy acydoza, a przy śpiączce wzmagają się ona nawet do stopnia toksycznego.

Metodyka badań obecnych była ściśle ta sama, co w ogłoszonej w r. 1905 pracy. Tym razem autor przeprowadził 4 serie doświadczeń. I-a seria — to króliki zdrowe. Dostawały one w ciągu 4 dni do 4 grm. sody, z czego połowa była wlewana do żołądka, a druga — wstrzykiwana pod skórę (w 2% roztworze). U tak traktowanych królików nastąpiło dość wybitne wzmoczenie alkaliczności osocza, które jednak nie uwydatniło się we krwi wskutek zmniejszonej zawartości krążków.

II-a seria to króliki głodzone, które dostawały codziennie do żołądka 100 ctm. sz. 0,5% roztworu soli kuchennej. Zwierzęta były głodzone w przeciągu 8 dni i straciły 23–30% wagi ciała. Krew tych królików wykazuje znaczny spadek alkaliczności; stopień acydozy autor oblicza na 0,65 grm. HCl na kilo wagi.

W III-iej serii króliki głodzone dostawały dziennie 100 ctm. sz. 2% roztworu sody. Badanie krwi wykazało, iż wprowadzona zasada wniosła całkowicie objawy acydozy, gdyż wszystkie rodzaje alkaliczności krwi były normalne lub nawet nieco wyższe od normalnych. Stosunek zasady wprowadzonej do produkcji kwasów był jak 3 : 1.

W IV-iej serii doświadczeń autor zatrucie kwasne sprowadzał nagle przez podskórne zastrzykiwanie fosforu. Sode króliki dostawały podobnie jak w I-iej serii. Badanie krwi wykazało, iż dane cyfrowe dla jej alkaliczności są prawie te same, co u królików, otrutych P i nietraktowanych sodą. Wynik powyższy ude-

rza tembardziej, iż króliki fosforowe otrzymały zasadę w ilości $1\frac{1}{2}$ raza większej, niż wynosi produkcja kwasów towarzysząca otruciu P (0,55 grm. HCl na kilo wagi).

Różnicę w działaniu sody przy głodzeniu i otruciu P autor głównie składa na karb charakteru zatrucia kwaśnego: przy głodzeniu jest ono ograniczone i ilościowo zależne od potrzeb kalorycznych ustroju, natomiast przy otruciu P mamy do czynienia z toksycznym rozpadem białka tłuszczów. Godnym zaznaczeniu jest fakt, iż króliki P + Na_2CO_3 pomimo objawów wybitnej acydozy we krwi wydierały przed śmiercią moczkę alkaliczną. Ten nadmiar alkali w moczu i brak ich we krwi autor tłumaczy przypuszczeniem, iż alkalia zostały ze krwi usunięte, zanim zdołały zubożeć zawarte w komórkach produkty kwaśne.

W końcu prelegent omawia jonową alkaliczność krwi, objaśnia jej istotę oraz różnicę, jaka zachodzi między alkalicznością jonową i miareczkową.

MUTERMILCH Stanisław zwraca uwagę na pozorną sprzeczność, jaka zauważyć się daje w doświadczeniach prelegenta nad wpływem węglanu sodu na zasadowość krwi, z jednej strony na królikach głodzonych, z drugiej na królikach zatrutych fosforem. Podczas gdy przy acydozie głodowej widzimy wyraźny wpływ węglanu sodu na stopień alkaliczności krwi, to przy acydozie pochodzenia toksycznego zasadowość krwi, otrzymanej w godzinę po zastrzyknięciu podskórnym węglanu sodu, nie uległa zwiększeniu pomimo, iż węglan sodu, jak tego dowodzi odczyn moczu, wessał się do krwi. Niezgodność tę, zdaniem mówcy, wytłumaczyć można tylko w ten sposób, iż przy zatruciu kwaśnym wyższego stopnia t. j. pochodzenia toksycznego działanie węglanu sodu na krew jest krótkotrwałe tak, iż po upływie godziny zasadowość krwi powraca do poprzedniego stanu. Jest przeto rzeczą prawdopodobną i łatwą doświadczalnie do sprawdzenia, iż krew wzięta wcześniej dajmy na to w $\frac{1}{2}$ godziny po zastrzyknięciu węglanu sodu wykaże pod wpływem tego ostatniego wzmoczoną alkaliczność.

Bądźjakbądź z doświadczeń prelegenta wynika jasno, iż przy zatruciu kwaśnym pochodzenia toksycznego, jak przy śpiączce cukrowej usiłowania nasze zwalczania acydozy przy pomocy węglanu sodu są zgoła płonne. Przy acydozie głodowej węglan sodu doprowadza zasadowość krwi do normy po wprowadzeniu go w ilości trzy razy większej w stosunku do wytworzonych produktów kwaśnych, obliczonych na kwas solny. Gdybyśmy zatem zechcieli zastosować węglan sodu przy śpiączce cukrzycowej w tym samym stosunku, należałoby, jak to łatwo obliczyć, wprowadzać

do ustroju ludzkiego po kilkaset gramów węgłanu sodu dziennie, co jest rzeczą absolutnie niemożliwą.

[Autoreferat].

RZĘTKOWSKI wobec tego, że prelegent w swym odczycie używa takich terminów, które nie dla wszystkich mogą być już zrozumiałe, porusza obecny stan wiedzy o zasadowości krwi, zaznaczając, że poglądy w tej dziedzinie wiedzy zmieniły się w ostatnich czasach bardzo a to głównie dzięki pracom warszawskim An. LANDAU'a — na królikach i RZĘTKOWSKIEGO — na ludziach, Rz. przeto wyjaśnia znaczenie terminów „zasadowość krwi białkowa“, „alkaliczność krwi mineralna“, stwierdza, że głównym czynnikiem zasadowości krwi są czerwone krążki krwi t. j. ich zasadowość białkowa, która głównie ulega zmianom w stanach chorobowych, podczas gdy alkaliczność krążków mineralna i zasadowość osocza białkowa są wielkościami małowzmiennającymi się; alkaliczność zaś osocza mineralna również uczestniczy w zmianach zasadowości krwi acz w stopniu nierównie mniejszym, niż zasadowość krążków białkowa. Wobec tego Rz. w swej pracy o zasadowości krwi (Pam. Tow. Lek. 1905) wypowiedział mniemanie, iż wobec zależności zasadowości krwi od zawartości białka jej krążków, wątpliwem jest, czy w acydozach uda się wzmacniać alkaliczność krwi wprowadzaniem do ustroju alkaliów mineralnych. Odczytana praca kol. An. LANDAU stwierdza, że pogląd ten nie był pozbawiony słuszności.

Co do pracy L. to, zdaniem Rz., prelegent powinien był stwierdzić, że wprowadzane per os alkalia w roztworach t. j. z dodatkiem dużej ilości wody istotnie dostawały się do krwi zwierząt, oraz przekonać się, jak wpływa samo rozwadnianie krwi, które istotnie miało tu miejsce — na zmiany w jej zasadowości. L. wprowadzał do kanału pokarmowego zwierząt płyny hipertoniczne, przeto wątpliwość, azali zasady z nich wchłaniały się w kiszki w całości i nie powodowały zaburzeń, jest więcej niż usprawiedliwiona.

[Autoreferat].

W odpowiedzi kol. MUTERMILCHOWI L. zaznaczył, iż zgadza się najzupełniej z kol. M., że krew przy otruciu P należy jeszcze zbadać w rozmaitych odstępach czasu po podaniu sody i że tą drogą uda się prawdopodobnie uchwycić ten moment, kiedy alkaliczność krwi u królików P ulega wzmożenia.

Zwrot kol. RZĘTKOWSKIEGO, jakoby soda, wprowadzona królikom pod skórę i do żołądka, nie dostawała się do krwi, zdaniem prelegenta, zostaje obalony przez fakt, iż mocz u królików głodzonych i P, traktowanych sodą, był stale alkaliczny, gdy na-

tomiast bez wprowadzenia sody jest on w tych warunkach zawsze kwaśny.

L. nie zgadza się ze zdaniem kol. RZĘTKOWSKIEGO, by przy acydozie zawsze ulegały zmniejszeniu alkaliczność mineralna osocza i organiczna krążków, gdyż np. przy głodzeniu pomimo znacznego spadku alkal. min. osocza alkaliczn. org. krążków nie uległa zmianie.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki.*

Sekretarz *I. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 4 Czerwca 1907 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki.*

Członków obecnych 25 i gość 1.

- T r e ś ć:**
- 1) ODERFELD H. Przedstawienie chorej po pomyślnej operacji spinae bifidae.
 - 2) ODERFELD H. Pokaz mózgu z dużym nowotworem mózdzku.
 - 3) WIŚNIEWSKI i BERNHARDT. Przedstawienie chorego, dotkniętego melanosarcoma cutis i leczonego pomyślnie za pomocą promieni RÖNTGENA.
 - 4) ŚWIĄTECKI Jan. Trzy przypadki wycięcia śledziony.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. GLÜCKSMANA.

III. Do biblioteki Tow. kol. Stanisław KOPCZYŃSKI nadesłał:

1) Badanie doświadczalne z zakresu anatomii i fizjologii tylnych korzeni nerwów kręgowych”.

2) Toż samo w tłumaczeniu francuskim.

IV. Kol. PRZYBOROWSKI Adam odczytał protokół komisji rewizyjnej z kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach.

ODERFELD przedstawił chorą, której pomyślnie dokonał operacji spinae bifidae.

ODERFELD przedstawił mózg chorej, przed kilkoma godzinami operowanej, z ogromnym guzem, wychodzącym z mózdzku Natury guza prelegent nie zdążył jeszcze ustalić. Chora wkrótce po operacji zmarła.

Kol. R. BERNHARDT i J. WIŚNIEWSKI przedstawili sarcoma indipathicum multiplex pigmentosum typu L. Kaposi'ego u 56 letniego mężczyzny. Cierpienie rozpoczęło się przed 5—6 laty. Wykwity wystąpiły najpierw na pośladkach, potem na grzbietach rąk, na łokciach, kolanach i wreszcie na stopach. Na pośladkach widać nacieczone plamki i guziki wielkości paznogcia i więcej — w liczbie około 30—40 — na każdym pośladku — twarde, barwy ciemno-brunatnej lub brunatno-sinawej. Na grzbietach rąk guzy sięgają średnicy 8 i 6 ctm., lecz barwa ich jest o wiele jaśniejsza. Na łokciach i kolanach plamki i guziki układają się w sposób, wielce przypominający ugrupowanie wykwitów łuszczycy.

Gruzoły chłonne nie powiększone. W moczu nie wykryto nic nienormalnego. Wątroba nieco powiększona (potitor).

Mikroskopowe badanie guzików wykazało budowę sarcoma fusocellulare.

Zastosowane leczenie roentgenoterapeutyczne. Na skórze miejsce zaaplikowano 4—5 H. na jednym lub 2 posiedzeniach. Na grzbiet lewej ręki dano dotychczas 8 H. Rezultat jest wielce zachęcający. Największy guz, znajdujący się na grzbiecie lewej ręki, zmniejszył się o $\frac{1}{2}$. Inne zmniejszyły się i widocznie zmiękły. Niektóre mniejsze guziki i plamki na przedramieniu lewym wessały się doszczętnie. Na łokciach i kolanach wykwity jeszcze się niewiele zmieniały.

Prócz tego od 5 dni zastrzykuje się Natrium kokodylium po 0,10 pro dosi.

[Autoreferat].

Jan ŚWIATECKI pokazał trzy śledziona, wycięte przezeń podczas operacji u rannych żołnierzy w szpitalu Ujazdowskim i przytoczył odpowiednie historye chorób: 1) Kozak uderzony kopytem w brzuch z objawami znacznego krwotoku wewnętrznego, operowany w 6 godzin po wypadku; cięcie po linii środkowej z dodatkowym poprzecznym na lewo; około 2 litrów krwi w jamie

brzuszej, odjęcie zmiażdżonej śledziony; śmierć w 2 godziny po operacji. Sekcja: krwi w jamie niema, szypuła podwiązana dobrze; śmierć wskutek ostrej anemii.

2) Żołnierz postrzelony z Brauninga w lewe przedramię, prawą kość ramieniową ze złamaniem szyjki chirurgicznej i 9 żebro lewe na linii pachowej przedniej; kula, jak się potem okazało utkwiała w sąsiedztwie 4 do kręgu ledźwiowego. Laparotomia w 12 godzin po wypadku przy wzdętym brzuchu i nikłym tętnie. Wycięcie zranionej i krwawiącej śledziony. Okres zdrowienia nadzwyczaj długi (7 miesięcy) powikłany z początku podostrą niedrożnością kiszek wskutek zrostów po worku MIKULICZA, następnie ropieniem około uwięźniętej w lędźwiach kuli i zakrzepem lewej żyły biodrowej wspólnej; wyzdrowienie zupełne.

3) Żołnierz, raniony 5 kulami z Brauninga w twarz, pierś, ramię, biodro, staw kolanowy. Szósta kula weszła w ciało na wysokości 10-go żebra z lewej strony kręgosłupa i wyszła na linii pachowej przedniej lewej w 7-j przestrzeni międzyżebrowej; przez ostatnią ranę wypadł kawał sieci. Laparotomia w 2 godziny po wypadku; cięcie wzdłuż łuku żebrowego lewego; wycięcie przestrzelonej śledziony; worek MIKULICZA. Chory, operowany przed 20 dniami czuje się dobrze, prawdopodobnie więc żyć będzie.

Prelegent dodaje, że tylko dzięki nieprzyjaznemu zbiegowi okoliczności nie został przyjęty do szpitala Ujazdowskiego młody samobójca z raną postrzałową śledziony; chorego owego operował w szpit. Ś-go Rocha kol. CIECHOŃSKI; śmierć w 3 dni po operacji; byłby to więc 4 ty przypadek splenektomii wskutek urazu, ilość stosunkowo duża, gdyż tacy chorzy rzadko kiedy dostają się na stół operacyjny. Leczenie rany śledziony polega na tamponadzie, szwie lub też wycięciu krwawiącego narządu.

Podług statystyki PIĘTROWA, do końca r. z. przy ranach postrzałowych śledziony:

17 razy	zastosowano splenectomię	(8 śmierci).
9 razy	"	tamponadę (5 śmierci).
4 razy	"	szew (1 przyp. śmierci).

[Autoreferat.]

Kol. KARCZEWSKI podnosi różnicę, jaka zachodzi w materya-
le klinicznym i obserwacjach prelegenta, a kazuistycie szpitali
cywilnych. Prelegent obserwował jedynie przypadki zranień
śledziony od kul rewolwerowych, gdzie i uszkodzenia są mniejsze
i krwotoki nie śmiertelne. Te przypadki, które dostają się do
szpitali cywilnych, dają 100% śmiertelności, gdyż śledziony
zwykle są na strzępy rozerwane i krwotoki gwałtowne. Tutaj
o pomyślnej interwencji chirurgicznej mowy być nie może.

[Autoreferat.]

Kol. wiceprezes GABSZEWICZ widział jeden przypadek rany postrzałowej śledziony. Uważa on, że nałożenie szwu w takich razach jest bardzo trudne, jeżeli nie zupełnie niemożliwe; zwykle szwy się rozchodzą. Dla tego też uderza go kazuistyka prelegenta, gdzie w 3 przypadkach ran postrzałowych śledziony nastąpiło wyzdrowienie po nałożeniu szwu.

[Autoreferat].

W odpowiedzi swej ŚWIĄTECKI zaznacza, że podziela najzupełniej zdanie KARCEWSKIEGO, iż na ogół biorąc, rany z Brauninga są humanitarniejsze niż rany z karabina; jeżeli jednak chodzi o śledzionę, to różnica nie jest tu wielka: jak widzimy z załączonych preparatów kula Brauninga miażdży śledzionę na znacznej przestrzeni — zkądinąd zaś wiadomo, że kula karabinowa, jeżeli nadchodzi zdaleka, może przyczynić względnie nie-dużą ranę tak że można było zastosować w paru przypadkach szew, zamiast wycięcia.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono

Prezes *W. Kamocki*.

Sekretarz *Ign. Landstein*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 18 Czerwca 1907 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 32.

- T r e ś ć: 1) KIELKIEWICZ. Pokaz usuniętego na drodze operacyjnej tłuszczaka z jamy brzusznej.
 2) ZEMBRZUSKI St. Pokaz kilku fotografii rentgenicznych, zdjętych z kończyn noworodka, demonstrowanego na jednym z poprzednich posiedzeń, a posiadającego 24 palce.
 3) POŁAŃSKI. Przedstawienie chorej, dotkniętej dyspnoe spastica hysteric.

- 4) BREGMAN. Przedstawienie chorego, dotkniętego cierpieniem *acantosis nigricans*.
- 5) DOBROWOLSKI Zdzisław. Pokaz kamieni, usuniętych z migdału gardzielowego.
- 6) ELSENBERG: a) Przedstawienie chorego, dotkniętego cierpieniem *mycosis fungoides*.
b) Przedstawienie chorego, dotkniętego cierpieniem *lichen ruber planus*.
- 7) KARWACKI. Posocznica meningokokowa. Posiewy krwi i płynu mózgodzeniowego. Aglutynacja.
- 8) KARWACKI. Pleuritis blastomycetica.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Redaktor „Pamiętnika Tow. Lekarskiego”, kol. RZĘTKOWSKI, pragnąc wydać „Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego za rok 1906, na który w roku bieżącym w budżecie Towarzystwa funduszu nie wyznaczono, prosi o udzielenie mu pozwolenia na podanie się w imieniu własnem do kasy im. Mianowskiego o zapomogę na to wydawnictwo w kwocie rs. 400. Po dyskusyi, w której brali udział kol. GIEDROYĆ, SZUMLAŃSKI, SOKOŁOWSKI, KNAPE, MARKIEWICZ, ZWEYGBAUM i HORODYŃSKI, Towarzystwo do prośby kol. RZĘTKOWSKIEGO się przychyliło, a kol. SOKOŁOWSKI na ten cel złożył ofiarę rs. sto.

KIELKIEWICZ przedstawił guz ogromnych rozmiarów, a wagi 38 funtów, który na oddziale dr. KARCEWSKIEGO usunięto chorej z jamy brzusznej. Jest to tłuszczak pochodzenia pozaozronowego.

ZEMBRZUSKI St. przedstawił rentgenogramy kończyn noworodka, demonstrowanego na jednym z poprzednich posiedzeń, a posiadającego po 6 paluszków na każdej kończynie.

POLAŃSKI przedstawił chorą lat 17, która zgłosiła się do niego przed 10 dniami, skarżąc się na duszność, trwającą już od 3 dni. Duszność głównie przy inspiracyi; towarzyszy jej charakterystyczny szmer głośny. Sinicy, wciągania przestrzeni międzyżebrowych i t. p. niema. Chora przed niespełną 2 laty przechodziła podobny stan duszności, który się ciągnął około 4—5 tygodni; w tym też czasie zrobiono jej *t r a c h e o t o m j e*, po której oddech stał się normalnym. Do owego czasu chora czuła się zdrowo.

Obecny stan duszności zjawił się w nocy, zupełnie nagle. Przy badaniu krtani lusterkiem POLAŃSKI znalazł następujący obraz objawów zapalnych w krtani niema, struny głosowe zbliżone do siebie zupełnie, w położeniu t zw. średniem; przy wdechu nie rozchodzą się, jak to zwykle bywa, a przeciwnie zbliżają się

jeszcze więcej do siebie, tak że niema prawie żadnej szpary głosowej między niemi.

Ponieważ przy następnych badaniach POLAŃSKI znalazł zmniejszenie czucia dotykowego i bólowego (hypaesthesia) w gardzieli i krtani, głównie na epiglottis — więc stawia rozpoznanie *dyspnoë spastica hysterica*, przyczem dodaje, że hysterya ogranicza się w danym przypadku tylko do gardzieli i krtani, gdyż badanie na innych częściach ciała nie wykazuje żadnych zбочeń od normy; podobnie nie ma zaburzeń wzrokowych, ani w sferze smaku, węchu i t. p. W nosie, z lewej strony POLAŃSKI znalazł listwę na przegrodzie nosa, która dotyka do nieco powiększonej muszli średniej. Drażnienie tej listwy wywołuje nowy atak duszności. Podobną próbę, zawsze z dodatnim wynikiem POLAŃSKI wywołać mógł kilka razy. POLAŃSKI jest zdania, że listwa ta może być przyczyną owej duszności. Prelegent usunął ową listwę, poczem chora odzyskała zupełnie normalny oddech. Podobne przypadki dyspnoë spastica laryngis et aphonia hysterica powstające na drodze odruchowej przy zmianach patologicznych w nosie są znane w literaturze, i opisane przez KRAUSE'go, MICHAEL'a i innych, a w naszej literaturze (Gazeta lek., rok 1885) przez HERYNGA.

POLAŃSKI jest zdania, że w podobnych przypadkach w żadnym razie nie należy wykonywać tracheotomji, ponieważ asphyxia nastąpić nie może, organizm sam jest w stanie przezwyciężyć powyższy skurcz strun głosowych, o czym mógł się przekonać na obecnej chorej. Trzymając długo bo 2—3 minut lusterko w krtani prelegent widział, jak struny głosowe od czasu do czasu odchyłały się, aby zaczerpnąć powietrza, poczem ponownie w stan skurczu wpadały.

[Autoreferat].

BREGMAN przedstawił obserwowanego przez siebie w szpitalu chorego, z zawodu tkacza. Przed rokiem ciemne zabarwienie grzbietu rąk, później guziczki na grzbiecie rąk, przed miesiącem zmiany na dłoni, prawie równocześnie z grzbietem rąk zabarwienie na innych częściach ciała. Ogólne osłabienie, brak apetytu. Przed kilkoma miesiącami leżał 3¹/₂ miesiąca w łóżku, osłabienie było większe, bóle w brzuchu.

Grzbiet ręki, zabarwienia brązowego, skóra szorstka, na palcach jakby brudna. Na niej guziczki różnej wielkości od łepka szpilki do grochu z przerosłej warstwy rogowej. Dłoń żółtawa, skóra szorstka, bruzdy głębokie. Przedramie ciemno zabarwione, aż po staw łokciowy. Ciemne zabarwienie twarzy, szyi, karku, pleców aż poza spina scapulae, z przodu do manubrium sterni, brzucha, przedniej i środkowej części uda, geni-

taljów, dolnej części pośladków. Brodawki mniej liczne na klatce piersiowej, brzuchu, karku i czole. Zmiany symetryczne. Błony śluzowe nietknięte. W epigastrium tumor, który zachodzi pod lewy łuk żebrowy, sięga do lewej linea mamillaris, na prawo nieodgranicza się od wątroby, na dół prawie do linii pępkowej. Opukowo stłumienie. Guz twardy, niebolesny, gładki, wypukła się zewnątrz. Żołądek rozdęty przeświecił się dobrze promieniami Roentgena. Badanie soku żołądkowego wykazuje brak kwasu solnego, kwasu mlecznego, odczyn prawie obojętny, nieco krwi, pepsyna normalna. W moczu ślady białka (0,02^{0/00}) dość dużo indykanu. — Wymiotów nie było, duże pragnienie, ilość moczu 2000. Na prawem oku brzegi tarczy zamazane, częściowo przykryte szarym obłoczkiem. Chory przyjęty jako przypadek chor. Addissona różni się przerostem warstwy rogowej. Jestto cierpienie b. rzadkie, znane obecnie jako *Acanthosis nigricans*, (*Dystrophie pigmentaire et papillaire*), które najczęściej spostrzegano wraz ze złośliwymi nowotworami narządów wewnętrznych (macicy, żołądka, przełyku). W przedstawionym przypadku również nowotwór, którego punkt wyjścia nie da się z pewnością określić (ze względu na wynik badania soku żołądkowego i na epiteljalny charakter nowotworów w analogicznych przypadkach prawdopodobny żołądek, według położenia i kształtu możliwa śledziona).

[Autoreferat].

Z. DOBROWOLSKI przedstawił kamień usunięty przez niego z migdała. Parę tygodni temu zgłosił się do DOBROWOLSKIEGO rzemieślnik lat 45, skarżąc się na silne bóle w gardle. Przy badaniu znaleziono brzmienie lewego migdała i jego okolicy.

W górnej części lewego migdała znajdował się biały twardy przedmiot konsystencji kredy. Przytem chory przedstawił DOBROWOLSKIEMU kamień, wielkości małego laskowego orzecha, który odplunął wprzodzień.

Przy obmacywaniu i cewnikowaniu wykryto twardy przedmiot. Wobec tego rozpoznano kamień w migdale.

Przeciąwszy nożyczkami przedni łuk (fałdę podniebnojęzykową) DOBR. usunął łyżeczką i ostremi kleszczykami kamień. Waga kamienia 2,5 grama, wielkość prawie małego włoskiego orzecha, długość 2,9 c., szerokość 2,7 c., wysokość 2,5 c., kształt jajowaty. Duże kamienie w migdałach są wielką rzadkością. DOBR. widział parę razy, ale tylko małe wapniaki, jak groch polny. Dotąd zanotowano w literaturze kilka przypadków dużych kamieni w migdale.

Co się tyczy pochodzenia, to wobec wielkiej rzadkości kamieni w migdałach nie mamy dotąd pewnych danych co do genezy

tonsillolitów. Przez analogię z powstawaniem kamieni w jamie nosa i innych miejscach organizmu są co do powstawania tonsillolitów 2 przypuszczenia.

Jedno (Chiari) że kamienie powstają ze złogów bakterii i otaczającej je ropy.

Drugie zaś przypuszczenie upatruje, jako podstawę (jądro) tworzenia się kamieni ciało obce, około którego i w nie samo odkładają się sole węglanu i fosforanu, wapna i magnezji.

[Autoreferet].

ELSENBERG przedstawił chorego, dotkniętego na całej prawie skórze cierpieniem *mycosis fungoides*. Jedno miejsce poddawane było przez 3 dni działaniu promieni Röntgena, poczem znikły tutaj wszelkie objawy choroby i skóra powróciła prawie do normalnego wyglądu.

ELSENBERG przedstawił chorego, leczonego poprzednio na typowy herpes tonxurans; obecnie na miejscach poprzednich wyprysków herpes'a pozostał lichen ruber planus.

KARWACKI podał opis przypadku meningitis cerebrospinalis, gdzie po kilkakrotnych przekłóciach łądźwowych w płynie mózgorzrdzeniowym już się nie znajdowało dwoinek swoistych, natomiast wystąpiła posocznica. Na ten właśnie związek tych cierpień prelegent zwraca uwagę. W końcu demonstrował własną surowicę do aglutynacji meningococcus cerebrospinalis.

KARWACKI opisał spostrzegany przebieg przypadku wysięku opłucnej, gdzie znalazł czystą hodowlę blastomycetów. Jest to zaledwie drugi przypadek tego cierpienia, notowany w literaturze. Odczyt ten poprzedziła demonstracya preparatów mikroskopowych otrzymanych bezpośrednio z płynu opłucnowego.

W dyskusyi kol. DEMBIŃSKI zaznacza, że znalezienie grzybka tego nie dowodzi jeszcze roli jego etjologicznej; mogło to być przypadkowe zanieczyszczenie. — KARWACKI odpowiada, że wobec tego, iż w hodowli znaleziono wyłącznie blastomycety i to w bardzo dużej ilości, o zanieczyszczeniu mówić trudno.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki*

Sekretarz *Ign. Landstein.*

R O C Z N I K

Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

URZĘDNIICY I KOMITETY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO W R. 1907. CZŁONKOWIE KTÓRZY UBYLI, JAKO TEŻ NOWOWYBRANI. LISTA CZŁONKÓW HONOROWYCH, CZYNNYCH I KORESPONDENTÓW TOWARZYSTWA W R. 1907.

[Regul. § 109 A, punkt 1, 2, 3, 4].

1.

Lista Urzędników i Komitetów Towarzystwa

A) Urzędnicy.

Prezes—Kamocki Walenty.

Wice-Prezes—Gabszewicz Antoni.

Sekretarz Stały Henryk Hoyer (Członek honorowy).

p. o. Sekretarza Stałego z powodu choroby Prof. Hoyera, Kosmowski Wiktoryn.

Sekretarz doroczny—Landstein Ignacy.

Podskarbi—Dobński Konrad.

Bibliotekarz—Bieliński Józef (Członek honorowy).

Redaktor Pamiętnika — Rzętkowski Kazimierz (na lata 1907 — 1909).

Zarządzający pracownią Towarzystwa — Hoyer Henryk.

p. o. Zarządzającego pracownią z powodu choroby Prof. Hoyera, Pruszyński Jan.

B) Zarząd Towarzystwa.

Wszyscy wyżej wymienieni urzędnicy oraz wybrani do Zarządu:

Kosmowski Wiktoryn (na lata 1906—1908).

Winiarski Józef (na 1906—1908).

Guranowski Ludwik (na lata 1907—1909).

C) Pomocnik Sekretarza dorocznego.

Majewski Antoni.

D) Komitety.**1. Komitet Kasy Wsparcia, przy Towarzystwie istniejącej.**

Prezes—Kamocki Walenty.

Wice-Prezes—Gabszewicz Antoni.

Zarządzający Kasą Wsparcia—Jakowski Maryan.

Kasyer — Dobrski Konrad.

p. o. Sekretarza Stałego — Kosmowski Wiktoryn.

Członkowie z grona Towarzystwa wybrani:

Kosiński Juljan.

Sawicki Bronisław.

Szumlański Witold.

Członkowie wybrani z grona lekarzy nie należących do Towarzystwa Lekarskiego:

Heinrich Aleksander.

Żera Teofil.

Z urzędu będący członkami Kasy Wsparcia:

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

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

Prezes—Kamocki Walenty.

Członkowie stale przez Towarzystwo wybrani:

Dobrowski Konrad,
p. o. Sekretarza Stałego — Kosmowski Wiktoryn,
Winiański Józef.

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

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

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

Przewodniczący w Komitecie Gabszewicz Antoni, Wice Prezes.
Kijewski Franciszek,
Kosiński Julian,
Sawicki Bronisław,
Szteyner Władysław.

V. Komitet biblioteczny.

Przewodniczący w Komitecie Gabszewicz Antoni (jako Wice-Prezes Towarzystwa).
Landstein Ignacy (jako Sekretarz doroczny).
Rzętkowski Kazimierz (jako Redaktor Pamiętnika).
Hewelke Otton (na lata 1906—1908).
Korzon Tadeusz (na lata 1907—1909).

VI. Komitet Rewizyjny.

Karczewski Adam (na lata 1905—1907).
Przyborowski Adam (na lata 1906—1908).
Giedroyć Franciszek (na lata 1907—1909).
UWAGA. Najstarszy wiekiem przewodniczy w Komitecie.

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

Przewodniczący w Komitecie, Wiceprezes Gabszewicz Antoni.
Chelchowski Kazimierz.
Dunin Teodor.
Dmochowski Zdzisław.
Flatau Edward.
Jakowski Maryan.
Sawicki Bronisław.

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

Przewodniczący w Komitecie, Wiceprezes Gabszewicz Antoni.
Ciechomski Andrzej.
Gajkiewicz Władysław.
Jakowski Maryan.
Przewoski Edward.

Pruszyński Jan.
Sokołowski Alfred.

IX. Komitet konkursowy imienia D-ra Adama Helbicha.

Przewodniczący w Komitecie Wiceprezes Gabszewicz Antoni.
Dmochowski Zdzisław
Flatau Edward
Janowski Władysław
Kryński Leon.

X. Komitet premii psychiatrycznych z legatu D-ra Romualda Płaskowskiego (wybrany na lata 1906—1908).

Przewodniczący w Komitecie, Wice-Prezes Gabszewicz Antoni.
Gajkiewicz Władysław.
Korniłowicz Edward.
Rychliński Karol.
Flatau Edward.

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

(Wyżej pod № X wymienieni Członkowie).

XII. Komitet nagród konkursowych imienia D-ra Leona Konitza (wybrany na lata 1906—1909).

Przewodniczący w Komitecie, Wice-Prezes Gabszewicz Antoni.
Boryssowicz Teodor.
Neugebauer Franciszek.
Staniszewski Władysław.
Zweigbaum Maksymilian.

2.

Spis członków, którzy przybyli i ubyli.

Nowowybrani członkowie w r. 1906 i na początku roku 1907:

a) Członek honorowy

Laskowski Zygmunt w Genewie

b) Członkowie czynni:

Garszyński Wacław
 Gruszczyński Aleksander
 Knappe Wilhelm
 Lehr Władysław
 Łuczycy Bronisław
 Messing Zygmunt
 Rontaler Stefan
 Szybowski Bronisław
 Wołyński Julian

Członkowie zmarli w roku 1906 i na początku r. 1907.

Członek honorowy

Jordan Henryk w Krakowie

Członkowie czynni:

Dzierżawski Bolesław
 Feinstein Leon
 Grünbaum Adolf
 Krajewski Władysław.
 Perkowski Seweryn
 Rymowicz Feliks
 Strzeszewski Józef
 Wróblewski Władysł.

Członkowie korespondencji.

Korczyński Edward w Krakowie.
 Sztembart Wincenty w Guzowie.

3.

Lista Członków Towarzystwa.

a) Członkowie honorowi:

Baranowski Ignacy w Warszawie.
 Biegański Władysław w Częstochowie.
 Bieliński Józef w Warszawie.
 Dybowski Benedykt we Lwowie.
 Eiselt Bogumił w Pradze Czeskiej.
 Guyon Feliks Jan Kazimierz w Paryżu.
 Hoyer Henryk w Warszawie.
 Kosiński Julian w Warszawie.
 Laskowski Zygmunt w Genewie.
 Retzius Gustaw w Sztokholmie.

b) Członkowie czynni:

Adelt Zygmunt.	Bruner Władysław.
Anders Ludwik.	Bruner Jerzy.
Apte Markus.	Brühl Ludwik.
	Bucelski Stanisław.
Babiński Leon.	
Barszczewski Czesław.	Cetnarowicz Stefan.
Bączkiewicz Jan.	Chełchowski Kazimierz.
Baranowski Ignacy (czł. hon.)	Chełmoński Adam.
Bauerertz Adam.	Ciechomski Andrzej.
Benni Karol.	Ciągliński Adam.
Bernhardt Robert.	Chwat Ludwik.
Białobrzeski Aleksander.	Chrostowski Bronisław.
Bieliński Józef (czł. hon.)	Cykowski Stanisław.
Biro Maksymilian.	
Borsuk Maryan.	Dąbrowski Witosław.
Boryssowicz Teodor.	Dębiński Bolesław.
Borzęcki Tadeusz.	Dmochowski Zdzisław.
Borzymowski Jan.	Dobrowski Konrad.
Bregman Ludwik.	Dobrowolski Zdzisław.
Bronowski Szczesny.	Dobrzycki Henryk.
Brunner Mikołaj.	Downarowicz Elżbieta.

Drabczyk Teodor
 Dudrewicz Kazimierz.
 Dunin Teodor.
 Dydyński Ludwik.
 Dymnicki Józef.
 Dytel Edward.

Elzenberg Antoni.
 Endelman Zygmunt.
 Erbrich Feliks.

Ficki Feliks.
 Flatau Edward.
 Flaum Maksymilian.
 Freudenson Władysław.
 Fruchtman Aleksander.
 Fryszman Aleksander.
 Funk Jakób.

Gabszewicz Antoni.
 Gajkiewicz Władysław.
 Garbowski Józef.
 Garszyński Wacław.
 Giedroyć Franciszek.
 Gepner Bolesław.
 Gepner Bolesław Ryszard.
 Goldbaum Józef.
 Goldflam Samuel.
 Grabowski Józef Daniel.
 Gromadzki Jan.
 Grosalik Samuel.
 Grudziński Zygmunt.
 Grundzach Ignacy.
 Gruszczyński Aleksander
 Guranowski Ludwik.
 Grzankowski Bolesław.

Hanicki Wacław.
 Heiman Teodor.
 Heryng Teodor.
 Hewelke Otton.

Horodyński Witold.
 Hoyer Henryk.

Iwanicki Stanisław.

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

Kamiński Stanisław.
 Kamocki Walenty.
 Karczewski Adam.
 Karwacki Leon.
 Karwowski Konstanty.
 Kępiński Michał.
 Kijewski Franciszek.
 Knappe Wilhelm.
 Koelichen Jan.
 Kołakowski Feliks.
 Konwerski Stanisław.
 Kopczyński Aleksander.
 Kopczyński Stanisław.
 Kopytowski Władysław.
 Koral Adolf.
 Kornilowicz Edward.
 Korybut Daszkiewicz Bohdan.
 Korzeniowski Mieczysław.
 Korzon Tadeusz.
 Kosiński Julian (czł. hon.)
 Kosmowski Wiktoryn.
 Kossobudzki Szymon.
 Kossowski Cezary.
 Kozerski Adolf.
 Kramsztyk Zygmunt.
 Kramsztyk Julian.

Krauze Ludwik.
 Kryński Leon.
 Kucharzewski Henryk.
 Kuczyński Antoni.
 Kurtz Stanisław.
 Landau Henryk.
 Landau Anastazy.
 Landstein Ignacy.
 Lande Adam.
 Lebensbaum Maksymilian.
 Lehr Władysław.
 Leśniowski Antoni.
 Leszczyński Leonard.
 Lubliner Leopold.
 Luxenburg Józef.

Łapiński Wacław.
 Łapiński Teodor.
 Łogucki Augustyn.
 Łuczycy Bronisław.

Majewski Antoni.
 Majkowski Julian.
 Malinowski Alfons.
 Malinowski Feliks.
 Markiewicz Stanisław.
 Markusfeld Stanisław.
 Mayzel Wacław.
 Meyerson Stanisław.
 Męczkowski Wacław.
 Messing Zygmunt.
 Mincer Adam.
 Monsiorski Zygmunt.
 Mutermilch Juliusz.
 Mutermilch Stanisław.

Natanson Antoni.
 Neugebauer Franciszek.
 Nusbaum Henryk.

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

Pacanowski Henryk.
 Palmirski Władysław.
 Pawiński Józef.
 Peszke Józef.
 Piotrowski Józef.
 Polak Józef.
 Polański Wacław.
 Polikier Bernard.
 Popiel Włodzimierz.
 Portner Szymon.
 Pruszyński Jan.
 Przewoski Edward.
 Przyborowski Adam.
 Pstrokoński Józef.

Radziwiłłowicz Rafał.
 Rappel Adolf.
 Raum Jan.
 Rejchman Mikołaj.
 Rembieliński Stanisław.
 Rodys Władysław.
 Rogoziński Józef.
 Rontaler Stefan.
 Rosenthal Albert.
 Roszkowski Maryan.
 Rychliński Karol.
 Ryłko Maryan.
 Rzecznowski Leon.
 Rzętkowski Kazimierz.

Sadkowski Henryk.
 Sadowski Michał.
 Sawicki Bronisław.
 Sawicki Władysław.
 Sędziak Jan.
 Sierpiński Konstanty.
 Sikorski Antoni.
 Skłodowski Józef.
 Skowroński Roman.
 Ślaski Julian.
 Sławiński Zdzisław.
 Śmiechowski Antoni.
 Sokołowski Alfred.
 Solman Tomasz.

Sommer Feliks.	Warszawski Maksymilian.
Srebrny Zygmunt.	Weber Józef.
Staniszewski Władysław	Wesołowski Wacław.
Stankiewicz Władysław.	Winawer Adolf.
Stankiewicz Czesław.	Wilczyński Tadeusz.
Starkiewicz Władysław.	Winiarski Józef.
Steinhaus Julian.	Wisłocki Kazimierz.
Sterling Władysław	Wiśniewski Juljusz.
Stróżewski Konstanty.	Wizel Adam.
Świątecki Władysław.	Wołyński Julian.
Świątecki Jan.	Zaborowski Stanisław.
Świętochowski Ignacy.	Zaleski Karol.
Szumlański Witold.	Zawadzki Józef.
Szteyner Władysław.	Zawadzki Władysław.
Szwajcer Jakób.	Zieliński Edward.
Szybowski Bronisław.	Zieliński Kazimierz.
Szymański Bronisław.	Zembrzusi Ludwik.
Szyszłło Wincenty.	Zembrzusi Stanisław.
Taczanowski Bronisław.	Zweigbaum Maksymilian.
Tchórznicki Józef.	Żebrowski Bolesław.
Thieme Apolinary.	Żenczykowski Władysław.
Tryjarski Eugeniusz.	Żurakowski Aleksander.
Trzciniński Tadeusz.	Żurakowski Witold.
Tuchendler Antoni.	
Uliński Henryk.	

c) Członkowie przybrani.

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

d) Członkowie korespondencji.

Arnstein Feliks w Kutnie.
 Babiński Józef w Paryżu.
 Bartoszewicz Wacław w Wilnie.
 Bartkiewicz Bronisław w Zawierciu.

Białokur Franciszek w Jałcie.
Bielowski Franciszek w Moskwie.
Bernard Maryan Błażej w Cannes.
Brudziński Józef w Łodzi.
Bujwid Odo w Krakowie.

Ciągliński Kazimierz w Siedlcach.
Ciechanowski Stanisł. w Krakowie.
Chodounsky Karol w Pradze Czeskiej.
Czajkowski Józef w Sosnowcu.
Czarkowski Ludwik w Wilnie.

Dambre w Courtrai, w Belgii.
Dąbrowski Ignacy w Ostrowcu gub. Radomskiej.
Domański Stanisław w Krakowie.
Dogiel Jan w Kazaniu.

Feilchenfeld Rafał w Otwocku.
Finger Ernest w Wieduiu.

Gałecki Stanisław w Łowiczu.
Garliński Władysław w Łodzi.
Głogowski Feliks we wsi Łachowce, pow. Tomasz. g. Lub.
Goldbaum Mieczysław w Berlinie.
Grellety Jan Lucyan w Vichy.
Grünfeld Józef w Wiedniu.

Handelsman Józef w Kutnie.
Hartwig w Ostendzie.
Hassewicz Stanisław w Karlsbadzie.
Heine w Canstadt.
Hoene Jan w Kijowie.
Hönigsberg Benedykt w Wiedniu.
Huchard Henryk w Paryżu.

Jabłoński Jan w Poitiers.
Janowski Witold w Pradze Czeskiej.
Janssens w Brukselli.
Jerzykowski Stanisław w Poznaniu.
Jurasz Antoni w Heidelbergu.

Koliński Józef w Łodzi.
Klikowicz Stanisław w Moskwie.

Křižek Čenek w Pradze Czeskiej.
Kulski Julian w Noworadomsku.

Liouville Henryk w Paryżu.
Lesser Władysław w Lipsku.
Lee John w Filadelfii.
Lachowicz Antoni w Berdyczowie.

Maixner Emeryk w Pradze Czeskiej.
Michl Franciszek w Pradze Czeskiej.
Mierzejewski Jan w Petersburgu.
Marty Józef w Rennes, we Francji.
Mallez Jan Franciszek w Paryżu.
Mendelsohn Maurycy w Petersburgu.
Mosler Fryderyk w Greifswaldzie.
Mokricki Teodor w Nowogięorgiewsku.
Monin Emil w Paryżu.

Noiszewski Kazimierz w Dźwińsku.

Obtułowicz Ferdynand we Lwowie.
Olechnowicz Władysław w Czerwonym Dworze
w powiecie Radzyńskim.
Openchowski Teodor w Charkowie.
Orłowski Waclaw w Wilnie.

Papiewski Władysław w Radomiu.
Piltz Jan w Krakowie.
Pollack Józef w Ischl.
Przedborski Ludwik w Łodzi.
Przybylski Jan w Odessie.
Puławski Arkadyusz w Nałęczowie.

Reumont Aleksander w Akwizgranie.
Robiński Seweryn w Berlinie.
Rogoziński Kazimierz w Radomiu.
Rumszewicz Konrad w Kijowie.
Ruppert Henryk w Aleksandrowie Pogr.
Rybicki Stanisław w Skierniewicach.
Rydygier Ludwik we Lwowie.

Sajou Karol w Filadelfii.
Schiffers Ferdynand w Liège.

Sękowski Władysław w Tomaszowie gub. Piotrkowskiej.
 Sormani Józef w Padwie.
 Sterling Seweryn w Łodzi
 Stopczański w Krakowie.
 Strzeмиński Ignacy w Wilnie.
 Strzyżowski Antoni w Piotrkowie.
 Sturge Allen w Londynie.
 Świeżyński Józef w Jeleniewie pod Opatowem.
 Świdorski Kazimierz w Kazaniu.
 Szadek Karol w Kijowie.
 Szpilman Józef we Lwowie.
 Szuman Leon w Toruniu.

Thomayer Józef w Pradze Czeskiej.
 Troczewski Antoni w Kutnie.
 Wolfram Leszek w Pruszkowie.
 Wroński Władysław w Otwocku.
 Wołkiewicz Maksymilian w Sosnowcu.

Zaleski Aleksander w Płocku.
 Żłobikowski Tadeusz w Tworkach.
 Żebrowski Aleksander w m. Roś, w gub. Grodzieńskiej.

4.

Wykaz posiedzeń klinicznych i klinicznych dodatkowych, odbyć się mających w r. 1907.

w d n i a c h :

Styczeń	8	15	29
Luty	5	19	26
Marzec	5	19	26
Kwiecień	9	16	30
Maj	7	21	28
Czerwiec	4	18	25
Lipiec	}	F e r y e	
Sierpień			

w d n i a c h:

Wrzesień	3	17	24
Październik	1	15	29
Listopad	5	19	26
Grudzień	3	17	31

w Warszawie dnia 1 Maja 1907 r.

Za zgodność, Wice-Prezes Towarzystwa *Gabszewicz*.

5.

Dosłowny wypis z księgi uchwał, wszelkich postanowień Towarzystwa, jakiegokolwiek zmiany lub uzupełnienia ustawy lub regulaminu stanowiących.

(Reg. § 108. Lit. B. punkt 5).

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

6.

SPRAWOZDANIE

*z obrotu funduszków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego
i funduszków pod administracją Towarzystwa zostających,
za rok 1906.*

(Regul. § 119, Lit. B., punkt 6).

A. Fundusze Towarzystwa.

1. Fundusz własny Towarzystwa.

Saldo z r. 1905 Rb. 1100 k. —

W roku 1906 otrzymano wpływy następujące:

1. Składka roczna od członków czynnych za r. 1906 wraz z zaległością z r. 1905	Rb. 3904 k. —
2. Wstępne od 9 członków czynnych	„ 54 „ —
3. Zasiłek z czystego dochodu domu № 7 przy ul. Niecałej	„ 1500 „ —
4. Prowizya z rachunku przekazowego w Banku Handl.	„ 373 „ 15
5. 10% od czystego dochodu z 12-tu funduszków specjalnych, na koszt administracji	„ 581 „ 21
6. Z Kasy Wsparcia na płace urzędników Kancelaryi	„ 450 „ —
7. Przelew składk zgóry w r. 1905 wniesionych na poczet należności r. 1906	„ 8 „ —
Ogół przychodu	<u>Rb. 6870 k. 36</u>

Z tej sumy spełniono wydatki następujące:

1. Na administrację, druki, materiały piśmienne, potrzeby gospodarcze, wydatki nieprzewidziane, ubezpieczenie biblioteki i ruchomości Rb. 3865 k. 12

2. Zasiłki funduszom specjalnym:

a)	funduszowi Biblioteki	„	1220	„	—
b)	„ Pamiętnika	„	1130	„	—
c)	„ Pracowni	„	300	„	—

3. Przelano:

a)	do funduszu rezerwowego domu № $\frac{7}{614}L$				
	przy ulicy Niecałej	„	341	„	46
b)	do funduszu Płaskowskiego w bilet. premjowych, na asek. premjówek	„	13	„	78
	Ogół rozchodu				Rb. 6870 k. 36

II Rachunek z dochodów domu Towarzystwa pod Nr. $\frac{7}{614}L$ przy ulicy Niecałej.

W r. 1906 otrzymano wpływy następujące:

1.	Za komorne od lokatorów domu	Rb. 8725 k. 51
2.	Opłata od lokatorów za wodę	„ 50 „ —
3.	Przelew z fund. rezerwowego domu	„ 4582 „ 51
	Ogół przychodu	Rb. 13358 k. 02

Z tej sumy wydano:

1. Na podatki skarbowe i miejskie	Rb.	1761 k. 91
2. Na opłatę procentów od długów hipotekę obciążających	"	8185 " 40
3. Remont domu i lokalów	"	569 " 92
4. Na administrację	"	675 " —
5. Na utrzymanie porządku	"	115 " 09
6. Na wydatki różne i nieprzewidziane	"	305 " 28
7. Przelew do funduszu własnego Towarzystwa	"	1500 " —
8. Asekuracja szyb w nowowynbudowanym domu	"	245 " 42
		Ogół rozchodu Rb. 13358 k. 02

III. Rachunek Pamiętnika Towarzystwa.

Remanent z r. 1905 Rb. 644 k. 80

W r. 1906 otrzymano:

1. Wpływy z prenumeraty	Rb.	282 k. 15
2. Zasiłek z funduszu własnego Towarzystwa	"	1130 " —
3. Ofiara d-ra Kamieńskiego Stanisława	"	100 " —
		Ogół przychodu . . Rb. 2156 " 95

Z tej sumy wydano w r. 1906:

1. Pensja Redaktora oraz opłata korektora	Rb.	300 k. —
2. Na druk, papier i ryciny	"	1714 " 87
3. Na ekspedycję, korespondencję i inne wydatki	"	113 " 40
		Ogół rozchodu . . Rb. 2128 " 27
Remanent z końcem r. 1906		Rb. 28 k. 68

IV. Rachunek Biblioteki Towarzystwa.

Remanent z r. 1905 Rb. 137 k. 35

W r. 1906 otrzymano:

1. Procent od funduszu Rb. 2000 im.

D-ra Kondratowicza, za rok 1906 „ 85 „ 50

2. Zasiłek za rok 1906 z funduszu własnego Towarzystwa „ 1220 „ —

Ogół przychodu z remanentem . . Rb. 1442 k. 85

Z tej sumy wydano:

1. Na prenumeratę czasopism, kupno książek i drobne wydatki Rb. 890 k. 95

2. Na oprawę książek „ 65 „ —

3. Na pomoc kancelaryjną „ 300 „ —

Ogół rozchodu . . Rb. 1255 k. 95

Remanent z końcem r. 1906 . . Rb. 186 k. 90

V. Fundusz stały Pracowni Towarzystwa.

Fundusz ten wynosił w r. 1905 . . . Rb. 10470 k. 25

W roku 1906 przybyła korzyść na kupnie Listów Zast., w miejsce wylosowanych . . „ 185 „ 73

Ogół więc tego funduszu z końcem r. 1906 wynosi „ 10655 „ 98

a mianowicie:

1. w papierach procentowych rb. 10600 k. —

2. w gotowiznie rb. 55 k. 98

Razem j. w. Rb. 10655 k. 98

Procenty od funduszu Pracowni:

Remanent z r. 1905 Rb. 1 k. 22

W r. 1906 otrzymano:

1. Procenty od funduszu stałego Pracowni „ 464 „ 31

2. Zasiłek z funduszu własnego Towarzystwa „ 300 „ —

Ogół przychodu z remanentem . Rb. 765 k. 53

Z tej sumy wydano:

1. Płaca woźnemu	Rb.	204 k. —
2. Gratyfikacja temuż	„	30 „ —
3. Na potrzeby bieżące Pracowni, jako to: narzędzia, przyrządy, chemikalja, żywienie zwierząt do pracowni należących, opał lokalu . . .	„	517 „ 18
Ogół rozchodu	Rb.	751 k. 18
Remanent z końcem r. 1906	Rb.	14 k. 35

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

Pozostałość z roku 1905	Rb.	129 k. 94
Pożyczka od d-ra Dunina	„	5000 „ —
W roku 1906 przelano z funduszu wła- snego Towarzystwa, stosownie do budżetu . . .	„	341 „ 46
Razem	Rb.	5471 k. 40

Z tej sumy dopełnione zostały wydatki następujące:

1) Zakładowi Gazowemu tyt. reszty należności przy urządzaniu oświetlenia gazo- wego	Rb.	123 k. 25
2) Za urządzenie ogródka w domu Nr. 7/614L	„	100 „ —
3) Firmie Sikorski i Kur- cewski tyt. reszty należności za roboty kanalizacyjne	„	355 „ 68
4) Rejentowi za sporzą- dzenie aktu pożyczki	„	44 „ 95
5) Przelew do fund. do- chod. domu № 7/614L, sumy budżetowej	„	2754 „ 50
6) Przelew do fund. doch. domu 7/614L sumy nadbudże- towej	„	1828 „ 01
Remanent z końcem r. 1906	Rb.	5206 k. 39
	Rb.	265 k. 01

VII. *Fundusz stały z zapisu D-ra Bącewicza na utrzymanie jego grobu.*

Remanent z r. 1905	Rb.	156 k. 50
W r. 1906 przybyła korzyść na kupnie Listu Zastawnego w miejsce wylosowanego	„	13 „ 75
Razem	Rb.	<u>170 k. 25</u>

Mianowicie:

a) w $4\frac{1}{2}\%$ L. Zast. M. Warszawy	Rb.	100 k. —
b) w gotowiznie	„	70 „ 25
Razem	Rb.	<u>170 k. 25</u>

Procenty od funduszu Bącewicza na utrzymanie grobu.

1. Remanent z końcem r. 1905	Rb.	23 k. 24
2. W roku 1906 otrzymano procent od funduszu stałego	„	4 „ 28
Razem	Rb.	<u>27 k. 52</u>

Z tego:

1. Przelano do fund. własnego 10% od dochodu, na administrację	Rb. — k. 42
2. Zapłacono za kupon od $4\frac{1}{2}\%$ Lis. Zast. m. Warsz.	„ — „ 27
3. Wydano na utrzymanie w porządku grobu w roku 1906	„ 6 „ — Rb. 6 k. 69
Remanent z końcem r. 1906	<u>Rb. 20 k. 83</u>

Z tej sumy przelano do funduszu własnego:

10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu, na administrację . Rb.	5 k. 55
<hr/>	
Remanent przeto z końcem r. 1906 wynosi Rb.	50 k. 03

X. Fundusz stały z zapisu Henryka Michała Czekińskiego.

Fundusz ten z końcem r. 1906, tak jak poprzednio, mieścił się bez zmiany:

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

Procent od funduszu Czekińskiego:

Remanent z końcem r. 1905 Rb.	42 k. 75
W roku 1906 wpłynęło za kupony od	
Rb. 2000 „	85 „ 50
<hr/>	
Ogół przychodu z remanentem . . . Rb.	128 k. 25

Z tego w r. 1906:

1. przelano do Kasy Wsparcia lekarzy, dla udzielenia wsparcia . . . Rb.	76 k. 95
2. przelano 10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu do fundu- szu własnego Towarzystwa, na administrację „	8 „ 55 Rb. 85 k. 50
<hr/>	
Remanent z końcem r. 1906 . . . Rb.	42 k. 75

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

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

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

1. Do depozytu Towarzystwa Kredytowego Miasta Warszawy w 5 ⁰ / ₀ Listach Zastawnych tegoż Towarzystwa, wartości nominalnej . Rb.	1500 k. —
2. Do depozytu Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, w 4 ¹ / ₂ ⁰ / ₀ Listach Zastawnych tegoż Towarzystwa, wartości nominalnej . . . „	3800 „ —
Razem . . Rb.	<u>5300 k. —</u>

UWAGA. Procenty odbiera bezpośrednio dożywotniczka.

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

Remanent z roku 1905 Rb.	5344 k. 50
W r. 1906 przybył zysk na kupnie Listu Zast. w miejsce wylosowanych „	488 „ 75
Razem . . Rb.	<u>5833 k. 25</u>

mianowicie:

a) w papierach procentowych Rb.	5800 k. —
b) w gotowiznie „	33 „ 25
Ogółem . . Rb.	<u>5833 k. 25</u>

Procent od funduszu Gołębiowskiego:

Remanent z r. 1905 Rb.	81 k. 47
W roku 1906 wpłynął procent od kapitału „	237 „ 26
Razem . . Rb.	<u>318 k. 73</u>

z przeniesienia . . . Rb. 318 k. 73

Z tego funduszu:

1. wypłacono stypendyum studentowi medycyny	Rb.	183 k. 42	
2. przelano 10% od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, na ad- ministracyę	"	23 " 73	
3. zapłacono za kupon od nabyt. L. Z. 4 ¹ / ₂ %	"	12 " 87	Rb. 220 k. 02
			<hr/>
Remanent z końcem roku 1906 . . .	Rb.	98 k. 71	

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

Fundusz ten z końcem r. 1906 wynosił,
tak jak poprzednio, bez zmiany w papierach
procentowych Rb. 2300 k. —

Procenty od funduszu Helbicha:

Remanent z roku 1905	Rb.	145 k. 42
Wpłynęło za kupony od papierów procen- towych	"	98 " 34
		<hr/>
Ogół przychodu z remanentem . . .	Rb.	243 k. 76

Z tego funduszu przelano 10% na admi-
nistracyę, do fund. własnego " 9 " 83

Remanent z końcem roku 1906 . . . Rb. 233 k. 93

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

Fundusz ten z końcem roku 1905 wynosił Rb. 14600 k. 21

do przeniesienia . . . Rb. 14600 k. 21

z przeniesienia . . . Rb. 14600 k. 21

a mianowicie:

a) w zabezpieczeniu hipotecznem . . .	Rb. 4500 k. —
b) w papierach procentowych	„ 10100 „ —
c) w gotowiznie	„ — „ 21
Razem . . .	Rb. 14600 k. 21

Procenty od funduszu Jabłonowskiego.

W ciągu r. 1906 otrzymano procenty:

1. Od właściciela dóbr Brzeźno w powiecie Ostrołęckim 5% od sumy hipotecznej Rb. 4500	Rb. 225 k. —
2. Za kupony od papierów procentowych	„ 431 „ 75
Ogół przychodu . . .	Rb. 656 k. 75

Z procentów wydatkowano, w myśl woli testatora:

1. Na nabożeństwo za duszę testatora, oraz na ogłoszenie o nabożeństwie i utrzymanie w porządku jego grobu	Rb. 10 k. —
2. Przelano do funduszu własnego Towarzystwa, 10% od czystego dochodu, na administrację	„ 65 „ 67
3. Przelano do Kasy Wsparcia lekarzy, stosownie do zapisu	„ 276 „ 08
4. Udzielono wsparcia dwóm ubogim majstrom: krawcowi i piekarzowi, po Rb. 150 każdemu, stosownie do zapisu	„ 300 „ —
5. Przelano do funduszu grobu D-ra Jabłonowskiego	„ 5 „ —
Ogół rozchodu . . .	Rb. 656 k. 75

Remanentu na r. 1907 niema

Fundusz reparacyjny grobu D-ra Feliksa Jabłonowskiego.

Remanent z końcem r. 1905.	Rb.	132 k. 05
Przelano z procentów oszczędność za r. 1906, jak wyżej	"	5 " —
Remanent z końcem r. 1906 wynosi	Rb.	137 k. 05

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

Fundusz ten z końcem roku 1906, tak jak poprzednio, wynosił bez zmiany, w papierach procentowych Rb. 2000 k. —

Procent od funduszu Konitza.

Remanent z r. 1905	Rb.	342 k. —
W roku 1906 wpłynęło za kupony od Rb. 2000.	"	95 " —
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	437 k. —

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

Remanent z końcem roku 1906 . . . Rb. 427 k. 50

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

Fundusz ten z końcem r. 1906, tak jak poprzednio, wynosił bez zmiany, w papierach procentowych Rb. 2000 k. —

Procent od funduszu Kondratowicza.

W roku 1906 otrzymano za kupony od
Rb. 2000 Rb. 85 k. 50

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

XVII. Fundusz stały z zapisu Teofili Koczorowskiej.

Fundusz ten, z końcem 1906 r. tak jak
poprzednio, mieścił się bez zmiany:

a) w papierach procentowych	Rb. 1000 k. —
b) w gotowiznie	„ 65 „ —
Razem	Rb. 1065 k. —

Procent od funduszu Koczorowskiej.

W roku 1906 wpłynął 0/0 za kupony od
papierów 0/0-wych Rb. 42 k. 74

Z tej sumy:

a) przelano do funduszu własnego To- warzystwa, na administrację 10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu	Rb 4 k. 28
b) przelano do Kasy Wsparcia, dla rozdzielenia między wdowy i sieroty po le- karzach „	38 „ 46 Rb. 42 k. 74
Remanentu z końcem r. 1906 niema	— —

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

Remanent z końcem r. 1905	Rb. 1039 k. 80
do przeniesienia	Rb. 1039 k. 80

z przeniesienia . . . Rb. 1039 k. 80

W r. 1906 przelano z funduszu ogólnego z dochodów domu № 12/13 w Piotrkowie, stosownie do woli testatora „ 600 „ —

Ogół funduszu z remanentem . . . Rb. 1639 k. 80

W roku 1906 żadnego wydatku z tego funduszu nie dopełniono, albowiem żadnych nie otrzymano w tymże roku prac konkursowych.

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

Remanent z końcem r. 1905 wynosił . . . Rb. 580 k. 66

Ponieważ w roku 1906 żadnej nie przed-
stawiono pracy konkursowej, — przeto z koń-
cem roku remanent tego funduszu wynosi,
jak wyżej. „ 580 „ 66

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

Fundusz ten, tak jak w r. 1905, mieścił
się bez zmiany, w 24-ch Akcyach Wileńskiego
Banku Ziemińskiego, po Rb. 250 Rb. 6000 k. —

Procenty od funduszu Marcinkiewicza.

Remanent z roku 1905 Rb. 2351 k. 81

W roku 1906 otrzymano za kupony dwi-
dendowe Rb. 782 k. 50

Razem . . . Rb. 3134 k. 31

do przeniesienia . . . Rb. 3134 k. 31

z przeniesienia . . . Rb. 3134 k. 31

Z tej sumy przelano 10% do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację Rb. 79 k. 20

Wypłacono dwa stypendya po rb. 300 „ 600 „ — Rb. 679 k. 20

Remanent z końcem r. 1906, wynosi Rb. 2455 k. 11

XXI. Fundusz stały konkursovyy z zapisu D-ra Józefa Moczutkowskiego.

Fundusz ten, w myśl woli zapisodawcy, znajdował się w ciągu roku 1906 w depozycie zachowawczym Warszawskiego Kantoru Banku Państwa w 3 $\frac{1}{2}$ % Liście Zastawnym Państwowego Szlacheckiego Banku Ziemskiego, wartości nominalnej Rb. 1000.

W roku 1906 za wylosowany wyżej wymieniony List Zastawny 3 $\frac{1}{2}$ % otrzymano gotowiznę Rb. 1000 k. —

Z tej sumy Warszawski Kantor Banku Państwa nabył także same Listy Zastawne 3 $\frac{1}{2}$ % Państwowego Banku Szlacheckiego, wartości nominalnej Rb. 1300, za które zapłacił, licząc wraz z kuponami, komissowem i kosztem stempla „ 989 „ 79

Pozostała w gotowiznie reszta . . . Rb. 10 k. 21

Z końcem więc roku 1906 fundusz ten, znajdujący się w depozycie zachowawczym Warszawskiego Kantoru Banku Państw a wynosi:

1. w 3 $\frac{1}{2}$ % Listach Zastawnych Państwowego Szlacheckiego Banku Ziemskiego . . . Rb. 1300 k. —
 2. w gotowiznie „ 10 „ 21
- Razem, jak wyżej . . . Rb. 1310 k. 21

Procent od funduszu Moczutkowskiego.

Remanent z roku 1905	Rb.	31 k. 50
Otrzymano za rok 1906 z Kasy Warszawskiego Kantoru Banku Państwa procent od wyżej wykazanego funduszu, w kwocie	"	45 " 50
		<hr/>
Razem	Rb.	77 k. —

Z tej sumy:

a) przelano do funduszu własnego Towarzystwa 10 ⁰ / ₀ na administrację	Rb.	4 k. 55
b) wypłacono D-rowi Kopyczyńskiemu Stanisł. za najlepszy odczyt w 1905 r.	"	31 " 50
	Rb.	36 k. 05
		<hr/>
Remanent z końcem r. 1906	Rb.	40 k. 95

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

Fundusz ten wynosi z końcem 1906 r.
tak jak poprzednio, bez zmiany Rb. 2144 k. 50

i mieści się:

a) w papierach procentowych	Rb.	2100 k. —
b) gotowiznie	"	44 " 50
	Rb.	2144 k. 50
		<hr/>

Procenty od funduszu premii psychiatrycznych R. Płaskowskiego.

Remanent z r. 1905	Rb.	512 k. 41
W roku 1906 wpłynęło za kupony	"	89 " 78
		<hr/>
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	602 k. 19
		<hr/>
do przeniesienia	Rb.	602 k. 19

z przeniesienia . . . Rb. 602 k. 19

Z tej sumy w r. 1906:

1. przelano do funduszu własnego Towarzystwa 10⁰/₀ od dochodu na administrację, stosownie do budżetu . . . Rb. 9 k. 21

2. wypłacono D-rowni Sterlingowi Władysławowi za pracę konkursową . . . „ 500 — „ 509 „ 21

Remanent z końcem r. 1906 wynosi . . . Rb. 92 k. 98

XXIII. Fundusz stały z zapisu D-ra Romualda Fląskowskiego, dla delegatów na zjazdy psychiatryczne.

Fundusz ten z końcem roku 1905 mieścił się:

a) w papierach procentowych

. Rb. 2150 k. —

b) w gotowiznie . . . „ 1 „ 59 Rb. 2151 k. 59

W roku 1906 żadnej zmiany w tym funduszu nie było.

Procenty od funduszu R. Fląskowskiego dla delegatów.

Remanent z r. 1905 Rb. 337 k. 93

W roku 1906 wpłynęło za kupony . . . „ 93 „ 58

Ogół przychodu z remanentem . . . Rb. 431 k. 51

Z tego, w r. 1906:

1. przelano 10⁰/₀ od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację. Rb. 9 k. 36

2. wypłacono D-rowni Sterlingowi Wład. na zjazd psychiatryczny w Medjolanie „ 168 „ 96 „ 178 „ 32

Remanent z końcem r. 1906 wynosi . . . Rb. 253 k. 19

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

Remanent z końcem r. 1905 Rb. 316 k. 25

W roku 1906:

1. wpłynęło za kupony od biletów premjowych na Rb. 300 Rb.	14 k. 22		
2. przelano z funduszu własnego Towarzystwa na skompletowanie wydatków „	13 „ 78	„	28 „ —
Ogół przychodu z remanentem Rb.	344 k. 25		

Zapłacono Bankowi Handlowemu za asekurację pożyczek premjowych „	28 „ —		
Remanent z końcem r. 1906 Rb.	316 k. 25		

a mianowicie:

1. w biletach pożyczek premjowych Cesarstwa Rb.	300 k. —		
2. w losach zagranicznych przez testatora przekazanych	16 „ 25		
Razem jak wyżej Rb.	316 k. 25		

XXV. Fundusz stały z zapisu D-ra Józefa Wszębora.

Fundusz ten, z końcem roku 1906 mieścił się, jak poprzednio bez zmiany:

1. w papierach procentowych Rb.	1600 k. —		
2. w gotowiźnie „	37 „ 85		
Razem Rb.	1637 k. 85		

Procenty od funduszu J. Wszębora.

W roku 1906 wpłynęło za kupony od Listów Zastawnych $4\frac{1}{2}\%$ M. Warszawy . . .	Rb.	68 k. 40
Z tej kwoty, przelano 10% do funduszu własnego, na administrację, stosownie do budżetu	n	6 n 84
Remanent z końcem roku 1906 wynosi Rb.		61 k. 56

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

Remanent z r. 1905 Rb. 1000 k. —

Sumę tę wypłacono Firmie Sikorski i Kurcowski tyt. reszty należności za urządzenie kanalizacyi w nowym domu n 1000 n —

Remanentu z końcem r. 1906 nie pozostało — —

UWAGA. Z końcem r. 1906 z powodu ukończenia budowy domu i zaspokojenia reszty należności za budowę, fundusz ten zamknięto.

B. Fundusze pod administracją Towarzystwa zостаające.*XXVII. Fundusz z dochodów domu Nr. 12/13 w Piotrkowie, z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego.*

W r. 1906 wpłynęło:

Z komornego od lokatorów domu . . . Rb. 6009 k. 56

W r. 1906 dopełnione zostały wydatki następujące:

1. Na stypendya studentom medycyny	Rb. 2775 k. —
2. Przelano do funduszu nagród konkursowych, roczną sumę w testamencie oznaczoną	" 600 " —
3. Wniesiono do Kasy Wsparcia lekarzy, procent za r. 1906 od kapitału Rb. 5000, obciążającego hipotekę domu	" 300 " —
4. Procent od kapitału poduchownego, na hipotece domu lokowanego	" 6 " 53
5 Na podatki, ciężary gruntowe, restaurację zabudowań, utrzymanie porządku, kosza miejscowej administracji i t. p.	" 1750 " 26
6. Przelano 10 ^o / _o od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa, stosownie do budżetu	" 310 " 32
7. Przelano do fund. rezerw. domu 12/13 w Piotrkowie	" 267 " 45 Rb. 6009 k. 56

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

Remanent z końcem r. 1905 wynosił	Rb. 769 k. 48
W r. 1906 przelano z doch. domu № 12/13 w Piotrkowie, jak wyżej	" 267 " 45
Remanent z końcem r. 1906	Rb. 1036 k. 93

Warszawa dnia 21 Maja 1907-r.

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

BILANS

funduszków i własności

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

za rok 1906.

I. STAN CZYNNY.

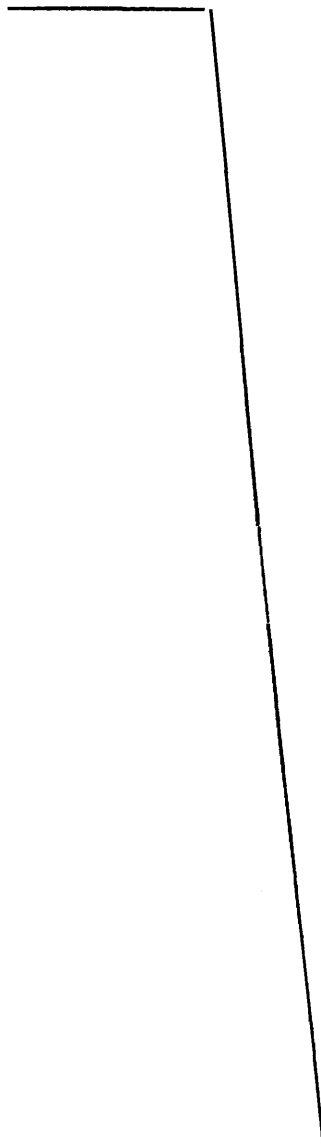
1. Wartość domu Towarz. Lek. Warsz. pod Nr. 7/614L w Warszawie Rb.	239822 k. 09
2. Gotowizna "	8037 „ 36
3. Papiery procentowe, wartości nominalnej, a w szczególności:	
a) Listy Zast. Tow. Kred. Ziems. 4 ¹ / ₂ % "	7700 „ —
b) Listy Zast. Tow. Kred. m. Warszawy:	
5 ⁰ / ₀ Rb.	6150
4 ¹ / ₂ ⁰ / ₀	42500
„	48650 „ —
c) Pożycz. premjowe I—II Em. oraz Banku Szlacheckiego, po rb. 100 "	300 „ —
d) Akcje Wileńskiego Banku Ziemskiego "	6000 „ —
e) Listy Zast. 3 ¹ / ₂ ⁰ / ₀ Szlach. Państwowego Banku Ziemskiego "	1300 „ —
f) Losy zagraniczne z zapisu D-ra Płaskowskiego, ocenione na "	16 „ 25
4. Suma hipotecznie zabezpieczona na dobrach Brzeźno w powiecie Ostrołęckim "	4500 „ —
5. Wartość bibl. Tow. "	37500 „ —
6. Wartość ruchomości w lokalu Tow. Lek. Warsz. "	4000 „ —
7. Wartość inw. Prac. "	2772 „ —
	Rb. 360597 k. 70

do przeniesienia . . . Rb. 360597 k. 70

II. STAN BIERNY.

1. Fundusz z zap. J. Bączewicza na utrzymanie jego grobu	Rb.	170	k.	25
2. Procenty od fund. grobu J. Bączewicza	"	20	"	83
3. Fundusz wsparć J. Bączewicza	"	8020	"	—
4. Fundusz konkursowy im. T. Chałubińskiego	"	1300	"	10
5. Procent od fund. T. Chałubińskiego	"	50	"	03
6. Fundusz z zapisu H. Czekińskiego	"	2027	"	50
7. Procent od fund. H. Czekińskiego	"	42	"	75
8. Fundusz stypend. z zapisu W. Florkiewicza (pod dożywociem)	"	5300	"	—
9. Fundusz stypend. z zapisu Gołębińskiego	"	5833	"	25
10. Procent od fund. Gołębińskiego	"	98	"	71
11. Fundusz konkursowy im. A. Helbicha	"	2300	"	—
12. Procenty od fund. Helbicha	"	233	"	93
13. Fundusz z zapisu F. Jabłonowskiego	"	14600	"	21
14. Fundusz na reparację grobu F. Jabłonowskiego	"	137	"	05
15. Fundusz z zapisu Teofili Koczorowskiej	"	1065	"	—
16. Fundusz rezerwy domu Nr. 12/13 w Piotrkowie, z zapisu W. Koczorowskiego	"	1036	"	93
17. Fundusz nagród konkursowych z zapisu W. Koczorowskiego	"	1639	"	80
do przeniesienia	Rb.	43876	k.	34

z przeniesienia . . . Rb. 360597 k. 70



do przeniesienia Rb. 360597 k. 70

z przeniesienia . . Rb. 43876 k. 34

18. Fundusz na wyd. prac nagrodzonych na konkur- sie Koczorowskiego	n	580	n	66
19. Fundusz im. Sta- nisława Kondratowicza	n	2000	n	—
20. Fundusz konkurso- wy im. L. Konitza	n	2000	n	—
21. Procent od fund. Konitza	n	427	n	50
22. Fundusz stypend. im. K. Marcinkiewicza	n	6000	n	—
23. Procent od fund. im. Marcinkiewicza	n	2455	n	11
24. Fundusz z zapisu Mocutkowskiego	n	1310	n	21
25. Procent od fund. Mocutkowskiego	n	40	n	95
26. Fundusz prem. psy- chiatrycznych z zapisu D-ra R. Płaskowskiego	n	2144	n	50
27. Procent od fund. Płaskowskiego	n	92	n	98
28. Fundusz z zapisu Płaskowskiego dla delegatów na zjazdu psychiatryczne	n	2151	n	59
29. Procent od fund. Płaskowskiego dla delegatów na zjazdu	n	253	n	19
30. Fundusz z biletów premjaw. z zap. Płaskowskiego	n	316	n	25
31. Fundusz z zapisu J. Wszebora	n	1637	n	85
32. Procent od fundusz. J. Wszebora	n	61	n	56
33. Pożyczka hipotecz- na Tow. Kred. m Warszawy na domu Tow. Lek.	n	79000	n	—
34. Pożyczka hipotecz- na Tow. Ubez. „Przezorność” na tymże domu	n	54000	n	—

do przeniesienia . . Rb. 198348 k. 69

z przeniesienia . . Rb. 198348 k. 69

35. Pożyczka hipotecz- na D-ra Dunina	"	5000	"	—
36. Rach. „Pamiętnika Tow. Lek”	"	28	"	68
37. Rach. „Biblioteki“	"	186	"	90
38. Fundusz stały „Pra- cowni“ Tow. Lek.	"	10655	"	98
39. Procent od fundusz. „Pracowni“	"	14	"	35
40. Fundusz rezerwowy domu Nr. 7/614L.	"	265	"	01
41. Składki z góry na r. 1907 wniesione	"	4	"	—
42. Majątek Tow. Lek. a mianowicie:				
a) czysta wartość do- mu Nr. 7/614L w Warszawie	"	101822	"	09
b) wartość inwentarza biblioteki oraz ruchomości w okalu Towarz. i Pracowni	"	44272	,	—

Razem . .

Rb. 360597 k. 70

Warszawa, d. 21 Maja 1907 r.

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

9.

**Nagrody konkursowe, stypendya i t. p. przyznane w roku 1906,
z funduszów pod zarządem Towarzystwa zostających.**

A. Co do nagród konkursowych.

1. Na ogłoszony konkurs do nagrody z funduszu imienia D-ra Walentego Koczorowskiego, z terminem do d. 31 Marca 1906 r. żadnych prac w roku sprawozdawczym nie przedstawiono, a tem samem nagroda przyznana nie była.

2. W roku sprawozdawczym przypadał termin, mianowicie w dniu 31 Marca 1906 r. do złożenia prac na konkurs z funduszu imienia D-ra Romualda Płaskowskiego. W terminie tym otrzymaną została jedna tylko praca p. t. „Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią przy porażeniu postępującem” — pod godłem „*Gutta cavat lapidem non vi sed saepe cadendo*”.

Komitet konkursowy, złożony z kolegów Flatau, Gajkiewicza i Rychlińskiego pod przewodnictwem kol. Kamockiego, na posiedzeniu w dniu 15 Czerwca r. 1906, uznał, że w pracy nadesłanej największą wartość przedstawiają badania nad spostrzeganiem optycznym i akustycznym, nad zmęczeniem częściowem i ogólnem oraz nad t. zw. perseweracją. Badania były dokonane bardzo metodycznie i przeprowadzone z wielką dokładnością i ścisłością. Niktóre z tych badań odznaczają się prócz tego oryginalnością pomysłu.

Komitet zaznacza, że jest to jedna z bardzo niewielu prac w języku polskim, w której znajdujemy naukowe zastosowanie nowożytnych metod badania psychologicznego do kliniki psychiatrycznej. Dla uczynienia pracy przystępniejszą dla szerszego ogółu lekarzy, Komitet uważałby za pożądane zaopatrzenie jej przez autora w rozumowany wstęp o metodyce badań psychologicznych i o znaczeniu tych badań dla nauki o chorobach umysłowych.

Komitet po dyskusji jednogłośnie przyznał za tę pracę całkowitą nagrodę Rb. 500.

Po otwarciu na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w dniu 25 Czerwca r. 1906 koperty zapieczętowanej pod godłem

wyżej przywiedzionem, okazało się że autorem powyższej pracy jest kol. Władysław Sterling.

3. Z procentów od funduszu stałego z zapisu D-ra Józefa Moczutkowskiego przyznane zostało premium w kwocie Rb. 31 kop. 50 na posiedzeniu Komitetu do przysądzenia tej nagrody wyznaczonego, w dniu 23 Lutego 1906 roku.

Po rozpatrzeniu ogółu odczytów, referatów i demonstracji, wygłoszonych na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w ciągu roku 1905, Członkowie Komitetu, do którego należeli, w myśl regulaminu: Wice-Prezes W. Kamocki, p. o Sekretarza Stałego W. Kosmowski, Sekretarz doroczny T. Korzon i Redaktor Pamiętnika S. Kamiński, wyróżnili i do bliższej oceny zakwalifikowali prace kolegów: 1. Karwackiego „O florze nowotworów złośliwych”; 2. Stanisława Kopczyńskiego „Badania doświadczalne z zakresu fizjologii i anatomii korzeni rdzeniowych”; 3. Trzczińskiego „O zapobieganiu sprawom parazyfitycznym *resp.* wjadowi postępowemu”; 4. Rzętkowskiego „Podstawy dyetetycznego leczenia t. zw. skazy moczanowej”.

Po wyczerpującej dyskusji nad powyższymi pracami, Komitet jednogłośnie przyznał powyższą nagrodę kol. Stanisławowi Kopczyńskiemu.

UWAGA. Do przyznania nagród z innych funduszków konkursowych, terminy w roku 1906 nie przypadały.

4. Podanie o wakującą w r. 1906 zapomogę z procentów od funduszu, zapisanego przez D-ra Romualda Płaskowskiego dla delegatów na zjazdy psychiatryczne, złożył kol. Władysław Sterling.

Komitet konkursowy premii psychiatrycznych z zapisu D-ra Płaskowskiego, który, w myśl regulaminu, zajmuje się także przyznawaniem zapomóg na zjazdy psychiatryczne, na posiedzeniu w dniu 15 Czerwca r. 1906 po rozważeniu kwalifikacji naukowych petenta, przyznał mu zapomogę na wyjazd na zjazd psychiatryczny w Medyolanie, w sumie Rb. 168 kop. 96.

B. Co do stypendyów.

1. Komitet opieki funduszu stypendyalnego z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego przyznał stypendya z tego zapisu na rok akad. 1906/7, po Rub. 300, następującym studentom medycyny.

a) z *Uniwersytetu w Odessie*:

studentom IX semestru: Borkowskiemu Zacharyaszowi, Jacewskiemu Adolfowi, Kaczyńskiemu Kazimierzowi, Kowalewskiemu Władysławowi i Rykowskiemu Władysławowi;

b) z *Uniwersytetu w Kijowie*:

studentowi VII semestru: Miszewskiemu Kazimierzowi.

2. Zarząd Towarzystwa Lekarskiego przyznał na rok akad. 1906/7 stypendya z funduszu imienia D-ra Konstantego Marcinkiewicza, po Rub. 300 rocznie, 2-om b. studentom medycyny kursu 4-go Uniwersytetu Warszawskiego, którzy, w myśl świadectw wydanych im przez Władzę uniwersytecką, nie utracili prawa studenta, a mianowicie:

- a) Cywińskiemu Janowi, i
- b) Kruzemu Feliksowi.

UWAGA. Z procentów od funduszu z zapisu D-ra Ignacego Gołębiowskiego oraz z procentów od funduszu imienia Prof. D-ra Polikarpa Grisztowta, stypendya w roku 1906 nie były przyznane, dla braku wykwalifikowanych do tych stypendyów kandydatów.

Co się tyczy zapomóg, stypendyów i premijów z procentów od funduszu z zapisu D-ra Józefa Chwiećkowskiego, wspomnieć tu wypada o udziale Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w ich zatwierdzeniu.

Na mocy testamentu D-ra Chwiećkowskiego z dnia 5 Czerwca 1879 roku, wykonawcy testamentu: Prof. D-r Ignacy Burarowski, D-r Kazimierz Chelchowski i Adwokat przysięgli Dominik Anc, przyznali w roku 1906 zapomogi, stypendya oraz premia za wydawnictwa, a Zarząd Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zatwierdził je, w ogólnej sumie Rub. 2320, a w szczególności:

1. Z procentu od kapitału stypendyjalnego uczniów szkół technicznych i rzemieślniczych, przyznano zapomogi 24 uczniom, w wysokości od Rb. 40 do Rb. 100, łącznie . . Rb. 1420 k —

2. Z procentu od kapitału stypendyjalnego studentów, przyznano stypendyum na rok

do przeniesienia . . Rb. 1420 k. —

z przeniesienia . . Rb. 1420 k. —

1906/7, studentowi medycyny Uniwersytetu
Warszawskiego p. Tadeuszowi Zaborowskiemu . „ 200 „ —

3. Z procentów od kapitału na premija
i wydawnictwa popularne z dziedziny nauk przy-
rodniczych, przyznano:

a) D-r Bregmanowi, na druk tablic prze-
ciwalkoholicznych Rb. 250 k. —

b) Sikorskiej Julii, pre-
mjum za wydanie książki
„Zwierzęta lądowe i morskie“,
napisał Dyakowski „ 350 „ —

c) Mieczysławowi Brze-
zińskiemu:

— premjum za książ-
kę Duleby „Łąki“ „ 100 „ —

— premjum za druk
książki Przyłuskiego i Rod-
kiewiczowej „Lepienie z gli-
ny“ „ 100 „ —

— na druk książki Du-
leby „Maszyny rolnicze“ . . „ 100 „ —

— na druk odczytów

Umińskiego: „O księżycu“

Rb. 100; „O gwiazdach spada-
jących“ Rb. 100; i „O słoń-
cu“ Rb. 100, — łącznie . . „ 300 „ — „ 1200 „ —

Ogółem Rb. 2820 k. —

Wykonawcy testamentu śp. D-ra Józefa Chwiećkowskiego,
za pośrednictwem jednego z nich, mianowicie Mecenas Dominika
Arca, złożyli Zarządowi Towarzystwa Lekarskiego sprawozdanie
ze stanu funduszu wieczystego imienia Chwiećkowskiego i obrotu
procentów za rok 1906.

Sprawozdanie to, jak niemniej cała rachunkowość funduszu
wieczystego, sprawdzone zostały przez Delegację z grona człon-
ków Zarządu Towarzystwa Lekarskiego wyznaczoną, a złożoną
z D-rów Gabszewicza, Landsteina i Winiarskiego i znalezione zo-
stały w zupełnym porządku. Kopia sprawozdania za rok 1906

przesłaną została przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie P. Kuratorowi Okręgu Naukowego Warszawskiego.

Warszawa, d. 10 Lipca 1907 r.

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

10. 11.

Zawiadomienie o konkursach i nagrodach wakujących oraz o zadaniach konkursowych.

A. Co do nagród konkursowych.

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

1. Nagroda pieniężna z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego, Rb. 300, z terminem 31 Marca 1908 r. do składania prac w rękopisach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa. Zadania konkursowe i bliższe informacje wydrukowane są w ogłoszeniach, przy końcu niniejszego zeszytu.

2. Nagroda pieniężna w kwocie Rb. 200 z funduszu imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego, przyznać się mająca w roku 1909, za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w ciągu 4-ro letniego okresu konkursowego (*Zob.* ogłoszenie przy końcu niniejszego zeszytu).

3. Nagroda pieniężna z funduszu imienia D-ra Leona Kunitza, w kwocie Rb. 500, przyznać się mająca w dniu 15 Października 1908 roku za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby prac przedstawionych Towarzystwu Lekarskiemu do konkursu (*Zob.* ogłoszenie przy końcu niniejszego zeszytu).

4. Nagroda pieniężna z zapisu D-ra Romualda Płaskowskiego, około Rb. 250, za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź

ogłoszoną drukiem, bądź też Towarzystwu Lekarskiemu w rękopisie przedstawioną. Bliższa wiadomość w ogłoszeniach w końcu niniejszego zeszytu.

B. Co do stypendyów i zapomóg.

1. Wakuje na rok akad. 1907/8 sześć stypendyów, każde po Rub. 300, z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, religii rzymsko-katolickiej, z pierwszeństwem dla kandydatów pochodzących z rodzin, imiennie przez zapisodawcę wskazanych. Bliższe szczegóły podane są w ogłoszeniach przy końcu niniejszego zeszytu.

2. Wakują wprawdzie jeszcze inne stypendya dla studentów medycyny, mianowicie: jedno stypendyum z zapisu D-ra Ignacego Gołębiowskiego Rb. 223, dwa stypendya imienia D-ra Konstantego Marcinkiewicza po Rb. 300 i jedno stypendyum imienia Prof. D-ra Polikarpa Grisztowta Rb. 210, lecz te, jako wyłącznie przeznaczone dla studentów Uniwersytetu Warszawskiego, nie będą mogły zapewne być przyznane na rok 1907/8, z powodu zamknięcia tegoż Uniwersytetu.

Warszawa, d. 10 Lipca 1907 r.

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

12.

*Wspomnienia pośmiertne o członkach Towarzystwa Lekarskiego
zmarłych w r. 1906.*

(Reg. § 109 List B. punkt 12).

Członek honorowy.

Ś. p. Antoni Estreicher urodził się dnia 10 Maja 1826 roku w Krakowie. Studya lekarskie ukończył w roku 1849 w Uniwersytecie Jagiellońskim. Stopień Doktora Medycyny powtórnie

otrzymał od b. Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego w roku 1853 i w tymże roku rozpoczął praktykę lekarską w Warszawie. Praktyka ta, szeroka, szczególnie między uboższą ludnością Warszawy, zyskała mu miłość i szacunek ogółu jej mieszkańców. Stosunek z kolegami, zawsze etyczny i pełen taktu, ś. p. kol. Estreicher w ciągu długoletniej swej praktyki lekarskiej zachować umiał. W ocenieniu jego zasług w ciągu nieskazitelnej pracy na polu praktyczno-lekarskiem i społecznym — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu w dniu 7 Stycznia 1903 roku ofiarowało mu godność Członka honorowego.

Zmarł w Warszawie w dniu 22 Marca 1906 roku. W pogrzebie uczestniczyli liczni lekarze i tłumy wdzięcznych pacjentów.

Członkowie czynni.

1. Ś. p. Józef Strzeszewski urodził się w d. 19 Marca roku 1860 w gubernii Płockiej. W roku 1878 ukończył nauki gimnazjalne w Warszawie i w tymże roku wstąpił na Wydział Lekarski w Uniwersytecie Warszawskim. W miesiącu Styczniu r. 1884 otrzymał stopień lekarza. W tymże roku został nadetatowym ordynatorem kliniki terapeutycznej wydziałowej w Uniwersytecie Warszawskim. W roku 1883, będąc studentem napisał rozprawę „Porównanie pożywności mięsa wołowego, roślin strączkowych i glutenu“, nagrodzoną przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego medalem złotym; w roku 1886 ogłosił pracę w Kronice Lekarskiej pod tytułem: „O zrostach osierdzia w ogólności i o kostniakach osierdzia“. Praktyką lekarską zajmował się stale w Warszawie prawie do ostatnich dni życia. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu w dniu 4 Stycznia 1887 roku wybrało go na Członka czynnego.

Zmarł w dniu 17 Stycznia 1906 roku.

2. Ś. p. Władysław Wróblewski urodził się dnia 18 Maja 1860 roku w m. Dubience, Powiecie Hrubieszowskim, gubernii Lubelskiej; gimnazjum ukończył w Płocku w roku 1878 i w tymże roku zapisał się w poczet studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarski otrzymał w tymże Uniwersytecie w Listopadzie roku 1884. W roku 1885 był asystentem D-ra Herynga w Szpitalu Ś-go Rocha, obierając sobie

za specjalność laryngologię. W roku 1886, dla uzupełnienia wykształcenia się w tej specjalności przepędził pewien czas zagranicą. W roku 1887 objął obowiązki asystenta kliniki terapeutycznej w Szpitalu Dzieciątka Jezus. W tymże roku, w dniu 8 Października wybrany został na członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i w ciągu lat kilkunastu żywy przyjmował udział w ruchu naukowym Towarzystwa. W ciągu tegoż czasu zawiadywał ambulatoryum dla chorych na gardło, nos i uszy w Szpitalu Ewangelickim. a na parę lat przed śmiercią został ordynatorem utworzonego skutkiem usilnych jego starań oddziału chorób gardlanych i usznych.

Do ważniejszych prac naukowych Wróblewskiego należą: „O groźnicy gardzieli“; „O wyrosłach adenoidalnych“; — „O syfilisie nosa“; „Kilka uwag w kwestyi operowania guzów jamy nosogardzielowej“; — „O powikłaniach zdarzających się przy usuwaniu migdałków podniebiennych“; „O nowotworach złośliwych migdałka podniebiennego“; „O krwotokach nosowych“; „O ostrych ropniach przegrody nosa“ i t. d.

Zmarł w Warszawie w 46 roku życia, w dniu 19 Kwietnia 1906 roku.

3. Ś. p. Feliks Rymowicz, okulista, b. docent Uniwersytetu w Kazaniu wybrany został na członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 3 Stycznia 1905 r.

Feliks Rymowicz urodził się w roku 1870, nauki lekarskie pobierał w Akademii Petersburskiej, którą ukończył w roku 1893, jako laureat. Po otrzymaniu stopnia lekarza, zostawiony przy Akademii jako stypendysta rządowy, w ciągu 3-ech lat był ordynatorem klinik ocznych Akademii i jednocześnie pracował przy katedrze anatomii patologicznej, nad patologiją oka.

W roku 1896 otrzymał stopień Doktora Medycyny po obronie rozprawy „Przyczynki do patologii niedoślepu alkoholików“. W tymże roku pracował 3 miesiące w klinikach okulistycznych Wiednia, Berlina i Królewca. Od r. 1897 do 1903 prowadził oddział oczny w Szpitalu wojskowym w Kazaniu i laboratorium bakteryologiczne Kazańskiego Okręgu Wojskowego. Od roku 1898 do 1903, pracował jako asystent przy katedrze ogólnej patologii w Uniwersytecie Kazańskim nad bakteryologiją i patologiczną histologiją oka. W roku 1900 spędził powtórnie 3 miesiące w klinikach zagranicznych: (Berlin, Wiedeń, Paryż). Od roku 1900 do 1903 prowadził oddział oczny Szpitala dziecinnego w Kazaniu. W Lipcu roku 1900 mianowany docentem okulistyki w Uniwersytecie Kazańskim, wykładał kurs chorób infekcyj-

nych oka i prowadził kurs praktyczny w zostających pod jego kierunkiem oddziałach w Szpitalu wojskowym i dzieciennym w Kazaniu. W roku 1903 osiedlił się w Warszawie, jako lekarz wolno-praktykujący. Niedługo wszakże zajmował się praktyką lekarską, albowiem powołany do służby wojskowo-lekarskiej na Daleki Wschód, zakończył tam życie w Lipcu roku 1905. Pierwszą z licznych swych prac: „Przyczynek do patologii niedoślepu alkoholików“ — pomieścił w roku 1898 w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. W „Postępie Okulistycznym“ ogłoszone były prace następujące: 1) „W sprawie patogenyzy i biologii prątka Morax-Oxenfelda“; 2) Prątek ostrego zapalenia spojówki oka i stosunek do prątka grypy“; 3) „Symbioza drobna ustrojów w zakażeniu worka spojówkowego“; 4) Przyczynek do roli pneumokoka w patologii klinicznej spojówki oka ludzkiego“; 5) „Własności bakteryobójcze łez i cieczy wodnej“; 6) „Przyczynek do mikrobijologii zdrowego worka spojówkowego oka ludzkiego“.

4. B. p. Feinstein Leon urodził się w roku 1865, nauki gimnazyalne ukończył w Warszawie. W roku 1876 zapisał się na Wydział przyrodniczy Uniwersytetu Warszawskiego, a po roku przeniósł się, po złożeniu egzaminu z anatomii opisowej, — na 2-gi kurs Wydziału Lekarskiego w tymże Uniwersytecie. W roku 1891 otrzymał stopień lekarza. W tymże roku wstąpił, jako asystent, do Oddziału chorób ocznych D-ra Kramsztyka w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie, w którym następnie otrzymał posadę Ordynatora Oddziału ocznego i na tej posadzie do końca życia swego pozostawał. Po oceniu przedstawionych przez Feinsteina Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu prac, miauwicie: 1) „Wrzody łącznicy pochodzenia ospowego“; 2) „Streszczenie zbiorowe w kwestyi leczenia chirurgicznego krótko wzroczności“, — Towarzystwo na posiedzeniu w dniu 11 Grudnia 1894 r., zaliczyło go do grona swych członków czynnych. Zmarły w dniu 29 Lipca 1906 kol. Leon Feinstein był współpracownikiem i współwłaścicielem czasopisma „Medycyna“. W piśmie tem oraz w Gazecie Lekarskiej zwykle pomieszczał prace swe i spostrzeżenia praktyczno-lekarskie.

5. B. p. Adolf Grünbaum urodził się w mieście Sierpcu w gub. Płockiej w roku 1849. Nauki gimnazyalne ukończył w Warszawie. W roku 1868 zapisał się w poczet studentów Wydziału Matematyczno-Fizycznego Szkoły Głównej. W roku 1869 przeniósł się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego, zreorganizowanego w miejsce Szkoły Głównej. W roku 1871 wy-

jechał do Petersburga i wstąpił na 3 ci kurs lekarski Medyko-Chirurgicznej Akademii. W roku 1874 ukończył całkowity kurs nauk lekarskich w tejże Akademii. Zaraz po ukończeniu Akademii, zamianowany został lekarzem ordynującym w Szpitalu Wojskowym w Modlinie, w którym pozostawał do roku 1879. W tym roku przeniesiony został na posadę lekarza ordynującego w Szpitalu Wojskowym w Aleksandrowskiej Cytadeli w Warszawie. Od roku 1885, po wyjściu ze służby wojskowej, zajmował się aż do zgonu swego praktyką lekarską w Warszawie.

Prace swe naukowe zamieszczał w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, Gazecie Lekarskiej i Medycynie. Do ważniejszych prac jego należą: 1) „Medycyna w Talmudzie“; 2) „Dwa przypadki ran drążących do jam ciała“; 3) „Ogólny pogląd na stan leczenia chorób pęcherza moczowego“; 4) „Całkowite wyluszczenie prawego 10-go żebra, razem z wyrostkiem stawowym i poprzecznym 10-go kręgu grzbietowego“; 5) „Rana postrzałowa brzucha“ i t. p. Na członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wybrany był na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 3 Stycznia 1888 roku. Zmarł w m-cu Sierpniu 1906 roku.

Warszawa, d. 1 Lipca 1907 r.

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

13. 14. 15.

Odpis protokołu posiedzenia Komitetu rewizyjnego, obejmujący rezultaty rewizji rachunków, oraz uwagi w myśl regulaminu Towarzystwa.

(Reg. § 109 Lit. E.).

Działo się w lokalu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 14 Marca 1907 roku.

Komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, złożony z Członków czynnych Towarzystwa: Adama Przy-

borowskiego, jako przewodniczącego w Komitecie, oraz Adama Karczewskiego i Franciszka Giedroycia, członków tegoż Komitetu, w obecności: Wiceprezesa Towarzystwa Antoniego Gabszewicza, p. o. Sekretarza Stałego Wiktoryna Kosmowskiego i Podskarbiego Konrada Dobrskiego, dopełnił w dniu dzisiejszym, w myśl § 112 regulaminu objaśniającego i rozwijającego ustawę Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego — szczegółowej rewizji rachunków Towarzystwa za rok 1906 oraz obecnego stanu obu kas, t. j. kasy Towarzystwa i kasy wsparcia lekarzy, przy Towarzystwie istniejącej.

Podskarbi Towarzystwa przedstawił Komitetowi następujące księgi rachunkowe: 1) kwitariusze do poboru ofiar jednorazowych, składek rocznych stałych, wpływów z prenumeraty Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, wpływów za komorne od lokatorów domu przy ulicy Niecałej, oraz innych wpływów do kasy Towarzystwa wnoszonych; 2) dzienniki Kasy Towarzystwa i kasy Wsparcia; 3) księgę główną funduszków Towarzystwa.

Nadto, przedstawione zostały Komitetowi Rewizyjnemu: 1) Bilans funduszków i własności Towarzystwa za rok 1906; 2) Wykaz szczegółowy papierów procentowych zdeponowanych w Instytucjach finansowych; 3) Wykaz stanu kasy Towarzystwa i kasy Wsparcia w dniu dzisiejszym; 4) Asygnacje i dowody wypłat, na wydatki w r. 1906 z kasy Towarzystwa dopełnione; 5) Świadczenia depozytowe: Dyrekcji Głównej Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, Dyrekcji Towarzystwa Kredytowego Miasta Warszawy, Banku Handlowego i Warszawskiego Kantoru Banku Państwa — na złożone w tychże instytucjach papiery procentowe.

Po szczegółowem sprawdzeniu przedstawionego bilansu funduszków Towarzystwa Lekarskiego za rok 1906 oraz wykazu papierów procentowych, zdeponowanych w wyżej wymienionych instytucjach finansowych, z księgami buchalteryjnymi i dokumentami kasowemi, Komitet rewizyjny znalazł zupełną zgodność rachunkowości i kasowości Towarzystwa za rok 1906.

Porównywając budżet Towarzystwa na rok 1906 zatwierdzony, z bilansem zamknięcia funduszków za tenże rok, przekonał się Komitet Rewizyjny, że w ogóle wszystkie oznaczenia budżetowe, zarówno w dochodach, jako też w rozchodach, wykonane zostały w 1906 r. zgodnie z budżetem, z wyjątkiem małych różnic, wykazanych już na posiedzeniu administracyjnem Towarzystwa w dniu 31 Grudnia r. z. przez Podskarbiego, a uznanych przez Towarzystwo za usprawiedliwione.

Następnie sprawdził Komitet Rewizyjny stan obecny obu kas: Towarzystwa i kasy Wsparcia.

Po zasumowaniu dzienników kasowych, okazał się w dniu dzisiejszym następujący stan kasowy:

I. Co do Kasy Towarzystwa Lekarskiego.

Saldo Kasy wynosi:

1. w gotowości:

a) w Banku Handlowym na rachunku przekazowym	Rb. 8019 k. 31
b) w zachowaniu Podskarbiego, w kasie ogniotrwałej w lokalu Towarzystwa	„ 200 „ 51
Razem . . .	<u>Rb. 8219 k. 82</u>

2. w losach pożyczek zagranicznych, bezprocentowych, z zapisu D-ra Płaskowskiego, w kasie ogniotrwałej znajdujących się	Rb. 16 k. 25
Razem saldo kasy Towarzystwa . . .	<u>Rb. 8236 k. 07</u>

II. Co do Kasy Wsparcia.

Saldo tej Kasy wynosi:

1. w gotowości:

a) w Banku Handlowym, na rachunku przekazowym	Rb. 4335 k. 72
b) w zachowaniu Podskarbiego, w kasie ogniotrwałej	„ 44 „ 71
Razem . . .	<u>Rb. 4380 k. 43</u>

2. w papierach procentowych, wartości nominalnej, mianowicie w Akcyach Towarzystwa Zakładu Leczniczego Nałęczów, znajdujących się w kasie ogniotrwałej	Rb. 1000 k. —
Razem saldo kasy Wsparcia . . .	<u>Rb. 5380 k. 43</u>

Zdeponowanie w Banku Handlowym w Warszawie wykazanej wyżej gotowizny obu kas, a mianowicie: gotowizny kasy To-

warzystwa Lekarskiego Rb. 8019 k. 31 i gotowizny kasy wsparć Rb. 4335 kop. 72, Podskarbi Dobrski usprawiedliwił wykazem przez Bank Handlowy poświadczonym, który przy Aktach № 56, dotyczących czynności Komitetu Rewizyjnego, jest dołączony.

Odpowiednie poświadczenia o zupełnej zgodności stanu kasowego, Komitet Rewizyjny w dziennikach zamieścił.

Wreszcie Komitet Rewizyjny sprawdził, w myśl § 113 Regulaminu, inwentarze własności ruchomej Towarzystwa Lekarskiego.

Wszelka własność ruchoma Towarzystwa, z wyjątkiem biblioteki, t. j. samych dzieł, broszur, atlasów i t. d., które mają oddzielną księgę inwentaryjną i zostają pod najbliższą kontrolą Komitetu Bibliotecznego, zapisana jest w trzech księgach, należycie oparafowanych i opieczętowanych, które przy rewizjach w latach ubiegłych, przez Komitet Rewizyjny były sprawdzane i poświadczane.

Rezultat dopełnionej obecnie rewizji inwentarzy, według wyżej wzmiankowanych 3-ch książek, jest następujący:

1. Co do inwentarza głównego własności ruchomej Towarzystwa Lekarskiego i oddzielnej książki materiałów, w której zapisywane są przedmioty drobne i prędszemu ulegające zniszczeniu.

Komitet Rewizyjny znalazł wszystkie przedmioty zapisane w inwentarzu głównym i książce materiałów, na właściwych miejscach w lokalu Towarzystwa, z wyjątkiem tych pozycji inwentarza i książki materiałów, które przy poprzednich rewizjach inwentarzy były wykreślone ze szczegółowym poświadczaniem Komitetów Rewizyjnych o wykreśleniu.

Co do książki materiałów, czyli przedmiotów mniejszej wartości, czyni się tu wzmianka, że niektóre utensylja w tejsze książce zapisane znajdują się u stróża domu, w oddzielnym zamkniętym zachowaniu, jako oddane mu do użytku przy utrzymywaniu porządku w zabudowaniach domu Towarzystwa przy ulicy Niecałej.

2. Co do inwentarza własności ruchomej Pracowni Towarzystwa Lekarskiego.

Komitet Rewizyjny znalazł wszystkie przedmioty zapisane w księdze inwentaryjnej Pracowni, na właściwych miejscach, z wy-

jątkiem tych, które przy poprzednich rewizjach zostały wykreślone. Odpowiednie poświadczenia w 3-ch książkach inwentaryjnych, podobnie jak to miało miejsce w latach ubiegłych, Komitet Rewizyjny zamieścił.

Przewodniczący w Komitecie Rewizyjnym:

(podpisano) *Adam Przyborowski*

Członkowie Komitetu (podpisano) *T. Giedroyć*

A. Karczeński

Za zgodność kopii

p o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski*

16.

SPRAWOZDANIE

*z czynności naukowych Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego
za rok 1906.*

Na początku roku 1906, a 89-go swego istnienia, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie liczyło w swym składzie członków honorowych 10, członków czynnych 250, członków korespondentów 91, oraz członków przybranych 4-ch.

W roku sprawozdawczym zmarli z pomiędzy członków czynnych kol. Józef Strzeszewski, Władysław Wróblewski, Leon Feinstein, Adolf Grünbaum i Feliks Rymowicz oraz członek przybrany Wincenty Karpiński, farmaceuta—razem 6 ciu. Z członka czynnego na członka korespondenta przeszedł kol. Bronisław Bartkiewicz. Na członków honorowych obrano kol. Władysława Biegańskiego z Częstochowy i prof. Zygmunta Laskowskiego z Genewy. Na posiedzeniu wyborczem weszło do grona Towarzystwa członków czynnych 8 u.

W roku sprawozdawczym Towarzystwo odbyło 28 posiedzeń klinicznych (w r. z. 27). Na posiedzeniach klinicznych wygłoszono odczytów 35 (w r. z. 21), w tej liczbie 1 przez nieczłonka (w r. z. 1) i 1 przez członka korespondenta. Demonstracyj dokonano 48 (w r. z. 23). Ogółem zabierało głos kolegów 85 (w r. z. 57). Gości wprowadzonych ogółem było 92 (w r. z. 32). Najliczniejsze posiedzenie liczyło 93 członków, najmniej liczne 23, przeciętnie bywało na posiedzeniu po 49 członków.

W roku sprawozdawczym najliczniej były reprezentowane odczyty z dziedziny medycyny wewnętrznej, w liczbie 13. Prelegentami byli koledzy: Daszkiewicz, który mówił „O nagminnem zapaleniu gruczołu przyusznego u dzieci“; tenże opisał „Przypadek zatrucia chininą, symulujący płonicę“; Landau Anastazy wygłosił interesujący odczyt „O leczeniu moczówki cukrowej jednostajną dyjetą owsianą“; Janowski Władysław wygłosił 3 odczyty: „Uwagi praktyczne w sprawie dawkowania kamfory, eteru i belladony, oraz stosowania morfiny“, dalej „O neuralgii międzyżebrowej, głównie ze stanowiska skarg chorego“ i „Zaburzenia żołądkowe i kiszkowe w najpierwszych okresach gruźlicy płuc“. Odczyty te wywołały dość obszerną dyskusję. Palmirski mówił „O wpływie surowicy przeciwploniczej na przebieg płonicy“ nawiązując osnowę swego przemówienia do poprzednio podawanych komunikatów o działaniu surowicy, którą autor wyrabia jako specyficzną. Wretowski wygłosił odczyt „O seroterapii gruźlicy“, a Dunin o „Etyologii stwardnienia tętnic“. Chełchowski miał ciekawy odczyt o „Epidemii włośnicy“; Pruszyński „O chorobie Adissona bez brązowego zabarwienia skóry; Gepner (syn) przytoczył „Kilka przypadków ciężkiego zakażenia ogólnego z pierwszymi objawami ze strony powiek“ i Rzętkowski, który mówił o niektórych zaburzeniach mięśnia sercowego w świetle najnowszych badań. Następne miejsce co do ilości odczytów zajmuje bakteriologia w liczbie 5-ciu. Prawie wszystkie odczyty z tej dziedziny zawdzięczamy kol. Karwackiemu, który wygłosił ich 4: „W sprawie ujednostajnienia hodowli gruźliczych“, „Przeciunki choleryczne i rzekomo choleryczne“, „Poszukiwania nad rozwojem krętka bladego“, i „Bakterye kwaśnego mleka“. Jeden odczyt wypowiedział kol. Dębiński p. t. „O bakteryolizie laseczników rzekomo-gruźliczych (Rabinowicz)“. Wszystkie te odczyty poruszały bardzo żywotne kwestyje bakteriologiczne i były ilustrowane pokazami odpowiednich preparatów.

Na trzecim miejscu musimy postawić chirurgię w ilości 3 odczytów. Zawdzięczamy je następującym kolegom: Kryński zabierał głos „W sprawie wskazań operacyjnych w przypadkach obrażeń rdzenia kręgowego“; Łapiński Wacław mówił o „Opera-

cyjnych w przypadkach obrażeń rdzenia kręgowego“; Łapiński Wacław mówił o „Operacyjnem leczeniu gruźlicy kości długich stopy i dłoni u dzieci“; Krajewski poruszył w swym odczycie bardzo ważny temat, wkraczający w t. z. „Grenzgebiet“ chirurgii i medycyny wewnętrznej, a mianowicie „Lithiasis ductus choledochi“. Odczyt kol. Kryńskiego wywołał ożywioną dyskusyję, w której przeważała tendencya naszych chirurgów do wstrzemięźliwego wogóle zachowywania się przy obrażeniach rdzenia pochodzenia traumatycznego. Odczyt kol. Krajewskiego razem z dyskusyją wypełnił cztery posiedzenia; najwięcej była omawiana kwestyja wskazań do operacyjnej interwencji i możności określenia niedostatecznej funkcji wątroby.

Na oddzielnem miejscu musimy postawić odczyt-demonstrację kol. Gabszewicza, który, miał za temat ciekawy przypadek kazuistyczny „Skostnienia opłucnej“, przyczem okazywane były usunięte przy operacyi twory kostne. Przypadek ten należy poniekađ też do działu chirurgii.

W równej liczbie były reprezentowane odczyty z dziedziny ginekologii i akuszeryi, dermatologii, otiatrii i histologii—z każdej kategorii po 2 odczyty.

Grzankowski przedstawił „Podstawy leczenia operacyjnego raka macicy“. Cykowski omawiał „Przelewania krwawe oraz rozwiązanie w leczeniu eklampsyi porodowej“.

Oba odczyty dermatologiczne zawdzięczamy kol. Feliksowi Malinowskiemu, który mówił o „Psorospermiosis follicularis vegetans“ i o „Niezwyczajnej postaci przerzutów raka sutki na skórze“.

Z otiatrów przemawiali: Guranowski przedstawił „Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie“, a Żebrowski Aleksander mówił w „Sprawie uleczalności i operacyjnego leczenia ropnicy pochodzenia usznego“.

Histologiczny temat poruszył w swym odczycie Henryk Landau, mówił bowiem o „Morfologii i genezie białych ciałek krwi“, a kol. Otto o „Komórkach plasmatycznych“.

Po jednym tylko odczycie mieliśmy z neurologii, fizyologii, statystyki lekarskiej i dyetetyki.

Z neurologów wygłosił odczyt Bregman w imieniu swoim i Szeinhauza p. t. „Nowotwory przysadki i okolicy przysadkowej“.

Pruszyński poruszył „Badania nad żółcią ludzką“. Jaworski przedstawiał „Statystykę śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski“.

Brudziński z Łodzi opisywał „Szpital Maryi Anny w Łodzi (urządzenie, organizacja i dyeta chorych)“. Nakoniec Stanisław Pinkus, chemik-fizyolog z Londynu mówił o „Teorii i praktyce w stosowaniu pokarmów przetrawionych“.

Wśród pokazów najliczniej reprezentowana była bakteriologia oraz choroby skórne i weneryczne — po 9 demonstracyj. Większość pokazów bakteriologicznych, podobnie jak odczytów, zawdzięczamy kol. Karwackiemu. Prócz niego po jednym pokazie dokonali kol. Żurakowski Aleksander i Daszkiewicz.

Z dermatologów w pokazach pierwsze miejsce należy się kol. Kozerskiemu, który dokonał ich 5 razy. Uwzględnił tu przede wszystkim stosowaną przez siebie metodę leczenia chorób skóry zapomocą naświetlania promieniami Roentgena, lampą Fiu-sena i Radem. Prócz niego demonstrowali kol. Wesołowski, Rosenberg, Skłodowski i Świątecki Jan.

Z medycyny wewnętrznej mamy do zanotowania 5 pokazów, których dokonali Sokołowski, Bełkowski, Starkiewicz, Daszkiewicz i Jan Świątecki.

Pokazów anatomo-patologicznych mieliśmy 6 dzięki kol. Kryńskiemu, Neugebaurowi, Rzętkowskiemu, Goździckiemu i Karwackiemu. Wyróżnił się tu pokazany przez kol. Rzętkowskiego preparat aorty królika ze sztucznie wywołaną ateromatozą zapomocą wstrzykiwań chlorku barytu.

Akuszersyjne i ginekologiczne pokazy zawdzięczamy kol. Neugebaurowi i Czesławowi Stankiewiczowi. Ten ostatni pokazywał między innymi chorobę, u której dokonał skrócenia więzów obłych metodą własną. Ogółem pokazów tej kategorii było 4.

Po 3 pokazy odbyły się z działu chirurgii i teratologii, a właściwie zбочeń rozwojowych. Chirurgicznych pokazów dokonali kol. Borzymowski i Krajewski. Zбочenia w rozwoju narządów płciowych i potworności pokazywał, jak zwykle, kol. Neugebauer.

Dwa pokazy neurologiczne zawdzięczamy kol. Kopczyńskiemu Stanisławowi.

Nowe przyrządy i pomysły lekarskie z dziedziny technicznej pokazywali kol. Śmiechowski (Sposób pokrywania wazeliną kateterów dzieciennych), Daszkiewicz (kompres rozgrzewający na klatkę piersiową dzieci, własnego pomysłu), Janowski (przyrząd do badania lepkości krwi), Kozerski (nowa lampa rtęciowa), Pruszyński (przyrząd Kohlrausch'a do mierzenia przewodnictwa elektrycznego w cieczach), Kosmowski (Fotometr) i Knappe (nowy tonometr Gaertner'a).

Reasumując przytoczone dane, dochodzimy do wniosku, że w roku sprawozdawczym działalność Towarzystwa w porównaniu z rokiem poprzednim zaznaczyła się większą frekwencją członków na posiedzeniach, większą prawie w trójnasób liczbą wprowadzonych gości, większą liczbą odczytów i znacznie większą ilością pokazów.

Rzuca się w oczy kolosalnie zmniejszona w porównaniu z latami poprzednimi ilość odczytów i pokazów z działu chorób nerwowych. Czemu to przypisać, zaiste nie wiem. Lepiej trochę, niż w roku poprzednim, przedstawia się udział takich specjalistów, jak otiatry. W równej mierze przedstawia się udział dermatologów. Dominujące miejsce w odczytach zajmuje medycyna wewnętrzna i bakteryologia, a więc działy najbardziej ogólne, co bezwarunkowo stoi w związku z coraz bardziej rozwijającym się powstawaniem poszczególnych sekcyj, mających swoje oddzielne posiedzenia i demoustracje.

Składając mój urząd Sekretarza Dorocznego, pozwalam sobie zakończyć sprawozdanie niniejsze gorącym życzeniem, aby nasze Towarzystwo Lekarskie jak najpomyślniej rozwijało się nadal tak pod względem poziomu naukowego, jak też i swego życia wewnętrznego.

Sekretarz doroczny *Tadeusz Korzon*.

17.

Sprawozdanie Bibliotekarza za rok 1906.

W końcu roku 1905 znajdowało się w Bibliotece:

1. Dzieł. broszur i odbić osobnych	25350
2. Foliantów	352
3. Dzieł w szafie Placzkowskiego	117
4. Słowników w szafie Płaskowskiego	54
5. Rękopisów	87
6. Czasopism prenumerowano	82
Ogółem	26042

W roku sprawozdawczym przybyło:

1. Dzieł, broszur i odbić osobnych	586
2. Foliantów	2
3. Rękopisów	1
4. Czasopism prenumerowano	82

W końcu roku 1906 było 26713

Prócz powyższych znajduje się w Bibliotece:

- a) map 54
- b) medali 20
- c) albumów 2

Do katalogu repozytoryalnego zapisano 586 dzieł 666 tomów; wszystko dary.

Do katalogu foliantów zapisano dwa dzieła w 7-u tomach: jedno dzieło w dwóch tomach (opera omnia Spigelii) zakupiła Biblioteka; drugie w pięciu tomach ofiarował kol Bronisław Sawicki.

Do księgi darów w ubiegłym roku zapisano 690 numerów 1020 tomów. Najhojniejszymi ofiarodawcami byli koledzy Anders, Babiński z Paryża, Dobrski, Heryng, Hoyer, Krajewski, Monkiewicz (wdowa po doktorze), Neugebauer, Sokołowski. Adwokat Bardzki wzbogacił kilku cennymi dziełami; Akademia wojskowa petersburska nadesłała 42 rozprawy inauguralne; redakcyje Gazety lekarskiej, Medycyny i Kroniki lekarskiej ofiarowały różne czasopisma z przeszłych lat. Niektórzy koledzy na posiedzeniach Towarzystwa składali swe prace, które następnie przechodziły do zbiorów Biblioteki.

Fundusze Biblioteki stanowią:

1. Procent od funduszu imienia Kondratowicza za 1906 rok	Rb.	85 k. 50
2. Zasiłek z rachunku własnego Towarzystwa	"	1220 " —
Ogół przychodu	Rb.	1305 k. 50

ROZCHÓD.

1. Pensya Bibliotekarza	Rb.	300 k. —
2. Prenumerata czasopism, oprawa i kupno książek	"	1005 " 50
Ogół rozchodu	Rb.	1305 k. 50

W roku sprawozdawczym prenumerowano następujące wydawnictwa:

- 1. Annales d'hygiène
- 2. , de l'Institut. de Pasteur

3. Annales (Charité).
4. „ d. städt. allg. Krankenhäuser
5. Antropologie
6. Arbeiten d. hyg. Gesundheitsamts
7. Archiv für Augenheilkunde
8. „ „ kl. Chirurgie
9. „ „ Dermat. und Syphilis
10. „ gén. de Médecine
11. „ für Gynäkologie
12. „ „ Hygiene
13. „ „ Laryngologie
14. „ „ kl. Medizin
15. „ de méd. expérimentale
16. „ (Virchows) f. path. Anatomie
17. „ für Geburtshilfe (Hegar)
18. „ „ Psychiatrie
19. Beiträge zur kl. Chirurgie (Bruns)
20. Centralblatt für d. Grenzgeb. d. Med. und chir.
21. „ „ Bacteriologie
22. Czasopismo lekarskie
23. Deutsche Chirurgie
24. Ergebnisse d. allg. Pathologie (Lubarsch)
25. Gazeta lekarska
26. Jahrbücher (Eulenburg)
27. „ für Kinderheilkunde
28. „ „ Gesammte Med.
29. Jahresbericht (Baumgarten)
30. „ d. Chirurgie
31. „ für Gynäkologie
32. „ Leistung Neurologie
33. Journal American
34. „ British
35. Klinik (Deutsche)
36. Kosmos
37. Kronika lekarska
38. Krytyka „
39. Lancet
40. Medycyna
41. Mittheil. Mikulicza
42. Nowiny lekarskie
43. Przegląd dentystyczny
44. „ lekarski
45. Revue de médecine
46. „ de chirurgie

47. Revue de scientifique
48. Semaine médicale
49. Wisła
50. Wochenschrift — Berliner
51. „ Deutsche
52. „ Münchener
53. „ Wiener
54. Vierteljahrschrift f. Gesundheitspflege
55. Wszechświat
56. Zdrowie
57. Zeitung medicinal (deutsche)
58. Zeitschrift f. klin. Medizin
59. Zeitschrift f. Ohrenheilkunde

Bibliotekarz *Józef Bieliński.*

18.

*Sprawozdanie Redaktora Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1906, zamieszczone będzie w Zeszy-
cie III Pamiętnika z r. 1907.*

19.

*Sprawozdanie z czynności Pracowni Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego za rok 1906.*

W ciągu r. 1906 w pracowni Towarzystwa lekarskiego pracowali:

D-r Siemieński — nad punktem wrzenia rozcynów solnych i mocz.

P. Przesmycki — nad barwieniem wymoczków za życia.
 P. Sosnowski Jan — nad elektrycznymi zjawiskami w nerwach.

St. med. Benni i Gepner — nad rozbiorem żółci ludzkiej.

St. med. Braun Eug. i Krug H. — o znaczeniu kwasów etero-siarkowych w moczu i w żółci.

St. K. Marconi — nad ciśnieniem osmotycznym cieczy ustroju zwierzęcego.

D-r J. Pruszyński — nad histologią nadnerczy i nad zjawiskami elektrycznymi w cieczach ustroju.

Wydatki na Pracownię w roku 1906 wyniosły sumę Rb. 751 k. 18, a w szczególności:

1. Płaca woźnego Rb. 204 i gratyfikacya		
Rb. 30, łącznie	Rb.	234 k. —
2.- Narzędzia i przyrządy	"	226 " 70
3. Chemikalja do badań mikroskopowych	"	32 " 93
4. Żywienie zwierząt, utrzymywanych do użytku pracowni oraz różne drobne wydatki przy doświadczeniach	"	139 " 16
5. Opał lokalu pracowni	"	78 " 30
6. Opłata Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń, za ubezpieczenie od ognia ruchomości pracowni	"	5 " 34
7. Reparacya i utrzymanie w porządku narzędzi, przeprowadzenie rury gazowej do jednego gabinetu i t. d.	"	34 " 75
	<u>Razem . . Rb.</u>	<u>751 k. 18</u>

w Warszawie, d. 18 Lipca 1907.

p. o. Zarządzającego Pracownią *J. Pruszyński.*

20.

Sprawozdanie z czynności Komitetu bibliotecznego za rok 1906.

Komitet biblieczny odbył w roku 1906 jedno posiedzenie w dniu 6 Grudnia.

Na posiedzeniu tem załatwiono czynności następujące:

1. Sprawdzono na wrywki pewną ilość numerów katalogu repozytoryalnego z kartkami w katalogu kartkowym, dla przekonania się: czy odpowiednie książki znajdują się na półkach biblioteki.

Znaleziono wszystko w porządku.

2. Kol. Bibliotekarz zawiadomił Komitet biblieczny, że katalog główny obejmuje numerów 25937; przybyło przeto w roku sprawozdawczym 587 numerów. Licząc wraz z foljantami i rękopisami znajduje się obecnie w bibliotece 26713 numerów.

3. Bibliotekarz zawiadomił zebranych członków Komitetu bibliotecznego, że budżet biblioteki ulegnie prawdopodobnie znacznej redukcji w roku przyszłym.

w Warszawie, d. 29 Lipca 1907 r.

Przewodniczący w Komitecie bibliotecznym *A. Gabszewicz*

OGŁOSZENIA.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE

ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

1. Stosunek tak zwanej arteriosklerozy doświadczalnej królików do miażdżycy tętnic u ludzi.

2. Azurofilowa ziarnistość limfocytów w rozmaitych stanach patologicznych.

3. Płytki Bizzozero, ich pochodzenie i udział w krzepnięciu krwi.

4. O wpływie ośrodków nerwowych na trofikę mięśni.

5. Stwierdzić doświadczalnie zależność tężyczki pooperacyjnej od wycięcia gruczołów przytarczycowych, oraz możliwość jej leczenia przez wszczepianie tych gruczołów.

6. Sprawdzić doświadczalnie na zwierzętach, jaka metoda połączenia dróg żółciowych z jelitem najbardziej zabezpiecza te drogi od zakażenia.

7. Wpływ alkoholu na wydzielanie się ciał alloksurowych z moczem.

8. Zbadanie chemiczne i bakteryologiczne wód ściekowych z domów w Królestwie Polskiem, skanalizowanych systemem przelewnym.

9. Doświadczenia i obserwacje nad wpływem kesonów Warszawskich na pierwiastki morfologiczne krwi.

10. Zmiany krzepliwości krwi i krążków czerwonych (ich wielkość i odporność) w żółtaczkach przewlekłych.

11. Samooczyszczanie się Wisły pod Warszawą podczas przyboru, przy średniej i niskiej wysokości wody.

12. Studja nad morfologją i bijologją spirochetów Obermayer'a.

13. Badanie trawienia żołądkowego u ssawców.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1908 r. Za najlepszą pracę napisaną na jeden z tematów z liczby wyżej wymienionych, wyznaczoną jest nagroda rub. 300.

Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Tow. Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała № 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

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

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, 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, przeznaczona. 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.

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

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że z funduszu Imienia D-ra Med. i Chirurgii **LEONA KONITZA**, przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 Października 1908 roku, jako w rocznicę zgonu D-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie Rub. 500, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszerii, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 Kwietnia 1905 roku do dnia 31 Marca 1908 roku. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 Marca 1908 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa nwieńczona z liczby prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

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

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. **ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO**, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1908 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 Kwietnia 1906 do dnia 31 marca 1908 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1908 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda około rub. 200. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem eo do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania, mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa uwieczniona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

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

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1907/8 zawakuje sześć stypendyów, każde po rub. 300 rocznie z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stauisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojeccy, synowie po Adolfie Strojeckim i ich następcy; d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa niezamożności; 4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożzyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodziu.

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

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Feliksa Jabłonowskiego wakuje wsparcie Rb. 138, za 2-gie półrocze r. 1907 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 terminu do dnia 15 Grudnia r. b. Przy prośbie złożyć należy metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenie 2-ch lekarzy członków Kasy Wsparcia o istotnie niezamożnym stanie proszącego

Zarządzający Kasą Wsparcia

Dr. M. Jako

Od Komitetu Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

Komitet Kasy zwraca się z uprzejmą prośbą do wszystkich lekarzy, nie będących jeszcze członkami Kasy, aby zechcieli zapisywać się w poczet jej członków. Komitet nadmienia przytem, że zwiększenie funduszków Kasy da się osiągnąć przeważnie drogą zwiększenia liczby uczestników oraz wysokości składek rocznych. Przykład lat ubiegłych przekonał nas, że ciężkie warunki ekonomiczne odbijają się i na stanie lekarskim, czego dowodem jest większa niż dawniej liczba podań o wsparcie, nie tylko wdów i sierot, lecz niestety i samych lekarzy, złożonych chorobą i nie będących w stanie zarobić na życie swoje i rodziny. Siłą faktów, podania tych, którzy myśleli o zasilaniu niegdyś wsparcia potrzebujących, a więc podania członków i rodziu pozostałych po członkach, są uwzględniane przede wszystkim. Sumy przyznawane osobom tej kategorii są większe, niż su n y wyznaczane lekarzom nieczłonkom lub ich rodzinom, a blizka jest chwila, że w miarę wzrostu liczby podań członków Ka-

sy, a przy niezwiększaniu się funduszków, podania lekarzy nieczłonków i ich rodzin zupełnie niestety, dla braku funduszu, nie będą mogły być uwzględniane.

Warszawa d. 1 Sierpnia 1907 r.

W imieniu Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

Dr. M. Jakowski.

D R U G I K O N K U R S

„Przeglądu Filozoficznego“.

Redakcja „Przeglądu Filozoficznego“ ogłasza konkurs
na rozprawę p. t.:

„WYJAŚNIENIE I OPIS“.

Od czasów Arystotelesa poprzez wieki średnie i znaczną część ery nowożytnej utrzymywał się niezachwianie pogląd, że znamieniem i zadaniem naukowego poznania rzeczywistości jest *wykrywanie przyczyn* badanych zjawisk i faktów: „*vere scire est per causas scire*“ (teoria wyjaśnienia, explication, Erklärung). Pogląd ten obecnie zarzucają liczni przedstawiciele filozofii i nauk szczegółowych, przeciwstawiając mu zdanie, że zadaniem naukowego poznania rzeczywistości jest *opis* badanych zjawisk i faktów (teoria opisu, description, Beschreibung). Rozpatrzenie obu poglądów z punktu widzenia historycznego, metodologicznego i epistemologicznego tworzy temat zadania konkursowego.

Część historyczna winna wykazać początek i rozwój teorii opisu oraz obecny jej stan w różnych jej rozgałęzieniach i odmianach. Nie wymaga się jednak od tej części wyczerpującego uwzględnienia wszystkich szczegółów; wystarczy, jeżeli uprzytomni główne fazy rozwoju teorii opisu i zasadnicze jej kierunki współczesne. Część historyczna przygotowuje zarazem ściśle określenie pojęć wyjaśniania i opisu, niezbędne dla rozważań dalszych.

Część druga wiuna rozpatrzeć stosunek obu teorii z punktu widzenia metodologicznego; ma więc przedstawić i ocenić wpływ obu teorii na metodę badań naukowych, uwzględniając szczególnie pytanie, czy różnica w poglądach na zadanie badań naukowych, (wyjaśnienie czy opis?) oddziaływa na stawianie się i formułowanie problematów naukowych i na sposób ich rozwiązywania, nie będzie można przytym pominąć kwestyi, czy wspomniana różnica poglądów ma jednakowe znaczenie dla wszystkich nauk, czy też tylko dla niektórych, i dlaczego?

Część epistemologiczna winna postawić spór między teorią wyjaśniania a teorią opisu na gruncie teorii poznania i rozpatrzeć pytanie, jakie znaczenie posiada każda z obu teorii dla interpretacji wyników badań naukowych. Ponieważ teoria wyjaśniania łączy się najściślej z pojęciem związku przyczynowego, przeto należy zbadać, o ile przeobrażenia tego pojęcia, dokonywane się w filozofii nowożytnej a zwłaszcza współczesnej, wpłynęły i wpływają na dążenia do zastąpienia teorii wyjaśnienia teorią opisu. W ostatecznych wynikach pracy winien czytelnik znaleźć ocenę względnej wartości obu teorii.

Rozprawa musi być napisana oryginalnie i samodzielnie, z uwzględnieniem dotyczącej literatury i wymagań metody naukowej. Szczególny nacisk należy kłaść na ścisłość w rozumowaniu i na jasność w przedstawieniu rzeczy. Objętość rozprawy nie powinna przenosić czterech arkuszy druku formatu „Przeglądu Filozoficznego“. Rękopisy, pisane maszyną, zaopatrzone godłem, wraz z nazwiskiem autora w zamkniętej kopercie, należy nadesłać najdalej do dnia 31 grudnia 1908 r. pod adresem: Warszawa, ul. Nowogrodzka 44. Redakcja „Przeglądu Filozoficznego“.

W konkursie brać udział mogą tylko autorowie polscy.

Najlepsze opracowanie tematu konkursowego otrzyma nagrodę 500 rubli ¹⁾ i będzie wydrukowane w „Przeglądzie Filozo-

¹⁾ Nagrodę pieniężną obecnego konkursu złożyli pp.: prof. dr. Ignacy Baranowski rb. 100, Władysław Gosiewski rb. 50, I. Halpern rb. 20, L. bar. Kronenberg rb. 100 Aleksander Lednicki rb. 50, Stanisław Leszczyński rb. 50, prof. dr. H. Struve rb. 25, Władysław Weryho rb. 55, oraz Polskie T-wo Filozoficzne we Lwowie rb. 50. Razem rb. 500.

ficznym“. Inne zaś prace, nienagrodzone, ale przeznaczone do druku w „Przeglądzie Filozoficznym“, otrzymają honorarium autorskie w ilości rb. 20 od arkusza.

Skład sądu konkursowego będzie ogłoszony w jednym z następnych zeszytów „Przeglądu Filozoficznego“.

Redakcja.

OD REDAKCYI.

Skutkiem przyczyn, od redakcyi Pamiętnika niezależnych, wydawnictwo rocznika *Przeglądu Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego* za rok 1906 musi uleść zwłoce.

SPROSTOWANIE.

W ogłoszeniu tematów do nagrody konkursowej z funduszu, zapisanego przez D-ra W. Koczorowskiego w Zeszytcie I Pamiętnika *Tow. Lek. Warsz.* wydrukowano temat Nr. 13 „Badanie trawienia żołądkowego u starców”: powinno być „Badanie trawienia żołądkowego u s s a w c ó w”.