

Z PRACOWNI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO I ZE SZPITALA Ś-go DUCHA.

ANKYLOSTOMIASIS ET ANKYLOSTOMUM DUODENALE

(Tęgoryjec dwunastnicy).

podał

Juliusz Szleifstein.

Tęgoryjce dwunastnicy nie tylko są niezmiernie ciekawe pod względem patologicznym, lecz mają i ogólnospołeczne znaczenie. Rozsiedlone prawie po całej kuli ziemskiej, narażają ludzi, przeważnie ciężkiej pracy, na nieznośne i przeciągłe cierpienia i tym sposobem przynoszą znaczną krzywdę społeczeństwu.

Mając ostatnimi czasy możność obserwowania przypadku „ankylostomiazы“ w szpitalu Ś-go Ducha, uważałem za stosowne zebrać szczegóły, dotyczące tak samego pasorzyta, jak i cierpienia, które ten ostatni wywołuje.

Chory, o jakim mowa, przybył na oddział 25 Października 1899 r. ¹⁾ w tak ciężkim stanie, że dopiero po pewnym odpoczynku gestami i oderwaniami słowy [władał dostatecznie tylko języ-

¹⁾ W swoim czasie był demonstrowany w Towarzystwie Lekarskiem przez D-ra SOKOŁOWSKIEGO.

kiem ojczystym chińskim, pozatem bardzo słabo rosyjskim], mógł dać otaczającym go do zrozumienia, że dokuczają mu bóle w kolanach, łokciach, ból głowy, a w okolicy serca jakieś nieokreślone uczucie, które, jak można było się domyślić, przy chodzeniu, szczególnie po schodach—do góry, znacznie się wzmacnia. Bóle w kończynach trwają, jak opowiada chory, już od kilku miesięcy, nieprzyjemne zaś uczucie w okolicy serca, wszystkiego 15 dni.

Dla uzupełnienia do pewnego stopnia wywiadów, pozwolę sobie tu przytoczyć dane, otrzymane daleko później, [już po rozpoznaniu cierpienia] bądź wprost od chorego, bądź też od jego braci.

Chory—żonaty, ma lat 27, pochodzi z Szanghaju. Sześć miesięcy temu był w Rumunii, skąd pojechał do Petersburga, a następnie do Rygi; dalej bawił w Wilnie i wreszcie przed miesiącem przybył do Warszawy. Po drodze sprzedawał figurki z jakiegoś kamienia chińskiego. W Petersburgu chory poparzył sobie nogi i przeleżał dwa miesiące w szpitalu. Do osobistych skarg chorego dodać można, że źle słyszy [?], źle widzi [?], czuje ból w oczach i od czasu do czasu wymiotuje. Łaknienie ma bardzo dobre.

Więcej szczegółów zebrać było niepodobna.

St a n o b e c n y. Chory wzrostu średniego, budowy prawidłowej. Mięśnie wiotkie, słabo rozwinięte. Tkanki tłuszczowej bardzo mało. Skóra sucha, blada, cienka, z odcieniem żółtawo-zielonkawym i połyskiem ziemistym, zachowuje normalną sprężystość. Błony śluzowe niezmiernie blade. Na obu dolnych kończynach—szerokie blizny od poparzenia. Ciężota ciała normalna. Gruczoły chłonne niepowiększone, niebolesne i ruchome. Chory leży czynnie wznak; chodzić o własnej sile wcale nie może, a podtrzymywany, ledwo stąpa. Przy badaniu układu oddechowego, prócz znacznej bledości błony śluzowej górnego odcinka dróg oddechowych, żadnych widocznych zmian nie spostrzeżono. Okolica serca, co do swej konfiguracji, nie różni się od prawej połowy piersi. Uderzenia końca serca—nieco wzmożone i widoczne gołym okiem na przestrzeni 2—3 ctm., w piątym przestworze międzyżebrowym lewym, mniej więcej na linii sutkowej. Innych tętnień na powierzchni klatki piersiowej niema. U wierzchołka serca wyczuwa się w fazie skurczu furczenie wsierdziowe (*Katzenschnurren, frémissement cataire*). Tępość serca powiększona. Przy wysłuchiowaniu wierzchołka—wyraźny szmer skurczowy, o charakterze dmuchającym, miękkim. Szmer ten uwydatnia się najlepiej na podstawie serca, z lewej strony mostka, i przy ruchach stale się wzmacnia. Drugi ton czysty, normalny, podczas ruchów też wzmożony. Bardzo wyraźna pulsacja tętnic szyjowych (*carotides*.)

Tętnica promieniowa miękka i nie zgrubiała. Tętno [Fig. 1] miarowe, równe, małe, próżne, nie bardzo napięte, nie prędkie, uderza 80 razy na minutę. Żyły szyjowe wyczuwać się dają jako cewki miękkie. Przy wysłuchiowaniu tętnic szyjowych, występuje szmer dmuchający, skurczowy; w żyłach zaś szyjowych, szczególnie z prawej strony—wyraźne burczenie (*Nonnensausen, bruit de diable*).



Fig. 1.

W celu należytego zbadania krwi, nacięto drobną żyłę stopową¹⁾, z której poczęła się sączyć niezbyt obficie krew błada, wodnista, barwy jasno-czerwonej krzepła łatwo. Na preparacie świeżej krwi czerwone ciała uderzały swą bladością i układały się w rulony bardzo słabo. Stosunki liczbowe przedstawiały się, jak następuje:

Ilość ciałek czerwonych w 1 mlm. sz.	1,580,000.
„ „ białych	10,500
‰ hemoglobiny	20.

Stosunek białych—do czerwonych, jak 1 : 150.—Na barwionych preparatach można było widzieć erytrocyty różnej wielkości i odcienia w zabarwieniu, oraz nieliczne pojkilocyty; przytem znaleziono jeden tylko erytrocyt z jądrem. Płytek Bizzozero stosunkowo było mało. Leukocyty były widoczne na każdym polu w ilości od jednego do kilku. Na sto ciałek białych wypadło: 85 wielojądrowych, pomiędzy którymi neutrofilów—68 i eozynochłonnych—17; dalej 8 limfocytów i 7 form przejściowych.

Ze strony narządu trawienia, prócz umiarkowanego wzdęcia brzucha, nic szczególnego nie spostrzeżono. Wątroba i śledziona były niepowiększone.

W stolcu papkowatym, o barwie ciemno-brunatnej, woni zwykłej i oddziaływaniu alkalicznem, pod drobnowidzem znaleziono:

1) Bardzo nieliczne nabłonki płaskie z odbytu i cylindryczne [zmienione] z błony śluzowej kiszek.

2) Śluz w postaci włóknistych pasemek [po dodaniu kwasu octowego].

3) Detritus.

¹⁾ Krew nożem z palca puszczona, wyciekała w ilości niedostatecznej.

4) Kryształy fosforanu amonowo-magnowego [trypelfosfaty] i fosforanu wapnia [kształtu klinowatego, skupione w kępki].

5) Bardzo znaczną ilość kryształów CHARCOT'a w kształcie ośmioboków.

6) Włókna mięśniowe w postaci mas żółtych, skibkowatych, które miejscami przedstawiały ślad prążkowania poprzecznego.

7) Włókna sprężyste i łączno-tkankowe.

8) Tłuszcz w postaci kropeł jasnych, w środku połyskujących, ostro zarysowanych.

8) Ziarna mączki.

9) Komórki roślinne..

10) Bardzo dużo jajek Tegoryjca dwunastnicy—owalnych, 0.056—0.064 młm. długości i 0.036—0.04 młm. szerokości, mieszczących w sobie po 2—4—8 i więcej gałeczek przewężnych [szczegóły patrz dalej].

11) Nieliczne jajka Włosoglówki ludzkiej (*Trichocephalus dispar*), brunatnawe, 0,055 młm. długości i 0,025 młm. szerokości, posiadające skorupkę, a u obu końców wystające pokryweczki.

12) Niezliczone drobnoustroje najrozmaitszego rodzaju.

Nerki i pęcherz widocznych zmian nie przedstawiały. W moczu znaleziono niewielką ilość indykanu.—Przy badaniu organu rodnego zauważono na żołądzu nieliczne, nie bardzo wybujałe wyrostki w kształcie grzebienia koguciego, t. zw. szyszkowiny stożkowate (*condylomata acuminata*).

Ze strony układu nerwowego wykazano, co następuje:

Czaszka o budowie regularnej, na ucisk niewrażliwa. Kręgosłup nigdzie ani skrzywień ani przemieszczeń nie posiada i też nie jest na ucisk wrażliwy. Nerwy obwodowe przy ucisku niebolejące i żadnych zgrabięć nie przedstawiają. Co do czucia skór nego, to, wskutek znacznych trudności w porozumiewaniu się z chorym, można było jedynie odnotować stopień odczuwania bólu. Wyniki tych badań wykreślone zostały na [Fig. 2], gdzie miejsca zupełnie czarne, ostro odgraniczone, odpowiadają nadczułości (*hyperalgesia*), miejsca zaś zakreślone poziomymi liniami—przestrzeniom osłabionego odczuwania bólu (*hypalgesia*). Zaburzeń w przewodnictwie bólu nie stwierdzono. Czucia głębokiego, dla wyżej wzmiankowanej przyczyny, nie można było zbadać. Zdolność ruchowa dowolna okazała się dobrze zachowaną; jedynie zginanie kolan, wskutek bólów, było nieco utrudnione. Niezborności nie spostrzeżono. Zdolność ruchowa bierna—w stanie normalnym. Drgania włókienkowego, drżenia i kurczów nie było.

Co do odruchów wogóle, to rogówkowy i spojówkowy były zachowane; gardzielowy—znacznie osłabiony, brzuszny zaś i mię-

śnia, dźwigającego jądro (*Cremasterreflex*), nieco wzmożone, szczególnie po stronie lewej. Odruchy podszwowe też były żywsze, przyczem odruch z lewej strony wyraźniejszy od prawego. Szczegółowego odruchu, wskutek zbytowego napinania przez chorego mięśni żwaczowych, niepodobna było wywołać. Odruchy ścięgnowe na kończynach górnych również były wzmożone, na dolnych zaś, prócz tego, niejednakowe: z lewej strony—wyraźniejsze. „Fus-sklonus”—z obu stron,—Oddawanie moczu i stolca —prawidłowe.

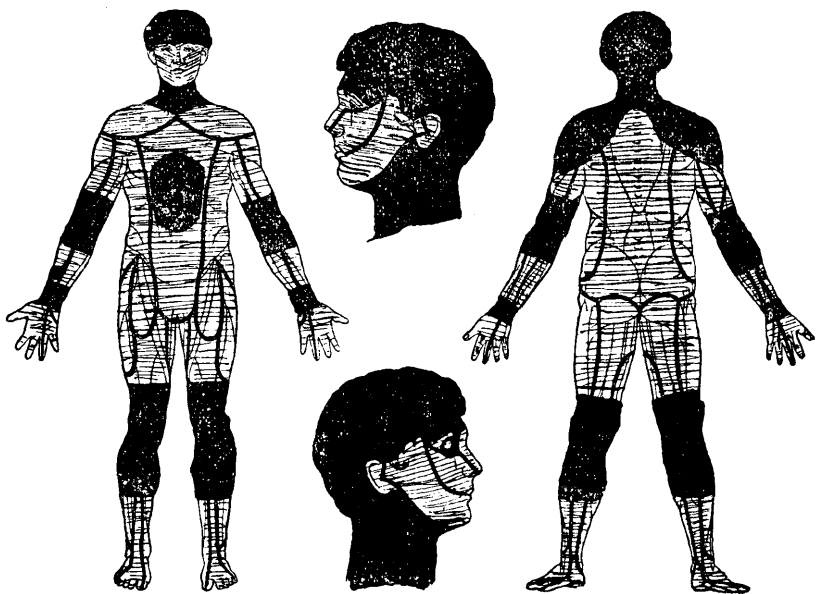


Fig. 2.

Miejsca zupełnie czarne odpowiadają nadczułości (hyperalgesia). Miejsca, zakreślone poziomymi liniami,—osłabieniu uczucia bólu (hypalgesia).

Pobudliwość mechaniczna i elektryczna mięśni i nerwów—normalna. Ze strony nerwów troficznych i wydzielniczych zaburzeń nie zauważono. Odnośnych spostrzeżeń płciowych co do czynności zwrotnych nie zrobiono.

Badanie zmysłu wzroku dało wyniki poniższe:

Gałki oczne wpadnięte; spojówka prawie że biała; rogówka, przednia komora oka i tęczówka prawidłowe. Siła widzenia centralnego normalna ¹⁾. Dno oka koloru szyrowego. Siatkówka, brodawka nerwu wzrokowego i naczyńówka niezmiernie blade. Zdolność ruchowa oczu zachowana. Żrenice równe, niezbyt szerokie i nie zanadto wąskie, oddziałują prawidłowo na światło i akomodację.

Zmysły słuchu, smaku i węchu widocznych zmian nie przedstawiały.

Przytomność umysłu całkiem zachowana.

Rozpoznanie: *Anaemia ex ankylostomiasi*.

Przebieg choroby.

Dnia 1 XI 1899 r. *St. afebrilis*. P. 108. Chory dostał łyżkę senesu. Dnia 2 XI, po śniadaniu, zastosowano wyciąg paprotki (*Extr. Filicis maris aetherei* 5.0, *Pulveris Filicis maris* 10.0, *Gummi Arabici q. s. ut. fiant boli* № 10 *Magnesia alba conspergendi*. D. S. co pół godziny 5 sztuk); przytem chory żadnej diety nie zachowywał ²⁾. Zaraz po spożyciu paprotki, którą chory zapijał koniakiem, wystąpiły wymioty i większa część pigułek została zwróconą. W pół godziny potem chory otrzymał łyżkę oleju rycynowego.

Dnia 3 XI. *St. afebrilis*. P. 84. W kale dużo jaj tęgoryjca i kryształ CHARCOT'a. Pasorzytów nie znaleziono.

4 XI. P. 120. Ciepłota—rano 37° C., wieczorem 37,8. Łaknienie wyśmienite.

5 XI. *St. afebrilis*. P. 96. Powtórzono kurację. Chory skarży się na mdłości, lecz nie wymiotuje.

6 XI. Tętno—małe, uderza 102 razy na minutę. Stolec twardy.

7 XI. *St. afebrilis*. P. 102. W stolcu znaleziono 6 nieżywych, białoszarawych tęgoryjców—samic, od 10 do 11 młm. długich i 0,5—0,63 młm. szerokich.

8 XI. Tętno—małe, uderza 96 razy na minutę. Chory dostaje 2 razy dziennie po 2 pigułki BLANCARD'a. Jajka tęgoryjca i kryształ CHARCOT'a ze stolców znikły. Chory chodzi o kiju.

9 XI. Ciepłota rano 38,8°, wieczorem 39,4°. Chory skarży się na ból głowy. Zaniehano podawania pigułek BLANCARD'a iznaczono choremu olej w emulsyi.

1) Nie mogąc należycie rozmówić się z chorym, nie byliśmy w stanie zbadać ani pola widzenia ani innych funkcji.

2) Najulubiejszą jego potrawą były duszone nóżki i serduszka świńskie, a na deser—ryż.

10 XI. P. 108. Ciepłota 38,8 [wieczorem]. Łaknienie b. dobre.

11 XI. *St. afebrilis*.

12 XI. P. 108. Zaczęto stosować pigułki BLANCARD'a. W stolcu znów są jajka tęgoryjców i kryształki CHAROOT'a.

13 XI. Ból głowy i ból w stawach znacznie się zmniejszyły. Chory dostał łyżkę senesu; pigułek nie bierze.

14. XI. P. 102. Ciepłota rano 36,9°, wieczorem 38,4°. Zastosowano kapsułki wyrobu Mutniańskiego (*Capsulae contra taeniam* № 12. D. S. Co kwadrans 3 sztuki]. Część kapsułek chory zwymiotował. W pół godziny potem dano mu 2 łyżki oleju rycynowego.

15 XI. P. 96. *St. afebrilis*. 3 rzadkie wypróżnienia. Znalezione 3 nieżywe samice, mniej więcej tej samej wielkości, co pierwsze.

16 XI. Tętno dość pełne. *St. afebr.* Łaknienie wyśmienite.

17 XI. Chory dostaje w dalszym ciągu pigułki BLANCARD'a. Zastosowano kąpiel ciepłą [30° R.].

19 XI. Kąpiel.

21 XI. W stolcu dużo jajek i kryształów.

22 XI. Chory skarży się na ból [?], w oczach, szum [?] w uszach i bicie serca podczas chodzenia; pozatem bóle trzymają się jeszcze tylko w kolanach. Zalecono choremu kąpiel, pigułki BLANCARD'a i masaż kolan.

25 XI. P. 102. *St. afebrilis*. Chory dostał senesu; podawanie żelaza w pigułkach wstrzymano.

26 XI. *St. afebrilis*. Dano choremu od razu 10,0 *Extracti Filicis maris* z koniakiem; trochę go młilo.

27 XI. Tętno 96, małe. *St. afebrilis*. Chory ustąpił się na ogólne osłabienie, silny ból głowy i ból w nogach; wygląda znacznie gorzej, niż dnia poprzedniego. W 3 wypróżnieniach znaleziono 60 nieżywych tęgoryjców [♂ 54 i 6 ♀]. Same, koloru białego, miały 8,0 młm. długości i 0,42 młm. szerokości.

28 XI. P. 96. *St. afebrilis*. Łaknienie b. dobre. Szmer w sercu jeszcze się trzyma.

30 XI. Chory skarży się na uczucie gorąca [?], w oczach i nieduży ból głowy.

1 XII. Przy badaniu obiektywnem wciąż znajdujemy osłabienie odczuwania bólu (*hypalgesia*), prawie na całym ciele. Nadczułość (*hyperalgesia*) pozostała jedynie na czole, skroniach i pod kolanami [Fig. 3]. Odruchy są wogóle wzmożone i jakby z lewej strony wyraźniejsze; nieduży odruch kłoniczay stopowy [*Fussklo-nus*] z obu stron.

3 XII. Chory chodzi bez kija, przystom wcale się nie uszczu i bólu w kolanach nie czuje. Bicie serca ustąpiło. Ból głowy

nieznaczny—w skroniach. Łaknienie wyśmienite. Stolec prawidłowy. Jaj tęgoryjca i kryształów CHARCOT'a w wypróżnieniach nie znajdujemy. Jajka Włoszółwki ludzkie dają się jeszcze miejscami spotykać.—Wygląd chorego znacznie się poprawił: skóra i błony śluzowe już nie są tak blade. Ciężota normalna. Furczenia wsierdźowego u wierzchołka serca nie wyczuwamy. Tępość serca jest jeszcze nieco powiększona. Szmer skurczowy o wiele słabszy niż dawniej. Pulsacja tętnic szyjowych niewyraźna. Tętno daleko pełniejsze [Fig. 4], uderza 84 na minutę.

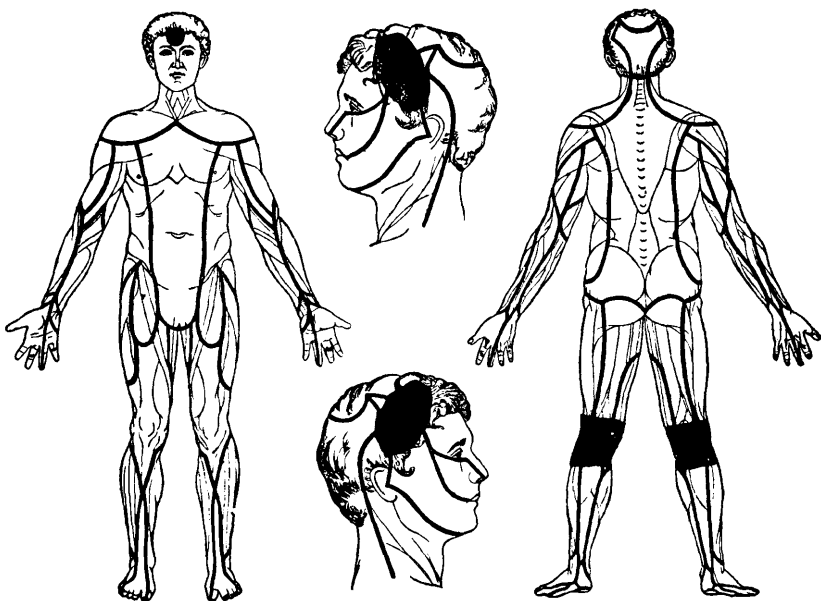


Fig. 3. [porównaj Fig. 2].

Szmer na tętnicach szyjowych ledwie słyszalny. „Bruit de diable“ jeszcze wyraźne. Krew jasno-czerwona wypływa dość obficie z drobnej żyły stopowej. Krzepnie łatwo. Na preparacie świeżej krwi czerwone ciała przedstawiają się prawidłowo i tylko nieco słabiej niż normalnie, układają się w rulony. Stosunki liczbowe przedstawiają się, jak następuje:

W literaturze rosyjskiej, o ile mi wiadomo, znane są tylko dwa przypadki ROMANOWSKIEGO [2] z Petersburga ¹⁾: jeden z roku 1898 dotyczył lekarza, który jakoby zaraził się pod Rygą, drugi z roku 1899, spostrzegany u pacjenta z Korei.

Za granicą natomiast cierpienie, o którym mowa, nie-raz było obszernie i drobiazgowo omawiane. Już w najstarszym podręczniku wiedzy lekarskiej starożytnych Egipcyan ²⁾, znalezionym w 1873 roku przez EBERS'a w Tebach i przetłomaczonym na niemiecki przez JOACHIM'a [4], znajdujemy szczegóły, dotyczące tak symptomatologii, jak i terapii „ankylostomiazę”, znanej pod mianem „AAA” i „UHA”.

Pozatem mamy o tej chorobie cały szereg prac późniejszych autorów: PISO'y [cyt. u MOSLER'a i PEIPER'a 5] z Brazylii z roku 1648, LABAT'a [c. tamże] z Guadalupy z r. 1748, CHEVALIER'a [c. t.] z St. Domingo z r. 1752, DAZILLE'a [c. t.] z 1776 i BASON'a [c' t.] z 1778 z Antyll, JERMIN'a [c. t.] z Suinamu z roku 1782 i wreszcie BRYON'a [c. t.] z Jamajki z r. 1790. Opisywali oni „ankylostomiazę” pod następującymi nazwami: Oppilação causação, Allotriophagia, Mal d'estomac, tropische oder Aegyptische Chlorose, Cachexia africana sive americana, Cachesie aqueuse, Anémie des pays chauds itd. [patrz tamże].

W Europie zjawiała się „ankylostomiaza” pod postacią niedokrewności, wedle SANDWITH'a [6], LEICHTENSTERN'a [7] i innych, dopiero na początku XIX stulecia w Anzinie [Francya północna] i została opisana przez NOEL'a HALLE'go [LEICHTENSTERN l. c.] w r. 1802. LEICHTENSTERN [l. c.] przypuszcza, że notowana przez HOFFINGER'a w XVIII stuleciu niedokrewność w kopalniach węgierskich w Schemnitz prawdopodobnie też była wywołana tęgoryjcami dwunastnicy. Tenże autor do „ankylos to-

¹⁾ W pracy KESLER'a [3], który badał na pasorzyty wypróżnienia 600 Rosyan, niema ani wzmianki o tęgoryjcach dwun.

²⁾ Na kilka wieków przed Mojżeszem.

miazy“ zalicza, prócz powyższych, epidemie niedokrewności XIX stulecia w kopalniach francuskich: w Fresnes, Vieux Condé, Anize, Escarpelle, Graissesac; a także w kopalniach belgijskich: w Mons, Charleroi, Vaneaux, Liège.

Widzimy więc, że „ankylostomiaza“ panowała od dawien dawna w różnych krajach, lecz jak tego dowodzą nazwy, które jej nadawano, istota samego cierpienia wcale nie była znana.

Dopiero w 1843 roku pierwszy DUBINI [8] ogłosił pracę o tęgoryjcu dwunastnicy. Już w 1838 r. autor ten, szukając w Medyolanie suchotnicę, znalazł w cienkiej kiszce jednego pasorzyta, który pod drobnowidzem zasadniczo różnił się od znanych wówczas i do niego podobnych pasorzytów (*oxyuris*, *trichocephalus*, *ascaris lumbricoides*). Po 4-ch latach DUBINI znów napotkał jeden taki sam egzemplarz u kobiety, zmarłej od opuchliny piersiowej, i jeden u mężczyzny, który za życia chorował na żółtaczkę.

Znalezione pasorzyty, jak w pierwszym przypadku, tak i w dwóch ostatnich okazały się samicami; wkrótce jednak autor trafił i na samce.

Według spostrzeżeń DUBINI'ego, pasorzyty te znajdują się w śluzie przeważnie dwunastnicy, a także górnej części jelita czczego, przyczem są one dla człowieka bezwarunkowo szkodliwe, lecz żadnych charakterystycznych zmian w organizmie gospodarza nie wywołują.

Na zasadzie stwierdzonych u znalezionej przez siebie pasorzyta czterech do wewnątrz zagiętych haczyków [haczyk—ανκυλος] i okrągłej gęby [στομα], DUBINI dał mu nazwę „ankylostoma“, a ze względu na walcowatą formę ciała, jako też budowę kanału pokarmowego i narządu rodnego, zaliczył do klasy obleńców (*Nematodes*).

Po DUBINI'm także pasorzyty znajdowali: CASTIGLIONI [9], SIEBOLD [10]¹⁾, PRÜNER [11] i BILHARZ [12], i inni.

¹⁾ Autor ten nazwał je „Strongylus quadridentatus“, i zaliczył do rodziny „Strongylides“.

W 1852 roku GRIESINGER [13], na zasadzie wyników autopsyi, doszedł do przekonania, na co w swoim czasie też zwrócił uwagę i BILHARZ, że t. z. chloroza egipska czyli kacheksja afrykańska, dalej „*geophagia subtropicalis* i *hypoaemia intertropicalis*“ są zależne jedynie od „ankylostomiaz“, DUBIN’ego. Było to nie mniej ważne odkrycie, niż wynalezienie samego pasorzyta, gdyż jeszcze w tymże 1852 roku niejaki HEUSINGER [14] np. utrzymywał, że wszystkie powyższe cierpienia przedstawiają nieco zmienioną pod wpływem zimnicy – zwykłą błednicę.

Pomimo komunikatu GRIESINGER’a sporo autorów nie mogło się jeszcze pogodzić się z myślą, iżby tyle najróżnorodniejszych cierpień zależało jedynie od tęgoryjców dwunastnicy.

Dopiero gdy i WUCHERER w Brazylii [15] w r. 1866 znalazł przy tak zwanej chlorozie egipskiej – tęgoryjce, szereg lekarzy, szczególnie brazylijskich [MOUZA [16], TOURINHO [17] i inni], zdanie GRIESINGER’a i WUCHERER’a potwierdził.

W 1877 roku pierwszy we Włoszech SONSINO [18] opisał przypadek już „ankylostomiaz“ i zwrócił uwagę, że takowa pojawiła się na półwyspie Apenińskim.

W tymże roku BOZZOLO i GRAZIADEI [cyt. u ZINN’a i JACOBY’ego] [19], GRASSI i PARONA [20] stwierdzili, że t. z. niedokrewność ceglarzy włoskich jest „ankylostomiazą“; przyczem ostatni dwaj autorowie znaleźli w wypróżnieniach „ankylostomiatyków“ jajka tęgoryjców, czem w znacznym stopniu przyczynili się do łatwiejszego rozpoznawania samego cierpienia.

Włoscy ceglarze roznieśli zarazę na północ, do tunelu Ś-go Gotarda gdzie, „ankylostomiaz“ panowała jako „choroba tunelowa“, dotąd dopóki PERRONCITO i CONCATO [21] nie wykazali zależności jej od tęgoryjców dwunastnicy. Wtedy dopiero tunel Ś-go Gotarda był uznany przez BOZZOLO’ę i PAGLIANI’ego [22], a także przez CONCATO’ę [23] za istne „ognisk ankylostomiaz“.

Dla ścisłości zauważę, że PERRONCITO [24 i 25] z początku za winowajcę „choroby tunelowej“ uważał nie tylko tęgoryjca dwunastnicy, lecz i „Anguillulam intestinalem i stercoralem“. Jednak PARONA [26], na zasadzie odnoszonych badań, rodzaj „Anguillula“ z etyologii t. z. „choroby tunelowej“ absolutnie wykluczył.

Wkrótce w zakres „ankylostomiaz“ weszło i znane od dawna „charłactwo górnicze“ (*Cachexia montana*). Na identyczność tych cierpień pierwszy, według LEICHTENSTERN'a [l. c. 7], zwrócił uwagę GUIDO BACELLI, lecz dopiero PERRONCITO [27] wykazał, że „choroba tunelowa“ a „charłactwo [górnicze]“ jest jedno i to samo. Na zasadzie powyższego zastosowano zaraz środki przeciw tęgoryjcom w Sardynii i całą tę wyspę wybawiono w ten sposób z grasującego tam „charłactwa górniczego“. Gdy PERRONCITO [l. c. 27] znalazł jajka tęgoryjców w wypróżnieniach górników i w Kremnitz i Schemnitz na Węgrzech, wtenczas wyraził się, że wszelkie ciemnego pochodzenia niedokrewności muszą prawdopodobnie zależeć od tęgoryjców albo wreszcie od innego rodzaju pasorzytów. Dalsze poszukiwania dały możność temuż badaczowi [28] stwierdzić „ankylostomiazę“ i u górników francuskich w St. Etienne.

Na północnej stronie Alp, jak to widać z preparatu jelita czczego, usianego tęgoryjcami i znalezionej w zbiorze ROKITANSKY'ego, „ankylostomiza“ już była obserwowana w 1872 r. [HESCHL 29]; wypadek dotyczył Austriaka, który jakoby się zaraził we Włoszech północnych jeszcze w roku 1866.

W Niemczech pierwszy zdiagnozował „ankylostomiazę“ MENCHE [30] w r. 1882 w szpitalu w Bonn—u ceglarza z t. z. anemią profesjonalną

U górników niemieckich pierwszy obserwował ją MAYER [31] w 1885 r., u belgijskich zaś FIRKET [32] w r. 1884. Do Belgii zanieśli „ankylostomiazę“, wedle ostatniego autora, włoscy robotnicy.

Stąd, jak podaje LEICHTENSTERN [l. c. 7], została ona zawleczoną przez Wallończyków i Flamandczyków do cegielni kolońskich, gdzie poczęła grasować epidemicznie

i szerzyć się na wsze strony [LEICHTENSTERN 33]. Z Kolonii dopiero, wedle DUBOIS [34], poszła do Limburga.

Do krótkiego tego zarysu historycznego uważam za stosowne dodać jeszcze parę słów o rozsiadleniu geograficznem tęgoryjców dwunastnicy. Dane, co do tego, zaczerpnąłem głównie z pracy ZINN'a i JACOBY'ego [l. c.], doprowadzonej do roku 1898.

W rzędzie miejscowości europejskich, często przez „ankylostomią” nawiedzanych, według ZINN'a i JACOBY'ego, stoją: Włochy, Austro-Węgry, Szwajcarya, Francya, Belgia, Hollandya i Niemcy.

We Włoszech, z Sycylią i Sardynią włącznie, niema ani kawałka ziemi, gdzieby tęgoryjce dwunastnicy nie były notowane [PARONA 35]. Należy przytem zwrócić uwagę, że, podczas gdy we Włoszech tylko większość przypadków dotyczy pewnych profesyi [ceglarzy, górników, robotników tunelowych], w innych miejscowościach Europy „ankylostomia” jest jedynie profesjonalnem cierpieniem. Tak np. w Austrii zajęte są tylko kopalnie: w Trifail, Köflach, w Franzdorfie, Lubnie, w Schemnitz, Kremnitz, Brenburgu, w Fünfkirchen, Resiczy i Aninie. We Francyi „ankylostomia” też była notowaną tylko w kopalniach, bądź południowych [Lyon, St. Etienne, Commentry], bądź północnych [Valenciennes, Anzin]. W Belgii taksamo [Mons, Leodyum, Bergen].

W Niemczech „ankylostomia” panuje wyjątkowo wśród ceglarzy i górników: cegielnie nad Renem, szczególnie w okolicy Bonn [MENCHE l. c.] i Kolonii [LEICHTENSTERN l. c. 33], są uważane za ognisko zarazy. Prócz tego, nawiedzane są przez tęgoryjce i cegielnie pod Wurtzburgiem, pod Berlinem, pod Kösen [Saksonia] i pod Söllingen [Baden]. Co do kopalni niemieckich, to należą tu takowe: w Akwizgranie, Parđenbergu, w Mengede, Dortmundzie, Bochumie, Essenie i Kastropie. Na rozpowszechnienie się

tu, wśród nadreńskich i westfalskich górników, „ankylostomiazy“ zwrócili szczególną uwagę BECK [36], LOEBKER [37] i TENHOLT [38].

W Szwajcaryi spotykano „ankylostomiazę“ tylko sporadycznie [Schwyz, Bazylea, Bern, Lozanna, Zürich] i to w ścisłym związku z epidemią w tunelu Ś-go Gotarda.

Do Hollandyi zawlekli [patrz str. 214] zarazę też ceglarze; wszystkiego jednak mamy tu notowanych 14 przypadków [DUBOIS l. c.].

Do miejscowości europejskich, gdzie „ankylostomiazę“ obserwowano, zaliczyć jeszcze z toku rzeczy wypada Galicyę [GŁUZIŃSKI l. c.], Warszawę [nasz przypadek] i Petersburg [ROMANOWSKI l. c.]. Pierwszy przypadek ROMANOWSKIEGO [str. 210] rzuca też pewne podejrzenie i na okolice Rygi.

Z pozostałych czterech części świata najwięcej „ankylostomiazy“ przypada na Afrykę. Gniazdem tęgoryjców jest tu cały Egipt. Według statystyki SANDWITH'a [l. c.], na 12500 rekrutów, nie przyjęto tu pewnego razu 700, wskutek anemii na tle „ankylostomiazy“. Prócz tego, spostrzegano ją nieraz w Tunisie, Gabesie, Gafsie, w okolicach Kilimandżaro, w Zanzibarze, na wyspach Komorskich, na Majocie, na północnej stronie Madagaskaru, na wyspie Maurycego, w Natalu, Bloemfonteynie, w Togo Kamerunie, Algierze, Abisynii, Senegambii; w Sierra Leone, Liberyi, na Wybrzeżu Złotem i w Kongo; a według najnowszych komunikatów LEICHTENSTERN'a [39 i GOLDSCHMIDT'a [40], w Dahomeju i na Maderze [w Porta da Cruz i Sant Martino pod Funchalem].

W Ameryce ogniskiem omawianego tu cierpienia jest Brazylia, a szczególnie Bahia, Rio de Janeiro, S. Catharina i prowincya St. Paulo. Prócz tego, w południowej Ameryce „ankolystomiaza“ często była spostrzegana w Gujanie, na Trinidadzie, na Śt. Łucyi i Jamajce, w północnej zaś—w Georgii, Alabamie, Luizyanie i Guanajuacie. Z Argentyny też od czasu do czasu donoszą o sporadycznych przypadkach „ankylostomiazy“, szczególnie—w Buenos Ayres

Według SANDWITH'a [l. c.], była ona spostrzegana i na Antyllach. O innych miejscowościach Ameryki, jak to: stany Kostaryka, Venezuela, Kolumbia, Peru i Bolivia, brak odnośnych wiadomości. Co do wspomnianej Gujany, to według najnowszych dociekań LEICHTENSTERN'a [l. c. 39], spotykano się tam z „ankylostomiazą” na plantacjach wśród murzynów już w początku XIX stulecia; zanieśli ją niewolnicy z Afryki.

Azja północna jest prawie wolna od tęgoryjców dwunastnicy, które spotykamy, według ZINN'a i JACOBY'ego [l. c.], jedynie w Japonii, szczególnie w Tokio i Kioto. Z drugiego atoli przypadku ROMANOWSKIEGO [patrz str. 210] wynika, że i na Korei „aukylostomum” grasuje. Co do południowej części Azji, to wśród zarażonych miejscowości zanotować wypada: najpierw Indyę zachodnie [Travankore, Cejlon, Madras, Kalkuta, cały Bengal] i Indyę wschodnie [Birma, Penang, Tongking, Kochinchina], potem archipelag Malajski z wyspami: Jawa, Borneo, Moluckie, i na koniec Manilę na wyspach Filipińskich. LEICHTENSTERN [l. c. 38] jest zdania, że do Indyi zachodnich „ankylostomiaza” zanieśioną została przez niewolników i notowana była wśród murzynów jeszcze w początkach XIX stulecia.

W Australii „ankylostomum duodenale” grasuje przede wszystkim w całym Queenslandzie, dalej, jak stwierdzili ZINN i JACOBY [l. c.], w Nowej Gwinei, na wyspach Hawajskich i Fidżi.

Z powyższego opisu wynika, że tęgoryjce dwunastnicy i zaburzenia, przez nie wywoływane, dają się spotykać jak w ciepłym, tak i w umiarkowanym klimacie, a nawet w—chłodnym; z tą jednak różnicą, że w pierwszych dwóch—zdarzają się endemicznie i epidemicznie, w ostatnim zaś sporadycznie. Łatwo przytem zauważyć, że są kresy, poza którymi „ankylostomiaza” spostrzegana nie była. We-

dług ZINN'a i JACOBY'ego [l. c.], jak również i SANDWITH'a [l. c.]. tęgoryjce na północ nie przekroczyły 52° północnej szerokości, co mniej więcej odpowiada położeniu Berlina ¹⁾. Jednakże sądząc z przypadków ROMANOWSKIEGO [l. c.], w Petersburgu obserwowanych, należy ten kres północny nieco dalej, aż do Petersburga [59°57', północnej szerokości], przesunąć. Co do południowej granicy, to ZINN i JACOBY [l. c.] przyjmują 35°, a SANDWITH [l. c.] 30° południowej szerokości.

Przytem zauważyć wypada, o czym już wspomniałem na str. 214, że w północnej Europie „ankylostomiaza” jest cierpieniem czysto profesjonalnem [„bei bestimmten Berufszweigen“, ZINN i JACOBY l. c.]; SANDWITH nawet mniema że ponad 47° północnej szerokości tęgoryjce dwunastnicy trzymają się dobrze jedynie tylko w kopalniach, gdzie jest dość ciepło [„It is worth noting that above latitude 47° N. the parasite apparently can only flourish in the sheltering warmth of mines”]. Zgadza się to wprawdzie ze zdaniem VOELCKERS'a [41], który zaznacza, że górnicy chorują na „ankylostomiazę” tylko w cieplejszych—głębokich szybach; przeczy jednak komunikatom MOELLER'a [42] z cegielni pod Kösen [mniej więcej 51° północnej szerokości] i GRAWITZ'a [43] z cegielni pod Berlinem [52°31'16" północnej szerokości], z których wynika, że tęgoryjce grasują i powyżej 47° północnej szerokości nie tylko w głębi ziemi, lecz i na jej powierzchni.

¹⁾ Powołując się na pracę KESLER'a [l. c.], ZINN i JACOBY dodają: „Ob auch in kalten Ländern der Wurm anzutreffen ist, ist noch nicht bekannt. Wir haben wenigstens in der Literatur keine Angaben darüber ermittelt“.

Z kolei rzeczy wypada obecnie pomówić o sposobie szerzenia się „ankylostomiazы“. Ważną rolę pod tym względem odgrywają „stosunki sanitarne i tryb życia, jaki prowadzi ludność, wśród której pojawił się choć jeden sporadyczny przypadek zarazy. Skupienie się rolników, ceglarzy, górników i wogóle ludzi, zajętych robotą w ziemi, a przytem o czystość niedbałych, służy wtedy rozsądnikiem tęgoryjców po całej okolicy. [LEICHTENSTERN, ZINN, JACOBY, SANDWITH i inni]. LEICHTENSTERN [44] np. przekonał się że na cegielniach kolońskich robotnicy zanieczyszczali wypróżnieniami swojemi ziemię, z której później wszyscy, i chorzy i zdrowi, a nawet ich rodziny wydobywali zarażoną glinę do cegieł. W godzinach wolnych, nie myjąc zwalanych tą gliną rąk, spożywali oni śniadanie, obiad i wieczerzę. przyczem połykali i zarodki [patrz niżej] tęgoryjców dwunastnicy i samą glinę. Ostatnią LEICHTENSTERN nieraz znajdował w stolcu ceglarzy.

Tym samym sposobem szerzy się zaraza wśród górników i robotników tunelowych [MOSLER i PEIPER l. c], z tą jednak różnicą, że tu nie tyle odgrywa rolę ziemia, ile zanieczyszczony kałem szlam [SONDEREGGER 45], którym się robotnicy walają.—Rozsądnikiem „ankylostomiazы“ mogą być nie tylko ludzie, lecz i woda [LUTZ 46]: deszcze podzwrotnikowe zmywają zarodki tęgoryjców z miejscowości zarażonych i wyżej leżących do niżej stojących wód, skąd dostają się takowe do organizmu ludzkiego. SANDWITH podaje jeszcze, jako przyczynę masowego zarażania się tęgoryjcami dwunastnicy, dziwne obyczaje Egipcyan: używają oni do picia jedynie mętnej, błotnistej wody [„Muddy water, such as the Egyptians prefer to drink“...], płuczą sobie usta najchętniej tylko taką wodą, skłóciwszy ją przed użyciem [„by their habit of rinsing their mouths with stirred up muddy water“], i wprost karmią się ziemią przy błednicy, przy ciąży i podczas wylewów Nilu¹⁾. Z 402 cho-

¹⁾ Obyczaj ten polega na spożywaniu mułu z rzeki Nilu z cytryną.

rych SANDWITH'a; żywiło się w ten sposób ziemią 26%. — O tej, t. z. „geofagii” wspominają też i HEUSINGER [l. c.], i HIRSCH [47], i inni. Ostatni autor stwierdził ją w wywiadach u 40 — na 126 „ankylostomiatyków”.

Dzięki niechłujstwu i nieostrożności zarażają się sporadycznie w tenże sposób i przekupnie, roznoszący jarzyny [SANDWITH l. c.], i śmieciarze [tenże autor], a nawet badający rozwój tęgoryjców [Looss 48]. Należy jednak pamiętać o tem, że sporadyczny przypadek „ankylostomiazы” wtedy może się stać jej rozsądnikiem, gdy zewnętrzne warunki [patrz str. 18] temu sprzyjają; w przeciwnym razie nie pozostawia on po sobie śladów. Nasz np. chory chińczyk nie był pod tym względem dla miejscowej ludności niebezpieczny, bo ani nie zamieszkał, ani nie pracował wraz z rolnikami, ceglarzami i górnikami. Dla tego właśnie, że, jak dotychczas. nie sprowadzamy obcych ziemnych robotników, notowane są u nas wszystkiego dwa przypadki „ankylostomiazы”, pomimo, że takowa rozpowszechniła się znacznie i już od dawna za granicą. Bo przecież stosunki nasze sanitarne i klimat ¹⁾ najzupełniej mogłyby sprzyjać szerzeniu się tęgoryjców dwunastnicy. To też w rzeczywistości niebezpieczeństwo nie jest całkiem zażegnane i grozi nam przedewszystkiem ze strony naszych wychodźców [GLUZIŃSKI l. c.]: „ludzie ci, należący najczęściej do uprawiających rolę, powracając do kraju i nie mając wyobrażenia o istocie swej choroby, mogą się stać rozsądnikami ankylostomiazы”.

Ze sposobu szerzenia się tęgoryjców dwunastnicy wynika i profilaktyka samej choroby. U nas, jak i wszędzie,

¹⁾ Warszawa leży nieco na południe od Berlina, w okolicach którego, jak nam wiadomo, tęgoryjce dwunast. swobodnie grasował.

gdzie! takowa zdarza się tylko sporadycznie wystarcza poddawać oględzinom lekarskim wszystkich, wychodźców, jak zdrowych, tak i chorych, zanim dopuszczeni zostaną do wszelkiego rodzaju ziemnych robót. Tosamo tyczy się cudzoziemców, mających zamiar zająć się takimiż robotami, szczególnie jeżeli pochodzą oni z miejscowości, „ankylostomiazą” dotkniętych. Oględziny winny polegać na kilkakrotnem dokładnem zbadaniu wydaliny danych osobników na jajka tęgoryjców dwunastnicy [patrz niżej]. W razie stwierdzenia przypadku „ankylostomiazy” należy chorego niezwłocznie poddać leczeniu.

W miejscowościach, już zarazą dotkniętych, powinno się, prócz stosowania powyższych środków, które wykluczają świeże źródła zarazy, polepszyć stosunki sanitarne wśród robotników ziemnych [LEICHTENSTERN, ZINN i JACOBY, SANDWITH, MOSLER i PEIPER i inni]: wybudować odpowiednie ustępy, zapobiedz składaniu wydaliny na polu, dostarczać robotnikom czystej wody, pouczać ich o niebezpieczeństwie, jakie grozi z dotykania się zwalaniem rękami do pokarmu, i wreszcie, w celu jaknajszybszej pomocy lekarskiej, zapoznawać ich z wczesnymi objawami samego cierpienia.

Zrozumiałem tedy jest, dlaczego u narodów niecywilizowanych wszystkie, prawie bez wyjątku, jednostki, należące do plemienia, gdzie „ankylostomiaza” endemicznie panuje, są gospodarzami tęgoryjców [„Bei uncivilisirten Völkerschaften, bei denen Ankylostomum vorkommen, beherbergen alle Individuen den Parasiten”. ZINN i JACOBY l. c.]. Na 41 osobników, do różnych takich niecywilizowanych plemion należących, wspomnieni autorzy u 39—znaleźli w wypróżnieniach jajka tęgoryjców dwunastnicy. Szerzenie się jednak „ankylostomiazy” z jednego plemienia—zarażonego na długie, jeszcze zdrowe, choć też niecywilizowane, nie tak łatwo się odbywa. Dowodem tego służą wy-

niki badań, dokonanych przez ZINN'a i JACOBY'ego [l. c.] na 15 Indyanach z Natalu i 26 murzynach z sąsiedniego Transwaalu. Osobniki te, podczas wystawy berlińskiej, żyły przez kilka miesięcy razem — kupą, pomimo to, choć wszyscy Indianie byli zarażeni tęgoryjcami dwunastnicy, z murzynów miał je tylko jeden. ZINN i JACOBY upatrują w tem wpływ rodzaju używanego pokarmu [„Verschiedenheit in der Ernæhrung.“]: potrawy indyjskie jakoby miały wogóle sprzyjać szerzeniu się wśród plemienia tego paszytów. Ma się rozumieć, że produkty spożywcze, wprowadzane do organizmu w stanie surowym i nieczystym, mogły tu odgrywać znaczną rolę, lecz należy mieć zawsze na uwadze i osobistą skłonność do zarażania się tęgoryjcami, o czem wspomina LEICHTENSTERN [l. c. 33]. Ma tu też znaczenie i stan zdrowia osobników, stykających się z zarażą [de LOUZA-VAS 49 l. c.]. — SANDWICH [l. c.] w Egipcie, na 402 chorych, też prawie nigdy nie spotykał „ankylostomiaz” wśród rasy czarnej [u Bедуinów ani razu, u murzynów zaś tylko parę razy]: nieomal wszystkie przypadki dotyczyły rodowitych tubylców. Autor tłumaczy to większą czystością [w stosunku do Egipcyan] rasy czarnej i brakiem zamięłowania do rolnictwa [„the blacks are cleaner in their habits than the Egyptians, and they do not lend themselves so easily to agricultural pursuits as the natives of Egypt“]. Wogóle jednak o rasowej jakiejś odporności nie może być mowy, gdyż, jak nam wiadomo [porównaj str. 216 i wśród tejże czarnej rasy, resp. murzynów, w Gajanie i Indjach zachodnich, już w XIX stuleciu grasowały całe epidemie „ankylostomiaz”, a niedawno były spostrzegane liczne przypadki na zachodnim [LEICHTENSTERN l. c. 39 i str. 216] i wschodnim [ZINN i JACOBY l. c.] brzegach Afryki, dalej w Liberyi [CHAZI 50] i w Nowej Gwinei ZINN i JACOBY l. c.].

O wiele większą rolę, lecz też względną, odgrywa w etyologii „ankylostomiaz” płeć i wiek: kobiety, dzieci i starcy, którzy, dla zrozumiałej przyczyny, mniej pracują w ziemi, rzadziej się tęgoryjcami zarażają [WUCHERER 51, SANDWICH l. c. i inni]. Ostatni autor miał wszystkiego

2 przypadki tego cierpienia u kobiet. Mężczyźni SANDWITH'a byli średnio w wieku od 20 do 40 lat. O najmłodszym—dwuletnim „ankylostomiatyku wspomni POLATTI [52].

Spostrzeżenia kliniczne i badania pośmiertne [patrz niżej] wykazują, że tęgoryjce dwunastnicy w organizmie ludzkim powodują silną niedokrewność, która powstaje wskutek działania najprawdopodobniej aż kilkunastu czynników.

GRASSI [53], LEICHTENSTERN [54] i inni są zdania, że pasorzyty te bez ustanku ssą krew ze ściany kiszek ludzkiej i wciąż ją wydzielają przez swój odbył; przyczem organizm gospodarza traci o wiele więcej krwi, niż jej zużywają tęgoryjce na pokarm dla siebie [GRASSI l. c.]. BONNUZZI [55] znów uważa, że jedna krwiożerczość tych, stosunkowo małych pasożytów—nie wystarczyłaby do wywołania tak strasznej niedokrewności, i mniema że daleko większą szkodę przynoszą wtórne krwawienia z miejsc, przez tęgoryjce nadgryzionych. Zdanie BONNUZZI'ego zostało stwierdzone na szeregu autopsji: znajdowano na błonie śluzowej kiszek, ranki, broczące krwią, już po odpadnięciu pasorzytów [MOSSLER i PEIRER l. c.].

Inni [RUNENBERG, cyt. w pracy ERNST'a 56, i SANDWITH l. c.] jeszcze są zdania, że ogólne wyczerpanie i niedokrewność przy „ankylostomiazie“ zależą od niedostatecznej asymilacji i złego odżywiania się, które występuje pod wpływem ciągłego drażnienia kiszek przez pasorzyty; do tego, wedle SANDWITH'a, dołączają się objawy intoksykacji złe strawionymi i rozkładającymi się produktami, które łatwo przenikają do krwi przez ranki na błonie śluzowej kiszek. Przeciw takiemu wyjaśnieniu kwestyi energicznie powstają zwolennicy pierwszej teorii [GRIESINGER l. c., BOZZOLO 57, ERNST l. c. i inni]. W samej rzeczy, u „ankylostomiatyków“ narządy trawienne najczęściej działają wysmienicie: chorzy mają niezwykły apetyt [porównaj nasz przypadek], trawiają dobrze, a nawet tyją [GRIESINGER, ERNST i inni] co zależy już od niedostatecznego utleniania się tłuszczu

czów, wskutek utraty krwi [ERNST]. Przeciw teorii upośledzonego trawienia przemawia też przypadek LEICHTENSTERN'a [cyt. u ERNST'a], gdzie od spożycia znacznej ilości zarodków tęgoryjca wystąpiły od razu, nie zaś stopniowo, jak to bywa przy chronicznych zaburzeniach przewodu pokarmowego, objawy niedokrewności, połączone ze znacznymi krwotokami kiszgowymi.

Lecz i teoria wtórnej anemii, wskutek utraty krwi, nie tłumaczy nam dostatecznie przypadków, kiedy, pomimo obecności tęgoryjców w organizmie, objawów niedokrewności niema i odwrotnie: występuje wysoka niedokrewność, a tęgoryjców jest bardzo mało. Tak np. ZINN i JAKOBY [19 i 58] obserwowali zupełnie zdrowych murzynów i Indian ze znaczną ilością tęgoryjców. GRAWITZ [l. c.] przypadkowo rozpoznał „ankylostomiazę” u ceglarza, który przybył na poradę ze zwykłym zapaleniem gardzieli. Tenże autor, badając później innych ceglarzy, znajdował prawie u wszystkich tęgoryjce, a zmian we krwi żadnych nie mógł stwierdzić.

TENHOLT [59] znów spostrzegął u górników silną anemię, a tęgoryjców stosunkowo bardzo niewiele [„eine sehr grozse Anzahl der mit dem Wurm behafteten Arbeiter, obgleich sie eine deutliche Anämie offenbaren, nur mit sehr wenigen Würmer behaftet sind“]. To samo już dawniej widzieli: MASIUS i FRANCOTTE [60], którzy u 56-letniego ceglarza, zmarłego na „ankylostomiazę”, znaleźli tylko jednego tęgoryjca;—HIRSCH [l. c.], SANDWITH [l. c.], LUTZ, [l. c.] i inni. Te i tym podobne przypadki LEICHTENSTERN [l. c. 39] stara się wytłumaczyć w sposób następujący: obecność małej ilości tęgoryjców, notowana przeważnie w miejscowościach, endemicznie takowymi dotkniętych [„die endemische Ankylostomiasis, welcher die Tropenbewohner angehören, im Gegensatz zur epidemischen eine solche ist, wo die ungeheure Mehrzahl der Ankylostoma—Wirte nur eine geringe oder maessige Zahl von Würmern beherbergt“], uiekiedy wcale nie przynosi uszczerbku organizmowi [„Menschen, welche, nur eine geringe oder mäsige Menge von Ankylostomen beherbergen, durch diese

nicht die geringste subjective und objective Gesundheitstörungen erfahren“]. Co zaś nazywać małą ilością, a co dużą ilością tych pasożytów, poucza, według niego, zdania LUTZ'a [l. c.]: „Man kann sagen, dass beim Erwachsenen der Gasammtorganismus nicht eher leidet, als bis die Zahl der Ankylostoma in die Hunderte geht, so dass man bei ausgesprochenen allgemeinen Symptomen durchschnittlich ein Minimum von 300—400 Exemplaren erwarten darf“ — Przypadki znacznej niedokrewności, połączonej z małą liczbą tęgoryjców dwunastnicy, LEICHTENSTERN zalicza do chronicznych i słusznie twierdzi, że i małe utraty krwi, lecz długo trwające, prowadzą do znacznego wyniszczenia [l. c. 54]. Zresztą, zdaniem LEICHTENSTERN'a, i tu na początku prawdopodobnie było dużo pasożytów, lecz wydzieliły się one [patrz niżej] w znacznej ilości z gospodarza podczas długiego trwania choroby; pozostałe zaś już tylko dobijają podkopany organizm. Atoli i LEICHTENSTERN [l. c. 39] i LUTZ [l. c.], na którego się on powołuje, widzieli nie chroniczne, lecz ostre przypadki „ankylostomiazы“ z bardzo silną niedokrewnością, a pasorzytów jednak było mało. Wtedy, jak mniema LEICHTENSTERN [l. c. 39], wchodzi już w grę indywidualna wrażliwość organizmu i na małe utraty krwi, a wreszcie, być może, jakieś toksyny, przez tęgoryjce wydzielane.

Już w 1890 r. LUSSANA FELICE [61] zgęszczał przy T. 60—70° C. mocz „ankylostomiatyka“ w ilości dobowej i przyrządzał z niego wyciąg alkoholiczny. Odparowawszy następnie wyskok, autor pozostałość rozpuszczał w małej ilości wody, a otrzymany roztwór wstrzykiwał pod skórę w ciągu ośmiu dni dwóm królikom. Według obliczeń LUSSANA'y, każdy królik, na kilogram wagi, otrzymywał tyle toksyn „ankylostomiazы“ dziennie, ile ich zawierał w jednym kilogramie dany chory. Wyniki LUSSAN'a otrzymał następujące:

1) Działanie toksyn „ankylostomiazы“ występuje wybitnie tylko przed rozpoczęciem kuracyi przeciw tęgoryjcom; podczas przyjmowania przez chorego środków spę-

dzających—znacznie słabnie, a po zupełnem uleczeniu—całkiem niknie.

2) Spostrzegane zmiany głównie dotyczą krwi: ilość ciałek czerwonych znacznie się obniża, przyczem barwią się one słabiej; występuje poikilocytoza; ilość włókniaka wzrasta.

3) Po zaniechaniu wstrzykiwań krew królików szybko wraca do normy.

4) Na mocz, wzięty nie od „aukylostomiatyka“, lecz od osobnika z „oligohydremią“, króliki w podobny sposób nie reagowały.—Takie działanie moczu „aukylostomiatyków“, wedle LUSSANA'y, zależy od znajdujących się w nim ptomain, przez tęgoryjce wytwarzanych.

Rezultaty, otrzymane przez LUSSANA'ę, potwierdził w zupełności ARSLAN [62], BOHLAND [63] zaś, który badał u „ankylomiastyków“ przemianę materyi, też doszedł do wniosku, że spostrzegany przy tem cierpieniu znaczny rozpad białka da się jedynie wytłómaczyć działaniem jakiegoś jadu protoplazmatycznego, produkowanego przez tęgoryjce dwunastnicy. Takiego samego zdania są BATTISTINI i MICHELI [64].

Tym sposobem stworzono nową teorię o powstawaniu niedokrewności przy „ankylostomiazie“, która znalazła dużo zwolenników [TENHOLT l. c. 59, ZINN i JACOBY l. c. 19, LOOSS 65, PEIPER 66, WILMS 67, po części sam LEICHTENSTERN i wielu innych]. LOOSS [l. c. 65] mniema, że jad ten wydzielają specyalne gruczoły, mające swe ujścia na brzegu jamy gębowej tęgoryjców.

Teoria toksyczna, która, nawiasem mówiąc, ma też swoich przeciwników, dopełnia, że się tak wyrażę, teorii—wtórnej anemii od utraty krwi i, wprowadzając w każdym oddzielnym przypadku w grę—siłę toksyn, jako też indywidualną odporność organizmu czyni zrozumiałymi różne niewyjaśnione dotąd przypadki [patrz str. 223].

Tęgoryjce dwunastnicy, jakieśmy już wspomnieli [str. 218], dostają się do człowieka w postaci zarodków wraz z pokarmem i, jako pasorzyty z siedliskiem w kiszka, przede wszystkim wywołują objawy ze strony przewodu pokarmowego. Częściej się atoli zdarza, że chorzy, zazwyczaj ludzie mało inteligentni i niedbający o siebie, udają się pod opiekę lekarza wtedy dopiero, gdy wystąpią wyraźne objawy niedokrwistości, a nawet, o wiele niebezpieczniejsze od samej „ankylostomiazы“, powikłania takowej [MOSLER i PEIPER l. c., SANDWITH l. c., LEICHTENSTERN l. c. 54 i inni]. I w tych jednak zaniedbanych przypadkach łatwo się przekonać, że na początku były ściskania w dołku, kolki, zgaga, mdłości, wymioty, brak apetytu i zaburzenia ze strony stolca [MOSLER i PEIPER l. c.]. Mdłości i wymioty wprawdzie przy „ankylostomiazы“ występują niezawsze [SANDWITH l. c.], niekiedy atoli zdarza się, że wymiociny są nawet krwawe [LUTZ l. c.]. I łaknienie może też być nieupośledzone [nasz przypadek, GLUZIŃSKIEGO i innych]. SANDWITH [l. c.] mógł się przekonać, że łaknienie bywa już to z samego początku choroby nadzwyczaj wzmożone, lecz później o wiele się zmniejsza, już też od razu jest obniżone, a nawet całkiem go brak. Sporo pacjentów SANDWITH'a przytem czuło specjalny pociąg do żywienia się ziemią, a chorzy HEUSINGER'a [l. c.] jedli nawet glinę, papier, skórę itp. Stwierdzili to też WUCHERER [l. c. 51]. LUTZ [l. c. 46], MOSLER i PEIPER [l. c.] i inni.

Ze strony stolców spotykamy się zazwyczaj z zatwardzeniem i o wiele rzadziej z biegunką [MOSLER i PEIPER l. c.]. SANDWITH u 60% swoich chorych notuje biegunkę, u 28% obstrukcję, u reszty – stolce normalne [porównaj nasz przypadek]; przyczem twierdzi, że biegunka, a nawet dyzenterya, kończąca się przeważnie śmiercią, zdarza się tylko w daleko posuniętych, ciężkich przypadków.

Objektywne badanie chorych w początkach cierpienia wykazuje zmiany następujące [MOSLER i PEIPER l. c.]: język, choć niezawsze, obłożony, brzuch w okolicy żołądka wzdęty, nadbrzusze, a niekiedy cały brzuch, bolesne. LUTZ [l. c.], jako stały objaw „ankylostomiazы“, podaje wzdęcie

nadbrzusza, które SANDWITH [l. c.], na 402 chorych, spostrzegał wszakże tylko u 33⁰/₁₀₀.

W miarę wzmagania się objawów ze strony kanału pokarmowego, stopniowo rozwija się obraz niedokrewności [MOSLER i PEIPER l. c.]: występuje ogólne osłabienie, szum w uszach, bicie serca, zawroty głowy, bóle głowy [zazwyczaj w skroniach, SANDWITH], bóle w kolanach i ramionach [tenże autor]; dalej bóle w kończynach, w mięśniach lędźwiowych i międzyżebrowych [MOSLER i PEIPER l. c.], bóle te, zdaniem LUTZ'a [l. c.], powstają wskutek łatwego męczenia, się [„Ermüdungsschmerzen“]. Chory przytem blednie, traci na wadze i puchnie od obrzęków, które nasamprzód pokazują się na powiekach. Skóra żółknie, niekiedy jakby zielenieje, staje się zimniejszą, więcej suchą i traci sprężystość. Z chwilą wyczerpania się mięśnia sercowego, na tle niezmierniej błości, pokazuje się sinica [MOSLER i PEIPER l. c.]. Każdy ruch wywołuje wtenczas bicie serca, duszność i omdlenie, połączone czasami z uczuciem strachu. Tętno stopniowo się przyspiesza, staje się nieregularnem, miękkim, a w końcu nitkowatym. Występuje pulsacja tętnic szyjowych, a w przypadkach z zejściem śmiertelnem — pulsacja w nadbrzuszu i w tętnicach skroniowych [SANDWITH l. c.]. Nad wszystkimi tętnicami dają się wysłuchiwać nadto szmery skurczowe, dmuchające, a nad żyłami szyjowemi — buczenie. Stopniowo na tem tle rozwija się wada organiczna serca: tępość jego się powiększa, uderzenia i tony wzmagają się, niekiedy zaś przeciwnie — słabną; wreszcie powoli występują szmery skurczowe, dmuchające. W niektórych przypadkach czynność serca jest tak mocna, że drugi ton bywa już na znacznej odległości słyszalny. Czasami zjawiają się i szmery rozkurczowe [MOSLER i PEIPER l. c.].

Krew tedy bywa niezmiernie blada. W przypadku MASIUS'a i FRANCOTT'a [l. c.] miała ona nawet odcień szarawy. Ciałka krwi czerwone, prócz błości, wykazują umiarkowaną, niekiedy zaś dość znaczną [GŁUZIŃSKI l. c.] poikilocytozę, mikrocytozę [MOSLER i PEIPER l. c., BONUZZI l. c., BOZZOLO l. c., MENCHE 68 i inni], a według MASIUS'a

i FRANÇOTTE'a [l. c.], czasami też wakuolizację. Ilość ich przytem znacznie się zmniejsza. SANDWITH [l. c.], na 173 chorych, u trzech stwierdził ponad 4 miliony—w 1 sz. mm., u 23% od 3—4 milionów, u 46,8% od 2—3 milionów—i u 28,3% mniej niż 2 miliony. Najmniejszą ilość—930,000 autor ten spotkał u osobnika, który jednak, pomimo to, wyzdrowiał. STAHL [cyt. u MOSLER'a i PEIPER'a] u jednego „ankylostomiatyka” znalazł tylko 850,000 czerwonych ciałek w sz. mm. W przypadku GLUZIŃSKIEGO [l. c.] było ich 2104000.

Procent hemoglobiny równolegle do tego też się obniża. Badania, przeprowadzone przez SANDWITH'a za pomocą przyrządu GOWERS'A, wykazały średnio 26% takowej, z wahaniami od 10 do 54%. BOZZOLO [l. c.] przy „ankylostomiazie” notuje od 20—60% hemoglobiny [określał ją chromocytometrem BIZZZERO]. U chorego GLUZIŃSKIEGO [l. c.] stwierdzono 31% hemoglobiny.—Rzecz prosta, że prócz zmniejszenia się ilości ciałek krwi czerwonych, wpływa na % hemoglobiny i ich bladość [BOZZOLO l. c., GLUZIŃSKII in].

Co do białych ciałek krwi, to stosunek ich do czerwonych—niekiedy jest normalny [MOSLER i PEIPER l. c., BOZZOLLO i inni]; częściej jednak, szczególnie w przypadkach nieco dalej posuniętych, ilość białych ciałek znacznie się zwiększa [BONUZZI l. c., SANDWITH l. c., GLUZIŃSKI l. c., MUELLER i RIEDER 69, i nasz przypadek]. SANDWITH średnio u „ankylostomiatyków” znajdował 10360 białych ciałek—w 1 sz. mm. Prócz mniejszej lub większej leukocytozy, stwierdzono w niektórych przypadkach wybitną eozynofilię [MUELLER i RIEDER l. c., GLUZIŃSKI l. c., nasz przypadek i inn.], co najzupełniej zgadza się ze zdaniem BUECKLERS'a [70], że obecność wogóle pasorzytów bardzo często stoi w parze z eozynofilią, która, po spędzeniu takowych, z wolna znika.

Przytoczone tu liczne zmiany, jakie się przy „ankylostomiazie” we krwi spostrzegać dają, zależą od stadium samej choroby, mamy tu więc raz do czynienia z oligocytozą i oligochromemią, drugi raz—ze znaczną leukocytozą, niekiedy eozynochłonną, to znów, jak w przypadku MASIUS'a i FRANÇOTTE'a [l. c.], z najtypowszą postacią

leukemii.—Atoli godnem jest uwagi, że i w najcięższych przypadkach niedokrewności [porównaj przypadek SANDWITH'a str. 228], zaraz po spędzeniu tęgoryjców, krew szybko wraca do normy. SANDWITH np. spostrzegał u jednego ze swych pacjentów po przeprowadzeniu kuracyi, powiększenie się w ciągu miesiąca ilości ciałek krwi czerwonych o 310,000 w 1 sz. mm., a u dziesięciu — aż dwa miliony. W jednym przypadku LEICHTENSTERN'a [l. c. 54] ilość ciałek czerwonych w ciągu dwóch miesięcy doszła z 1850000 do 4862500, w drugim zaś w ciągu trzech miesięcy z 1875000 do 4900000, przyczem chorzy nie dostawali nawet żelaza. To samo obserwował i SAHLI [71] w klinice berneńskiej. W naszym przypadku ilość ciałek krwi czerwonych wzrosła w ciągu pięciu tygodni o 920,000 w 1 sz. mm., a % hemoglobiny o 24; białych ciałek przytem ubyło 2000 [w 1 sz. mm.], a % eozynochłonnych spadł z 17 na 10. Regeneracya taka krwi zależy poniekąd od indywidualności chorego; zdaniem SANDWITH'a [l. c.], ma tu szczególny wpływ wiek: młodość sprzyja wyzdrowieniu.

Wracając na nowo do zmian, jakie się, w miarę postępowania „ankylastomiazы“, w innych organach zewnętrznych rozwijają, należy przede wszystkim zauważyć, że, póki niema powikłań [patrz niżej], które po największej części kończą się zgonem, w narządach oddechowych zmian nie znajdujemy [porównaj nasz przypadek]; czasami tylko daje się zauważyć przyspieszenie oddechu [MOSSLER i PEIPER l. c.].

Objawy ze strony kanału pokarmowego, o których już wyżej była mowa, choć idą dalej swoim trybem, nie też szczególnego więcej nie przedstawiają ¹⁾. To samo dotyczy wątroby i śledziony. Jedynie tylko stolce chorych od początku, aż do końca cierpienia nie przestają być pod względem rozpoznawczym najważniejszymi. Na pozór nie one nadzwyczajnego nie przedstawiają: zapachu i koloru są zwykłego; rzadko kiedy bywają czarne [MOSSLER i PEIPER l.

¹⁾ Dołącza się jedynie przykra woń z uści ślinotok [Lutz l. c.].

c.] i tylko u ceglarzy, od połkniętej gliny — szaro żółte [LEICHTENSTERN l. c. 44]. Krew, której należałoby się w stolcach takich spodziewać, w Europie i w miejscowościach, pod zwrotnikiem nie leżących, zdarza się bardzo rzadko [LEICHTENSTERN l. c. 54, Bozzolo l. c. 57 i inni]; w miejscowościach zaś podzwrotnikowych wprawdzie bywa [MOSLER i PEIPER l. c.], lecz też, jak widać ze statystyki SANDWITH'a [na 402 chorych—tylko u dwóch], niezbyt często. Zresztą należy mieć tu na uwadze, że brocząca leniwie z rana na błonie śluzowej kiszek krew może podlegać po drodze takim zmianom, które ją czynią w stolcach całkiem niewidzialną [SAHLI l. c.].

Dopiero pod drobnowidzem znajdujemy, prócz mniej ważnych rzeczy [resztek niestrawionych pokarmów i zmienionych lub niezmienionych ciałek krwi czerwonych], kryształy CHARCOT'a i jajka tęgoryjców dwunastnicy. Na obecność tych kryształów w wypróżnieniach „ankylostamiatyków“ pierwsi zwrócili uwagę PERRONCITO [72] i BAUEMLER [73]. Według LEICHTENSTERN'a [l. c. 54], obecność w stolcu kryształów CHARCOT'a, po zastosowaniu środka spędzającego, pomimo nieznajdowania więcej jajek tęgoryjców, dowodzi, że nie wszystkie jeszcze pasożyty zostały usunięte. Prócz „ankylostomiaz“, także kryształy bywają w wypróżnieniach i przy innych pasożytach. LEICHTENSTERN [74] mówi, że obecność w stolcu kryształów CHARCOT'a zaraz winna rzucić podejrzenie na jakieś pasożyty; atoli pasożyty mogą być, a kryształy nie zawsze; przeciwnie—kryształy znajdujemy, a pasożytów niema. Rzeczywiście NOTHNAGEL [cyt. u MOSLERA i PEIPER'a] widział też kryształy CHARCOT'a w wypróżnieniach alkalicznych—przy katarze kiszek, tyfusie i dyzenterii, a SAHLI [l. c.] nawet — w stolcach kwaśnych [przy katarze kiszek]. Jednak przy tych cierpieniach spotykają się one rzadko i w małej ilości [MOSLER i PEIPER l. c.], a przy „ankylostostomiazie“ jest ich zawsze moc [PERRONCITO l. c. 72, BAUEMLER l. c., LEICHTENSTERN l. c. 54, nasz przypadek i inn.] i znikają bezpowrotnie, zaraz po spędzeniu tęgoryj-

ców dwunastnicy [LEICHTENSTERN l. c. 54, MOSLER i PEIPER l. c., BUECKLERS l. c. i wielu innych].

Co do jajek tęgoryjców, na zasadzie obecności których właściwe rozpoznanie stawiamy, to takowe jak stwierdził LEICHTENSTERN [75], pokazują się w wypróżnieniach dopiero w 5—6 tygodni po zarażeniu się, jednocześnie z innymi objawami „ankylostomiazы“. Tłumaczy się to tem, że młodsze tęgoryjce nie zawierają w sobie, wedle tegoż LEICHTENSTERN'a, ani rozwiniętych jajek, ani też nasienia.

Samo odszukiwanie jajek tęgoryjców w wypróżnieniach nie przedstawia żadnych trudności wystarcza częsteczkę kału, nieco przygniecioną szkiełkiem przykrywkowem, rozpatrzeć pod drobnowidzem przy powiększeniu 100—200 razy. W celu tym jednak nie należy wybierać strzępków śluzu, gdyż właśnie w takowych jajek tęgoryjca niema [BONUZZI l. c.]. Jeżeli jajek jest sporo, o wiele wygodniej wziętą cząstkę kału uprzednio skłócić z wodą, choćby karbolową [SANDWITH l. c.], i badać dopiero osad: jajka wtedy epiej się pod drobnowidzem uwydatniają.

Tęgoryjce dwunastnicy wydzielają jajka w niezmiernie obfitej ilości [GRASSI i PARONA l. c., LEICHTENSTERN l. c. 54 i inni]. Ostatni autor razu jednego — w 233 gr. stolcu narachował ich 4216930. Przy obliczaniu jajek tęgoryjców LEICHTENSTERN trzymał się następującego sposobu: odważał akuracie od 3—5 grm. świeżego, dobrze sformowanego kału, rozcierał go ostrożnie w moździerzyku z wodą i dolewał takowej do 100—150 ctm; mieszaninę przenosił do biurety i po kropli wypuszczał na specjalne szkiełka przedmiotowe 19 do 22 kropel odpowiadało 1 ctm. płynu. Szkiełka przedmiotowe poliniowane były równolegle do strony krótszej w ten sposób, że przestrzeń między dwiema sąsiednimi liniami była mniejsza od pola widzenia; pozwalało to LEICHTENSTERN'owi dokładnie zliczyć ilość jajek w każdej z 19—22 kropel z osobna, resp. w 1 ctm. mieszaniny. Przyjmując dalej, że jajka zostały dokładnie z wodą skłócone, autor określał ilość ich w całej wziętej porcyi [3—5 g.], a stąd w dobowym stolcu. Na zasadzie szeregu takich obli-

czeń i ilości znalezionych przytem pasożytów, LEICHTENSTERN [cyt. tamże] przyszedł do wniosku, że liczba samic tęgoryjców w organizmie gospodarza równa się ilości jajek w 1 grm. wypróżnień, podzielonej przez 47. Biorąc dalej przeciętny stosunek samców do samic [patrz niżej], autor mógł wnioskować w przybliżeniu o ogólnej cyfrze pasożytów. Otrzymane rezultaty zgadzały się z takimiż GRASSI'ego i PARON'y [l. c.], wedle których, 150 - 180 jajkom w 1 ctm. kału odpowiada około 1000 tęgoryjców dwunastnicy.

Same pasożyty, obecność których w stolcu chorego potwierdza poniekąd rozpoznanie, bez środka spędzającego zazwyczaj się w wypróżnieniach nie pokazują [WUCHERER l. c. 51, LEICHTENSTERN l. c. 33, nasz przypadek i inni]. Są jednaknotowane pojedyncze przypadki [PISTONI 76, PARON'a 77 i BUGNION 78], gdzie takowe i samowolnie wychodziły.

[D. n.]

O W Y C I N A N I U P Ł U C

(„*de pneumectomia*“)

Skreślił

Fr. Kijewski

Ordynator szpitala Wolskiego w Warszawie.

(Dalszy ciąg).

D o ś w i a d c z e n i e LXXIII.

Gołąb wagi 270,0. Przed operacją T^o. 41,5^o.

8. II. 98. Narkoza chloroformem i eterem.

Operacja z lewej strony. Cięcie równoległe do kręgosłupa, w odległości od niego 1 ctm. Wyciąłem z żeber i mięśni pas szerokości 1 ctm. [4 żebra]. Płuco odseparowałem, podwiązałem i wyciąłem. Sinica wystąpiła bardzo znaczna, oddech niezmiernie utrudniony, powolny. Wkrótce gołąb się uspokoił. Szew przez skórę i mięśnie. Oddech po operacji 60.

T^o. V. 41,8^o.

9. II. 98. Oddech 32. Gołąb je i pije. T^o M. 42,0^o V 41,1^o.

10. II. 98. „ 41,9^o „ 40,5^o.

11. II. 98. Oddech 56. „ 41,4^o „ 42,3^o.

12. II. 98. „ 30. „ 42,3^o „ 41,5^o.

13. II. 98. „ 20. „ 41,9^o „ 41,5^o.

14. II. 98. „ 32. „ 41,9^o „ 41,8^o.

15. II. 98. „ 26. „ 41,6^o „ 41,5^o.

16. II. 98. „ „ 42,2^o „ 41,4^o.

17. II. 98. „ 34. „ 42,0^o „ 41,5^o.

18. II. 98. „ 28. „ 42,0^o „ 42,5^o.

19. II. 98. Waga=240,0. „ 42,8^o „ 41,8^o

Pam. Tow. Lek-T. 98, Z. II.

20. II. 98.	T ^o . M. 41,7 ^o V. 41,5 ^o .
21. II. 98.	„ 41,5 ^o „ 41,8 ^o .
22. II. 98.	„ 41,8 ^o „ 41,2 ^o .
23. II. 98.	„ 41,7 ^o „ 41,2 ^o .
24. II. 98.	„ 41,6 ^o „ 42,4 ^o .
25. II. 98,	„ 41,2 ^o „ 42,0 ^o .
26. II. 98.	„ 41,7 ^o „ 41,7 ^o .
27. II. 98.	„ 41,5 ^o „ 41,7 ^o .
28. II. 98.	„ 42,2 ^o „ 41,2 ^o .

4 III. Waga—220 grm.

6. IX. 98. Gołąb zabity. Zmiany jak w poprzednim przypadku.

D o ś w i a d c z e n i e LXXIV.

Królik szary, wagi—1,48 kilogr.

10. II. 98. T^o. M. 39,0. *Injectio subcutanea 0,09 morphii.*

Operacja z lewej strony. Oplucna otwarta w 6 międyżebżu,—6, 5 i 4 żebra przecięte od strony chrząstek.

Ligatura *en masse* na wnękę płuca,—*pneumectomia*. Waga wyciętego płuca—2,5 grm. Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—32, równy, głęboki.

W godzinę śmierć królika.

Badanie pośmiertne nie wykazało żadnych zmian.

Śmierć nastąpiła skutkiem *shock'u*.

D o ś w i a d c z e n i e LXXV.

Gołąb [samica] wagi—300,0 grm. Ciężota przed operacyą 42,6^o [rano].

10. II. 98. Narkoza eterem. Operacja z prawej strony. Cięcie równoległe do kręgosłupa w odległości 1 ctm. Wycięciem pas żebra z mięśniami szerokości 1—1,5 ctm. Płuco oddzieliłem i o ile możliwości niżej podwiązałem, pozostała się nieznaczna część płuca. *Pneumectomia*. Szew — przez mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—60, głęboki.

11. II. T^o. M. 41,0^o—V. 41,7^o. Oddech—54

12. II. „ 41,3^o.— „ 40,9^o. „ —27.

13. II. „ 42,0^o.— „ 40,9^o. „ —30.

14. II. „ 42,0^o.— „ 43,0^o. „ —26.

15. II. „ 41,2^o.— „ 41,0^o. „ —32.

16. II. „ 41,8^o.— „ 41,6^o.

17. II. „ 42,2^o.— „ 42,0^o. „ —32.

18. II. T^o. M. 41,7^o.—V. 41,3^o Oddech—32.

19. II. „ 41,8^o.— „ 40,8^o Waga 270,0.

20. II. „ 41,6^o.— „ 40,7^o

21. II. „ 41,3^o.— „ 41,4^o Oddech—80.

22. II. „ 41,3^o.— „ 41,8^o

23. II. „ 41,5^o.— „ 41,2^o

24. II. „ 41,3^o.— „ 41,2^o

25. II. „ 41,4^o.— „ 40,1^o

26. II. „ 41,4^o.— „ 41,5^o

27. II. „ 41,2^o.— „ 41,8^o

28. II. „ 41,2^o.

1. III. „ 41,7^o

4. III. Waga=250,0 grm.

Samiczka kilkakrotnie w ciągu roku zносиła jaja i dwa razy miała młode.

24. II. 99. Waga = 320,0. Oddech 80. Gołąb fruwa po piwnicy.

Z a b i t y po upływie roku i 2 tygodni.

Cała prawa strona klatki piersiowej płaska, zapadnięta, lewa wypukła, przez mięśnie międzyżebrowe z lewej strony prześwieca płuco różowe.

Lewe płuco nadmiernie rozdęte.

Mięśnie piersiowe mocno rozwinięte

Na miejscu prawego płuca niewielki ciemny, twardy guzik, na którym znajduje się ligatura otoczona twardą zbitą tkanką.

D o ś w i a d c z e n i e LXXVI.

Gołąb wagi—310,0 grm. Ciepłota rano—42,4^o, oddech—42. Po uspianiu—32.

17. III. 98, Operacja z lewej strony. Narkoza eterem i chloroformem. Wyciąłem pas żeber z mięśniami w odległości 1 ctm. od kręgosłupa, pas szerokości—1 ctm.

Płuco odseparowałem, podwiązałem ligaturą jedwabną i obciąłem. Szew na klatkę piersiową przez skórę i mięśnie.

Bezpośrednio po operacji liczba oddechów—18 na minutę, oddech głęboki. Ciepłota wieczorem—38,0^o (!).

18 II. 98. T^o. M. 41,7^o—V. 40,8^o. Oddech—90. Gołąb je cołwiek.

19. II. 98. „ 42,1^o— „ 41,4^o. Waga—300,0.

20. II. 98. „ 41,4^o— „ 41,2^o. Oddech—40.

21. II. 98. „ 42,2^o— „ 41,5^o.

22. II. 98. „ 41,8^o— „ 41,7^o. Oddech—40.

23. II. 98. „ 41,7^o— „ 41,7^o.

24. II. 98. „ 41,4^o— „ 41,6^o.

25. II. 98. T_o. M. 41,6° V. „ 41,7°.

26. II. 98. „ 41,7° — „ 41,3°.

27. II. 38. „ 41,5° — „ 41,1°.

28. II. 98. „ 41,5° — „ 41,7°.

1. III. 98. „ 41,8° — „ 41,7°.

2. III. 98. „ 41,9° — „ 41,5°.

4. III. 98. Waga—320,0.

13. IV. 99. Waga—320,0. Gołąb zabity.

Lewa połowa klatki piersiowej zupełnie zapadnięta, płaska; prawa—wypukła, beczkowata. W lewej połowie znajduje się kikut wraz z ligaturą po podwiązaniu wętki płuca, można wybornie rozróżnić jak w postaci palców od rękawiczek zakończając się oskrzele, płuca samego ani śladu. Prawo płuco rozdęte, blade.

Mięśnie piersiowe dobrze rozwinięte.

D o ś w i a d c z e n i e LXXVII.

Królik wagi—1,28 kilogr.

11. II. 98. *Injectio subcutanea* 0,06 *morphii*. Oddech przed operacją—12 (1).

Operacja z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, 6, 5 i 4 żebra przecięte od strony chrząstek. Płuco podwazyłem i wyciąłem [nałożyłem 2 ligatury]. Waga wyciętego płuca—2,5.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacji—60.

W k r ó t c e ś m i e r ć królika.

Badanie pośmiertne wykazało, że część dolnego płata wyslizgnęła się z pod ligatury i powodowała śmiertelny krwotok.

D o ś w i a d c z e n i e LXXVIII.

Królik wagi—1,84 kilogr. Ciężota rano—39,9°.

16. II. 98. *Injectio subcutanea* 0,09 *morphii*.

Operacja z lewej strony. Opłucna otwarta w 5 międzyżebżu, przeciąłem 2 żebra ku górze [5 i 4] i jedno [6] ku dołowi od strony chrząstek.

Na płuco jedna ligatura,—*pneumectomy* [2,5 grm.].

S z e w na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

O d d e c h po operacji—60.

Wieczorem ciężota wynosi zaledwie 36,6° (1).

17. II. T. M. 38,3°—V. 39,5° Oddech szybki Królik je.

18. II. „ 39,5° — „ 39,3° —

19. II. „ 39,2° — „ 39,3° Waga—1,82.

20. II. „ 38,4° — „ 39,5° Oddech b. szybki, wyżej 100.

21. II. T^o. M. 39,2^o—V. 39,0^o.

22. II. „ 39,2^o— „ 39,0^o.

23. II. „ 39,0^o— „ 39,5^o.

24. II. „ 39,0^o— „ 39,3^o.

25. II. „ 38,9^o— „ 39,0^o.

26. II. „ 39,3^o— „ 39,0^o.

27. II. „ 39,6^o— „ 39,8^o.

28. II. „ 39,5^o— „ 39,7^o.

4. III. 98. Waga—1,65. Na miejscu szwu naciek dość twardy.

13. IV. 98. Waga—1,60. Naciek na klatce piersiowej nieznaczny. Ponieważ zwierzę stale traci na wadze, przeto z a b i e m j e 15. IV. 98.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Zniepodobnienia klatki piersiowej prawie niema. P r a w e p ł u c o—mocno rozdęte, szczególnie po brzegach. W lewej połowie klatki piersiowej na miejscu ligatur ropień otorbiony, wielkości orzecha włoskiego i wypełniający całą lewą jamę opłucnej. Resztek płuca lewego ani śladu. Odpreparowałem tchawicę i lewe oskrzele, które kończyło się w postaci *cul de sac*.

Innych zmian widocznych niema.

D o ś w i a d c z e n i e LXXIX.

Królik łaciasty [samiczka], wagi—1,6 kilogr.

11. II. 98. *Injectio subcutanea* 0,06 *morphii*.

Operacya z p r a w e j s t r o n y. Opłucna otwarta w 6 m i ę d z y ż e b r z u, 6, 5 i 4 ż e b r a przecięte od strony chrząstek. Na płuco 2 ligatury, *pneumectomy* [—4,0]. Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—50.

T^o. V. 39,2^o.

12. II. 98. T^o. M. 38,3^o—V. 38,0^o. Oddech—96, powierzochny Królik je owies, siano, marchew.

13. II. 98. Świerć o godzinie 11 rano.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Krwotok do jamy otrzewnej, źródła krwawienia nie można było wykryć. Wszystkie narządy jamy brzusznej niezmiernie blade. W prawej jamie opłucnej około 2 łyżeczek od kawy krwi. Na kikucie po odciętym płucu—*mucor*.

Mucor powodował zakażenie zwierzęcia, co było przyczyną krwawienia i śmierci.

D o ś w i a d c z e n i e LXXX.

Królik wagi—2,18 kilogr.

1. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,09 *morphii*.

Po zastrzyknięciu oddech—30 na minutę.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 7 międzyżebżu; 7, 6, 5 i 4 żebra przeciętem od strony chrząstek. Płuco wydobyłem na zewnątrz i podwiązałem [1 ligatura], niewielka część górnego zraza pozostała,—*pneumectomy*.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po podwiązaniu i wycięciu—32, zwolna częstość jego się powiększała i po skończonej operacyi wynosiła 48.

T^o. M. 38,4°.

Wieczorem królik leży jak nieżywy, oddycha spokojnie, zupełnie zimny.

2. III. T^o. M. 37,9°—V. 39,3°. Oddech—100.

3. III. „ 39,9°—„ 39,8°. „ — 96. Królik je cokolwiek.

4. III. „ 39,8°—„ 39,8°. „ — 78. Waga—2,12 k.

5. III. „ 39,5°—„ 38,8°.

6. III. „ 39,5°—„ 39,7°. Królik jeść nie chce, siedzi spokojnie. Na boku operowanym naciek.

7. III. T^o M. 39,6°—39,6°.

8. III. „ 39,8°—39,7°. Naciek się zwiększa.

9. III. „ 39,7°. Oddech 96. Zwierzę siedzi nieruchomo, jeść nie chce.

10. III. 98 rano śmierć.

Badanie pośmiertne. *Phlegmone* lewej strony klatki piersowej. *Pleuritis duplex*—wysięk surowiczokrwisty ze znaczną przymieszką włókniaka; w prawej opłucnej wysięku około 15,0, a w lewej około 30,0.

Osierdzie słabo przyklejone do ściany klatki piersowej.

D o ś w i a d c z e n i e LXXXI.

Królik młody, wagi—1,57 kilogr.

23. II. 98. T^o. M.—38,2°. *Injectio subcutanea* 0,09 *morphii*.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; przecięte tylko 6 żebro od strony chrząstki. Dolny płat płuca wydobyłem na zewnątrz i podwiązałem [0,75 grm.].

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—56, nierówny.

24. III. 98. T^o. M. 38,5°—V. 38,7°.

25. III. 98. „ 38,6°—„ 38,7°.

26. III. 93. „ 39,7°—„ 39,5°.

27. III. 98. „ 39,5°—„ 39,7°.

28. III. 98. „ 39,6°—„ 39,7°.

29. III. 98. „ 39,0°—„ 39,1°.

30. II. 98. T^o. M. 39,4^o—V. 39,3^o. Je dobrze, biega po klatce.

31. III. 98. „ 39,4^o— „ 39,4^o.

1. IV. 98. „ 39,5^o— „ 39,2^o.

2. IV. 98. „ 39,5^o— „ 39,5^o.

3. IV. 98. „ 39,5^o— „ 39,5^o.

13. IV. 98. Waga—1,5 kilogr.

15. IV. 98. „ —1,5 „

Królik zabity 21. V. 1898

Badanie pośmiertne. Prawa strona klatki piersiowej cokolwiek spłaszczona. W prawej jamie opłucnej na żebrach w miejscu operowanem ropne ognisko wielkości orzecha laskowego.

Płuco prawe przyrośnięte do przepony brzusznej i słabo do bocznej ściany klatki piersiowej.

Pozostałe części płuca mocno rozdęte. Na dolnym zrazie nie można rozpoznać miejsca operowanego.

Lewe płuco przedstawia tylko rozedmę szczególnie na brzegach.

W innych narządach widocznych zmian nie ma.

D o s w i a d c z e n i e LXXXII.

Królik młody [5 tygodniowy], wagi—0,92 kilogr.

28. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,06 *morphii*.

Operacja z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, przecięte 6 i 5 żebro w pobliżu chrząstek. Dolny z r a z płuca przebity we środku i nałożono 2 ligatury—płat obcięty.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacji—76.

29. III. 98. T^o. M. 39,2^o—V. 39,3^o. Królik je bardzo mało, siedzi osowiały.

30. III. 98. T^o M. 38,8^o—V. 39,4^o.

31. III. 98. „ 39,2^o— „ 39,3^o. Oddycha zawsze szybko. Zwierzę mocno strwożone.

1. IV. 98. T^o. M. 39,3^o—V. 39,4^o.

2. IV. 98. „ 39,6^o— „ 39,4^o. Królik jeść nie chce, siedzi nieruchomo. Oddech bardzo szybki.

3. IV. 98. T^o. M. 39,3^o—V. 39,5^o.

4. IV. 98. „ 39,4^o— „ 39,5^o.

5. IV. 98. Śmierć.

Badanie pośmiertne. *Pleuritis serosa—fibrinosa sinistra*.

Lewe płuco słabo przyklejone na całej przestrzeni do klatki piersiowej.

D o ś w i a d c z e n i e LXXXIII.

Królik młody, wagi—1,00 kilogr.

28. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,06 *morphii*.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, przecięte 6 i 5 żebra w pobliżu chrząstek.

Na środkowy zraz płuca nałożyłem jedną ligaturę i zraz ten obciąłem.

Szew na ścianę klatki piersiowej, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—80 na minutę.

W godzinę potem śmierć.

Badanie pośmiertne nie wykazało żadnych zmian.

Płuca były blade.

D o ś w i a d c z e n i e LXXXIV.

Królik młody, wagi—0,9 kilogramm.

28. III. 93. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 5 międzyżebżu, przecięte 5 i 4 żebra. Na środkowy zraz płuca nałożyłem jedną ligaturę i obciąłem płuco.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—38.

W kilka godzin po operacyi—śmierć

Badanie pośmiertne nie wykazało zmian. Płuco prawe przekrwione.

D o ś w i a d c z e n i e LXXXV.

Królik młody, wagi—1,10 kilogramm.

29. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, 6 i 7 żebra przecięte [jedno (6) wyżej, a drugie (7) niżej]. Na dolny zraz płuca—ligatura i płat obcięty.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—80, nierówny, niespokojny.

Zwierzę leży nieruchomo w klatce, zupełnie zimne.

Wieczorem ciepłota—35,0°. (!).

30. III. 98. T°. M. 38,9°—V. 38,7°. Królik je cokolwiek.

31. III. 98. „ 38,9°— „ 39,2°. Oddech—90.

1. IV. 98. „ 39,5°— „ 39,7°. „ —84.

2. IV. 98. „ 39,4°— „ 39,5°. „ —78.

3. IV. 98. „ 39,6°— „ 39,4°. „ —64.

13. IV. 98. Waga—1,17.

29, IV. 98. Waga—1,15. Królik zabity po upływie miesiąca po operacji [31 dni].

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana na klatce piersiowej zagojona w zupełności.

Żebra sklejone, *callus* jednak jeszcze miękki.

L e w e p ł u c o nie przedstawia żadnych zmian.

P r a w e p ł u c o —zraz dolny o połowę niemal mniejszy, na wewnętrznym jego brzegu gwiazdowata blizna, szarawa, przeświecająca; zrostów nie ma. Brzegi pozostałych zrazów rozdęte—*emphysema margin*.

Innych zmian w płucach i pozostałych narządach nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e LXXXVI.

Królik wagi—1,52 kilogr.

29. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, przecięte 6 i 7 żebra. Na dolny zraz płuca—ligatura, zraz obcięty. Płuco przyszyłem do mięśnia międzyżebrowego i klatkę piersiową zamknąłem Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji—34, równy, spokojny.

Wieczorem zwierzę leży nieruchomo, zupełnie zimne, ciepłota 36,1° (!).

30. III. 98. T° M. 39,2°—V. 39,5°. Królik siedzi spokojnie je cokolwiek. Oddycha b. szybko.

31. III. 98. T° M. 39,1°—V. 38,5°.

1. IV. 98. „ 39,7°— „ 39,3°. Oddech—100.

2. IV. 98. „ 39,8°— „ 39,5°.

3. IV. 98. „ 39,7°— „ 39,3°. Oddech—70. Na klatce piersiowej ze strony operowanej naciek.

18. IV. 98. Królik zabity.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Na lewej stronie klatki piersiowej znajduje się dosyć rozległe ropne nacieczenie.

P r a w e p ł u c o ma brzegi rozdęte.

L e w e p ł u c o—dolnego zrazu nie ma, miejsce jego zajmuje ropień otorbiony, przylegający do ściany klatki piersiowej.

G ó r n y z r a z nadmiernie rozdęty, znajdujemy w nim również ropień wielkości orzecha laskowego.

W innych narządach widocznych zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e LXXVII.

Królik łaciasty, wagi—0,94 kilogr.

30. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,04 *morphii*.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 7 międzyżebżu, przecięte tylko 7 żebro. Dolny zraz płuca wydobyłem, część podwiązałem i obciąłem.

Szew na klatkę etc.

Oddech po operacyi—68.

Wieczorem T^o. 35,0^o !!, królik zupełnie zimny, leży nieruchomo.

31. III. 98. T^o. M. 39,5^o—V. 38,6^o. Oddech—120. Królik je kapustę, owies.

1. IV. 98. T^o. M. 38,7^o—V. 38,7. Oddech—84.

2. IV. 98. „ 39,1^o— „ 39,7^o. „ 78.

3. IV. 98. „ 39,3^o— „ 39,2^o.

4. IV. 98. „ 39,8^o

13. IV. 98. Waga—102 kilogr.

24. IV. 98. Królik zabity. Waga=1,12 [przed śmiercią].

Badanie pośmiertne. Rana klatki piersiowej zagojona bez żadnych powikłań. *Callus* żebra dosyć miękkie. W prawej opłucnej na miejscu rany szarawa blizna.

Prawe płuco—dolny zraz znacznie zmniejszony,—na wewnętrznym brzegu znajduje się blizna, szara, przeświecająca; pozostała część tego zraza rozdęta. Inne zrazy mają rozednięte brzegów.

Lewe płuco nie przedstawia zmian. W pozostałych narządach zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e LXXXVIII.

30. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,04 *morphii*.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, przecięte 6 i 5 żebra przy połączeniu z chrząstkami. Część górnego zraza lewego płuca podwiązana i obcięta. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—64.

Wieczorem T^o. 35,7^o !!—zwierzę zupełnie zimne, leży nieruchomo

31. III. 98. T^o. M. 39,1^o—V. 39,2^o. Oddech—102. Królik je kapustę, owies.

1. IV. 98. T^o. M. 39,5^o—V. 39,1^o. Oddech—76.

2. IV. 98. „ 38,8^o— „ 39,2^o. „ —110.

3. IV. 98. „ 39,3^o— „ 39,3^o. „ —110.

13. IV. 98. Waga—0,92.

18. IV. 98. Waga—0,85. Królik zabity po upływie 19 dni.

Badanie pośmiertne. Na lewej stronie klatki piersiowej na miejscu operowanem niewielkie stwardnienie, żółtawe na przekroju.

W lewej jamie opłucnej nie ma zmian, opłucna sama u miejsca rany ma bliźną przeświecającą.

Lewe płuco—górny zraz, rezekowany, przyklejony do przedniej ściany klatki piersiowej; na zrazie tym znajdujemy bliźną, pośród której wyraźnie rozpoznać można ligaturę.

Dolny zraz—puszysty, cokolwiek rozdęty.

Prawe płuco—w dolnym zrazie nie ma zmian, górny i środkowy—(*emphysema marginal.*) rozedma brzegu.

W wątrobie — niezmiernie wiele *coccidii*, toż samo w *duodenum*, co stwierdzono badaniem mikroskopem.

D o s w i a d c z e n i e LXXXIX.

Królik szary, 5 tygodniowy, wagi—0,52 kilogramm.

31. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—14.

Operacja z prawej strony. Opłucna otwarta w 5 międzyżebżu, przecięte 5 i 6 żebra od strony chrząstek.

Górny zraz prawego płuca podwiązany i obcięty.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji—42.

Ciepłota wieczorem nie dochodzi nawet do 35,5° !!.

Zwierzę zupełnie zimne, leży nieruchomo.

1. IV. 98. T° M. 39,2°—V. 39,3°. Oddech—88. Królik siedzi spokojnie, je kapustę, marchew.

2. IV. 98. T° M. 39,5°—V. 39,1°. Oddech—110.

3. IV. 98. „ 39,3°— „ 39,4° „ —100.

4. IV. 98. „ 39,5°— „ 39,5°.

5. IV. 98. „ 39,3°— „ 39,5°.

6. IV. 98. „ 39,4°— „ 39,4°.

7. IV. 98. „ 39,2°— „ 39,2°.

8. IV. 98. „ 39,5°— „ 38,9°.

9. IV. 98. „ 38,6—° 38,8°.

10. IV. 98. „ 39,0—° 39,0°.

11. IV. 99. „ 38,7—° 39,1°.

13. IV. 98. Waga—0,67 kilogramm.

5. V. 98. Waga—0,87 kilogramm. Królik zabity po upływie 5 tygodni.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana zewnętrzna i żeber zagojona w zupełności, bez żadnych powikłań.

Prawe płuco—z górnego zraza pozostał niewielki odcinek przyrośnięty do klatki piersiowej u miejsca rany. Na zrazie tym wyraźna, szaro-żółta blizna. Środkowy zraz rozdęty.

Innych zmian w narządach nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e LXL.

Królik szary, 4 tygodniowy, wagi—0,42 kilogr.

31. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—24.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 7 międzyżebżu, przecięte 6 i 7 żebra w pobliżu chrząstek.

Na część dolnego zrazu płuca [wewnętrzny brzeg]—ligatura, część ta obcięta.

Sześć na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—46, a następnie—56.

Wieczorem ciepłota nie dochodzi do 35,0°!! Zwierzę zupełnie zimne.

1. IV. 98. T^o. M. 39,1°.—V. 39,1°. Oddech—76. Królik siedzi spokojnie, je cokolwiek.

2. IV. 98. T^o. M. 39,3°—V. 39,2°. Oddech—88.

3. IV. 98. „ 39,4°— „ 39,2°. „ —80.

4. IV. 98. „ 39,4°— „ 39,6°.

5. IV. 98. „ 39,1°— „ 39,4°.

6. IV. 98. „ 39,5°— „ 39,2°.

7. IV. 98. „ 39,4°— „ 39,4°.

8. IV. 98. „ 39,6°— „ 39,8°. Rana się zagoiła. Królik je dobrze, swobodnie biega po klatce. Oddech bardzo przyspieszony, gdyż zwierzę nader wystraszone.

13. IV. 98. Waga—0,57 kilogram.

19. IV. 98. Waga—0,63 kilogr. Królik zabity po upływie 19 dni.

Badanie pośmiertne. Rana zewnętrzna zagojona bez powikłań. *Callus* żeber miękki.

Lewa opłucna nie przedstawia zmian, na miejscu rany blizna sinawa.

Lewe płuco—dolny zraz znacznie zmniejszony na wewnętrznym brzegu znajdujemy część szaro-żółtą, z wyraźnie oznaczoną granicą; w części tej wyczuć się daje ligatura. Reszta zrazu cokolwiek rozdęta, pozostałe zrazy bez zmian.

Prawe płuco i inne narządy bez zmian widocznych.

D o ś w i a d c z e n i e LXLI.

Królik szary, młody, wagi—0,4 kilogr.

31. III. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—18.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 7 międzyżebżu, 6 i 7 żebra przecięte w pobliżu chrząstek.

Dolny zraz płuca przebity igłą, rozdzielony na 2 części i każda oddzielnie przewiązana i obcięta. Niemal cały zraz usunięty. Szew na ścianę klatki piersiowej etc.

Oddech po operacji—42.

Ciepłota wieczorem nie dosięga $35,0^{\circ}\text{C}$., zwierzę zupełnie zimne, leży jak nieżywe.

1. IV. 98. $T^{\circ}\text{M. } 39,4^{\circ}$ —V. $38,7^{\circ}$. Oddech—80.

2. „ 98. „ $38,8^{\circ}$ — „ $39,3^{\circ}$. Królik je cokolwiek.

3. „ 98. „ $39,2^{\circ}$ — „ $39,5^{\circ}$. Oddech powierzchowny.

4. „ 98. „ $39,2^{\circ}$ — „ $39,2^{\circ}$.

5. „ 98. „ $38,9^{\circ}$ — „ $39,3^{\circ}$.

6. „ 98. „ $39,5^{\circ}$ — „ $39,5^{\circ}$.

7. „ 98. „ $39,3^{\circ}$ — „ $39,4^{\circ}$.

8. „ 98. „ $39,6^{\circ}$ — „ $39,8^{\circ}$. Na klatce piersiowej ropienia nie ma; rana zagoiła się przez rychłozrost.

9. IV. 98. $T^{\circ}\text{M. } 39,1^{\circ}$ —V. $39,2^{\circ}$.

10. „ 98. „ $39,2^{\circ}$ — „ $38,8^{\circ}$.

11. „ 98. „ $38,8^{\circ}$ — „ $38,8^{\circ}$.

13. „ 98. Waga—0,57 kilogr. Zwierzę biega po klatce, je wybornie.

5. V. 98. Waga—0,86 kilogr. Królik zabity po upływie 5 tygodni.

Badanie pośmiertne. Rana na klatce piersiowej w zupełności zagojona bez żadnych powikłań.

Lewa opłucna bez zmian; do blizny na klatce piersiowej przyklejony niewielka resztką dolnego zraza. Na resztkę tej znajdujemy wyraźną, szarą, bliznę.

Pozostałe zrazy lewego płuca mocno rozdęte.

Inne narządy bez widocznych zmian.

D o s w i a d c z e n i e XCII.

Królik szary, młody, wagi 0,47 kilogr.

4. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—18, spokojny.

Operacja z prawej strony. Opłucna otwarta w 5 międzyżebżu, przecięte 5 i 4 żebra. Górną połowę górnego zraza odpaliłem za pomocą żegadła PAQUELIN'a. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji pęczatkowo—40, a potem podniósł się do 70,—powierzchowny.

Wieczorem królik zupełnie zimny, leży skurczony, nieruchomy; ciepłota nie dochodzi do $35,0^{\circ}$ (l l).

5 IV. 98. $T^{\circ}\text{M. } 38,9^{\circ}$ —V $39,5^{\circ}$. Oddech—80.

6. IV. 99. T°. M. 39,7°.—V. 38,3°. Oddech—90. Zwierzę je kapustę, sałatę.

7. IV. 98. „ 39,5°— „ 39,2°.

8. „ 98. „ 39,3°— „ 39,8°. Oddech zawsze bardzo szybki, powierzchowny.

9. IV. 98. T°. M. 39,6°— V. 39,1°.

10. „ 98. „ 39,2°— „ 39,1°.

11. „ 98. „ 39,2°— „ 39,1°.

12. „ 98. „ 39,4°— „ 39,2°.

13. „ 98. Waga—0,57 kilogram. Rana na klatce piersiowej zagojona wybornie.

19. IZ. 98. Waga—0,66. Królik zabity po upływie 15 dni po operacji.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Na miejscu szwu na klatce piersiowej w mięśniach serowate nacieczenie naokoło ligatur. Żebra nie zrosnięte jeszcze. W opłucnej prawej przeświecająca blizna na miejscu rany, innych zmian nie ma.

G ó r n y z r a z p r a w e g o p ł u c a m a l e Ń k i, g ó r n a p o ł o w a t e j r e s z t k i s z a r a, b e z p o w i e t r z n a, ś c i ś l e o d g r a n i c z o n a l i n i ą o d c z ę ś c i d o l n e j r ó ż o w e j, z a w i e r a j ą c e j p o w i e t r z e

Pozostałe zrazy p r a w e g o p ł u c a n i e p r e d s t a w i a j ą w i d o c z n y c h z m i a n.

Lewe płuco, jak również i inne narządy - bez zmian.

D o ś w i a d c z e n i e X C I I I.

Królik szary, 4-tygodniowy, wagi—0,42 kilogr.

4. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—24, spokojny, równy.

Operacja z l e w e j s t r o n y. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, przecięte 6 i 5 żebra na pobliżu chrząstek. Połowę d o l n e g o z r a z a p ł u c a o b c i ą ł e m z a p o m o c ą ż e g a d ł a P A Q U E L I N ' a

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji początkowo—54, a następnie 102, nader powierzchowny.

Wieczorem królik zupełnie zimny, ciepłota—niżej 35°.

5. IV. 98. T°. M. 39,2°—V. 39,2°. Oddech szybki, powierzchowny.

6. IV. 98. „ 39,4°—39,4°. Oddech wyżej 100.

7. „ 98. „ 38,7°—39,3°.

8. „ 98. „ 39,5°—39,7°.

9. „ 98. „ 39,6°—39,5°.

10. „ 98. „ 39,3°—39,4°.

11. „ 98. „ 39,4°—39,5°.

13. IV. 98. Waga—0,45 kilogr.

5. V. 98. Waga—0,77 k'logr. Królik zabity po upływie 19 dni po operacyi.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana zewnętrzna zagojona bez żadnych powikłań.

L e w a o p ł u c n a — zgrubienie na miejscu rany.

L e w e p ł u c o — na pierwszy rzut oka trudno rozpoznać, który zraz był operowany; wszystkie z r a z y r o z d e t e, dolny ma brzegi grube, zaokrąglone, na dolnej powierzchni w miejscu operowanem ciemna pigmentacja.

P r a w e — płuco i inne narządy bez zmian.

D o ś w i a d c z e n i e XCIV.

Królik młodziutki, wagi—0,32 kilogram.

4. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,32 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—24.

Operacja z p r a w e j s t r o n y. Opłucna otwarta w 5 międzyżebżu, 5 żebro przecięto. Znaczna część ś r o d k o w e g o z r a z a prawego płuca usunięta za pomocą żegadła PAQUELIN'a.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—46, a następnie—70.

Wieczorem królik zupełnie zimny, ciepłota niżej 35,0° !!

W nocy śmierć zwierzęcia.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e nie wykazało żadnych zmian

D o ś w i a d c z e n i e XCV.

Królik młody, wagi—0,41 kilogram.

5 IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—19.

Operacja z l e w e j s t r o n y. Opłucna otwarta w 6 międzyżebra; 6 i 5 żebra przecięte od strony chrząstek.

Z d o l n e g o z r a z a l e w e g o p ł u c a w y c i a ł e m klin żegadłem PAQUELIN'a. Podczas trzymania płuca kleszczykami powierzchnia płuca została pokaleczoną i mocno krwawiła, całą tę powierzchnię krwawiącą przypaliłem żegadłem PAQUELIN'a. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—68.

Wieczorem zwierzę zupełnie zimne, (ciepłota—35,9° !!,) leży nieruchomo, oddycha spokojnie, powierzchownie.

6. IV. 98 T°. M. 37,9°.—V. 39,6°. Oddech — 80. Królik je cokolwiek.

7. IV. 98. T. „ 35,7° (!!)—V—35,1° (!!). Oddech szybki, powierzchwni.

8. IV. 98. Rano śmierć.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Lewe płuco przypaloną powierzchnią przyklejone do ściany klatki piersiowej. Zmian widocznych w innych narządach nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CXVI.

K o t e k m ł o d y [4 tygodnie], wagi—0,3 kilogram.

1. IV. 98. *Injectio* 0,04 *morphii*. Chloroform.

Operacya z lewej strony. Opłucna przecięta w 7 międzyżebrow, przez otwór wydobyłem dolny zraz płuca i za pomocą PAQUELIN'a odpaliłem część.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—32.

Zwierzę stęka, drży całym ciałem. Owinięto je w watę i położono przy piecu.

Po kilku godzinach śmierć.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e nie wykazało żadnych zmian.

D o ś w i a d c z e n i e XCVII.

K o t k a m ł o d a [4 tygodnie], wagi—0,42 kilogram.

13. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,04 *morphii*. Chloroform.

Operacya z prawej strony. Oddech po chloroformie—30. Opłucna otwarta w 5 międzyżebrow, 5 i 4 żebra przecięte w pobliżu chrząstek. Połowa środkowego zraza odpalona za pomocą PAQUELIN'a.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—30 !! głęboki bardzo.

Zwierzę leży nieruchomo, stęka; po kilku godzinach śmierć.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e nie wykazało zmian.

D o ś w i a d c z e n i e XCVIII.

Królik młody, wagi—0,62 kilogram.

20. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,5 *morphii*.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebrow, 6 żebro przecięte w pobliżu chrząstki. Niemal połowa dolnego zraza usunięta za pomocą żegadła PAQUELIN'a [płat obcięty i przypalony]. Szew na ścianę etc.

Oddech po operacyi—48, równy.

T°. V.—39,3°. Zwierzę leży spokojnie.

W nocy śmierć.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Prawe płuco — pozostała część snadnięta.

W jamie prawej opłucnej $\frac{1}{2}$ łyżeczki od kawy krwi.
Innych zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e XCIX.

Królik młody, wagi—0,75 kilogrm.

20. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,05 *morphii*.

Oddech po zastrzyknięciu—14.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; przecięte 6 i 7 żebra od strony chrząstek.

Część dolnego z rąba obcięta nożyczkami i powierzchnia rany przypalona PAQUELIN'em.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—48.

Śmierć po 2 godzinach.

W prawej jamie opłucnej $\frac{1}{2}$ łyżeczki od kawy krwi.

Innych zmian nie wykryto.

D o ś w i a d c z e n i e C.

Królik młody, wagi—0,85 kilogr.

20. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,05 *morphii*.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; 6 i 7 żebra przecięte w pobliżu chrząstek. Niemal cały dolny z rąba odpalony za pomocą żegadła PAQUELIN'a. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—62. T°. V.—39,5°.

21. IV. 98. T°. M. 39,7°—V. 39,7°. Oddech—88. Królik je owies, kapustę.

22. IV. 98. T°. M. 39,1°—V. 39,1°.

23. „ 98. „ 39,3°— „ 39,3°.

24. „ 98. „ 39,2°— „ 39,2°. Oddech bardzo szybki, powierzchowny.

25. IV. 98. „ 39,2°— „ 39,3°.

26. IV. 98. „ 39,5°— „ 39,6°. Królik je dobrze. Rana zewnętrzna zagojona.

10. V. 98. Królik włożył łeb pomiędzy szczeble klatki, nie mógł go wydobyć i udusił się [po 20 dniach od czasu operacyi].

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Waga—0,75 (!!) kilogrm. nie bacząc na to, że królik dobrze był żywiony.

Rana z lewej strony klatki piersiowej zupełnie zagojona, bez żadnych powikłań. Żebra zrosnięte dobrze.

O p ł u c n a l e w a—ma niewielkie zgrubienie na miejscu rany.

Pam. Tow. Lek. T. 98, Z. II.

17

Lfe we płuco—dolnego zraza nie ma, pozostała część po odpaleniu zlana z górnym płatem. W dolnej części tego zrośniętego razem płuca znajduje się otorbione serowate nacieczenie. Płuco to za pomocą słabych zrostów przyklejone do przepony.

Prawe płuco—na brzegach rozdęte.

W innych narządach zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CI.

Królik młody, wagi—0,75 kilogramm.

21. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,05 *morphii* Oddech po zastrzyknięciu—14.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; przez ten otwór wydobyłem płuco, obciąłem nożyczkami dolny zraz i powierzchnię rany przypaliłem PAQUELIN'em. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—45. Wieczorem ciepłota—35,5° (II), królik zupełnie zimny, leży jak nieżywy.

22. IV. 98. T^o. M. 39,2°—V. 38,7°. Oddech—100.

23. „ 98. „ 39,2°— „ 39,1°.

24. „ 98. „ 39,1°— „ 39,1°. Oddech bardzo szybki, powierzchowny. Królik je dobrze; biega żwawo po klatce.

25. IV. 98. T^o. M. 39,2°—V. 39,1°.

26. „ 98. „ 39,3°— „ 39,2°.

19. V. 98. Śmierć skutkiem chloroformu. Królik został zatem zabity po upływie 28 dni po operacyi.

Waga zwierzęcia przed śmiercią—0,95 kilogr.

Badanie pośmiertne. Rana na klatce piersiowej zagojona bez żadnych powikłań. Klatka piersiowa z lewej strony cokolwiek zakłębnięta.

Lewa opłucna bez zmian, na miejscu rany zgrubienie.

Lewe płuco—dolny zraz znacznie mniejszy, na wewnętrznym brzegu ma sino-szare zgrubienie, jest to blizna po wycięciu i przypaleniu płuca. Pozostałe części płuca na oko nie przedstawiają zmian.

Prawe płuco—bez zmian.

Wątroba—*coccidia* w znacznym stopniu.

W innych narządach nie ma zmian widocznych.

D o ś w i a d c z e n i e CII.

Królik młody, wagi—0,7 kilogramm.

21. IV. 98. *Injectio subcutanea* 0,05 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—12.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebazu; przez otwór ten wydobyłem środkowy zraz płuca, połowę obciąłem nożyczkami i ranę przypaliłem PAQUELIN'em. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—44. Ciężota wieczorna 35,50 !!. Królik zupełnie zimny.

22. IV. 98. T^o. M. 39,2^o—V. 38,8^o.

23. „ 98. „ 39,5^o— „ 39,5^o.

24. „ 98. „ 39,4^o— „ 39,2^o.

25. „ 98. „ 39,4^o— „ 39,1^o.

26. „ 98. „ 39,1^o— „ 39,1^o.

11. V. 98. Śmierć przypadkowa po 20 dniach. Królik włożył łeb pomiędzy szczeble klatki i skutkiem tego udusił się

Bada nie po śmie r t n e. Rana zewnętrzna klatki piersiowej zagojona prawidłowo.

Prawa opłucna—bez zmian, na miejscu rany niewielkie szare zgrubienie.

Prawe płuco — środkowy zraz zmniejszony, posiada brzegi zaokrąglone, grube; na wewnętrznym brzegu wyraźna gwiazdkowata, sina, przeświecająca blizna.

Pozostałe części płuca rozdęte.

Lewe płuco—blade, bez zmian.

W innych narządach widocznych zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CIII.

Kotek 4-tygodniowy wagi—0,45 kilogramm.

14. IV. 98. Zwierzę uśpione tylko chloroformem. Oddech —26. T^o M. 38 3^o (w *rectum*).

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 5 międzyżebazu, przecięto 5 żebro od strony chrząstki.

Połowę środkowego zrazu usunąłem za pomocą PAQUELIN'a. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—40. T^o. V.—38,30^o.

15. IV. 98. T^o. M. 38,3^o—V. 38,3^o. Oddech—50.

16. „ 98. „ 38,2^o— „ 38,3^o. Je mleko i mięso.

17. „ 98. Łazi po sali, oddycha spokojnie, równo, 36 na minutę.

18. „ 98. Kotek je wybornie, biega po sali.

19. „ 98. T^o. M. 38,3^o. Kotek je dobrze szczególnie mięso.

23. „ 98. Waga—0,56. Ranę drapie i liże. Ropienie w szwach skórnych.

8. V. 98. Waga—0,78 (!) kilogr Kotek otruty chloroformem po 24 dniach po operacyi.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana zewnętrzna zabliźniona. Żebro zrosnięte dobrze.

P r a w a o p ł u c n a—zgrubienie na miejscu rany.

P r a w e p ł u c o—środkowy zraz cokolwiek rozdęty, na wolnym brzegu ma gwiadkową bliznę; brzegiem tym płuco przyrosnięte do osierdzia.

Inne zrazy nie przedstawiają widocznych zmian.

L e w e p ł u c o i inne narządy bez zmian.

D o ś w i a d c z e n i e C I V.

K o t e k 4-tygodniowy, wagi—0,38 kilogram.

14. IV. 98. Zwierzę uśpione chloroformem. Oddech—28. Ciepłota rauc wynosiła 38,3°.

Operacja z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; 6 żebro przecięte. Część dolnego zraza odcięta i przypalona za pomocą żegadła PAQUELIN'a.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji—42.

15. IV. 98. Oddech—40. T° M. 38,3°.—V. 38,2°. Kot pije chętnie mleko, je mięso.

16. IV. 98. Zwierzę biega po sali, chętnie je i pije.

23. „ 98. Waga—0,45 kilogr. Kotek ranę drapie i liże. Ropienie w szwach.

30. IV. 98. Rana zagojona. Waga—0,45 kil. Kotek za bity [otruty chloroformem] po 16 dniach po operacji.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. W szwie na klatce piersiowej niewielki ropień.

W lewej opłucnej na miejscu rany świeża blizna, opłucna nie przedstawia innych zmian.

L e w e p ł u c o—górny zraz dolnym brzegiem słabo sklejonny z przednią ścianą klatki piersiowej; dolny zraz ma na zewnętrznej przestrzeni od dołu bliznę szaro-niebieską. Płuco samo puszyste, nie przedstawia innych zmian.

P r a w e p ł u c o i inne narządy bez zmian widocznych.

D o ś w i a d c z e n i e C V.

K o t k a stara, wagi—3,09 kilogram.

13. V. 98. Zwierzę uśpiłem chloroformem. Oddech—26. T° M.—38,3°.

Operacja z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, 6 żebro przecięte. Zraz środkowy wydobyłem na zewnątrz, wyciąłem z niego klin i nałożyłem szew jedwabny [3 szwy].

Dolny zraz również wydobylem, wewnętrzny brzeg jego obciąłem i powierzchnię rany mocno przypaliłem PAQUELIN'em.

Podczas tego zabiegu zwierzę przestało oddychać.

Zastosowałem sztuczny oddech.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacji—36, głęboki.

14. V. 98. Ciepłota 38,3°. Kotka oddycha swobodnie. Cokolwiek je, pije mleko.

15. V. 98. Zwierzę je mięso, oddech—30, równy. T^o. M. 38,3°.

17. V. 98. Zwierzę chodzi swobodnie po sali, je dobrze. Ranę drapie i liże.

20. V. 98. Ropienie w szwach.

22. V. 98. Oddech—26, równy, spokojny.

Waga—2,75 kilogram. Z rany wydzielina ropiasta, szew jednak trzyma jeszcze. Obok szwu zwierzę rozdarło skórę i to miejsce głównie ropieje. Kotka zabita [otruta chloroformem] po upływie 9 dni po operacji.

Badanie pośmiertne. Ropienie na klatce piersiowej tylko w warstwach zewnętrznych, dotyczy skóry i tkanki łącznej podskórnej; szwy w mięśniach nie zropiały.

Żebro sklezione, gnie się łatwością.

W lewej opłucnej rana zablizniona, innych zmian nie ma.

Lewe płuco. Wszystkie 3 zrazy sklezione między sobą zrost środkowego z dolnym mocny, z górnym zaś—słaby.

Górny zraz przedstawia się pod postacią klina, ciemnosino zabarwionego w części zeszytej; szwów zupełnie nie znać, rana cała okryta przezroczystą warstwą włókniaka, wygląda jak polakierowana.

Dolny zraz w górnej części wewnętrznego brzegu przedstawia wyraźne miejsce przypalone pod postacią paska ciemnego, o grubych zaokrąglonych brzegach. Część górna tego paska zrosła się ze zrazem środkowym w miejscu zeszytym.

Oba te zrazy mają brzegi rozdęte.

Prawe płuco na brzegach rozdęte.

W innych narządach zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CVI.

Pies, wagi—11,0 kilogr.

Oddech—20. T^o. w *rectum*—39,3°.

23. V. 98. *Injectio subcutanea* 0,18 *morphii*. Chloroform. Operacja z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebrow. Przez otwór ten wydobylem dolny zraz, wyciąłem z niego klin [2.0] i nałożyłem szew z dwóch stron. Szew na mięśnie międzyżebrowe i opłucną; szew mięśniowy i skórny oddzielnie.

Oddech po operacji—20, głęboki.

T^o. V.—37,1°.

24. V. 98. T^o. M. 38,1°.—V. 37,8°. Oddech —20, głęboki
Zwierzę je cokolwiek; wypuszczone z klatki biega po sali.

25. V. 98. T^o. M. 38,4°—V. 38,6°.

26. „ 98. „ 38,7°— „ 39,2°. Oddech —22, głęboki.
Zwierzę je z apetytem.

27. V. 98. T^o. M. 39,1°—V. 39,3°.

30. V. 98. Waga—10,75 kilogr. Zwierzę zabite [otrute chloroformem] po upływie 7 dni po operacji.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana klatki piersiowej, zagojona przez rychłozrost.

W lewej opłucnej zmian nie ma, oprócz świeżo zaoblizanej rany.

L e w e p ł u c o. Dolny zraz na zewnętrznym swoim brzegu przedstawia twardy, bezpowietrzny klin, ciemno-czerwono zabarwiony; zraz ten lekko sklejonny z przeponą. Szwu nie znać, gdyż ta część pokryta przeświecającym włóknikiem, jak lakierem. Klin ten rzucony jednak na wodę pływu.

W innych zrazach—*emphysema margin.*

Prawe płuco i pozostałe narządy nie przedstawiają widocznych zmian.

D o ś w i a d c z e n i e CVII.

Piesek młody, szczeniak, wagi—2,82 kilogr. Oddech—45.
T^o. M.—38,2°.

1. VI. 98. *Injectio subcutanea 0,03 morphii.* Chloroform. Operacja z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu. Przez otwór ten wydobyłem środkowy zraz. Pies przestał oddychać, co zmusiło mnie do zastosowania oddechu sztucznego. Ze środkowego zraza wyciąłem klin i nałożyłem szew z k a t g u t u. Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech do operacji—38 (!), równy, b a r d z o g ł ę b o k i.
T^o. V. 38,3°.

2. VI. 98. T^o. M. 38,2°—V. 39,1°. Oddech — 20, głęboki.
Pies pije mleko.

3. VI. 98. „ 39,3°— „ 39,1°. Oddech—24.

4. „ 98. „ 39,3°— „ 39,1°. Oddech—28. Pies je mleko z bułką.

5. VI. 98. T^o V. 39,3°—V. 39,3°. Waga—2,78. Oddech—32.

6. „ 98. „ 39,1°— „ 39,3°. Pies je mleko, chleb, mięso; biega po sali, jakby nie przechodził tak ciężkiej operacji.

8 VI. 98. Zabity [otruty chloroformem]. Waga zwierzęcia—3,17 kilogramm.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana skórna i klatki piersiowej zagojona przez rychłozrost.

W prawej opłucnej na miejscu rany wyczuwać się daje nieznaczne zgrubienie.

P r a w e p ł u c o—środkowy zraz przedstawia się pod postacią dosyć twardego guzika, wielkości śliwki węgierki, zraz cały lśniący, jakby powleczoney powłoką przeświecającą, przez którą miejscami widać ciemno-sine plamy, odpowiadające miejscom szwu.

Linii zeszywania jednak rozpoznać nie można.

Zraz ten sklejoný z górnym zrazem i osierdziem. Pozostałe zrazy bez zmian.

L e w e p ł u c o i inne narządy nie przedstawiają widocznych zmian.

D o ś w i a d c z e n i e CVIII.

Królik młody, wagi 0,95 kilogr.

11. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,06 *morphii*. Oddech—15.

Operacya z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu. Przez otwór ten wydobyłem środkowy zraz płuca, obciąłem i przypaliłem PAQUELIN'em.

Szew na żebra, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—56.

12. VI. 98. T^o. M. 40,0^o—V. 40 0^o. Królik żwawo biega, je.

13. „ 98. „ 39,6^o. Królik tak się zachowuje, jakby nie był operowany.

Królik otruty chloroformem,—śmierć zatem po 2 dniach od operacyi.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Rana zewnętrzna nie przedstawia powikłań, szew trzyma dobrze.

Środkowy zraz prawego płuca przedstawia się pod postacią guzika wielkości wiśni. z przednią częścią czerwono-siną w miejscu odpowiadającym przypaleniu.

Innych zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CIX.

Królik młody, wagi—0,8 kilogrm.

11. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,04 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—34.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; 5 i 6 żebra przecięte w pobliżu chrząstek.

Środkowy zraz i górną część dolnego zraz a obcięte i powierzchnia ran mocno przypalona PAQUELIN'em.

Szew na klatkę piersiową, mięśnie i skórę.

Oddech po operacyi—50.

12. VI. 98. T^o. M. 40,0^o—V. 40,0^o. Oddech bardzo szybki, powierzchowny. Królik je chętnie.

13. VI. 98. T^o. M. 40,0^o—V. 40,0^o.

14. „ 98. Zwierzę biega żwawo po klatce, je chętnie.

15. „ 98. Królik otruty chloroformem po 4 dniach od czasu operacji.

Badanie pośmiertne. Lewe płuco — górny zraz okryty włóknikowym nalotem i przyklejony do ściany klatki piersiowej.

Środkowy—przedstawia się pod postacią małego, twardego guzika.

Dolny—zmniejszony, na wewnętrznym brzegu jego różnić można dobrze miejsce przypalenia.

Wszystkie zrazy okryte szarym włóknikowym nalotem.

Prawe płuco na brzegach *emphysema*.

W innych narządach zmian nie ma.

Doświadczenie CX.

Królik młodziutki, wagi—0,35 kilogramm.

11. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,02 *morphii*. Oddech—po zastrzyknięciu—22.

Operacja z lewej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu; 6 i 5 żebra przecięte od strony chrząstek. Górna część dolnego zrazu z lewego płuca obcięta i przypalona PAQUELIN'em.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji—86, powierzchowny.

12. VI. 98. T^o. M. 39,2^o—V. 39,2^o. Oddech bardzo szybki.

13. „ 98. T^o. M. 39,3^o—V. 39,2^o.

14. „ 98. Zwierzę chętnie je, biega po klatce.

17. „ 98. Waga—0,44 kilogr. Królik zachloroformowany na śmierć po upływie 6 dni od czasu operacji.

Badanie pośmiertne. Rana zewnętrzna skleciona dobrze, powikłań żadnych.

W lewej opłucnej zmian nie ma, na miejscu rany zgrubienie szarawe.

Dolny zraz lewego płuca o połowę mniejszy, na wewnętrznym brzegu wyraźne miejsce przypalenia, ostro odgraniczone od pozostałej części zrazu.

W innych narządach zmian nie ma.

Doświadczenie CXI.

Królik młody, wagi—0,35 kilogr.

11. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—18.

Operacya z lewej strony. Oplucna otwarta w 6 międzyżebżu; 6 żebro przecięte w pobliżu chrząstki.

Środkowy zraz obcięty i przypalony PAQUELIN'em.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—92 !!

12. VI. 98. T^o. M. 39,2^o—V. 39,1^o.

13. „ 98. „ 39,1^o— „ 39,2^o.

14. „ 98. „ 39,3^o— „ 39,4^o.

15. „ 98. Królik otruty chloroformem po upływie 4 dni po operacyi.

Badanie pośmiertne. Rana zewnętrzna przedstawia się dobrze.

Ze strony oplucnej powikłań żadnych.

Lewe płuco—górny i dolny zraz skurczony, mało zawiera powietrza. Środkowego zraz a większej części nie ma. Przypalona powierzchnia wyraźnie oznaczona.

W innych narządach zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CXII.

Królik młody, wagi—0,62 kilogram.

21. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,03 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—32.

Operacya z prawej strony. Oplucna otwarta w 6 międzyżebżu, 6 żebro przecięte. Część dolnego zraz a obcięta i przypalona.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—68.

Śmierć po 2 godzinach. Badanie pośmiertne nie wykazało żadnych widocznych zmian.

D o ś w i a d c z e n i e CXIII.

Królik młody, wagi—0,37 kilogram.

21. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,02 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—18.

Operacya z prawej strony. Oplucna otwarta w 6 międzyżebżu, 6 żebro przecięte. Część dolnego zraz a [wewnętrzny brzeg] obcięta i przypalona PAQUELIN'em. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—44.

T^o. V.—39,1^o.

22. VI. 98. T^o. M. 39,4^o—V. 39,1^o. Oddech szybki.

23. „ 98. „ 39,2^o— „ 39,2^o. Królik je chętnie.

24. VI. 98. T^o. M. 39,3^o—V. 39,4^o. Waga—0,42.

25. „ 98. „ 39,4^o—V. 39,4^o. Królik je wybornie. Biega po klatce.

30. VI. 98. Waga—0,5 kilogram.

Królik zabity—po upływie 9 dni.

Badanie pośmiertne. Rana zewnętrzna i opłucnej zagojone wybornie. Dolny zraz prawego płuca o połowę mniejszy, na wewnętrznym brzegu znajduje się pół-przezroczysta blizna. Brzegi pozostałych zrazów rozdęte.

D o ś w i a d c z e n i e CXIV.

Królik młody, wagi—0,3 kilogram.

21. VI. 98. *Injectio subcutanea* 0,02 *morphii*. Oddech po zastrzyknięciu—21.

Operacja z prawej strony. Opłucna otwarta w 7 międzyżebżu. Przez otwór ten wydobyłem zraz dółny, część jego obciąłem i przypaliłem PAQUELIN'em.

Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacji—42.

T^o. V.—39,1^o.

22. VI. 98. T^o. M. 39,3^o—V. 39,2^o. Oddech szybki.

23. „ 98. „ 39,3^o— „ 39,1^o. Królik chętnie je.

24. „ 98. „ 39,2^o— „ 39,6^o. Waga—0,37 kilogram.

25. „ 98. „ 39,5^o— „ 39,6^o.

29. „ 98. Waga—0,40 kilogram. Zastrzyknąłem zwierzęciu morfinę, otworzyłem naczynia krwionośne na szyi (*art. carot.* i *v. jugl.*) i od strony brzucha (*aorta abdominalis*); tym sposobem wypuściłem krew ze zwierzęcia. Przez serce do *art. pulmonal.* wprowadziłem kaniulkę i przez nią wstrzyknąłem berlinerblau z gliceryną. Aby ułatwić przechodzenie masy iniekcyjnej do tchawicy wprowadziłem rurkę szklaną i lekko rozdałem płuco.

Na dolnym zrazie prawego płuca znajdujemy na wewnętrznym brzegu przeświecająca blizną, gwiazdkowatą, wciągniętą do środka.

W lewym płucu i innych narządach widocznych zmian nie ma

D o ś w i a d c z e n i e CXV.

Królik dwumiesięczny, wagi—0,98 kilogram.

15. X. 98. T^o. M. 39,3^o. *Injectio* 0,06 *morphii*. Oddech—28.

Operacja z prawej strony. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, przecięte 6 żebro. Środkowy zraz płuca wydobyłem, obciąłem i przypaliłem PAQUELIN'em.

Szew na klatkę piersiową.

Oddech po operacyi—50.

T^o. V —35,0^o!!

16. X. 98. T^o. M. 38,0^o—V. 39,7^o. Królik siedzi spokojnie w klatce, je liście kapusty. Oddech szybki, trudno go zliczyć.

17. X. 98. T^o. M. 38,5^o—V. 39,4^o.

18. X. 98. „ 39,3^o— „ 39,3^o

19. X. 98. „ 39,3^o— „ 39,4^o.

20. X. 98. „ 39,5^o— „ 39,5^o.

21. X. 98. „ 39,6^o.

26. X. 98. Waga—1,06 kilogr. Zastrzyknąłem zwierzęciu morfinę, otworzyłem naczynia krwionośne w brzuchu i na szyi. Wypuściłem krew ze zwierzęcia. Do *arteria pulmonalis* wprowadziłem kaniulkę, płuco przemyłem - $\frac{1}{2}$ % solą kuchenną, a następnie $\frac{1}{4}$ % kwasem osmowym [mieszaniną KOŁOSSOWA].

Na środkowym zrazie płuca znajdujemy bliźnię przeświecającą szaro-niebieską. Zrostów nigdzie żadnych nie ma.

Po iniekcji płuco wzięte do badania mikroskopowego.

Inne narządy bez zmian.

D o ś w i a d c z e n i e CXVI.

Królik 7 tygodniowy. Wagi—0,67 kilogramm.

15. X. 98. *Injectio* 0,03 *morphii*. Oddech—24. T^o. M.—38,6^o.

Operacya z lewej strony. Opłucna otwarta w 5 międzyżebżu, 5 żebro przecięte. Połowa górnego zraza usunięta i przypalona PAQUELIN'em. Szew na klatkę piersiową etc.

Oddech po operacyi—44, głęboki dosyć.

T^o. V.—35,0^o!!

16. X. T^o. M. 37,5^o—V. 39,5^o.

17. X. „ 39,4^o— „ 38,2^o.

18. X. „ 39,4^o— „ 39,4^o.

19. X. „ 39,4^o— „ 39,2^o.

20. X. „ 39,4^o— „ 39,2^o.

29. X. 98. Waga—0,8 kilogramm. Zwierzęciu zastrzyknąłem morfinę, wypuściłem krew i nainjektowałem kwasem osmowym jak w doświadczeniu poprzednim № 115.

Górny zraz przedstawia się pod postacią szarego guzika, przyrośniętego do worka sercowego.

Mediastinum posticum cokolwiek przesunięte na stronę lewą i część dolnego zraza prawego płuca przesunięta na lewą stronę.

W pozostałych narządach widocznych zmian nie ma.

D o ś w i a d c z e n i e CXVII.

K r ó l i k s z a r y, 7-tygodniowy.

W a g i—0,68 kilogram. Oddech—38, nierówny [po morfinie].

Ciepłota—38,8 .

15. X. 98. Operacja z l e w e j s t r o n y po zastrzyknięciu morfiny. Opłucna otwarta w 6 międzyżebżu, 6 żebro przecięte. Usunąłem za pomocą PAQUELIN'a znaczną część dolnego zraza. Szew na klatkę piersiową.

Oddech po operacji—48, nierówny.

Ciepłota wieczorem—35,0°.

T^o. M.—38,8°—V. 35,0°!

16. X. T^o. M. 37,7°—V 39,5°.

17. X. „ 39,5°— „ 38,7°.

18. X. „ 39,5°— „ 39,2°.

19. X. „ 39,9°— „ 39,5°.

20. X. „ 39,3°— „ 39,4°.

21. X. „ 39,4°.

31 X. 98. Waga—0 87 kilogram. Zwierzę uśpione za pomocą morfiny. *Aorta abdominalis* i naczynia krwionośne szyi otwarte, krew ze zwierzęcia wypuszczona. Przez *art. pulmonalis* przemyłem solą płuco, a następnie zastrzyknąłem roztwór kwasu osmowego, jak w dwóch ostatnich doświadczeniach.

Dolny zraz o połowę mniejszy, ma brzeg bliznowaty, okrągły. *Mediastinum posticum*, cokolwiek przesunięte na lewą stronę, tworzy workowate zagłębienie, w którym mieści się część dolnego zraza prawego płuca.

Pozostałe narządy bez zmian widocznych.

D o ś w i a d c z e n i e CXVIII.

G o ł ą b w a g i — 320,0 grm.; oddech—84, a po zachlo-roformowaniu—56, a następnie obniżył się do 28.

8. III. 99. Operacja z p r a w e j s t r o n y. Wyciąłem równolegle do kręgosłupa pasek mięśni wraz z żebrami, płuco odseparowałem i na wnękę nałożyłem kleszczyki; przy oddzielaniu płuca krwawienie dosyć obfite, płuco w wielu miejscach porzyrwało się. Gołąb oddycha z trudnością, bardzo głęboko i bardzo wolno; z dzioba zaczęła pokazywać się krew, ptak rzucił się kilka razy, krew z dzioba obficie popłynęła i nastąpiła śmierć. Krew dostała się do zdrowego płuca i ptak się udusił.

D o ś w i a d c z e n i e CXIX.

Gołąb wagi—320,9; oddech—50, po zachloroformowaniu — 30.

10. III. 99. Operacya z lewej strony. W odległości 1 ctm. od kręgosłupa cięcie równoległe do tego ostatniego, wyciąłem pasek mięśni i żeber, płuco ostrożnie odseparowałem i na wewnękę nałożyłem przewiązkę. Przy podwiązaniu ptak pomimo narkotyzowania eterem rzucił się kilka razy, oddychał głęboko i wolno—10 na minutę. Oddech zwolna się powiększał co do ilości i po wycięciu płuca i zczyszczeniu rany już doszedł do 20 na minutę. Szew na mięśni i skórę. *Collodium* na ranę. Po przebudzeniu się gołąb niespokojny, trzepocze się, zliczyć oddechu niepodobna.

T°. V.—38,0° (!). Gołąb siedzi nieruchomo w klatce.

11. III. 99. T°. M. 40,3°—V. 42,3°. Oddech—38 spokojny.

12. III. 99. „ 41,5— „ 41,2° „ —36. Gołąb pije cokolwiek, bardzo mało je.

13. IV. 99. T°. M. 41,1°—V. 41,3°. „ —40.

14. IV. 99. „ 41,2°— „ 41,1°. Gołąb je i pije cokolwiek więcej.

15. IV. 99. T°. M. 41,2°—V. 41,8°. Oddech—44.

Gołąb w szybkim czasie wracał do sił. W ciągu kilku miesięcy trzymałem go w pracowni, padł jednak ofiarą drapieżności kota.

Przy ocenieniu wyuików moich doświadczeń, najpierw zwracam uwagę na technikę operacyjną pneumektomii, jaką stosowałem na zwierzętach, na jej strony dodatnie i ujemne; nastroczają one nam niekiedy uwagi, które z korzyścią mogą być zużytkowane przy tego rodzaju zabiegach u ludzi.

W moich doświadczeniach cięcie powłok zewnętrznych robiłem łukowate, wypukłą stronę zwrócone ku środkowej linii ciała i ku dołowi; wykonywałem je bądź na linii pachowej przedniej, lub jeszcze bliżej, zaczynając od połączenia żeber z chrząstkami, bądź też na linii pachowej tylnej. Uważam, że za pomocą tego cięcia przy małej ranie

zewnątrzej, z łatwością odsłaniamy żebra, dostęp mamy dostateczny i następnie zeszycie tej rany najmniej nam czasu zabiera.

Po przecięciu części miękkich obnażałem żebra w miarę potrzeby, zaczynając od 3 do 10, stosownie do zraza, na którym miałem operację wykonać. W pierwszym szeregu moich doświadczeń na psach żebra wycinałem po odluszczeniu okostnej; był to zabieg mozolny ze względu na trudność oddzielania zdrowej okostnej i zbyt przedłużał operację, postanowiłem przeto w dalszych doświadczeniach zmienić go w sposób następujący. W przestrzeni międzyżebrowej 4, 5, 6 lub 7 robię cięcie wzdłuż górnego brzegu żebra leżącego poniżej, otwieram opłucną, wprowadzam do klatki piersiowej mocne nożyczki lub kostotom i przecinam ku górze dwa, trzy lub nawet 4 żebra wraz z mięśniami międzyżebrowymi; krwawienia przy tem nie miałem, gdyż skutkiem ucisku tętnice się zamykały. Po przecięciu żeber odsuwałem je jak wachlarz ku górze i otrzymywałem zupełnie łatwy dostęp do płuca. Jeżeli nie można było dostatecznie odsunąć przeciętych żeber, to nad najwyższ leżącym żebrem jeszcze przecinałem przestrzeń międzyżebrową. Niekiedy cięcie robiłem na przykład w 4 międzyżebżu, i następnie żebro 4 i 3 ku górze, oraz 5 i 6 ku dołowi przecinałem; otrzymywałem dostęp również wyborny, lecz wtedy ranę należy hakami rozszerzać z dwóch stron, w dwóch przeciwnych kierunkach.

Po dostatecznem utorowaniu sobie drogi chwytam płuco szczypczykami lub wprost palcami i wydobywam na zewnątrz. Płuca psów i kotów bezkarnie można brać w szczypczyki, obmacywać i w razie potrzeby, ponownie wpuszczać do klatki piersiowej; płuca te są miękkie. puszyste i w rzeczy samej, można w nich wyczuć najmniejsze stwardnienie. Płuca zaś królików są tak delikatne, że przy chwytaniu kleszczykami rwą się i miażdżą, powodując znaczne krwawienie. Okoliczność tę należy mieć na względzie, gdyż płuco królika rozdarty się, wpada do klatki piersiowej, a ponowne schwytanie go i wydobywanie na zewnątrz jest kłopotliwe szczególnie przy małym otwo-

rze w klatce piersiowej, zwierzę zaś naraża na znaczną utratę krwi i silny wstrząs.

Zauważyć tu muszę, że do swobodnego wydobywania górnego zraza wystarczało mi przecięcie 5, 4, a najwyżej 3 żeber, do wydobywania zaś środkowych lub dolnego zraza dostateczne jest przecięcie 5, 6, 7 lub 8 żeber; otwieranie zaś klatki piersiowej przez przecięcie 8, 9 i 10 żeber w celu dostępu do dolnego lub środkowych zrazów uważam za nieodpowiednie, gdyż wydobywanie płuca tą drogą jest bardzo mozolne, należy je mocno pociągać, i skutkiem tego wszelkie z nim manipulacje są kłopotliwe.

Po wydobywaniu na zewnątrz klatki piersiowej płuco w celu usunięcia go:

a) podwijałem ligaturą jedwabną *en masse*, lub każdy zraz oddzielnie,

b) nakładałem podwiazkę na część płuca, rozwidlając cały zraz na 3 lub 4 części i przewijając w ten sposób, jak to czynimy przy szerokich szypułach jajnikowych,

c) wycinałem klin z płuca i następnie zeszywałem ligaturą jedwabną lub katgutem,

d) obcinałem zraz po uprzednim zaciśnięciu kleszczykami i następnie pozostałą część mocno przypalałem żegadłem PAQUELIN'a.

Przewijanie wnęki płuca za pomocą ligatury jedwabnej, wszystkich zrazów jednocześnie, lub każdego oddzielnie należy robić bardzo starannie, ligaturę nader mocno zaciskać ze względu na grube bardzo oskrzela, przez które z łatwością przy mniej silnem zaciśnięciu ligatury przedostawać się może powietrze do jamy opłucnej. U ludzi przy podwijaniu wnęki płuca w przypadku GERULANOS'a stosowano katgut, oddzielnie na oskrzela i naczyń.

Podwijanie zraza na podobieństwo szerokich szypuł jajnikowych ma swoje złe strony. Jedną z nich jest ta okoliczność, że pozostała po podwiązaniu część płuca niezmiernie się zmniejsza i przez dłuższy przeciąg czasu nie służy do oddychania. Dlatego też lepiej jest więcej nałożyć szwów, t. j. rozdzielić zraz na wię-

cej części. Zaciąganie szwów powinno być nader mocne i dokładne, gdyż przez obcięte oskrzela powietrze z łatwością może wpadać przy głębszym oddechu zwierzęcia do jamy opłucnej i powodować stopniowo zwiększającą się odemę, jak to mi się zdarzyło kilka razy w doświadczeniach. Dla uniknięcia tego powikłania pozostałą część płuca nad ligaturą starałem się obszyć tak, aby cała była przykryta przez opłucnę.

Wycinanie klina wykonywałem w ten sposób, jak to przedstawił SCHMID. Płuco, a właściwie jeden ze zrazów na odpowiedniej wysokości przebijałem igłą i przeprowadzałem grubą ligaturę, którą zawiązywałem z dwóch stron. Jest to podwiązka tymczasowa, która zabezpieczała od krwotoku podczas operacji. Następnie nożyczkami lub nożem wycinałem klin, a pozostałe części zeszywałem, przy czym igłą przebijałem całą grubość płuca. Po nałożeniu kilku takich głębokich szwów, nakładałem inne powierzchowne. Szwy zaciągałem zawsze mocno, aby uniknąć krwawienia następczego. Po zeszyciu płuca ligaturę prowizoryczną zdejmowałem. Nakładanie tej ligatury ułatwia niezmieennie wycinanie i następcze zeszywanie płuca; jako ujemną stronę tego zabiegu uważam przebijanie igłą płuca, które w tem miejscu po usunięciu ligatury krwawi na zewnątrz, a co ważniejsza następuje wynaczynienie na znacznej przestrzeni w samej tkance płucnej. Próbowałem uniknąć tego przez przytrzymywanie płuca palcami lub ucisk szczypczykami; krwawienia również przy tem postępowaniu nie ma, ucisk jednak musi być zastosowany na znacznej odległości od miejsca operowanego, aby przy zeszywaniu można było swobodnie przyciągać tkankę płucną.

Płuco szyc można nawet bardzo cienkimi nićmi, przytem należy jednak zaciągać szew ostrożnie, aby nie przeciąć płuca; lepiej jest szew nakładać głęboko.

Drugi i trzeci punkt (*b* i *c*) nie nadają się do doświadczeń na królikach, płuca których są niezmieennie delikatne i z łatwością przecinają się ligaturami.

Obcinanie zraza po uprzedniem przytrzymaniu kleszczami i następnie przypalenie całej powierzchni rany

płucnej żegadłem PAQUELIN'a stosowałem wielokrotnie i zawsze z dodatnim wynikiem, bez powikłań, t. j. że nie miałem nigdy ani odmy piersiowej skutkiem odetkania się oskrzela, ani też krwawienia następczego. Zabieg ten wykonywałem na królikach i kotach, obcinałem połowę zraza, a niekiedy i więcej, pozostałą zaś część mocno przypalałem przyrządem PAQUELIN'a, aby na dosyć znacznej głębokości zniszczyć tkankę i spowodować przez to zatkanie tak oskrzeli, jak i naczyń krwionośnych. Nie sądzę jednak, aby takie przypalenie powierzchni rany mogło zatkać dostatecznie mocno światło znaczniejszych naczyń krwionośnych i oskrzeli, dlatego też uważałbym za stosowne, aby w razie potrzeby tak naczynia jak i oskrzela oddzielnie podwiązywać.

Przypalanie krwawiącej tkanki płucnej ma swoje do datnie strony, operuje się bardzo czysto, nie wprowadza się do tkanki płucnej żadnego obcego ciała, nie niszczy się pozostałej części płuca przez ucisk, nie ma wynaczynień do miąższu płuca, jakie następują przy nakładanie szwów. Przypalenie takie nie zabezpiecza jednak bezwzględnie od następczego ropienia. W jednym z moich doświadczeń nastąpiło zropienie pozostałej części zraza płucnego po przypaleniu. Przy stosowaniu żegadła PAQUELIN'a należy starannie zabezpieczyć tkankę otaczającą, jako i też pozostałą część płuca od oparzenia.

Kikut po rezekcyi płuca [części jednego z płatów] w pierwszych doświadczeniach próbowałem wszyć w ranę klatki piersiowej, aby ułatwić zwierzęciu oddychanie w następstwie zaś zaniechałem tego, gdyż skutkiem ruchów klatki piersiowej i samego płuca szew puszczał i płuco się odrywało.

Jeżeli podczas operacyi do jamy opłucnej dostała się przypadkowo znaczniejsza ilość krwi, to jamę oczyszczałem za pomocą tamponików z gazy, w przeciwnym razie unikałem wszelkiej, tak zwanej, toalety. Początkowo, gdy rezekowałem żebra starałem się cały otwór w klatce piersiowej zamknąć za pomocą opłucnej, oddzielne też jej

płatki zszywałem. co było rzeczą mozolną, gdy u zwierząt tych opłucna zdrowa jest bardzo cienka i przy szyciu rozdziera się ustawicznie. W późniejszych doświadczeniach, kiedy zaniechałem wypłowywania żeber, a ograniczyłem się do' przecięcia przestrzeni międzyżebrowej i żeber, odsunięte płaty, wraz z żebrami i mięśniami międzyżebrowymi starałem się sprowadzić na miejsce poprzednie i utrzymać w pozycji za pomocą szwów. Szew pierwszy nakładałem na mięśnie międzyżebrowe, a następnie usiłowałem zeszyć okostną przeciętych żeber. U psów większych, mocnych szycie to nie przedstawiało trudności, lecz u mniejszych zwierząt, a szczególnie u królików postępowanie takie jest niemożliwe, gdyż mięśnie międzyżebrowe wraz z opłucną rozdzierają się łatwo i zamknąć klatki piersiowej nie mogłem; postanowiłem przeto utrzymać w pozycji przecięte żebra za pomocą ligatury, która obejmowała i zbliżała do siebie dwa sąsiednie żebra—zdrowe z przeciętem. W ten sposób udawało mi się tak dokładnie i szczelnie zamykać klatkę piersiową, że powietrze nie wchodziło do jej wnętrza.

Po umocowaniu żeber zszywałem oddzielnie mięśnie z skórę. Szczególniej starannie nakładałem szwy na skórę oprócz kilku głębszych węzełkowych, całą ranę zszywałem szwem kuśnierskim, a czyniłem to z obawy, aby wierzę rany nie rozdzierało, pomimo to psy niekiedy rozrywały szwy i otwierały sobie klatkę piersiową.

Ranę zewnętrzną zabezpieczałem za pomocą *collodium*; początkowo nakładałem cały opatrunek antyseptyczny wraz z bandażem, wymagało to jednak niezmiernej staranności około zwierzęcia, częstego zmieniania, gdyż w ciągu pierwszych dni zwierzęta oddawały mocz pod siebie, opatrunek brudziły, moczyły, gryzły. *Collodium* w zupełności mi wystarczało i ranę zewnętrzną doskonale zabezpieczało.

[D. c. n.]

ŹRÓDŁA
biograficzno-bibliograficzne
DO DZIEJÓW MEDYCyny
W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

Bergonzoni Michał Anioł.

Kośmiński (*w Słowniku*) pisze o B.: „w 1792 r. został naznaczony lekarzem naczelnym wojska polskiego i tegoż roku *indygenat* polski otrzymał“, Swieżawski zaś i Wenda (*Spis lekarzy polskich*) prostują pomyłkę, mówiąc: „nie 1792, ale już 1791 r. Bergonzoni jest jeneralnym sztabs-medykem wojska Koronnego“. Otóż, jeżeli idzie o ścisłość, to patent na szarżę dla B. podpisał król Stanisław August jeszcze w roku 1790, mianowicie 23 października; co zaś do indygenatu, to również w roku 1791 (nie 1792) był B. zaszczycony, nie indygenatem wszakże, ale nadaniem szlachectwa: *nobilitatio*.

N. 30. Officium Consiliarij SRMtis Generoso Michaeli Bergonzoni Medicinae Doctori confertur.⁴⁾

[Varsaviae, d. 22 m. Augusti, An. 1780]:

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum volupe habeamus viros Nobis addictiores speciali benevolentia nostra prosequita praemiando probatam fidem et egregiam indolem Generosi Michaelis Angeli Bergonzoni Medicinae Doctoris faciendum esse duximus, ut Ipsi officium Consiliarij Nostri daremus et conferremus, prout quidem praesentibus Literis Nostris damus et conferimus. Dantes et concedentes Eidem Gnoso Bergonzoni plenam facultatem omnibus iuribus, titulis, praerogativis, munijs,

immunitatibus quibus caeteri Consiliarji Nostri de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur gaudendi et fruendi. Quod omnibus quorum interest ad notitiam deducendo mandamus quatenus praefatum Generosum Bergonzoni ab hinc pro vero, legitimo et actuali Consiliario Nostro habeant, nominent et agnoscant Eique de loco juribus praerogativis munijs immunitatibus huic Officio annexis et Ipsi respondent et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra Regia In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXII Mensis Augusti Anno Dni MDCCLXXX Regni vero Nostri XVI Anno. Stanislaus Augustus Rex.⁴

N. 31. Patent na Szarżę Sztabs Medyka Generalnego Woyska Koronnego z powiększonego Etatu Woyska na teraźniejszy Seymie Szlachetnemu Bergonsoniemu Medycyny Doktorowi dany.²⁾

„Stanisław August etc. Oznaymujemy etc. Iz mając sobie zaleconą Szll. Bergonsoniego Medycyny Doktora gruntowną y doskonałą znościomość w sztuce lekarskiej, a chcąc onego do Naszych y Rzpltey zachęcić usług, umyśliliśmy mu Szarżę Sztabs Medyka Generalnego Woyska Naszego Koronnego z powiększonego Etatu Woyska na teraźniejszym Seymie do Decyzji Naszey przypadłą dać y konferować, Iakoż niniejszym Listem Patentem Naszym, z należącą do niey według opisu y ustawy Rzplltey płacą, tudzież ze wszystkimi prerogatywami do tego stopnia należącemi aż do Śmierci albo dobrowolnego odstąpienia, dajemy y konferujemy, Co mianowicie WWm Woyska Koronnego Hetmanom, wraz z Kommissyą Woyskową, tudzież WWm y UUm General Leytnantom, General Maiorom, Pułkownikom, Podpułkownikom y innym wyższej lub niższej rangi Officyerom wiadomo czyniąc rozkazujemy, aby pomienionego Szll. Bergonsoniego odtąd za aktualnego Sztabs Medyka Generalnego Woyska Naszego Koronnego mieli, znali y onemu z mieysca y praw do tego stopnia przyłączonych odpowiadali, y aby od innych odpowiadano było starali się. Dla Łaski Naszey Królewskiej. Na co dla lepszej wiary etc. Dan w Warszawie dnia XXIII Miesiąca Października Roku Pańskiego MDCCXC. Panowania Naszego XXVII Roku. Stanisław August Król“.

N. 32. Diploma Nobilitationis Geueroso Michaeli Bergonzoni Consiliario Sacrae Regiae Maiestatis et generali

Sztabs Medico Exercitus Regni datur³⁾.

[Varsaviae, d. 25 m. Februarii, An. Dn. 1791].

„In nomine Domini Amen. Ad perpetuam rei memoriam. Nos Stanislaus Augustus Dei Gratia Rex Poloniae Magnus Dux Lituaniae etc. Czerniechoviaeq. Significamus praesenti Diplomate Nostro Universis et singulis quorum interest, nunc et in futurum horum Notitiam habituris Praeclara virtus celsitudoque Animi latere in obscuro non potest, ut non suo lumine elucescat, Sibique et suae posteritati clarum compareat Nomen, praecipue quando Reges et Principes eam praemiare dignantur ad exemplum caeteris, et ad similia praeclara agenda animentur. Hinc cum Generosus Michael Bergonzoni Consiliarius Noster et Generalis Sztabs Medicus Exercitus Regni a juvenali aetate sua illibatae fidei et virtutis suae, tum ex munere Generalis Sztabs Medici Exercitus Regni per se maxima cum laude gesto plurima meritorum suorum Nobis et Reipublicae dederit specimina ac proinde favorem non solum nostrum sed et Reipublicae sibi conciliaverit. Quem et Ministri Status Nobis commendarunt et suppliciter institerunt ut ad paritatem Status Nobilitaris admittere et in Equestrem Regni Nostri Ordinem cooptare ipsum dignaremur. Nos itaque Stanislaus Augustus Rex virtutem et merita illius praemiando, accedente Omnium Ordinum Regni et Magni Ducatus Lituaniae in Comitibus Regni, nunc feliciter sub vinculo Confaederationis celebratis consensu Eundem Generosum Michaellem Bergonzoni cum ejus liberis utriusque Sexus ex lumbis Ejus Natis et Nascituris, ad paritatem Status et Praerogativae Nobilitaris admittendum esse duximus, uti quidem admittimus cooptamus Nobilemque Regni Poloniae et Magni Ducatus Lituaniae caeterarumque omnium Annexarum Provinciarum, Autoritate Nostra Regia⁴⁾ per Legem et Constitutionem Regni Publicam facimus creamus et ad omnes libertates, immunitates, praerogativas, iuxta praescriptum legis, ipsum admittimus, Stemma autem: Scutum in quo stant tres Monticuli in Campo ceruleo, in vertice quorum elevatur Pinus, quem lupi bini ascendere emulantur, in parte superiori ipsius Campi tria aurea Lilia, quatuor rubris Trabeculis seorsim distincta videntur, in galea vero supra coronam: ramolauri circumvolutus ascendens Anguis, artis aesculapiae decus apparet prout hic prae expressum illi damus et impertimur. [*Rysunek herbu*]. Quo quidem stemmate idem Generosus Michael Bergonzoni cum suis posteris utriusque

sexus, natis et nascituris, legitime in omnibus actionibus publicis et privatis, Sigillis, Annulis, Vexillis, Clypeis, aedificiis Monumentis, cunctaque sua Suppellectili more Nobilium pro suo arbitrio et rei necessitate utetur in perpetuum. Quod omnibus et singulis cujuscunque Status, Dignitatis, praeeminentiae et praerogativae, Ordinis et Conditionis Regni Poloniae et Magni Ducatus Lituaniae, omniumque Annexarum Provinciarum Nobilibus Incolis notum esse volentes mandamus, ut eundem Generosum Michaellem Bergonzoni pro vero, legitimo Nobili Poloniae et Magni Ducatus Lituaniae, annexarumque Provinciarum habeant, agnoscant, Eique et eius posteris super Iuribus Immunitatibus, libertatibus, Statum Equestrem concernentibus, respondeant, responderique ab omnibus curent. Quod Nos optimum quemque pro Officio et Gratia Nostra sponte facturum non dubitamus et si quis ejusmodi fuerit, qui malignitate aliqua adductus Nobilitati eius detrahere, aut obstrectare ausus fuerit, paenis contra detrahentes aliorum Nobilitati Legibus Sancitis et violationis Constitutionis Regni subiacebit. In cuius maiorem fidem praesens Diploma (post praestitum in Manibus Magnifici Hyacinthi Małachowski Supremi Regni Cancellarii per dictum Generosum Michaellem Bergonzoni Juramentum fidelitatis Nobis et Reipublicae) Manu Nostra subscriptum Sigillis et Maiestatico et Regni et Magni Ducatus Lituaniae communiri iussimus. Praesentibus in Christo Reverendis Patribus Josepho Rybiński Brestensi Cujaviae, Antonio Okęcki Poseniensi et Varsaviensi Christophoro Szembek Plocensi, Felice Turski Luceoriensi Nominato Cracoviensi, Gasparo Cieciszewski Kijoviensi, Adamo Krasiński Camenecensi, Josepho Kossakowski Livoniae, Adamo Naruszewicz Smolenscensi, Nominato Luceoriensi Episcopis, Illustri Magnifico Antonio Principe Jabłonowski Castellano Cracoviensi, Magnificis Antonio Principe Sułkowski Calissiensi, Cajetano Hryniewiecki Lublinski, Theodoro Szydłowski Plocensi, Antonio Małachowski Masoviae, Thoma Alexandrowicz Podlachiae, Palatinis, Michaeli Mniszech Supremo Regni Mareschalco, Hyacyntho Małachowski Regni, Alexandro principe Sapieha Magni Ducatus Lituaniae Supremis Cancellariis, Ignatio Potocki Curiae M. D. Litt. Mareschalco, Rocho Kossowski Supremo Regni Thesaurario, Thadéo Lipski Lanciensi Josepho Komorowski Belzensi, Josepho Szczyt Brestensi, Lituaniae Josepho Ankwicz Sandecensi, Adamo Rzysszczewski Lubaczoviensi, Castellanis Venerabilibus Caietano Sołtyk Supremo Regni Secretario, Hugone Kołłątaj M. D. Litt.

Referendario Comitiorum et Confoederationis Regni Mareschalco, Casimiro Rzewuski Notario Campestri Regni, Casimiro Principe Sapieha Generali Artilleriae et Confoederationis Generalis M. D. Litt. Mareschalco Caeterisque quam plurimis Dignitariis, Officialibus, Aulicis et Secretariis Nost. is. Datum Varsaviae in Comitii Regni sub vinculo Confoederationis celebratis die XXV, Mensis Februarii, Anno Domini MDCCXCI. Regni vero Nostri XXVII Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Tegoż „Dnia 12 Miesiąca Lutego Roku 1791 wykonał przysięgę Ur. Michał Bergonzoni Sztabś Medicus Woysk Koronnych w Frnncuskim Języku“⁴⁾.

K. Wójcicki⁵⁾ podaje napis nagrobkowy na cmentarzu Sto-Krzyskim: „D. O. M. Tu spoczywa Michał de Bergonzoni doktor medycyny i chirurgii b. proto-medyk inspektor jeneralny służby zdrowia wojska polskiego. Żył lat 71. Umarł dnia 5 marca 1819“.

Ciampi⁶⁾ pisze, że w bibliotece Tow. Warsz. Przyjaciół Nauk znajdowało się w rękopisie piękne tłumaczenie „dell'elegio di Copernico, fatto in lingua polacca da Giovanni Sniadecki, e voltato e pubblicato in lingua italiana da Michel Angiolo Borgonsoni bolognese, medico di professione, vissuto longamente in Polonia, e morto in Varsavia l'anno 1819“.

Źr. druk 5) K. Wł. Wójcicki. Cmentarz Powązkowski. T. III, str. 19.—6) Bibliografia critica. T. III, str. 13. Dr. T. Żebrawski. Bibliogr. piśmiennictwa polskiego z działu matematyki i fizyki, str. 144.

Źr. rękop. 1) Ks. kaucler. Lb. 36, pars II, fl. 103.—Sigill. Lb. 33, fl. 156.—2) Ks. Kancler. Lb. 92, fl. 163.—3) Ks. Kancler. Lb. 100, fl. 81.—Sigill. Lb. 37, fl. 107.—4) Ks. Kancler. Lb. 45/46, fl. 16.

Bernitz Marcin Bernard

lekarz królewski (*Regiae Maj. Poloniae Personae et Camerae Medicus*), Sekretarz królów: Władysława IV, Jana Kazimierza i Michała, w roku 1673 przyjęty w poczet szlachty polskiej z prawem pisania się *de Bernitz*:

N. 33. Oblata Indigenatus Regni Poloniae Generoso Martino Bernitz collati.¹⁾ [Varsaviae, d. 12 m. Aprilis, An. Dn. 1673].

,Michael Dei gratia etc. Significamus etc. Oblatas esse ad acta praesentia authentica, metrices regni cancellariae, litteras infrascriptas pargameneas, folia quattuor pargamenea habentes, manu nostra regia et generosi Michaelis de Druck Sokoliński, notarii magni ducatus Lithuaniae subscriptas et sigillo maiestatis nostrae, in cera rubra expresso, in pixide lignea pensili contento obsignatas, sanas, salvas et illaesas omnique suspitione carentes, continentes in se diploma indigenatus regni Poloniae generoso Martino Bernitz secretario nostro eiusque haeredibus et successoribus per nos et ordines regni in proxime praeteritis comitiis generalibus regni indulti et collati, quarum series est eiusmodi: In nomine Domini Amen. Ad perpetuam rei memoriam. Nos Michael Dei gratia rex Poloniae, magnus dux Lithuaniae, Russiae, Prussiae, Masoviae, Samogitiae, Kiioviae, Volhyniae, Podoliae, Podlachiae, Livoniae, Smolensciae, Severiae, Czernihoviae etc. Notum testatumque facimus universis et singulis praesentis et futuri saeculi hominibus, ad quos hoc diploma nostrum pervenerit, ea est vera solidaque nobilitas, quae non a sorte nascendi, sed a sola proficiscitur virtute eiusque irradiatur splendore, principibus vero (quibus caelitus suprema meritorum cum sceptris obtingit censura) nominis id vel maxime immortalem parat gloriam thronumque firmat, cum non ex indulgentia aut sola munificentia, verum ex merito adaequatis virtutem honestant et exornant praemiis. Quapropter nos a primo statim regiminis nostri exordio, primas curae promovendae evehendaeque virtutis subditorum nostrorum suscepimus et praesertim illorum, quos fides in rempublicam in arduis eius casibus probata spectatisque pro rege et republica virtutibus confirmata, regio respectui nostro admovet. Haec inter alios non postreme commendatum nobis exhibuit generosum Martinum Bernitz, secretarium nostrum insignem, non modo serenissimorum olim praedecessorum nostrorum Vladislai IV et Joannis Casimiri, Poloniae regum, sed et nostrum etiam aulicum inter belli et pacis incommoda non minus fidei, quam prompta industria bene meritum, eximiisque erga nostram regiam maiestatem meritis exornatum, quem dignum ideo esse censuimus, ut singularibus a nobis illustretur gratiis. Cum vero sub celebratione comitiorum regni tam exercitus magni ducatus Lithuaniae per nuntios suos, quam magnifici eiusdem exercitus duces ac plurimi ex ordine senatorio atque equestri diligenter institissent. ut ipsum etiam uobilitari praerogativa ac honore exornaremus, facile eadem intercessionem perducti sumus, ut et hanc praerogati-

vam, virtutibus illius mere nobilibus impertiremur, uti quidem accedente unanimi omnium ordinum consensu de certa que scientia et voluntate nostra, eundem generosum Martinum Bernitz, secretarium nostrum ac liberos eiusdem natos et nascituros legitime, ex lumbis eius descendentes, utriusque tam masculini, quam foeminini sexus, per hoc praesens diploma nostrum, vigore constitutionis publicae in praesentibus regni generalibus comitiis sancitae, in perpetuos regni nobiles creavimus fecimus et ereximus atque nobilitatis titulo ac honore insignimus, indigenam facimus, creamus, erigimus et attollimus ita, ut memoratus Martinus Bernitz iam ante ex familia sua nobilis eiusque legitimi descendentes tam virilis, quam foemineis sexus se exnunc et perpetuis deinceps temporibus regni nostri nobiles scribere, nominare et ab universis nominari ac reputari debeant omnibusque et singulis honoribus (iuxta praescriptum statutorum et constitutionum regni) dignitatibus, praerogativis, privilegiis, gratiis, ac iuribus in iudiciis et extra, spiritualibus et temporalibus, nec non in omnibus actionibus et exercitiis gaudere uti ac frui debeant et possint, quibus caeteri regni Poloniae et magni ducatus Lithuaniae nobiles gaudent, utuntur et fruuntur, iure vel de consuetudine omni impedimento cessante. Et quo illustrius in oculos hominum incurrat nostrae huius et reipublicae in praerecensitum nobilem Martinum Bernitz et tanquam de genere, domo et familia quattuor avorum paternorum meternorumque procreatum et procreatos beneficentiae monumentum conferimus illi ad propria et avita maiorum eius adiicientia insignia, clypeum nempe coronatum in medio divisum, in cuius dextrae partis campo aureo sit aquila nigra coronata et in pectore scutum tribus coloribus per transversum distinctum, scilicet turcoidis nivei et rosei coloris a sinistris vero dedimus crucem... candidi et coccinei coloris, quae omnia hic artificiosa pictoris manu melius depicta et expressa videre licet. Quo quidem stemmate et insigni tam ipse, quam haeredes posterique ipsius utriusque sexus in omnibus et singulis decentibus artibus, causis et negotiis spiritualibus et saecularibus, exercitiis et expeditionibus, in hastitudinis pedestribus et equestribus, in bellis et certaminibus eminus et cominus inscutis, vexillis, tentoriis, caenotaphiis, sepulchris, monumentis, clenodiis, annulis, monilibus, sigillis, aedificiis, parietibus, fenestris, ostiis, lacunaribus, tapetibus, supellectilibus quibuscunque utentur, pro suo arbitrio aliorumque nobilium more publice privatimque perpetuis temporibus. Ad distinctionem vero aliorum, qui forte hoc cog-

nomine Bernitz utuntur, eundem Martinum Bernitz, iam abhinc in posterum de Bernitz appellandum decernimus Mandamus praeterea universis et singulis tam ecclesiasticis, quam saecularibus regni, magni ducatus Lithuaniae ordinibus et aliis, ad quoscunque spectat, cuiuscunque status, gradus, dignitatis, praeeminentiae et conditionis fuerint, ut de virtute, fama, nobilitate, praerogativis, libertatibus, honoribus, titulo generoso Martino de Bernitz eiusque liberis successoribus ac posteris utriusque sexus in infinitum descendentibus, a nobis et ordinibus regni praesenti diplomate nostro concessis, non modo detrahere non audeant, sed etiam beneficentiae nostrae exemplo virum, propria virtute, merito nobilitate decoratum, amore prosequantur et aequalem ac aequales omnibus nobilibus regni Poloniae et magni ducatus Lithuaniae habeant et reputent, nec aliquo pacto impendant sub poenis in legibus regni, contra impropertantes et statui nobilitari detrahentes sancitis. In cuius rei fidem certitudinem et evidentiam praesens diploma nostrum manu regia subscripsimus et sigillo maiestatis communiri mandavimus. Datum Varsaviae in comitiis regni generalibus, die XII mensis aprilis anno Domini M. DC. LXX. III., regni vero nostri IV anno. Praesentibus reverendis, magnificis, venerabilibus et generosis Andrea Trzebicki Cracoviensi, duce Severiae, Casimiro Floriano, duce in Klewan, Czartoryski Vladislaviensi et Pomeraniae, Stephano Wierzbowski Posnaniensi, Joanne Gembicki Plocensi, Thoma Lezenski Luccoviensi et Brestensi, Stanislae Sarnowski Praemyśliensi, Andrea Olszowski Culmensi et Pomeraniae, vicecancellario regni, Christophoro Żegocki Chelmensi, Thoma Vieyski Kiioviensi, Vespasiano Lanckoroński Kamenecensi episcopis, Michaelae Pac Vilmensi, supremo exercituum magni ducatus Lithuaniae duce, Joanne Tarło Sandomiriensi palatinis, Andrea Kotowicz, castellano Vilmensi, Martiano Ogiński Trocensi, Feliciano Casimiro Potocki Siradiensi, Vladislao Rey Lublinensi, reginalis maiestatis mareschalco, J. Casimiro Sapieha Polocensi, Joanne Antonio Chrapowicki Witebscensi, Stanislae Casimiro Bieniowski, Czerniechoviensi palatinis, Christophoro Jesman Novogrodensi, Stanislae Rudzieński Czerscensi, Stanislae Łużecki Podlachiae, Nicolao Przerembski Sandecensi, Stanislae Dunin Borkowski Połanecensi, Joanne Oborski Varsaviensi, Adamo Oborski Livensi castellanis, Joanne in Złoczow et Żółkiew Sobieski, supremo mareschalco et exercituum regni generalissimo duce, Alexandro Hilario Połubiński, supremo magni ducatus Lithuaniae mareschalco, Christophoro Pac,

supremo magni ducatus Lithuaniae cancellario, Michaelae Radziwiłł. duce in Olyka et Nieswież, vicecancellario et campiductore magni ducatus Lithuaniae, Andrea Morsztyn regni, Hieronimo Crispino Kierszensztejn, magui ducatus Lithuaniae supremis thesaurariis Francisco Prażmovski regni, Constantino Brzostowski magni ducatus Lithuaniae secretariis maioribus, Joanne Małachowski spirituali, Bonaventura Krasinski saeculari regni, Cypriano Paulo Brzostowski magni ducatus Lithuaniae referendariis, Theodoro Denhoff succamerario regni, Nicolao Sieniawski vexillifero regni, Francisko Bylinski ensifero regni, Joanne ZaleŃski culinae regni praefecto Venceslao Leszczynski incisore regni, Stanisłao Radziwiłł duce in Klecko magni ducatus Lithuaniae dapifero, Henrico Bokum magni ducatus Lithuaniae pincerna, Stephano Czarniecki notario campestri regni, nuntiorum terrestrium mareschalco, Martino KaŃski, artilleriae regni generali praefecto, Stanisłao Bużenski cancellariae regni regente, Michaelae Drucki Sokoliński magni ducatus Lithuaniae notario, Felice Morsztyn Magni ducatus Lithuaniae stabuli vicepraefecto, Joanne Tański regni, Stanisłao Zembrzycki magni ducatus Lithuaniae instigatoribus, Stanisłao Baczyński secretario nostro, aliisque plurimis dignitariis, officialibus, nuntiis terrestribus, secretariis, aulicis et camerae nostrae familiaribus incolisque regni et magni ducatus Lithuaniae, ad praesentem conventum regni generalem Varsaviae congregatis, laterique nostro protunc assistentibus. Michael rex. Michael de Druck Sokolinski notarius magni ducatus Lithuaniae manu propria. Locus sigilli maiestatis in pixide funiculis sericeis appensa expressi. Quas quidem litteras seu verius diploma comitiorum regni et magni ducatus Lithuaniae generalium prout supra per oblatam datum. Nos ad affectationem partis offerentis suscipi actis hisce de toto suo tenore ingrossari et ex iisdem fideliter de verbo ad verbum descriptas, parti postulanti in forma authentica extradi permisimus. In quorum fidem etc.“

W *Miscellanea curiosa medico-physica Academiae naturae curiosorum* ogłosił kilka spostrzeżeń, które nie mają wartości naukowej, wskazując natomiast, że w obrazach fantazyi widywał nieraz autor rzeczy nadzwyczajne i godne opisu:

— *Aquila imperialis in Polypodio.* [*An. 1671, Observ. I, pg. 1.*] Na skałach, na przekroju drzew, w układzie korzeni roślin niektórych dają się zauważyć

niekiedy przedziwne figury. Autor znalazł w ogrodzie OO. Kamedulów pod Warszawą paproć, której korzenie z liśćmi układały się w postaci orla o dwu głowach: „*Aquila Imperialis Austriaca modo* . Do artykułu dodany rysunek.

—— *Orchidum seu satyrionum species singulares*. [*An. 1671, Obs. XLI, pg. 73*]. Treść odpowiada spostrzeżeniu pierwszemu: opisuje, mianowicie, autor przedziwne formy liści i kwiatów wymienionych w nagłówku roślin. W załączonych rysunkach bujna wyobraźnia autora i artyści przedstawiła układające się z części roślin postaci mężczyzn, kobiet, ptaków i t. p.

—— *Napellus in Polonia non venenosus*. [*An. 1671, Obs. XLII, pg. 79.*] Treść zawarta w tytule. Autor osobiście przekonał się, że mordownik (tojad), rosnący w Polsce, nie posiada zgola własności trujących.

—— *Facies larvata in musco pulmonario*. [*An. 1671, Obs. LI, pg. 89.*] Dziwny kształt mchu dojrzał autor na dębie w lesie, gdy wracał z Królem Janem Kazimierzem z Krakowa do Warszawy („*observavi in Quercu figuram... in Musco Pulmonario ita compositam, quae faciem larvatam mirajucunditate repraesentabat*“). Do artykułu rysunek.

—— *Muscus terrestris repens monstruosus*. [*An. 1671, Obs. LII, pg. 93.*] W układzie porostu dojrzał autor kształty kreta. Podziwia niezwykłą wielkość jego. Artykuł uzupełniony rysunkiem.

—— *Ruta muraria et muscus crustaceus in cranio humano*. [*An. 1671, Obs. LIII, pg. 96.*]

Na gzymsie murowanym kościoła w Zakroczymiu znalazł autor czaszkę starą, z której wyrastały mech i ruta skalna: „*cranium quod non solum Musco crustaceo in diversis locis hinc inde tanquam maculis dodatum erat, sed quod adhuc mirabilius rariusque fuit, ex ipsa sutura mendosa ossis temporis seu squamosi dextri lateris crevisse plantulam aliquam delicatissimam, nempe Rutam murariam, quae etiam in ipso muro non procul in tribus locis procreverat, animadverti* .

Że rośliny wyrastają ze skał i szczelin w murze, wszystkim dawno wiadomo, obserwacja autora dowodzi, że mogą wyrastać również z kości.

—— *Fungus monstrosus in alveario inventus.* [*An. 1671, Obs. LIV, pg. 107.*] W starym ulu na Litwie znalazł autor grzyb, który miał postać narządów rozrodczych kobiecych: „signaturam et formam uteri muliebris, cum vagina, tubis, et testibus, etiam adnata vesica, in omnibus a natura ita aemulabatur, ut nihil similius esse potuerit“.

—— *Gammarus alatus seu papilio elegans et rarus signaturam gammarii habens.* [*An. 1671, Obs. XCVII, pg. 171.*]

Opis motyla, mającego postać raka. Rysunek przedstawia raka fruującego w powietrzu.

—— *Gammarus terrestris et vegetabilis.* [*An. 1671, Obs. XCVIII, pg. 173.*] Rysunek przedstawia roślinę, której korzeń ma postać raka. W artykule opis formy korzenia.

—— *Gammarus leprosus.* [*An. 1671, Obs. XCIX, pg. 174.*] Opis raka, którego skorupa była całkowicie pokryta plamami białymi. Rysunek.

—— *Chela astaci marini monstrosa.* [*An. 1671, Obs. C, pg. 164.*]

—— *Chela astaci marini monstrosa alia.* [*An. 1671, Obs. CI, pg. 175.*] Opisuje autor dwie muszle niezwykle, które nabył w Paryżu w roku 1664.

—— *Oancer molucanus.* [*An. 1671, Obs. CII, pg. 176.*] Rysunek i opis raka.

—— *Calculus monstrosus in foemina vidua.* [*An. 1671, Obs. CXXXIX, pg. 233.*] Fryd. Wred, starszy chirurg królewski, wyjął z pęcherza moczowego pewnej 40-letniej wdowy kamień kształtu niezwyklego, mianowicie podobny do prącia męskiego z moszną („virili membro cum glande, praeputio, scroto“).

—— Calculus vesicae ingentis molis in patre quodam Soc. Jes. [An. 1671, Obs. CXL, pg. 224.]

Chirurg Wred wyjął kamień niezwyklej wielkości z pęcherza moczowego pewnego jezuitę, spowiednika Cecylii Renaty. Chory wkrótce po operacyi umarł. Interesujący los wydobytego kamienia: „Lapis exemptus et purgatus, in Spiritu aliquo acido resolutus et spagirico more in liquorem potabilem redactus, tanquam Medicina interna contra Calculum Illustr. et Excel. Domini Palatini Polocensis Filiolo, puero septem annorum, quotidie in certa dosi et in vehiculo idoneo fuit adhibitus, qui et ab eo jam totus consumptus est.“

—— Septem lapides in Palatinitide Polocensi, puero 7 annorum. [An. 1671, Obs. CXLI, pg. 224.]

Wred wyjął z pęcherza moczowego wojewodzica 7 kamieni, a dla zapobieżenia tworzeniu się nowych dawał mu *miks-turę* opisaną w spostrzeżeniu poprzednim.

—— De usu et utilitate cocci polonici. [An. 1672, Obs. CIV, pg. 143.]

Opisanie rośliny. Autor spotykał czerwiec polski w okolicach Warszawy. W wielkich masach rośnie na Ukrainie Tam właściciele ziemscy, między nimi Koniecpolski, wydzierżawiają prawo zbierania rośliny żydom, lub też nakazują zbierać ją poddanym swoim, z czego nie małe zyski ciągną, sprzedając do Turcyi, głównie zaś do Hollandyi. Sok purpurowy z jagód czerwca służy do farbowania. Tkaniny zabarwione sokiem jagód na kolor szkarłatny bywają używane w celach leczniczych: w chorobach wysypkowych, w ciąży dla utrzymania i wzmocnienia płodu, w miesiączce i w hemoroidach dla wstrzymania zbytniego odpływu krwi, dla wzmocnienia serca, tudzież w cierpieniach gardła. Leczenie polega na tem, że albo całego chorego zawijają w tkaninę zabarwioną, albo też, porobiwszy z niej skrawki, owiązują niemi chore członki: „Scarlatatus..... cuius usus in Gallia, Italia, Germania et aliis locis apud mulierculas est, ad proliciendos morbillos, patientes scil. eum involvendo. Quod

et Clar. Thom. Bartholinus expertus, qui in variolis aliisque exanthematis provocandis, non sine successu, stragulas rubras lecto aegrisque applicavit. In aliquibus locis buius panni usus etiam celebris et familiaris est, ad cor roborandum, ubi Epithemata eo suscepta regioni cordis et pulsibus applicari solent. Ad retinendum et roborandum foetum in utero etiam mulierculae, tanquam remedium a proprietate certum, sibi ex tali panno faciunt cingulum, quod toto gestationis tempore iuxta carnem feratur. Aliae simili cingulo seu fascia ex eodem panno parata sese cingunt et nudo corpori applicant ad retinendum nimium fluxum Menstruorum et haemorrhoidarum. Quin et filo serico huius coloris teste Claris. Joh. Schrödero ad arcendum Erysipelas, locum affectum circumligare, vulgo usitatissimum est. Quid filum purpureum in affectibus colli, scil. Angina et inflammatione faucium, ad evocandum calorem et sedendas inflammationes praestare possit, testatur ante citatus insignis Med. et Anat. Thom. Bartholinus.“ Na zakończenie opis sposobów zbierania jagód, oczyszczania, suszenia i t. p., stosowanych na Ukrainie.

— De mirima caneros comedendi aviditate communicata. [*An. 1672, Obs. CLXXXVII, pg. 298*].

Pewien zakonnik, gdy pomiędzy innemi potrawami podano na stół raki, nagle zbladł, przerwał opowiadanie, wogóle—sprawiał wrażenie, iż w tej chwili padnie bez zmysłów; lecz wkrótce, również nagle, jakby z głębokiego snu przebudzony, rzucił się cały drżący i z niezwykłą chciwością pożarł raki, pozostawiwszy zaledwie grubsze skorupy. Zaspokoiwszy w ten sposób niezwykły swój pociąg do raków, przyszedł zupełnie do przytomności, o tem zaś, co się stało, co sam zrobił lub powiedział, lub co inni w tym czasie mówili, nic nie wiedział. [Osobiście tego przypadku autor nie obserwował, słyszał tylko o nim.].

— Fasciculus I Remediorum anti-arthriticorum in curatione Vladislai Quarti

M. Regis Poloniae et Sueciae etc. adhibitorum. [An. 1673—1674, *Appendix*, pg 284.]

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 209, fl. 716 v.

BERTUCH FRYDERYK

od roku 1720 do 1737 był lekarzem przy oddziale puszkarzy i fejerwerkerów w Kamieńcu Podolskim.

Źr. druk. Rolle. Szpitale, służba zdrowia, choroby... w dawnym Wojew. Podolskiem. Dwutygodnik higieny publicznej krajowej. 1872.

BEYER JAN

rodem z Leszna, stopień dra medycyny osiągnął w roku 1669.

—— *Disputatio medica inauguralis de febre hectica quam praeside summo nomine, ex auctoritate Magnifici D. Rectoris D. Francisci Le Boe Sylvii, M. D. Medicinae practicae in inclitya Lugd. Bat Academia Professoris celeberrimi nec non amplissimi Senatus Academici consensu, ac Almae facultatis medicae decreto, pro gradu Doctoratus, summisque in medicina honoribus et privilegiis rite consequendis, publico examini subijcit ad diem Septemb. loco horisque solitis Johannes Beyer, Lesno Polon. Lugduni Batavorum, apud viduam et haeredes Joannis Elsevirii academiae typographi (1669).* w 4-ce, ark. A₂—D.

Źr. druk. K. Estreicher. Bibliografia polska, T. XII, s. 531.

BIAŁKOWSKI ANDRZEJ

Krakowianin, stopnie naukowe na wydziale filozoficznym osiągnął w Krakowie w latach 1636 i 1638. W *Lib. promot.* czytamy o nim: „vir doctus, coll. minor, Romae obiit“.

Źr. druk. Muczkowski. *Lib. promot.*, pg. 304. 307.

BIBOWICKI STANISŁAW

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego zapisano: „22. V. 1577. Stanislaus Bibovicus fuit conventuatus in artib. et med.“

Źr. druk. St. Windakiewicz. *Materyały do historyi Polaków w Padwie. Archiv. do dziejów literat. i oświaty w Polsce.* T. VII.

Biedrzycki Adam Paulin

Starowolski podaje nagrobek w Poznaniu:

„A d a m v s P a v l i n v s B i e d r z i c e n s i s P h i l o s o p h i a e e t M e d i c i n a e D o c t o r. V a r i j s R e i p u b: i n e a c i u i t a t e m u n i j s, i p s o q u e C o n s u l a t u s a e p e f u n c t u s h o c m o n u m e n t u m s i b i, H e d u i g i S c h o t r c h o w n a, H e d u i g i G r o d z i e k a c o n i u g i b u s c h a r i s s i m i s, p a r i t e r e t l i b e r i s a m a n t i s s i m i s, p e r p e t u o s a c r a t u m f i e r i v o l u i t. A n n o D o m i n i 1 5 8 0. M e n s i s M a i j 2 1.“

Źr. druk. Starowolski. Monumenta Sarmat. 451.

Biedrzycki Jan

W roku 1570 Wojciech Rzewuski zrzekł się dzierżawy wójtostwa w Czarnocinie (należ. do starostwa Łomżyńskiego) na rzecz Biedrzyckiego; w dn. 8 listopada tegoż roku król Zygmunt August akt ten potwierdził, nadając doktorowi i jego żonie Annie prawo dożywotniego korzystania z pomienionej dzierżawy.¹⁾ W roku następnym darował Zygmunt August doktorowi B. w tejże wsi Czarnocinie (*Czarnoczin, Czarnoczino*) dwie włóki gruntu i dwa ogrody z prawem wystawienia tam na rzece młyna i przekazania ich swoim spadkobiercom. O posiadanie gruntu tego toczyła się ongi sprawa, do której przedstawiono sfałszowane dokumenty; na skutek tego, mocą prawa, ziemia przeszła na własność króla, a król darował ją doktorowi aktem, wydanym w Warszawie w d. 8 października.²⁾ Jeden i drugi z przytoczonych tu aktów pochodziły od króla, tymczasem tylko w drugim z nich nazywa Zygmunt August doktora B. *f i z y k i e m* swoim, prawdopodobnie więc godność ta dostała się doktorowi w okresie czasu między 8. XI. 1570 a 8. X. 1571.—W roku 1571 (dn. 18 maja) dr. B. zawarł z żoną swoją Anną umowę, której mocą cały majątek ruchomy i nieruchomy miał przejść po śmierci jednego z współmałżonków na drugiego, przy życiu pozostającego.³⁾—Jeszcze w kilku aktach spotykam doktora B., dotyczą one wszakże tylko spraw pomiędzy nim a jego dłużnikami.⁴⁾

Źr. rękop. 1) Metr. Reg. Lb. 109, fl. 351.—2) Ibid. fl. 712.—3) Ibid. Lb. 110, fl. 48 v.—4) Ibid. Lb. 109, fl. 788, 799.

BILIŃSKI JAN

W Księgach sekretnych kolegium lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego pod datą 13. IV. 1571. zapisano: „Promotio in utraque facultate (t. j. artium et medicinae) Johannis Biliinii Poloni.“

Źr. druk. St. Windakiewicz. Informacya o aktach uniwersyteckiego Bolońskiego. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce. T. VII.

Billig Jan Jakób

Zapewne wkrótce po ukończeniu nauk lekarskich osiadł w Dubnie, widzimy go bowiem tam już w roku 1788.

Źr. rękop. Akta b. komis. wojsk. Ks. 7, str. 326.

Birkowski Szymon

W spisie profesorów Akademii Zamojskiej [Simon Birkovius phil. et Med. Dr. primum Elementorum post Logices Professor] zaznaczono, że B. był powołany do Zamościa na profesora w roku 1607, umarł zaś, również w Zamościu, w roku 1616. Daty te są błędne: jeszcze w roku 1593, a więc przed urzędowym otwarciem akademii, zamyśla Szymonowicz sprowadzić do Zamościa Birkowskiego, który podówczas był nauczycielem szkoły w Bieczu, w roku 1602 Birkowski wydaje jedno z dzieł swoich w Zamościu, a w roku 1604 występuje w pewnej sprawie w gronie akademików. Z napisu zaś na tablicy nagrobkowej w kolegiacie Zamojskiej wynika, że B. zmarł o 10 lat później, mianowicie w r. 1626, nie w Zamościu atoli, ale w Goraju.—Umierając zapisał 3750 zł. p. na fundację profesora historii; 3000 zł. na fundusz dla zwiększenia płacy innych profesorów, 8000 zł. na fundusz dla ubogiej uczącej się młodzieży, 2650 zł. p. na fundację kapelana akademickiego, wreszcie 600 zł. na anniwersarz w kaplicy akademickiej. Sumy te, lokowane na dobrach, przynosiły dochód do ostatnich czasów istnienia akademii.¹⁾

Podług Maciejowskiego¹⁾, oprócz objaśnień dzieł Galena i Jakóba Carpentarius'a [*Descriptio universae naturae*], wykładał B. w akademii Zamojskiej anatomię i naukę o chorobach wenerycznych. O pracach jego z zakresu nauk filologicznych mówi tenże Maciejowski: „Burski, a za nim Szymon Birkowski najwięcej wsławili filologię grecką w zamojskim uniwersytecie, prześcignawszy w tym względzie krakowski uniwersytet... Prace Birkowskiego, w rękopisie nam przekazane, w niczem nie ustępują takowymże w zachodniej Europie pod ów czas drukowanym. Pozostałe w bibliotece ordynacyi Zamojskich Szymona B: *In Aph-tonii sophistae progymnasmata; Commentarii in isagogen Porphyrii; In Porphyrium de causis sermonis* są ważne we względzie krytyki filologicznej. — Przekłady Dyonizego z Halikarnasu dokonane przez Burskiego mylnie Wiszniewski [Histor. liter. VI. 207.] przypisał Birkowskiemu.“

Tablica nagrobkowa w kolegiacie Zamojskiej²⁾:

D. O. M. Simon Bierkovivs, Philosophiae et Medicinae Doctor, Et in Academia Zamoscensi Publicus Professor, et soepius Rector. Pietate et eruditione solida, ingenio rarissimo, diuinarum et humanarum rerum scientia, quam multo studio et longiquis peregrinationibus comparauerat, longe clarissimus, Illustr. Thomae Zamoscij, Joannis Magni Cancellarij et Exercituum Ducis Filij, Palatini Kiouien. studiorum et valetudinis moderator, ac publicarum et bellicarum expeditionum Comes, cum a prima iuuenta ad annum vsque aetatis LII. Academicis munijs, et Domus Zamoscianae obsequijs, summa fide ac diligentia operam nauasset, tandem rude donatus, et otio literario totus deditus. Anno Christi M. DC. XXVI. I Idus Januarij, in secessu Goraiensi, sacris procuratus, bono et constanti animo, quam tot annis meditatus erat, mortem excepit.

Źr. druk. 1) Ks. J. A. Wadowski. Wiadomość o prof. Akad. Zamojs. str. 37. 93. 97. 101. 102. 117. 131. 197. 259. 260. 262. 263. 265. 282. 287. 288. — J. Kochanowski. Dzieje Akad. Zamojsk. str. 49. 59. 63. 66. 83. 86. 100. 104. 111. 122. 123. 259. 310. VII. VIII. — 2) Piśmiennictwo polskie. T. II, str. 59. 109.; T. III. str. 301. 304. — 3) Starowolski. Monum. Sarmat. 643.

Bisio Stefan

już w roku 1763 występuje z tytułem *lekarza królewskiego*. Zasłużony bibliograf K. Estreicher pisze, że B urodził się w Wenecyi 14 lutego 1724; wyszły [oprócz wymienionych u Kośm.]:

===== Tentamen publicum ex universa Osteologia ab Anatomiae in annum primum auditoribus subeundum in Aula Acad. die 22; mensis Julii hora 3. pomer. sub praesidio Steph. Bisi Philos. et Medic. Doct. in Alma Academia et Universitate Vilnensi Prof. Publ. nec non Praesidis Collegii Medici percepta.—fol. pół ark.

===== A. D. 1781. die 26. Novembris Stephanus Bisio Philos. et Medic. Doctor Regis Polon, Consil. Med. Collegii Medici Praeses, Medicinae Practicae et Anatomiae Prof. in Aula Almae Univ. et Acad. Viln. dabit primam lectionem ad quam hospiter gratiosos invitat.—fol. kart. 2.

===== Na imieniny W. J. P. Stefana Bizio Filoz. y Medyc. Doktora Medyka J. K. M. y Konsyliarza w Akademii Wileńsk. Collegii Medici Prezydenta w Wilnie 1763. Mca X—bra 26 dnia. (Wiersz) w 4-ce, k. 1.

Źr. druk. K. Estreicher. Bibliografia polska T. XIII, s. 151

z Biskupia Bernard, zwany E p i s c o p i u s

wykładał w uniw. Krak. Arystotelesa astrologię i astronomię. Występuje w roku 1489 jako collega minor, w 1492 senior bursy ubogich, w 1494 collega maior, bakałarz medycyny, w 1497 dziekan wydziału filozof. (*artium*), w 1500 kanonik kośc. św. Floryana, w 1505 profesor teologii, w 1506/7, 1527/8, 1528/9 rektor uniwersytetu, w 1523 dziekan u św. Floryana.

Źr. druk. K. Morawski. Hist. Uniwer., Jagiell. II, 313. — Wisłocki. Acta rectoralia T. I, NN. 1229. 1516. 1526. 1528. 1561. 1694. 1695. 1699. 1791. 1795. 1818. 1822. 1874. 1876. 2058. 2064—2076. 2077—2118. 2122. 2263. 2295. 2298. 2303. 2307. 2308. 2471, 2716, 2787. 2902. 2917.—2984.—2925—2946. 2947—2956. 2963. 2968.

z Biskupic Jakób. Pontificius Jakób

Lekarz królów: Zygmunta I i Zygmunta Augusta oraz królowej Bony, wykładał (w lat. 1525 i 1531—1532) w Krakowie na wydziale filozoficznym: Aristotelis Parvulum philosophiae; Donati De octo part. orationis; Głogovitae Introductorium astronomiae; Sphaeram materialem J. de Sacrobusto.

Kośmiński podaje go wyłącznie pod nazwiskiem *Jakóba z Biskupic*, pisząc pod *Pontificius Jakób* o innym lekarzu. gdy Lib. diligent. zwie go *Pontificius Jacobus de Biskupice*, również w akcie instalacyjnym na Kanonią Krakowską nazwany: *Jacobus Pontificius a Biskupice, medicinae doctor*, ztąd też Korytkowski¹⁾ mówi o nim pod *Pontificius*, wytykając błąd Gąsiorowskiemu, który, przyjąwszy nazwę za tytuł naukowy, przezwiał go *Jacobus juris pontificii et medicinae doctor*; wreszcie w przywilejach królewskich częściej zwany wprost Jakóbem Pontificiusem. uż Jakóbem z Biskupic. Dalej Kośmiński zaznacza, że Jakób z B był herbu Śreniawa, powołując się na Niesieckiego, gdy w aktach uniwersyteckich nazwany „*Plebejus et dr. medicinae*“, również w aktach kapituły katedralnej krakowskiej: „*Jacobus Pontificius, dr. med., plebejus, canonicus Plocensis et Cracoviensis*“.

N 34. Donatio annui salarii centum marc. per Sacram Maiestatem Regiam Venerabili Jacobo Pontificio Artium et medicinae Doctori et Canonico Cracouien si.²⁾

[Cracouiae, feria quinta in crastino festi S. Michaelis, An. Dn. 1545].

Za zasługi rozmaite, tudzież za staranne i umiejętne leczenie Zygmunta I, król ten wyznacza Jakóbowi z B. 100 marek (po 48 groszy w każdej) pensyi rocznej. Ponieważ nie wiemy, ile dotąd pobierał, trudno orzec, czy tyle miała wynosić całkowita pensya, czy tylko dodatek do dawniejszej. Akt ten dowodzi, że Jakób z B. był czynnym lekarzem kró-

lewskim (nie tylko z tytułu, nadawanego nieraz, zwłaszcza w czasach późniejszych, *pro honore*.)

„Sigismundus deigratia etc. Significamus his nostris literis quorum interest vniuersis et singulis harum noticiam habitur., Quia nos ob singularem prudentiam, et dexteritatem, meritaque venlis (*venerabilis*) Jacobi Pontificii, artium et medicine doctor. canci (*canonici*) et Physici nri (*nostri*), quae cum in mult. rebus, tam in curanda valetudine nostra, satis testata, nobisque comendata reddidit et reddere non cessat, Ipsi ex gratia nra (*nostra*), centum marcas pecuniarum (*pecuniarum*) comunis monetae et numeri Regni nostri, marcam in quamlibet (*quamlibet*) per quadraginta octo grs (*grossos*) computan., ex thesauro nro (*nostro*), singulis annis pro quolibet (*quolibet*) festo translationis sancti Stanislai in autumno celebrati solito ad beneplacitu. nostrum Regiu. percipiendas, dedimus et donauimus, damusque. et donamus pntibus (*praesentibus*), per ipsum venrlem (*venerabilem*) Jacobum Doctore. sic ut perpetue leuan. et in effectum percipien., de perceptis quietan., et in vsus beneplacitos suos converten., Quare Magco (*Magnifico*) Spithconi de Tharnow Castellano Voinicen. et Regni nri thesaurario, Syradien., Krzepicen., Brzezinen., Krzeschowien.que etc. capitaneo nostro et cuicunq. alteri thesaurario Regni nri pro tempore exnti (*existenti*). Mandamus ut hmodi (*huiusmodi*) suma pecuniaru. centum marcaru. a nobis donaturu., praedicto venrli Jacobo Doctori singulis annis pro festo translationis sancti Stanislai superius descripto, de Thezauro nro ad rationem prouentuu. nrorum extradat. et numerari integre faciat, de quibus numerat. quietacem. ab eod. acceptur., sicque vt non aliter pro gra. (*gratia*) nostra factur. Harum quibus sigillum nostru. est subinpressu. testimonio lrarum (*literarum*). Datum Cracouiae feria quita (*quinta*) in crastino festi sancti Michaelis. Anno domini M. D. XLV. Regni vero nri XXXIX.“

N. 35. Donatio turris in ciuitate Plo-
censi Venerabili Jacobo Pontificio
Archidiacono Louiciens³⁾

[Piothreouiae in Conuent. gnali ipso die Stae Trinitatis, An. 1550].

Zygmunt August oddaje drowi Jakóbowi w Płocku, w murach miejskich, wieżę od strony Wisły. a dla zwiększenia dochodów nadaje jej prawa i swobody przysługujące mająt-

kom kościelnym, zwalnia mieszkańców wieży od obowiązku płacenia podatków i ponoszenia innych ciężarów miejskich, kładzie natomiast jedyny warunek, aby w razie najścia nieprzyjacielskiego wieżę opróżniono i oddano ją zdatną do obrony. Dr. J. z B. władał nią do końca życia swojego, poczem wieża przeszła w posiadanie kapituły plockiej.— Z aktu tego dowiadujemy się, że J. z B. był lekarzem królowej Bony, nazywa tu go bowiem Zygmunt August: *medicus noster et serenissimae parentis nostrae*.

N. 36. Incorporatio domus in Ciuitate Plocensi immunitati Ecclesiasticae Venerabilis Jacobi Pontificii.⁴⁾

[Cracoviae, feria quinta ante dominicam Reminiscere, An. 1551.]

Dom z placem, pomiędzy szpitalem miejskim w Płocku a posesją Pawła Dąbrowskiego, własność doktora Jakóba, ma korzystać z praw, przysługujących majątkom kościelnym.

N. 37. Donatio perpetua areae in Plocko venerabili Jacobo Medicinae Doctori.⁵⁾

[Gostinin, ipso die Ascensionis Domini, An. 1552].

Dr. Jakób dostaje od króla Zygmunta Augusta w posiadanie dziedziczne plac, przylegający do tyłów domu jego w Płocku. W akcie tym Jakób z Biskupic nazwany kanonikiem warszawskim.

W *Lib. promotionum* (pg. 179) czytam: „Jac. de Byscypyce doctor medicine, canonicus Cracovien. ac multiplex beneficiatus, parvus seu diues et bonus. Obiit in Vassosse, anno domini 1554.“ Jest to adnotacja późniejsza, niezgodna z brzmieniem napisu na nagrobku⁶⁾ (w Pułtusk):

D. O. M. Domino Jacobo de Biskupice, praestanti Philosopho, Astrologo, et Medico, Craconien. et Plocen: Canonico, et Archidiacono Louicen. apud Reges et Primores, propter Medicinam, et solertiam, et sedulitatem gratissimo, in egenos et studiosos benefico, Curatores Testamenti posuerunt. Obijt dissenteria, Anno natus LI. Anno Dn. M. D. LIII.

Źr. druk. 1) Korytkowski. Prałaci i kanonicy katedry Gnieźnieńskiej. III. 253.—6) Starowolski. Monumenta Sarmat. 708.

Źr. rękop. 2) Metr. Reg. Lb. 70, fl. 205 v.—3) Ibid. Lb. 78, fl. 71.—4) Ibid. Lb. 79, fl. 389 v. — 5) Ibid. Lb. 82, fl. 251.

z Biskupie Wawrzyniec *vid.* Pontificius Wawrzyniec.

BLANCK

N. 38. Secretariatus Nobili Blanck Medicinae Doctori.

[Varsaviae, d. 12 Junij, An. 1671.]

Imię opuszczone. Mowa tu prawdopodobnie o Danielu B., lekarzu toruńskim. Nominacye na sekretarza, konsyliarza, lekarza królewskiego były udzielane często jako odznaczenia tylko, *honoris causa*, i nie wymagały przeto obecności obdarzonego przy dworze królewskim. Mógł być jednak w tym czasie inny lekarz B l a n c k, w Warszawie, którego właśnie zaznaczony tu zaszczyt spotkał.

Źr. rękop. Sigillata, Lb. 11, fl. 169/339.

BLANUS

w roku 1665 powołany był do dokonania sekcji na ciele zmarłego Jana Zamojskiego, wojewody sandomierskiego [pierwszego męża Maryi Kazim., Marysienką pospolicie zwanej, późniejszej żony Jana Sobieskiego], pospołu z Rudomiczem, Dobromirskim i Dobraszowskim.

Źr. druk. Rudomicz. Diarium privatum Zamości, u T. Korzona: Dola i niedola Jana Sobieskiego, T. I, str. 287, przyp. 2.—Ks. J. A. Wadowski [Wiadomość o profesorach Akad. Zamojskiej, str. 122] nazywa go *Blang* [może Blanck=Blanus?]

BLÜMIGK JAN

dr. medycyny, lekarz toruński z drugiej połowy XVII wieku; wspomina o nim dr. Szymon Szulc w spostrzeżeniach swoich lekarskich.

Źr. druk. *Miscellanea curiosa medico-physica Academiae naturae curiosorum...* An. 1672, *Observatio COLX*, pg. 401. „De fulmine terebrante.”

z Błonia Maciej

Posiadam dwa przywileje, dotyczące Macieja z B., nie mają one wszakże łączności z jego zawodem lekarskim: z roku 1507 *Presentacio Mathie Blonye* (doctoris physici canonici Gnesnensis) *ad ecclesiam Siradzen*.¹⁾ i z roku 1512 *Praesentatio super prebend. Posnanien*.²⁾, natomiast list Zygmunta I, z roku 1517, do Macieja, jako lekarza, dowodzi, że król darzył go zaufaniem swoim³⁾: „Venerabilis. Non te preterit medicum nostrum Pieczichowski decessisse, et licet hic alii sint apud nos medici, tamen cognitam habentes virtutem diligentiam et fidem tuam erga nos, volumus, ut huc ad nos venias serviturus nobis ita ut consuevisti et ut nos de te confidimus.“

Nagrobek w katedrze krakowskiej⁴⁾:

„Venerab: et egregius vir D. Matthias de Błonie, Artium et Medicinae Doctor, Crac: Posnanien: Eccles. Canonicus, ac Serenissimi Principis Sigismundi Dei Gratia Regis Poloniae Physicus. Obijt Cracouiae Dominica ipso die Sancti Nicolai. Anno 1517, hic sepultus, propter Deum orate pro eo“ nie wspomina, że Maciej z Bł. był również lekarzem króla Aleksandra, o czym łatwo można się przekonać z ksiąg skarbowych, w których zapisane są sumy, wypłacone Maciejowi w 1505 i 1506. [20 marek, 30 marek i 8 łokci sukna szkarłatnego].⁵⁾

Źr. druk, 3) Acta Tomiciana, T. IV, str. 188, CCXXXVII.

—4) Starowolski. Monumenta Sarmat. 405.; Łepkowski przekonał się, że grobowiec Macieja z Błonia na Waweln dziś już nie istnieje. Bibliot. Warsz. R. 1856, T. III.—5) Teki A. Pawińskiego, T. I. Księgi skarbowe króla Aleksandra Jagiellończyka. 196. 221,

Źr. rękop 1) Metr. Reg. Lb. 22, fl. 183 v. —2) Ibid. Lb. 25, fl. 177 v.

BŁOTOWSKI JAN

Clarissimus Joannes Błotowski Medicinae Dr. zrzeka się [w roku 1661, w Warszawie] spadku po ojcu Mikołaju, słudze [servitor] królewskim, na rzecz brata swojego młodszego Kazimierza.¹⁾ Bł. był lekarzem w Poznaniu, o czym świadczy dr. Andrzej Cnoeffel, pisząc: „*Błotowski medicus et practicus Posnaniensis...*“²⁾

Źr. druk. 2) *Miscellanea curiosa medico-physica Academiae naturae curiosorum....* An. 1672, *Observatio CCVI*, pg. 327. „*De lapide vesicae felleae*“.

Źr. rękop. 1) *Akta Star. Warsz.* Lb. 555, fl. 635 v.

z Bochini (?) Adam; *A d a m d e B o c h y n;* *A d. d e L o v i c z.*

Prof. Majer podał w tomie II *Roczników* wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego spis profesorów, odnaleziony w archiwum uniwersyteckim. Spis ten, sporządzony nie wcześniej niż w końcu XVIII wieku, nie może być przyjęty za źródło bezwzględnie pewne, a wymienia on między innymi dwóch profesorów: *z Bochini Adama* i *z Łowicza Adama*. Gąsiorowski [II. 27—28] spis powtórzył. Kościński, idąc widocznie za Gąsiorowskim, lub z innego źródła czerpiąc wiadomość błędną, podał również dwóch lekarzy: *z Bochini Adama* i *z Łowicza Adama*. W istocie zaś obie te nazwy przysługują jednej osobie: lekarzowi królów Jana Olbrachta, Aleksandra, wreszcie Zygmunta I. W takich warunkach słusznem się wydać powinno przypuszczenie K. Morawskiego ¹⁾, że Adam był rodem z Bochenia pod Łowiczem, skoro nazwy tych dwóch miejscowości przy imieniu swoim naprzemian używa, nie zaś z Krainy, jak chcą inni. ²⁾

N. 39. *Privilegium doctoris Adam super domum.*³⁾

[Cracoviae, feria quarta proxima ante festum Sancti Laurencij, An. Dn. 1504]

Za biegłość w sztuce lekarskiej i zasługi oddaje król Aleksander lekarzowi swojemu *Adamo de Bochen* dom w Krakowie na ulicy św. Anny. Dom ten przeszedł na własność króla z prawa kaduka.

„In nomine Domini Amen. Ad perpetuam rei memoriam. Quamuis Regalis Dignitatis circumspecta Benignitas Vniuersorum ex officij debito Subditorum profectus augere debeat, ad illorum tamen instauranda commoda quodam speciali studio tenetur intendere, quos et seruicia et integre fidei constancia claris testimonijs recomendant; quibus, si predicto respectu aliquid vnquam in perpetuum conceditur, Id ut litterarum tenoribus commitatur, necesse est. Proinde Nos

Alexander dei gracia Rex Polonie. Necnon Terrarum Cracouie, Sandomirie, Siradie, Lancicie, Cuyaue, Magnus dux Lithuanie, Russie, Prussie, Pomeranieque dominus et Heres etc. Quia cognoscentes singlari experientia periciam artis medicine Venerabilis Adam de Bochen phizici nostrj fidelis dilectj, Ipsiusque seruicia attendentes, que corporis nostrj curam habendo, nobis fideliter ac diligenter impendere consuevit, Horum et aliorum suorum Benemeritorum intuitu ipsum consolatum ac ad futura seruicia nostra obligatorem efficere cupientes, Sibi et Suis successoribus legitimis domum et eius aream in Ciuitate Cracouiensi et in Platea Sancte Anne in acle ex opposito Collegij maioris, inter Zarogowsky a postico sue parte posteriorj ex vna, et Johannis Vitreatoris domos, partibus ex altera sittam, ad nos lege caduco per mortem olim Michaelis dicti Czeklarzs deuolutam dandum et conferendum duximus, ac de speciali gracia munificenciaque Regijs nostris damus, donamus et conferimus tenore presencium mediante in perpetuum ac irreuocabiliter, per ipsum Adam Phizicum et suos legitimos successores predictam caducam domum et aream ita late, longe et circumferencialiter, prout ex antiquo consistit, tenendum, habendum, vtifruendum, vendendum, dandum, donandum, alienandum, commutandum, resignandum et in suos vsus beneplacitos libere conuertendum, iuxta quod Sibi et Successoribus suis melius et vtilius videbitur expedire, tenore presencium mediante in perpetuum. In cuius rei testimonium Sigillum nostrum presentibus est subappensum. Actum Cracouiæ feria quarta proxima ante festum Sanctj Laurencij, Anno domini Millesimo quingentesimo quarto, Regni nostri anno tercio. Presentibus Reuerendissimo et Reuerendis in Christo patribus dominis: Andrea Roza Archiepiscopo Gneznensi et Primate, Johanne Cracouiensi et Erasmo Ploczensi, Episcopis, Necnon Magnificis, Venerabilibus et Generosis: Spithkone de Jaroslaw Castellano Cracouiensi, Petro Kmytha de Wyszyncze Cracouiensi et Marschalco Regni nostri, Johanne de Tharnow Sandomiriensi, Petro Myskowsky de Myrow Lanciciensi, Johanne de Tharnow Russie et Nicolao de Curozwanky Lublinensi, Palatinis, Nicolao de Camyenyecz Sandomiriensi et Capitaneo Cracouiensi, Jacobo de Szyekluky Woynyczensi, Martino Skothnyczky Zawichostensi et Iudice Sandomiriensi, Iohanne Iordan de Zaklyczyn Bieczeusi, Castellanis, Iohanne de Lasko Ecclesie Gneznensis et Regni nostri Cancellario, Iacobo de Schydlowyecz Thezaurario et Mathia de Drzewyca Preposito Skarbimiriensi, Vice Cancellario, Johanne de Ossolyu Succamerario Lubli-

nensi, Curiensi nostro, Nicolao Sthrasz de Byalaczow Iudice Cracouiensi, Alijsque pluribus Consiliarijs et Curiensibus nostris fidediguis circa premissa testibus, Sincere et fidelibus dilectis. Datum per manus eiusdem Venerabilis Iohannis de Lassko Regni nostri Cancellarij, Sincere nobis dilectj.“

W księgach skarbowych króla Aleksandra Jagiellończyka⁴⁾ pod dn. 7 stycznia 1505 r. zapisano: „Ade de Bochen physico regio dati sunt mille floreni pro comparanda sibi domo, de argento ipsius proprio, in monetaria excudi, mandantes thesaurario, ut ab ipso Adam tantum argenti reciperet, quantum sufficeret, sicque ex ejus lucro predicti mille floreni possent solvi, quibus ex lucro solutis, argentum tandem, quod dabit, sic solvat, ut a mercatoribus solvi consuevit. Cracoviae, feria tertia in crastino Epiphaniarum.“ A więc dr. A. miał dostarczyć niezbędną ilość srebra dla wybicia tysiąca złotych, których miał użyć do budowy domu.

N. 40. *Confirmatio literarum doctoris Ade phizici regij super centum florenos ex zuppis.*⁵⁾

[Cracoviae, feria secunda proxima post Dominicam Iudica, An. 1507].

Król Zygmunt I potwierdza przywilej Aleksandra Jagiellończyka, który wyznaczył doktorowi A. 100 zł. węg. pensyi i zabezpieczył ją na żupach (składach soli) krakowskich.

„Sigismundus Dei gratia rex Poloniae, magnus dux Lithuaniae, Russiae, Prussiaeque etc. dominus et haeres. Significamus tenore praesentium quibus expedit. universis, quomodo venerabilis Adam de Bochen, medicinae noster doctor phisicus, fidelis grate dilectus, constitutus in praesentia nostra supplicavit nobis humiliter, ut litteras tenoris infrascripti sibi per fraternam maiestatem, novissime defunctam, legitime concessas, approbare, ratificare et confirmare de gratia et munificentia nostris regiis dignaremur. Quorum tenor sequitur: Alexander Dei Gratia rex Poloniae, magnus dux Lithuaniae, Russiae, Prussiaeque dominus et haeres etc. Significamus tenore praesentium, quibus expedit universis, quomodo attentis, gratuitis servitiis et meritis, quibus maiestati nostrae venerabilis Adam de Bochen medicinae doctor phisicus noster fidelis dilectus placuit et commendatus existit, horum intuitu volentes ipsum reddere

consolatum ad futuraque nostra servitia imposterum efficere promptiorem sibi centum florenos ungaricales per mediam sexagenam computandos in vim census annui in zuppis nostris Cracoviensibus duximus dandum, donandum, largiendum damusque, donamus et gratiose de munificentia uostra regali largimur, tenore praesentium mediante. ad usque tempora vitae suae extrema per ipsum Adam ad quelibet quattuor tempora cuiuslibet anni per viginti quinque florenos a zuppario Cracoviensi pro tempore existenti, incipiendo perceptionem solutionis a quattuor temporibus Cine-rum proxime futuris ad quittanceas suas zuppariis ipsis de censibus perceptis dandas, tollendas et recipiendas pro tanto tibi generoso Ioanni Jordan de Zaklyczyn castellano Bieczensi et moderno zuppario Cracoviensi et aliis in futurum pro tempore existentibus mandamus, quatenus praefato Adae doctori medicinae phisico nostro pro quolibet quartali anni per viginti quinque florenos cuiuslibet anni currentis ratione praefati census annui, per nos sibi consignati, datis et extraditis et solvatis receptis ab ipsis quittanceis suis de censibus solutis. Quas vobis in calculo compoti ad rationem faciendam recipiemus. Harum quibus sigillum nostrum est subappensum testimonio litterarum. Datum Cracoviae feria tertia proxima ante festum sancti Pauli Conversionis anno Dni millesimo quingentesimo quarto et regni nostri anno tertio. Joannes de Lasko regni Poloniae cancellarius subscripsit. Nos tandem supplicationibus eiusdem phisici nostri, qui artis industria et specialibus gratiis et praerogativis experientia praeeminet, tanquam consonis et rationalibus benigniter annuentes et ut exemplo ad diversa artium studia et exercitia sint promptiores litteras praeinsertas digno respectu concessas in omnibus earum punctis, conditionibus et articulis ratas et gratas habentes approbandas, ratificandas et confirmandas de certa scientia nostra duximus approbamusque ratificamus et confirmamus decernentes praesentibus ipsas robur debitaе firmitatis obtinere Et pro tanto tibi generoso Joanni Jordan de Zaklyczyn castellano Bieczensi et capitaneo Scepusiensi ac zuppario nostro Cracoviensi moderno et aliis pro tempore existentibus zuppariis Cracoviensibus committimus et mandamus quatenus eidem Adae doctori de censu annuo praemisso iuxta commisionem superiorem in effectum pro singulis quattuor temporibus anni respondeatis quittanceam ab eo recepturi, quas nos tanquam nostras proprias in futuris rationibus nobis per vos faciendas promittimus suscipere. Harum quibus sigillum nostrum est subappensum testimonio litterarum. Datum Cracoviae, feria secunda proxima post

dominicam Judica auno Domini 1507. Relatio ut supra". [Mathiae episcopi Praemisliensis et RP. vicecaucellarii.]

Oprócz pokwitowań, wypisywanych przez dra A. z odbioru pieniędzy⁴⁾, albo darów królewskich [w r. 1505 sukna szkarłatnego od króla Aleksandra łokci 7, wartości 42 zł. i drugi raz za 50 zł.]⁶⁾ posiadam dokument, wskazujący na niezwykle rodzaj honorarium, które się dostało doktorowi Adamowi: oto w roku 1512 Jan Pniewski odstępuje mu na własność część swoją dziedziczną dóbr *Rzeczicza* w ziemi Sandomierskiej. W akcie zgoła niema mowy o pieniądzach, chociaż prawdopodobnie był to tylko akt kupna i sprzedaży, natomiast zaznaczono, że dr. A. wyleczył skutecznie Pniewskiego z jakiejś choroby [*ex adversa valetudine in pristinam sanitatis statum reddidit*] i w dalszym ciągu obowiązkuje się w każdej potrzebie udzielać mu rad wedle możliwości swojej [*consulere pro posse suo ad pristinam et meliorem eius valetudinem*]⁷⁾.

Fundował ołtarz [altare s. capellaniam] pod wezwaniem śś. Piotra i Pawła w kościele św. Anny w Krakowie. W roku 1517 już nie żył.⁸⁾

W roku 1507 „muzom ofiary składać zaczął“, jak sam mówi o sobie i wydał dyalog [*Dyalogus de quatuor stat. ob assequendam immortalitatem*], w którym cztery stany: małżeński, kapłański, bezżenny i zakonny w obecności Minierwy spór wiodą o pierwszeństwo, o wyższość. Widać z dyalogu, że autor hołdował już nowym prądom, rozbudzonym za jego czasów, gdy mówi: „teraz nowe wyłoniły się sztuki, które umysły wykwintniejszymi i bardziej wymownymi czynią“, a w sporze pomiędzy żonatym i księdzem pozwala pierwszemu w tonie uderzająco śmiałym robić różne zarzuty duchowieństwu. Wracając do treści dyalogu, można zaznaczyć, że w końcu ogłasza wyrok Merkury, przyznając palmę pierwszeństwa stanowi małżeńskiemu.¹⁾

Źr. druk. 1) K. Morawski. Historia uniwersytetu Jagiellońskiego, II, 123. — 2) Świeżawski i Wenda. Spis lekarzy polskich. Medycyna, T. XIX. — Oettinger. — 4) Teki A. Pawińskiego, T. I, Księga skarbową króla Aleksandra Jagiellończyka, 136. 149. 196. — 8) Wisłocki. Acta rectoral. NN. 2020. 2166. 2441.

Źr. rękop. 3) Metr. Reg. Lb. 21, fl. 4. — 5) Ibid. Lb. 22, fl. 112 v. — 6) Ibid. Lb. 15, fl. 213. — 7) Ibid. Lb. 26, fl. 143; Lb. 27, fl. 221.

[D. c. n.]

O ŚRODKACH NASERCOWYCH¹⁾

na podstawie własnych i obcych doświadczeń

PODAŁ

D-r Surzycki.

[b. I asystent kliniki chorób wewnętrznych Uniw. Jagiel.]

(Dalszy ciąg).

Theobrominum.

W kakao, które się wyrabia z nasienia drzewa Theobroma Cacao, rosnącego w środkowej Ameryce, znajduje się Teobromina, która ma wielkie podobieństwo tak w składzie chemicznym jak i w działaniu swym do kofeiny. Jest to bowiem dimethylxantina. Jeżeli w xanthinie jeden atom zastąpimy metylem: CH_3 , to otrzymujemy kofeinę, jeżeli zaś drugi przez CH_3 : otrzymamy Teobrominę, czyli dimethylxantinę. Kakao zawiera w sobie przeciętnie do 1 50% Teobrominy.

Są to kryształki białe, mało rozpuszczalne w wodzie, smaku gorzkawego.

Teobromina z natrium salicylicum tworzy połączenie podwójne tak zw.: diuretynę, mającą tylko własności moczopędne. Jest to proszek biały bez zapachu i łatwo rozpuszczalny w wodzie.

¹⁾ Tablice i objaśnienia do nich, dotyczące się kofeiny przy końcu zeszytu.

Teobromina podobna w działaniu do kofeiny, różni się tem, że prawie nie działa na ośrodki mózgowe, a więc i działanie moczopędne powinno być silniejsze niż jak przy kofeinie. I istotnie jest ono silniejsze jak to wykazał w swej pracy SCHROEDER i ROSE. SCHROEDER robiąc doświadczenia na zwierzętach wywoływał diurezę do 10% ciężaru ciała, gdy tymczasem kofeina dawała rezultaty do 4—6%.

Przytem i działanie jej jest dłuższe niż kofeiny, bo trwa przez 20 godzin, kofeiny zaś przez 6. Ponieważ rozpuszcza się z trudnością, wchłania się więc powoli; dawki więc muszą być o 4—5 razy większe niż kofeiny a pomimo tego złych skutkiem zatrucia nie bywa.

Co do diurezy u królików potwierdza i SCHWARTZ dodatnie działanie teobrominy.

W moczu jak to BĄDZYŃSKI wykazał, teobromina przechodzi w methylxantinę.

Z dawniejszych prac o teobrominie wspomnieć należy ALBERS'a, MITSCHERLICH'a, HUCHTHEIM'a i EISENMENGER'a, BENNET, PASCHKIS, PALL i FILEHNE'go. COHNSTEIN robił doświadczenia z teobrominą i znalazł, że ciśnienie się nie podnosi, nie wpływa też ona ani na tętno ani na siłę skurczu serca. Przy wielkich dawkach obniżało się ciśnienie, a czasem i liczba tętna. Działanie moczopędne teobrominy przypisuje drażnieniu nerek, a nie wpływowi serca.

Z późniejszych prac uwzględnić należy HUCHABD'a, który poleca bardzo teobrominę czystą i daje 0.50—do 2.0 pro die, a czasem nawet 5.0 pro die i rezultaty miewał bardzo dobre. Czasem tylko bywa ból głowy, który jednak prędko przechodzi. Dawki takie po 2.0—3.0 daje nawet dłuższy czas, a jednak działania kumulatywnego nie spostrzegął.

Germ. SEE również poleca czystą teobrominę, więcej jak diuretykę i tylko z dawkowaniem postępuje inaczej. Pierwszego dnia daje 2.0, drugiego 3.0 grm., trzeciego 4 grm., a czwartego 5 grm. poczem następuje 2 dni pauzy—i na nowo zaczyna w ten sam sposób. Na uboczne jakieś zaburzenia przy tem postępowaniu nie skarżył się.

Bock wykazał w swej pracy nad działaniami kofeiny i teobrominy na serce, że teobromina wywołuje przyspieszenie tętna przez drażnienie w sercu zwojów nerwowych przyspieszających czynność serca (*nervi accelerantes*), a podniesienie ciśnienia krwi powstaje przez drażnienie ośrodków naczynioruchowych.¹⁾

Teobrominę stosowałem w 14 przypadkach, z tych tylko 6 było wad sercowych, 5 *Morbus Brightii*, a reszta *pleuritis exsudativa*, *cirrhosis hepatis* i *pneumonia crouposa*.

Z tego w 10 przypadkach skutek był wyraźny, tak co do działania na serce jak i na mocz, w 3-ch działanie było prawie żadne, w jednym zaś najmniejszego skutku nie wykazała (*Insuf. mitralis*).

Przedewszystkiem działanie teobrominy objawiło się powiększeniem się ilości moczu, a o wiele mniej widoczne było na krążeniu, tak że sądząc z tętna, niepodobna było nieraz przypuścić, że działanie teobrominy będzie tak wybitne. Ilość moczu w najlepszym razie dochodziła 3200 a nawet do 4000, jak to widać na tablicy dołączonej do *Strophantus*. Tablica III.

Dawki dawałem stosunkowo nieznaczne, bo 0.50—1.0, a pomimo tego w większości przypadków rezultat był dodatni.

Działania kumulatywnego nie było, ani też żadnych ubocznych przypadłości, tak że chorzy brali chętnie i znosili ją dobrze.

Nie wątpię, że dawki większe, o jakich mówią *Hochard* i *Sée* mogą jeszcze wykazać wybitniejsze rezultaty.

Z dodanych tutaj tablic i tonogramów i na poprzednich, zamieszczonych przy *digitalis*, *strofantus* i kofeinie) uwidocznionym jest wpływ teobrominy na serce i nerki.

¹⁾ Na kongresie medycyny wewnętrznej w r. 1901, prof. *Gotlieb* podniósł działanie teobrominy na rozszerzenie tętnic wieńcowych i dlatego można sobie wytłomaczyć jej korzystny wpływ przy *angina pectoris*,

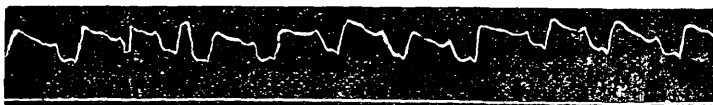
W przypadku M. N. z rozpoznaniem Pneum. interstit. chron., emphys. pulm., dilatatio cordis, hyperaemia passiva hepat., lien., renum, anasarca i ascites—widzimy jak po zastosowaniu Teobrominy po 0,40 dziennie ilość moczu podnosi się do maximum, do 1800, a chociaż w ilości tętna nie widzimy znacznej zmiany, to jednak krzywa z dn. 21 X. t. j. przed Teobrominą i krzywa z d. 25 X. po Teobrominie wykazuje wybitną poprawę przy różnicy w ilości tętna 88 i 96—nieznacznej.

Następnie podczas pauzy po Teobrominie w czasie której chora bierze małe bardzo dawki kofeiny—ilość moczu zmniejsza się i średnio utrzymuje się około 1000—po podaniu T. stroph. znowuż wybitnie się powiększa i dochodzi do 1900—więc nawet wyżej jak po Teobrominie. Że przy podawaniu tych środków ogólny stan się poprawia, obrzęki się zmniejszają, granice serca maleją, to widać z tej tablicy—dziwnemby tylko było zachowanie się ilości białka, które początkowo występuje w nieznacznej ilości, a potem pomimo diuresis dość znacznej przecież, waha się około 6‰ i do początkowej ilości 2½‰ już nie wraca.

TABLICA XXIII.



M. N. przed Teobrominą. P. 96, od. 32. T. n.



M. N. przy Teobrominie. P. 80—84, od. 30. T. n.

J. W. Cirrhosis hepatis in indiv. alcoholico cum emphys. pulm., tumore lienis, nephritid. interstit, myocarditis.

Z dniem przyścia średnia ilość moczu waha się między 400—600 o c. gat. 1028, 1¼‰ białka, a po podaniu T.

stroph. przez 3 dni nie podnosi się więcej nad 950 moczu. Dopiero Teobromina 0,50—0,60 pro die wywołuje powiększenie do 1250—1300 o cięż. gat. 1021 bez białka, a równocześnie i obrzęki się zmniejszają. Tętno z 96 spada na 86, a krzywa z 21 V. pokazuje wyraźną poprawę w napięciu i w zarysowaniu się elewacyi, zaledwie zaznaczonej na krzywej z dn. 19 V. Po zaprzestaniu podawania środków nasercowych ilość moczu znowu spada do 900 i dopiero po digitalis wznosi się znowu do 1600, cięż. gat. 1021, białka brak. Waga ciała wskutek ustąpienia obrzęków z 68,5 kil. spada na 57,45 kil.

TABLICA XXIV.



J. W. przed Teobrominą. P. 96, od. 26. T. n., dn. 19 V.

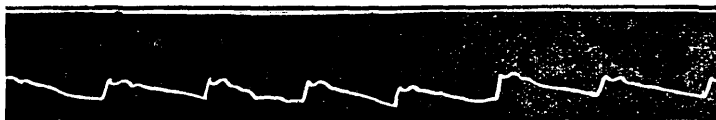


J. W. po Teobrominie. P. 86, od. 20. T. n., dn. 21 V.

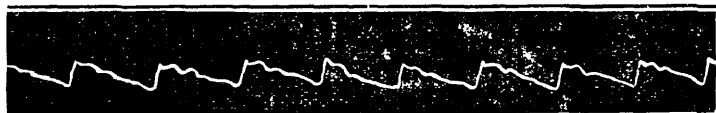
M. M. z rozpoznaniem Insuff. valv. mitr., polyarthritis rheum. chron., z wyrównaną prawie kompensacją serca, z bardzo małą ilością białka, z ilością moczu około 1000 przy środkach obojętnych.—Widzimy jak T. strophanti podnosi ilość moczu do 1600 i zapewne w tej, a może i nieco wyższej ilości utrzymałaby się, gdyby nie małe rozwolnienie i oddanie pewnej ilości z kałem. Następnie podawana T. strophanti podnosi ilość moczu do 2000, a przy środkach obojętnych spada znowu do 1000 i dopiero wskutek zastosowania sparteiny idzie w górę i dochodzi do 2200. Podana dalej Teobromina zwiększa jeszcze ilość do 2350 t. j. maximum moczu podczas całej obserwacyi. Z krzywych

dołączonych widzimy, że Teobromina choć nie tak wybitnie jak digitalis lub strophantus jednak wywiera dodatni wpływ na tętno.

TABLICA XXV.



M. M. Dzień po Teobrominie.



M. M. Po Teobrominie.

U innego chorego J. K. z rozpoznaniem *Insuff. et sten. Aortae* in stad. *incompensat.*, *oedema pedum*, *albuminuria* bywa moczu średnio 1200 przy lekach obojętnych. Pod wpływem *strophantus* podnosi się do 3200. następnie obniża się znowu na 1200 – 1500 przy środkach obojętnych dopiero przy teobrominie idzie w górę do 2200 i w tym stopniu utrzymuje się, a następnie podawanie *digitalis* doprowadza tylko do 1700 – 2000. Tętno pierwotnie przyspieszone 80—90 spada przy Teobrominie do 60, a białko z 4⁰/₀₀ do 1¹/₂⁰/₀₀, a i obrzęki na nogach prawie znikły.

S p a r t e i n u m

W roślinie *spartium scoparium* znajduje się płynny alkaloid sparteina ($C_{11}H_{26}N_2$), odkryty przez Johna STENHOUSE'a w r. 1850.

Jest to oleisty płyn bezbarwny, który na powietrzu staje się żółtym, zapachu podobnego do hyoscyaminy. Z kwa-

sami tworzy sparteina sole łatwo rozpuszczalne w wodzie, z tych najbardziej używana jest sparteinum sulfuricnm.

Chemicznymi własnościami sparteiny, zajmował się pierwszy MILLS.

Następnie próby robił z nią Arth. MITSCHER w r. 1851, a znacznie już później SCHROFF, SOKOŁOWSKI, FICK, FROMMUELLER, RYMON, SÉE i cały szereg innych autorów, o których w dalszym ciągu będę miał sposobność wspomnieć.

Ma ona działać na zwięźenie naczyń, a w ten sposób podnosi nieco ciśnienie. Na serce samo ma nieznaczne tylko działanie.

FROMMUELLER robił doświadczenia ze sparteinum muriaticum. Rozpuszczał ją w alkoholu w stosunku 1 : 40 i z tego dawał po 25 - 30 pro die lub w wodnym roztworze 1 : 50 z tego jedną strzykawkę na wewnątrz lub też podskórnie i przy tej ilości występowała diureza.

G. SÉE robiąc doświadczenia na 16 chorych i podając 0,1 grm. kilka razy dziennie przekonał się, że wzmacnia uderzenie tętna i siłę serca, prędzej działa jak digitalis, reguluje rytm serca i przyspiesza tętno. Działanie jej występuje już po kilku, a czasem dopiero po kilkunastu godzinach, a po zaprzestaniu podawania jej, jeszcze przez 3—4 dni można widzieć ślady działania. Natomiast twierdzi on, że na diurezę zdaje się nie mieć wpływu. Toż samo potwierdzają: LABORDE i LEGRIS. W ich doświadczeniach działanie nieraz już w pół godziny występowało. Dawki ich były 0,05—0,25. Późniejsze jednak obserwacje wykazują, że już i mniejszymi dawkami można wywołać dodatni skutek, a VOIGT nawet już po dawkach 0,001—0,002 do 0,004 pro die widział wyraźne skutki, chociaż sam przyznaje, że nie na długo i że gorzej działa niż naparstnica na samo serce, a choć wywołuje niezupełną diurezę, jednak większą niż adonis lub convallaria majalis.

Co do ciśnienia niema zupełnej zgody, bo gdy LEO z polikliniki MAYERA powiada, że ciśnienie się nie podnosi i tętno się nie zmienia, a działanie moczopędne występuje, a to dzięki drażnieniu nerek, to GLUZIŃSKI w swej pracy wykazuje, że zwalnia akcję serca, podnosi ciśnienie choć nieznacznie, tętno się poprawia, co jednak nie przeszkadza

że czasem arytmia się pomimo tego utrzymuje. Działanie sparteiny objaśnia GLUZIŃSKI działaniem na nerw błędny i na mięsień sercowy. Według GLUZIŃSKIEGO działa sparteina wogóle gorzej jak naparstnica. Podobnie wyrażają się STOSSEL, KURLOF, MASŁOWSKI i PRIOR; gdy tymczasem MASIUS nie mógł się przekonać o działaniu sparteiny ani na serce, ani nie widział wpływu na diurezę,—w ogóle otrzymał rezultaty mało zachęcające.

LEO podaje wyniki u 24 chorych na serce lub nerki z tych w 9 przypadkach diureza była lepsza, w 7 duszność się zmniejszyła i ogólne objawy sercowe poprawiły się, w 8-iu zaś wcale nie. W tych 9-ciu pierwszych przypadkach, ani skurcze serca ani tętno nie uległy zmianie.

PRIOR również stosował sparteinę. Podając po 0,1—0,2 kilka razy dziennie, obserwował iż przy tych dawkach występowało powiększenie ilości moczu i widoczna podniesienie się ciśnienia, a tętno stawało się wolniejszym. Przy chorobie BASEDOWA stosował z dobrym skutkiem sparteinę i stan się chorego poprawiał, ale nie w tym stopniu jak np. przy T. strophanthi.

PAWIŃSKI jest także za małemi dawkami i daje 0,012—0,025 3—4 razy dziennie przez 2—3 dni, a po tem radzi zrobić pauzę. W przypadkach większej niekompensacji serca nie działa, chyba tylko przy nieznacznych zmianach, w arytmiach nerwowych uspakaja serce, którego siłę podnosi, ale jednocześnie działa i narkotyzująco.

Przy miażdżycy tętnic radzi CARRIEN podawać sparteinę z dodatkiem kal. jodatum i skutek ma być korzystny

Zapisuje: Kali jodati 0,5—1,0

Sparteini sulfur 0,10

Mucillago gumi arab 90.0

Syr. simpl. 30.0.

DS. w ciągu dnia wyżyć.

LANGLOIS poleca bardzo stosowanie sparteiny przed narkozą chloroformową (jak to już FEILCHENFELD radził dla T. strophanthi), ma to dobrze regulować akcyę serca i sama narkoza wymaga mniej chloroformu. Radzi stosować sparteinę 3—4 ctgrm.

Nieszczególne rezultaty podaje natomiast CUSCHNY i MATHEWS, którzy wspólnie robili doświadczenia i nie widzieli tych dodatnich skutków ani na serce, ani co do diurezy, o jakich inni autorowie wspominają¹⁾.

Sparteinę stosowałem u 11 chorych, przeważnie z wadami serca, a u 3-ch z cierpieniem przewlekłym nerek. Z tych u 8-iu był skutek widoczny i dość rychły w 3-ch z wadami serca znacznie już posuniętymi, nie było skutku lub tak nieznaczny, że musiałem przejść do innych środków; w cierpieniach zaś nerek ilość moczu bardzo nieznacznie się podnosiła, tak że o wpływie bezpośrednim na nerki mówić niepodobna.

O ile chodzi o szybkie działanie w niezbyt ciężkich przypadkach, tam nadaje się dobrze sparteina, bo już w parę godzin można widzieć jej działanie, ale gdzie chodzi o wybitniejszy wpływ, któryby serce mógł przyprowadzić do jakiej takiej równowagi, tam sparteina ustępuje miejsca naparstnicy, a nawet Tinct. strophanti.

Działania kumulatywnego nigdy nie obserwowałem, tak że ją można przez dłuższy czas tym chorym podawać, którzy nie są pod ścisłą kontrolą lekarską.

W przypadkach angina pectoris, palpitation cordis nervosa stosowałem sparteinę z dobrym skutkiem, nieraz kombinując z podawaniem bromu i morfiny.

Dawki z początku podawałem większe po 0,05—0,10, lecz później przechodziłem do mniejszych, tak że dawki 0,025—3 razy dziennie zupełnie chorym wystarczały.

Zaburzeń żadnych, nawet przy większych dawkach, nie zauważyłem i dla tego tak chętnie używam sparteinę w pauzach pomiędzy naparstnicą, raz że podtrzymuje ona działanie tejże, a powtórę że chorzy dobrze ją znoszą.

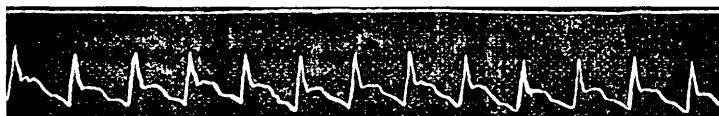
¹⁾ SAHLI w referacie o środkach nasercowych podczas kongresu internistów w r. 1901 między innemi powiada, że o sparteinie nie wiele da się jeszcze powiedzieć, bo działanie jej jest za mało zbadane.

Następujące przypadki i tablice dołączone dają obraz działania sparteiny w niektórych tylko przypadkach, większości bowiem tablic i tonogramów niepodobna tutaj zamieścić.

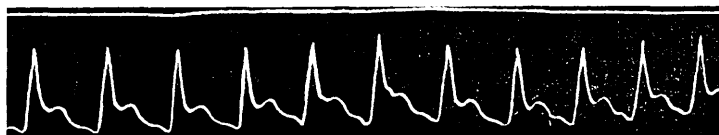
TABLICA XXVI.



J. P. bez leków. P. 108, od. 28. T. n. 13 dzień.



J. P. po sparteinie. P. 88, od. 20. T. n.



J. P. bez leków. P. 112, od. 28. T. n.

J. P., lat 16. Insuff. valv. bicuspis et sten. ostii ven. sin. W tym przypadku widzimy z tablicy jak sparteina po kilku już dniach zwiększa ilość moczn, tętno zaczyna spadać, a krzywe dołączone pokazują różnicę w zachowaniu się tętna bez sparteiny, a po sparteinie.

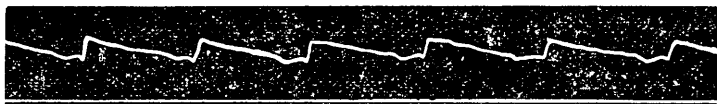
Po pauzie zaś jednodniowej znowuż tętno staje się mniej napiętem, a fale w krzywej mniej są zaznaczone.

K. J. Insuff. bicuspis. sten. ostii arter. sin. et insuf. valv. sem. Aortae.

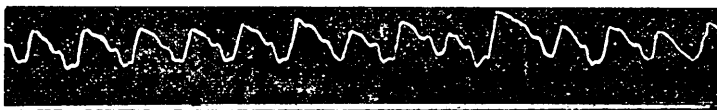
Przybyła 15 XI. w stanie niezupełnej kompensacji ze średnią ilością moczu 800 cięż. gat. 1014 z małym śladem białka, ciepłota 36,1, tętnem 64—60.

Po zastosowaniu u niej sparteiny 0,30 pro die, ani w ilości moczu nie widzimy zmiany, ani w ogólnym stanie poprawy znacznej. W tętnie tylko daje się zauważyć poprawa, nie tylko co do zwolnienia z 64 na 58 i 56, ale i na krzywej 2-jej widać wyraźną poprawę w napięciu i elastyczności tętna.

TABLICA XXVII.



K. J. bez leków. P. 56, od. 24. T. n.



K. J. po Sparteinie. P. 58, od. 20. T. n.

J. B. Insuff. et sten. mitral. in stad. incm. Chora ta przybyła do kliniki dnia 7. XII. z objawami znacznej niedomogi sercowej, z bardzo małą ilością moczu ze stosunkowo znaczną białką.

Pod wpływem strofantyny ilość moczu zwiększa się dochodzi 1450 i tętno [było b. miękkie] staje się wyraziste, więcej napięte, a na krzywej, choć nieznacznie, są naznaczone fale wsteczne. Przy środku obojętnym znowu ilość moczu spada i dopiero dalsze podawanie sparteiny podnosi ją już nie tak wysoko bo do 1100, ale w tętnie poprawy na lepsze nie spostrzegamy.

Następnie chora na własne żądanie opuszcza klinikę stan się jej pogarsza, a wróciwszy 29. XII okazuje tętno jeszcze lichsze, co krzywa z dnia 30 XII. wyraźnie wskazuje. Podanie jej znowu sparteiny podnosi ilość moczu do 1700 z 600, spada znowu do 840, by po 3 dniowem użyciu Helleborus podnieść się do 1400 i znowu wraca do swej zwykłej normy około 700—800. Dopiero po digitalis podnosi

się do 1650 cięż. gat. 1014 białka 0,5‰, a i tętno spada do 84 i stan ogólny znacznie się poprawia.

W tym przypadku widocznem jest że i sparteina, T. stroph. i Helleborus działają dodatnio, podnoszą ilość moczu i wpływają na polepszenie akcji serca ale nie mogą iść w porównanie z digitalis, które o wiele dosadniej działa na serce.

TABLICA XXVIII.



J. B. przed Sparteiną. P. 104, od. 24. T. n.



J. B. po sparteinie. P. 100, od. 24. T. n. [Puls następnie 92—88].

M. A. z Insuff. Aortae et sten. ostii arter., myocard przy średniej ilości moczu 350—400 cięż. gat. 28. ślad białka, ciepłota 37,0—37,2°, tętno 84—90, odd. 36—46 przy medicatio indiff. Po podaniu sparteiny ilość moczu się podnosi do 1000, c. g. 24, białka brak, tętno 88, odd. 24. Po zaprzestaniu sparteiny znowu spada na 600—700—dopiero inne środki podnoszą znowu działalność serca.

Fr. R. z Atheroma arter. major gradus, insuff. et sten. Aortae, atherom. arter. coronar. cordis przybył do kliniki z objawami angina pectoris. Ilość moczu średnio 900—1000, c. g. 25—28, bez białka, tętno arytmiczne 84—92, odd. 28.

Przy podawaniu strofantyny ilość moczu nie zwiększyła się, c. g. ten sam, a i tętno nie okazuje wyraźnej zmiany. Po zastosowaniu Sparteiny podnosi się ilość moczu do 1300—1500, c. g. 21, tętno spała do 60, arytmia mniejsza, a i zadyszka, która poprzednio dokuczała choremu dziś

stanowczo jest mniejsza. Następnie znova experimenti causa podałem T. stroph. a tym razem działa strofantyna lepiej, utrzymuje na równi ilość moczu bo 1400—1200—1500, jakkolwiek tętno bywa znova arytmiczne i przyspieszone(80).

Helleborus viridis (Ciemniak zielony).

Roślina ta jest w Niemczech pospolitą i rośnie w wielkiej ilości; bywa też nieraz powodem otrucia. O tych przypadkach otrucia wskutek nieostrożności podaje jeszcze MORGAGNI, a potem liczne są spostrzeżenia FERRARY, MASSEY, FELLETER [1875], SCHAUENSTEIN'a i innych. FROEHNER wspomina, że Helleborus działa trująco na owce i bydło

Roślina ta zawiera 2 Glycosydy: Helleborynę nie rozpuszczalną w wodzie i Helleboreinę łatwo rozpuszczalną.

Helleboryna nie należy do trucizn sercowych, lecz działa na ośrodki mózgowie naprzód podniecająco, a potem paraliżująco. Próby jakie robił MARMÉ z Helleborus wykazały, że fizyologicznie działa on podobnie jak digitalina.

HEIDE robił z Helleboryną doświadczenia na królikach i znalazł rozmaite działanie jej stosownie do dawek i częstości podawania jej i tak:

Małe dawki wywołują już działanie na serce po 2—3 lub 4 dawce, przy dalszem podawaniu działanie się wzmacnia. Tętno staje się nieregularnem i wolniejszym. Dając coraz to większe dawki wywołujemy też same objawy, ale już i zaburzenia w układzie nerwowym.

Doświadczenia WYBAUW'a wykonane z Helleboryną na żabach [1900] wykazały, że pod wpływem jej siła serca się zwiększa, ciśnienie się podnosi, a tętnice stają się więcej napięte, poczem następuje szybkie znikanie tych objawów; wreszcie w trzeciem stadyum następuje skurczowe zaprzestanie bicia serca.

Podobne rezultaty podaje i BOCK.

FALKENSTEIN podaje wyniki z 7 obserwowanych przez siebie przypadków. Dawał 0,1 na 150 lub w pigułkach

0,04—0,1 pro die. Ma według niego działać podobnie jak naparstnica, ale nie tak dobrze. Nadto wywołuje nieraz rozwolnienie. Kumulacyi nie zauważył.

WILLIAMS robił doświadczenia na żabach i twierdzi, że działa podobnie jak naparstnica.

CZYSTOWICZ dawał jako extractum fluidum w chorobach serca Na 8 razy miał w 5 dobry skutek, 3 zaś ze złym skutkiem.

LEYDEN'a próby z Helleboryną wypadły ujemnie i niezachęcająco. Dawał on wprawdzie dziennie zaledwie 0,012 i być może, że dawka ta nie była dostateczną, by wywołać pożądaný skutek.

Z doświadczeń na zwierzętach robionych przekonano się, że Helleboryna łatwo zostaje wchłonięta, ale też i łatwo wydalona. Wskutek tego, gdy dajemy Helleborynę wewnątrznie, część jej prędko zostaje wydalona z ustroju, gdy tymczasem druga część pozostaje jeszcze w żołądku i nie może jednocześnie wywołać wpływu na tętno. Stosując zaś w większych dawkach, nieraz możemy wywołać zaburzenia żołądkowe—wymioty i rozwolnienie.

W przypadkach stosowanych przezemnie w klinice działanie Infus. Hellebor. virid. było z małym wyjątkiem dodatnie.

Stosowałem napar w 10 przypadkach wad sercowych, z tych w 6 miałem wynik dodatni, ilość moczu zwiększała się, obrzęki ustępowały, tętno, choć nieznacznie, ale zwykle poprawiało się i wolniało, ale skutek ten był niedługotrwały i nie może iść w porównanie z innymi środkami. W 4-ch innych przypadkach żadnej poprawy nie wywołał, tylko wystąpiły nudności a potem rozwolnienie tak, że o dalszem podawaniu mowy być nie mogło.

W 2-ch przypadkach choroby BRIGHT'a, Helleborus najmniejszej zmiany nie wywołał, a ilość moczu była taką, jak i przed podaniem tego środka. Rozwolnienie, które dość często przy podawaniu Helleborus występuje, naturalnie musiało nawet zmniejszyć ilość moczu.

Podawałem w naparze z 0.30—0,40 na 200 w ciągu doby, a już większe dawki 0,50—0,80 wywoływały silne

zaburzenia żołądkowe, tak że zwykle ponad dawkę 0,30 ad 200 nie przechodziłem.

Jako pewnego środka polecać *Helleborusa* nie mogę, bo aczkolwiek w moich przypadkach w większości było działanie dodatnie, to jednak wpływ jego na serce jest tak nieznaczny w dawkach małych, a tak znowu łatwo wywołuje niekorzystne zaburzenia w trawieniu w większych dawkach, że użycie jego może być usprawiedliwione w szeregu innych środków nasercowych tylko wtedy, kiedy w cięższych i długotrwałych chorobach serca, musimy zmieniać jeden środek po drugim licząc, że, przez zaprzestanie podawania jednego środka lub ze zmianą na drugi środek, doczekamy się nareszcie zwrotu na lepszej, choćby względnej na czas jakiś, sprawności mięśnia sercowego, a wiemy przecież z praktyki lekarskiej, że nieraz środek, na który najmniej liczyć można, wywołuje iskierkę siły w sercu i niekompensacyę wyrównywa.

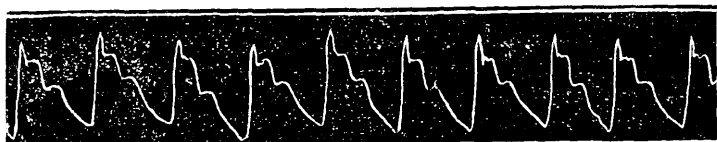
Dołączam tablice i krzywe objaśniające działanie *Helleborusa* oraz kilka szczegółów z historyi chorób. Następujący przypadek dotyczy L. St. lat 22 z rozpoznaniem *Insuff. et sten. ostii ven. sin. et sten. Aortae*. Przybył do kliniki dnia 7. XI. w stanie niewyrównanej kompensacyi, z miernym obrzękiem na kończynach, ascites nieznaczny, z ilością moczu wahającą się około 900, c. g. 1532, bez białka. Po podaniu *Jnf. Hellebori virid.* z 0,30 ad 200, ilość moczu się zwiększa i dochodzi 2-ego dnia do 1500 o cięż. g. 1027—1025, a tętno poprzednio koło 100, spada na 80. W ogólnym stanie chorego następuje poprawa, obrzęki zmniejszają się, a ascites zupełnie ustąpił. Po pauzie podana naparstnica nie wywołuje już większej ilości moczu i ta waha się między 1300—1250, tętno tylko znacznie się poprawia i spada do 76. Po zaprzestaniu naparstnicy ilość moczu znowuż spada poniżej 1000 i na tym stopniu utrzymuje się już dłużej, ale ogólny stan powoli się poprawia obrzęki ustępują i chory w kilkanaście dni opuszcza zakład w stanie wyrównanej kompensacyi.

L. Str. *Insuff. valv. bicuspid. et sten. ostii arter. sin.*

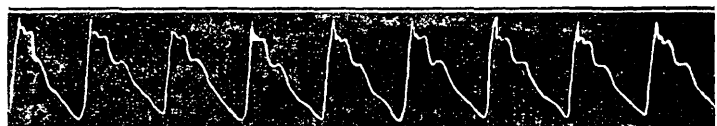
W tym przypadku po podaniu *Helleborus* tętno się nieco poprawiło jak to widać na krzywej 2-jej i ilość moczu

poszła znacznie w górę [1500] — po przestaniu zaś spada znowu, a naparstnica nie jest już w stanie doprowadzić do tej wysokości.

TABLICA XXIX.



A. bez leków. P. 68, od. 20. T. n.



A. po Hellebrusie. P. 64, od. 20. T. n.

W tym przypadku widzimy jak po podaniu T. stroph. powoli ale stale ilość moczu się zwiększa i dochodzi do maximum 2400—następnie są już wahania mniejsze lub większe, przy środku obojętnym spada b. nisko a Helleborus nieco tylko wpływa na podniesienie i dochodzi ilość do 1000 pomimo zwiększonej z każdym dniem dawki—przy-czem nie było żadnych nudności lub wymiotów, tylko nieznaczne rozwolnienie, co także mogło niekorzystnie wpłynąć na ilość moczu. Nawet już naparstnica nie może podnieść tej ilości, a co do tętna żaden z tych środków nie okazywał wybitnego obniżenia—bo ilość tętna wciąż się wahała; tylko T. stroph. przez 3 dni spowodować mogła tętno 60.

Convallaria majalis (Konwalija).

Kwiaty konwalii zawierają 2 glycosydy t. j. Konwalarynę i Kowalamarginę, które w konwalii jedynie działają W świeżych kwiatach jest ich więcej i dlatego napar ze świeżych jest o wiele silniejszym niż z suszonych.

Kwiatów konwalii używano już bardzo dawno w medycynie ludowej a zwłaszcza chłopcy rosyjscy znali jej korzystny wpływ na choroby serca. Pierwszy z tego doświadczenia skorzystał TROICKI w r. 1880, który działanie Conval. majal zbadał a następnie BOGOJAWLENSKI, d'ARY, SÉE i inni.

O ile jedni chwalą i podnoszą działanie, o tyle drudzy nie widzą w działaniu nic zachęcającego. Tak np. STILLER w 19 przypadkach nie widział żadnego skutku, a w 2-ch zaledwie średni. DURIEUX, MOUTARD, MARTIN, LEYDEN, HILLER—JACOBSON, LUBLINSKI [na 43 tylko 1 dobry skutek, a następnie z 12 przypadków tylko w 2-ch dobry] również ujemnie się o niej wyrażają a FRAENKEL uważa konwalię za wprost szkodliwą.

Pochodzić to może od niejednakowej dobroci środka, bo działanie zależy bardzo od tego, w jakim czasie kwiaty te były zbierane, miejsca zboru i czy same tylko kwiaty stanowią preparat, czy też i są domieszane łodyżki. Rosyjskie preparaty zawierają przeważnie kwiaty, gdy tymczasem niemieckie mają i łodyżki. Trzeba więc koniecznie żądać flores electae bez zielonych dodatków. Najlepszą pod tym względem gwarancję daje Droguenhandlung Kate z Halli. Zapisując rosyjskie można brać napar z 4 — 6 na 200, gdy tymczasem niemieckie bierze się 10 na 200. Doświadczenia zaś nad Konwalaryną i Konwalamaryną były o wiele wcześniej przedsiębrane i obszerną pracę w tym kierunku ogłosił MARMÉ [1867]. Robił on doświadczenia na zwierzętach i z tych obserwacji wynika, że konwalamaryna działa podobnie jak naparstnica: po małych dawkach serce wolniej bije, ciśnienie się nie podnosi a po dużych serce przyspiesza swe ruchy i ciśnienie zwiększa.

Działania moczopędne według niego niema.

Z Konwalamaryną robił doświadczenia na zwierzętach i na ludziach LEUBUSCHER, dając jednak u zdrowych 0,005 3 do 5 razy dziennie nie widział dodatniego działania. U chorych zaś w 2 przypadkach myocarditis, 3 Insuff. mitr., 3 atonia cordis nie zauważył żadnego dodatniego wpływu, ani powiększenia ilości moczu, ani zmniejszenia się obrzę-

ków, tętno się nie poprawiało, a nawet czasem stawało się nieregularnem. Działanie więc, albo żadne, albo nawet ujemne. Dawał on co 1—2 godz. po 0,05—0,06, a w niektórych przypadkach czasem 1,0 pro die.

Doświadczenia BOGOJAWLENSKI'ego robione na chorych z wadami serca wykazały, że pod wpływem konwalii uderzenia serca zwalniają się, tętno, staje się regularniejszym i również wolniej, oddech swobodniejszy, obrzęki zmniejszały się. Doświadczenia robione na psach i żabach również to samo wykazały. Działania kumulacyjnego niema. Czasami wywołuje tylko wymioty. Podawanie *T. conval.* 3 razy po 20 kropel w chorobie BASSEDO'WA wpływało także na zwolnienie tętna.

G. SÉE na podstawie swoich doświadczeń twierdzi, że konwalia działa na mięsień serca, wywołuje zwiększenie ilości moczu i nie posiada ujemnych stron naparstnicy—u zwierząt zaś ma nie wywoływać diurezy. Toż samo twierdzi COZÉ.

Niemniej zachęcające są doświadczenia HURD'a, który dawał konwalię w postaci extractum, dając dziennie 0,5 do 1,5. Obserwował zawsze zwiększenie ilości moczu a stan chorych przy konwalii znacznie się poprawiał. Radzi dawać konwalię z Jodkiem potasu.

FALKENSTEIN najczęściej stosował *Inf. Flor. elect.* z 10:200 co 2 godziny łyżkę i choć wogóle chwali działanie konwalii twierdzi jednak, że nie działa ona tak pewnie jak naparstnica. Dawał on w ciągu 14 dni od 50—70 gm. i nie widział działania kumulatywnego. JAKOWSKI poleca konwalię w wadach zastawki dwudzielnej, ale przy wadzie aorty żadnego skutku nie widział. Zachwala bardzo działanie konwalii zwłaszcza w połączeniu z bromem przy nerwowej arytmii, nerwowem biciu serca i przy zaburzeniach sercowych z powodu zatrucia nikotyną. Toż samo i Prof. GŁUZIŃSKI w pracy zamieszczonej w Przeglądzie Lekarskim chwali działanie konwalii i zaleca ją podawać w chorobach serca podnosząc jej korzystne działanie na serce i diurezę.

Z moich doświadczeń ogólny wynik byłby niekorzystnym dla konwalii, co być może pochodzi i ze złych preparatów, o czym już w początku nadmieniałem.

Z tego też powodu stosowałem tylko u 8 chorych z wadami serca, tak zastawki dwudzielnej, jak i Aorty, ale z wyjątkiem jednego przypadku, gdzie i tętno się na korzyść poprawiło i moczu przybyło, w innych nie mogłem zauważyć pożądanego skutku.

Często też przytem występowały zaburzenia żołądkowe, chociaż podawałem w dawkach średnich z 5.0—6.0 na 200,0, tak że musiałem nieraz środek ten a tempo odstawiać. Jeszcze mniejszy wpływ na krążenie wywierała *Tinct. convallariae* którą w ilości 30—40 kr. pro die stosowałem.

Podawanie więc konwalii w naparze można zalecać w przypadkach, gdzie już inne środki użyte zostały, a na chorego odmiana leku, choćby tylko psychiczne dobrze wpłynąć może.

W połączeniu z kofeiną naturalnie działanie jej eo ipso musi być wybitniejsze, to też później już zwykle pod tą formą w razach koniecznych konwalię zapisywałem.

S. W. lat 48. *Atheroma arteriar. periphr. et trunci Aortae, subseq hypertroph. cord. sin. prob. cirrhos. hepat. subse. ascitide et anasarca.*

W tym przypadku widzimy bez wpływu działanie *Hel-leborusa* natomiast podniesienie się ilości moczu jest pierwszym razem po *digitalis* (do 1000)—następnie wśród podawania *T. stroph.* ilość moczu się zmniejsza, działanie *Kalomelu* nie wywołuje diurezy; przeciwnie może nawet ilość się zmniejsza, c. g. podnosi się, a przytem pokazuje ua ślad białka, którego dotąd nie było.

Następnie zwiększenie się ilości moczu odbywa się już to pod wpływem *Conval.* maj., już to do powiększenia przyczynia się i *Adonis vernal.* tak że dochodzi do 1800 max. w całym przebiegu—ilość moczu powstała się przy działaniu *Adonis* a bezpośrednio potem *digitalis*—dochodzi znowu do 1800 i chociaż przy *Kalomelu* obniża się nieznacznie,

Pam. Tow. Lek. T. 98, Z. II.

to jednak utrzymuje się dość wysoko, a Tinct. stroph. podtrzymuje ją jeszcze na tej wysokości po nad 1000.

W krzywych nawet po digitalis nie widać znacznej poprawy, a tem mniej po Convallaria.

TABLICI XXX.



S. W. bez leków. P. 92, od. 28. T. 37,1.



S. W. po Convallaria. P. 92., od. 28. T. 37,2, tętno pełniejsze



S. W. po digitalis. P. 92, od. 24. T. 37,2.

J. W. Insuff. et sten. valv. Aortae, subseq. insuff. relativa valv. bicuspid. et tricuspidal, ascites, anasarca.

W przypadku tym, gdzie zmiany w krążeniu były znaczne, mięsień sercowy znużony i wyczerpany, działanie środków nasercowych nie mogło być wybitne, to też wszystkie prawie środki stosowane u chorego okazały się bez skutku, a ani w tętnie, ani w ilości moczu znacznej zmiany nie było. Dopiero po kilkakrotnem zastosowaniu napařtnicy zaledwie za 4-ym razem widzimy, że ilość moczu podnosi się od 1100 do 1200, a tętno spada do 22. W tym przypadku i Kalomel w dawkach dość znacznych nie wywołał prawie żadnego skutku, bo zmiany zastoinowe były już znaczne, a mięsień sercowy zwyrodniały, tak że pomimo chwilowego polepszenia w krążeniu i w ogólnym stanie w kilka dni po wyjściu chory życie zakończył.

ROZNIK

Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

URZĘDNICY I KOMITETY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO W R. 1902. CZŁONKOWIE KTÓRZY UBYLI, JAKO TEŻ NOWO-WYBRANI. LISTA CZŁONKÓW HONOROWYCH, CZYNNYCH I KORESPONDENTÓW TOWARZYSTWA W R. 1902.

[Regul. § 109 Lit. A, punkt 1, 2, 3, 4].

1.

Lista Urzędników i Komitetów Towarzystwa.

A) Urzędnicy.

Prezes — Dunin Teodor.

Wice-Prezes — Kamocki Walenty.

Sekretarz Stały Hoyer Henryk (Członek honor.).

Sekretarz doroczny — Kopczyński Stanisław.

Podskarbi — Dobrski Konrad.

Bibliotekarz — Zieliński Edward.

Redaktor Pamiętnika — Kamiński Stanisław (na lata 1900—
1902)

Zarządzający Pracownią Towarzystwa — Hoyer Henryk.

B) Zarząd Towarzystwa.

Wszyscy wyżej wymienieni urzędnicy oraz wybrani do Zarządu:

Winiarski Józef (na lata 1900—1902).

Łogucki Augustyn (na lata 1901—1903).

Kosmowski Wiktoryu (na lata 1902—1904).

C) Pomocnik Sekretarza dorocznego

Brudziński Józef.

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

Prezes—Dunin Teodor.

Wice-Prezes Kamocki Walenty.

Sekretarz Stały—Hoyer Henryk.

Zarządzający Kasą Wsparcia—Jakowski Marjan.

Kasyer—Dobrowski Konrad.

Członkowie z grona Towarzystwa wybrani:

Kosiński Julian.

Sawicki Bronisław.

Szumlański Witold.

Członkowie wybrani z grona lekarzy nie należących do Towarzystwa Lekarskiego:

Heinrich Aleksander.

Żera Teofil.

Z urzędu będący członkami Komitetu Kasy Wsparcia:

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

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

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

Prezes — Dunin Teodor.

Członkowie stale przëz Towarzystwo wybrani:

Hoyer Henryk.

Dobrski Konrad.

Gepner Bolesław.

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

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

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

Gabszewicz Antoni.

Kijewski Franciszek.

Kosiński Julian.

Sawicki Bronisław.

Szteyner Władysław.

Wice-Prezes Kamocki Walenty.

V. Komitet biblioteczny.

Kamocki Walenty (jako Wice-Prezes Towarzystwa).

Kopczyński Stanisław (jako Sekretarz doroczny)

Kamieński Stanisław (jako Redaktor Pamiętnika).

Krajewski Władysław (na lata 1900—1902).

Rappel Adolf (na lata 1901—1903).

Bieliński Józef (na lata 1902—1904).

VI. Komitet rewizyjny.

Sadowski Michał (na lata 1900—1902).

Ciechomski Andrzej (na lata 1901—1903).

Przyborowski Adam (na lata 1902—1904).

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

Dunin Teodor.
Jakowski Maryan.
Janowski Władysław.
Nencki Leon.
Przewoski Edward.
Szteyner Władysław.
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

VIII. Komitet konkursowy imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego.

Ciechomski Andrzej.
Gajkiewicz Władysław.
Jakowski Marjan.
Przewoski Edward.
Pruszyński Jan.
Sokołowski Alfred.
Wice-Prezes Kamocki Walenty.

IX. Komitet konkursowy imienia D-ra Adama Helbicha.
(okres konkursowy od 19/X 1899 do 19/X 1902 r.)

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

X. Komitet premii psychiatrycznych z legatu D-ra Romualda Pląskowskiego.

(okres konkursowy od 1/IV 1900 do 31/III 1902 r.)

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

XI. Komitet do wybrania delegata na jeden ze zjazdów psychiatrycznych w 1902 r. (zapomoga z legatu D-ra Piąskowskiego).

(Wyżej pod № X wymienieni 5-ciu członków).

XII. Komitet nagród konkursowych imienia D-ra Leona Konitza.

[Okres konkursowy od 2/IV 1899 do 31/III 1902 r.]

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

2.

Spis członków którzy przybyli i ubyli.

Nowo wybrani członkowie na początku r. 1902.

a) Członkowie czynni:

Białobrzeski Aleksander.
Bucelski Stanisław.
Landau Henryk.
Piltz Jan.
Tryjarski Eugeniusz.
Tuchendler Antoni.
Wiśniewski Juljusz.

b) Członkowie korespondenci:

Konwerski Stanisław.
Wolfram Leszek.

Członkowie zmarli w roku 1901 i na początku 1902.

a) Członkowie honorowi:

Key Axel w Sztokholmie.	} w 1901 r.
Nencki Marceli w Petersburgu.	
Tyrchowski Władysław w Warszawie.	

b) Członkowie czynni:

Kraków Kazimierz }
 Śliwicki Franciszek } w 1901 r.

c) Członkowie korespondencji:

Bartoszewicz Joachim w gub. Radomskiej w r. 1901.
 Lewandowski Gustaw " " w r. 1902.

3.

Lista Członków Towarzystwa.

a) Członkowie honorowi:

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

Członkowie czynni:

Anders Ludwik.	Brunner Mikołaj.
Apte Markus.	Bruner Władysław.
Babiński Leon.	Bruner Jerzy.
Bartkiewicz Bronisław.	Brühl Ludwik.
Bączkiewicz Jan.	Brzeziński Jan.
Baranowski Ignacy (czł. hon.)	Cetnarowicz Stefan.
Bauerertz Adam.	Chelchowski Kazimierz.
Benni Karol.	Chelmoński Adam.
Biro Maksymilian.	Ciechowski Andrzej.
Borsuk Marjan.	Ciagliński Adam.
Boryssowicz Teodor.	Chwat Ludwik.
Borzymowski Jan.	Chrostowski Bronisław.
Bregman Ludwik.	Dąbrowski Witosław.
Bronowski Szczesny.	Dmochowski Zdzisław.
Brudziński Józef.	Dobński Konrad.

Dobrowolski Zdzisław.
Dobrzycki Henryk.
Downarowicz Elżbieta.
Dudrewicz Kazimierz.
Dunin Teodor.
Dydyński Ludwik.
Dymnicki Józef.
Dytel Edward.
Dzierżawski Bolesław.
Elzenberg Antoni.
Endelman Zygmunt.
Fabian Aleksander.
Feilchenfeld Rafał.
Feiustein Leon.
Ficki Feliks.
Flatau Edward.
Flaum Maksymiljan.
Florkiewicz Władysław.
Freudenson Władysław.
Fruchtman Aleksander.
Funk Jakób.
Gabszewicz Antoni.
Gajkiewicz Władysław.
Gałęcki Stanisław.
Garbowski Józef.
Giedroyć Franciszek.
Gepner Bolesław.
Gepner Bolesław Ryszard.
Gliszczyński Adam.
Goldbaum Józef.
Goldbaum Mieczysław.
Goldflam Samuel.
Grabowski Józef Daniel.
Grostern Wiktor.
Gromadzki Jan.
Groszlik Samuel.
Grünbaum Adolf.
Grudziński Zygmunt.
Grundzach Ignacy.
Guliński Franciszek.
Guranowski Ludwik.
Grzankowski Bolesław.
Halpern Jakób.
Heiman Teodor.
Heryng Teodor.

Hewelke Otton.
Hoyer Henryk (czł. hon.).
Iwanicki Stanisław.
Jakimiak Bolesław.
Jakowski Marjan.
Janowski Władysław.
Januszkiewicz Michał.
Jasiński Tadeusz.
Jaworski Józef.
Jezierski Franciszek.
Kahl Jan.
Kamieński Stanisław.
Kamocki Walenty.
Karczewski Adam.
Karwowski Konstanty.
Kepiński Michał.
Kijewski Franciszek.
Kohn Stanisław.
Kołakowski Feliks.
Kópczyński Aleksander.
Kópczyński Stanisław.
Kopytowski Władysław.
Koral Adolf.
Korniłowicz Edward.
Korybut-Daszkiewicz Bohdan.
Korzeniowski Mieczysław.
Kosiński Julian (czł. hon.).
Kosmowski Wiktoryn.
Kossobudzki Szymon.
Kossowski Cezary.
Kozerski Adolf.
Krajewski Władysław.
Kramsztyk Zygmunt.
Kramsztyk Julian.
Krause Ludwik.
Kucharzewski Henryk.
Kuczyński Antoni.
Kurtz Stanisław.
Landstein Ignacy.
Lande Adam.
Lebensbaum Maksymiljan.
Leśniowski Antoni.
Leszczyński Leonard.
Lubliner Leopold.
Luksenburg Józef.

Łapiński Wacław.
Łogucki Augustyn.
Malinowski Alfons.
Markiewicz Stanisław.
Markusfeld Stanisław.
Mayzel Wacław.
Meyerson Stanisław.
Męczkowski Wacław.
Mincer Adam.
Miklaszewski Walenty.
Mutermilch Juliusz
Mutermilch Stanisław,
Natanson Antoni.
Nencki Leon.
Neugebauer Franciszek.
Nusbaum Henryk.
Oderfeld Hipolit.
Ołtuszewski Władysław.
Orłowski Edward.
Orłowski Stanisław.
Orzeł Kazimierz.
Pacanowski Henryk.
Palmirski Władysław.
Pawiński Józef.
Perkowski Seweryn.
Peszke Józef.
Piotrowski Józef.
Polak Józef.
Polikier Bernard.
Popiel Włodzimierz.
Portner Szymon.
Pruszyński Jan.
Przewoski Edward.
Przyborowski Adam.
Pstrokoński Józef.
Rabek Ludwik.
Radziwiłłowicz Rafał.
Rappel Adolf.
Raum Jan.
Rejchman Mikołaj.
Rembieliński Stanisław.
Rodys Władysław.
Rogoziński Józef.
Rosenthal Albert.
Rosenthal Jakób,

Rothe Adolf.
Rychliński Karol.
Rzeczniowski Leon.
Rzętkowski Kazimierz.
Sadowski Michał.
Sawicki Bronisław.
Sawicki Władysław.
Sędziak Jan.
Sierpiński Konstanty.
Sikorski Antoni.
Skłodowski Józef.
Skowroński Roman.
Sławiński Zdzisław.
Smiechowski Antoni.
Sokołowski Alfred.
Solman Tomasz.
Sommer Feliks.
Srebrny Zygmunt.
Staniszewski Władysław.
Stankiewicz Władysław.
Stankiewicz Czesław.
Steinhaus Julian.
Stróżewski Konstanty.
Stockman Aleksander.
Strzeszewski Józef.
Świątecki Władysław.
Świątecki Jan.
Szumlański Witold.
Szmakfefer Felicjan.
Szteyner Władysław.
Szwajcer Jakób.
Szyszło Wincenty.
Taczanowski Bronisław.
Tchórznicki Józef.
Thieme Apolinary.
Trzeński Tadeusz.
Uliński Henryk.
Warszawski Maksymilian.
Weber Józef.
Winawer Adolf.
Winiarski Józef.
Wiśłocki Kazimierz.
Wizel Adam.
Wolberg Ludwik.
Wróblewski Władysław.

Wszebor Józef.
Zaborowski Stanisław.
Zaleski Karol.
Zawadzki Józef.
Zawadzki Władysław.
Zawisza Konrad.

Zieliński Edward.
Zieliński Kazimierz.
Zembrzuski Ludwik.
Zweighbaum Maksymilian.
Żurakowski Aleksander.
Żurakowski Witold.

c) Członkowie przybrani:

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

d) Członkowie korespondencji.

Arnstein Feliks w Kutnie.
Babiński Józef w Paryżu.
Bartoszewicz Wacław w Wilnie.
Białokur Franciszek w Jałcie.
Bielowski Franciszek w Moskwie.
Bernard Marjan Błażej w Cannes.
Bujwid Odo w Krakowie.
Ciagliński Kazimierz w Siedlcach.
Ciechanowski Stanisław w Krakowie.
Cbodounsky Karol w Pradze Czeskiej.
Czajkowski Józef w Sosnowcu.
Czarkowski Ludwik w Wilnie.
Czerwiński Jan w Fürstenhofie.
Dambre w Courtrai w Belgii.
Dąbrowski Ignacy w Ostrowcu gub. Radomskiej.
Domański Stanisław w Krakowie.
Dogiel Jan w Kazaniu.
Drabczyk Teodor w Częstochowie.
Erlicki Adolf w Petersburgu.
Finger Ernest w Wiedniu.
Garliński Władysław w Łodzi.
Głogowski Feliks we wsi Łachowce, pow. Tomasz. g. Lub.
Grellety Jan Lucyan w Viehy.
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.
Janiszewski Aleksander w Lublinie.
Janowski Witosław w Pradze Czeskiej.
Janssens w Brukseli.
Jerzykowski Stanisław w Poznaniu.
Jurasz Antoni w Heidelbergu.
Koliński Józef w Łodzi.
Korezyński Edward w Krakowie.
Klikowicz Stanisław w Moskwie.
Konwerski Stanisław w N.-Mieście n. Pilicą.
Křižek Cenek w Pradze Czeskiej.
Kulski Julian w Nowo-Radomsku.
Liouville Henryk w Paryżu.
Lesser Władysław w Lipsku.
Lee John w Filadelfii.
Lachowicz Antoni w Berdyczowie.
Majkowski Julian w Radomiu.
Maixner Emeryk w Pradze Czeskiej.
Michl Franciszek w Pradze Czeskiej.
Mierzejewski Jan w Petersburgu.
Mauriac Emil w Bordeaux.
Marty Józef w Rennes we Francji.
Mallez Jan Franciszek w Paryżu.
Mendelsohn Maurycy w Petersburgu.
Moczutkowski Józef w Odesie.
Mosler Fryderyk w Greisfswaldzie.
Mokricki Teodor w Nowogeorgiewsku.
Monin Emil w Paryżu.
Noiszewski Kazimierz w Dźwińsku.
Obtułowicz Ferdynand we Lwowie.
Olechnowicz Władysław w Lublinie.
Openchowski Teodor w Charkowie.
Orłowski Wacław w Wilnie.
Papiewski Władysław w Radomiu.
Pollack Józef w Ischl.
Przedborski Ludwik w Łodzi.
Przybylski Jan w Odesie.
Puławski Arkadyusz w Nałęczowie.
Reumont Aleksander w Akwizgranie.

Robiński Seweryn w Berlinie.
 Rumszewicz Konrad w Kijowie.
 Ruppert Henryk w Aleksandrowie Pogr.
 Rybicki Stanisław w Skierniewicach.
 Rydygier Ludwik we Lwowie.
 Sajous Karol w Filadelfii.
 Ściborowski Władysław w Krakowie.
 Schiffers Ferdynand w Liège.
 Seifman Piotr w Krakowie.
 Sękowski Władysław w Częstochowie.
 Sormani Józef w Pawii.
 Sterling Seweryn w Łodzi.
 Stopczański w Krakowie.
 Strzeмиński Ignacy w Wilnie.
 Strzyżowski Antoni w Piotrkowie.
 Sturge Allen w Londynie.
 Świeżyński Józef w Jeleniewie pod Opatowem
 Świderski Kazimierz w Kazaniu.
 Szadek Karol w Kijowie.
 Szpilman Józef we Lwowie.
 Sztembarth Wincenty w Guzowie.
 Szuman Leon w Toruniu.
 Thomayer Józef w Pradze Czeskiej.
 Troczewski Antoni w Kutnie.
 Wolfram Leszek w Pruszkowie.
 Wroński Władysław w Otwocku.
 Wołkiewicz Maksymilijan w Sosnowcu.
 Zaleski Aleksander w Płocku.
 Żłobikowski Tadeusz w Tworkach.

4,

Wykaz posiedzeń klinicznych i klinicznych dodatkowych, odbyć się mających w r. 1902.

	w d n i a c h		
Styczeń	7	21	28
Luty	4	18	25
Marzec	4	18	25
Kwiecień	8	15	29
Maj	6	20	27
Czerwiec	3	17	24
Lipiec	F e r y e		
Sierpień			

Wrzesień	2	16	30
Październik	7	21	28
Listopad	4	18	25
Grudzień	2	16	30

w Warszawie dnia 15 Kwietnia 1902 r.

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

5.

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

(Reg. § 108, Lit. B. punkt 5.).

Posiedzenie z dnia 15 Stycznia 1901 r.

Prezes odczytał projekt regulaminu, omawiający sposób użytkowania funduszu wieczystego imienia D-ra Stanisława Kondratowicza, któryto projekt okólnikiem z dnia 22 Listopada 1900 roku rozesłany był wszystkim członkom Towarzystwa w odbitkach autograficznych.

Obecni na posiedzeniu członkowie, na regulaminu ten zgodzili się bez dyskusji.

Przyjęty regulamin brzmi jak następuje:

§ 1. Fundusz wieczysty imienia Stanisława Kondratowicza ma być przechowywany w kasie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Listach Zastawnych $4\frac{1}{2}\%$ Towarzystwa Kredytowego M-ta Warszawy, w sumie nominalnej Rb. 2000.

§ 2. Procenty od tego funduszu mają być corocznie obracane na kupno książek dla biblioteki Towarzystwa i wstawiane corocznie do budżetu tejże.

§ 8. Zyski i straty wynikające z losowania Listów Zastawnych, w których fundusz ten jest pomieszczony, wnoszą się na rachunek funduszu własnego Towarzystwa.

Posiedzenie z dnia 19 Marca 1901 r.

Poddano dyskusji projekt zmiany regulaminu co do przyjmowania nowych członków Towarzystwa. Projekt ten rozesłany okólnikiem z dnia 31 Stycznia r. b. w odbitkach autograficznych, wszystkim członkom czynnym Towarzystwa, sformułowany był przez Zarząd jak następuje:

„Po dotychczasowym tekście § 42 Regulaminu, proponuje się dodać:

„Każdy z członków może wyrazić za pomocą znaku określonego w tekście listy kandydatów, że wstrzymuje się od głosowania na danego kandydata“.

„Niebiorący czynnego udziału w głosowaniu, t. j. nie wyrażający zdania „tak“ lub „nie“—nie są brani w rachubę, ani w kwestyi ogólnej liczby głosujących, ani w kwestyi stosunku głosów przychylnych do nieprzychylnych. Dla każdego z poddanych głosowaniu kandydatów oblicza się oddzielnie liczba głosujących, t. j. tych, którzy wyrazili zdania „tak“ i „nie“, —oraz stosunek głosów za i przeciw kandydaturze“.

„Jeżeli z powodu, że w głosowaniu na danego kandydata przyjęła udział niedostateczna liczba głosujących, kwestya kandydatury rozstrzygniętą być nie mogła, to wybór uważa się za niedoszły do skutku, a głosowanie dopóty się powtarza na następnych posiedzeniach, póki, przy dostatecznej liczbie głosujących, stosunek głosów „za“ i „przeciw“, o przyjęciu kandydata nie rozstrzygnie“.

Po wyczerpującej dyskusyi, projekt poddano głosowaniu i został przyjęty wszystkimi głosami przeciw jednemu.

w Warszawie dnia 15 Maja 1902 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *D-r Hoyer*.

E.

SPRAWOZDANIE

z obrotu funduszków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i funduszków pod administracją Towarzystwa zostających, za rok 1901.

(Regul. § 109, Lit. B, punkt 6).

A. Fundusze Towarzystwa.

I. Fundusz własny Towarzystwa.

Remanent z końcem roku 1900	Rb.	337 k. 87
W r. 1901 otrzymano wpływy następujące:		
1. Składka za rok 1901 wraz z zaległościami		
roku 1900	„	3504 „ —
	do przeniesienia Rb.	3841 „ 87

	z przeniesienia	Rb.	3841 k. 87
2.	Wstępne od 18 członków czynnych	„	108 „ —
3.	Zasiłek z czystego dochodu domu № 7	„	2355 „ —
4.	Prowizya z rachunku przekazowego w Banku Handlowym	„	221 „ 92
5.	10% od czystego dochodu z 10-iu fun- duszów specjalnych na koszt ich admi- stracyi	„	480 „ 54
6.	Z Kasy Wsparcia na płacę urzędników kancelaryi	„	450 „ —

Ogół przychodu z remanentem Rb. 7457 k. 33

Z tej sumy dopełniono wydatków
następujących:

1.	Na administrację, druki, materiały piś- mienne, potrzeby gospodarcze i wydatki nieprzewidziane	Rb.	3051 k. 10
2.	Na wydatki różne, jako to:		
a)	Opłata Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń za ubezpieczenie od poża- ru biblioteki i ruchomości Towarzystwa	„	146 „ 73
b)	Gratyfikacya za lata 1900 i 1901 urzęd- nikom kancelaryi i oficyalistom Towa- rzystwa	„	580 „ —
c)	pomoc kancelaryjna	„	236 „ 50
3.	Zasiłki funduszom specjalnym:		
a)	funduszowi Pamiętnika	„	1500 „ —
b)	„ Biblioteki	„	1351 „ 67
c)	„ Pracowni	„	225 „ —
4.	Przelew do fund. rezerwowego domu № 7	„	366 „ 33
Ogół rozchodu		„	7457 „ 33

Remanentu z końcem r. 1901 niema.

II. Rachunek z dochodów domu Towarzystwa pod № 7 przy ulicy Niecałej.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	31 k. 71
W r. 1901 otrzymano wpływy następujące:		
1. Za komorne od lokatorów domu	„	9320 „ —
2. Opłata od lokatorów za wodę z wodociąg. „	„	109 „ 20
Ogół przychodu z remanentem Rb.		9460 k. 91

Z tej sumy wydano:

1. Na podatki skarbowe i miejskie	Rb.	1701 k. 19
2. Na opłatę procentów od długów hipotekę obciążających	„	3255 „ 69
3. Remont domów i lokali	„	399 „ 74
4. Na administrację	„	675 „ —
5. Na utrzymanie porządku	„	147 „ 38
6. Na wydatki różne i nieprzewidziane	„	99 „ 26
7. Zasiłek funduszowi własnemu Towarzyst.	„	2355 „ —
8. Zasiłek funduszowi rezerwowemu domu № 7 prz ulicy Niecałej	„	777 „ 65
Ogół rozchodu		„ 9410 „ 91
Remanent z końcem r. 1901		Rb. 50 k. —

III. Rachunek Pamiętnika Towarzystwa.

1. Wpływy z prenumeraty	Rb.	269 „ 11
2. Zasiłek z fund. własnego Towarzystwa	„	1500 „ —
3. Przelano z fund. D-ra Koczorowskiego na druk prac nagrodzonych	„	600 „ —
Ogół przychodu		Rb. 2369 k. 11

Z tej sumy wydano w r. 1901:

1. Reszta wydatków z r. 1900	Rb.	134 k. 67
2. Pensya Redaktora oraz opłata korektora	„	300 „ —
3. Na druk, papier i ryciny	„	1721 „ 52
4. Na ekspedycję i korespondencję	„	127 „ 98
Ogół rozchodu		„ 2284 „ 17
Remanent z końcem r. 1901		Rb. 84 k. 94

IV. Rachunek Biblioteki Towarzystwa.

1. Przelano % od fund. im. D-ra Kondratowicza za 1900 i 1901 r.	Rb.	171 k. —
2. Zasiłek za r. 1901 z fund. własn. Towarz.	„	1351 „ 67
Ogół przychodu		Rb. 1522 k. 67
Pam. Tow. Lek. T. 98, Z. II.		22

Z tej sumy wydano:

1. Na prenumeratę czasopism i kupno książek	Rb.	1187 k. 39
2. Na oprawę książek	„	52 „ 85
3. Na kupno nowych szaf	„	120 „ —
4. Na pomoc kancelaryjną i inne drob. wyd.	„	131 „ 60
Ogół rozchodu	Rb.	1491 k. 84
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	30 k. 83

V. Fundusz stały Pracowni Towarzystwa.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	10167 k. 18
Zysk na kupnie papierów %-wych	„	30 „ 62
Przelano z procentów na dokompletowanie wydatków	„	2 „ 20
Ogół funduszu z końcem r. 1901	Rb.	10200 k. —

a mianowicie:

w zabezpieczeniu hipotecz. Rb. 3000 k. —
w papierach %-wych . . „ 7200 „ —

Razem, jak wyżej	Rb.	10200 k. —
------------------	-----	------------

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1900	Rb.	159 k. 96 $\frac{1}{2}$
1. Procenty od funduszy stałych Pracowni:		
a) od fund. Wilczyńskiego	Rb. 150 k. —	
b) „ Natansona	„ 45 „ 12	
c) „ Hoyera	„ 123 „ 50	
d) „ wychowalców		
Uniw. Warszawskiego	„ 155 „ 30	„ 473 „ 92
2. Od D-ra Aleksandra Brochockiego ofiara na potrzeby Pracowni	„ 50 „ —	
3. Zasiłek z fund. własnego Towarzystwa	„ 225 „ —	
Ogół przychodu	Rb.	908 „ 88 $\frac{1}{2}$

Z tej sumy wydano:

1. Płaca woźnemu	Rb.	204 k. —
2. Gratyfikacja temuż	„	25 „ —
3. Na potrzeby bieżące Pracowni	„	666 „ 31
Ogół rozchodu	„	895 „ 31
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	13 k. 57 $\frac{1}{2}$

V. *Fundusz rezerwowy domu № 7.*

Remanent z r. 1900	Rb.	5679 k. 17
1. Zasiłek z dochodów domu № 7	„	777 „ 65
2. Przelano z fund. własnego Towarzystwa	„	366 „ 33
3. Za kupony od papierów %-wych	„	253 „ 43
4. Zysk na kupnie papierów %-wych	„	64 „ 41
Ogół funduszu rezerwowego z końcem r. 1901	Rb.	7140 „ 99

a mianowicie:

a) w papierach %-wych	Rb. 7100 k. —	
b) w gotówiznie	„ 40 „ 99	
Razem jak wyżej		Rb. 7140 „ 99

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

Fundusz ten, na domu № 7 lokowany, wynosił z końcem r. 1901	Rb.	150 k. —
---	-----	----------

Procenty od tego funduszu:

1. Remanent z końcem r. 1900	Rb.	21 k. 13
2. Procent od funduszu stałego za r. 1901	„	9 „ —
Razem	Rb.	30 k. 13

Z tego wydano:

1. Na adminis. 10% od doch. Rb. — k. 90		
2. Za utrzymanie w porządku grobu w r. 1901	„ 6 „ — Rb.	6 „ 90
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	23 „ 23

VIII. *Fundusz stały z legatu D-r Bącewicza na wsparcie 5-u wdów po lekarzach.*

Fundusz ten na domu № 7 lokowany, z końcem r. 1901 wynosił	Rb.	7500 k. —
--	-----	-----------

Procenty od tego funduszu:

W r. 1901 wpłynął prócent po 6% od powyższego kapitału Rb. 450 k. —

Z tego wydano:

1. Na administrację 10% od czystego dochodu . . . Rb. 45 k. —

2. Przelano do Kasy

Wsparcia na roczne

zapomogi dla wdów

po lekarzach . . . „ 405 „ — „ 450 k. —

Remanentu z końcem r. 1901 niema.

1X. Fundusz stały nagród konkursowych im. D-ra Tytusa Chałubińskiego.

Fundusz ten, na domu № 614 L hypotecznie lokowany, wynosi Rb. 1200 k. —

Procenty od tego funduszu:

Remanent z końcem r. 1900 Rb. 219 k. —

W roku 1901 wpłynął procent od kapitału Rb. 1200, hypotecznie lokowanego „ 60 „ —

Ogół przychodu z remanentem Rb. 279 k. —

Z tego funduszu:

1. przelano do funduszu własnego Towarzystwa 10% od czystego dochodu na administrację . . . Rb. 6 k. —

2. wypłacono premium konkursowe D-r fil.

Ant. Hołowińskiemu „ 240 „ — „ 246 „ —

Remanent z końcem r. 1901 Rb. 33 k. —

X. Fundusz stały z zapisu Henryka Michała Czekierskiego.

Fundusz ten, tak jak poprzednio znajduje się:

a) w papierach procentowych Rb. 2000 k. —

b) w gotówiznie „ 27 „ 50

Ogółem Rb. 2027 k. 50

Procenty od tego funduszu:

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	42 k. 75
W roku 1901 wpłynęło za kupony od Rb. 2000	„	85 „ 50
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	128 k. 25

Z tego w r. 1901:

1. przelano do Kasy Wsparcia dla udzie- lenia wsparć	Rb. 76 k. 95	
2. Przelano 10% od czy- stego dochodu do fun- duszu na wydatki bie- żące, stosownie do budżetu	„ 8 „ 55 „	85 „ 50
Remanent z końcem z r. 1901	Rb.	42 k. 75

XI. Fundusz stały stypendyalny z zapisu D-ra Ignacego Golebiowskiego.

Fundusz ten, na domu № 7 hipote-
cznie lokowany, wynosi Rb. 5000 k. —

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1900	„	— „ 72
W roku 1901 wpłynął procent po 5% od Rb. 5000	„	250 „ —
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	250 k. 72
W roku 1901 wypłacono stypendyum studentowi medycyny	Rb.	250 k. —
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	— k. 72

XII. Fundusz stały nagród konkursowych imienia D-ra Adama Helbicha.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	1109 k. 97
Przybył zysk na kupnie papierów publicz. „	„	7 „ 69
Ogół funduszu z końcem r. 1901	Rb.	1117 k. 66

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1900	Rb.	906 k. 78 ¹ / ₂
Wpłynęło za kupony od papierów procentowych na Rb. 1800, należących tak do funduszu stałego, jako też do funduszu na nagrody przeznaczonego .	„	77 „ 42
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	984 k. 20 ¹ / ₂
Z tego przelano do funduszu na wydatki bieżące 10% od dochodu, stosownie do budżetu	„	7 „ 74
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	976 k. 46 ¹ / ₂
a mianowicie:		
w papierach 4 procent. Rb. 700 k. —		
w gotowości . . „ 276 „ 46 ¹ / ₂		

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

Ogół tego funduszu w r. 1901 pozostawał bez zmiany i wynosi z końcem roku sprawozdawczego:

a) w zabezpieczeniu hipotecznem . . .	Rb.	13000 k. —
b) w papierach procentowych	„	500 „ —
c) w gotowości	„	19 „ 30
Razem	Rb.	13519 k. 30

Procenty od tego funduszu:

W ciągu 1901 r. otrzymano 3 procenty:

1) Od właściciela dóbr Brzeźno w pow. Ostrołęckim 5% od sumy Rb. 4500 .	Rb.	225 k. —
2) Od Towarzystwa Lekarskiego 5% od sumy Rb. 8500, na domu № 7 lokowanej	„	425 „ —
3) Za kupony od papierów procentowych i dywidendowych	„	26 „ 05
Ogół przychodu	Rb.	676 k. 05

Z procentów wydatkowano, w myśl woli testatora:

1) Na nabożeństwo żałobne za duszę testatora, na ogłoszenie o nabożeństwie i utrzymanie porządku około grobu .	Rb.	9 k. —
do przeniesienia	Rb.	9 k. —

	z przeniesienia	Rb.	9 k. —
2)	Asekuracja pożyczki premiowej i marki stemplowe do nowych arkuszy kuponowych	„	8 „ 23
3)	Przelano do funduszu na wydatki bieżące 10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu . .	„	67 „ 60
4)	Przelano do Kasy Wsparcia, na wsparcie dla ubogiego lekarza. . .	„	284 „ 04
5)	Na wsparcie dla dwóch ubogich majstrów: krawca i piekarza po Rb. 150 każdemu	„	300 „ —
6)	Przelano do funduszu grobu D-ra Jabłonowskiego oszczędzone w r. 1901	„	6 „ —
	Ogół rozchodu	„	674 „ 87
	Remanent na 1902 r. wynosi	Rb.	1 k. 18

Fundusz reparacyjny grobu D-ra Feliksa Jabłonowskiego.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	104 k. 65
Przelano z procentów oszczędność za r. 1901, jak wyżej wykazano	„	6 „ —
Remanent z końcem r. 1901 wynosi	Rb.	110 k. 65

XIV. Fundusz stały konkursowy imienia D-ra Leona Konitza.

Fundusz ten, tak jak poprzednio wynosi w papierach procentowych	Rb.	2000 k. —
<i>Procenty od tego funduszu:</i>		
Remanent z r. 1900	Rb.	475 k. —
W r. 1901 wpłynęło za kupony od Rb. 2000	„	95 „ —
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	570 k. —
Ponieważ rozchodu nie było, przeto remanent z r. 1901 wynosi	Rb.	570 k. —

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

Fundusz ten, z końcem r. 1901, tak jak poprzednio wynosi w papierach procentowych	Rb.	2000 k. —
---	-----	-----------

Procenty od tego funduszu:

Remanent z r. 1900 wynosił	Rb.	85 k. 50
W r. 1901 otrzymano za kupony	„	85 „ 50
Łącznie		Rb. 171 k. —

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

XVI. Fundusz stały z zapisu Teofili Koczorowskiej.

Fundusz ten, na domu № 7 przy ulicy Niecałej hypotecznie lokowany, wynosi jak poprzednio . . . Rb. 1000 k. —

Procenty od tego kapitału:

W r. 1901 wpłynęło 5% od kapitału		
Rb. 1000	Rb.	50 k. —

Z tej sumy:

- a) przelano do funduszu własnego Towarzystwa, na administrację 10% od czystego dochodu . . . Rb. 5 k. —
- b) przelano do Kasy Wsparcia dla rozdzielania między wdowy i sieroty po lekarzach Rb. 45 k. — Rb. 50 k. —

Remanentu z końcem r. 1901 niema.

XVII. Fundusz nagród konkursowych z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	1039 k. 80
W r. 1901 przelano z funduszu ogólnego z dochodów domu № 12/13 w Piotrkowie, stosownie do woli testatora . . .	„	600 „ —
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	1639 k. 80

W roku 1901:

- 1) przyznano nagrodę konkursową D-rowi Stan. Konwerskiemu Rb. 300 k. —
- do przeniesienia Rb. 300 k. — Rb. 1639 k. 80

z przeniesienia Rb. 300 k. — Rb.	1639 k. 80
2. Przelano do funduszu wydawnictwa prac konkursowych na wydanie pracy D-ra Konwerskiego Rb. 300 k. — Rb.	600 k. —
Remanent z końcem r. 1901 Rb.	1039 k. 80

*XVIII. Fundusz na wydawnictwo prac konkursowych, uwię-
zionych nagrodą z zapisu D-ra Walentego Koczorowskiego.*

Remanent z końcem r. 1900 wynosił . Rb.	880 k. 66
Przelano z funduszu nagród konkurso- wych na wydanie pracy D-ra Konwer- skiego „	300 „ —
Ogół przychodu z remanentem Rb.	1180 k. 66
Przelano do funduszu Pamiętnika To- warzystwa Lekarskiego Warszawskie- go na wydanie prac D-ra Sławińskiego i D-ra Konwerskiego „	600 „ —
Remanent z końcem r. 1901 wynosi Rb.	580 k. 66

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

Fundusz ten skutkiem losowania Listów Zastawnych w r. 1901
zwiększył się i wynosi z końcem r. 1901:

a) w papierach procentowych Rb.	2000 k. —
b) w gotowości „	22 „ 66
Ogółem Rb.	2022 k. 66

Procent od tego funduszu:

Remanent z r. 1900 Rb.	96 k. 10
W r. 1901 wpłynęło za kupony . . . „	92 „ 16
Ogół przychodu z remanentem Rb.	188 k. 26

Z tego procentu w r. 1901 przelano 10⁰/₀
do funduszu własnego Towarzystwa, na
administrację, stosownie do budżetu . Rb. 9 k. 21 |

Remanent z końcem r. 1901 Rb.	179 k. 05
--------------------------------------	------------------

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

Ogół tego funduszu w r. 1901, tak jak w roku poprzednim wynosił Rb. 2077 k. 89

a mianowicie:

w papierach procentowych	„	2050 „ —
w gotowiznie	„	27 „ 89

Razem jak wyżej	Rb.	2077 k. 89
-----------------	-----	------------

Procent od tego funduszu:

Remanent z r. 1900	Rb.	95 k. 59
W r. 1901 wpłynęło za kupony	„	94 „ 04

Ogół przychodu z remanentem	Rb.	189 k. 63
Z tego przelano 10 ⁰ / ₀ od czystego dochodu do funduszu własnego Towarzystwa na administrację	„	9 „ 40

Remanent z końcem r. 1901	Rb.	180 k. 23
---------------------------	-----	-----------

XXI. Fundusz w biletach premiowych, z legatu D-ra Romualda Płaskowskiego.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	317 k. 76
W r. 1901 wpłynęło za kupony Rb. 14 k. 23 i przelano z funduszu własnego Towarzystwa, na dokompletowanie wydatków Rb. 5 k. 83, łącznie	„	20 „ 06

Ogół przychodu z remanentem	Rb.	337 k. 82
Zapłacono za asekurację pożyczek premiowych Rb. 20 k. 57 i za prenumeratę Gazety Losowań Rb. 1, łącznie	„	21 „ 57

Remanent z końcem r. 1901	Rb.	316 k. 25
---------------------------	-----	-----------

a mianowicie:

- 1) w biletach pożyczek premiowych Cesarstwa Rb. 300 k. —
- 2) w biletach pożyczek premiowych zagranicznych „ 16 „ 25

B. Fundusze pod administracją Towarzystwa zostające.

XXII. Fundusz ogólny z dochodów domu N. 12/13 w Piotrkowie, zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego na stypendya i premia konkursowe.

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	36 k. 91
W r. 1901 ogólny dochód z komornego od lokatorów domu wyniósł	„	5015 „ —
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	5051 k. 91
W r. 1901 dopełnione zostały wydatki następujące:		
1) Na stypendya 6-ciu studentom medycyny	Rb.	1725 k. —
2) Przelano do funduszu nagród konkursowych roczną sumę w testamencie oznaczoną (Zob. dz. X)	„	600 „ —
3) Wniesiono do Kasy Wsparcia lekarzy, procent od kapitału Rb. 7500 obciążającego hypotekę domu	„	450 „ —
4) Procent od kapitału poduchownego, na domu lokowanego	„	8 „ 93
5) Na podatki, ciężary gruntowe, restaurację zabudowań, utrzymanie porządku, kosztą miejscowej administr.	„	1795 „ 44
do przeniesienia	Rb.	4579 k. 37 Rb. 5051 k. 91

z przeniesienia	Rb.	4579 k. 37	Rb.	5051 k. 91
6) Przelano 10 ^{0/0} od czystego do- chodu do fundu- szu własnego, stosownie do budżetu . . .	„	321 „ 14		
7) Przelano do funduszu na spłatę długów hypotecznych domu N. 12/13 w Piotrkowie, oszczędność w r. 1901 pozy- skaną . . .	„	76 „ 40		
	Ogół rozchodu	Rb.	4976 k. 91	
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	75 k. —		

*XXIII. Fundusz rezerwowy budowlany domu Nr. 12/13
w m. Piotrkowie, zapisanego przez D-ra Koczorowskiego.*

Remanent z końcem r. 1901	Rb.	1826 k. 11
W roku 1901 wpłynęło za kupony . .	„	77 „ 78
Ogół przychodu z remanentem	Rb.	1903 k. 89
Odpisano stratę przy kupnie Listów Za- stawnych	„	3 „ 89
Remanent z końcem r. 1901	Rb.	1900 „ —
a mianowicie w Listach Zastawnych Ziemskich 4 ^{1/2} ^{0/0} .		

*XXIV. Fundusz rezerwowy na spłatę długów hypotecznych
domu Nr. 12/13 w m. Piotrkowie, zapisanego przez D-ra Ko-
czorowskiego.*

Remanent z końcem r. 1900	Rb.	878 k. 62
do przeniesienia	Rb.	878 k. 62

z przeniesienia Rb. 878 k. 62

W r. 1901:

a) wpłynęło za kupony od papierów procentowych	Rb.	37 „ 29
2) przelano z funduszu ogólnego z dochodów domu Nr. 12/13, oszczędność w r. 1901 pozyskaną, jak to wyżej wykazano	„	76 „ 40
c) otrzymano korzyść na kupnie Listów Zastawnych	„	20 „ 66

Ogół przychodu z remanentem	Rb.	1012 k. 97
Ponieważ w r. 1901 rozchodu nie było, przeto remanent z końcem roku wynosi jak wyżej	„	1012 „ 97
a mianowicie:		

a) w papierach procentowych	„	850 „ —
b) w gotowiznie	„	162 k. 97

Warszawa, 15 Maja 1902 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

7.

BILANS

Funduszy i własności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z końcem r. 1901.

(Reg. § 109 Lit. B., punkt 7).

Fundusze własnością Towarzystwa będące.

I. Activa.

I. Dom Towarzystwa przy ulicy Niecałej Nr. 7 w Warszawie, oceniony na	Rb.	120000 k. —
---	-----	-------------

Remanent z dochodów tegoż domu	„	50 „ —
--	---	--------

II. Fundusz rezerwowy domu N. 7

a) w papierach procent. Rb. 7100 k. —		
b) w gotowiznie	„	40 „ 99
	„	7140 „ — 99

III. Fundusz na wydawnictwo Pamiętnika Tow. Lek. Warsz., remanent w

gotowiznie	„	84 „ 94
----------------------	---	---------

do przeniesienia Rb. 127275 k. 93

	z przeniesienia	Rb.	127275 k. 93
<i>IV. Fundusz na Bibliotekę Towarzystwa przeznaczony, remanent w gotowiźnie</i>			
		„	30 „ 83
<i>V. Fundusz stały Pracowni Towarzystwa:</i>			
a) w kapit. hypot. lokow.	Rb. 3000 k. —		
b) w papierach procent.	„ 7200 „ —	„	10200 „ —
<i>Reszta procentów od tego funduszu</i>		„	13 „ 57 ¹ / ₂
<i>VI. Fundusz stały na utrzymanie grobu D-ra Bącewicza: w kap. hyp. lokow.</i>			
		„	150 „ —
<i>Procenty od tego funduszu</i>		„	23 „ 23
<i>VII. Fundusz z legatu D-ra Bącewicza na wsparcie 5-ciu wdów po lekarzach, w kapitale hypot. lokow.</i>			
		„	7500 „ —
<i>VIII. Fundusz stały im. D-ra Chałubińskiego, w kapitale hypot. lokow.</i>			
		„	1200 „ —
<i>Procenty od tego funduszu</i>		„	33 „ —
<i>IX. Fundusz stały z legatu Czekańskiego:</i>			
a) w papierach procent.	Rb. 2000 k. —		
b) w gotowiźnie	„ 27 „ 50	„	2027 „ 50
<i>Procenty od tego funduszu</i>		„	42 „ 75
<i>X Fundusz stały stypendyalny z legatu D-ra Gołębiowskiego w kapit. hypot. lokowanym</i>			
		„	5000 „ —
<i>Reszta procentów od tego funduszu</i>		„	— „ 72
<i>XI. Fundusz stały im. D-ra Helbicha:</i>			
a) w papierach proc.	Rb. 1100 k. —		
b) w gotowiźnie	„ 17 „ 66	„	1117 „ 66
<i>Procenty od tego funduszu:</i>			
a) w papierach proc.	Rb. 700 k. —		
b) w gotowiźnie	„ 276 „ 46 ¹ / ₂	„	976 „ 46 ¹ / ₂
	do przeniesienia	Rb.	155591 k. 66

	z przeniesienia	Rb.	155591 k. 66
<i>XII. Fundusz stały z legatu D-ra Feliksa Jabłonowskiego:</i>			
a)	w kapit. hyp. lokow.	Rb. 13000 k. —	
b)	w papierach proc.	„ 500 „ —	
c)	w gotowiznie	„ 19 „ 30	13519 „ 30
	<i>Reszta procentów od tego funduszu</i>	„	1 „ 18
<i>XIII. Fundusz stały im. D-ra Konitzka, w papierach procentowych</i>			
	<i>Procenty od tego funduszu</i>	„	2000 „ —
		„	570 „ —
<i>XIV. Fundusz stały imienia D-ra Kondratowicza, w papier. procent</i>			
		„	2000 „ —
<i>XV. Fundusz stały z legatu Koczorowskiej, w kapitale hypot. lokowanym</i>			
		„	1000 „ —
<i>XVI. Fundusz nagród konkursowych z zapisu D-ra Koczorowskiego</i>			
		„	1039 „ 80
<i>XVII. Fundusz na wydawnictwo prac konkursowych z zapisu D-ra Koczorowskiego</i>			
		„	580 „ 66
<i>XVIII. Fundusz stały premii psychiatrycznych z legatu D-ra Płaskowskiego:</i>			
a)	w papierach procent.	Rb. 2000 k. —	
b)	w gotowiznie	„ 22 „ 66	2022 „ 66
	<i>Procenty od tego funduszu</i>	„	179 „ 05
<i>XIX. Fundusz stały dla delegatów na zjazdu psychiatryczne, z legatu D-ra Płaskowskiego:</i>			
a)	w papierach procent	Rb. 2050 k. —	
b)	w gotowiznie	„ 27 „ 89	2077 „ 89
	<i>Procenty od tego funduszu</i>	„	180 „ 23
<i>XX. Fundusz w biletach premjowych z legatu D-ra Płaskowskiego</i>			
		„	316 „ 25
<i>XXI. Ofiary na portret śp. D-ra Marcelego Nenckiego</i>			
		„	40 „ —
Razem		Rb.	181118 k. 68

z przeniesienia Rb. 181118 k. 68

II Passiva (długi hipoteczne na domu Towarzystwa pod Nr. 7 przy ulicy Niecałej).

1. Towarzystwu Kredytowemu m. Warszawy	Rb. 30132 k. 81		
2. Funduszowi z legatu D-ra Jana Bączewicza na wsparcie 5 wdów po lekarzach	„ 7500 „ —		
3. Funduszowi z legatu D-ra Jana Bączewicza na utrzymanie grobu	„ 150 „ —		
4. Funduszowi z legatu D-ra Feliksa Jabłonowskiego	„ 8500 „ —		
5. Funduszowi na gród konkurso- wych imienia D-ra Tytusa Chałubiń- skiego	„ 1200 „ —		
6. Funduszowi z legatu D-ra Ignacego Gołębiowskiego	„ 5000 „ —		
7. Funduszowi z legatu Teofili Koczorowskiej	„ 1000 „ —		
8. Funduszowi z legatu D-ra Władysława Wilczyńskiego, zapisanemu na Pracownię Towarzyst.	„ 3000 k. —	Rb.	56482 k. 81
Pozostaje			Rb. 124635 k. 87

Dodając do tego:

a) wartość biblioteki Towarzystwa Lekarskiego, według polisy War. Tow. Ubez. od ognia	Rb. 37500 k. —		
b) wartość ruchomości Towarzystwa, według polisy tegoż Tow. Ubezp.	„ 4000 „ —		
c) wartość inwent. Pracowni, według polisy tegoż Tow. Ubezp.	„ 2772 „ —	Rb.	44272 k. —
Ogół stanu majątkowego Towarzystwa		Rb.	168907 k. 87

*Fundusze pod administracją Towarzystwa Lekarskiego
zostające.*

1. Fundusz ogólny z dochodów domu Nr. 12/13 w Piotrkowie (remaneut)	Rb.	75 k. —
2. Fundusz rezerwowy budowlany tegoż domu, w papierach procentowych	„	1900 „ —
3. Fundusz rezerwowy na spłatę długów hypoteczných tegoż domu:		
a) w papierach procent.	Rb. 850 k. —	
b) w gotowiznie	„ 162 „ 97	„ 1012 „ 97
Razem fundusze pod admin. Tow. Lek.	Rb.	2987 k. 97
Warszawa, dnia 15 Maja 1902 r.		

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

8.

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

[Regul. § 109 Lit. B. punkt 8].

Zapisów i darowizn na rzecz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w roku 1901 nie było.

Uwaga. Dary w książkach wykazane są w sprawozdaniu kol. Bibliotekarza (zobacz punkt 17).

9.

**Nagrody konkursowe, stypendya itp. przyznane w r. 1901
z funduszy pod zarządem Towarzystwa zostających.**

[Regul. § 109 Lit. B punkt 9].

A. Co do nagród konkursowych.

W roku 1901, mianowicie na dzień 31 Marca, oznaczony był termin do złożenia prac na konkurs z funduszu D-ra Walentego Koczorowskiego.

Państw. Tow. Lek. T. 98, Z. II.

23

Towarzystwo Lekarskie na termin powyższy ogłosiło w roku 1900 dziesięć tematów, z oznaczeniem dwóch nagród po Rb. 300 i na koszt wydawnicze każdej pracy uwieńczonej, Rb. 300.

W terminie powyższym, t. j. do dnia 31 Marca 1901 roku nadesłano jedną pracę na temat: „Semiotyka i metodyka badania odruchów ścięgnistych“, opatrzoną godłem „Feci quae potui, faciant meliora potentes“.

Komitet konkursowy złożony z D-rów: Danina, Jakowskiego, Janowskiego, Leona Nenckiego, Nusbauma i Przewoskiego, na posiedzeniu swem w dniu 14 Czerwca r. 1901 pozyszał jednogłośnie autorowi wymienionej pracy nagrodę konkursową Rb. 300.

Po otworzeniu na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w dniu 18 Czerwca 1901 r. koperty opatrzonej powyższą dewizą, ogłoszono przyznanie nagrody konkursowej z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego D-rowi Stanisławowi Konwerskiemu z Nowego Miasta nad Pilicą. Praca ta została wydrukowaną w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, w zeszycie IV roku 1901.

Uwaga. Do przyznania nagród z innych funduszków konkursowych, terminu w r. 1901 nie przypadały.

B. Co do stypendyów.

Komitet opieki funduszków stypendyalnych z zapisów D-ra Walentego Koczorowskiego i D-ra Ignacego Gołębiowskiego, przyznał stypendya na rok akad. 1901/2 następującym studentom medycyny:

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

studentom medycyny Uniwersytetu Warszawskiego:

1. Węglińskiemu Zygmuntowi z kursu V.
2. Gębarskiemu Stanisławowi z kursu V.
3. Osińskiemu Eugeniuszowi z kursu V.
4. Koczorowskiemu Władysławowi z kursu IV.
5. Penkali Bolesławowi z kursu II.

Studentowi medycyny Uniwersytetu Jurjewskiego:

6. Białostockiemu Marcelemu z kursu IV.

b) z legatu D-ra Ignacego Gołębiowskiego, w kwocie Rb. 250.

Łabuciowi Rajmundowi, stud. med. uniw. warsz. kursu III-go, krewnemu zapisodawcy.

c) Komitet do wybrania stypendysty imienia D-ra Polikarpa Girsztowta przyznał stypendyum jego imienia na rok akad. 1901/2, w kwocie Rb. 210, studentowi kursu V medycyny Uniwersytetu Warszawskiego Gabryelowi Habrowskiemu.

Na przedstawienie Towarzystwa Lekarskiego p. Kurator Okręgu Naukowego Warszawskiego zatwierdził wszystkim wyżej

wymienionym studentom medycyny przyznane im na rok. akad. 1901/2 stypendya

Wreszcie wspomnieć wypada o ndziale Zarządu Towarzystwa Lekarskiego w zatwierdzaniu stypendyów i zapomóg z procentów od funduszu wieczystego z legatu D-ra Chwiećkowskiego.

Na zasadzie testamentu D-ra Chwiećkowskiego z dnia 5 Czerwca 1879 r. wykonawcy testamentu: prof. D-r Włodzimierz Brodowski, D-r Kazimierz Chelchowski, oraz adwokat przysięgły Dominik Anca, przyznali w r. 1901 zapomogi, premia i stypendya, a Zarząd Towarzystwa Lekarskiego zatwierdził je w ogólnej sumie Rb. 3380, a w szczególności:

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

2. Z procentu od kapitału stypendyalnego studentów medycyny, przyznano stypendya 3 studentom medycyny Uniwersytetu Warszawskiego kursu V go, każdemu po Rb. 300, mianowicie: Szerypie Ryszardowi, Rechniowskiemu Tadeuszowi i Rakowieckiemu Tadeuszowi, łącznie. „ 900 „ —

3. Z procentów od kapitału na premia i wydawnictwa popularne z dziedziny nauk przyrodniczych:

a) *Sikorskiej*, na wydawnictwo dziełka M. Stefanowskiej p. t. „Miłość macierzyńska u zwierząt“ Rb. 150

b) *Brzezińskiemu*, na wydawnictwa dzieł następujących: *Markiewicza* „Rady o zachowaniu zdrowia dla rzemieślników“ Rb. 250; *Brzezińskiego* „Jak wychowywać dzieci na zdrowych i silnych ludzi“ Rb. 200; *Kawki* w tłumaczeniu *Rudzkiej* „W krainach wiecznego lodu“, Rb. 150; D-ra *Tchórnickiego*, rysunki i plany wzorowej łązni (w Teleśnicy), stanowiące dodatek do dziełka tegoż „O kąpielach ludowych“ Rb. 300; łącznie „ 900

c) *Malinowskiemu* tytułem jednorazowego premium na wydawnictwo „Pszczelarza“ i „Ogrodnika.“ „ 150 Rb. 1200 k. —

Ogółem j. w. Rb. 3380 k. —

Wykonawcy testamentu śp. D-ra Chwiećkowskiego, za pośrednictwem jednego ze swych członków, p. Dominika Anca, zło-

żyli Zarządowi Towarzystwa Lekarskiego szczegółowe sprawozdanie ze stanu i obrotu funduszu za rok 1901. Sprawozdanie to, jakniemniej cała rachunkowość funduszu wieczystego z zapisu D-ra Chwiećkowskiego, sprawdzone zostały przez delegowanych członków Zarządu Towarzystwa Lekarskiego D-rów: Łoguckiego, Kamieńskiego i Winiarskiego, którzy znaleźli całą kasowość i rachunkowość tego funduszu w zupełnym porządku. Kopia sprawozdania za rok 1901 przesłaną została przez Towarzystwo Lekarskie p. Kuratorowi Okręgu Naukowego Warszawskiego.

w Warszawie dnia 6 Czerwca 1902 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa D-r *Hoyer*.

10, 11.

Zawiadomienie o konkursach i nagrodach wakujących.

A. Co do nagród konkursowych.

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

1. Nagroda pieniężna z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego, w kwocie Rb. 300 i na koszt wydania pracy nagrodzonej Rb. 300—z terminem składania prac w rękopisach pod adresem Sekretarza Stałego, w terminie do dnia 31 Marca 1903 roku. Tematy i bliższe informacje wydrukowane są w ogłoszeniach przy końcu niniejszego zeszytu.

2. Trzy nagrody pieniężne z funduszu D-ra im. Adama Helbicha, mianowicie jedna w kwocie Rb. 450, druga 300 i trzecia Rb. 150, z terminem składania prac w rękopisach do dnia 19 Października 1902 roku, pod adresem Sekretarza Stałego. Tematy i bliższe informacje podane są w ogłoszeniach przy końcu niniejszego zeszytu zamieszczonych.

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

4. Z funduszu imienia D-ra Leona Konitza wakuje nagroda pieniężna, przyznać się mająca w dniu 15 Października 1902 r. odpowiednio do wartości naukowej prac, albo w kwocie Rb. 570, albo też suma ta podzieloną być może na dwie nagrody po Rb. 285, za prace oryginalne w języku polskim, poświęcone chorobom kobiecym lub akušzeryi.

Uwaga. Do dnia 1 Kwietnia 1902 roku otrzymane zostały 3 prace, które zostają obecnie w rozpoznaniu Komitetu konkursowego. Decyzja Komitetu konkursowego ogłoszoną będzie, w właściwym czasie, na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego oraz w Pamiętniku Towarzystwa.

5. Nagroda pieniężna z zapisu D-ra Romualda Płaskowskiego w kwocie Rb. 346 k. 63, przyznać się mająca w roku 1904 za pracę z dziedziny psychiatrii. Bliższe informacje podane są w ogłoszeniu, przy końcu niniejszego zeszytu.

B. Co do stypendyów i zapomóg.

1. Z legatu D-ra Walentego Koczorowskiego wakować będzie na rok akad. 1902/3 sześć stypendyów dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, religii rzymsko-katolickiej, z pierwszeństwem dla kandydatów z rodzin imiennie przez zapisodawcę wskazanych; w braku kandydatów z rodzin wskazanych przez testatora, otrzymują stypendya studenci medycyny kursów wyższych, odznaczający się wzorowym sprawowaniem i celującymi postępami w naukach.

2. Z legatu D-ra Ignacego Gołębiowskiego—jedno stypendyum w kwocie Rb. 225 dla studenta medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, krewnego zapisodawcy; w braku kandydata z rodziny uprzywilejowanej, otrzymuje zwykle to stypendyum student medycyny kursu wyższego tegoż Uniwersytetu.

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

Termin do wnoszenia próśb do Towarzystwa Lekarskiego o stypendya wyżej wymienione, oznaczony został na dzień 15 Września 1902 roku. Bliższych informacji co do stypendyów zasięgnąć można z ogłoszeń przy końcu niniejszego zeszytu zamieszczonych, jako też w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała № 7 — w godzinach biurowych).

Prośby o zapomogi z legatu D-ra Józefa Chwiećkowskiego, wnoszone przez uczniów szkół technicznych i rzemieślniczych oraz przez wydawców lub autorów dzieł popularnych z dziedziny nauk przyrodniczych, przyjmuje jeden z wykonawców testamentu, mianowicie adwokat przysięgły p. Dominik Anc, w kancelaryi swej (ul. Jasna № 10); podania zaś od studentów medycyny o stypendya z zapisu D-ra Chwiećkowskiego przyjmuje drugi z wykonaw-

ców testamentu, mianowicie Prof. D-r Brodowski, w mieszkaniu swem (ul. Smolna № 21).

w Warszawie dnia 6 Czerwca 1902 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

12,

Wspomnienia pośmiertne o członkach Towarzystwa Lekarskiego, zmarłych w r. 1901.

(Regul. § 109, Lit. B, punkt 12).

A. Członkowie honorowi.

1. **Ernest Henryk Axel Key** urodził się w roku 1832 w Smaland w Szwecyi, studia lekarskie odbył w Lund; w r. 1857 został licencyatem, a w r. 1862 —doktorem medycyny. U M. Schultzego w Bonn zajmował się Key w r. 1860 histologią normalną, u Virchowa w Berlinie w r. 1861 —anatomią patologiczną. W r. 1862 został profesorem anatomii patologicznej w Instytucie medyko-chirurgicznym Karolińskim w Sztokholmie i jednocześnie redaktorem nowo założonego pisma lekarskiego „Nordisk medicinsk Archiv“. Od roku 1882 był posłem m. Sztokholmu do sejmu szwedzkiego. Prace naukowe Prof. D-ra Keya nie są bardzo liczne, ale doniosłe i fundamentalne, ogłaszane w szwedzkim, w części także w niemieckim języku, odnoszą się do histologii normalnej (o nerwach narządu smaku, budowie śledziony), w części do anatomii patologicznej. Najznakomitsze dzieło wydał wspólnie z G. Retziusem pod tytułem: „Studien in der Anatomie des Nerwensystems und des Bindegewebes“, —obejmujące kilkadziesiąt tablic z wyborowymi rysunkami, za które udzieloną została autorom przez francuską Akademię nauk, nagroda Montyona. Dzieło to otrzymało Towarz. Lekar. Warszawskie w darze dla swej biblioteki. Oprócz tego napisał znakomite prace odnoszące się do higieny szkół“. W dniu 3 Stycznia 1882 r. Prof. Key wybrany został na członka honorowego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Zmarł w Sztokholmie d. 27 Grudnia 1901 r.

2. **Nencki Marcell**, Doktor medycyny Uniwersytetu Berlińskiego, Doktor medycyny honoris causa Uniwersytetu Jagiellońskiego, były Profesor chemii fizyologicznej i bakterjologii na Uniwersytecie Berneńskim, Dyrektor pracowni chemicznej Instytutu medycyny doświadczalnej w Petersburgu, Członek Akademii

Umiejętności w Krakowie i wielu Towarzystw naukowych, zgasił przedwcześnie w Petersburgu dnia 14 Października 1901 r. Marceli Nencki urodził się d. 15 Stycznia 1847 r. w majątku rodzonym Boczki w powiecie Sieradzkim. Po ukończeniu gimnazjum w Piotrkowie studyował filologię na wszechnicach: krakowskiej, paryskiej i berlińskiej. W roku 1867 rozpoczął studia lekarskie w Berlinie, gdzie 2 Sierpnia 1870 roku dyplom doktora medycyny osiągnął. Po skończeniu medycyny, przez dwa lata zajmował się chemią w Berlińskiej akademii technicznej pol. kierunkiem Baeyer'a. W roku 1871, w 25 roku życia, został asystentem przy instytucie patologicznym w Bernie, kierowanym przez Prof. E. Klebsa, a następnie Langhansa i Naunyn'a; po roku już został mianowany profesorem honoris causa, a po 3-ich latach profesorem nadzwyczajnym. Po 6 latach pobytu w Bernie tak już zasłynął swemi pracami, iż rząd szwajcarski utworzył dla Nenckiego katedrę chemii fizyologicznej a jego mianował profesorem zwyczajnym. Jednocześnie powierzono Prof. Nenckiemu kierownictwo całego instytutu chemii medycznej w Bernie, a w roku 1888 oddano Nenckiemu do użytku gmach specjalnie na ten cel zbudowany. Przez cały czas pobytu w Bernie prof. Nencki wykladał chemię fizyologiczną oraz jedną, dowolnie obraną, część specjalną chemii medycznej. W r. 1888 objął dodatkowo katedrę bakteriologii. W r. 1891 Prof. Nencki opuścił Szwajcaryę i przeniósł się do Petersburga, dokąd zaproszono go na kierownika wydziału chemii fizyologicznej w nowo założonym Instytucie medycyny doświadczalnej. Na stanowisku tem śmierć nagła go zaskoczyła. Zwłoki przewiezione zostały z Petersburga do Warszawy i w dniu 21 Października 1901 pochowane na cmentarzu Ewangelicko-Reformowanym.

Śp. D-r Nencki wybrany był na członka korespondenta Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 5 Stycznia 1875 r. jako profesor w Bernie; a w dniu 12 Stycznia 1897 r. w uznaniu 25-letniej niestrudzonej a w doniosłego znaczenia i w zdobycze bogatej działalności naukowej, mianowany został Członkiem honorowym tegoż Towarzystwa. W r. 1900 Prof. Nencki z okazji 500-letniego Jubileuszu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie został mianowany doktorem honoris causa tej wszechnicy.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie by oddać hołd zasługom przedwcześnie zgasłego wielkiego lekarza i biologa polskiego, a swego Członka honorowego, odbyło w dniu 2 Listopada 1901 r. nadzwyczajne uroczyste posiedzenie, na które przybyli liczni członkowie naszego Towarzystwa, rodzina, towarzysze pracy, byli uczniowie i wielbiciele zmarłego.

Po zagajeniu posiedzenia przez kol. Stanisława MARKIEWICZA, Prezesa Towarzystwa, nastąpiły przemówienia członków Towarzystwa, a mianowicie:

1. „Działalność naukowa śp. Marcelego NENCKIEGO“ [przemówienie D-ra Jana PRUSZYŃSKIEGO].

2. „Witalizm i Marceli NENOKI“ [przemówienie D-ra Henryka NUSBAUMA].

3. „Prace Marcelego NENCKIEGO, dotyczące trawienia“ [przemówienie D-ra Marjana JAKOWSKIEGO].

4. „Odkrycia śp. Marcelego NENCKIEGO dotyczące księgosuszu i surowicy przeciw księgosuszowej“ [przemówienie D-ra PALMIRSKIEGO].

Dosłowne brzmienie przemówień powyższych i spis prac śp. NENCKIEGO zamieszczone są w czasopismach tygodniowych lekarskich z 1901 r.

Na pogrzebie Prof. NENCKIEGO przemawiali:

1. Delegat Akademii Umiejętności w Krakowie D-r KOSTANECKI.

2. Delegat Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego D-r Jan PRUSZYŃSKI.

3. Delegat Sekcji chemicznej w Warszawie I. I. Boguski.

4. Współpracownik zgasłego mistrza w Instytucie medyczny doświadczalnej Jan Zaleski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie postanowiło zawiesić wizerunek śp. Marcelego NENCKIEGO stale w sali posiedzeń Towarzystwa.

Marceli NENCKI pozostawia po sobie ludzkości wielką spuściznę naukową. Cześć jego pamięci.

3. Tyrchowski Władysław b. profesor Akademii Medyko Chirurgicznej w Warszawie, b. dziekan Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej, b. profesor akuszerii Uniwersytetu Warszawskiego, urodził się w Krakowie w dniu 3 Września 1820 r. z ojca Mikołaja b. prorektora liceum św. Anny. W roku 1845 ukończył nauki lekarskie w Krakowie ze stopniem Doktora medycyny i chirurgii oraz magistra akuszerii. Zaraz po ukończeniu nauk lekarskich mianowany został adjunktem przy klinice położniczej, które to obowiązki sprawował do r. 1847. Po dwuletnim pobycie zagranicą przybył do Królestwa i po złożeniu egzaminu w b. Radzie Lekarskiej Królestwa na stopień Doktora medycyny osiadł, na stałe w m. Płocku i tam przez lat 14 zajmował się praktyką lekarską będąc zarazem lekarzem miejscowych szpitali cywilnych: 5-tej Trójcy i więziennego. Pomimo uciążliwej pracy przy zajęciach szpitalnych i rozległej praktyce, śp. TYRCHOWSKI znalazł czas na prace literackie. Jedna z nich pod tytułem:

„O epidemiach cholery w Płocku“ wyd. 1860 r. druga pod tytułem: „Rys położnictwa praktycznego“ wyd. 1861 r., odznaczają się ścisłością definicji, treściwością i systematycznością w opracowaniu. Ta ostatnia praca stała się wkrótce nadzwyczaj znanym i popularnym podręcznikiem dla młodzieży kształcącej się w b. Medyko-Chirurgicznej Akademii i Szkole Głównej w Warszawie. W r. 1861 otrzymawszy przez konkurs katedrę akuszerii w Akademii Medyko-Chirurgicznej profesor TYRCHOWSKI aż do r. 1884, a więc przez 23 lata, przechodząc po kolei z Akademii do Szkoły Głównej a następnie do Warszawskiego Uniwersytetu, zajmował się bezustannie nauczaniem młodzieży lekarskiej położnictwa i związanych z nim chorób kobiecych i pediatrii i wykształcił z grona swych asystentów znaczną liczbę specjalistów.

W dniu 15 Kwietnia 1861 roku Towarzystwo Lekarskie Warszawskie wybrało Prof. TYRCHOWSKIEGO na Członka czynnego. Jak czynnym był członkiem Towarzystwa śp. Prof. TYRCHOWSKI świadczą liczne jego spostrzeżenia i komunikaty z dziedziny położnictwa, na posiedzeniach klinicznych Towarzystwa przedstawione, które były pomieszczone w „Pamiętniku“ Towarzystwa. W latach 1880 i 1881 Prof. TYRCHOWSKI był prezesem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Przy opuszczeniu przez Prof. TYRCHOWSKIEGO katedry położnictwa Towarzystwo Lekarskie dla uczczenia wysokich jego zasług i w zawodzie profesorskim i na polu nauko-lekarskim na posiedzeniu w dniu 25 Listopada 1884 r. ofiarowało mu godność Członka honorowego. Pomimo wyboru na Członka honorowego śp. Profesor TYRCHOWSKI nie przestał być Członkiem czynnym Towarzystwa do zgonu. Na 4 lata przed zgonem zasilił po raz ostatni, mianowicie w r. 1898, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ swą pracą p. t.: „Instytut położniczy Warszawski“. Dzieło to, owoc kilkoletniej pracy przedstawia wyczerpującą i szczegółową historię tej społecznej instytucji od chwili założenia w r. 1802 do 1884 i obejmuje, prócz tego, dzieje położnictwa, a raczej instytucji położniczych w dawnej Polsce, a po części opis wyższych uczelni w kraju. W r. 1899 Profesor TYRCHOWSKI ofiarował bibliotece Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, oprócz znacznej liczby książek i czasopism lekarskich, nadto dzieło znakomitej wartości, mianowicie Jaccoud. „Dictionaire de Médecine et de Chirurgie“, zachowane w zupełnym komplecie w ilości 60 tomów.

Umarł w dniu 15 Stycznia 1901 roku w 80 r. życia. Cześć jego pamięci.

B. Członkowie czynni.

4. **Kraków Kazimierz.** Urodził się w Dreźnie w r. 1866; przybył w roku 1874 do kraju; kurs gimnazjalny ukończył w r.

1886 w Warszawie, następnie uczęszczał na Wydział Lekarski w Uniwersytecie Warszawskim i ukończył kurs nauk ze stopniem lekarza w r. 1893. Wkrótce został drugim asystentem oddziału ginekologicznego w szpitalu Ewangelickim urządzonego, znajdującego się pod kierownictwem D-ra Neugebauera. Zostawszy w ciągu roku pierwszym asystentem tegoż oddziału pełnił gorliwie i sumiennie obowiązki swoje i w krótkim czasie pozyskał zaufanie zarządu szpitalnego. W r. 1894 ogłosił w Gazecie Lekarskiej pracę pod tytułem „Przypadek ostrej rzerzączki w połogu” i przedstawiając tę pracę Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu, wybrany był na Członka czynnego dnia 11 Grudnia 1894 r. Śp. Kazimierz KRAKÓW czynny brał udział w pracach Towarzystwa Lekarskiego, miewając w Towarzystwie odczyty z dziedziny ginekologii. Niektóre z nich były bardzo ciekawe i sumiennie opracowane, jak np. „Kilka słów sprawie zeszywania krocza położnicy, pękniętego przy porodzie oraz opis modyfikacji kleszczy porodowych”. Prócz modyfikacji kleszczy porodowych śp. KRAKÓW podał cały szereg instrumentów i przyrządów własnego pomysłu jak np. kociołek sterylizacyjny przenośny, wiązadło dla ligatur w głębi rany pochwowej przy wyłuszczeniu pochwowem macicy i t. p. Po blisko dwuletnich cierpieniach, po ciężkiej agonii, zmarł dnia 10 Stycznia 1901 r. w Warszawie.

5. **Śliwicki Franciszek** urodził się w r. 1839 w Warszawie, tu się wychował, tu Szkoły skończył i w r. 1858 wstąpił do utworzonej rok przedtem Akademii Medyko-Chirurgicznej Warszawskiej, w r. 1859—1860 przeniósł się do Moskwy i tu kontynuował nauki lekarskie; w r. 1862 powrócił do Warszawy i dokończył kursu nauk lekarskich w Szkole Głównej w r. 1864. Następnie przez lat sześć był lekarzem drogi żelaznej Warszawskoterespolskiej. Od roku 1871 do 1884 pełnił te same obowiązki na drodze warszawsko-wiedeńskiej i bydgoskiej. W r. 1885 został posunięty na lekarza naczelnego tychże dróg i na tem stanowisku do r. 1899 pozostawał.

Dobroć, będąca najznamienniejszym rysem charakteru śp. Franciszka ŚLIWICKIEGO, obok doskonałego przygotowania naukowego i wybitnego zmysłu praktycznego, jednała mu szerokie koła pacjentów i miłość kolegów.

Oddany praktyce, śp. ŚLIWICKI nie wiele po sobie prac naukowych zostawił. W „Klinice” ogłosił w r. 1867 „Dwie odmiany wyprysku na twarzy”. W „Medycynie” zamieścił w r. 1867 bardzo grutowne spostrzeżenia: „Trzy przypadki zapalenia wsierdza zakażeniem zimniczem wywołanego”, ostatnią pracę śp. ŚLIWICKI przedstawił Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu i wybrany został na Członka czynnego w dniu 2 Maja 1876 r.

Czynny udział przyjmował śp. Franciszek Śliwiczki nie tylko w pracach naukowych, uczęszczając pilnie na posiedzenia kliniczne lecz i w administracyjnych zajęciach Towarzystwa. W r. 1895 był Członkiem Zarządu naszego Towarzystwa, a w r. 1896, po śmierci śp. kol. Rogowicza powołany został na stanowisko Zarządzającego Kasą Wsparcia lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach przy Towarzystwie Lekarskiem istniejącej. Na stanowisku tem pozostawał przez lat trzy i opuścił je na własne żądanie z powodu nadwątłego zdrowia. Zmarł w Warszawie w d. 2 Maja 1901 r.

C. Członek korespondent

6. **Bartoszewicz Joachim** urodzony w r. 1834 w Sandomierzu, do ukończeniu nauk lekarskich w Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu ze stopniem Doktora medycyny w roku 1865 objął w tymże roku służbę lekarza w gwardyi wojska rosyjskiego. W r. 1861 uwolniony od obowiązków służby wojskowo-lekarskiej przybył na stałe zamieszkanie do Warszawy. Wkrótce otrzymał posadę lekarza służby policyjno-lekarskiej m. Warszawy i drugą posadę lekarza instytutu głuchoniemych i ociemniałych w Warszawie.

W r. 1865, przedstawwszy Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu swoją rozprawę inauguralną na stopień Doktora medycyny pod tytułem „De rheumatismo articulari acuto“. Petropoli 1856, wybrany został na Członka czynnego tegoż Towarzystwa.

Dalsze swe prace naukowe komunikował na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, a następnie pomieszczał je w „Pamiętniku“ Towarzystwa. Wybitniejsze z tych prac były następujące: 1) „Zależność głuchoniemoty u dzieci zrodlonych z małżeństw pokrewnych w r. 1869“; 2) „Uporczywa długo trwająca czkawka i wymioty; wyzdrowienie po wyjściu za mąż“ r. 1887; 3) „Enteritis acutissima u dzieci w r. 1872“; 4) „Przypadek cierpienia niezdecydowanej natury w r. 1881“.

W roku 1894, po wysłużeniu pensji emerytalnej opuścił Warszawę i zamieszkał naprzód w gub. Radomskiej później w gub. Warszawskiej i w tymże roku zaliczony zoetał do grona Członków Korespondentów naszego Towarzystwa.

Zmarł w Poznańskim w m. Listopadzie w r. 1901, bawiąc chwilowo w domu rodziców narzeczonej syna swego.

13, 14, 15,

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

Działo się w lokalu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Warszawie dnia 11 Marca 1902 roku o godzinie 8-ej wieczorem.

Komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, złożony z D-rów Michała SADOWSKIEGO, jako przewodniczącego w Komitecie, oraz Andrzeja CIECHOMSKIEGO i Adama PRZYBOROWSKIEGO, członków tegoż Komitetu w obecności Prezesa Towarzystwa D-ra Teodora DUNINA i Sekretarza Stałego Dr. Henryka HOYERA, dopełnił w dniu dzisiejszym, w myśl § 112 regulaminu objaśniającego i rozwijającego ustawę Towarzystwa Lekarskiego, szczegółowej rewizji rachunkowości i funduszków Towarzystwa Lekarskiego za rok 1901, oraz sprawdzenia stanu obu kas: Towarzystwa i Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy.

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

Nadto Podskarbi przedstawił Komitetowi rewizyjnemu: 1) podpisany przez Sekretarza Stałego wykaz funduszków Towarzystwa i pod administracją Towarzystwa i zostających, sporządzony przy zamknięciu rachunków Towarzystwa za rok 1901; 2) podpisany przez siebie wykaz stanu kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia w dniu dzisiejszym; 3) asygnacje i dowody wypłat na wydatki w r. 1901 z kasy Towarzystwa dopełnione; 4) zbiór wypisów hipotecznych, dotyczących sum Towarzystwa na hipotekach lokowanych, wreszcie 5) świadectwa depozytowe Dyrekcyi Głównej Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, Dyrekcyi Towarzystwa M. Warszawy i Banku Handlowego, na złożone w tych-

że instytucjach papiery procentowe Towarzystwa Lekarskiego i Kasy Wsparcia lekarzy.

Po szczegółowem sprawdzeniu przedstawionego wykazu funduszków Towarzystwa Lekarskiego w r. 1900 z księgami buchalteryjnymi i dokumentami kasowymi, Komitet rewizyjny znalazł zupełną zgodność rachunkowości i kasowości Towarzystwa za rok upłyniony.

Następnie przystąpił Komitet do rewizji obecnego stanu kasy Towarzystwa i Kasy Wsparcia; przyczem znalazł stan kasowy następujący:

A. Co do kasy Towarzystwa:

Według Dziennika kasy Towarzystwa, prowadzonego w kancelaryi, a w zupełności zgodnego z dziennikiem prowadzonym przez Podskarbiego, przychód w r. 1902 wraz z remanentem z r. 1901 po dzień dzisiejszy wyniósł:

a) w gotowiznie	Rb.	12960 k. 03
b) w papierach procentowych	„	1516 „ 25
	<u>Łącznie</u> Rb.	<u>14476 k. 28</u>
rozchód wynosi	Rb.	9007 k. 19
Saldo przeto kasy w dniu dzisiejszym:		
wynosi	Rb.	5469 k. 09

Saldo to mieści się:

a) w Banku handlowym w gotowiznie na rachunek przekaz. Rb. 5118 k. 62	
b) w zachowaniu u Podskarbiego w gotowizn. „ 334 „ 22	
w papierach procentowych zagranicznych przez D-ra Płaskowskiego zapisanych . „ 16 „ 25	
	<u>Ogółem jak wyżej</u> Rb. 5469 k. 09

B. Co do Kasy Wsparcia.

Rachunki Kasy Wsparcia za r. 1901 dotąd nie mogły być zamknięte, tak jak to i poprzednich lat się praktykowało, z powodu nieukończenia obrachunków z pp. Inspektorami Lekarskimi, lub ich Pomocnikami, zajmującymi się zbieraniem składek w guberniach kraju. Komitet rewizyjny przeto sprawdził tylko obce-

ne saldo Kasy Wsparcia, według Dziennika Kasy, podobnie, jak wyżej w 2-ach egzemplarzach prowadzonego, a mianowicie:

Przychód z r. 1902 wraz z remanentem			
w r. 1901	Rb.	8242 k.	36
Rozchód	„	6842 „	49
Remanent		Rb.	1399 k. 87

Saldo to mieści się:

- a) w Banku Handlowym w gotowiznie
na rachunku przekazo-
wym Rb. 1388 k. 82
b) w zachowaniu u Pod- „ 11 „ 05
skarbiego

Razem jak wyżej Rb. 1399 k. 87

Gotowiznę znajdującą się u Podskarbiego według powyższego wykazania, mianowicie w kasie Towarzystwa Lekarskiego Rb. 334 k. 22, w Kasie Wsparcia Rb. 11 k. 82 oraz papiery procentowe zagraniczne, należące do kasy Towarzystwa Rb. 16 k. 25, Komitet rewizyjny sprawdził i wręczył je napowrót do zachowania kol. DOBRSKIEMU; gotowiznę zaś znajdującą się w Banku Handlowym, mianowicie odnoszącą się do kasy Towarzystwa Rb. 5118 k. 62 i należącą do Kasy Wsparcia Rb. 1388 k. 82, kol. Podskarbi usprawiedliwił wykazem przez Bank Handlowy nadesłanym.

Co się tyczy papierów procentowych, należących do fundusów Towarzystwa Lekarskiego i funduszków Kasy Wsparcia zdeponowanych w Instytucjach finansowych w Warszawie, mianowicie w Towarzystwie Kredytowym Ziemskim, w Towarzystwie Kredytowym miasta Warszawy i w Banku Handlowym wynoszących, według nominalnej wartości popierów publicznych, ogólną sumę Rb. 88300, a w szczególności: a) w papierach procentowych, należących do kasy Towarzystwa Rb. 29700 i b) w papierach procentowych należących do Kasy Wsparcia Rb. 58500, kol. Podskarbi usprawiedliwił zdeponowanie tychże papierów procentowych świadectwami depozytowymi odnośnych Instytucji finansowych.

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

Następnie Komitet porównał budżet Towarzystwa za r. 1901 z przedstawionym przez Sekretarza Stałego wykazem funduszków, sporządzonym przy zamknięciu rachunków za rok 1901 i przy porównywaniu szczegółowych funduszków z budżetem, przekonał się, że wogóle wszystkie oznaczenia budżetowe, zarówno w dochodach, jak i rozchodach, wykonane zostały zgodnie z budżetem na rok 1901 przez Towarzystwo zatwierdzonym, z wyjątkiem małych różnic, wykazanych już na posiedzeniu administracyjnem

Towarzystwa przez kol. Podskarbiego, a które przez Towarzystwo za usprawiedliwione uznane zostały.

Przewodniczący w Komitecie rewizyjnym (podpisano)

Dr. Sadowski.

Członkowie Komitetu (podpisano)

Adam Przyborowski, A. Ciechomski.

Działo się w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 21 Marca 1902 roku o godzinie 2 po południu.

Komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dalszym ciągu swej pracy na poprzedzającym posiedzeniu w dniu 11 Marca r. b. dopełnionej, przystąpił w dniu dzisiejszym, w myśl § 113 Regulaminu do sprawdzenia inwentarzy własności ruchomej Towarzystwa Lekarskiego.

Wszelka własność ruchoma Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, z wyjątkiem biblioteki, t. j. dzieł broszur, atlasów itp., które zostają pod najbliższą kontrolą Komitetu bibliotecznego, zapisana jest w 3 ch książkach, należycie oparafowanych i opieczętowanych, które przy rewizjach w latach ubiegłych przez Komitet rewizyjny były poświadczone.

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

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

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

Co do inwentarza własności ruchomej Pracowni Towarzystwa.

Komitet rewizyjny znalazł wszystkie przedmioty zapisane w tymże inwentarzu po koniec roku 1900, jak niemniej przedmioty nabyte w r. 1901, na właściwych miejscach w lokalu Pracowni.

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

Przewodniczący w Komitecie rewizyjnym (podpisano)

Dr. M. Sadowski.

Członkowie Komitetu (podpisano)

Adam Przyborowski i A. Ciechomski.

Zgodność 2-ech kopii protokółów komitetu rewizyjnego poświadczam.

w Warszawie, dnia 6 Czerwca 1902 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa *Dr. Hoyer.*

16.

SPRAWOZDANIE

z czynności naukowych Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego za rok 1901.

Na początku roku 1901, a 84 swego istnienia, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie w składzie swoim liczyło: członków honorowych 13, członków czynnych 230, członków przybranych 5, oraz 104 członków korespondentów.

W roku sprawozdawczym nieubłagana śmierć zabrała pośród grona tego—członka honorowego Marcelego NENCKIEGO oraz dwóch członków czynnych—Kazimierza KRAKOWA i Franciszka ŚLIWICKIEGO. Uczczeniu pamięci tak wielkiego męża nauki, jakim był śp. Marceli NENCKI Towarzystwo poświęciło uroczyste posiedzenie, na którym PREZES, Wice-PREZES oraz koledzy PRUSZYŃSKI, JAKOWSKI i PALMIŃSKI uprzytomnili słuchaczom tę niezwykle wszechstronną i owocną działalność zmarłego.

Na posiedzeniu wyborczym weszło do grona członków czynnych 15, a do grona członków korespondentów 2 kolegów, grono zaś członków honorowych powiększył prof. GUYON. Na rok 1901 wybrani zostali: na Prezesa MARKIEWICZ Stanisław, na WicePREZESA NUSBAUM Henryk, na Sekretarza dorocznego DYDYŃSKI Ludwik, na pomocnika Sekretarza dorocznego KOPCZYŃSKI Stanisław, Sekretarzem Stałym po dawnemu był prof. BRODOWSKI, Podskarbisim DOBRSKI Konrad, Bibliotekarzem ZIELIŃSKI Edward, zarządzającym pracownią Towarzystwa prof. HOYER, redaktorem „Pamiętnika Tow. Lek.” KAMIŃSKI Stanisław, członkami zaś Zarządu prócz należących z urzędu byli ŁOGUCKI, RYCHLIŃSKI i WINIARSKI.

W roku sprawozdawczym Towarzystwo odbyło 27 posiedzeń klinicznych, poświęconych sprawom naukowym, jedno posiedzenie wyboreże, jedno posiedzenie administracyjne i jedno nadzwyczajne poświęcone pamięci Marcelego NENCKIEGO.

Na posiedzenia kliniczne uczęszczało przeciętnie 55 członków, najliczniejsze posiedzenie było w dniu 19 Marca (85 członków, najmniej liczne w dniu 25 Czerwca (24 członków). Prócz tego na posiedzeniach uczestniczyło ogółem 95 wprowadzonych gości.

Na posiedzeniach klinicznych miało miejsce—25 dłuższych odczytów i przemówień (w tej liczbie 4 przez nie-członków Towarzystwa) oraz 89 przedstawień chorych, preparatów i różnych przyrządów (w tej liczbie 8 przez nieczłonków). W przemówie-

Pam. Tow. Lek. T. 98, Z. II.

24

nieniach, nie licząc dyskutujących, zabierało głos 56 kolegów, z których 8 nie-członków naszego Towarzystwa.

W roku sprawozdawczym znaczna liczba odczytów przypada na dział neuropatologii. Jakkolwiek i w latach poprzednich specjalność ta posiadała w Towarzystwie licznych przedstawicieli, w roku jednak ubiegłym pośród ogólnej liczby 25 odczytów aż 11 poświęconych było neuropatologii, pośród zaś 78 przedstawionych chorych, 25 było dotkniętych cierpieniami układu nerwowego.

Pośród wygłoszonych z tej dziedziny odczytów dwa z nich należą do działu anatomii układu nerwowego, a mianowicie PILTZA p. t. „Przyczynek do badań nad szlakami ośrodkowymi nerwów okoruchowych“ i DYDYŃSKIEGO p. t. „Przyczynek do badań nad przebiegiem niektórych pęczków rdzenia pacierzowego“. Odczyt PILTZA stanowi wynik badań doświadczalnych dokonanych na zwierzętach, w celu wykazania przebiegu w mózgu drogi, łączącej korę mózgową z jądrami nerwów okoruchowych. Mozolne te badania polegały na skreśleniu tych miejsc w korze mózgowej, których podrażnienie wywoływało ruchy oczu, na ekstyrpowaniu tych miejsc i następne badaniu drobnowidzowem mózgu, pochodzącego od zwierząt, poddanych powyższej operacji i zabitych w jakiś czas po operacji. Odczyt ten wywołał ożywioną dyskusję, w której przyjmowali udział—FLATAU, JANOWSKI i GAJKIEWIOZ, stawiając autorowi zarzut, że, omawiając stosunek anatomiczny między ośrodkami n. okoruchowem, a jądrami tegoż nerwu, nie wziął pod uwagę rozmaitych składowych części tych jąder, posiadających odrębne nieco funkcyje fizyologiczne.

DYDYŃSKI w odczycie swoim przedstawił rezultat szczegółowego zbadania całego niemal rdzenia i podstawy mózgu w przypadku zapalenia rdzenia poprzecznego. Metoda MARCHI'ego w przypadku tym ujawniła nader wybitnie zwyrodnienie zstępujące i wstępujące, którego zbadanie pozwoliło autorowi wyświecić wiele kwestyi, dotyczących przebiegu niektórych pęczków rdzenia pacierzowego.

Omawiając ten dział odczytów wspomnieć należy jeszcze o metodzie barwienia preparatów z układu nerwowego, obmyślanej i przedstawianej przez RYCHLIŃSKIEGO i ŁAPIŃSKIEGO. Metoda ta należy do rzędu tych modyfikacji PAHL'a, których wartość polega na tem, że skracają procedurę barwienia do bardzo krótkiego czasu. Odczytem, omawiającym wyniki badań już nie tylko czysto teoretycznego lecz i praktycznego znaczenia, był odczyt FLATAU i SAWICKIEGO Bronisława p. t. „Badania doświadczalne z dziedziny plastyki nerwów obwodowych“. Z całego szeregu doświadczeń, doskonale obmyślonych i dokonanych przez autorów na zwierzętach wynika, iż nerw z pewną ściśle określoną czynnością nie tylko może wrastać w nerw z czynnością zupełnie odmienną, lecz na-

wet brać na siebie jego czynność. W dyskusji, która z powodu odczytu tego wywiązała się, zastanawiano się głównie nad kwestią, o ile wyniki badań autorów pobudzać powinny chirurgów do operacji przeszczepiania nerwów na ludziach w przypadkach uszkodzeń urazowych nerwów obwodowych i w niektórych przypadkach poliomyelitidis. Jedni z zabierających w tej kwestyi głos sceptycznie zapatrywali się na korzyść z takich zabiegów, inni zaś gorąco zachęcali do prób w tym kierunku.

Do kategorii odczytów z dziedziny neurologii, stanowiących wynik obserwacji klinicznej, należą odczyty BIRONA „O padaczce“, BORNSTJEJNA „O porażeniach i zanikach mięśniowych przy wiaździe rdzenia“ i KOPCZYŃSKIEGO Stanisława „O ciekawych objawów hypnotycznych u histeryka“. BIRO, opierając się na znacznym, bo obejmującym 226 przypadków, materyale własnym, omawiał obszerne etiologię, symptomatologię, patogenezę, dyagnostykę różniczkową, rokowanie i leczenie padaczki, wypowiadając przytem zdanie swoje w wielu kwestiach spornych, dotyczących tej choroby. W dyskusji poruszoną została przeważnie sprawa leczenia padaczki, przyczem obszerne omówione zostały poglądy na wartość operacyjnego leczenia padaczki JACKSON'owskiej, metoda leczenia psychicznego, organoterapia, oraz leczenie dyetetyczne. BORNSTJEN przytoczywszy w odczycie swym historię choroby trzech, spostrzeganych przez siebie, odnośnych chorych, szczegółowo rozpatrywał porażenia mięśniowe przy wiaździe ze strony klinicznej, anatomo-patologicznej i etiologicznej. Ożywioną nader dyskusję wywołało przedstawienie przez KOPCZYŃSKIEGO na chorym snu hypnotycznego oraz różnorodnych objawów hypnozy.

Do prac o charakterze referatu zbiorowego należy odczyt FLATAUA i KOELICHENA p. t. „O zapaleniu rdzenia“, w którym omówione zostały pod względem etiologicznym, klinicznym i anatomo-patologicznym wszystkie te postacie chorobowe, które dziś uznawane są za zapalne cierpienia rdzenia.

P s y c h i a t r y a, stanowiąca dziedzinę rzadko kiedy poruszaną w Towarzystwie naszym, miała i w roku ubiegłym jednego tylko przedstawiciela w osobie FABIANA, który wygłosił odczyt p. t. „O kilku nowszych metodach badania w psychiatrii“. Odczyt ten był wstępem do zapowiadzianych na rok przszły odczytów, w których omówione zostaną wyniki badań psycho-fizjologicznych. W pewnym związku z psychiatrią znajduje się odczyt OLTUSZEWSKIEGO p. t. „Kilka słów o zwyrodnieniu psychicznem i jego stosunku do różnych kategorii zbroczeń mowy“.

Zuaczną stosunkowo liczbę chorych, przedstawionych z cierpieniami układu nerwowego, zawdzięczamy w pierwszym rzędzie kolegom — BREGMANOWI [5 przypadków] i KOPCZYŃSKIEMU St. [7 przypadków]; do wzbogacenia materyału kazuistycznego przyczę-

nili się również LUXENBURG, MĘCZKOWSKI, KOELICHEN, MAZURKIEWICZ, ORŁOWSKI Stanisław i KOSSOBUDZKI. Nie sposób jest wyliczać wszystkich demonstrowanych przypadków, wspomnieć jednak winienem o tych, które należały do okazów rzadkich, niejednokrotnie nastroczających duże trudności rozpoznawcze. Pośród tych wyróżnia się przypadek ORŁOWSKIEGO z nader wyjątkowym uszkodzeniem mostu VAROLA pochodzenia urazowego, przypadek BREGMANA spastycznego zwężenia przelyku i jednoczesnego występowania padaczki odruchowej, chorą MAZURKIEWICZĄ, dotkniętą obwodowym porażeniem nerwu twarzowego z zanikiem twarzy i zaburzeniami odżywczymi po stronie porażonej, niezwykle rzadki przypadek haematomyelia coni medullaris, przedstawiony przez MĘCZKOWSKIEGO, przypadek KOPCZYŃSKIRGO uszkodzenia nerwu współczulnego pochodzenia urazowego, BREGMANA, przedstawienie niezwykle skrzywienia kręgosłupa pochodzenia histerycznego. Pośród przedstawionych postaci chorobowych najczęstszą była syringomyelia [5 przypadków], następnie haematomyelia [4 przypadki] wreszcie unieruchamiające zapalenie kręgosłupa [3 przypadki].

C h i r u r g i a, która w latach ubiegłych reprezentowaną była nie tylko przez znaczną liczbę przedstawień kazuistycznych, lecz nawet odczytów, w roku sprawozdawczym ustąpiła pierwszeństwa neuropatologii. Z dziedziny nauk chirurgicznych wygłaszano dwa odczyty i to z zakresu jednej tylko specjalności a mianowicie urologii, oraz przedstawiono 20 chorych.

Odczyty mieli GROSGLIK p. t. „Z chirurgii wad wrodzonych moczowodu“ i MINCER p. t. „Kilka uwag o ważniejszych zagadnieniach urologicznych“. Pierwszy prelegent opisał szczegółowo przypadek, w którym wskutek zwężenia wylotu pęcherzowego moczowodu nastąpiło znaczne rozszerzenie moczowodu; MINCER zaś omówił cały szereg spraw patologicznych dróg moczowych w oświetleniu badań najnowszych.

Ze znaczniejszą liczbą przedstawień chorych po dokonanych najrozmaitszych operacjach wystąpił BORZYMOWSKI [8 przypadków]. Nie będę wyliczał wszystkich, wspomnę jedynie o chorej po operacji przeszczepienia ścięgien, dokonanej z doskonałym wynikiem z powodu t. zw. stopy końskiej paralitycznej, o chorym, wyleczonym z rany klutej żołądka, o chorej, mającej służyć za dowód, że wczesne wstanie po laparotomii jest rzeczą bardzo pożyteczną, zapobiega bowiem tworzeniu się później przepukliny. Liczne również demonstracje chorych zawdzięczamy SZTEYNEROWI, że wyliczę tylko chorego, wyleczonego z ogólnego posokowatego zapalenia otrzewnej za pomocą cięcia brzuszego, chorego, wyleczonego przez cięcie brzuszne ze skręcenia okrężnicy zagiętej, wreszcie chorego po wycięciu i zeszytciu kolistem okrężnicy zstępującej. Następnie ODERFELD przedstawił chorą po dokonanej operacji chole-

cystomiae transhepaticae, chorą po operacji resekcji zrostu kości w stawie żuchwowym i chorego z rzadkiem umiejscowieniem bąblowca, torbiel bowiem bąblowca wychodziła z cavum Retzii i tylną ścianą przylegała do pęcherza moczowego. Z przedstawień innych kolegów wymienić należy—GĄBSZEWICZA przedstawienie chorego z pierwotną gruzlicą obu rzepek, KRAUZEGO—chorej po osteoplastycznej rezekcji zewnętrznej ściany oczodołu według sposobu KROENLEINA, a wreszcie CZARKOWSKIEGO—chorej dokonanej po operacji laryngofissury z przeszczepieniem skóry do krtani sposobem TIERSCH'a.

Z zakresu c b o r ó h n s z n y c h jedno tylko spostrzeżenie przedstawione zostało—przez HEJMANA, a mianowicie chory po trepanacji wyrostka sutkowego.

Z dziedziny o k u l i s t y k i, nader słabo w roku ubiegłym reprezentowanej, jeden tylko odczyt został wygłoszony—przez FEINSTEJNA p. t. „Przyczyny ślepoty w kraju naszym“. Była to praca przeważnie statystyczna, omawiająca materiał, jaki autor zebrał podczas prowadzenia jednego z oddziałów okulistycznych ruchomych. Jeden z wniosków autora, a mianowicie ten, że jaglica rzadko bywa przyczyną zupełnej ślepoty, wywołał dyskusję. KAMOCKI zupełnie nie godził się na pogląd ten, wypowiadając zdanie wręcz przeciwne, że jaglica jest jedną z najczęstszych przyczyn ślepoty u nas, MUTERMILCH zaś i STEINHAUS popierali wywody autora. Kazuistyka chorób oczu miała tylko dwóch przedstawicieli w osobach CETNAROWICZA — dwoje rodzeństwa z wrodzonym zwężeniem soczewki i KĘPIŃSKIEGO—przypadek „enophthalmi traumatici“.

Z dziedziny l a r y n g o l o g i i i o t y a t r y i wygłosił odczyt SĘDZIAK p. t. „Znaczenie laryngologii, rynologii i otologii dla medycyny ogólnej“. Odczyt ten wywołał dość żywą dyskusję. Kazuistyka przypadków demonstrowanych z tej specjalności przedstawia się nader ubogo, jedno bowiem tylko przedstawienie miało miejsce przez LUBELINERA—chorego, dotkniętego promieniłą krtani

Również słabo reprezentowaną była g i n e k o l o g i a i a k u s z e r y a. Jedyńm jej przedstawicielem był NEUGERBAUER, który demonstrował zbiór wianków macicznych źle wybranych, zaniedbanych i z nieodpowiedniego materiału zrobionych i pokrótce mówił o szkodliwości takich wianków, następnie przedstawił rzekomego obojnaka męskiego, wreszcie dobrze zachowane jajo, poronione w 6-tym tygodniu ciąży.

Z dziedziny d e r m a t o l o g i i wymienić należy cały szereg chorych przedstawionych przez KOZERSKIEGO przeważnie z rakiem skórnym, leczonych z dobrym wynikiem metodą CZERNY'ego oraz chorą, dotkniętą rzadkiem cierpieniem skóry (epider-

molysis bullosa haereditaria c. atrophia consecutiva); po zatem jeszcze BERNHARDT demonstrował chorego z świerżbiączką.

W dziale medycyny wewnętrznej mamy do zaznaczenia kilka poważnych prac, będących wynikiem ścisłej obserwacji klinicznej. Należy tu w pierwszym rzędzie wymienić odczyt SOKOŁOWSKIEGO p. t. „Kilka uwag w sprawie etjologii i leczenia astmy oskrzelowej“, który wszedł do wydanych już „Wykładów klinicznych chorób dróg oddechowych“, następnie pracę ŚWIĘTOCHOWSKIEGO „O wpływie alkoholu na krążenie krwi“, która wywołała ożywioną dyskusję, wreszcie odczyt MORACZEWSKIEGO „Przemiana materii w przypadku akromegalii oraz nowe poglądy w badaniach przemiany materii“ odczyt źródłowy i szeroko traktowany. Pośród przedstawień chorych z tego działu wyróżnia się przedstawienie przez BRONOWSKIEGO dwojga dzieci z gruźlicą, które połączone było z wypowiedzeniem szeregu uwag o uleczalności względnej gruźlicy u dzieci.

Pedjatria miała przedstawiciela w osobie BRUDZIŃSKIEGO, który poruszył w odczycie swym bardzo ciekawy temat— „O stosunku wzajemnym zołzów i gruźlicy u dzieci“. Tenże autor wygłosił odczyt „O reakcyi UMIKOWA w mleku kobiecym i jej znaczeniu dla oznaczenia wieku pokarmu“, odczyt, który wywołał ożywioną dyskusję.

Z dziedziny anatomii patologicznej zawdzięczamy STEINHAUSOWI odczyt „O mieszanych nowotworach gruczołu podszczękowego“, następującym zaś kolegom przedstawienie preparatów: ROSENALOWI—preparat włókniako-mięśniaka niezwykle rozmiarów, wydobyty z jamy brzusznej, NEUGEBAUEROWI—dwa rzadkie okazy przepukliny sznurka pępkowego oraz preparat znacznych rozmiarów włókniaka szyjki macicznej; STEINHAUSOWI preparat trzustki i wątroby z nowotworami, które przy badaniu drobnowidzowem okazały się rakiem, LUXENBURGOWI—preparat guza mózgowia, MUTERMILCHOWI—płyn mleczny, wydobyty z jamy opłucnej, BORZYMOWSKIEMU — preparat ciąży zamacicznej obustronnej.

Z odczytem z dziedziny radioskopii i radiografii wystąpił BARSZCZEWSKI, wygłosiwszy rzecz p. t. „Czego wymaga klinika od radioskopii i radiografii“ i demonstrując jednocześnie liczny szereg dobrze wykonanych zdjęć radiograficznych.

W końcu nie można pominąć milczeniem odczytu GRUDZIŃSKIEGO p. t. „O leczeniu światłem“, w którym bardzo umiejętnie zestawiono wszystko, co w sprawie tej nowej metody leczniczej zrobiono i wypowiedziano za granicą.

Winniśmy jeszcze wspomnieć, że niekiedy koledzy demonstrowali na posiedzeniach ulepszone przyrządy lub instrumenty czy to własnego pomysłu, czy też takie, których zalety wypróbowali

sami. Przedstawił ZAWADZKI Aleksander—strzykawki własnego pomysłu, BRUDZIŃSKI—cieplarkę systemu prof. HUTINEL'a z Paryża do pielęgnowanie niemowląt z nieudolnością wrodzoną do życia, wreszcie GROSGLIK—cystoskop systemu COLLMAN'a.

Jeżeli teraz rozejrzymy się krytycznie w przytoczonym powyżej sprawozdaniu, jeżeli sięgniemy do sprawozdań za lata ubiegłe i cały ten materiał porównamy z odnośniami danymi za lata dawno minione, to stwierdzić musimy fakt, notowany już przez niektórych moich poprzedników na urzędzie Sekretarza dorocznego, że działalność Towarzystwa z roku na rok staje się mniej owocną, a zainteresowanie się ogółu członków Towarzystwa w coraz słabszym stopniu się ujawnia. W roku sprawozdawczym liczba prac, stanowiących wynik badań samodzielnych i wnoszących po nauki jakieś nowe fakty, była względnie niewielką, dyskusya nad odczytami wobec nielicznej częstokroć obecności kolegów, lepiej obeznanych z dziedziną, do której odczyt treścią swą należał, była na ogół mało wyczerpująca, a niejednokrotnie mijały prace bez dyskusyi, pośród zaś przedstawień chorych lub preparatów było wiele takich, które przechodziły bez wzbudzenia zainteresowania.

Pocieszać się jednak należy, że zmniejszająca się z roku na rok żywotność naszego Towarzystwa nie jest objawem wyjątkowym. To samo istnieje i w innych krajach, a wynika stąd, że nauka lekarska nie stworzyła w ostatniej dobie nowych prądów i odkryć, mogących dać impuls do spostrzeżeń nowych, do badań ciekawych, któreby zainteresowały ogół lekarzy. Bogate pracownie i kliniki przetrawiają znane nam już fakty, stawiając je jedynie w odmiennem nieco oświetleniu. My, nie posiadając zasobnych w środki pracowni, nie mając wielu ludzi, oddanych bezinteresownie nauce, musimy z konieczności wyróżniać się więcej jeszcze zmniejszoną produktywnością naukową. Niemniej jednak dążeniem naszym winno być zawsze, ażeby nasze Towarzystwo lekarskie odzwierciadlało niejako lepsze świadectwa naszej żywotności.

To też w obecnej chwili, składając mój urząd w inne ręce, żywię to głębokie przekonanie, że następcom moim sądzonem będzie zaznaczyć, że rozwój naszego Towarzystwa jest pragnieniem całego grona członków i że wszyscy w miarę sił i możność przyczyniają się do podniesienia działalności naukowej Towarzystwa.

Sekretarz doroczny *L. Dydyński.*

17,

Sprawozdanie bibliotekarza za rok 1901.

W dniu 31 Grudnia 1901 r. Biblioteka Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego posiadała:

1)	Ksiąg, broszur i odbitek, katalogiem repozytoryalnym objętych	21800
2)	Foliantów	330
3)	Dzieł w szafie D-ra Placzkowskiego . . .	117
4)	Słowników w szafie prof. Płaskowskiego . .	54
5)	Rękopisów	84
Ogółem		22385

czyli o 725 więcej, niż w r. 1900.

Prócz tego posiadała map geograficznych 54 oraz medali 20.

W roku sprawozdawczym (procz autorów odbitek i broszur) zasilili Bibliotekę swymi darami koledzy: NEUGEBAUER, KOCIATKIEWICZ, MĄCZEWSKI, KRAMSZTYK Zygmunt, oraz Akademia Umiejętności krakowska i Wojenno-Medyczna Petersburska.

Fundusze Biblioteki stanowiły:

1)	Zapomoga ze strony Towarzystwa.	Rb.	1279 k.	—
2)	Odsetki z zapisu D-ra Kondratowicza			
za lata 1900 i 1901		„	171	„ —
3)	Remanent z r. 1900	„	73	„ 69
Ogółem		Rb.	1522 k.	67

Z tego wydatkowano na:

1)	czasopisma	Rb.	888 k.	37
2)	książki	„	299	„ 02
3)	oprawę	„	48	„ 45
4)	szafy	„	120	„ —
5)	porto, paki etc.	„	8	„ —
6)	i pomoc	„	128	„ —

Ogółem Rb. 1491 k. 84

Pozostało przeto na rok 1902 Rb. 30 k. 83. Na rok 1902 budżet Biblioteki wyniesie ogółem Rb. 1500, z których przewiduje się rozchód 750 Rb. na czasopisma, 350 na książki, 100 na oprawę i 300 na pomoc i drobne wydatki.

W roku sprawozdawczym prenumerowano następujące czasopisma:

- 1) Annales d'Hygiène.
- 2) „ de l'Institut. de Pasteur.
- 3) Anualen (Charité).
- 4) „ d. städt. allg. Krankenhäuser.
- 5) Antropologie.
- 6) Arbeiten d. byg. Gesundheitsamt.
- 7) Archiv f. Augenheilkunde.
- 8) „ „ kl. Chirurgie.
- 9) „ „ Dermatol. und Syphilis.
- 10) „ gener. de Medecine.
- 11) „ f. Gynaekologie.
- 12) „ „ Hygiene.
- 13) „ „ Laryngologie.
- 14) „ „ kl. Medizin.
- 15) „ de Medecine experim.
- 16) „ f. exper. Patholog. und path. Anat.
- 17) „ „ Psychiatrie.
- 18) Beiträge z. kl. Chirurgie.
- 19) „ „ Geburtshülfe (Hegar).
- 20) Centralblatt f. d. Grenzgebiete d. Med. und Chir.
- 21) „ „ Bacteriologie.
- 22) Chirurgie (Deutsche).
- 23) Czasopismo lekarskie.
- 24) Ergebnisse d. allg. Path. (Lubarsch et Ostertag).
- 25) Gazeta Lekarska.
- 26) Jahrbuch (encyklop. Jahr. Eulenburg's).
- 27) „ f. Kinderheilkunde.
- 28) „ d. gesamt. Medicin.
- 29) Jahresbericht (Baumgarten).
- 30) „ d. Chirurgie.
- 31) „ Gynaekol. (Fromel).
- 32) „ Leist. auf d. Gebiet. d. Neurolog.
- 33) Journal (Brit. med. Jour.).
- 34) „ (the Americ. f.).
- 35) Klinik (Deutsche kl.).
- 36) Kosmos.
- 37) Kronika Lekarska.
- 38) Krytyka „
- 39) Lancet.
- 40) Medycyna.
- 41) Mittheilung. über die Grenzgebiete d. Med. u. Chir.
- 42) Nowiny Lekarskie.

- 43) Przegląd dentystyczny.
- 44) „ lekarski.
- 45) Revue de Med. et de Chirurgie.
- 46) „ scientifique.
- 47) Semaine medicale.
- 48) Wochenschrift (Berliner kl. W.).
- 49) „ (Deutsche medic. W.).
- 50) „ (Münchener med. W.).
- 51) „ (Wiener med. W.).
- 52) Wszechświat.
- 53) Vierteljahrschrift f. Gesundheitspflege.
- 54) Zdrowie.
- 55) Zeitschrift f. kl. Medizin.
- 56) „ „ Ohrenheilkunde.

Z książek bardziej cennych nabyto:

- 1) Grünfeld. Die Lepra (14,30).
- 2) Grassi. Die Malaria (Zool. Stud.) rb. 10.
- 3) Bunge. Lehrbuch der Physiologie (rb. 14).
- 4) Rosenthal. Allgem. Physiol. (rb. 7,25).
- 5) „ Mikroorganismen (rb. 20,50).
- 6) Orth. Lehrb. d. spec. path. Anat. (rb. 38,50)
- 7) Lejard Traité de Chir. d'urgence (rb. 11,50).
- 8) Goldscheider und Jacob. Handb. d. physik. Therap.
(rb. 15).
- 9) Tandler und Halban. Topographie d. Weibl. Ureteren.
(18,30).
- 10) Ponfick. Atlas d. med. chir. Diagnostik (rb. 12).
- 11) Zucherhandl. Atlas d. topogr. Anatomie (rb. 12).
- 12) Karg und Schmorl. Atlas d. Gewebelehre (rb. 28,50).
- 13) Krug. Atlas d. Nasenkrank. (rb. 21,25).

W roku przyszłym przy zakupie dzieł Bibliotekarz trzymać się zamierza zasady nabywania tych tylko dzieł, które stanowią monografie przez zbyt wysoką swą cenę mało mogą być dostępne szerszemu kołu członków Towarzystwa. Również nabywane będą wszelkie wydawnictwa lekarskie, w języku polskim, o ile nie będą nadsyłane gratis do Biblioteki Towarzystwa.

Do powyższego sprawozdania dodać należy, że w roku bieżącym dzięki pomocy kol. MARKOWSKIEGO rozbito cały (22385) rzeczowy katalog kartkowy na odpowiednie działy (28) i poddziały, stosując się w układzie do szematu, przyjętego w „Przeglądzie Piśm. Lek. Polsk“ i w „Wykazie prac Lek. polsk“ za lata 1831—1890.

Przyczem dokonano szczegółowej rewizji biblioteki i katalogów (abecadłowego, rzeczowego i repozytoryalnego), a znajdujące się niedokładności i kontrowersye usunięto.

Przy rzeczowej rewizji znaleziono brak broszur bądź to zagubionych przez pożyczających, bądź też zatraconych przez nich, a oznaczonych numerami: 434, .438, 1567, 1744, 3351, 3352, 3353, 5126, 6160, 6245, 6785, 6786, 6789, 6794, 6889, 7501, 7547, 7578, 8273, 8395, 8800, 10050, 10199, 11288, 11331, 11478, 11613, 11861, 12085, 13069, 13273, 13329, 13330, 13331, 13338, 13592, 14041, 14461, 14812, 15336, 16035, 16051, 16226, 16353, 16823, 16883, 16997, 16925, 17127, 17336, 18389, 17399, 17513, 18787, 18862, 19537, 19992, 49993, 20031, 30405, — oraz № 39 i 45 a w szafie D-ra Placzkowskiego i № 28, 90 i 277 w księdze foliów № 53 i 54 w szafie pr. Płaskowskiego i LIV w spisie rękopisów.

Tytuły dzieł zaginionych wykreślone zostały przez Komitet Biblioteczny z katalogu repozytor. a pod odpowiednie numera wstawiono nowe broszury i oświetki. Braków w szafach D-ra Placzkowskiego i pr. Płaskowskiego zarówno jak braków w foliach i rękopismach nie uzupełniono.

Taż rewizya pozwoliła wykryć 44 duplikaty a mianowicie okazało się, iż

№	odpowiada	№.
3504		13809
7001		3930
13091		13008
14297		3951
13883		18474
2620		9734
9813		1423
2972		14609
14467		17165
4563		8569
17089		7266
1526		7096
13757		8788
13165		9304
17815		18892
18891		17881
12991		2889
12054		18517
8547		18714
1444		13564
18856		1853
21065		8972

№ odpowiada №

19608	15886
7850	16799
9346	11145
12859	18688
2813	15823
14413	16500
19130	15662
2803	19103
17823	17204
13303	20498
5243	16125
17331	19102
8815	17637
15437	18709
5237	12512
4452	6991
1799	17300
9932	9588
8377	10217
12630	13672
5173	16813

Po sprawdzeniu naocznem przez Komitet powyższych duplikatów wybrano egzemplarze lepiej zachowane lub poprawne, gorsze zaś postanowiono usunąć i zastąpić innemi książkami, co też nskutecznie zostało przez wstawienie nowych egzemplarzy pod numera, znajdujące się w pierwszej kolumnie.

Prócz tego sporządzono spis 55 dzieł niekompletnych, znajdujących się w bibliotece, a także spis map geograficznych (54) i medali (20).

Warszawa, dnia 31 XII. 1901.

Bibliotekarz *E. Zielinski.*

18,

Sprawozdanie Redaktora „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ za rok 1901.

W roku sprawozdawczym „Pamiętnik“ redagowany był przez Stanisława KAMIENSKIEGO, członka czynnego Towarzystwa. Drukowano „Pamiętnik“ w drukarni Karola Kowalewskiego w ilości 550 egzemplarzy. Ogółem zawierał „Pamiętnik“ 82½ arkuszy druku, 84 rysunki i 2 tablice graficzne.

Część urzędowa „Pamiętnika“ zawierała protokoły posiedzeń od dnia 2 Stycznia do 31 Grudnia 1901 r., sprawozdanie z czynności rocznych Zarządu Towarzystwa w zeszycie II-im—wreszcie ogłoszenia Zarządu i komitetów konkursowych w różnych zeszytach. Część ta obejmowała 303 stronicie tj. 19 arkuszy, czyli przeszło o 3 arkusze więcej niż w r. zeszłym 1900-ym.

Część literacka zawierała w r. sprawozdawczym „Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego“ za rok 1900 i 7 prac oryginalnych, z których 3 napisane zostały przez członków Towarzystwa, 2 przez lekarzy zamieszkałych w Warszawie, 2 przez lekarzy z Galicji.

Tytuły prac oryginalnych są następujące:

- 1) GIEDROYĆ Fr. Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce.
- 2) KIJEWSKI Fr. O wycinaniu płuc.
- 3) KONWERSKI St. Semiotyka i metodyka badania odruchów.
- 4) MAZURKIEWICZ Jan. O afazji giestowej.
- 5) RENCKI R. O czynności żołądka przy wrzodzie i zwężeniu dobrotliwem po zabiegach operacyjnych.
- 6) SŁAWIŃSKI Z. Anatomia patologiczna i patogeneza żylaków.
- 7) SURZYCKI. O środkach nasercowych.

Dwie z tych prac, mianowicie kolegów SŁAWIŃSKIEGO i KONWERSKIEGO otrzymały nagrody konkursowe imienia Koczorowskiego, pierwsza w r. 1900, druga w 1901 r.

Prace oryginalne obejmowały stronic 480 tj. 30 arkuszy druku, czyli tyleż co w r. zeszłym. W opracowaniu „Piśmiennictwa lekarskiego“ redagowanego przez St. KAMIENSKIEGO, przyjęło udział 36 kolegów, z tych 31 członków Towarzystwa, a mianowicie: S. Bronowski, J. Brudziński, J. Brunner, W. Brunner, K. Chelchowski, A. Ciechomski, W. Dąbrowski, H. Dobrzycki, B. Dzierżawski, J. Grabowski, S. Groszlik, M. Jakowski, W. Janow-

ski, St. Kamieński, A. Kozerski, B. Korybut-Daszkiewicz, A. Kuczyński, J. Landstein, A. Leśniowski, W. Męczkowski, J. Piotrowski, J. Pruszyński, A. Puławski, R. Radziwiłłowicz, B. Sawicki, A. Smiechowski, W. Świątecki, W. Szumlański, E. W. Zieliński i M. Zweigbaum. Nie członków Towarzystwa było 5 a mianowicie: J. Ettinger, T. Korzon, A. Majewski, A. Wertheim i E. Uściński. Przyjmowało więc w roku obecnym w opracowaniu Przeglądu o 7 współpracowników więcej niż w r. 1899. Pochodziło to stąd, że działy niektóre musiały być podzielone między kilku współpracowników z powodu obfitości prac jakie streścić należało.

Przegląd piśmiennictwa obejmował 1166 referatów i 456 + LXXXI = 537 stronic, czyli $13\frac{1}{2}$ arkuszy druku więcej niż w roku 1899, o 248 str. i $15\frac{1}{2}$ arkuszy druku więcej niż w r. 1898. Widzimy więc, że ta część „Pamiętnika“ z roku na rok stale powiększa swą objętość, choć referenci starają się pisać o ile możliwości zwięźle.

„Pamiętnik“ w r. 1901 rozchodził się w 433 egzemplarzach, a mianowicie miał:

A. Prenumeratorów płatnych 111.

a) Wprost przez administrację 87.

b) Przez księgarnie 24.

Bezpłatnie wysyłano 321 egzemplarzy.

a) Redakcyom pism w Warszawie egz. 12.

b) Redakcyom i Towarzystwom w Królestwie i Cesarstwie 45.

c) Redakcyom i instytucyom naukowym za granicą — 37.

d) Członkom Tow. Lek. Warsz. 227 egzempl.

Wykonanie budżetu „Pamiętnika“ przedstawia się w sposób następujący:

DOCHODY

Prenumerata i sprzedaż pojedynczych N-rów	Rb.	269 k. 11
Na druk dwóch prac konkursowych	„	600 „ —
Dopłata z funduszków Towarzystwa	„	1500 „ —
Razem	Rb.	2369 k. 11

WYDATKI

1) Deficyt z r. 1900	Rb.	134 k. 67
2) Druk i papier, broszurowanie 4-ch zeszytów „Pamiętnika i Przeglądu Piśmiennictwa“		
3) Za odbitki prac D rów KONWERSKIEGO i SŁAWIŃSKIEGO	„	77 „ 08
4) Klisze do „Pamiętnika“	„	171 „ 54
5) Ekspedycja „Pamiętnika“	„	127 „ 98
6) Pensya Redaktora i korektora	„	300 „ —
Razem	Rb.	2284 k. 17
Remanent więc wynosi	Rb.	84 k. 94

Ten pomyślny stan wydawnictwa zawdzięczać należy temu, że „Pamiętnik“ miał do rozporządzenia o 300 rb., więcej niż prelimitowano w budżecie

W rzeczywistości przewyżka ta wynosiła tylko 219 Rb. 11 k. gdyż dochody z prenumeraty prelimitowane na 350 Rb. wyniosły tylko 269 Rb. 11 k. tj. o 80 Rb. 89 k. mniej niż przypuszczano.

Ponieważ „Pamiętnik“ ma 111 prenumeratorów płatnych, więc dochód z tego źródła wynosić winien 333 Rb. właściwie więc deficyt cały w tej pozycji budżetu wynosi Rb. 64 k. 89—t. j., że mniej więcej 31 egzemplarzy „Pamiętnika“ jest nieopłaconych. Trzeba przyznać że jest to niewielka liczba, która zapewne niedługo zmniejszoną zostanie.

Rok 1902 będzie dla „Pamiętnika“ zapewne również pomyślny jak i sprawozdawczy, gdyż w budżecie wyznaczono na „Pamiętnik“ Rb. 2250. Ponieważ jednak w roku obecnym „Pamiętnik“ nie ma do zapłacenia deficytu, więc właściwie mieć będzie do rozporządzenia o 15 Rb. 69 k. więcej niż w r. 1901-ym. Mianowicie budżet składa się z dwóch tylko pozycji 250 Rb. za prenumeratę i 2000 dopłaty Towarzystwa. W roku sprawozdawczym prelimitowano zbyt wysoką prenumeratę i następnie do funduszków „Pamiętnika“ doliczano 300 Rb., z pracy konkursowej, z której to sumy rachunek musi być oddzielnie złożony, więc mogą być dwie ewentualności, albo że wydanie pracy konkursowej kosztuje więcej niż prelimitowano w budżecie tj. więcej niż 300 Rb. albo też kosztuje i mniej wtedy przewyżka winna być dołączona do funduszu zapasowego wydawnictwa imienia Koczorowskiego. Jak w jednym tak i w drugim wypadku fundusze „Pamiętnika“ cierpią na tem.

Słusznie więc, że w budżecie na rok obecny prelimitowano na wydanie „Pamiętnika“ tylko fundusze pewne tj. dopłatę ze strony Towarzystwa Rb. 2000 i z prenumeraty Rb. 250. Przy tych funduszach dopiero „Pamiętnik“ może jako tako istnieć, pozwolić sobie na drukowanie prac z rysunkami i na wydanie „Przeglądu Piśmiennictwa“ odpowiadającego wymaganiom, jakie stawiać należy tak poważnemu wydawnictwu. Przegląd Piśmiennictwa w r. bieżącym będzie miał zapewne mniejszą objętość niż w przeszłym a to głównie dzięki temu, że w roku zeszłym nie było Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, a więc było mniej prac do streszczenia. Niemniej przeto wydawnictwo to stale zapewne powiększać będzie swą objętość ze względu na coraz szybsze postępy, jakie czyni literatura lekarska polska. Ten szybki rozwój nauki i literatury polskiej jest także przyczyną tego, że „Pamiętnik“ pomimo powstania nowego Archiwum polskiego nie może się

uskarżać na brak materyału. Redakcja otrzymuje liczne oferty prac do druku, którym jedynie dzięki hojności Towarzystwa Lekarskiego na cele wydawnicze zadość uczynić może.

Warszawa, dnia 4 Lutego 1901 r.

St. Kamiński.

20.

Sprawozdanie Komitetu Bibliotecznego za rok. 1901.

Na posiedzeniach odbytych w dniu 8 Listopada i w dniu 21 Grudnia, Komitet Biblieczny ogłosił następujące czynności:

1) Sprawdził na liczbie kilkudziesięciu numerów branych na wrywki — czy numerom katalogu repozytoryalnego odpowiadają istniejące kartki w katalogu kartkowym i czy odnośne egzemplarze mieszczą się na półkach biblioteki i znalazł rzeczy w porządku.

2) Przekonał się, że do katalogu repozytoryalnego przybyło w r. 1901 numerów 680 czyli ostatni № opiewa: 21760. Nie wpisano dotąd około 150 broszur i książek, przybyło zatem razem egzemplarzy 830.

3) Z katalogu duplikatów wykreślił 247 numerów — udzielonych Towarzystwu Lekarskiemu w Łodzi, oraz 60 numerów — Towarzystwu Lekarskiemu w Częstochowie, stosownie do postanowienia Towarzystwa.

4) Wykreślił z katalogów 63 numerów brakujących prawie wyłącznie broszur bezwartościowych.

5) Wykreślił z katalogu repozytoryalnego 18 tytułów, które okazały się być duplikatami, na ich miejsce wpisane będą dzieła nowonabyte. Wykreślenia te nastąpiły wskutek tego, że kol. Bibliotekarz zaznaczył, iż zajmując się układaniem katalogu rzeczowego i pragnąc by tenże posiadał wartość rzeczywistą poddał rewizji cały inwentarz biblioteki. Za pracę tę należy się kol. Bibliotekarzowi wyraz prawdziwego uznania.

6) Stwierdził, że kol. Bibliotekarz dokonał układu katalogu rzeczowego. Kartki katalogu rzeczowego zostały i poddziały.

7) Komitet biblieczny wraz z kol. Bibliotekarzem proponuje sprawdzenie układu katalogu rzeczowego przez dobranie odpowiednich kolegów specjalistów.

8) Sprawdził rachunki i odpowiednie kwity, znalazł wszystko w porządku.

9) Z powodu przetrzymywania przez kolegów pożyczających dzieł, z czego wynikają braki w bibliotece. Komitet proponuje:
Pam. Tow. Lek. T. 98, Z. II.

ponuje aby w r. 1902 nowoukonstytuowany komitet biblioteczny wraz z kol. Bibliotekarzem obmyślili środki zapobiegawcze i aby z odpowiednim wnioskiem do regulaminu bibliotecznego wystąpili przed Zarząd Towarzystwa.

Za staranną i gorliwą pracę kol. Bibliotekarza proponuje Komitet Towarzystwa wyrazić podziękowanie kol. Bibliotekarzowi.

H. Nusbaum.

C Z Y N N O Ś C I
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

P R O T O K Ó Ł Y

Rok 1902.

Posiedzenie kliniczne z dnia 4 Marca 1902 r.

Prezes **T. Dunin.**

Obecnych członków 61 i gości 7.

T r e ś ć: NEUGEBAUER Fr.—Przedstawienie potworka z meningocèle bilateralis.
BRUDZIŃSKI J.—Przedstawienie dziewczynki z exostosis multiplex.
BREGMAN L.—Przedstawienie chorego z akromegalią.
BORSUK M.—Przedstawienie ciała obcego, wyjętego dziecka z przełyku.
JAWORSKI J. IWANICKI St. — „O związku pewnych objawów ze strony nosa z narządami płciowymi kobietami“.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. PREZES powitał obecnych na posiedzeniu gości kolegów: BORNSTEINA, COHNA, WEJSBERGA, ZAJKOWSKĄ, ERBRICHA, St. KIEWSKIEGO.

III. Biblioteka otrzymała „Sprawozdanie Zarządu za rok 1901 Warszawskiej Kasy Pożyczkowo-Oszczędnościowej dla lekarzy“.

I. NEUGEBAUER Fr. przedstawił potworka z meningocèle bilateralis.

V. BRUDZIŃSKI przedstawił dziewczynkę 3-letnią z *exostosis multiplex*, siostrę chłopca przedstawionego na jednym z posiedzeń poprzednich, obarczonego takim samem cierpieniem. Wyrośłe kości występują w tym przypadku również na żebrach, na kościach promieniowych, największe na łopatkach, są stosunkowo znacznie mniejsze zależnie od wieku dziecka, rosną bowiem wraz z kościami, (*exostoses de croissance*).

B. przedstawia 2 zdjęcia Roentgenowskie wyrośli na kośćcu przedstawianego w Tow. chłopca na tibia i fibula i radius. Wyrośłe występują na fotografii bardzo wyraźnie.

[Autoreferat].

VI. BREGMAN przedstawia przypadek Akromegalii. Chory ma lat 40, jubiler, ciężko pracował. Od 10-ciu lat napady bólu głowy. W ostatnich latach osłabienie, apatya, zaburzenia kiszki, niemoc płciowa. Powiększenie rąk, nóg, twarzy, klatki piersiowej. Mięśnie wiotkie, zanikłe. Na skórze liczne włókniaki. Znaczne zmniejszenie siły wzroku. Hemianopsia bilateralis. Zniesienie powonienia, przytępienie smaku. Język powiększony, ruchy jego bardzo ograniczone. Błona śluzowa, gardzieli, języczek zgrubiałe, wszystkie części krtani powiększone, z wyjątkiem nagłośni, która jest raczej małą. Odruchy kolanowe b. słabe, skórne i z błon śluzowych zmniejszone.

Chory nie może określić dokładnie czasu powiększenia się wymienionych części ciała. Bóle głowy, stan psychiczny, zaburzenia wzrokowe nie pozostawiają wątpliwości co do istnienia w danym przypadku nowotworu przysadki.

[Autoreferat].

VII. BORSUK przedstawił żelazną blaszkę z haczykami od krawata męskiego, szerokości 2 ctm. i długości tyleż, która została usuniętą z przełyku dziecka rocznego. Zakomunikował przytem, że fakt połknięcia tego przedmiotu nastąpił przed 10-ma tygodniami, a nikt z rodziny dziecka nie wiedział o tem. Gwałtownych początkowych objawów duszności i wymiotów nie umiano wytłomaczyć. Burzliwe te objawy zmniejszyły się o tyle, że chory ssał z trudnością i chrapał we śnie. Ostatnimi czasy szukano pomocy lekarskiej i kol. Mikołaj BRUNNER przy prześwietlaniu ROENTGENEM wykrył obce ciało. Usunięcie tego przedmiotu było bardzo trudne. Leżał on na początku przełyku na wysokości lig. ary-epiglotticum, przy tem wtłoczony był w błonę śluzową, tak, że przy badaniu palec wyczuwał jeden tylko ostry koniec, a sam przedmiot był silnie umocowany. Po kilkakrotnem forsownem poruszeniu w kierunkach bocznych, udało się rozruszać i następne zaraz wymioty wyrzuciły ten przedmiot przez usta. W kilka dni potem, dziecko było zupełnie zdrowe.

BORSUK zaznacza fakt ten, jako ciekawy, ze względu na lokalizację obcego przedmiotu, a także ze względu na zbyt długie przebywanie jego w przelyku, bez zbyt wielkich stałych objawów.
[Autoreferat].

JAWORSKI Józef wygłosił odczyt „O związku pewnych objawów ze strony nosa z narządami płciowymi kobiecymi“. Praca ta dokonana została przy współudziale, jako rinologa, St. IWANICKIEGO. Badania podjął JAWORSKI na skutek zachęty prof. CHROBAKA z Wiednia, w którego klinice część podobnych doświadczeń wykonał A. SCHIFF. Badania te polegały na sprawdzeniu twierdzeń FLIESS'a zawartych w jego książce p. n.: „Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen“ (1897) odnośnie do leczenia miesiączki bolesnej. FLIESS wychodzi z następującego założenia: Przy badaniu nosów kobiet i dziewcząt w czasie miesiączki występuje jednocześnie i stale silne obrzmienie i przekrwienie błony śluzowej nosa, które wraz z menstruacją się ukazuje i z nią znika. Spostrzeżenie to nie jest nowem. W pracach: MACKENZIE'ego, WALLA, ENDRISSE'a i wielu innych znajdujemy dużą liczbę spostrzeżeń, z których wynika, że najróżnorodniejszym stanom pobudliwości narządów płciowych stale towarzyszą zmiany fizjologiczne błony śluzowej nosa. FLIESS jednak wykazał, że te zmiany podczas miesiączki w nosie, obejmują nie całą błonę śluzową nosa, lecz że są z każdej strony dwa, ściśle odgraniczone miejsca, na których ta menstrualna zmiana wyraźnie daje się określić. Są to: przedni koniec dolnej muszli, uwydatniony silnem obrzmieniem i wzniołość przegrody (tuberculum septi). Miejsca te określa FLIESS jako miejsca płciowe nosa „Genitalstellen der Nase“. Tym miejscom przypada często istotne znaczenie przy powstawaniu i znikaniu bolesnej miesiączki. Towarzyszące tej miesiączce bóle w podbrzuszu i w krzyżu najzupełniej przeciąć można kokainowaniem tych „miejsc płciowych nosa“. Nadto występuje tutaj ten objaw, że przy kokainowaniu przedniego końca dolnej muszli znikają bóle w podbrzuszu, a przez kokainowanie wzniołości przegrody bóle krzyża. Jeżeli się czynność tę dzieli to według FLIESSA, przy kokainowaniu lewej dolnej muszli, znikają tylko bóle z lewej strony podbrzusza, i—odwrotnie; stosunki pomiędzy tuberculum i bólami krzyża są mniej stale i wyraźne. SCHIFF i w okresie pozamiesiączkowym u pewnej liczby kobiet znosił bóle istniejące kokainowaniem, a nawet je wywoływał przez drażnienie sondą punktów FLIESSA w nosie. Zjawisko to nazywa on „dysmenorrea eksperymentalną nosa.“

Autorzy badali ogółem 33 przypadki miesiączki bolesnej i obserwowali je przez parę, kilka miesięcy, a niektóre przez rok cały. Chore miały „miejscą płciowe nosa“ kokainowane, przyżegane kwasem tróchloroctowym, galwaukauterem, elektrolizą.

Pozornie prosta technika ta była wykonywana ściśle podług rad Fliess'a i Schiff'a, gdyż inaczej zabieg chybiał celu. Według tych poszukiwań trwałość, co do czasu i natężenie leczniczego efektu bywają różne w oddzielnych przypadkach; wahania tutaj są od paru godzin do paru miesięcy, a nawet, następuje wyleczenie z bolesnej miesiączki [11 przypadków na 73]. Najczęściej stosowano galwanokautykę, gdyż 32 razy, ona też obok elektrolizy dała najtrwalsze wyniki. Dwie kategorie chorych były poddawane badaniu i leczeniu. 48 kobiet z bolesną miesiączką miały zmiany chorobowe mniej lub więcej wydatne w narządach rodnych i 25 drugiej kategorii, u których obok dysmenorei, nie wykryto zmian chorobowych w narządach rodnych. Z pierwszej kategorii chorych—65% przy stosowaniu metody Fliess'a uwolnione zostały doraźnie i mniej, lub więcej stale,—od bólów miesiączkowych. Z drugiej kategorii bez zmian—88% wykazało w mniejszym, lub większym stopniu, odczyn na leczniczy zabieg Fliess'a. Najmniej oddziaływały chore ze starymi sprawami rzeżączkowymi w przydatkach; względnie łatwo, przy zapalnych sprawach jajników i nieżycie błony śluzowej macicy. Bezskutecznym okazał się zabieg: przy exfoliatio mucosae menstrualis sine endometrite i przy dysmenorrhoea mechanica.

Zmiany chorobowe w nosie polegały na umiarkowanych przerostach muszli i błony śluzowej, spraw ropnych i nowotworowych nie stwierdzono.

Wnioski autorów: Metoda Fliess'a oddać może rzeczywiście, a niekiedy, niczem nie zastąpioną przysługę, naprzód, w dysmenorei dziewiczej, gdzie najczęściej wewnętrzne badanie musi być wykluczonem; powtóre, w tych wszystkich przypadkach miesiączki bolesnej, przy której nie możemy wykryć istotnej właściwej choroby narządów rodnych, a tem samem, gdzie ginekologiczne leczenie chybia celu; w końcu, metoda ta okazać się może także pożyteczną i w pewnej liczbie przypadków z mniej rozległymi, przewlekłymi sprawami w narządach rodnych.

Metoda Fliess'a—Schiff'a nie działa wcale, lub tylko połowicznie, w przypadkach, gdzie miesiączka bolesna, warunkowaną bywa, najprawdopodobniej, wyraźnym i rozległym, a także zaostrzonym stanem chorobowym organów rodnych. Powtóre, nie udało się stwierdzić jej działania przy bólach podbrzusza i krzyża w okresie pozamiesiączkowym. Nakoniec, te wnioski, że przy zmianach chorobowych w narządach rodnych, trzeba stosowanie metody Fliess'a poprzedzić miejscowem leczeniem ginekologicznem, gdyż wówczas szybciej i trwalej działa owa metoda, nareszcie, że najtrwalsze wyniki zapewnia elektroliza i galwanokautyka stosowane przy dysmenorei na wiadome miejsca w nosie.

Ostatnia część odczytu poświęconą została obszernemu omówieniu mechanizmu powstawania i znikania bólów w podbrzuszu i krzyżu podczas miesiączkowania przez kokainowanie i przyżeganie „Genitalstellen der Nase” Fliess’a. W tej części szczegółowo przedstawiono sprawę t. zw. nerwicy odruchowych z narządów rodnych (Genitale Reflexneurosen). W zakończeniu prelegent rozpatrywał przypuszczalne zarzuty odnośnie samego sposobu stosowania tej metody i jej leczniczego znaczenia. Kolejno poddał drobiazgowej krytyce ewentualne działanie, w tych razach, sugesty i ogólne działanie kokainy; wreszcie, rozpatrzył różne formy hysteryi i opisał, w jaki sposób, samo badanie chorych i stosowanie na nich metody tej było prowadzone przez autorów, aby uniknąć błędów i nie dojść do mylnych wniosków.

Zdaniem autorów pracy tej—metoda Fliess’a nie zawsze i nie wszędzie zapewniać może skuteczne działanie. I tutaj, jak przy każdym leczeniu, indywidualizacja przypadków chorobowych była konieczną, nieodzowną.

[Autoreferat].

W dyskusyi Sokołowski podnosi ważność kwestyi poruszanej przez prelegentów, w której od lat kilkunastu specjaliści w różnych krajach zbierają ciekawy materiał statystyczny. Bez wątpienia, obok znacznej liczby faktów, zebranych bezkrytycznie, pewna ich liczba zasługuje na wiarę. Każdemu jednak lekarzowi praktykowi znane są skargi kobiet na to, że podczas miesiączkowania doznają krwawienia z nosa, kichania, kataru, zatkania nosa i t. p.; znane są związane z klimakteryum zaburzenia węchowe: nadczułości, uczucia swędru, dalej, astmy nerwowe i t. p. Kwestye te zresztą były przez S. omówione w pracy p. t.: „O zmianach w górnym odcinku dróg oddechowych przy cierpieniach zewnętrznych” (odczyt kliniczny 1899). Z pracy mówców, którzy obrali sobie za temat stosunek dysmenorei do cierpień nosa, wynika, że w 70% przypadków leczenie cierpień nosa usuwa zaburzenia w narządach rodnych. S. wniosek taki na razie przypomina, że zwykle, po ogłoszeniu jakiejś nowej teoryi, a jak w danym razie teoryi objaśniającej powstanie nerwicy odruchowej i przyjmowanej zwykle z entuzjazmem, wynik leczenia nową metodą bywał zwykle narazie doskonały. Dość wspomnieć o leczeniu astmy oskrzelowej za pomocą operacyi w nosie (wycinanie polipów, przypalanie muszli i t. p.). Tymczasem, jak wiemy, teorya objaśniająca nosowe pochodzenie astmy oskrzelowej, nie wytrzymała ścisłej krytyki, bo materiał, zebrany na bardzo dużej liczbie przypadków, dał inne wyniki. I tu więc również, choć w pewnych przypadkach związek pomiędzy organami rodnyimi, a nosem istnieje, to uogólniać tego wniosku i leczyć wszystkie dysmenoree na tej drodze nie można. S. zaznacza, że niewątpliwie mamy tu ana-

logię do astmy oskrzelowej, na tle neuropatycznego obarczenia. Jak w astmie niekiedy cierpienia nosa wywołują napady, i leczenie nosa (usunięcie polipów, zgrubień) usuwa te napady, tak w niektórych przypadkach dysmenorei leczenie nosa może dać wyniki dodatnie. S. uważa za zasługę mówcom poruszenie tej sprawy i oczekiwać od nich będzie wyników dalszych obserwacji i badań. W końcu S. nie uznaje tak ścisłego różniczkowania poszczególnych punktów w nosie. Tak samo, jak przy astmie oskrzelowej, z początku różnym punktom w nosie niekiedy przypisywano właściwości punktów wywołujących odruchowo napad, co potem okazało się niesłusznem, gdyż refleks może być wywołany z różnych miejsc błony śluzowej, tak i tu, r ó ż n e części nosa stoją prawdopodobnie w związku, z narządami płciowymi. Wszak kokainizację stosowaną w tych razach, trudno ograniczyć do jednego tylko punktu.

JAKIMIAK przypomina, że FLIESS w swoich pracach poruszył cały szereg innych spraw odnośnie do objawów odruchowych w częściach rodnych i podaje, jakim jest według FLIESS'a podkład anatomiczny owego łuku odruchowego.

TUCHENDLER zaznacza, że zna chorą, u której bóle w krzyżu przeszły po kokainizacji. Dalej podnosi, że sugestyi w tych razach nigdy wykluczyć nie można.

K-DASZKIEWICZ zapytuje, czy mówcom udało się przez drażnienie odpowiednich punktów w nosie wywoływać bóle w krzyżu.

NUSBAUM przypomina że związek narządów oddechowych z narządami płciowymi, jest objawem szeroko rozpowszechnionym w naturze. Jak inną jest budowa narządów płciowych u kobiet i mężczyzn tak inną jest budowa krtani. Dalej, zmysł powonienia u niektórych zwierząt umiejscawia się w narządach płciowych. W stanie podniecenia płciowego rozszerzają się u zwierząt u ludzi nozdrza.

CHWAT przypomina, że ornitologowie, poznają, nośne papugi i kury po zgrubieniu nosa.

LUBLINER nie uważa, ażeby nerwice zwrotne, z jam nosowych pochodzące, specjalnie odnosić należało do tego lub owego punktu i każde miejsce na błonie śluzowej jam nosowych, odpowiednio podrażnione, może być punktem wyjścia sprawy odruchowej (np. astmy etc.). Punkty zatem przez FLIESS'a wskazane nie zasługują na specjalne wyróżnienie, chyba jedynie dla tego, że miejsca te (przedni koniec muszli dolnej i przednia część przegrody), są, jako blisko wnijścia położone, bardziej dostępne dla wszelkich podrażnień mechanicznych, termicznych, chemicznych itd.

Zwrócić jeszcze należy uwagę na szczegół nie wypowiedziany przez mówcę, że miejsca wyżej wskazane obfitują w spłoty naczynio-

we (cavernöses Gewebe — Schwellkörper Zuckerkandla), co może oczywiście wpływać na sprawy patologiczne w jamach nosowych. Przy operacjach przekładałby galwanokaustykę nad elektrolizę.
[Autoreferat].

ŁOGUCKI zaznacza, że z 5 przypadków z własnej praktyki, leczonej tą metodą, w 3 otrzymał wyraźną poprawę.

BREGMAN uważa fakty podane przez prelegentów za zupełnie ustalone. Nie ulega wątpliwości, że w niektórych przypadkach rękoczynny wykonany na błonie śluzowej nosa znoszą bóle towarzyszące miesiączce. Najwłaściwsze dla zabiegu tego są, zdaniem B. przypadki, w których brak jakichkolwiek zmian patologicznych w narządach płciowych i w których niema przeszkody mechanicznej, tj. zwężenia ujścia macicy. W przypadkach tych znajdujemy zawsze prawie oprócz charakterystycznych bólów w krzyżu i podbrzuszu, objawy ze strony innych narządów i ogólne — zaburzenia dyspeptyczne, nudności, wymioty, osłabienie ogólne, bóle i zawroty głowy itd. Objawy te dowodzą, że cały układ nerwowy jest w stanie podrażnienia. Bardzo często u osób tych i poza miesiączką znaleźć można objawy nerwowe, histeryczne lub neurasteniczne, ale i bez tego jest pewnem, że w czasie napadu mamy do czynienia z ogólnem pobudzeniem układu nerwowego. Wszak wiadomo, że główne okresy życia płciowego kobiety — prócz miesiączki, ciąży, okres połogowy, okres karmienia, climacterium — czynią ją najpodatniejszą do wszelkich cierpień nerwowych i umysłowych. W stanie ogólnego pobudzenia nerwowego, który u osób usposobionych towarzyszy miesiączce, znajdujemy tak samo jak i w innych przypadkach nerwicowych, szereg punktów nadczułych — zones hyperaesthetiques — a jednym z takich punktów jest oczywiście błona śluzowa nosa. Wiadomo, że przez silniejsze oddziaływanie na te punkta wpłynąć można na stan ogólny chorego; jako przykład w tym względzie służyć może przerywanie napadu histerycznego przez naciskanie na wrażliwą okolice jajnika. W danym razie działanie jest analogiczne, kauteryzacja błony śluzowej nosa, będąc sama silnym bodźcem i czyniąc błonę tę niedostępną dla dalszych bodźców, modyfikuje w jakiś nieznany nam sposób — bynajmniej nie przez suggestyę stan ogólny układu nerwowego.
[Autoreferat]

THIEME rozpatruje różne objawy i postacie miesiączkowania bolesnego, zaznaczając, że w wielu przypadkach oprócz ogólnej nerwowości nic wykryć nie można.

LUXENBURG zaznacza, że rozstrzygnięcie pytania, czy omawiana metoda okaże się dobrym zabiegiem leczniczym w przypadkach miesiączkowania bolesnego — należy pozostawić dalszym ścisłym spostrzeżeniom, jedynie zwraca pokrótce uwagę na teorety-

czne postawienie kwestyi. O tem, że nie posiadamy dostatecznych danych anatomicznych do wykrycia w tych sprawach niezbędnego łuku odruchowego — wspominał już prelegent. Jeżeli jednak tło anatomiczne przyjąć z pewnemi zastrzeżeniami w nerwicach odruchowych, to już w metodzie Fliess'a napotykałyśmy trudności nie do pokonania. Narządy rodne wywołują odruchowo zmiany w błonie śluzowej nosa, te znów — odruchowo owe dolegliwości w krzyżu, narządach okołomaciczych, w innych narządach brzusznych, bicie serca itd. Wypływałoby z tego, że cały szereg najróżniejszych narządów związany jest odruchowo z błoną śluzową nosa. Na to jednak danych dotychczas nie posiadamy.

FLATAU zwraca również uwagę na wielką doniosłość kliniczną obserwacji prelegentów. Podstawę anatomiczno-fizyologiczną zaznaczonych w odczycie objawów tworzy być może następujący proces odruchowy. Prelegenci zwracają uwagę na 3 objawy, a mianowicie: 1) na powstawanie bólów krzyża i w dolnej części brzucha w Dysmenorrhea, 2) na obrzęk błony śluzowej przegrody nosa w bolesnej miesiączce; 3) na znikanie bólu w hypogastrium na skutek pędzlowania kokainą lub przyżegania jednego punktu F. w przegrodzie nosowej i — znikanie bólu w krzyżu przy tychże zabiegach w drugim punkcie F. Co dotyczy pierwszego punktu, to F. zwraca uwagę na bardzo ważne prace HEAD'a, który stwierdził ściłą zależność, zachodzącą pomiędzy chorobami narządów wewnętrznych z jednej strony ze zmianami czucia skór nego z drugiej strony. Te ostatnie zmiany wykazują układ symetryczny (pasy odcinkowe). Otóż bóle w krzyżu i w hypogastrium występujące w Dysmenorrhea można sobie w ten sam sposób wyobrazić. Włókna czuciowe plexus uterino-vaginalis są podrażnione (podczas miesiączkowania), podrażnienie to biegnie do rdzenia, stąd po pewnych drogach „wyszlifowanych” (Bahnung) do mózgu. Punkt drugi t. j. obrzęk błony śluzowej nosa, objaśnić można w ten sposób, że podrażnienia czuciowe z tegoż plexus uterino-vaginalis biegnie poprzez rdzeń i następnie wywołuje odruchowo (za pomocą włókien sympatycznych) rozszerzenie naczyń nosowych (a więc zwykły odruch czuciowo-naczynio-ruchowy). Najtrudniej jest objaśnić punkt trzeci, t. j. znikanie bólów w krzyżu lub w hypogastrium na skutek wskazanych wyżej zabiegów w punktach F. Ponieważ już kokainizacya tych punktów uśmierza bóle, należy więc przyjąć, że oddziaływanie na nerw czuciowy (gałązki n. trigemini) usuwa ból. Połączenie pewnych punktów F. z pewnemi okolicami ciała da się wytłómaczyć za pomocą procesu fizyologicznego tworzenia się „dróg odruchowych wyszlifowanych”. Same te drogi stanowią nerw trójdzielny, następnie rdzeń i ostatecznie włókna przechodzące z rdzenia do wskazanych powyżej okolic ciała. Ponieważ wraz z kokainizacyą lub przyżeganiem punktów F. ustę-

puje ból,—sądzić więc należy, że w całym tym procesie bierze udział kora mózgowa (bocznica nerwu trójdzielnego połączone za pomocą innych neuronów z korą mózgową). W każdym jednak razie mamy zapewne w tym przypadku do czynienia nie zwykłym odruchem (czuciowo-ruchowym), lecz z oddziaływaniem jednego nerwu czuciowego (n. trigeminus w punktach F.) poprzez korę mózgową i rdzeń na nerwy czuciowe (w skórze krzyża i hypogastrium. [Autoreferat].

PREZES nie wdaje się w praktyczną stronę kwestyi a rozpatruje daną sprawę ze stanowiska patologicznego. Miesiączkowanie bolesne i obrzmienie błony śluzowej nosa to nie odruch. Tu bezwątpienia dużą rolę gra mózgowie. Pominąwszy właściwe przyczyny dysmenorei, zapewne są tu i takie przypadki, gdzie macica, analogicznie do skurczów czynnościowych odźwiernika, kurczy się patologicznie i zamyka otwór. Podrażnienie muszli nosowej jak każde podrażnienie zmysłowe, zwiększa napięcie energii pewnych komórek w mózgu a stąd prąd nerwowy biegnie po najbardziej uitorowanych drogach. Mamy tu więc do czynienia z różnem rozmieszczeniem zwiększonego napięcia energii nerwowej.

JAWORSKI odpowiada JAKIMIAKOWI—FLIESS od r. 1893 ogłosił rozpraw i wypowiedział odczytów — kilkanaście, za zadanie my znowu wzięliśmy nie streszczenie wymienionej książki o paruset stronach, lecz leczenie dysmenorei. Do badań nad innemi twierdzeniami jego—pole otwarte.

LUBLINEROWI: anatomicznie jamy nosowe i przed ZUCKERHANDL'em były znane; również i o przekrwieniu błony śluzowej nosa wiadano—jest nawet specyalna rozprawa MACKENZIE'go z r. 1884, lecz dopiero FLIESS wskazał oddzielne miejsca w nosie; dolną muszlę, wzgórek przegrody, jak Genitalstellen nosa, gdzie podczas miesiączki zjawiają się największe obrzmienie, przekrwienie i wrażliwość. Ta ostatnia wykazana przez SCHIFF'a. LUBLINER jest w błędzie twierdząc, że są to rzeczy dawno i dobrze znane; tuberculum septi nie jest, jak on przypuszcza, więcej unerwione, a także obficie unaczynione, jak to określał BREZGEN. Według nowszych poszukiwań podanych przez MIKARKOWICSA w zbiorowym dziele HEYMANA (1900) na tuberculum znajduje się nie skupienie naczyń, lecz gruczołów śluzowych. Wreszcie JAWORSKI odpowiada, że galwanokaustyka w odnośnych przypadkach działała, jak to zaznaczył, prawie równomiernie co do skuteczności z elektrolizą, której działania nie można znów utożsamiać z pierwszą, gdyż ona działa właśnie na tkanki rozpuszczająco, gdy pierwsza niszczy je przez spalenie. Są to różnice subtelne, lecz zawsze różnice, w końcu LUBLINEROWI oznajmia, że opisywał badanie rinologiczne, które nie wy-

kryło spraw ropnych, ani nowotworowych, i mówił, że obserwacja chorych trwała od paru miesięcy do roku.

NUSBAUMOWI i CHWATOWI oświadcza, że nie chciał przeciążać odczytu faktami ze świata zwierzęcego. Spostrzeżeń analogicznych do przytoczonych można by wiele poczerpnąć z DARWIN'a.

THIEMEMU, że właściwie parafrazuje ustępy odczytu, odnośnie do patologii miesiączki i znaczenia metody.

DASZKIEWICZOWI, że szczegółowa specjalizacja miejsc co do pojawiania się i znikania bólów, należy do FLIESS'a—SCHIFF'a, mówcom nie udało się wywołać dysmenorei eksperymentalnie.

W zakończeniu JAWORSKI nadmienia, że do licznych uwag tutaj słyszanych, to uznaje za potrzebne dodać, iż nerwice odruchowe płciowe należą etyologicznie do najmniej może zbadanych i, wogóle ciemnych spraw w neuropatologii, klinicznie jednak do nader ciekawych. Czy uważać je za samoistne cierpienie, czy za przejaw częściowy ogólnej nerwicy w odnośnych przypadkach, w jaki sposób objaśniać sobie ich mechanizm powstawania pod tym względem zdania są różne, a stronnicy lub przeciwnicy jedno, go lub drugiego poglądu mają na dowód zawsze pewne za i przeciw. W każdym razie, kwestya ta pozostaje, jak dotychczas otwartą, nierozstrzygniętą. Za wypowiedziane tak liczne uwagi—jako zmierzające do wyświeatlenia poruszanej przez siebie sprawy J. wyraża podziękowanie.

Na tem posiedzenie zamknięto.

za Prezesa *W. Kamocki.*

Sekretarz *S. Kopczyński.*

Posiedzenie wyborcze z dnia 18 Marca 1902 r.

Przewodniczący Wice-Prezes **W. Kamocki.**

Obecnych członków 64 i gości 5.

T r e ś ć: BRUDZIŃSKI J.—Przedstawienie chłopca z przemieszczeniem serca w prawo (dextrocardia).
KOZERSKI A.—a) Przedstawienie chorej, z nietypowym owrzodzeniem syfilitycznym w nosie i na

górnjej wardze.—b) przedstawienie fotografii chorej z t. zw. „dermatite polimorphe doulourense” i schematycznych rysunków wykwitów.

SKOWROŃSKI R.—Przedstawienie chorego z przykurczeniami. DUPUYTREN’a.

KOPCZYŃSKI St.—Przedstawienie chorej z powikłaną afazją zmysłową.

BRONOWSKI S.—Przypadek pierwotnego mięsaka osierdzia (z demonstracją preparatu).

PILTZ J. — „O paradoksalnem oddziaływaniu źrenic na światło” (z demonstracją chorego).

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Przewodniczący powitał obecnych na posiedzeniu gości kolegów: STERLINGA, GOŚCICKIEGO, WESPAŃSKIEGO, STANO i MALINOWSKIEGO.

III. Przewodniczący zawiadomił obecnych o otrzymanem z kancelaryi p. General-Gubernatora zawiadomieniu o zatwierdzeniu kol. S. KOPCZYŃSKIEGO na stanowisku sekretarza dorocznego.

IV. Biblioteka otrzymała w darze od wydawcy DUNINA i tłumacza LANDAUA książkę p. t. „Kuracye dyetetyczne”, tłumaczenie z niemieckiego, kilka książek od kol. NEUGEBAUERA i „Prace sekcji Grzłliczej”, z ostatniego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

V. BRUDZIŃSKI przedstawił chłopca 8-letniego u którego klinicznie stwierdzono — Dextrocardiam. Stłumienie serca pod 4 żebrem z prawej strony i na prawym brzegu mostka na lewo, na prawo zlewa się ze stłumieniem zależnem od zmian w tkance płucnej. Uderzenie koniuszkowe serca wyczuwa się nieco po za lineą mamill. dextra. Tony serca słyszalne głucho po stronie lewej, słysząc bardzo wyraźnie po stronie prawej.

Rentgenografia wykazała brak cienia serca w lewej połowie klatki piersiowej. Ponieważ dane kliniczne nie upoważniają do przypuszczenia, że mamy tu do czynienia z nabytem przemieszczeniem serca (Dislocatio cordis) przypadek ten uważać wypada jako Dextrocardyę właściwą, pomimo, iż niema w tym przypadku situs viscerum inversus, wątroba bowiem i śledziona są na swoim miejscu. [Autoreferat].

VI. KOZERSKI przedstawił chorą kobietę, lat 36. W 18 roku życia wyszła za mąż. Przeżyła 9 ciąży, z których szósta skończyła się poronieniem w 4 miesiącu, siódma —przyjściem na świat dziecka, zmarłego następnie wśród objawów biegunki w 18 tygodniu życia, po ósmej ciąży powiła donoszone dziecko, zmarłe po 1 roku życia. Wreszcie po dziewiątej powiła niemowlę, które po 1 miesiącu życia dostało wyrzutów na około ust i na stopach. Wysypka zeszła dopiero po 6 miesiącach.

Przed rokiem w przeciągu miesiąca chora cierpiała na silne nieustanne bóle głowy, w czerwcu 1901 r. na bóle nosa; w Grudniu 1901 r. utworzyło się owrzodzenie górnej wargi ust, w połowie zaś Lutego wypadła kostka z nosa.

Przed dwoma tygodniami chora przybyła do oddziału K. Stwierdzono: brak całej przegrody nosowej chrząstkowej i dużej części przegrody kostnej, której pozostała część jest w stanie owrzodzenia. Cała środkowa część górnej wargi jest zajęta przez owalne owrzodzenie, mające wygląd płaskowzgórza, równo brzytwą ściętego. Dno owrzodzenia tłusto obłożone, świejące, zupełnie miękkie, brzegi niepodminowane, gładkie, miękkie. Gruczołów podszczękowych wyczuć uie można. Na pierwszy rzus oka owrzodzenie przypomina poniekąd wrzód twardy pierwotny. Przeciwnikowi przemawia brak gruczołów, przeciw typowemu gruźliczemu owrzodzeniu—brak podminowanych sinych brzegów. Nabłoniak miałby charakterystyczne twarde perły po brzegach lub dałby wycisnąć z dna owrzodzenia charakterystyczne czopki białe. Rhinosclerosa cechuje charakterystyczna twardość, której tu brak właśnie. Pozostają do uwzględnienia wszelkiego rodzaju nowotwory, między nimi i gumiaki. Otóż owrzodzenie nowotworowego pochodzenia dałoby obraz nowotworu, częścią owrzodzonego. Tymczasem w danym przypadku na wardze jest owrzodzenie jakby wśród zdrowej skóry, bez najmniejszego zwiększenia konsystencji dna. To samo dotyczy gumiaka. Odpowiedź na te wątpliwości dało leczenie swoiste — leczenie bowiem jodkiem potasu i wstrzykiwaniami rtęci wywołało znaczne polepszenie. Owrzodzenie więc jest nietypowem, pochodzenia przymiotowego późnego okresu, na co zresztą poniekąd wywiady wskazywały.

D r u g i p r z y p a d e k, należący do rzadkich, dotyczy 67-letniej kobiety, u której K. rozpoznał *Dermatite polymorphe douloureuse*, którą DUERING wydzielił z grupy „*pemphygus*“. Cechują ją: 1) objawy czuciowe, 2) wielopostaciowość wysypki, 3) napadowy sposób rozwoju i 4) dobry stan ogólny, nieproporcjonalny do obfitości wysypki. U chorej tej, u której K. spostrzega drugi nawrót wysypki po kilkomiesięcznej przerwie, wysypkę poprzedzają czasem dreszcze, swędzenie, pieczenie, a nawet bóle, dopóki wykwit nie wystąpi. Wysypka ukazuje się pod formą wielopostaciowego rumienia (wypukły żywoczerwony wałek, szerzący się kołem odśrodkowo, pozostawiający za sobą ku środkowi najprzód siny zapadły pas a potem brunatne zabarwienie); z wieńcami pęcherzów (*Er. bullosum*) lub pęcherzyków (*vesiculosum*), ustawionych w grupach lub w spółśrodkowych kołach (*herpes iris*). Pęcherz i pęcherzyki powstają przeważnie na czerwonym pasie wykwitów. Zdarzają się jednak tu i owdzie pęcherze i pęcherzyki wśród normalnie wyglądającej skóry. Wysypki nadchodzą

napadowo. Stan ogólny chorej, t. j. apetyt, sen, siły funkcje innych organów zupełnie normalne. Jedyny tylko lewy staw kolanowy jest w stanie przewlekłego zapalenia.

K. przedstawił fotografie i szematyczne rysunki wykwitów. Chora zaś sama, którą przewieść ze względu na pęcherzową wysypkę, pokrywającą większą część ciała, jest niepodobna, jest do obojżenia w oddziale K. [Autoreferat].

VIII. SKOWROŃSKI R. przedstawił chorego z t. zw. skurczem Dupuytren'a.

Chory lat 40 z zawodu mularz—cierpi na tak zwany skurcz Dupuytren'a od lat 18-u (contractura Dupuytreni) spowodowany skurczeniem się rozciągniętego dłoniowego (aponeurosis palmaris); cierpienie to spotyka się nader rzadko —Z pomiędzy 1444 przypadków skurczu palców wogóle HORRA podaje zaledwie 23 skurczu Dupuytren'a. Cierpienie to powstaje zwykle powoli bez wszelkich bólów, tak, że w początkach choroby nie zwracają na nie szczególnej uwagi. Przykurcza się zwykle 4-ty palec następnie 5-ty w stawach napiętko-dłoniowych, rzadko środkowy i wskazujący. Cierpienie to zwykle zajmuje palce obu rąk, jak w danym przypadku. W miarę zginania się palców pod skórą powierzchni dłoniowej występuje wałek w kształcie sznurka poczynający się od linii palcowej wzdłuż do środka pierwszego członka palcowego. Ruchy w stawach międzyczłonkowych możebne tylko przy zginaniu. Ruchy wyprostne czynne i bierne bolesne i niemożebne. W miarę postępu choroby zgina się również i środkowy członek palca—ostatni czyli paznokciowy pozostaje wyprostowany, ręka się zamyka do tego stopnia że brzośce paznokciowych członków spoczywają na kłębie zewnętrznym dłoni (hypothenar). W początkowych okresach choroby masaż i stałe wyprostowywanie palców za pomocą odpowiednich szyn i przyrządów dają dobre rezultaty w przypadkach zastarzałych jedynie wycięcie całego rozciągniętego prowadzi do celu. [Autoreferat].

IX. KOPCZYŃSKI St. przedstawił przypadek afazji zmysłowej, powikłanej afazją amnestyczną, parafazją, aleksją i hemianopsją.

Chora lat 58, nauczycielka prywatna. W Listopadzie r. z nagle dostała ataku apoplektycznego, straciła przytomność. Kiedy po paru dniach zaczęła przychodzić do siebie zauważono, że nie rozumie, co się do niej mówi i że mówiąc przekręca lub przestawia wyrazy. Chora po dwóch tygodniach wstała z łóżka, żadnych porażań nie zauważono. Stopniowo mowa chorej zaczęła się poprawiać. Przed dwoma tygodniami chora zgłosiła się do szpitala Ś-go Ducha na oddział D r. PAWIŃSKIEGO

Przy badaniu przedmiotowym zauważono osobę wysokiego wzrostu, szczupłą, miernie odżywianą. W sercu wzmocnienie drugiego tonu nad aortą, lekki przerost lewej komory i wzmocnienie na-

pięcia naczyniowego w tętnicach obwodowych. P. 80. W płucach oddech wszędzie prawidłowy, w narządach jamy brzusznej nic szczególnego przy obmacywaniu nie znaleziono. Mocz zawiera około $\frac{1}{2}\%$ białka. Sfera ruchowa i sfera czuciowa chorej zaburzeń wyrażających nie przedstawia. Ze strony nerwów czaszkowych stwierdzono następujące zmiany: źrenice leniwie oddziałują na światło i przystosowanie. O. s. M. $\frac{2}{3}$ O. d. M. $\frac{1}{4}$ chorioideo-retinitis w obu oczach, ślady po dawnych wybroczynach (kol. CETNAROWICZ). Oprócz tego stwierdzono hemianopsiam homonymam bilateralem dextram. O ile widzenie środkowe ocalało trudno stwierdzić z powodu utrudnionego badania chorej. Słuch po stronie prawej wyraźnie osłabiony. Badanie narządu słuchowego obwodowego nie upoważnia do przyjęcia w nim przyczyny wybitnej różnicy w słuchu. Jedynie uderza wyraźne wciągnięcie szaro-sinich błon bębenkowych po obu stronach. Szept po stronie lewej odróżnia z odległości 2-ch metrów, po stronie prawej słyszy go jedynie przy uchu. Zegarek słyszy z lewej z odległości 8 ctm., z prawej trzeba go przyłożyć do samego ucha. Przewodnictwo kostne zachowane; tony wysokie z kamertonu słyszy lepiej w uchu lewym, tony niskie — w prawym. Wniosek: osłabienie słuchu po stronie prawej pochodzenia centralnego (kol. SINOŁĘCKI).

Największe zaburzenia przedstawia mowa chorej, a mianowicie: Dowolnie chora mówi krótkie zdania dość dobrze, zwłaszcza, jeżeli w zdaniach nie używa rzeczowników. Dysartrii żadnej zauważyć nie można. Przy dłuższej rozmowie chora nie może przypomnieć sobie nazw bardzo wielu przedmiotów, lub nazwy te zupełnie przeinacza (np. pióro, oko itp.). Nie pamięta swego nazwiska i imienia i nazwisk dobrych znajomych itp. Powtarzać może nawet wyrazy złożone bez błędu. Gdy słyszy jakiś rozkaz, chora bardzo często sprawia wrażenie, iż nie rozumie o co chodzi, powtarza dane wyrazy bezmyślnie, wyrazy te widać brzmią dla niej tak, jak gdyby były wypowiedziane w języku zupełnie jej obcym. Wskazanych przedmiotów chora zupełnie nazwać nie umie. Nawet pomoc obcych zmyłów (dotykanie, smakowanie, wąchanie) nie ułatwia przypomnienia nazwy danego przedmiotu. Często chora patrząc na dany przedmiot sprawia wrażenie, jak gdyby nie wiedziała do czego dany przedmiot służy. Píše chora dowolnie i pod dyktandem zupełnie poprawnie, kopjuje nieco gorzej, napisane cyfry rozpoznaje i określa, napisane wyrazy czyta, ale nie rozumie ich treści. Obrazków w książce, przedstawiających np. zwierzęta domowe, chora nie rozpoznaje zupełnie. Podpowiedzianą nazwę powtórzy, lecz za chwilę ją zapomina. Te wszystkie zaburzenia mowy są również widoczne przy próbach w języku francuskim i niemieckim.

K. stwierdza u danej chorej przedewszystkiem *a f a z y ę z m y s ł o w ą* (*sensorielle Aphasie, Worttaubheit, sourdit  verbale*), podług klasyfikacji WERNICKE'go pozakorow , dalej afazj  amnestyczną (*verbale Aphasie*)—niemo no  przypomnienia nazwy przmiotu, parafazj —przestawianie wyraz , aleksj —nierozumienie czytanych wyraz , i afazj —optyczną—nierozumienie znaczenia przedmiot  i hemianopsją prawostronną. K. rozpa-trzy  dane zaburzenia mowy na zmodyfikowanym nieco schemacie LICHTHEIM'A—WERNICKE'go i zaznaczy , że mamy tu względnie nie-tkniet  sfer  ruchową, że dominuje tu afazja zmyslowa i jej po-chodna—afazja amnestyczna wiklaj ca ogromnie badanie, wspom-nia  o roli obrazów pamięciowych słuchowych mowy zwi szcza u t. zw. typu słuchowca, i dodać, że i pozostałe zaburzenia mowy w danym przypadku jak aleksya, afazja optyczna i parafazja wy-stępują jedynie jako powikłanie afazji zmyslowej, a nie jako po-staci afazji samodzielne.

Jako podkład anatomiczny w danym przypadku K. przy-jmuje rozmięczenie w następstwie sprawy naczyniowej w tylnej odnodze 3 iej ga azki art. fossae Sylvii sinistrae, górnego t. j. I-go zawoju skroniowego p  stronie lewej. Za taką lokalizacj  prze-mawia również prawostronna hemianopsya, świadcząca o znisz-czeniu lewego tractus opticus. Wspomniane wyżej dodatkowe za-burzenia mowy K. objaśnia przerw  w drogach asocjacyjnych, biegnących od gyrus angularis i lobus occipitalis do lobus temporalis. [Autoreferat].

X. BRONOWSKI S. wygłosił rzecz p. t.: „Przypadek pierwot-nego mięsaka osierdzia” (*Sarcoma epicardii*).

Mówca przedstawił preparat serca Maryanny S. zmarlej na jego oddziale w szpitalu Praskim. Organ przedstawia się co naj-mniej cztery razy większym, niż normalny, epicardium w okolicy prawego uszka do   szeroko ku dołowi pokryte gazem, niby z wie-lu polipowatych narośli z łożonym, tłuszczowej konsystencyi, roz- a aj cym się, miejscami pokryte nad arciami i wybroczynami krwa-wemi. Cała pozostała powierzchnia epicardii pokryta również mnóstwem guzów rozmaitej wielkości polipowatych, na nóżce nie-rasz cych, takiego  tłuszczowego wyglądu i konsystencyi. Mi -sieć sercowy miejscami i szczególnie w prawym przedsionku o po- ow   cie cz a y widocznie przez ucisk zewnętrzny. Jama prawego przedsionka o połowę zmniejszona, jamy obu komór sercowych również o połowę zmniejszone. Zastawki sereowe bez zmian. Pod-czas sekcji po otwarciu klatki piersiowej nadto znaleziono: całe prawe śródpiersie przednie wypełnione che boc ym kulistym gu-zem wielkości co najmniej głowy 10-letniego dziecka, a po otwo-rzeniu worka tego guza wyla  si  ze  płynu krwawego około 1 

litra. Badanie drobnowidzowe wyżej opisanego nowotworu na preparatach, łaskawie przez kol. MARKOWSKIEGO przygotowanych, wykazało—lymphosarcoma epicardii.

Następnie komunikując kliniczny przebieg choroby zmarłej M. L. analizując objawy chorobowe przez siebie obserwowane, prelegent zwraca uwagę na trzy objawy, mogące, wedle jego zdania posłużyć za punkta wytyczne do rozpoznania za życia nowotworów serca, co dotąd pospolicie uważanem jest za niemożliwe: 1) na stałą duszność, wzmagającą się przy najmniejszym ruchu, właściwą dla t. zw. asthma cardiale, 2) absolutną bezskuteczność w ciągu czasu dłuższego środków sercowych i pobudzających przy wrzekomem rozszerzeniu serca, 3) obecność krwawego płynu w jamie osierdzia przy braku objawów zapalenia tegoż.

[Autoreferat].

W dyskusyi PAWIŃSKI J. podnosi rzadkość przypadku, wobec częściej spotykanych w sercu i w osierdziu nowotworów wtórnych, dalej podnosi jego trudności rozpoznawcze, które w podobnych razach powodują często rozpoznanie wady zastawkowej serca lub lub prostej adynamii — niedomogi serca. P. podnosi znaczenie spotykanego w tych razach objawu duszności. W końcu P. rozpatruje częstość i jakość nowotworów, spotykanych w sercu i w osierdziu.

SZTEYNER zaznacza, że rozpoznanie nie byłoby tak trudnem, gdyby uwzględniono wszystkie metody badania, a zwłaszcza roentgenografię.

BRONOWSKI w odpowiedzi podnosi utrudnione warunki badania chorej wobec ciężkiego jej stanu.

XI. PILTZ J. wygłosił rzecz p. t.: „O paradoksalnem oddziaływaniu źrenic na światło“. (Przypadek zwięzania się źrenicy przy usunięciu oświetlenia oka).

Po szczegółowem rozpatrzeniu wszystkich przypadków paradoksalnego oddziaływania źrenic, opisanych przez autorów: RAGGI'ego, MORSELLI'ego, ALGERI'ego, KABLER'a, MARIN'a, G. d'ABUNDO, MONEY'a, LEITZ'a BURCHARDT'a, OESTREICHER'a, MUCHIN'a, Henri FRENKEL'a, LEPINE'a, VYSIN'a, BECHTEREW'a, E. HIRSCHL'a i SILEX'a. PILTZ przedstawił chorego z zanikiem nerwów wzrokowych pochodzenia syfilitycznego (atrophia nervorum opticorumluetica). u którego ten objaw występował w następujących warunkach: jeżeli przy sztucznem oświetleniu zasłonić choremu jedno oko, wtedy obie źrenice wyraźnie się powiększają.

A. W. 39-letni mężczyzna przeszedł syfilis w 18-ym roku życia zaniewidział 2½ lat temu. Ze strony płuc i serca niema nic do zanotowania. Zmian ruchowych i czuciowych też niema. Odruchy normalne. Ze strony oczu występują objawy następują-

jące: osłabienie wzroku w znacznym stopniu, słabe wysadzenie gałek ocznych (exophthalmus), słaby stopień zęza rozbieżnego (strabismus divergens) i niedostateczność mięśni wewnętrznych (insufficiencia internorum). Rozszerzenie źrenic (mydriasis) obustronne, prawa źrenica mniejsza od lewej; oddziaływanie źrenic na przystosowanie = prawie 0. Zbliżanie do oka lub usuwanie od oka zegadła PAQUELIN'a nie wywołuje żadnych zmian w źrenicach. Tak zwany orbikularny odruch źrenic (zwięźnienie źrenicy przy mocnem zamykaniu oka) jest bardzo wyraźnie zaznaczony.

Badanie odruchu świetlnego:

1) Oddziaływanie na światło bezpośrednio z lewej strony = 0, z prawej nieznaczne i prędko przemijające zwięźnienie.

2) Współczulne czyli konsensualne oddziaływanie na światło, z lewej strony, t. j. przy oświetleniu prawego oka = 0, z prawej strony, t. j. przy oświetleniu lewego oka — słabe i łatwo przemijające zwięźnienie prawej źrenicy.

Przy raptownem zasłonięciu prawego oka występuje bardzo wyraźne raptowne zwięźnienie prawej źrenicy i wyraźne zwięźnienie lewej źrenicy. Przy raptownem zasłonięciu lewego oka spostrzegamy za każdym razem nieznaczne i prędko przemijające lecz niezawodne zwięźnienie lewej źrenicy i znaczne bardzo wyraźne, już zdaleka widoczne zwięźnienie prawej źrenicy z 8 do 3 mm. średnicy.

Przypadek więc ten charakteryzuje się więc tem, że silny bodziec świetlny wywołuje bardzo słaby ledwie widoczny skurecz, źrenic, wtedy kiedy zmniejszenie lub zupełne usunięcie tego silnego bodźca pociąga znaczne i bardzo wyraźne zwięźnienie źrenic.

Oprócz tego chory ten (będąc ślepym) lepiej widzi przy pochmurnem niebie lub przy księżycu niż przy oświetleniu słonecznem. Przy każdorazowem zasłonięciu oka chory mówi, że odczuwa jakiś blask. Odsłanianie zasłoniętego oka nie wywołuje u chorego żadnego wrażenia świetlnego.

Na podstawie krytycznego rozpatrzenia się w odpowiedniej literaturze i na podstawie własnych spostrzeżeń P. doszedł do następujących wniosków.

Po wykluczeniu wszystkich przypadków niepewnych pozostaje zaledwie 5 niewątpliwych spostrzeżeń paradoks. oddziaływania źrenic na światło: spostrzeżenie MORSELLI'ego przy Dem. paralytica, BECHTEREW'a przy Meuing. luetica et Lues cerebri, LEITZ'a przy Meningitis tuberculosa i SILEX'a przy silnym stanie nerwowego roz-

drażnienia pochodzenia urazowego i jedno własne spostrzeżenie przy atrophia nervorum opticorum luetica.

A zatem prawdziwe paradoksalne oddziaływanie źrenic na światło jest symptomatem nader rzadkim, który spostrzegano do-tychczas prawie wyłącznie w przebiegu ciężkich organicznych cho-rób układu nerwowego. [Auter ferat].

W dyskusyi KRAMSZTYK Z. podnosi rzadkość i wyrazistość objawu u demonstrowanego chorego, i zaznacza trudności obja-śnienia podobnych objawów. Przypuszczenie zmiany w budowie ośrodka nerwowego byłoby zbyt hypotetycznem. Prędzej przypu-ścić można, że chodzi tu o zmianę w ilościowej czynności włókien danego nerwu; zapewne górna granica oddziaływania nerwu wzro-kowego na bodźce o pewnem natężeniu obniżyła się i włókna źre-nicowe na silne bodźce, na mocne światło nie oddziałują wcale, na słabe zaś oddziałują nieźle. Stosownie do tego chory widzi lepiej przy zasłonięciu oczu. Wogóle jednak dać ściśle objaśnie-nienie zjawiska paradoksalnego oddziaływania źrenic na światło obecnie nie możemy.

Na tem posiedzenie ukończono.

Wice-Prezes *W. Kamocki*.

Sekretarz *St. Kopczyński*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 25 Marca 1902 r.

Przewodniczący Wice-Prezes **W. Kamocki**.

Obecnych członków 43 i gość 1.

T r e ś ć: BREGMAN i STEINHAUS.—Przypadek limfosarko-matu, przechodzącego ze śródpiersia do kanału kręgowego (z demonstracją preparatu).

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przy-jęto.

II. Przewodniczący powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. St. COHNA.

III. Przewodniczący zawiadomił, że na konkurs imienia Koczorowskiego nadesłano pracę p. t.: „Fizyczna charakterystyka

osób, dotkniętych specjalnie gruźlicą płuc". Praca nosi godło: „Labor omnia vincit“.

IV. Do Biblioteki Towarzystwa nadesłali książki i odbitki ze swych prac: GOLDBAUM, prof. BROWICZ, prof. WICHERKIEWICZ i MICHAJLOW.

V. BREGMAN i STEINHAUS. Przypadek limfosarkomatu przechodzącego ze śródpiersia do kanału kręgowego“.

BREGMAN podaje część kliniczną.

Chora 19-letnia od 2½ miesięcy zaczęła doznawać gwałtownego bólu w okolicy lewej łopatki i w lewej kończynie górnej. Ból napadowy z początku, głównie w nocy, potem stałe parestezye w tych samych okolicach. Przedmiotowo: zwięźlenie lewej żreńnicy i lewej szpary ocznej oraz lekkie zaburzenia czucia wzdłuż łokciowego brzegu przedramienia i ramienia. Po paru tygodniach w ciągu 48 godzin zupełna paraplegia kończyn dolnych, anaesthesia do 3-go żebra. retentio, potem incontinentia urinae. Po przemijającej poprawie (w ciągu 10 dni) ponowne pogorszenie, kaszel, kilkakrotnie haemoptoe, brak łasieczników. Napady duszności. Zaburzenia łykania. Rozszerzenie żył na przedniej powierzchni klatki piersiowej. Duży gruczoł nadobojczykowy lewy. Zanik mięśni kończyny górnej lewej. Lżejsze zaburzenia czucia w kończynie górnej prawej. Gorączka. Exitus przy objawach sufokacyi. Rozpoznano: nowotwór śródpiersia, kanału kręgowego, uciskający rdzeń na wysokości ostatnich 2-ch odcinków szyjowych i górnych grzbietowych. Ponieważ chora przed dwoma laty miała wysypkę na ciele i krosty in genitalibus i leczona była fryktrykami, B podejrzewał gumma. Energiczne leczenie przeciw-syfilityczne nie powstrzymało biegu sprawy.

Następnie B., opierając się na wynikach obdukcji, która potwierdziła w zupełności rozpoznanie kliniczne, rozpatruje znaczenie pojedynczych objawów, zaznacza nadzwyczajną rzadkość przejścia limfosarkomatu śródpiersia do kanału kręgowego, wreszcie zastanawia się nad oryginalnem zachowaniem się w danym przypadku odruchów ścięgowych. [Autoreferat).

STEINHAUS zdał sprawę z wyników badania pośmiertnego:

Badanie pośmiertne ciała pacjentki kol. B. wykazało obecność olbrzymiego guza, wychodzącego z górnej części śródpiersia i przechodzącego ztąd do lewej połowy klatki piersiowej z odepchnięciem wdół płuca lewego. Guz nadto obrastał wielkie naczynia śródpiersia i zawijając się około tchawicy i przelyku, na wysokości 7 szyjowego i 1 i 2 piersiowego kręgu zrastał się z ciałem kręgow, przerastał je i tedy przedostał się do kanału kręgowego. W kanale kręgowym masa nowotworowa zajmowała przestrzeń z lewej strony między 6 kręgiem szyjowym a 3 piersiowym mię-

dzy oponą twardą a kością. Na tej przestrzeni rdzeń był uciśnięty. Mikroskopowe badanie wykazało, że nowotwór był limfosarkomatem. Co do jego punktu wyjścia pozostały wątpliwości wobec tego, że sprawa była za daleko posuniętą, by anatomicznie można było znaleźć miejsce, z kąd rozpoczął się rozrost nowotworowy. Wahać się można pomiędzy gruczołami limfatycznymi śródpiersia a grasicą. Mikroskop w danym przypadku wątpliwości rozstrzygnąć nie mógł, ponieważ ciałek HASSAL'a charakterystycznych dla grasicy nie znaleziono.

Co do zmian anatomicznych w rdzeniu, to na miejscu ucisku metodą MARCHI'ego wykazano zwyrodnienie białej substancji na całym przekroju. Nadto lewy róg był zniszczony częściowo przez wybroczyny, które na niewielkiej przestrzeni przeszły na przedni lewy pęczek i na spoidło przednie.

Nad miejscem ucisku znalezione zostało klasyczne zwyrodnienie wstępujące w słupach GOLL'a i w drogach bocznych mózdkowych; pod miejscem ucisku zwyrodniały drogi zstępujące, ruchowe. [Autoreferat].

W dyskusyi GABSZEWICZ przytoczył przypadek, spostrzegany przez niego w r. 1885 w klinice chirurgicznej, a dotyczący 22-letniego mężczyzny, który przybył do szpitala z przyczyny guza bolesnego chęłbocącego pomiędzy łopatką i kolumną krzyżową z prawej stroay. Chory miał bezwład nóg obustronny. W okolicy 6 do 10-go kręgu grzbietowego wyraźne wygięcie kręgosłupa ku tyłowi (kyphosis). Chory gorączkował. Rozpoznano cierpienie gruźlicze kręgów, powikłane ropieniem. Po otworzeniu guza przekonano się, że zamiast ropy znajdowała się w nim masa krwawa galaretowata, z powodu obfitego krwawienia zatamponowano jamę. Chory zmarł po tygodniu. Na sekcyi przekonano się, iż istniał guz miękki w śródpiersiu, zajmował dolny płat prawego płuca, zniszczył trzony kręgów, rozszerzył się na rdzeń kręgowy, a następnie wydostał się na zewnątrz pod postacią guza chęłbocącego, który przyjmowano za ropień. Badanie drobnowidzowe wykazało, że guz należał do mięsaków. W tym więc przypadku złośliwy nowotwór zamiast się rozszerzać w obrębie jamy klatki piersiowej posunął się przez kręgi na zewnątrz.

[Autoreferat].

Korczyński St. podnosi wielką ścisłość obserwacyi klinicznej i wszechstronną analizę objawów podaną przez BREGMANA i zaznacza, że wobec tego iż przedewszystkiem i głównie dotknięte tu były korzenie rdzeniowe czuciowe, ciekawą rzecząby było prześledzić zwyrodnienie zstępujące w pęczkach tylnych (pole przecinkowate SCHULTZ'ego i inne). Przypadki podobnego zajęcia korzeni tylnych należą do rzadkości,

BREGMAN odpowiada, iż objawy ucisku rdzenia, jakie się później przyłączyły, zapewne nie pozwolą na wyodrębnienie tych zwyrodnień. Zresztą badania, jakie są w toku, to pokażą.

Na tem posiedzenie ukończono.

za Prezesa *W. Kamocki.*

Sekretarz *St. Kopczyński.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 8 Kwietnia 1902 r.

Przewodniczący Wice-Prezes **W. Kamocki.**

Obecnych członków 66 i gości 11.

T r e ś ć: STANO T. i KOPCZYŃSKI St.—Przedstawie preparatu mózgu z kostniakiem opony twardej niezwyklej wielkości.
 RYCHLIŃSKI K.—Przedstawienie preparatu mózgu z małym kostniakiem opony twardej.
 MORACZEWSKI. — „O spalaniu w organizmie“.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Przewodniczący powitał obecnych na posiedzeniu gości kolegów: STANO, HOLUBA, SZMUKOWSKIEGO, ŁAPIŃSKIEGO, JASTRZĘBSKIEGO, ROGOZIŃSKIEGO, Stan. KIJEWSKIEGO, EIGIERA, GARLICKĄ, MATUSZEWICZ, MALINIAKA.

III. Przewodniczący zawiadomił obecnych, o komunikacie nadesłanym przez Dziek. Wydz. Lek. Uni. Kij. o wakującej katedrze w klinice chirurgicznej szpitalnej.

IV. Biblioteka Tow. Lek. otrzymała w darze od autora kol. JANOWSKIEGO odczyt kliniczny „Semiotyka ogólna wymiotów“.

V. Sprawozdanie komisji rewizyjnej odczytano i przyjęto.

VI. STANO T. i KOPCZYŃSKI St. przedstawili preparat mózgu z kostniakiem opony twardej (osteoma durae matris) niezwyklej wielkości.

Preparat ten pochodził od chorego, lat 58, dotkniętego gruźlicą płuc. Ze strony układu nerwowego chory ten przedstawiał następujące objawy: subiektywnie silne bóle głowy bez ścisłego

umiejscowienia, obiektywnie—stan pewnego podniecenia, z przejściowem bredzeniem, w końcu przeważająca apatya i depressya. Sztywności karku, zwolnienia tętna, wybitnej nadczułości itp. objawów podrażnienia opon nie stwierdzono. Również nie stwierdzono żadnych objawów ogniskowych, podrażnienia, ani porażenia. Ze strony źrenic notowano brak oddziaływania ich na światło. Na dnie oko oftalmoskop zmian nie wykazał. Na sekcji oprócz zmian gruźliczych w płucach znaleziono w mózgu objawy przewlekłego zajęcia wszystkich opon, zwłaszcza zaś opony twardej pod postacią niezwyklego nowotworu kostnego, a mianowicie, twardej skorupy kostnej, mającej 17 ctm. długości i 7 szerokości, skorupa ta pokrywała całą przednią i całą środkową część lewej półkuli, leżała głównie pod oponą twardą i była zrosnięta z oponami miękkimi i z istotą mózgu.

Mówcy rozpatrywali swój przypadek ze stanowiska klinicznego, podnosili brak objawów ogniskowych podrażnienia i porażenia, a ze stanowiska anatomo-patologicznego podnieśli niezwykle wielkość kostniaka. W końcu podali nieco danych z literatury, dotyczących nowotworów opony twardej.

[Autoreferat].

VII. Z powodu demonstracyi STANO i KOPCZYŃSKIEGO, RYCBLIŃSKI demonstrował mózg z kostniakiem opony twardej z przypadku następującego.

Władysław N., lat 42, wstąpił do szpitala Jana Bożego na oddział 2 Listopada 1900 roku ze świadectwem, w którym zaznaczono, że cierpi na taboparalysis.

Z wywiadów dowiedziano się, że kiedy miał 7 miesięcy, miał kilka napadów padaczki. W szkole uczył się źle i wskutek tego oddano go do handlu win; tam nauczył się pić; uległ urazowi, przed 15 laty miał przymiot, nie leczył się zupełnie. Żona umysłowo chora, troje dzieci zdrowych. Przed pięciu laty przestał pić; przed 2 laty poczuł silne bóle w nogach i zauważył trudność w chodzeniu. Przed 4 miesiącami zjawilo się incontinentia urinae. W tym samym mniej więcej czasie o oczenie zauważyło stan przygnębienia, chory zaś zaczął uskarżać się na różne dolegliwości. Przed 1½ miesiącem stracił odrazu przytomność i w takim stanie pozostawał przez 3 dni, w tym czasie zauważyć się dała niezborność ruchów w kończynach. Podobny stan powtórzył się przed trzema tygodniami, trwał jednak tylko przez jeden dzień.

S t a n o b e c n y.

Chory dobrej budowy ciała, o niezłym odżywianiu. Prawa żrenica szersza, zupełnie nie oddziaływa na światło i przystosowanie, lewa oddziaływa bardzo słabo. Nerwy twarzowe działają prawidłowo, drżenia w języzyku niema, brak odruchów kolanowych

bardzo znaczny bezład ruchowy w dolnych kończynach, mniejszy w górnych. Zmian widocznych w czuciu skórnem niema. Chory leży spokojnie, odpowiada na pytania zwięźle lecz ze znacznem opóźnieniem odpowiedzi, orientuje się w czasie i przestrzeni bardzo źle i nie wie jaki jest miesiąc, jak się nazywa szpital, w którym się znajduje, chociaż bardzo rad, że się znalazł w szpitalu. Na otoczenie zwraca bardzo małą uwagę, nie pamięta, a raczej bardzo trudno sobie przypomina imiona swoich dzieci, wieku ich jednak przypomnieć sobie nie jest w stanie. Przy wymawianiu trudniejszych wielosylabowych słów zauważyć się daje dysartria.

3 L i s t o p a d a. Chory o 6 godzinie rano wpadł w komatyczny stan i nie oddziaływa na żadne podrażnienie; w kończynach zauważyć się dają słabe podrzucania, napięcie mięśniowe w kończynach zwiększone, w urynie ślady białka, w osadzie dużo białych ciałek krwi i nieco płaskich komórek nabłonkowych. Cylindrów jak również nabłonka nerkowego niema. Dopiero 10 Listopada komatyczny stan począł słabnąć, chory zdawał się słyszeć pytania, które mu zadawano, dawał jednak odpowiedzi nieodpowiednie. Wypowiadał chęć pójścia na spacer do Łazienek, utrzymując, że jest zupełnie zdrow; podrzucania w kończynach rzadziej, lecz jeszcze zauważyć się dają. Jeszcze 16 Listopada zauważyć się daje stan nawpół przytomny, podrażnienie korowe mniejsze. 18 Listopada chory nawpół przytomny, zjawiły się spastyczne objawy w kończynach i tak silny sztywność, że rozwieraczem należało otworzyć usta dla nakarmienia, łykanie jednak prawidłowe, bardzo znaczny opisthotonus. Oftalmoskop nie wykazuje żadnych zmian na dnie oka.

22 L i s t o p a d a. Chory znów wpadł w stan komatyczny z objawami podrażnienia kory mózgowej. Ciepłota ciała nie podniesiona, tętno 96.

26 Listopada przy objawach komatycznych zjawilo się podniesienie ciepłoty do $39,4^{\circ}$, sztywność i inne objawy spastyczne trwają bez przerwy, bezładne ruchy rąk i nóg powiększyły się. Znaczne pogorszenie ogólnego odżywiania, łykanie utrudnione, znaczna odleżyna.

1 Grudnia chory przy powyższych objawach zmarł.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e. Na wewnętrznej powierzchni opony twardej w okolicy przedniej części zrazów czołowych znaleziono 2 kostne blaszki o nierównej dolnej powierzchni mające $1\frac{1}{2}$ ctm. w średnicy; trzecia mniejsza kostka znaleziona w okolicy przedniego środkowego zwoju po stronie lewej. Oprócz tego znaleziono nieznaczny leptomeningitis i wybitny obrzęk bocznych komór. Pleuritis adhaesiva duplex; na przedniej powierzchni górnego zraza prawego płuca zauważyć się daje stare powierzch-

wne wgłębienie wielkości dłoni. Tumor lienis subacutus nephritis parenchymatosa et hydronephrosis duplex.

[Autoreferat].

W odpowiedzi RYCHLIŃSKIEMU, KOPCZYŃSKI St. zaznacza, iż małe blaszki znalezione przez kol. R. u opisanego chorego z taboparalysis należy uważać za wypadkowo wykryte skostnienie w oponie twardej, a nie za rozpoznany guz, dający za życia wspomniane objawy. Demonstrowany przez S. i K. preparat łgdie kostniak miał 17 ctm. długości i 7 szerokości, aż nadto przekonują, że nawet takie kostniaki mogą przebiegać klinicznie bez wyraźnych objawów zajęcia mózgu. Zresztą zgadzają się na to wszyscy anatomopatologowie uważając takie nowotworzenie za t. zw. z niemiecka „zufälliger Befund“.

RYCHLIŃSKI w odpowiedzi zaznacza, że może być w przypadku S. i K. mózg stopniowo do owego ciśnienia się przystosował.

VIII. MORACZEWSKI wygłosił odczyt pod tytułem: „O spalaniu w organizmie“.

Prelegent zdaje sprawę z doświadczeń nad wydzielaniem organicznych składników moczu pod wpływem diety przeważnie mięsnej, tłuszczowej i węglowodanowej, które wykonano w przypadkach cukrzycy rozmaitego stopnia.

Przedmiot badań był kwas szczawiowy i indykan, którego zależność od kwasu szczawiowego podejrzrywano. Oprócz tego oznaczano w moczu ilość siarczanów związanych i porównywano je z ilością indykanu. Wreszcie oznaczano ilościowo acetonu. Oznaczenia mocznika, amoniaku, kwasu moczowego i wyniki stąd otrzymane nie stanowiły przedmiotu referatu, mimo że w pracy oryginalnej są uwzględnione.

Wnioski autora są następujące:

1) Indykan i kwas szczawiowy ulegają wahaniom zbliżonym do siebie tylko kierunkiem ale nie wielkością; to jest zmiany w moczu dotyczą zwykle obu tych ciał choć w nierównej mierze.

2) Wyraźna i wszędzie spotykana zależność siarczanów związanych od tłuszczowej diety i tu stwierdzoną została. Z zestawionych liczb wynika, że oprócz indykanu musiały przy dyecie tłuszczowej uleść powiększeniu inne ciała grupy aromatycznej albo inne podobne, ponieważ ilość siarczanów przewyższa stosunkowo ilość indykanu. Podniesienie się ilości kwasu szczawiowego i acetonu wskazuje na to, że dieta tłuszczowa wpływa wogóle na wzmoczenie wydzielania ciał organicznych w moczu.

Prelegent przypomina często napotykanne zjawiska, które przemawiają za tem, że produkty spalania w ustroju zależne są tylko w części od żywności, a w znaczniejszej części od jakości

procesu i zmian, jakie dyeta w nim wywołuje. (Rzecz ogłoszona w „Medycynie“.

[Autoreferat].

PRUSZYŃSKI zaznacza, że doświadczenia M., które przeczą dotychczasowym poglądom na przyczynę wydzielania związków aromatycznych, kwasów eterosiarkowych, wreszcie kwasu szczawiowego z ustroju, wymagają sprawdzenia. Jeżeli tłuszcze zwiększają wydzielanie indykanu, a jeszcze bardziej kwasów siarkowych sprzężonych, to można byłoby przypuścić, że albo pod ich wpływem następuje upośledzenie trawienia albo też ogranicza się spalanie w ustroju resp. upośledza się czynność fermentów utleniających (oksydaz). Dla rozstrzygnięcia tej kwestyi należałoby przeprowadzić szereg badań, których prelegent nie podaje.

Co się zaś tyczy powstawania kwasu szczawiowego z tłuszczów, to możliwość taka niewątpliwie istnieje. Fakt że tak otyłość, jak oksalurya, cukromocz i skaza moczanowa, może występować naprzemian i dziedzicznie, przemawia za tem, że osobników temi zboczeniami przemiany materii dotkniętych, następuje niedostateczne spalanie (brak odpowiednich oksydaz). Jak gliceryna może dać szkielet akrylowy, który z mocznikiem tworzy kwas moczowy tak też również z gliceryny powstać może kwas szczawiowy.

Że ilość eterosiarkanów w doświadczeniach M. nie odpowiada ilości indolu, przemawia za tem, wraz z indolem, jako produktem grupy skatolactowej białka, mogą się wydzielać inne związki aromatyczne tak z grupy kwasu feniloamidopropionowego jako też i tyrozyny.

[Autoreferat].

Wice-Prezes oznajmił, iż g ł o s o w a n i e nad wnioskiem Zarządu w sprawie rozpoczynania posiedzeń Tow. o godzinie 7¹/₂, z powodu niedostatecznej liczby członków nie mogło dojść do skutku.

Na tem posiedzenie nkończono.

Wice-Prezes *W. Kamocki.*

Pom. Sekretarza *J. Brudziński.*

Posiedzenie z dnia 15 Kwietnia 1902 r.

Przewodniczący Wice-Prezes **W. Kamocki**.

Członków obecnych 68 i gości 2.

T r e ś I: BRUDZIŃSKI.—Przedstawienie trzech przypadków choroby LITTLE'a.

BORNSTEIN. — Rozpoznanie różniczkowe neurastenii i pierwszych okresów bezwładu postępującego.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wice Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol. Wład. STERLINGA i Anast. LANDAUA.

III. Biblioteka Tow. otrzymała w darze od Akad. Umiej. w Krakowie Tom. Rozpraw wydziału Matem.-przyrod. Akadem. Umiej. (Serya III, tom I).

IV. JAKOWSKI złożył podanie na członka Tow. kol. Tad. KORZONA, przedstawia JAKOWSKI, popierają CHEŁCHOWSKI i WINIARSKI, sprawozdawca prac kol. LANDSTEIN.

V. BRUDZIŃSKI J. przedstawił 3 przypadki choroby LITTLE'a.

1) Dziewczynka lat 5. Przedwcześnie urodzona—w 7-ym miesiącu. Poród był bardzo ciężki. Już w pierwszych miesiącach matka zauważyła sztywność w nóżkach, trudno było odprowadzać nóżki przy pudrowaniu w fałdach pachwinowych. Nie chodziła wcale. Parę lat temu w ambulatoryum na Ś-to Krzyskiej (kol. SKOWROŃSKIEGO) robiono przez czas dłuższy systematyczny masaż dolnych kończyn, potem dziecko zaczęło choć z trudnością chodzić. Obecnie stan następujący. Sztywność kończyn dolnych, stopy zwrócone do wewnątrz, odruchy kolanowe znakomicie wzmożone, chodzi z trudnością na palcach, ze stopami zwróconemi do wewnątrz, przyczem końcami palców zaczepia o podłogę. Zaburzeń czucia niema. Strabismus. Inteligencya nietknięta.

2) Chłopiec lat 8, z domu podrzutków, obarczony dziedzicznym przymiotem. Gdy miał 4 lata, nie chodził jeszcze zupełnie. Od paru lat chodzi z trudnością. Dotąd mówi parę wyrazów i oddzielne dźwięki wydaje. Rozumie wszystko, co się do niego mówi. Zaburzeń w oddawaniu moczu ani kału, ani też zaburzeń czucia niema. Nieznaczna sztywność kończyn dolnych, stopy zwrócone do wewnątrz, w stawie skokowym dość duża sztywność. Odruchy kolanowe wzmożone. Przy chodzeniu—stopy ma

zwrócone do wewnątrz, stąpa na palcach, końcami palców zawadza o podłogę. Przechyla się na jedną i na drugą stronę przy chodzeniu.

3) Dziewczynka lat 9 z Domu podrzutków ks. Baudouina przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Z wywiadów tyle można było osiągnąć że chodziła zawsze z trudnością jak i obecnie. Inteligencya nietknięta.

Nieznaczna sztywność w kończynach dolnych, odruchy kołanowe wzmożone znakomicie, stopy zwrócone do wewnątrz, chodzi na palcach przechylając się na jedną i drugą stronę, nie odejmując końców palców od podłogi.

W dyskusyi kol. Wacław ŁAPIŃSKI porusza sprawę leczenia choroby LITTLE'a, cierpienia, które do ostatnich czasów uważano za nieuleczalne. Dopiero przed kilku laty dwaj chirurdzy HOFFA i LORENTZ opracowali dokładny plan leczenia—oczywiście objawowego tej choroby; wobec bowiem zmian anatomo-patologicznych, które leżą w jej osnowie, (niedorozwój mózgu—agenesis corticalis; braki mógu—porencephalia itd.) o leczeniu doszczętnem nie może być mowy.

Obraz kliniczny choroby tłumaczymy sobie (FREUD) w sposób następujący: każda czynność ruchowa dowolna jest wypadkową działania dwóch neuronów—neuronu obwodowego, który powoduje czynność odruchową i neuronu ośrodkowego korowo-ruchowego, który działa hamująco i regulująco na odruchy. W chorobie L. mamy do czynienia z osłabieniem czynności neuronu ośrodkowego a więc czynności dowolnej i przez to samo ze wzmożeniem się czynności odruchowej, czyli przewagą neuronu obwodowego; słowem występuje tu zachwianie równowagi pomiędzy inercją mózgową i inercją rdzeniową mięśni. Ten fakt jest wskaźnikiem naszych usiłowań leczniczych trzeba się starać o przywrócenie owej równowagi, o wzmocnienie czynności neuronu ośrodkowego i osłabienie neuronu obwodowego, odruchowego. Wskazaniu powyższemu czynią zadość odpowiednie zabiegi mechaniczne, chirurgiczne. Wobec faktu, że w chorobie L. skurcz spastyczny ogarnia tylko pewne grupy mięśni, mianowicie: mięśnie ksołne i zginacze i wobec zależnej z tego powodu przewagi rzeczonych grup mięśniowych nad ich antagonistami, t. j. mięśniami odsiebnyimi i wyprostnymi, należy osłabiać napięcie pierwszych przez stosowanie t. zw. siekania (tapotement) ich ścięgien, który to zabieg—zdaniem HOFFY—działa przeciwkuczowo; natomiast mięśnie odsiebne i wyprostne należy masować w zwykły sposób. W przypadkach

cięższych a zwłaszcza gdy powstały już przykurczenia wskazane są: tenotomia, tendectomia, redressement i opatrunki gipsowe w położeniu nadmiernego wyprostowania (Hypercorrectur). Wreszcie w czasach najnowszych zaczęto w przypadkach porażień spastycznych z powodzeniem stosować zabieg chirurgiczny, zalecony przez DROBNIKA w celu leczenia porażień dziecięcych, a mianowicie przenosić czynność jednych mięśni na drugie przez przeszczepienie ścięgien (EULENBURG, SONNENBURG HOFFA). Nader ważnym czynnikiem leczniczym są ćwiczenia gimnastyczne z oporem i systematyczna nauka chodzenia, mająca na celu podporządkowanie odruchów czynności dowolnej i stopniowe przekształcenie aktu chodzenia z czynności odruchowej na dowolną i wreszcie automatyczną.

Takie leczenie mechaniczno-chirurgiczne stosowane systematycznie i wytrwale, pozwala chorym, skazanym na posługiwanie się wózkami i stałą opieką osób trzecich, chodzić samodzielnie z mniejszą lub większą sprawnością i tym sposobem umożliwia im bardziej niezależne istnienie.

W końcu tu wspomina jeszcze o jednym szczególe z zakresu symptomatologii choroby L. dotyczącym kształtu stawów kolanowych. Normalnie w stawie kolanowym zgiętym pod kątem ostrym na szczycie stawu znajdujemy kłykiec wewnętrzny kości udowej i górną część rzepki; u chorych zaś na chorobę L. szczyt stawu tworzy mniej więcej środek rzepki, co zależy ma od wydłużenia się więzów rzepkowego (lig. patellare). Ł. badając chorych, przedstawionych przez kol. BRUDZIŃSKIEGO, znalazł ów objaw SCHULTESS'a u chorego chłopca dotkniętego ciężką postacią choroby LITTLE'.

[Autoreferat].

VI. BORNSTEIN M. wypowiedział rzecz p. t.: „Rozpoznanie różniczkowe neurastenii i pierwszych okresów bezwładu postępującego“.

Zaznaczywszy na wstępie ważność kwestyi zarówno pod względem lekarskim, klinicznym, jak i ogólnie społecznym, mówca wytknął po kolei wszystkie punkty, jakie posłużyć mogą do rozpoznania różniczkowego pomiędzy neurastenią a początkiem bezwładu postępującego. Przedewszystkiem mówca zwrócił uwagę na dane wywiadowcze co do etyologii i rozwoju obu chorób. Kwestyę etyologii sformułować da się w sposób następujący: Szala rozpoznania przechyla się na stronę bezwładu postępującego, jeżeli osłabienie i podrażnienie systemu nerwowego dotyczy człowieka lat średnich, nie obciążonego dziedzicznie, który przechodził przymiot lub nabył skłonności chorobowe na skutek alkoholizmu lub urazu głowy. Za neurastenią zaś przemawiają obciążenie dziedziczne i młody wiek bez możności wykazania nadużywania trunków lub rozkoszy płciowych. Dalej nagły rozwój choroby, szcze-

gólnie na skutek jakiegoś silnego wzruszenia, przemawia za neurastenią, kiedy dla bezwładu postępującego charakterystycznym jest powolny, stopniowy lub też skaczący rozwój choroby. Przechodząc z kolei do objawów, mówca zwraca uwagę na te przypadki bezwładu, w których niema przez dłuższy czas żadnych objawów somatycznych i które przedstawiają właśnie najwięcej trudności rozpoznawczych i dlatego rozpoczyna od objawów psychicznych, przypisując im wagę największą. Z tych objawów najważniejszymi są pod względem rozpoznawczym w sferze emocjonalnej, inny, niż w neurastenii, stosunek chorego do swych dolegliwości, dalej silniejsze o wiele, niż w neurastenii, stany podniecenia (afekty), których stosunek do wywołujących je motywów jest o wiele mniej proporcjonalny, niż w neurastenii; dalej podkreśla mówca zanik wyższych uczuć moralnych i estetycznych. Co się tyczy sfery umysłowej mówca zaznaczył, że zarówno brak pamięci, jak i niezdolność oryentowania się w czasie i przestrzeni nigdy nie dosięga tego stopnia w neurastenii, jak to się zdarza często już w pierwszych okresach bezwładu postępującego, zaś następnie, że neurastenik nie wykazuje nigdy takiego braku krytyki i logiki, jak to bywa w początkach bezwładu. Wogóle podkreśla mówca fakt pod względem różniczkowo-rozpoznawczym pierwszorzędnej wagi, że w bezwładzie, już w pierwszych jego okresach następuje zasadnicza zmiana osobowości zarówno pod względem emocjonalnym, jak i umysłowym, czego w neurastenii nie bywa. Przechodząc z kolei do objawów somatycznych mówca podnosi różnice w natężeniu i charakterze takich objawów, jak bezsenność, zaburzenia mowy i drżenie, podkreśla, jako objaw pod względem różniczkowo-rozpoznawczym dużej wagi, napady wrzekomopadaczkowe i wrzekomoparalityczne, omawia szczegółowo wszystkie objawy oczne, zarówno pod względem ruchowym (odczyn na światło i przystosowanie, porażenie zewnętrznych mięśni ocznych itd.), jak i czuciowo-zmysłowym (osłabienie wzroku na skutek rozlicznych zmian na dnie oka i w polu widzenia u paralityków, asthenopia neurastenica u neurasteników) i roztrząsa ich znaczenie rozpoznawcze. Dalej czyni kilka krytycznych uwag co do znaczenia rozpoznawczego wzmożenia odruchów kolanowych w pierwszych okresach bezwładu i wreszcie wspomina wogóle o objawach czuciowych i dotyczących innych organów poza udziałem nerwowym (wahania ciepłoty, zaburzenia w trawieniu itd.). Streszczając się, mówca sądzi, że wszystkie te objawy somatyczne, nie mają jednak tak poważnego znaczenia, jak psychiczne, bowiem mogą one wszystkie bez wyjątku, być pozostałością po przebytych przyпадzie mózgu, który wzmógł już istniejące lub wywołał sam przez się objawy neurasteniczne (paralityczna, neurastenica, FOURNIER'a).

Zawsze główną uwagę zwracać należy na psychikę chorego, na jej całokształt, na poszczególne przejawy.

Jako uzupełnienie podaje mówca szereg cech różniczkowo-rozpoznawczych pomiędzy bezwładem postępującym, a przymiotem mózgu, miażdżycą tętnic mózgowych, przedwczesnem starcem zniechęceniem umysłowem i stwardnieniem rozsianem i w końcu wspomina o t. zw. psychozach intoksykacyjnych, (zatrucie bromem, alkoholem, ołowiem, mocznica, pseudoparalysis diabetica), które czasami mają budzić dość poważne trudności rozpoznawcze.

[Autoreferat].

W dyskusji PILTZ zwraca uwagę na niektóre szczegóły, które mogą się okazać pomocnymi, przy różniczkowem rozpoznaniu neurastenii i bezwładu postępującego. Podnosi znaczenie hypii i analgezyi. Jeżeli paralityka niespodziewanie uklujemy, to nie zauważy on tego zupełnie. Dalej P. zwraca uwagę na zaburzenia węchu i smaku, które wykazuje przeszło 50% paralityków. Niektórzy nie poznają się np. na tem, gdy im skropić chustką asafetydą i wąchają to jak najprzedniejsze perfumy. Wreszcie P. wspomina o formie źrenic przy bezwładzie. Źrenice często bywają owalne lub kącikowate, przytem niekoncentryczne.

DYMNICKI wspomina o drżeniu języka przy bezwładzie.

FLATAU E. zaznacza, iż B. chodziło jak to widać z odczytu o trudności rozpoznawcze. W początkowych okresach bezwładu, objawy zaś przytoczone przez P. występują dopiero w okresach późniejszych. Zdaniem F. najważniejsze ma znaczenie dla lekarza praktyka przy rozpoznawaniu bezwładu postępującego, w odróżnieniu od neurastenii.—Dementia praecox, postać zniechęcenia umysłowego bez idei ekspansywnych. F. zwraca uwagę na remisye w przebiegu bezwładu postępującego, trwające nieraz rok cały; remisye te mogą nieraz doprowadzać do nadziei nieuzasadnionych i mylić rozpoznanie

PAWIŃSKI zaznacza iż w początkowych okresach bezwładu występują zaburzenia w innerwacyi serca trojakiego rodzaju: 1) tremor drżenie—chory ma uczucie jakby ptak uderzał skrzydłami. 2) typowa hemisystolia—na dwa uderzenia serca, jedno uderzenie pulsu. 3) Tachycardia paroxysmalis.

Zaburzenia te zaczynają się zwykłego od drżenia, później występuje hemisystolia, dopiero gdy już jest więcej danych za bezwładem przyłącza się i tachyc. paroxym.

W początkowych okresach zdarzają się i zaburzenia częstości tętna. Zaburzenia w innerwacyi serca występują w słabym stopniu i przy neurastenii, lecz nigdy nie dochodzi do zmian tak wybitnych.

Prof. BARANOWSKI zaznacza, iż specjaliści słusznie podnoszą znaczenie szczegółów, decydujące jednak znaczenie w rozpoznawaniu początkowych okresów ma zdaniem prof. B. całość objawu chorobowego—stan psychiczny. Zdaniem prof. B. najwcześniejszym objawem jest zmiana osobowości, ta okoliczność najczęściej nasuwa lekarzowi myśl o bezwładzie.

Co do konsekwencji praktycznych prof. B. podnosi kwestię ubezwłasnowolnienia. Prawnie jest to zwykle możliwe już zapóźno. Nie tylko w okresie wczesnym, kiedy rozpoznawanie waha się jeszcze między bezwładem, a neurastenią lecz często nawet wtedy, gdy rozpoznanie jest zupełnie pewne, prawnie nie można chorego ubezwłasnowolnić, pomimo całego szeregu niekonsekwencji, zawsze to bowiem wytłumaczyć się daje oryginalnością charakteru; prawo kładzie swoją rękę dopiero po znaczniejszych przekroczeniach. Jako drugą praktycznie ważną kwestię prof. B. porusza błędy w terapii we wczesnych okresach bezwładu (leczenie hydroterapią np.).

W odpowiedzi PILTZOWI BORNSTEIN zaznacza, że hypalgezyi w pierwszych okresach bezwładu może nie być, co się zaś tyczy zaburzeń węchowych, to przyznaje, iż tego objawu w literaturze wśród objawów charakterystycznych dla pierwszego okresu bezwładu nie spotykał.

FLATAUOWI odpowiada, iż o remisjach wspominał, a nawet zaznaczał ich większą częstość w bezwładzie niż w przymiocie mózgu.

Prof. BARANOWSKIEMU B. odpowiada, iż wprawdzie ubezwłasnowolnienie paralityka następuje zwykle po jakimś poważnym i nie budzącym już żadnych wątpliwości wybryku ze strony chorego, sądzi jednakże, że zdawanie sobie sprawy z poszczególnych danych różniczkowych rozpoznawczych pomiędzy neurastenią a bezwładem postępującym ma tę wartość praktyczną, że na takiego podejrzanego chorego można dość wcześnie zwrócić szczególną uwagę i jaskrawszy wybryk będzie tylko potwierdzeniem powyższego zawczasu przypuszczenia co do istnienia w danym przypadku bezwładu postępującego.

PAWIŃSKIEMU B. odpowiada, że o hemisyistolii jako o częstym objawie ze strony serca w pierwszych okresach bezwładu, nie wiedział, miałoby to pewne znaczenie rozpoznawcze. Co zaś do tachyc. paroxysm. to sądzi B. iż może ona występować równie często w neurastenii jak i w pierwszych okresach bezwładu postępującego.

III. Przewodniczący zawiadomił obecnych, iż głosowanie w kwestyi zmiany regulaminu z powodu niedostatecznej liczby obecnych członków odbyć się nie może.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes *T. Dunin.*

Pom. Sekretarza *J. Brudziński*

Zmiany i dopełnienia Regulaminu, objaśniającego i rozwijającego ustawę Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

W miejsce § 7 Regulaminu, uchwalono na posiedzeniu Towarzystwa z d. 6 Marca 1900 r. zamieścić w tymże Regulaminie § następujący:

§ 7. „Na ostatniem posiedzeniu styczniowem Redaktor Pamiętnika zdaje sprawę ze swych czynności za rok ubiegły; przyczem rozpatrywane są wszelkie sprawy, dotyczące Redakcyi Pamiętnika.

Na drugiem posiedzeniu Październikowem co lat trzy, dokonywa się wybór Redaktora.

Sprawy dotyczące wydawnictwa, t. j. administracyjne i kasowe, podlegają sprawdzeniu Komitetu rewizyjnego, a Towarzystwo ma być o nich zawiadamiane razem z ogólnem sprawozdaniem tegoż Komitetu o wykonaniu zamierzeń budżetowych“.

W § 9 Regulaminu:

uchwałę Towarzystwa Lekarskiego z dnia 29 Kwietnia 1902 roku zmieniono godzinę rozpoczynania posiedzeń Towarzystwa, mianowicie zamiast: „posiedzenia zaczynają się o godzinie 7“, uchwalono: „posiedzenia zaczynają się punktualnie o godzinie 7¹/₂“.

**Do § 36 Regulaminu, uchwałą z dnia 28 Stycznia 1896 r.
postanowiono dodać:**

„Towarzystwo wybiera na posiedzeniu wyborczem Pomocnika Sekretarza dorocznego, przyznając mu prawo zastępowania Sekretarza na posiedzeniach Towarzystwa. Rozdział innych czynności między Sekretarzem a jego Pomocnikiem określa Zarząd. Pomocnik Sekretarza nie jest Członkiem Zarządu“.

**Do § 42 Regulaminu, uchwałą Towarzystwa z d. 19 Marca
1901 r. postanowiono dodać:**

„Każdy z członków może wyrazić za pomocą znaku określonego w tekście listy kandydatów, że wstrzymuje się od głosowania na danego kandydata.

Nie biorący czynnego udziału w głosowaniu, t. j. nie wyrażający zdania „tak“ lub „nie“ — nie są brani w rachubę, ani w kwestyi ogólnej liczby głosujących, ani w kwestyi stosunku głosów przychylnych do nieprzychylnych. Dla każdego z poddanych głosowaniu kandydatów oblicza się oddzielnie liczba głosujących, t. j. tych, którzy wyrazili zdanie „tak“ i „nie“, oraz stosunek głosów za i przeciw kandydaturze.

Jeśli z powodu, że w głosowaniu na danego kandydata przyjęła udział niedostateczna liczba głosujących, kwestya kandydatury rozstrzygniętą być nie mogła, to wybór uważa się za niedoszły do skutku, a głosowanie dopóty się powtarza na następnych posiedzeniach, póki, przy dostatecznej liczbie głosujących, stosunek głosów „za“ i „przeciw“ — o przyjęciu kandydata nie rozstrzygnie“.

§ 58, uchwałą Towarzystwa z d. 6 Marca 1900 r. postanowiono zastąpić następującym:

§ 58. „Przyjmowanie prenumeraty za Pamiętnik, jako też wszelkich wpływów, płynących z tytułu wydawnictw, kosztem Towarzystwa podjętych, dokonywa się w Kancelaryi Towarzystwa, w sposób i pod kontrolą bliżej przez Zarząd Towarzystwa określoną. Rozsyłanie Pamiętnika dokonywa się również staraniem Kancelaryi“.

Punkt 6 lit. b. § 67 Regulaminu, uchwałą Towarzystwa z d. 29 Maja 1900 r. postanowiono zastąpić następującym:

6. Przedstawienie coroczne do zatwierdzenia Towarzystwa na posiedzeniu administracyjnem:

.

b) „wykazu czasopism, które zaprenumeruje na rok przyszły. Wybór czasopism zostawia się uznaniu Bibliotekarza, w porozumieniu z Komitetem Bibliotecznym, w granicach odpowiedniej pozycji budżetu“.

W § 75, w wierszu 5-ym po wyrazach „sprawozdań rocznych“ uchwałą Towarzystwa z dnia 27 Kwietnia 1897 r. postanowiono dodać wyrazy:

„VIRCHOW’a, HIRSCH’a, SCHMIDT’a itd“ oraz

Uwaga. Reszta tekstu tego paragrafu pozostała nie zmienioną.

Przepisy dotyczące zawieszania portretów lub umieszczania popiersi w sali posiedzeń, bibliotece i czytelni Towarzystwa Lekarskiego.

(Zob. uchwałę Towarz. Lek. z d. 3 Maja 1898 r.).

§ 1. Zawieszanie portretów lub umieszczanie popiersi w sali posiedzeń, w czytelni lub bibliotece Towarzystwa, może mieć miejsce nie inaczej, jak tylko na skutek przedstawienia przez Prezesa, który występuje w imieniu Zarządu, albo na piśmiennie wyrażone żądanie, podpisane przynajmniej przez 25 członków Towarzystwa.

§ 2. Kiedy chodzi o podobne uczczenie członka żyjącego, zarówno przedstawienie, jak i uchwała takiego wniosku odbywa się na posiedzeniu nadzwyczajnem Towarzystwa. O celu posiedzenia nadzwyczajnego członkowie powinni być zawiadomieni.

§ 3. Uchwała co do wzmiankowanego uczczenia zmarłego członka Towarzystwa może być powzięta na jednym z następnych posiedzeń, po postawieniu odnośnego wniosku.

§ 4. Zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku, dla powzięcia uchwały potrzebna jest obecność na posiedzeniu przynajmniej $\frac{1}{3}$ wszystkich członków czynnych Towarzystwa, a wniosek będzie uchwalony, gdy za nim oświadczy się przynajmniej $\frac{2}{3}$ członków obecnych na posiedzeniu.

Regulamin omawiający sposób użytkowania funduszu wieczystego imienia D-ra Stanisława Kondratowicza:

(Zob. uchwałę Towarz. Lekar. z d. 15 Stycznia 1901 r.).

§ 1. Fundusz wieczysty imienia Stanisława Kondratowicza ma być przechowywany w kasie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Listach Zastawnych $4\frac{1}{2}$ —procentowych M. Warszawy, w sumie nominalnej Rb. 2000.

§ 2. Procenty od tego funduszu mają być corocznie obracane na kupno książek dla Biblioteki Towarzystwa i wstawiane corocznie do budżetu tejże.

§ 3. Zyski i straty wynikające z losowania Listów Zastawnych, w których fundusz ten jest pomieszczony, odnoszą się do rachunku funduszu własnego Towarzystwa.

Za zgodność, Sekretarz Stały Towarzystwa *D-r. Hoyer.*

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez d-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO:

a) N o w e t e m a t y:

1. Badania kryoskopowe nad wysiękami, przesięgami albo wydzielinami.

2. O zatruciach pokarmami mięsnymi na zasadzie własnych badań.

3. Hemoliza człowieka w stanie zdrowia i choroby.

4. Anatomia patologiczna *sclerosis disseminatae*.

5. Badania nad trawieniem kiszkiwem w przypadkach przetok kiszkiwch.

6. Wpływ leczenia surowicą na przebieg zakażenia rogówki jednym z ropotwórczych pasorzytów podczas operacji wyjęcia soczewki (Badania doświadczalne).

7. Badania doświadczalne nad wpływem suchych kapleli na ustrój, w szczególności na krew.

8. Graficzne badania skurczów mięśniowych u ludzi w stanach normalnych i patologicznych.

b) T e m a t y p o z o s t a w i o n e z p o p r z e d n i e g o k o n k u r s u:

1. Badania doświadczalne i kliniczne nad zakrzepami żylnymi przy chorobach zakaźnych.

2. Jak działa emetyna i apomorfina na gruczoły i komórki śluzowe.

3. Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteriologicznego.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1903 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych tematów, wyznacza się nagroda rub. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowią będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały Dr. Hoyer.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu imienia D-ra ADAMA HELBICHA:

1. Udział lekarzy polskich w postępie medycyny drugiej połowy wieku bieżącego.

2. Zasady określenia niezdolności do pracy i zarobkowania po uszkodzeniach, wskutek nieszczęśliwych wypadków.

3. Czy istnieją odrębności w przebiegu i etyologii chorób u ludności żydowskiej w naszym kraju?

4. Pharmacopoea pauperum w szerokim rozumieniu tego wyrazu. Praktyczny przewodnik taniego ordynowania środków lekarskich i opatrunkowych.

5. Anatomia patologiczna i etyologia szankra miękkiego
6. Unerwienie i refleksy jamy noso-gardzielowej.
7. Anatomia patologiczna i etyologia dysenterii.
8. Anatomia patologiczna i etyologia *enteritidis follicularis*.
9. Wahanie się ilości pepsyny w chorobach żołądka.
10. Zbadać doświadczalnie na zdrowych i chorych wydzielanie soku żołądkowego, pod wpływem roztworów różnego stężenia dwuwęglanu sodu.
11. Zbadać własności odkażające formaliny.
12. Porównanie wartości metod operacyjnych przetok pęcherzowych u kobiet po porodzie, na podstawie własnego doświadczenia.

Termin do złożenia rozpraw oznaczony został trzechletni, to jest do dnia 19 Października roku 1902. Nagród konkursowych na powyższy okres konkursowy oznaczono trzy, za 3 prace uznane za najlepsze z pomiędzy nadesłanych. Pierwsza nagroda wynosić będzie Rb. 450, druga Rb. 300 i trzecia Rb. 150. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem: „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami. Prawo ogłoszenia drukiem rozpraw uwieńczonych zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr. Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 240, imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1901 r. do 31-go Grudnia 1904 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić wniwie, że ją do konkursu, o jakim mowa, i rezeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1901, 1902, 1903, 1904 i w ciągu Stycznia 1905 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr. Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1904 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 Kwietnia 1902 do dnia 31 marca 1904 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 1904 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda rub. 346 kop. 63. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopisach, zwykłych

form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

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

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr. Hoyer.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1902/3 zawaknuje 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 nankom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicji zamieszkali; c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion—stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto nrzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr. Hoyer.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1902/3 wakować będzie stypendyum w kwocie rub. 225—rocznie, z legatu ś. p. D-ra Ignacego Goździńskiego, zmarłego w roku 1885 w m. Kamionce, Powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta wydziału lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane ma być innemu niezamężnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego. Życzący ubiegać się o rzeczzone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć nadto winni nrzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr. Hoyer.*

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

Komitet Kasy zwraca się z uprzejmą prośbą do wszystkich lekarzy, nie będących jeszcze członkami Kasy, aby zechcieli zapisywać się w poczet członków tejże Kasy. Komitet nadmienia przytem, że zwiększenie funduszków Kasy, da się osiągnąć przeważnie drogą zwiększenia liczby uczestników oraz wysokości składek rocznych. Przykład lat ubiegłych przekonał nas, że ciężkie warunki ekonomiczne odbijają się i na stanie lekarskim, czego dowodem jest większa niż dawniej liczba podań o wsparcie, nietylko wdów i sierot, lecz niestety i samych lekarzy, złożonych chorobą i nie będących w stanie zarobić na życie swoje i rodziny. Siłą faktów, podania tych, którzy myśleli o zasilaniu niegdyś wsparcia potrzebujących, a więc podania członków i rodzin pozostałych po członkach, są uwzględniane przede wszystkim. Sumy przyznawane osobom tej kategorii są większe, niż sumy wyznaczane lekarzom nieczłonkom lub ich rodzinom, a bardzo być może, że z czasem, w miarę wzrostu liczby podań członków Kasy, a przy niezwiększaniu się funduszków, podania lekarzy nieczłonków i ich rodzin zupełnie niestety, dla braku funduszu, nie będą mogły być uwzględniane.

Warszawa d. 6 Lipca 1902 r.

W imieniu Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

Dr. M. Jakowski.

Kraków w Styczniu 1902.

Z początkiem 1901 roku powstało w Londynie wydawnictwo międzynarodowe „Katalogu bieżącej literatury naukowej“. Wydawnictwo to, wszczęte przez „Royal Society“ Londyńską zorganizowane pod patronatem rządów wszystkich Państw cywilizowanych, ma objąć Bibliografię prac naukowych wszystkich krajów i narodów.

Akademia Umiejętności w Krakowie pragnąc, aby i polskie piśmiennictwo naukowe zostało objęte przez to wyjątkowej doniosłości przedsięwzięcie, zorganizowała na Wydziale swoim Matematyczno-Przyrodniczym, osobną „Komisję Bibliograficzną“, której zadaniem będzie opracowywanie „Katalogu Literatury Naukowej Polskiej“, w zakresie i według zasad Katalogu Międzynarodowego.

By jednakże praca ta odpowiadała celowi i informowała świat uczony międzynarodowy o rzeczywistym rozwoju literatury naukowej polskiej, czynności Komisji winnyby się spotkać z życzliwym współudziałem społeczeństwa, a przede wszystkim z poparciem Autorów, Redaktorów i Wydawców.

Zadaniem „Katalogu Literatury Naukowej Polskiej“ będzie podawanie dokładnych szczegółów bibliograficznych o każdej pracy z zakresu nauk matematycznych i przyrodniczych, czy się ona pojawi w czasopiśmie, czy też jako dzieło osobno wydane. Komisja Bibliograficzna, pragnąc osiągnąć możliwą zupełność, zwraca się z usilną prośbą do wszystkich Autorów, Redaktorów i Wydawców, zarówno pism periodycznych jak i dzieł osobnych, aby prace, ukazujące się w druku za ich staraniem, zechcieli jej przysłać, pod adresem: Akademia Umiejętności w Krakowie, Komisja Bibliograficzna.

Przewodniczący Komisji: Władysław Natanson.
Sekretarz: Tadeusz Estreicher.

GAZETA LEKARSKA,

PISMO TYGODNIOWE,

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej

wychodzi w r. 1902, a 37-ym od założenia Gazety,

według tegoż samego programu, co i dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiej zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty:

w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3 kop. 50,
z przesyłką pocztową i zagranicą rocz. rub. 8, półr. rub. 4

Redaktor odpowiesz.: Dr. Wł. Gajkiewicz (*Marszałkow. 115*).

Wydawca Dr. J. Pruszyński (*Hoża Nr. 50*).

„GŁOS“

Najtańszy Tygodnik Naukowo-Literacki
Społeczny i polityczny.

Zadaniem pisma jest: 1-sze Omawianie ze stanowiska niezależnego spraw bieżących, aktualnych; 2-ie Podnoszenie umysłowej i etycznej kultury społeczeństwa. „Głos“ zamieszcza: 1) Artykuły wstępne, przeglądy, kroniki i korespondencje w sprawach bieżących, społecznych i ekonomicznych, politycznych i literackich; 2) Powieści, nowele i poezje; 3)

„Przegląd Naukowy i Etyczny,”

który zawiera: 1) Artykuły ogólne w kwestjach naukowych, filozoficznych, społecznych, wychowawczych; 2) Artykuły w sprawach etycznych, sprawozdania o ruchu etycznym zagranicą; 3) Przeglądy i kroniki współczesnego ruchu naukowego; 4) Artykuły poświęcone sprawom samokształcenia.

Co miesiąc Dodatek Bezpłatny

W Dodatkach miesięcznych pomieszczane są: 1) Rozprawy, dotyczące Zagadnień doby bieżącej; 2) Streszczenia nowych większych dzieł wybitnej wartości.

Prenumerata: W Warszawie rocznie rb. 7, kwartalnie rb. 1. kop 75, miesięcznie kop. 60. Z przesyłką pocztową rocznie rb. 9, kwartalnie rb. 2 kop. 25.

Adres: Warszawa, Złota 26.

Numer okazowy na żądanie bezpłatnie franco.

WYDAWNICTWA „GŁOSU“

Belot i Gide: Miłosierdzie, sprawiedliwość i dobór naturalny 30 kop.
Ferrero: Czynniki postępu moralnego 30 kop.; *Münsterberg:* Nauka w stosunku do życia i sztuki 30 kop.; *Cunow:* Chiny, rozwój społeczny i ekonomiczny 20 kop.

Ribot: o wyobraźni twórczej.

Do nabycia w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem

(Niecała Nr. 7)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO

**za rok 1887, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893,
1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899 i 1900.**

Cena kop. 75 (za każdy rok oddzielnie).

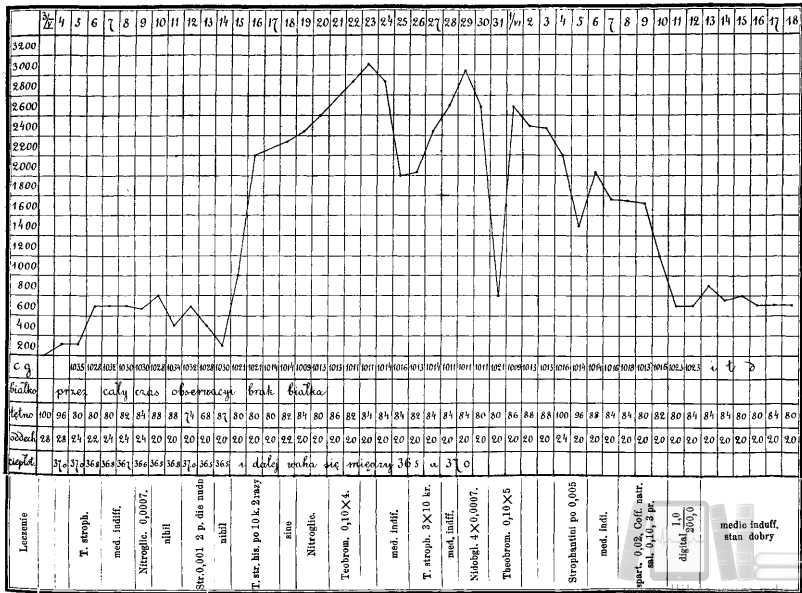
TABLICA C.

TEMP	11/	12/	13/	14/	15/	16/	17/	18/	19/	20/	21/	22/	23/	24/	25/	26/	27/	28/	29/	30/	31/	1/2	2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	JASC MONTH	
80																													
70																													2500
76																													2400
74																													2300
72																													2200
70																													2100
68																													2000
66																													1900
64																													1800
62																													1700
60																													1600
58																													1500
56																													1400
54																													1300
52																													1200
50																													1100
48																													1000
46																													900
44																													800
42																													700
40																													600
38																													500
36																													400
34																													300
waga						57 k.		54		50%		490						48.75		490									
ciężar						22	24	24	28	28	28	26	24	20	22	20	22	24	18	20	20	18	18	20					
BIMBA	Euf	2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71%
1014	"	"	"	"	1012	1014	1014	16	16	22	22	"	"	18	18	21	v t. d. muesday	1013	1021										



J. B. *Insuff. valv. semil. Aortae et stenosis Aortae subseq. hypertroph. totius cordis.*

Przybył chory z dusznością, białem sercem, miernym obrzękiem na kończynach—opuścił klinikę w stanie wyrównanej kompensacji. (do str. 115).



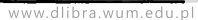
TABLICA F.

[illegible]

TABLICA G.
A. G. od 21/XI — 6/I (do Strophantus).

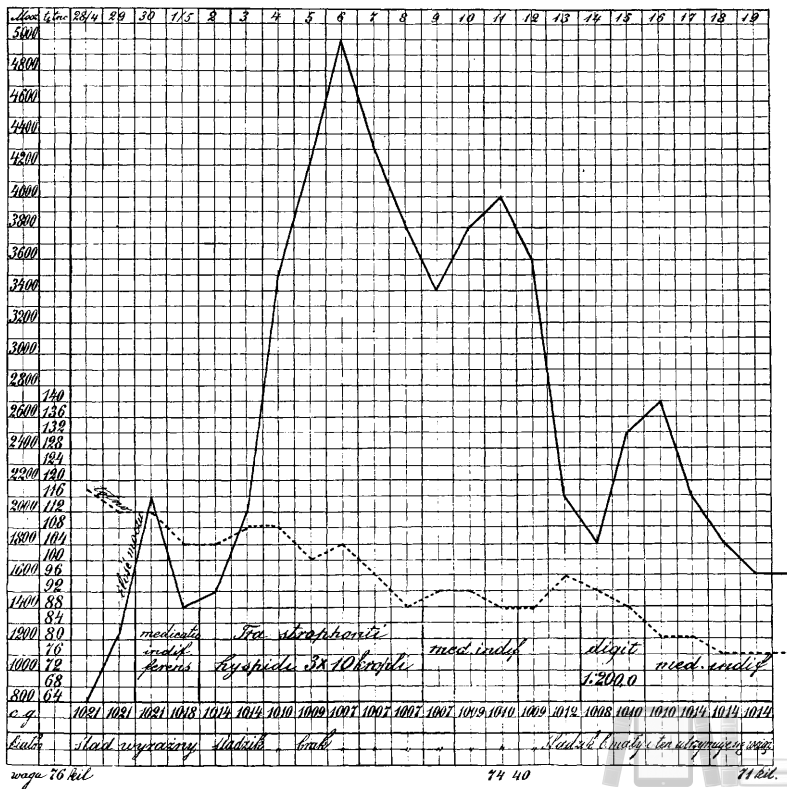
TABLICA G.

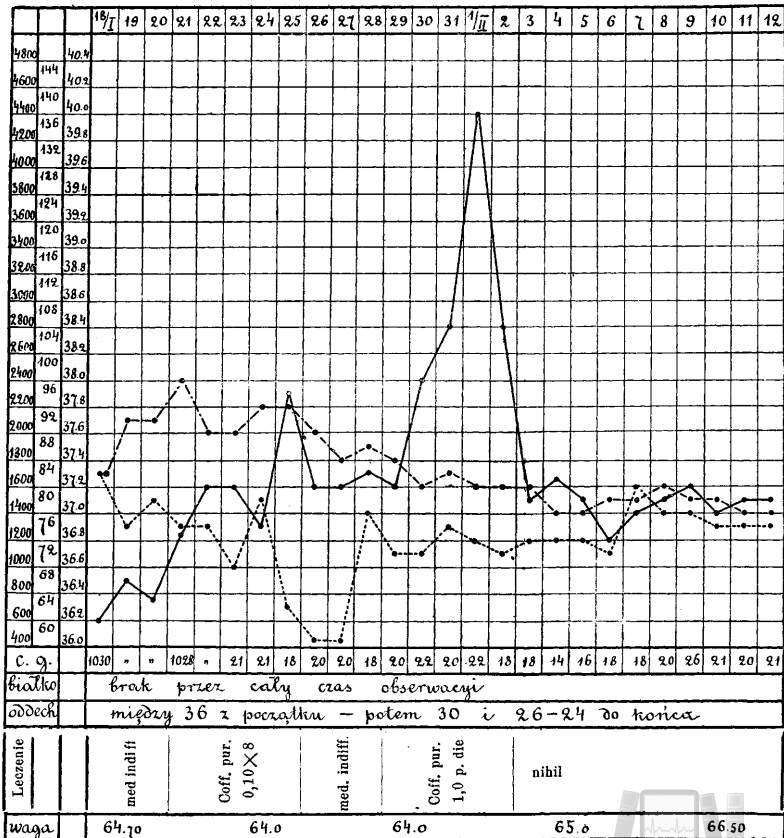
A. G. od 21/XI — 6/I (do Strophantus).



Surzycki. O środkach nasercowych
TABLICA G'.

Z. B. *Insuf. valv. biscop. infarct. pulm. embol. cerebri, atherom. arteriar. incompens.*
(do Strophantus).

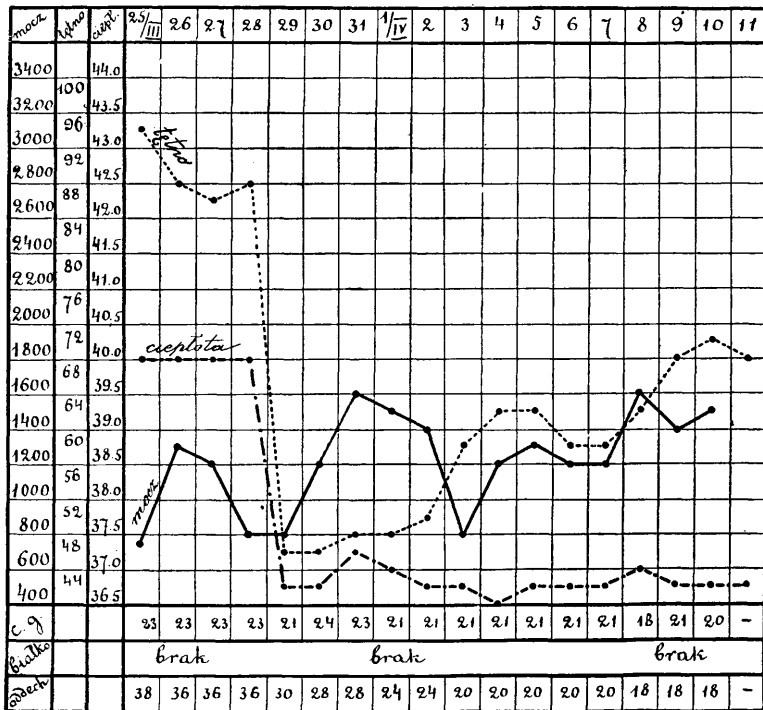




Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA I.

P. B. *Pneumonia crouposa et pleuritis.* (Do Coffeinum).

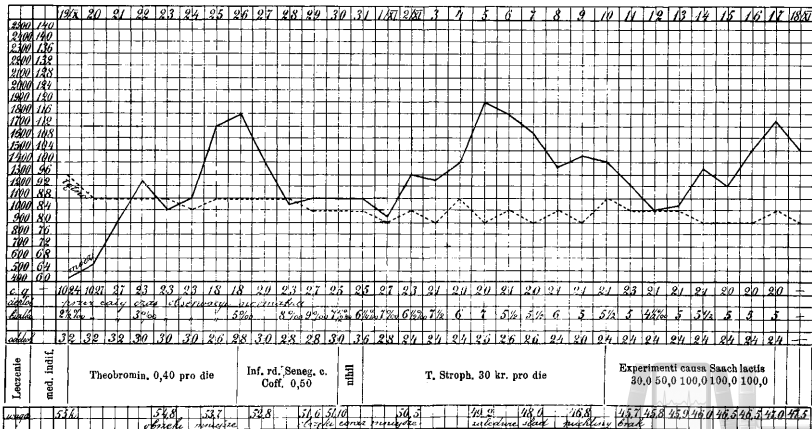


Leczenie	Morphium	Coffeina 0,50—0,80 pro die	Aq. meliss.	Theobrom. 0,50—0,80 pro die.
----------	----------	----------------------------------	-------------	------------------------------

Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA J.

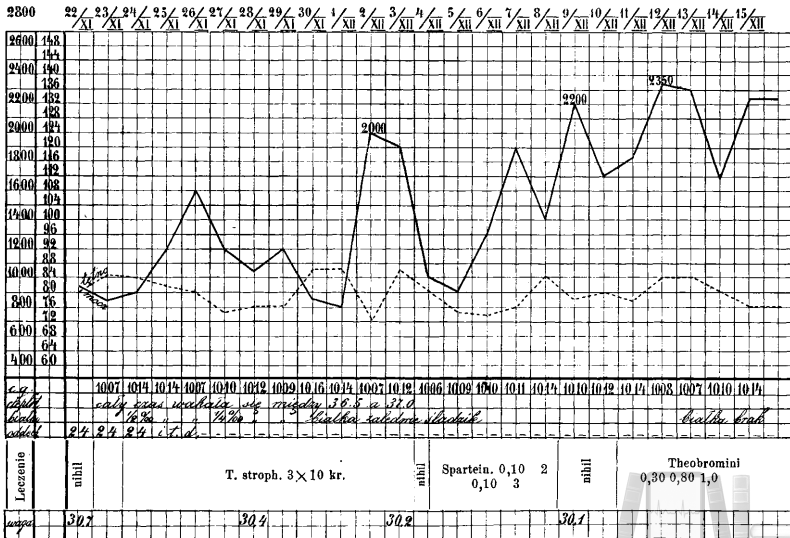
M. N., lat 33. *Pneum. interstit. chron., emphys., dilatatio cordis—hyperaemia passiva hepatis, lienis et renum, anasarca, ascites.* (do str. 298).



Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA K.

M. M. lat 11. *Insuff. valv. mitr. polyarthrit. rheum chr.* (do str. 298).



TABLICA L.

reczenie

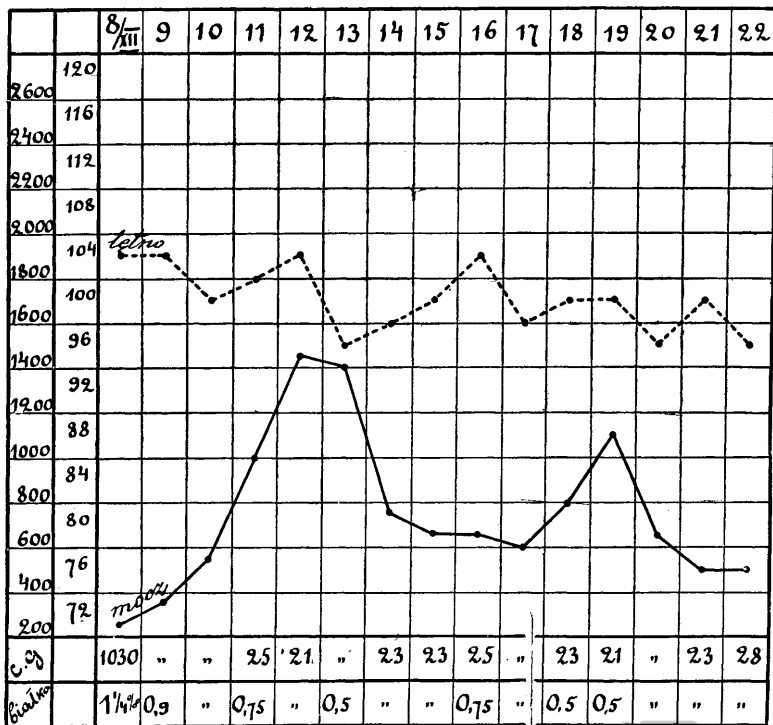
Aq. foeniculi

Sparte in 0,20 pro die

Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA M.

J. B. Insuff. et sten. mitral. in stad. incomp. (do str. 305).



Leczenie

7/XII medie, indif.

T. stroph.

med. indif.

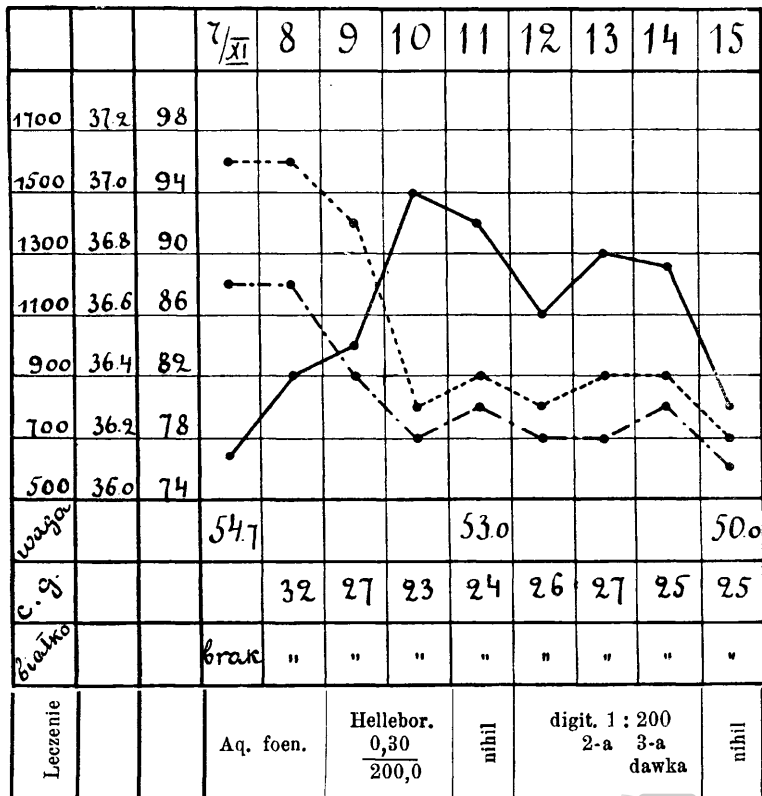
Spartein.
30 pro die

med. ind.

Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA N.

L. Str. *Insuff. valv. bicusp. et sten. ostii arter. sin.* (do str. 309).

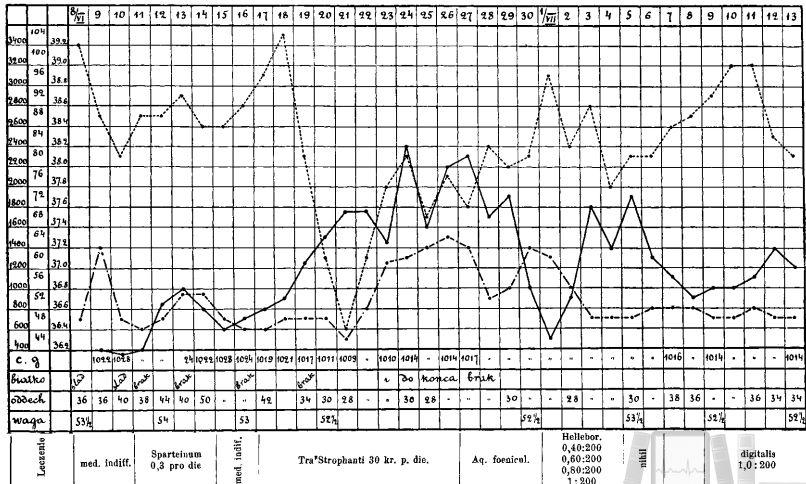


Krzywe licząc od góry oznaczają: tętno po digitalis, po helleborus, ilość moczu.

Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA O.

M. Am. lat 21. *Insuff. valv. sem. aortae, stenosis ostii arter., myocarditis.* (do str. 626 Z. IV r. 01).



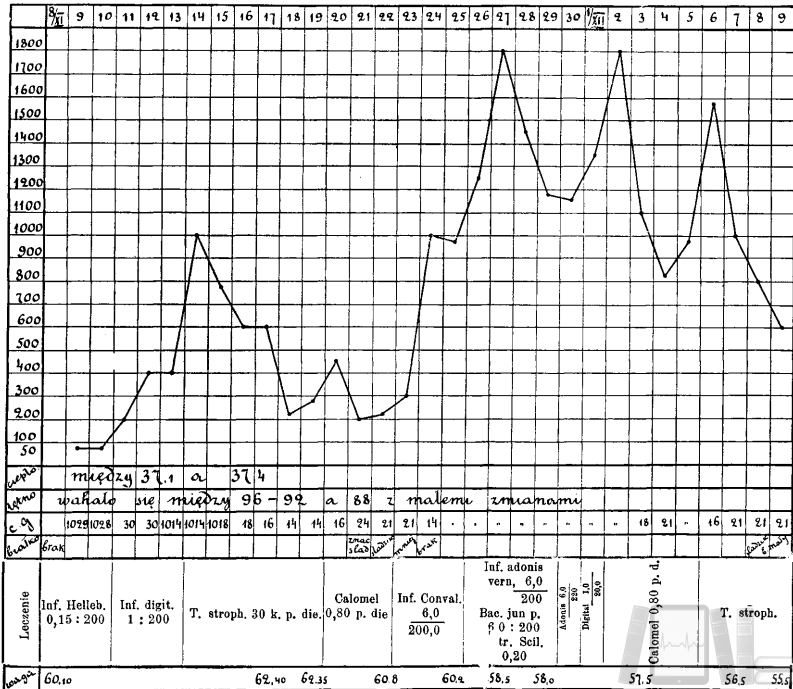
Krzywe licząc od góry oznaczają: tętno, oddech, ilość moczu.

Hellebor.
0,40:200
0,60:200
0,60:200
1:200
przez czas ten wolniejsze 2—3 stołce dziennie.

Surzycki. O środkach nasercowych.

TABLICA P.

S. W. *Atheroma arter. peripher. et trunci Aortae subseq. hypertroph. cord. sin. prob. cirrhos. hepat. subseq. ascitide et anasarca.*
(do str. 313)



TABLICA R.

Insuff. et sten. valv. Aortae subseq insuff. relativa valv. bicuspid. et tricuspidal—ascites—anasarca.

