

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY NAKŁADEM TEGOŻ TOWARZYSTWA

POD REDAKCYĄ

Stanisława Kamińskiego,

Ordyn. Szp. Dzieciątka Jezus.

ROK 1904

Ogólnego zbioru Tom C.

Pamiętnik wychodzi w 4 zeszytach kwartalnych, obejmujących najmniej 10 ark. druku z drzeworytami i tablicami.

Cena Pamiętnika dla wszystkich bez wyjątku prenumeratorów zarówno w Warszawie jak i na prowincyi, z odnośzeniem i przesyłką wynosi rocznie rb. 3.

Prenumerować można w **Kancelaryi Towarzystwa, Niecała 7**, we wszystkich redakcyach pism lekarskich warszawskich, oraz we wszystkich księgarniach.

WARSZAWA.

DRUK K. KOWALEWSKIEGO, MAZOWIECKA 8

1904.

**Biblioteka Główna
WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl

Дозволено Цензурою.
Варшава, 30 Декабря 1904 года

SPIS RZECZY

zawartych w tomie 100 „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ za rok 1904.

Część literacka:

- | | str. |
|--|---------|
| 1. E. Beatus i W. Męczkowski. Rys historyczny oraz stan obecny Szpitala Starozakonných w Kaliszu | 1 |
| 2. Zdzisław Dmochowski. Przyczynek do anatomii patologicznej tak zwanej róży błony śluzowej górnego odcinka dróg oddechowych (z 4-ma tablicami litografowanemi) | 261—546 |
| 3. Fr. Giedroyć. Źródła biograficzno - bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce 129, 317, 573, i 739 | |
| 4. Kazimierz Lutosławski. Ziarnistości zasadochłonne czerwonych ciałek krwi | 639 |
| 5. W. Męczkowski. Szpital w Milanowie (pow. Radzyńskiego gub. Siedleckiej) na podstawie materiałów zebranych przez kuratora szpitala oraz D-ra Z. Michałowskiego i B. Krzymowskiego | 293 |
| 6. W. Męczkowski. Historia szpitali św. Ducha i św. Trójcy w Kaliszu | 673 |
| 7. Kazimierz Rzętkowski. O zawartości suchej substancji, azotu całkowitego i azotu niebiałkowego we krwi w różnych chorobach oraz w wysiękach i przesiekach | 489 |

Część urzędowa:

Rocznik Zarządu Tow. lek. Warsz.	357—430
<hr/>	
Protokoły posiedzeń od 5-go Stycznia do 22 Marca .	205—260
T r e ś ć:	
Mutermilch Stanisław. Przedstawienie preparatu la- seczników pseudogruźliczych w płwocinie	207
Stankiewicz Wł. Jaka jest granica doszczętnego leczenia przepuklin	208
Dyskusya (KRYŃSKI, SZTEYNER, ODERFELD, CIECHOMSKI, DUNIN, KLEWSKI, SAWICKI Br., KRAUZE, GROSLIK, STANKIE- WICZ Wł.)	209—210
Sterling. Przedstawienie przypadku choroby TAY-SACHS'a	216
Zaborowski St. 2 przypadki cięcia cesarskiego	216
Steinhaus. Przedstawienie preparatu atrophia acuta he- patis flava	218
Neugebauer. Przedstawienie preparatów: a) zębów z der- moidu; 2) adenoma ovarii; 3) fotografię pięcio- raczków	219
Klein i Steinhaus. O chloromacie	221
Dyskusya (KRYŃSKI, STEINHAUS, PRZEWORSKI, KLEIN)	221—224
Szteyner A. Przedstawienie a) przypadku ostrej niedroż- ności jelit; b) otoku ropopowietrznego podprze- pnowego	225—226
A. Landau. Przypadek wiądu rdzenia	226
Kozerski. Przypadek wielolicznego pierwotnego mięsaka barwnikowego typu KAPOSI'ego	228
Piltz Jan. O nowym aparacie do fotografowania ruchów żrenicy	229
Dyskusya (KRAMSZYK Z., FLATAU, DUNIN, KRAMSZYK, PILTZ	234—235
Górkiewicz. Przedstawienie przypadku lupus erythomato- sus faciei et capillitii	236
Koronkiewicz Z. Przedstawienie przypadku artropathiae tabeticae	236

Kopczyński. Przedstawienie chorej z niezwykle mi zaburzeniami skojarzonych ruchów gałek ocznych wskutek nowotworu na podstawie czaszki	237
Bujwid. Doświadczenia nad zakażeniem krów gruźlicą	239
Dyskusya (HOYER H, MUTERMILCH H., DUNIN, STEINHAUS, BRUDZIŃSKI)	240—243
Malinowski F. Przedstawienie chorej dotkniętej jednocześnie przymiotem i lupus erythematodes	244
Slaski J. Przedstawienie łożyska z torbielą	244
Borzymowski. Przedstawienie chorego operowanego z powodu raka języka	245
Landau A. Przyczynek doświadczalny do zakażenia żółtaczkowego	245
Dyskusya (RZĘTKOWSKI, ŚWIĄTECKI J., MUTERMILCH St., MIKLA-SZEWSKI, DUNIN, LANDAU	245—248
Kopczyński St. Przedstawienie przypadku obustronnego porażenia nerwu twarzowego	249
Borzymowski. Przedstawienie: a) preparatu części klatki piersiowej z aneuryzmatem aorty drażącym przez ścianę klatki i przedziurawionym, jakoteż z zarośniętym prawym pniem bezimiennym; b) dużego tłuszczaka podotrzewnowego ważącego 22 funty	250
Ołtuszewski. Przedstawienie pneumografu i sposobu jego użycia oraz dwóch chorych: a) mężczyzny 17-letniego z głosem falsetowym i b) mężczyzny 17-letniego z wrodzonym rozszczepem podniebienia miękkiego i skróceniem podniebienia twardego	251
Ołtuszewski. Przyczynek do możności obiektywnych metod badania przy dyzartryach kurczowych z demonstracją pneumografu. Patogeneza i leczenie afonii spastycznej i głosu falsetowego	252
Brudziński J. Przedstawienie przypadku erythema nodosum u 3 tygodniowego dziecka	254
Malinowski F. Przedstawienie przypadku Lues annularis et papulo squamosa	254
Ćiągliński K. Przyczynek do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i naczyń	255

Dyskusya (PAWIŃSKI, RZĘTKOWSKI) ,	285—254
Neugebauer. Przedstawienie torbieli jajnika	259
Świątecki Jan. „O radzie“	260
Dyskusya (BARTKIEWICZ) ,	260

Protokoły posiedzeń od 29 Marca do 31 Maja	430—487
--	---------

T r e ś ć:

Dobrzycki H. O racjonalnym składzie wód leczniczych i ich stosowaniu według systemu prac W. JAWORSKIEGO	430
Dyskusya (CHŁAPOWSKI, RZĘTKOWSKI, DOBRZYCKI)	436
Gębarski St. Kilka uwag dotyczących odmy piersiowej	436
Dyskusya (SOKOŁOWSKI, PAWIŃSKI)	439—441
Koelichen. O organicznych cierpieniach układu nerwowego na tle trypropem	441
Malinowski F. Przedstawienie przypadku hydroa vaccini- niformis	444
Bregman. Przedstawienie trzech przypadków: a) ostrego porażenia opuszkowego; b) tabes dorsalis inferior; c) spondylose rhizomélique	445
Kozerski. Przedstawienie przypadku Sarcoma cutis pi- gmentorum multiplex typu Kaposz'ego	447
Sokołowski. Obawa przed suchotami (Phtisophobia)	447
Dyskusya (CIAĞLIŃSKI, DUNIN, DOBRZYCKI, PUŁAWSKI, RYCHLIŃ- SKI, RUPPERT, RZĘTKOWSKI, CIAĞLIŃSKI, CHELMOŃSKI, KO- ZERSKI, SOKOŁOWSKI, BRUDZIŃSKI, DUNIN	449—453
Malinowski F. Przedstawienie przypadku atrophiae cutis idiopaticae	454
Kozerski. Przedstawienie przypadku wilka twarzy wyle- czonego światłem	454
Rzętkowski K. Miażdżycza tętnic wywołana doświadczal- nie (z demonstracją preparatów) ,	455
Dyskusya (CIAĞLIŃSKI, PAWIŃSKI, STEINHAUS, DUNIN, RZĘTKOWSKI, BREGMAN)	455—458
Lutosławski O ziarnistościach bazofilowych w czerwonych krążkach krwi	458
Dyskusya (RZĘTKOWSKI, JANOWSKI WŁ., LUKSENBURG, LUTOSŁAW- SKI, DUNIN)	459—460

Bregman. Przedstawienie przypadku ropnia przerzutowego w moście VAROL'a	462
Polikier. Kilka cyfr w sprawie chorobowości niemowląt	463
Dyskusya (MALINOWSKI, KORYBUT-DASZKIEWICZ, BRUDZIŃSKI, POLIKIER)	465—467
Ołtuszewski. Filozofia mowy	467
Kozerski. Przedstawienie przypadku mycosis fungoides .	469
Ołtuszewski. Przedstawienie chorego z wrodzonym skróceniem podniebienia twardego i rozszczepem zeszytym podniebienia miękkiego	470
Pruszyński. O wpływie adrenaliny na układ krwionośny	470
Dyskusya (RZĘTKOWSKI, PAWIŃSKI, KRYŃSKI, PRUSZYŃSKI)	473—474
Kryński. W sprawie rozpoznawania i leczenia biodra szpawatego	474
Dyskusya (KARCZEWSKI, SAWICKI Br., ŁAPIŃSKI W., KRYŃSKI)	474—476
Malinowski. Przymiot dziedziczny wczesny	477
Dyskusya (KORYBUT-DASZKIEWICZ, BRUDZIŃSKI, MALINOWSKI)	478—480
Dłuski. Sprawozdanie z działalności Sanatorium w Zakopanem	480
Dyskusya (DUNIN, DŁUSKI, KORYBUT-DASZKIEWICZ).	481—487

Protokoły posiedzeń od 7 Czerwca do 20 Września . 606—638

T r e ś ć:

Sadowski i Krajewski. Przedstawienie chłopca po szeregu operacji kostnych i brzusznych	606
Neugebauer. Przedstawienie: a) fotografii rachitycznej karlicy, która urodziła bez pomocy; b) przedstawienie chorej ze zwężeniem miednicy przez kręgozmyk (Spondylolisthesis)	607
Halpern. Wpływ wzmoczonej czynności mięśni na nieprawidłowe odżywianie skóry	614
Dyskusya (DUNIN, ŚWIĄTECKI J., HALPERN).	615
Korybut-Daszkiewicz i Smoleński. Kilka słów w sprawie leczniczego znaczenia związków gliceryno-fosforowych u dzieci	616
Dyskusya (BĄCZKIEWICZ, MALINOWSKI A., KORYBUT-DASZKIEWICZ)	618—619

Malinowski A. W sprawie leczenia płonicy surowicą przeciwpłoniczą	619
Dyskusya (KORYBUT-DASZKIEWICZ, BRUDZIŃSKI, PALMIRSKI, SIKORSKI, MALINOWSKI)	621—624
Landau Anastazy. Przedstawienie przypadku choroby rdzenia skombinowanej z zajęciem pęczków bocznych i tylnych	625
Malinowski F. Przedstawienie przypadku akromegaliae	627
Greliński. (ze Lwowa). O nowotworach pęcherza . . .	167
Dyskusya (LRŚNIEWSKI)	628
Dunin. Chroniczne ropienie na palcach ze zbieraniem się soli wapiennych	628
Dyskusya (KRYŃSKI)	629
Leśniowski. Przedstawienie: a) przeszczepienia ścięgien w porażeniu dziecięcym; b) preparatu kiszki wyciętej z powodu owrzodzeń i niedrożności przewlekłej .	630
Pruszyński J. O zakażeniu mięszanem w przebiegu wąglika	632
Pruszyński J. O ożywianiu serca	633
Dyskusya (BORZYMOWSKI, KRYŃSKI, PRUSZYŃSKI) . . .	634—635
Sterling. Badania nad czuciem wibracyjnym i jego znaczeniem klinicznym	635
Dyskusya (KOPCZYŃSKI, FLATAU, STERLING)	637—638
Protokoły posiedzeń od 27 Września do 28 Grudnia . .	774
T r e ś ć:	
Kozerski A. Przedstawienie przypadku wilka twarzy wyleczonego lampą FINSEN'a	775
Malinowski F. Przedstawienie przypadku lichen ruber planus	775
Zembrzusi St. Przedstawienie fotografii 11-miesięcznego dziecka z varices haemorrhoidales	775
Kopczyński St. Przedstawienie: a) chorej dotkniętej sclerosis lateralis amyotrophica z wybitnymi objawami opuszkowymi; b) chorej z chorobą PARKINSON'a (paralysis agitans) o ciężkim przebiegu; c) preparatu	

anatomicznego nowotworu mózgowego (tuberculum solitare pontis Varoli)	776
Landau A. Badanie doświadczalne nad alkalicznością krwi	778
Kozerski A. Przedstawienie przypadku wilka wyleczonego lampą FINSEN'a	779
Karczewski A. i Koronkiewicz Z. O leczeniu zachowawczem przewlekłego poporodowego wycisowania macicy	780
Dyskusya (JAWORSKI)	782—783
Malinowski F. Przedstawienie przypadku rozszerzonych naczyń papilarnych	785
Cykowski St. Przyczynek do kazuistyki leczenia eklampsyi	785
Dyskusya (THIEME, SZYMAŃSKI, ZEMBRZUSKI L., GULIŃSKI, STEINHAUS, KRAUZE, CYKOWSKI)	757—796
Świątecki J. Przedstawienie przypadku wilka wyleczonego naświetlaniem promieniami radu	797
Malinowski F. Hydroa vacciniiformis	797
Neugebauer F. Przedstawienie obojnaka męzkiego	799
Szteyner Wł. Przedstawienie rentgenogramów rany postrzałowej mózgu	800
Świątecki J. Przedstawienie brodawek na rękę naświetlanych radem	800
Świątecki J. Działanie fizjologiczne i terapeutyczne promieni radowych	800
Dyskusya (KOZERSKI, ŚWIĄTECKI)	801—806
Neugebauer. Przedstawienie chorej z haematokolpometra	807
Stankiewicz W. i Bełkowski J. O zachowaniu się rozczynów kwasów wlnych do żołądka	808
Dysk usya (GRUNDZACH, STARKIEWICZ)	813—814
Grundzach. Przedstawienie: a) kamyka żółciowego wypłukanego z żołądka i kilka nwag o patogenezie tego zjawiska; b) chorego dotkniętego nowotworem wnętrza klatki piersiowej; c) chorego z guzem twardym kości ciemieniowej i drugim guzem w jamie brzusznej	815
Mutermilch St. Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych zwłaszcza w dnie.	816

Diskusya (MAYZEL, PRUSZYŃSKI, RZĘTKOWSKI, JANOWSKI, BRONOWSKI, MUTÉRMILCH)	820—823
Palmirski i Żebrowski. O płonicy pod względem bakteriologicznym i o surowicy przeciwploniczej	824
Diskusya (A. MÄLINOWSKI, A. ŻURAKOWSKI, REMBIELIŃSKI, JANOWSKI Wł., PALMIRSKI, ŻURAKOWSKI)	826—830
Tołwiński Gabryel. Promienie N i ich działanie fizyologiczne	832
Diskusya (HOYER)	833

Przed trzydziestu przeszło laty, prof. GIRSZTOWT rozpoczął wydawnictwo monografii historycznych szpitali w Królestwie Polskiem. Dzieło to jednak nie zostało do-kończone i objęło zaledwie kilka szpitali Warszawskich, a z prowincjonalnych, szpital w Grójcu. Później podawali krótsze lub obszerniejsze wiadomości historyczne o szpitalach: St. RYBICKI (Skierniewice), A. JAROSIŃSKI (Sterdyń), A. MALINOWSKI, I. OPOLSKI (Olkusz), RYMARKIEWICZ (Kalisz), J. JAWORSKI (szpital Wolski w Warszawie), A. MICHELIS (Chełm), A. TROCZEWSKI (Kutno), H. FIDLER (Radom), obszerną zaś monografię skreślił zasłużony na polu historii medycyny ojczystej F. GIEDROYĆ (szpital św. Łazarza w Warszawie).

Jak widać z tego, nie licznymi materiałami poszczycić się możemy. Znakomicie też ustępujemy pod tym względem krajom Europy Zachodniej, gdzie dzieje szpitalnictwa są sumiennie opracowane.

W przeświadczeniu, że historia szpitali jest nie tylko źródłem dla historii medycyny, lecz stanowi ważną kartę dziejów kultury, od kilku lat zacząłem zbierać materiały, dotyczące dziejów szpitali u nas. Zanim atoli możebnem będzie przystąpić do skreślenia historii szpitali w Polsce, niezbędnem wydało mi się opracowanie monografii poszczególnych szpitali. Wykonanie jednak tego planu jest niemożliwem bez współdziałania lekarzy szpitali prowincjonalnych. Kiedym się odwołał w tej sprawie do kolegów prowincjonalnych, znalazłem serdeczną pomoc u bardzo wielu lekarzy.

Posiadając już pewną ilość przygotowanego materiału, uznałem za możliwe rozpocząć wydawnictwo. Porządku ściśle określonego (terytoryalnego, chronologicznego itp.), zachować tu niepodobna. Zamierzam wydawać monografie, w miarę gromadzenia odpowiednich materiałów.

Rozpoczynając tę pracę, mam świadomość, że niedostateczne przygotowanie, pod względem metody historyograficznej, może częstokroć powodować braki. Z drugiej jednak strony, praca taka podjęta przez specjalistę—historyka, mogłaby zawierać luki, pochodzące z braku wykształcenia lekarskiego.

Zresztą, pragnąc choć w części i w miarę sił dać przyczynki do historii szpitali w Polsce i zachęcić być może innych kolegów do poszukiwań historycznych, podejmujemy tę pracę, w nadziei, że bezwzględne przestrzeganie prawdy historycznej, bezstronność i ostrożność we wnioskowaniu—uchroni może pracę naszą od błędów.

Warszawa w styczniu 1904 r.

W. Męczkowski.

RYS HISTORYCZNY

oraz stan obecny

SZPITALA STAROZAKONNYCH W KALISZU

OPRACOWALI

Dr. Edward Beatus (Kalisz)

i

Dr. Wacław Męczkowski (Warszawa).



I.

Najdawniejsze wiadomości o przytułku (szpitalu) starozakonnych w Kaliszu.

Od dawnych czasów istniało wśród żydów w Polsce wiele towarzystw czyli bractw, mających na celu pomaganie ubogim i ratowanie nieszczęśliwych. Wszystkie one oprócz ofiar i jałmużny, byt swój opierały i na stałych mniej więcej dochodach, opłatach, obarczających ogół ludności żydowskiej. Cechę zasadniczą tych bractw stanowi fakt, że kierują się one prawem zwyczajowem, przechodzącym z pokolenia na pokolenie, a nie jakąś określoną pisaną ustawą. Bractw takich było i jest bardzo wiele we wszystkich gminach żydowskich. W Wilnie w końcu 18 i pierwszych latach 19 wieku, bractw takich było 13, których nazwy, jako wyjaśniające zadania i cele, tu przytoczymy:

1) Cdoka Gdolah — jałmużna wielka — pospoliciej zwana karbona wielka; 2) Chebrah Kadysez — bractwo święte, inaczej bractwo pogrzebowe albo mogiłkowe; 3) Hachnosot Kala — Dochód oblubienic — bractwo wydające ubogie panny za mąż; 4) Malbisz Arumin — odziewanie nagich; 5) Ge nitut Chasadym — Dobroczynność; bractwo poży-

czające ubogim pieniędzy; 6) Pidion szebuium — bractwo wspierające więźniów; 7) Chebrah Sandek—bractwo pomagające ubogie położnice; 8) Bykur Cholim — odwiedzenie i wspieranie chorych, bractwo szpitalne; 9) Lechem Aniim — Chleb ubogich; 10) Bedek habaid: bractwo opiekujące się domami, należącymi do służby bożej i wygody publicznej: szkoły, łaźnie i t. d.; 11) Talmud—Tora—szkoły dla ubogich dzieci; 12) Chebrah Tehilim — Towarzystwo psalmowe; 13) Chebrah Mikra — Towarzystwo Biblijne.¹⁾

Zatrzymamy się tu nieco dłużej, nad bractwem szpitalnem Bykur—Cholim, jako bliżej nas w tej chwili interesującym.

Bractwo to, podobnie zresztą, jak i inne, nie notowało swych rachunków, ani czynności, nie może też mieć własnej pewnej historii. Ustne podania oraz dowody uboczne, o których odnośnie do Kalisza, będzie mowa niżej, świadczą, że istnieje ono oddawna, a przynajmniej istniało u nas w 18 wieku. Główną pomoc bractwo to świadczyło chorym i ubogim, w ich własnych mieszkaniach. Oprócz tego jednak utrzymywało jedną lub więcej izb dla bezdomnych i żebraków. Był to więc przytułek, dom schronienia dla chorych żebraków, kalek i t. p.

Bractwo Bykur Cholim istniało i w Kaliszu. Oprócz pielęgnowania chorych po domach prywatnych, posiadało ono specjalne pomieszczenie, w którym znajdowali przytułek bezdomni chorzy i żebracy, których na nocleg nikt przyjmować nie chciał. Przytułek ten nosił nazwę szpitala i był instytucją jawną, przez władze uznawaną.

Pierwszą wiadomość źródłową, zresztą zupełnie uboczną, znajdujemy w aktach kaliskich z 1787 roku. Mianowicie w pracach Komisji Dobrego porządku m. Kalisza w rozdziale: „Rezolucya w kategorii miasta J. K. M. Ka-

¹⁾ Wiadomość tę czerpiemy z „Dziejów Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej“ Wilno 1820, Tom I str. 333.

lisza z Synagogą tegoż miasta“ znajdujemy taki ustęp: ¹⁾ „Za inkwaterunek summę 1100 złp., a za dukt wody, tudzież od góry na Czaszkach, gdzie się żydzi chowają, od bóżnicy i szpitala, od jatek rzeźnickich i inne daniny w komplnacyi roku 1760, między Magistratem i synagogą²⁾ zawartej, a do ksiąg grodzkich kaliskich, w środę nazajutrz po S-ym Idzim roku 1761, sposobem oblaty wciągnionej wyrażone kwotę 80 złp., tąż komplnacyą od Synagogi Kaliskiej, na rzecz Magistratu corocznie opłacać umówioną, do summy 100 złp., tąż synagoga podług umowy z Magistratem podnosi“.

Więcej jeszcze mówi artykuł „Żydzi Żebracy“ tych że ustaw Komisji Dobrego porządku m. Kalisza:

„Ponieważ żydzi żebracy po kraju, wsiach i miastach tułający się, częstokroć zaraźliwe choroby przynosić i różne kradzieże oraz występki popełniać zwykli, dlaczego onymże tułanie się nawet przez Uniwersał Prześwietnej Nieustającej Rady jest zakazane; — przeto Kommissya i w tym powinna zachowując ostrożność, Szlach. Magistratowi i synagodze tutejszej Kaliskiej zaleca, iżby takowych do miasta nie wpuszczali, ale przy bramach miasta zatrzymać, a od synagogi natychmiast jałmużną opatrzeni, odejść powinni — a gdyby się ociągali, tedy za rozkazem Prezydenta, czyli Dyrektora Policji przez pachołków miejskich wygnaniem być mają. W szpitalu zaś żydowskim kaliskim, samych tylko tutejszych rodaków, ubogich, kaleków, synagodze wolno będzie trzymać, których każdego roku razy kilka, Dyrektor Policji w upatrzonym i wolnym czasie lustrować będzie obowiązany, a gdyby się przy lustracyi domów i szpitala żydowskich, obcy żebracy Żydzi między kaliskimi znaleźli, starsi synagogi winą 50 grzy-

¹⁾ Adam Chodyński.—Dawne ustawy miasta Kalisza, Warszawa, 1875 r., str. 92.

Należy przypuszczać, iż w akcie z 1760 roku była również wzmianka o szpitalu. Jednakże pomimo starannych poszukiwań w Archiwum Akt dawnych aktu tego nie zdołaliśmy odnaleźć.

²⁾ Termin „synagoga“ oznaczał dawniej gminę żydowską.

wien przez Szlach. Magistrat do Kassy Miejskiej praecisa appellatione strofowani, a Żydzi żebracy, przez pachołków miejskich schwytani i do chędożenia bruków przez niedziel 4 zażyci, a potem wypędzeni być mają, których synagoga furami odsyłać nie będzie pod ostrością wyżej wyrażoną¹⁾.

Ten surowy rozkaz, analogiczny zresztą do wydanego przez Komisję Dobrego Porządku względem chrześcijan żebraków, a mający na celu obronę obywateli przed wielką liczbą żebraków i włóczęgów bezdomnych, świadczy, że istniał w Kaliszu w 18 wieku przytułek dla tej kategorii ludzi. Oprócz tego w przytułku tym mieszczeni byli i chorzy, zwłaszcza dotknięci chorobami zakaźnymi. Zakład ten był przeto jednocześnie środkiem samoobrony społeczeństwa przed jednostkami szkodliwymi.

Szpitałem tym zarządzało wyłącznie bractwo, a zarząd ten polegał jedynie na dostarczaniu środków na utrzymanie. O stałej opiece lekarskiej w tych przytułkach mowy nie było, podobnie jak i w zakładach chrześcijańskich tego rodzaju, które zresztą w większym stopniu miały charakter instytucji publicznych oraz bardziej złożoną i jawną organizację. Praktykował nawet w Kaliszu w końcu 18 i początku 19 wieku lekarz żyd, doktor medycyny i chirurgii MEJER JONAS. Lecz nie miał on, zdaje się, żadnej łączności ani ze szpitalem ani z bractwem Bykur Cholim. Przynajmniej w aktach żadnej wzmianki o tem nie znajdujemy. Przypuszczać należy, iż podobnie, jak to było w szpitalu św. Ducha w Kaliszu i w innych tego rodzaju zakładach, lekarza wzywano za oddzielnem honoraryum do szpitala, ilekroć tego zachodziła potrzeba.

Że szpital żydowski nie miał charakteru publicznego, a był jedynie prywatną sprawą bractwa, dowodem tego służą i inne jeszcze fakty. „Kommissya Dobrego Porządku“ ustanowiona dla miast i miasteczek Województwa Kaliskiego w 1778 roku, zgodnie ze swem założeniem, zajęła

1) A. Chodyński, loc. cit. str. 98.

się bardzo gorliwie spisaniem i rozpatrzeniem funduszków miasta Kalisza, wszelkimi instytucjami tu znajdującymi się, zbadala wszelkie przywileje zakładów i osób, wejrzała we wszystkie niemal szczegóły życia społecznego. Jak przekonywa nas historia szpitala św. Trójcy w Kaliszu, Komisja ta rozpatrzyła dzieje, przywileje i fundusze obu chrześcijańskich szpitali św. Ducha i św. Trójcy. Natomiast o szpitalu żydowskim nie znajdujemy żadnych danych, oprócz powyżej przytoczonych ubocznych wzmianek. Tymczasem w pracach Komisji spotykamy różne inne ustawy i rozporządzenia, dotyczące Żydów Kaliskich.

II.

Projekt założenia szpitala. Utworzenie Rady Szczegółowej.

Gdy w końcu 18 wieku, szpitale zaczęły tracić stopniowo charakter przytułków i przeobrażać się w zakłady lecznicze, i w Kaliszu idea stworzenia szpitala, jako instytucji publicznej, znalazła gorącego wyznawcę. Był nim Dr. **MICHAŁ MORGENSTERN**, lekarz obwodu Kaliskiego z pierwszych lat 19 wieku. Lecz urzeczywistnienie tej idei spotkało pewną przeszkodę. Była nią opozycja ze strony bractwa Bykur Cholim. Bractwo to niewątpliwie dało początek wszystkim istniejącym u nas szpitalom żydowskim, lecz tylko pośrednio: ono stworzyło w społeczeństwie potrzebę leczenia ludzi chorych a ubogich, ono dało impuls pojedynczym a lepszym i energiczniejszym jednostkom do tworzenia właściwych szpitali. Samo jednakże niechętnie patrzyło na powstawanie nowych instytucji. Działał tu konserwatyzm oraz przeświadczenie, że z powstaniem nowego szpitala kończy się interwencja bractwa w sprawie leczenia i pielęgnowania chorych. Lecz ruch, który się ujawnił, zatrzymać się już nie dał i rozwijał się wbrew i pomimo woli bractwa: sprawa się opóźniła, lecz nie wygasła.

Dr. **M. MORGENSTERN** zaczął kołatać w tej sprawie do Dozoru bóżniczego. Zwracał się on często z prośbą, by ze względu na wielką liczbę chorych syfilitycznych

wśród żydów wynajęto tymczasowo kilka pokojów, w którychby mógł leczyć tych chorych. Po długich staraniach uzyskał on, że Dozór Bóżniczy wyprzątnął jedną izbę, wystarczającą na pomieszczenie 5—7 chorych i oddał ją wraz z rekwizytami dla 4 chorych, do jego rozporządzenia. Izba ta mieściła się w domu, w którym dawniej był przytułek. O środkach jednak na utrzymanie tych chorych, nikt ze starszych gminy nie chciał wiedzieć. Niezadowolony z takiego załatwienia sprawy Dr. MORG. kołatał wciąż do serca bardziej oświeconych członków swego wyznania, by go poparli w sprawie założenia szpitala dla żydów w Kaliszu. Na jego nawoływania odezwał się LUDWIK MAMROTH, człowiek energiczny, obywatel miejscowy i bankier. Obaj wspólnie złożyli Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego, memoriał o koniecznej potrzebie założenia szpitala Starozakonnych w Kaliszu. Prośba ta znalazła przychylne przyjęcie u Komisji Rządowej, następstwem czego był reskrypt do Komisji Województwa Kaliskiego z dnia 1 kwietnia 1830 r., przesłany następnie przez tęż Komisję Wojewódzką, Urzędowi Muncypalnemu w Kaliszu, wraz z następującymi uwagami:

„Kommissya Województwa Kaliskiego, komunikując Urzędowi Muncypalnemu, w kopii reskrypt Kom. Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policyi, z dnia 1 kwietnia r. b., dotyczący utworzenia Głównego Szpitala Żydowskiego w Województwie Kaliskiem, poleca Urzędowi Muncypalnemu podanie w myśl rzeczonego reskryptu stosownego projektu, do założenia którego zawezwie o pomoc kilku oświeconych i większy wpływ na współwyznawców mieć mogących starozakonnych i tymże udzielić nie omieszka nasiunęta powyższym reskrytem Komisji Rządowej myśl do ustanowienia źródła dochodu utworzyć się mającego szpitala; nadto ponieważ Kommissya Wojewódzka nie udeterminowała jeszcze miejsca, gdzieby rzeczony szpital najdogodniej dla starozakonnych, ile możności w środku Województwa założonym być mógł, przeto Urząd Muncypalny również w tej mierze zasięgnie od tych Starozakonnych

stosownej opinii. Komisya Wojewódzka nie wątpi bynajmniej, iż mieszkający w Województwie tutejszem starozakonni znajdą nie małą korzyść i dogodność w założeniu szpitala Wojewódzkiego i dla tego sądzi być koniecznem potrzebnem utworzenie dozoru szpitalnego na wzór, jak to od kilku lat w Warszawie egzystuje. Członkami zaś tego dozoru będą ci starozakonni, którzy się przyłożą do podania stosownego projektu, stanowiącego źródło dochodu utworzyć się mającego szpitala, tym końcem Komisya Wojewódzka oczekiwać będzie śpiesznego podania żadanego projektu, a to najdalej w dniach 30, w tem przekonaniu, że Urząd Muncypalny jaknajgorliwiej zajmie się tym, tak ważnym dla dobra ludzkości przedmiotem⁴. Podpisali: Radca Stanu Prezes — Piwnicki, Sekretarz Jeneralny — Dziewulski.

Wskutek powyższego komunikatu, Urząd Muncypalny. załączając w kopii reskrypt Komisji Rządowej, przesyła w dniu 14 lipca 1830 r., Dozorowi Bóżniczemu odosobne rozporządzenie.

LUDWIK MAMROTH, jako przedstawiciel Dozoru Bóżniczego, opracował odpowiedź na powyższy komunikat, następującej osnowy:

Dozór Bóżniczy Miasta Kalisza

Do Szanownego Urzędu Muncypalnego
Województwa Kaliskiego

Wskutek reskryptu z dnia 14 lipca 1830 r.

W przedmiocie urządzenia szpitala, dnia 26 lipca 1830 r. Składa najserdeczniejsze podziękowanie Muncypalności za opiekowanie się starozakonnymi. Co zaś do założenia szpitala Wojewódzkiego, Dozór Bóżniczy widzi obecnie niemożność urządzenia takowego, wskutek braku wszelkiego funduszków do tak wielkiego gmachu, jakim musiałby być szpital Wojewódzki; fundusze też byłyby niewystarczające na przyzwoite utrzymanie chorych. W obecnym stanie rzeczy, szpital pod tytułem obwodowego egzystować może i dla ustalenia początkowego funduszu, byłoby najkorzystniej, gdyoy Komisya Wojewódzka wydać ra-

czyła wezwanie ogólne do złożenia ofiar dobrowolnych. Duch ogólnej tolerancji, który kraj polski tak chwalebnie charakteryzuje, daje przekonanie najpewniejsze, że każdy według możliwości do tak chwalebnego i nędzę ludzką zmniejszającego zamiaru się przyłoży, bo wreszcie zniknąć powinna różnica wyznań tam, gdzie cierpiący błaga o pomoc. Dozór projektuje członków, mających uformować komitet, trudniący się wyłącznie opieką założyć się mającego szpitala w osobach Pp. JÓZEFA REDLICHA, LUDWIKA MAMROTHA, SEELIGA KARO, KAROLA BROKMANA, WALENTYNA LEVY, S. M. KAUFMANA, a ci z ogólnym Dozorem Szpitali Wojewódzkich, znieść się winni. Oprócz proponowanego zebrania składek dobrowolnych, Dozór ma honor proponować, aby Rząd zechciał upoważnić do pobierania w Kaliszu i w miastach obwodowych należących do obrębu założyć się mającego szpitala: 1) od funta mięsa koszernego po groszu 1; 2) od gęsi, indyka, indyczki — po gr. 3; 3) od kur i drobiazgu po gr. 2 — i z uwagi, iż każdy człowiek chętnie wesprze biednego w chwilach radosnych życia, jak zaręczyny, wesela, ażeby pozwolono zbierać wedle stanu majątkowego. Tym sposobem uformuje się fundusz, który dobrze i sumiennie administrowany, służyć może w części do rozszerzenia tak pięknej instytucji“.

Wypadki ówczesne w kraju zatrzymały bieg sprawy do 1833 r., jak to widać z podania pod dniem 4 listopada 1833 r. LUDWIKA MAMROTHA do Dyrektora Głównego Prezydującego w Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych i Oświecenia Publicznego. W podaniu tem L. MAMROTH przypomina, że projekt założenia szpitala został dawno podany Komisji Wojewódzkiej Kaliskiej, która jednak z powodu zaburzeń krajowych dopiero w dniu 19 czerwca 1833 r., przedstawiła ten projekt Komisji Spr. Wewn. i Duch. i Ośw. Publ. dla pozyskania zatwierdzenia“. Po upływie zaś tak znacznego czasu¹⁾, pisze

¹⁾ t. j. od 19 VI 1833 r. do 4 listopada 1833 r.

w końcu L. MAMROTH, Wysoka Komisya Rządowa interes tyle ważny dotychczas nie zadecydowała, przez co zmuszony jestem trudzić J. W. Dyrektora o łaskawe rozważenie tego przedmiotu i wydanie decyzji, ażeby budowanie szpitala i zebranie choć w części funduszków mogło nastąpić“.

Starania powyższe odniosły skutek pożądaný, albowiem Urząd Muncypalny m. Kalisza, po otrzymaniu re-skryptu od Komisji Rządowej Spraw Wewn. i Duch. za pośrednictwem Komisji Wojewódzkiej Kaliskiej wzywa Dozór Bóźniczy m. Kalisza (30 listopada 1834 r. i w końcu 1834 r.), by „wezwaný Urzędu Muncypalnego z daty 30 lipca 1834 r., względem podania rysu i anszlagu, wystawić się mającego szpitala, dla gminy starozakonnych oraz Mikwy, czyli Łażni, w ciągu dni 8 niechybnie zadosyć uczynił“.

Przewlekane całej sprawy budowy szpitala pochodziło głównie stąd, że jakto widać z korespondencyi, Rząd zamierzał utworzyć szpital Wojewódzki, przeznaczony dla mieszkańców całego Województwa Kaliskiego, a z tego powodu pragnął zbudować szpital nie w Kaliszu, jako leżącym na krańcu Województwa, lecz w innem jakim mieście. Członkowie zaś gminy żydowskiej w Kaliszu stanowczo opierali się temu projektowi i żądali szpitala obwodowego w samym Kaliszu.,

Ta długa, a przewlekająca sprawę korespondencya niecierpliwiła widocznie D-ra MORGENSTERN, jak to widać z listu jego do Urzędu Muncypalnego z dnia 7 kwietnia 1835 r., kiedy sprawa budowy szpitala była już na dobrej drodze:

„Nie moją — pisze D. MORGENSTERN — winą jest, że poprzednicy moi nie uczynili żadnego przedstawienia do władz właściwych w tej mierze. Niech będzie złożony komitet szpitalny z ludzi godnych i zaufanie całej gminy posiadających, z charakteru i z postępowania moralnego znanych; na czele komitetu lekarz doświadczony i członek policji ustanowiony. Komitet ten zajmie się obmyśleniem

funduszu dla gminy nieuciążliwego i postara się o dalsze utrzymywanie szpitala. Skoro mieszkańcy wyznania mojżeszowego przekonani będą o dobroczynnych skutkach tego szpitala, zapewne nie omieszkają wspierać komitet w swem działaniu dalszem i niezawodnie powiększą fundusz szpitalny przez dobrowolne dary i składki, przez co komitet będzie w stanie powiększyć szpital i rozciągnąć opiekę swoją nad innymi ubogimi chorymi, zwyczajnymi chorobami złożonymi, którzy z braku lokalu i funduszu zostawieni są swemu nieszczęśliwemu losowi“.

Widocznem jest, że Dr. MORGENSTERN wciąż dzwonił. Lecz powyżej przytoczona różnica w zamiarach Rządu oraz Gminy Starozakonnych, a także brak dostatecznych funduszków opóźniały sprawę.

Fundusze na budowę szpitala, zbierane przez członków Gminy, gromadzone były w rękach LUDW. MAMROTHA. Po otrzymaniu planów i kosztorysu szpitala, Urząd Muncypalny przesłał je do zatwierdzenia Komisji Rządowej Spraw Wewn. i Duch. i Oświecenia Publicznego, a następnie skutkiem rozporządzenia Komisji Rządowej, wezwał w dniu 24 marca 1835 r. L. MAMROTHA, aby dostarczył „wyjaśnienia i wykazania, wiele u p. MAMROTHA pod koniec bieżącego miesiąca, rzeczywistego znajduje się funduszu, mianowicie: z czego się składa, czy z gotowizny lub listów zastawnych i czyli przynosi procent“. Wykaz ten ma p. MAMROTH nadesłać „w ciągu dni ośmiu, końcem podania go Komisji Wojewódzkiej“. Żądanie to Urząd Muncypalny ponawia jeszcze 13 kwietnia 1835 r. 17 kwietnia 1835 r. L. MAMROTH odpowiada ogólnikowo Urzędowi, że bogatsi żydzi miasta Kalisza, od pewnego czasu¹⁾ składali na ręce jego dobrowolne ofiary; że pieniądze te do 1835 r. znajdowały się w jego, MAMROTHA, rękach, a od 1 stycznia 1835 r. zostały oddane JÓZEFOWI REDLICHOWI; dalej poda-

¹⁾ Jak widać ze sprawozdania Rady Głównej Opiekuńczej z 1836 roku, zaczęto zbierać składki i ofiary w 1829 roku.

je wykaz funduszków do 1 kwietnia 1835 r., a mianowicie: w gotowiznie złp. 9,745 gr. 17; w listach zastawnych z kuponami od 22 grudnia 1834 r. — 21,300 — czyli razem 31045 złp. 17 Gr.: wreszcie podkreśla L. MAMROTH, że fundusz ten może być użyty tylko na budowę szpitala obwodowego w Kaliszu.

Wskutek wezwania Urzędu Muncypalnego z dnia 29 kwietnia 1835 r. L. MAMROTH zwołał 4 maja tegoż roku członków gminy na posiedzenie, które odbyło się w lokalu Dozoru Bóźniczego, i tam wyłuszczył im projekt wystawienia szpitala dla starozakonnych w Kaliszu. Na posiedzeniu tem wybrano komitet, który miał się zajmować zarządzeniem szpitala, a mianowicie: p. LUDWIKA MAMROTHA na Opiekuna Prezydującego, na członków zaś KAROLA BROKMANA. BERNARDA WEISE i SZYMONA MAMLOKA. Na tem posiedzeniu postanowiono nadto, 1) ażeby szpital, założyć się mający, był obwodowy, pod żadnym zaś warunkiem wojewódzki, ze względu na szczupłe fundusze, jakie na ten cel gmina posiada: gmina m. Kalisza ma zamiar sama utrzymywać szpital ten, nie oglądając się na pomoc innych miast; 2) wynaleźć stosowny lokal dla pomieszczenia i utrzymywania chorych do czasu zebrania stosownego funduszu, potrzebnego do wybudowania szpitala; 3) Przy przedstawieniu Urzędowi Muncypalnemu kandydatów do zarządu szpitalnego wyjednać dla nich instrukcyę taką samą, jaką kieruje się komitet szpitala żydowskiego w Warszawie. Wreszcie po wyliczeniu funduszków, jakimi rozporządza obecnie gmina, następuje zobowiązanie się obecnych na posiedzeniu członków, do wynalezienia stosownego lokalu na pomieszczenie tymczasowe chorych, dopóki dom kupiony i przerobiony na szpital lub też wybudowany nie będzie. W końcu znajdujemy podpisy; LUDWIK MAMROTH, M. BROKMAN, K. BROCKMAN, Dr. MORGENSTERN, S. MAMLOK i wielu innych.

Uchwały powyższe, L. MAMROTH przedstawia 8 maja tegoż roku na zatwierdzenie do Urzędu Muncypalnego Wojewódzkiego miasta Kalisza, który następnie przesłał

całą sprawę wyższym instancjom. W dniu 4 listopada 1835 r. otrzymuje nominację L. MAMROTH na Opiekuna Prezydującego, a KAROL BROKMAN, BERNARD WEISE i SZYMON MAMELOK na członków Rady Szczegółowej Szpitala Starozakonnych w Kaliszu, co Dziennik Powszechny w dniu 5 grudnia 1835 roku podał do wiadomości publicznej. Urzędowa instalacja Rady nastąpiła 9 grudnia tegoż roku, przyczem członkowie podzielili między sobą zajęcia w następujący sposób: L. MAMROTH — prowadzi korespondencję i ma ogólny nadzór, S. MAMELOK — obejmuje dział gospodarczy (ekonomię), a B. WEISE — kasę. Lekarz szpitala został nominowany urzędownie później, 6 lutego 1836 r., w osobie D-ra MICHAŁA MORGENSTERNA. Fundusze jednak, na budowę szpitala istniejące, w dalszym ciągu spoczywały w rękach JÓZEFA REDLICHA. Uznała to za niewłaściwe Komisya Województwa Kaliskiego, która 27 lutego 1836 roku zażądała by Rada Szczegółowa sumę 31,045 złp. 17 gr., u JÓZEFA REDLICHA znajdującą się, a na budowę szpitala przeznaczoną, wniosła do Banku Polskiego, a to w tym celu, aby suma ta procent instytucji przynosiła. Rada Szczegółowa wytłomaczyła iż suma ta przynosi procent, który po upływie każdego półrocza zostaje dołączony do kapitału; ponieważ nadto dotychczasowy depozytariusz daje wszelką gwarancję, przeto Rada Szczeg. prosiła, by fundusz ten w dalszym ciągu pozostał pod jej zarządem. Życzeniu temu Rady Szczeg. uczyniono zadość: fundusz i nadal pozostał w rękach JÓZEFA REDLICHA.

Jednakże przechowywanie tej sumy w rękach prywatnych, naraziło wkrótce Radę Szczeg. na przykrości.

Niejaki LEJZOR MAMLOK wspólnie z innymi członkami Gminy Żydowskiej wystąpił do Komisji Wojewódzkiej Kaliskiej z oskarżeniem, że od długiego czasu zbierano już wśród członków gminy składki na szpital, lecz pewną część tego funduszu ukrywano i obrócono na inne cele. Komisya Wojewódzka przeprowadziła śledztwo i nic karygodnego w czynnościach Rady Szczeg. nie znalazła. Rada

Główna Op., której śledztwo to w dalszym ciągu powierzyła Komisya Rządowa Spr. Wewn., Duch. i Ośw. Publ., wezwała L. МАМРОТН pod datą 17 kwietnia 1837 r., do złożenia szczegółowych rachunków oraz odpowiednich wyjaśnień. W odpowiedzi swej z dnia 24 kwietnia 1837 r. L. МАМРОТН tłumaczy, że gmina żydowska odczuwając potrzebę stworzenia szpitala postanowiła, aby od 1830 roku każdy z współwyznawców płacił na ten cel pewien podatek od spożywanego mięsa i ptactwa; w ten sposób powstała suma przeszło 30,000 złp. Załączając przytem rachunek z obrotu tej sumy, L. МАМРОТН dodaje, że część tego funduszu została wydana w czasie rewolucyi 1831 roku Dozorowi Bóżniczemu na utrzymanie rekrutów, i na rozszerzenie cmentarza oraz na chorych cholerycznych. Oskarżenie przeto L. МАМЛОКА, mówi dalej L. МАМРОТН, nie ma żadnej podstawy i jest jedynie wynikiem osobistych niechęci; wreszcie prosi Radę Główną o zaniechanie dalszego śledztwa, które więcej szkodzi dobrej sprawie zbierania składek na szpital, aniżeli przynosi korzyści ¹⁾.

Widocznie Rada Główna uznała słusność tej prośby i sprawę umorzyła; przynajmniej w późniejszych aktach nigdzie więcej nie znajdujemy o niej wzmianki.

Nabycie posesyi pod Nr. 388 na szpital.

Rada Szczegółowa natychmiast po ukonstytuowaniu się, objęła pod swój zarząd jedną obszerną izbę domu drewnianego, własnością gminy starozakonnych będącego, a zamieszkałego przez posługaczów synagogi, i tu urządziła 1 stycznia 1836 r. czasowy szpital; kierunek nad tym szpitalikiem objął Dr. M. MORGENSTERN. W izbie tej stale

¹⁾ Niestety oryginału tego listu w aktach nie zdołaliśmy znaleźć—posiadamy tylko jego streszczenie.

przebywało od początku po 6 — 8 chorych. Oprócz tego Rada Szczegółowa rozciąga swoją opiekę nad ubogimi chorymi w domach prywatnych, zaopatrując ich w potrzebne środki lekarskie i żywność, czem zajmuje się gorliwie Dr. MORGENSTERN. Ze względu na przykładowe jego poświęcenie się, opiece nad biednymi i chorymi, Rada Szczegółowa, przesyłając raport kwartalny 8 maja 1836 r. prosi, by Rada Główna Opiekuńcza wyjednała dla D-ra M. MORGENSTERNA nominację na lekarza szpitala starozakonných w Kaliszu. Nominację tę istotnie¹⁾ wkrótce otrzymał Dr. M. MORGENSTERN.

Czasowy ten szpitalik nie czynił zadość elementarnym wymaganiom. „Nieczystość i nieochędostwo wewnątrz i zewnątrz tego domu, pisze Dr. M. MORGENSTERN, w swoim raporcie kwartalnym, nie dozwoliło mi zaprowadzić w izbie szpitalnej potrzebnego porządku. Wszelkie, dotąd podane projekta do najęcia lub kupienia domu na szpital, nie przysły do skutku, z przyczyny, że są albo za szczupłe, wilgotne, albo za zbyt odległe od rewiru żydowskiego. Jeden tylko dom pod Nr. 388, kwalifikuje się na szpital, odosobniony, niezbyt trudny do nabycia; dla tego też Rada Szpitalna już wchodziła w chęć kupienia takowego, przez nabycie długów, ciężących na pierwszej jego hipotece, przez co można go będzie od św. Jana r. b. używać na szpital“.

Gdy sukcesorowie MIKOŁAJA KORYTKOWSKIEGO wystawili w drodze działów na sprzedaż, posesyę pod Nr. 388 przy ulicy Rzeźnickiej i Piskorzewskiej położoną, oraz oficynę przy ulicy Rzeźnickiej, L. MAMROTH nabył tę posiadłość prywatnie, jako zastawną posesyę dnia 11 kwietnia 1836 roku. Tymczasem Rada Szczegółowa Szpitala Starozakonných, zwróciła się do Rady Głównej Opiekuńczej z prośbą, o wyjednanie od władz Administracyjnych, po-

¹⁾ Daty dokładniejsze tej nominacji podawane są w różnych dokumentach sprzecznie.

zwolenia na kupno powyższej posesyi na rzecz szpitala. Odnośna decyzja nastąpiła w końcu tegoż roku, o czym Komisya Rządowa Spr. Wewn., Duch. i Ośw. Publ., za wiadomia 7 grudnia 1836 r. Komisję Wojewódzką i poleca, by taż „Kommissya Radzie Szczegółowej wszelkie poczyniła w tym przedmiocie ułatwienia, gdy o to wezwaną zostanie“. O powyższej decyzji Rada Główna Opiekuńcza, komunikuje Radzie Szczegółowej pod dniem 18 grudnia 1836 roku w następujących słowach: „Rada Główna Opiekuńcza Instytutów Dobroczynnych w Warszawie, pod dniem 18 grudnia 1836 r., przesyła Radzie Szczegółowej Szpitala Starozakonnych kopię zarządzenia, które Kommissya Rządowa Spraw Wewn., Duchownych i Oświecenia Publicznego wydała Kommissyi Województwa Kaliskiego na skutek partego przez Radę Główną przełożenia jej z dnia 18 z. m. względem konsensu na nabycie domu pod Nr. 388 w Kaliszu dla szpitala. Radca stanu Prezes Lubowidzki“.

Zanim przeprowadzono wszelkie formalności prawne Rada Szczegółowa objęła dom powyższy we władanie i dokonała odpowiednich przeróbek. Szpital został otwarty 10 lutego 1837 roku¹⁾. Pierwiastkowo został urządzony na 20 chorych.

¹⁾ W aktach szpitala nie znaleźliśmy nigdzie daty urzędowego otwarcia szpitala. Natomiast w urzędowym wydawnictwie „Zdanie sprawy z czynności Rady Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczynnych w roku 1836“, drukowanem i wydanem w roku 1838, znajdujemy taki ustęp o Szpitalu Starozakonnych w Kaliszu: „Przy objęciu urzędowania przez Radę Szczegółową, zabudowanie tego szpitala było jak wiadomo w najgorszym stanie, albowiem zaledwo 6 chorych mieścić się w nim mogło, bez najmniejszej wygody. Staraniem Rady Szczegółowej zajęty został temczasowem prawem zastawy dom Nr. 338 w Kaliszu, długami przeciążony, na którego zupełne nabycie szpital posiada fundusze z składek i ofiar od roku 1829 zbierane. W spodziewaniu, że przez rozpoczęte postępowanie subhastacyjne, dom ten stanie się wkrótce własnością szpitala, przyprowadzono go do możności przyjmowania 20 chorych i do tego użytku w dniu 10 lutego roku zeszłego otwarty został“. Należy stąd domyślać się, że Rada

Urzędownie posesya pod Nr. 388, na gruncie czynszowym położona, stała się własnością szpitala dnia 17 maja 1837 r. w drodze publicznej licytacji, w Trybunale odbytej za złp. 36,750. Nieruchomość tę nabyli na szpital JÓZEF REDLICH i LUDWIK MAMROTH. Ponieważ fundusze szpitala były niewystarczające, przeto na kupno owej posesyi LUDWIK MAMROTH ofiarował z własnych funduszków złp. 3,565 gr. 22, o czym dnia 17 grudnia 1837 r. za Nr 323 Radzie Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczyńnych stosowny raport złożony został.

Dokładny opis świeżo przerobionego domu szpitalnego, znajdujemy w „Księdze Gruntowej wszelkiej własności nieruchomości Szpitala Starozakonných w Kaliszu“, który dosłownie przytaczamy:

„Dom murowany jednopiętrowy, narożny, przy ulicy Piskorzewskiej i Rzeźnickiej położony, długość z ulicy Piskorzewskiej 29 1/2 łokci, głębokość w ulicy Rzeźnickiej 21 łokci. W parterze sala posiedzeń, apteka szpitalna, mieszkanie dla ekonoma, składające się z jednej stancyi i alkierzyka, kuchni szpitalnej po prawej stronie i piwnice cztery, zaś sala dla chorych i pralnia po lewej stronie. Na pierwszym piętrze po prawej stronie dwie sale dla chorych i kąpiel parowa, zaś po lewej stronie sala dla chorych i izdebka do chowania bielizny szpitalnej. Po prawej stronie poddasza sala dla wenerycznych kobiet, zaś po lewej stronie sala dla wenerycznych mężczyzn. Po lewej stronie dwa schowanka i po prawej stronie dwa, oraz góra do wieszania bielizny. Oficyna szpitalna przy ulicy Rzeźnickiej z pruskiego muru, po prawej stronie izba i sklepik, czyli kramik, po lewej stronie dwie izby, poddasze i góra. Długość oficyny 29 łokci, głębokości 11 łokci. Podwórze

Szczeg. składając raport swój roczny za 1836, jak zwykle w początku następnego roku, pomieściła wiadomość o otwarciu szpitala w początku 1837 r., skutkiem czego wiadomość ta została pomieszczona w sprawozdaniu z 1838 r.

łokci 35, szerokości 32 łokcie, ogrodzone parkanem drewnianym. Cztery drwalniki drewniane, wozownia drewniana, kloak drewnianych trzy i zagródka na skład drzewa⁴.

Powierzchnia całej posesyi wynosiła 6,918³/₄ łokci kwadr. Nabyty dom płacił czynszu gruntowego 10 złp. 20 gr., a składki ogniowej złp. 18 gr. 24.

Od czasu nabycia powyższej posiadłości, rozpoczyna się właściwie istnienie szpitala starozakonnych w Kaliszu.

Sprawa Rady Szczegółowej z ks. Przybylskim.

Dawna synagoga Kaliska, jeszcze w roku 1701, zaciągnęła dług u Kanoników Regularnych Lateraneńskich (przy kościele św. Mikołaja w Kaliszu). Dług ten był zabezpieczony na funduszach króbbki¹), opłacie od rzezi i dochodach z czterech szynków, które należały do synagogi, zgodnie z dawnym przywilejem, potwierdzonym przez Komisję Dobrego porządku dla miasta Kalisza w 1788 r.²). Po zniesieniu Kanoników Regularnych w 1810 r. należność, powstała z powyższego długu, w sumie 14,967 złp. przeszła na własność proboszcza parafii św. Mikołaja. Kiedy fundusze z króbbki i dochodów z szynków przeszły na rzecz Rządu, wierzyciele poszukiwali swych praw w różnych źródłach. Ks. Ignacy Przybylski, b. rektor szkół Poznańskich, Płockich i Kaliskich, ostatnio proboszcz parafii św. Mikołaja, jako wierzyciel gminy starozakonnych w Kaliszu, położył areszt na funduszach gminy, do których zamierzył podciągnąć fundusze szpitalne. Wówczas Rada Szczegółowa szpitala, postanowiła bronić się. L. МАМРОТН, jako Opiekun Prezydujący Rady Szczeg., prosi (14 czerwca 1834 r.), Radę Główną Opiekuńczą o wyjednanie posta-

¹) Króbbka = korobka, kasa wspólna żydowska, dawniej po miastach istniejąca (Słownik Karłowicza).

²) Chodyński. Dawne Ustawy M. Kalisza — str. 92.

nowienia Rządu, „że fundusze szpitalne z darowizny, ofiar, składek pochodzące, nie mogą być poszukiwane ze strony wierzyteli gminy“. Dodaje przytem: „Jakkolwiek areszt ten pozostanie bez skutku, gdyż funduszami gminy nie można nazwać tego, co ofiarowano na szpital, jednak już samo wystawienie instytucyi, jaką jest szpital, na koszta procesu i innych podobnych powikłań, może zaszkodzić dziełu dobremu, z wiedzą Rządu ledwo rozpoczętemu“. Sprawę tę również przedstawia i tłumaczy L. MAMROTH, Komisji Wojewódzkiej Kaliskiej. Wskutek tych starań, Rada Główna Opiekuńcza zwraca się z prośbą do Komisji Woj. Kaliskiej, o wydanie polecenia Obrońcy Prokuratury Jeneralnej, ażeby stawał w tej sprawie. Komisya Woj. Kal. przychyliła się do tej prośby, o czem zawiadomiła Radę Szczegółową szpitala w dniu 5 lipca 1836 r. i załączyła przytem kopię odezwy swej, do Prokuratury Jeneralnej. W odezwie tej podpisanej przez prezesa Nieniewskiego, Komisya Woj. zaznacza: „Ponieważ instytut publiczny z tytułu funduszków stałych jest zainteresowanym, przeto Kommissya Wojewódzka uprasza Prokuratorę Jeneralną, aby zechciała jaknajspieszniej wystąpić przed Trybunał Kaliski z akcją interwencyjną, z żądaniem, aby areszt na funduszach szpitalnych, przez powoda Przybylskiego, do wysokości 14,697 złp. położony, był całkiem uchylony, eventualiter, aby powód na koszta rozprawy był skazanym. Co do własności tej sumy u REDLICHA ulokowanej, to sprawę tę można uważać za ukończoną, gdyż Rząd nie dozwoli, pod żadnym względem, aby suma ta na inny cel, nie zaś na uposażenie i wybudowanie szpitala była obróconą. Gdyby powód Przybylski wcześniej uzyskał wyrok, za nim niniejsza odezwa doszła bióra Prokuratury i ten wyrok był szkodliwym prawom własności publicznej, w takim razie zechce Prokuratura wystąpić z opozycją“.

Sprawa z księdzem Przybylskim odbyła się 19 lipca 1836 r. w Trybunale Cywilnym Województwa Kaliskiego. Proces ten szpital przegrał i z mocy wyroku miał zapłacić 94 złp. kosztów procesu. Wówczas Prokuratura

Jeneralna w osobie Referendarza Stanu Bogosińskiego poleciła 30 stycznia 1837 r. przez swego obrońcę, aby J. REDLICH uczynił w kancelaryi pisarza Trybunału Cywilnego Woj. Kaliskiego deklarację, jako żadnych fundusów gminy żydowskiej nie posiada, a przeto tenże J. REDLICH za dłużnika ks. Przybylskiego sądownie nie może być uznany. Następnie z upoważnienia Komisji Rządowej Spr. Wewn., Duch. i Ośw. Publ. Prokuratorja założyła opozycję przeciwko wyrokowi Trybunału Cywilnego. Sprawa powtórna odbyła się w Kaliszu 4 lipca 1837 r.: pierwszy wyrok został skasowany, lecz szpital był skazany na zapłatę 80 złp. kosztów prawnych. Ostatni akt tej sprawy rozegrał się 6 października 1840 r. w Warszawie, w najwyższej Instancji Apelacyjnej, gdzie szpital ostatecznie sprawę wygrał: fundusze jego zostały zwolnione z pod aresztu, nadto szpital uwolniono od opłaty kosztów procesu.

Sprawa szpitala z magistratem m. Kalisza o zapłatę podatków.

Rada Szczegółowa szpitala starozakonnych otrzyawszy zezwolenie na nabycie posesyi Nr. 388 na szpital, zwróciła się do Urzędu Muncypalnego w sierpniu 1836 r., aby tenże Urząd „rzeczoną nieruchomość od wszelakich opłat, podatków, inkwaterunków zwolnił“ od św. Michała 1836 r. Rada Szczegółowa powołała się na rozporządzenie Rady Administracyjnej, które tu w całości podajemy:

Rada Administracyjna Królestwa
zważywszy, iż szpitale publiczne wspieraniu cierpiącej ludzkości poświęcone, zasługują na szczególną troskliwość i opiekę Rządu, zważając również, iż lubo w tym widoku ich dobra i domy dekretemi Króla Imci Saskiego z dnia 22 marca 1808 r. i z dnia 10 stycznia 1811 r. niemniej postanowienia Xięcia Namiestnika Królewskiego, z dnia

12 stycznia 1819 r. i z dnia 27 listopada 1819 r. od opłaty podatków, opłat nadzwyczajnych publicznych i ciężarów publicznych uwolnione zostały, dla braku jednakże ogólnego w tej mierze postanowienia, też Instytutu, pomimo pojedynczo udzielonych dobrodziejstw, nie mają sobie zapewnionej zupełnej ulgi, celem rzeczonych postanowień będącej, na przedstawienie Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego, postanowiła i stanowi co następuje:

Artykuł 1. Wszelkie i jakiegokolwiek nazwania dobra lub posiadłości ziemskie dworskie (wyłącznie włościańskie), kamienice i domy będące własnością szpitali publicznych, a przynoszące na rzecz ich jakiegokolwiek dochody, i bez względu, czyli te posiadłości oddawna są własnością szpitali, bądź też w przyszłości na własność Instytutów i szpitali nabyte, lub darowane zostaną, mają być zupełnie wolne od opłaty wszelkich podatków pod jakimkolwiek tytułem egzystujących lub w przyszłości istnieć mogących, tudzież od wszelkich ciężarów publicznych tak skarbowych, jako i gminnych, opłat zwyczajnych, i nadzwyczajnych w naturze lub pieniądzech, lub też składek (wyjąwszy na rzecz Towarzystwa ogniowego) z ogólnego lub szczegółowego ciężaru na kraj przypadać mogących.

Art. 2. Wszelkie podatki, opłaty i składki publiczne z realności rzeczonych Instytutów i szpitali przypadające, a w poborze zawieszane lub dotąd nie wyegzekwowane, mają być bezzwłocznie umorzone; w przyszłości zaś aby wymagane nie były, winny być z rejestrów poborowych wymazane, i więcej nie nakładane.

Art. 3. W przypadku, gdyby za uznaną przez Rząd potrzebą, dobra ziemskie, pałace, kamienice, domy, własnością Instytutów wyżej rzeczonych, pod opieką Rządu zostających będące, były sprzedane, lub prawem wiecznodzielnym wypuszczone, i tym sposobem przeszły w posiadanie prywatne lub inne, w takim razie skarb publiczny i kassy miejskie wrócą do praw swych wybieralności tak podatków, jakoteż wszelkich nakładów zwyczajnych i nad-

zwyczajnych, od dnia przejścia tychże realności w posiadanie prywatne.

Art. 4. Wszystkie dekreta i postanowienia dawniej w tej mierze wydane, o ile niniejszemu są przeciwne, uchylają się.

Art. 5. Wykonanie niniejszego postanowienia Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego i Kommissyi Rządowej Przychodów i Skarbu, w czem do której należy, poleca się; jak również Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości, aby takowe w Dzienniku Praw było ogłoszone.

Działo się w Warszawie na posiedzeniu Rady Administracyjnej dnia 25 Września (7 Października) 1834 r.

Podpisali: Namiestnik Jego Cesarsko Królewskiej Mości w Królestwie Polskiem, Generał Feldmarszałek Xiąże Warszawski; Dyrektor Główny Prezydujący w Kommissyi Rządowej Spraw Wewn., Duch. i Ośw. Publ. E. Gołowin; Sekretarz Stanu Tymowskiⁿ.

Powołując się na powyższe rozporządzenie Rady Administracyjnej, Rada Szczegółowa wniosła prośbę do Komisji Wojewódzkiej o zwolnienie jej od opłat, a jednocześnie prosiła by budowniczy Województwa Kaliskiego Reinstein sporządził plan architektoniczny robót, opis nieruchomości pod Nr. 388 wraz z likwidacją kosztów, które mają być przesłane Radzie Głównej. W odpowiedzi na prośbę Rady Szczegółowej, Urząd Muncypalny oświadczył, że Rada Szczegółowa winna się starać przez Radę Główną o uwolnienie tej posesyi od ciężarów, przyczem podaje, że posesya pod Nr. 388 opłaca następujące podatki:

1. Szarwarku pieniężnego	złp.	12	gr.	—
2. Podymne	"	38	"	12
3. Składka ogniowa	"	64	"	6
4. Składka serwisowa	"	88	"	10
5. Na laternie	"	6	"	11
6. Składka szkolna	"	11	"	3
7. Składka transportowa	"	—	"	24
8. Czynsz gruntowy	"	11	"	—

Razem złp. 232 gr. 6

Przychylna dla szpitala decyzja wkrótce nastąpiła, jak to widać z rozporządzenia Komisji Rządowej Spraw Wewn., Duch. i Ośw. Publ., które w kopii Rada Główna Op. przesłała Radzie Szczegółowej w dniu 30 listopada 1836 r.: „Gdy posesya pod Nr. 388, stając się własnością szpitala starozakonnych w tem mieście, już przeszła w posiadanie tego zakładu, a tem samem ma prawo do wyłączenia od wszelkich ciężarów publicznych, postanowieniem Rady Administracyjnej z dnia 25 września (7 października) 1834 r. zapewnionego, Kommissya Rządowa przeto poleca Kommissji Wojewódzkiej wydanie komu należy zarządzeń, zapewniających szpitalowi używanie tego dobrodziejstwa i rapportu o skutku w dniu 20 oczekuje. Za Dyrektora Wydziału podp. Radca Stanu Hr. Skarbek”.

Rozporządzeniu powyższemu Urząd Muncypalny nie odrazu się poddał, a nawet groził Radzie Szczegółowej środkami egzekucyjnymi. Wreszcie na mocy rozporządzenia Rządu Gubern. Kaliskiego z dnia 1 kwietnia 1837 r. pretensje magistratu ostatecznie oddalone zostały.

III.

Sprawa z Magistratem m. Kalisza o opłatę Laudemium.

Nie tak pomyślnie dla szpitala została załatwiona druga sprawa z Magistratem, dotycząca opłaty laudemium¹⁾ z posesyi Nr. 388. Źródło tej sprawy tkwiło w tem, że posesya Nr. 388, nabyta przez szpital od sukcesorów Korytkowskiego, istniała na zasadach prawa emfiteutycznego. Posesyę tę od Magistratu m. Kalisza nabył w 1800 r., prawem wieczystej dzierżawy E. Fr. Leonhard. Z odnośnego kontraktu przytaczamy tu niektóre szczegóły²⁾:

„Między Municypalnością miasta Kalisza z jednej, a Ernestem Fryderykiem Leonhardem, Assesorem Collegii Medici et Sanitatis, Chirurgiem obwodu z drugiej, został sporządzony 8 marca 1800 r. akt następujący: Leonhard nabył pusty plac kamellaryjny po prawej stronie bramy Piskorzewskiej, pomiędzy drogą a odnogą rzeki Prośny położony, obejmujący 119 prętów kwadr., za 62 talary, prawem wieczystej dzierżawy, celem zabudowania tegoż i założenia na nim ogrodu owocowego i warzywnego. Jest

¹⁾ Laudemium — zowie się opłata, pobierana przez właściciela gruntu od emfiteuty, przy przechodzeniu prawa emfiteutycznego w obce ręce, czy to drogą sprzedaży, czy też drogą spadku.

²⁾ Cytatę poniższą czerpiemy z Akt Magistratu m. Kalisza. Nie jest to jednak kopia aktu, lecz streszczenie jego.

on zobowiązany, jako też jego sukcesorowie, do płacenia czynszu dwa razy do roku po jednym talarze i 20 groszy, § 6. Na przypadek sprzedaży obcym osobom zachowuje się dla Magistratu czyli Kamelaryi prawo sprzedaży i prawo do opłaty laudemialnej do wysokości 5% od sumy szacunkowej“.

Na zasadzie powyższej umowy, Urząd Muncypalny określił wysokość opłaty laudemialnej, według wykazu hipotecznego, przedstawionego dla Kamelaryi¹⁾ m. Kalisza, na sumę 1838 złp. Rada Szczegółowa, powołując się na wyżej przytoczone rozporządzenie Rady Administracyjnej z 1834 r., prosiła Radę Główną o wyjednanie uwolnienia szpitala od takiego ciężaru. Przytem na żądanie Rady Główniej dołączyła wypis z działu III hipoteki posesyi pod Nr. 388: „11 złp. corocznie, jako czynsz prawem emfiteutycznym, z gruntu tego wypuszczonego do kassy ekonomicznej miasta Kalisza, w dwóch ratach opłacanym być winien; przy każdej alienacyi prawo pierwszeństwa do kupna dominio directo służy, laudemium na przypadek sprzedaży komu obcemu 5% od sumy szacunkowej“. Lecz władze administracyjne uznały, że na zasadzie rozporządzenia Rady Administracyjnej z 1834 r. szpitale wolne są jedynie od podatków i ciężarów publicznych, a nie od płacenia czynszu laudemialnego, z nabycia prywatnej nieruchomości dominio directo przypadającego. W taki sposób odpowiedział 6 lutego 1839 r. w imieniu Rządu Gubernialnego Kaliskiego p. ob. Gubernatora Cywilnego Trębicki, Komisya Rządowa Spr. Wewn. oraz Rada Administracyjna, do której również zwracała się Rada Szczegółowa. W 1839 r. otrzymała Rada Szczegółowa polecenie, by sumę 1838 złp. w ciągu jednego roku wniosła do Magistratu. Szpital sprawę przewlekał. W dniu 8 stycznia 1841 r. Urząd Muncypalny groził egzekucją przez dwóch żandarmów, jeżeli opłata w ciągu 7 dni nie będzie zaspokojona.

¹⁾ t. j. Urzędu Skarbu.

Lecz i ta prośba nie skutkowała. W lipcu 1842 r. Rada Główna ponownie przekłada Radzie Szczegółowej: „skoro w kontrakcie pierwszym z dnia 8 marca 1800 r., mocą którego plac pod Nr. 388 w posiadanie emfiteutyczne był wypuszczony, w § 6 zastrzeżono prawo pierwszeństwa do kupna, w razie nastąpięcej sprzedaży, a nadto laudemium wyrównywające 5% bez odróżnienia ceny samego gruntu od ceny zabudowań na takowym będących, i skoro w hipotece obowiązek ten ściślej jeszcze był oznaczony, w tym sposobie, że laudemium w razie sprzedaży, w ilości piątego procentu od summy szacunkowej zapłacone być ma; przeto Urząd Muncypalny m. Kalisza słuszne ma prawo, aby szpital, a właściwie gmina starozakonnych na zasadzie postanowienia Rady Administracyjnej Królestwa, z dnia 25 listopada (5 grudnia) 1841 r., stosownie do warunku już przed kupnem hipotecznie objawionego laudemium w stosunku 5% ogólnego szacunku za nabytą nieruchomość postąpionego zapłacił. Prezes Radca Stanu Lubowidzki“.

Długi jeszcze czas toczyła się korespondencja Rady Szczegółowej z różnemi władzami. Gdy stracono nadzieję uwolnienia się od opłaty laudemialnej, Rada Szczegółowa wystąpiła z prośbą, by sumę tę rozłożono jej na raty. Pierwiastkowo Komisya Spr. Wewn. Duch. prośbie tej odmawia, tłumacząc w 1843 r. w reskrypcie skierowanym do Rady Głównej, że Kasa miasta Kalisza nie posiada dostatecznych funduszków, że zmuszoną została zaciągnąć pożyczkę na ubezpieczenie brzegów rzeki Proсны w sumie 40,500 rs., a wobec tego opłata laudemium nie może być na lat 10 rozłożoną. Reskrypt kończy się uwagą: „Rząd Gubernialny Kaliski otrzymał polecenie, aby takowe (t. j. laudemium) natychmiast ściągnął i do Kassy miejskiej wniósł. Podp. Radca Stanu Badeni“. Później, widocznie pod wpływem starań Rady Szczegółowej, Komisya Rząd. Spr. Wewn. uwzględniła prośbę, albowiem Rząd Gubernialny Kaliski, komunikuje Radzie Szczegółowej 10 grudnia 1843 r., że Komisya Rząd. Spr. Wewn. Duch. reskryp-tem z dnia 10 listopada 1843 r. oświadczyła gotowość podzie-

lenia tej sumy na raty, ze względu na instytucję z celem dobroczynnym zaprowadzoną w Kaliszu, i poleca aby opłata laudemialna rs. 275 kop. 70, czyto za pośrednictwem Dozoru Bóżniczego, przez rozpisanie składki na gminę starozakonnych m. Kalisza, czyli też z funduszków szpitalnych tegoż wyznania równemi ratami, półrocznie bez procentu w przeciągu lat sześciu, poczynając od roku 1844, na rzecz kasy ekonomicznej ściągnięta została. 18 kwietnia 1844 r. Magistrat występuje z ostrem żądaniem, by Rada Szczegółowa pierwszą ratę zapłaciła bez dalszego napomnienia; „w przeciwnym razie Magistrat powodowany zostanie do poniewalających środków, gdyż już dosyć tych manewrów, do których Rada szpitala do tego momentu wysilać się starała, z okazji których już lat 8 opłatę procentu zwlekała”. Gdy i to wezwanie skutku nie odniosło, Magistrat w końcu r. 1844 komunikuje, że przedsięweźmie środki egzekucyjne, jeżeli Rada Szczegółowa przed 1 stycznia 1845 r. przypadających rat nie uiszczy. Groźba ta spełnioną została w maju 1845 r.: 19 maja 1845 r. sekwestrator Służewski udał się do LUDWIKA MAMROTHA i oświadczył, iż, jeżeli w ciągu 12 godzin nie wniesie do kasy ekonomicznej miasta należnej sumy, przystąpi do zajęcia „na satysfakcję długu”.

Wówczas L. MAMROTH z własnej kieszeni wniósł 91 rs. 90 kop., jako dwie raty opłaty laudemialnej. O uiszczenie pozostałej sumy rozpoczęła się nowa korespondencja. W 1848 r. Magistrat prosi o zapłacenie reszty (183 rs. 80 kop.) „w przeciwnym razie szpital wywoła nieprzyjemne skutki w drodze administracyjnej, które gdyby nie skutkowały, Magistrat będzie zmuszony udać się na drogę sądową”. W maju 1848 r. Magistrat znów grozi, że o ile procent laudemialny nie będzie zaspokojony, „eksekucja wojskowa wysłaną będzie do każdego z członków tej Rady, wskutek nalegań władzy wyższej”. Wreszcie w czerwcu 1848 r. Rada Szczegółowa, otrzymawszy zasiłek od Skarbu w sumie 400 rs. (z funduszków powstałych z opłat od żydów za prawo noszenia ubrania dawnego

kształtu) wniosła do kasy miejskiej rs. 45 kop. 95, na rachunek procentu laudemialnego. Aby się uwolnić od opłaty pozostałej reszty, Rada Szczegółowa rozpoczęła nowe starania, oparłszy je na nowych zasadach.

Opiekun Prez. Rady Szczegółowej szpitala starozaconnych, wniósł podanie do Naczelnika powiatu Kaliskiego treści następującej: „W dniu 7 marca 1800 roku kamellarya miasta Kalisza odstąpiła sposobem wieczysto czynszowym Ernestowi Fryderykowi Leonhardowi, lekarzowi obwodu, plac pusty, 119 prętów zajmujący, z prawem zabudowania go, za sumę 62 talarów z opłatą kanonu rocznego 1 talar 20 groszy, czyli 11 złp. Laudemium w razie sprzedaży zastrzeżone było 5% od tego placu. Na placu tym wybudowany został dom z oficyną oraz założony został ogród, i szpital całą tę nieruchomość nabył przez publiczną licytację na drodze działów za 36,760 złp. Magistrat żądał w stosunku takiego szacunku laudemium w ilości 1838 złp. Rada Szczeg. opierając się na postanowieniu Rady Administracyjnej z 1834 r., zwalniającem domy szpitalne od wszelkich opłat, domagała się zupełnego uchylenia rzeczowego podatku, lecz Władze Wyższe nie przychyliły się do tego, i Rada Szczeg. zmuszoną była wnieść 137 rs. 85 kop., kwotę, która sama przez się więcej niż dwa razy przynosi wartość placu. Zdecydowanem jest wprawdzie, że szpital nie jest wyłączony od opłacenia laudemium, lecz pod względem wysokości, obliczone przez Magistrat laudemium stanowczo za wygórowane. Zresztą Rząd Gub. przyjął zasadę co do kilku innych nieruchomości tutejszych, gdzie zupełnie podobny zachodził wypadek, a reskryptem z dnia 3 kwietnia 1846 r. wydanym do Naczelnika powiatu wyrzekł, że laudemium ma być pobierane nie od wartości wystawionej na placu budowli, ale z samego tylko placu. Nie ulega za tem wątpliwości, że tak sprawiedliwa zasada będzie również zastosowaną do domu szpitalnego, sam Magistrat zastosuje ją tem chętniej do instytucji dobroczynnej. Gdy laudemium w stosunku wкупnego Tal. 62 wynosi tylko rs. 2 kop. 79, przeto Rada Szczeg. uprasza W. Naczelnik

aby polecić raczył kassie miasta Kalisza nie tylko umorzenie raty rs. 137 kop. 85 pod tytułem zaległości laudemialnej od nieruchomości szpitala, ale nadto zwrócenie Radzie Szczegółowej wniesionych na ten cel funduszków, z zatrzymaniem jedynie kwoty rs. 2 kop. 79, ewentualnie z zatrzymaniem tego, co w stosunku zarządzić się mogącej taksy samego placu na laudemium wypadnie. Przy tem załącza się tytuł pierwiastkowy, czyli kontrakt 8 marca 1800 r. w tłumaczeniu polskiem. Opiekun Prezyd. MAMROTH.⁴ Naczelnik powiatu 6 listopada 1859 roku odpowiedział, że opłata 5% laudemium na rzecz kasy miejskiej, jako służebność wieczysta, oblicza się nie tylko od wartości gruntu, lecz i od szacunku zabudowań; z tego powodu nie może się przychylić do zdania Rady i zniewolony jest zobowiązać ją, by zalegające laudemium jaknajspieszniej w Kasie Ekonomicznej m. Kalisza postarała się opłacić. W r. 1864 magistrat m. Kalisza wzywa L. MAMROTHA, Opiekuna Prezydującego Rady Szczegółowej, by zalegającą sumę 137 rs. 85 kop. niezawodnie w ciągu dni 8 do kasy ekonomicznej opłacił pod rygorem zesłania egzekucyi wojskowej. Taka sama groźba i z tymże skutkiem powtarza się w r. 1869. Wreszcie magistrat poleca w 1869 r. kasie miejskiej, by należność powyższą potrąciła z sumy, którą miasto daje szpitalowi, jako zapomogę roczną. W 1870 r. dnia 2 lutego, Rada Szczegółowa prosi magistrat, by nie wstrzymywano zapomogi szpitalowi, gdyż ona stanowi ważny i jedyny zasilek szpitala, zresztą Rada Szczegółowa prowadzi obecnie korespondencję z Radą Główną Opiekuńczą o umorzenie pozostałej należności laudemialnej. Istotnie tym razem starania były pomyślniejsze: ostatecznie umorzono w r. 1870 dług, ciążyący na szpitalu, i w ten sposób zakończono sprawę, o którą szpital walczył przez lat 35 przeszło.

Sprawa szpitala z Dozorem Bóżniczym o zwrot pożyczki.

W 1836 r. gmina żydowska, nie mając funduszków potrzebnych na restaurację bóżnicy, która od 200 lat gruntownie odnawianą nie była, pożyczyła 6,584 złp. 24 gr. z funduszków szpitalnych, znajdujących się u Józefa Redlicha. Sumę tę w imieniu gminy podniósł Salomon Nelken, przedsiębiorca robót synagogałnych. Suma ta miała być zwrócona szpitalowi po ukończeniu restauracji, gdy miejsca w bóżnicy będą sprzedane przez licytację. Gdy po ukończeniu restauracji Dozór Bóżniczy pomimo wezwań pożyczki tej nie zwracał, Rada Szczegółowa zwróciła się do Rady Głównej Opiek. 22 czerwca 1838 r., z prośbą o zmaglenie Dozoru Bóżniczego do zwrotu należności. Rada Główna odpowiedziała następującą odezwą: „Gdy pożyczka summy złp. 6,584 gr. 24 z funduszków szpitalnych na rzecz gminy kaliskiej starozakonnego wyznania dokonana była bez zezwolenia a nawet wiadomości Rady Głównej, przeto też Rada Główna niema potrzeby czynić kroków na przedstawienie Rady Szczegółowej z dnia 22 czerwca zaprojektowanych i uznaje, że za ściągnięcie tej pożyczki do kasy szpitalnej odpowiedzialną jest Rada Szczegółowa, która w tej mierze sama skuteczne kroki przeciw pożyczającemu przedsięwziąć i o tem Radzie Głównej w dniach 20 najdalej donieść powinna. Radca Stanu Lubowidzki”.

Wobec tego Rada Szczegółowa zażądała od Samuela Nelkena zwrotu wypożyczonej sumy. S. Nelken odpowiedział w dniu 29 lipca 1838 r., iż sumę powyższą podniósł z funduszków krótki, a nie z sum szpitalnych, na restaurację bóżnicy na mocy upoważnienia członków gminy, między innymi i członków Rady Szczegółowej; ponieważ z funduszków szpitala żadnego długu nie zaciągał przeto nie uważa siebie za dłużnika szpitala. Wówczas Rada Szczegółowa

zwróciła się do gubernatora cywilnego Trębickiego z przedstawieniem, że S. Nelken na restaurację bóżnicy pożyczył z sum szpitalnych 6,854 złp. 24 gr. i że sumy tej nie zwraca, jakkolwiek wiadomo Radzie, iż w rękach jego pozostała suma ze sprzedaży miejsc, wystarczająca na pokrycie długu. Na parokrotne powtórne zapytanie Rady Głównej, jak stoi sprawa, Rada Szczegółowa 31 stycznia 1839 r. tłumaczy, iż wydanie powyższej sumy z funduszków szpitalnych nastąpiło nie z woli członków Rady, lecz wskutek uchwały gminy starozakonnych, która nie chciała przystąpić do zbierania składek na szpital, dopóki nie nastąpi restauracja bóżnicy; zresztą Rada ma nadzieję odzyskania całkowitej sumy.

Inaczej tę sprawę oświetlił Dozór bóżniczy w raporcie złożonym 22 kwietnia 1841 r. gubernatorowi Cywilnemu, a mianowicie: Rada Szczegółowa mylnie tłumaczy, iż suma 6,584 złp. wzięta została z funduszków szpitalnych; Dozór bóżniczy postanowił w swoim czasie przedsięwziąć restaurację z dobrowolnych składek; obawiając się atoli, by zebrane na ten cel składki, jako fundusz kahalny, nie zostały aresztowane z powodu dawnych długów kahalnych, Dozór nadał zebrany składkom tytuł funduszu szpitalnego — firma przeto szpitala była tylko podstawiona, dla zabezpieczenia istotnego przeznaczenia składek; dlatego też Dozór nie poczuwa się do długu względem szpitala i prosi, aby zaległe ze sprzedaży ławek należności przekazać na rzecz gminy. Po rozpatrzeniu sprawy, Gubernator Cywilny Trębicki uznał żądanie szpitala za słuszne i polecił zwrócić szpitalowi pozostałe u przedsiębiorcy robót Nelkena 61,08 rs. oraz ściągnąć na rzecz szpitala zaległe należności od 8 dłużników za ławki w bóżnicy, w sumie 2,344 złp. Długi jednak czas gmina żydowska broniła się jeszcze i zaprzeczała szpitalowi prawa do spornej sumy. Wreszcie 14 marca 1844 roku nastąpił polubowny układ między Gminą Żydowską a Radą Szczegółową, mocą którego gmina zobowiązuje się zwrócić szpitalowi 2,789 złp. (od zaległych dłużników ze sprzedaży ławek oraz z sumy

pozostałej u S. Nelkena), natomiast Rada Szczegółowa w imieniu szpitala zrzeka się reszty 4,510 złp. 24 gr. Fundusze zaległe u dłużników ściągają na rzecz szpitala Urząd Muncypalny. W 1846 r. pozostało jeszcze tych zaległości 338 złp. (czyli 50,70 rs.). Ponieważ od dłużników sumy tej odebrać już nie można było, zobowiązano S. Nelkena do wniesienia tej sumy. Nelken zgodził się, lecz pod warunkiem rozłożenia jej na raty, mianowicie po 20 złp. miesięcznie, na co Rada Szczegółowa zgodzić się pierwotnie nie chciała, dowodząc, że Nelken jako człowiek bogaty, od razu należność tę uiszczyć może. Lecz później, jak to widzimy z protokołu 19 stycznia 1846 r., Rada zgodziła się na owe miesięczne raty po 20 złp. z warunkiem, iż w razie niedotrzymania którejkolwiek raty, cała resztująca suma będzie wymagalną od razu. Widocznie jednak Nelken nie zbyt regularnie raty te wносił, albowiem w 1855 roku pozostawał jeszcze winnym 26,70 rs. Ostatecznie dług ten został uregulowanym dopiero w 1866 roku.

Przemiana szpitala na Wojewódzki. — Pobudowanie mikwy na placu szpitalnym. — Zmiany w budynkach szpitalnych. — Nowe budowle.

W r. 1837 Rada Szczegółowa przedsięwzięła za pośrednictwem Rady Głównej, starania o przemianowanie szpitala obwodowego na szpital wojewódzki (gubernialny).

Przypuszczano wówczas, że rozszerzając zakres działalności szpitala z powiatu na całą Gubernię Kaliską, można będzie uzyskać przez to i zwiększenie dochodów, tak niezbędnych wobec ciągłego braku funduszków. Do prośby tej Rada Główna przychyliła się, o czym zawiadomiła Radę Szczegółową w odezwie z dnia 30 września 1837 r.: „Rada Główna Opiekuńcza Instytutów Dobroczynnych do Rady Szczegółowej Szpitala Starozakonnych w Kaliszu: W prze-

łożeniu d. 13 b. m. Nr. 281 wnosi Rada Szczegółowa, aby szpital mógł być uważany za gubernialny. Na to Rada Główna pospiesza odpowiedzieć: Szpital, przyjmujący chorych z całej gubernii, tem samem staje się gubernialnym; skoro zaś przyjmuje chorych, ma prawo żądać zwrotu kosztów kuracyjnych, podług istniejących w tej mierze prawideł. Podp. Radca Stanu Lubowidzki⁷.

Rachuba ta zawiodła. Gminy Żydowskie innych miast odmówiły jakichkolwiek zasiłków, a nawet i liczba chorych, przynajmniej w pierwszych latach, nie wiele wzrosła.

Ze względu na stały brak funduszków, rzadko względnie dokonywano ważniejszych przeróbek i zmian w szpitalu. Gmina Żydowska nie mając odpowiedniego placu na budowę mikwy (łaźni), zwróciła się do Rady Szczegółowej o udzielenie jej na ten cel części placu szpitalnego. Rada Szczegółowa do prośby tej przychyliła się. Lecz odnośne pozwolenie od władz wyższych uzyskała po długich zaledwie staraniach, o czem zawiadomiła Rada Główna w odezwie swej do Rady Opiek. Pow. Kalisk. w dniu 23 września 1853 r.

„Przychylnie do przełożenia Rady Opiek. daty 5 lipca r. b. Nr. 352, opartego na wniosku Rady Szczegółowej szpitala starozakonnych w Kaliszu, względem upoważnienia jej do zajęcia części placu, do pomienionego szpitala należącego, a do użytku jego niepotrzebnego i wybudowania na nim łaźni parowej synagogałnej, Rada Główna postanowiła żądane upoważnienie udzielić, o której to decyzji Rada Opiekuńcza Radę Szczegółową zawiadomić ze chce. Podp. Tajny Radca Prezes Skarbek⁷.

Na mocy powyższego pozwolenia, Dozór Bóżniczy przejął na warunkach wieczystej dzierżawy część placu, pobudował tu mikwę i zobowiązał się płacić wieczyście szpitalowi 10 rs. Nadto Rada Szczegółowa zastrzegła sobie, by Dozór Bóżniczy własnym kosztem przeniósł altankę na inne miejsce ogrodu oraz postawił nowy płot.

W 1854 r., szpital objął we własny użytek połowę oficyny, dotychczas całkowicie dzierżawionej przez osoby prywatne i w połowie tej urządzono dwa pokoje dla chorych, przeznaczając je dla starców i kalek.

Dla braku funduszków szpital rzadko był odświeżany. Największych przeróbek i zmian dokonano w 1867 i 1868 r. Gmach szpitalny doszedł wówczas do wielkiego zaniedbania. Rada Szczegółowa, nie posiadając żadnych funduszków, pragnęła uzyskać potrzebne środki od Dozoru Bóźniczego. Poparcie w tej sprawie znalazła u Gubernatora Ks. Szczerbatowa i Prezydenta miasta. Prezydent wezwał członków Dozoru na posiedzenie, na którym Rada przedstawiła pilne potrzeby szpitala: konieczność gruntownej restauracji zewnątrz i wewnątrz szpitala, konieczność rozszerzenia szpitala, ze względu na zwiększającą się liczbę chorych. Nadto inspektor lekarski Dr. WEISS zwrócił uwagę na potrzebę utworzenia oddzielnych sal dla chorych zakaźnych, oraz przeniesienia ustępów dla chorych z dziedzińca do gmachu szpitalnego. Członkowie Dozoru zobowiązali się dostarczyć na ten cel ze składek 1520 rs. W myśl tych projektów, wykonano następujące roboty: kuchnię szpitalną, mieszczącą się dotychczas na parterze, przeniesiono do suterenu, znajdujących się według zdania starszego majstra cłesielskiego Eichorna w bardzo dobrym stanie; kuchnię dotychczasową przerobiono na mieszkanie dla ekonoma pokój na piętrze, służący do przechowania rzeczy, oraz pokój, w którym mieściła się łaźnia parowa, zamieniono na salę dla chorych; urządzono ustępy dla chorych w gmachu szpitalnym — wreszcie cały gmach odświeżono wewnątrz i zewnątrz.

Przeprowadzeniem tych robót zajął się członek Rady Szczegółowej Szneer, przy pomocy utworzonego z pośród Członków Gminy Komitetu, nabyciem zaś brakujących utensyliów, zajął się Członek Rady Gębicki. Członkowie Rady wywiązali się z danych im zleceń bardzo dobrze. Gdy w grudniu 1868 r. zwiedzał szczegółowo szpital Gubernator Ks. Szczerbatow, znalazł wszędzie wzorowy po-

rządek. Zaznaczyła to również Rada Gubernialna Dobroczynności Publicznej w 1870 r. przy przyjmowaniu szpitala od zniesionej wówczas Rady Szczegółowej. W 1877 roku dopełniono kosztem 2000 rs. restauracji budynków szpitalnych. Na wydatki te otrzymano zapomogi 800 rs. z funduszków miejskich, przechowywanych w Banku Polskim, a resztę z ofiar prywatnych. W 1883 r. usunięto lokatorów z oficyny i przerobiono ją na oddział szpitalny; otrzymano ztąd 4 sale dla chorych i przeznaczono je dla starców i kalek oraz chorych zakaźnych. Wreszcie w miejsce drewnianych budynków gospodarczych wzniesiono nowe murowane, w których obecnie mieści się pralnia, aparat dezynfekcyjny, magiel i skład bielizny. W 1885 r. sukcesorowie Aptowej, złożyli 2300 rs. w celu wybudowania przy szpitalu bóżnicy; jednocześnie szpital został rozszerzony: przybyła duża sala oraz dwa małe pokoiki. W 1894 r. wybudowano trupiarnię kosztem 250 rs. W roku 1902 obecny kurator szpitala, przemysłowiec i obywatel m. Kalisza, Izrael Tykociner wznosił własnym kosztem bardzo porządny gmach murowany jednopiętrowy na miejscu dawnej oficyny dla starców.

Na parterze, w myśl ofiarodawcy, mieścić się ma oddział dla obłąkanych, sala operacyjna i oddział chirurgiczny, na piętrze zaś oddział położniczy i oddział chorób kobiecych. Główny gmach szpitalny od dawnego już czasu nie był gruntownie odnawiany.

Fundusze szpitala.

Podatek od mięsa koszernego — Składki gminy starozakonnnych. — Opłata chorych za leczenie. — Opłata od żydów niestałych mieszkańców Kalisza. — Fundusze z oszczędności Dozorów Bóżniczych. — Kapitały szpitala — legaty — dochody z nieruchomości. — Zapomogi z kasy miejskiej. — Ofiary prywatne.

W pierwszych latach, głównem źródłem utrzymania szpitala, była opłata dodatkowa od mięsa koszernego i drobiu, o czym mówiliśmy wyżej. Ze źródła tego szpital otrzymywał rocznie parę tysięcy złotych. Opłata ta była zniesiona w 1840 r. Zamiast tej opłaty wprowadzono inne zasady, o czym mówi prawo, ogłoszone w 1841 r. a przytoczone poniżej.

„Rada Administracyjna Królestwa.

Uchyliwszy przez postanowienie z dnia 18 (30) czerwca 1840 r., opłaty dodatkowe od mięsa koszernego, drobiu i podrobów, na utrzymanie szpitala starozakonnnych pobierane i chcąc zarazem zapewnić środki utrzymania chorych w tychże szpitalach, w rozwinięciu postanowienia Xięcia Namiestnika z dnia 18 (30) marca 1821 r. na przedstawienie Kommissyi Rządowej Spraw Wewn. Duch. i Ośw. Publicz. postanowiła i stanowi:

Art. 1. Szpitale starozakonnnych jako i zakłady dla ubogich chorych, urządzone na zasadzie powołanego postanowienia, przez właściwe parafie starozakonnnych zakładane i utrzymywane być winny.

Art. 2. Rady Szczegółowe szpitali starozakonnnych znosić się będą z Dozorami Bóżniczymi względem funduszków na utrzymanie szpitali potrzebnych, po potrąceniu dochodów, przez szpitale z innych źródeł pobieranych.

Art. 3. Dozory Bóżnicze przy układaniu etatów zaprojektują rozkład składek na zasadach w powyż-

szem, z roku 1821 postanowieniu przepisanych i takowy przedstawią właściwemu Rządowi Głównemu do zatwierdzenia.

Art. 4. Władze miejscowe i administracyjne czuwać będą nad ściąganiem dla szpitali przez Dozory Bóżnicze rozłożonych i przez Rządy Główne zatwierdzonych, składki te wybierane i podobnie ogłaszane, jak i owe składki, z których powstają etaty Dozorów Bóżniczych, a Rządy Gubernialne obowiązane są czuwać najściślej nad tem, aby żadne nadużycia nie miały przy tem miejsca.

Art. 5. Gdzie parafia nie posiada funduszków na utrzymanie swego szpitala, tam dwie lub więcej parafii, połączyć się i wnioski swe do Rządu Gubernialnego uczynić mogą, jeżeli pomimo to nie będzie dostatecznych funduszków, tam istniejące szpitale zwinąć i nowych tworzyć nie należy.

Art. 6. Parafie, w których nie ma szpitali żydowskich, opłacać winny koszta kuracyjne tym szpitalom, do których na kurację ubogich swych chorych odsyłać będą, fundusz na opędzenie tych kosztów kuracyjnych zamieszczony będzie przez właściwy Dozór Bóżniczy w etacie rocznym. Do wysokości pomienionego funduszu obrane będą na zasadę koszta kuracyjne chorych starozakonných z roku upłynionego, a gdyby zaś okazała się potrzeba powiększenia tychże, obmyślenie dodatkowego funduszu nastąpić winno w porządku przez art. 3 obecnego postanowienia przepisany.

Art. 7. Gdzie z powodu oddalenia miejsca chorych do szpitala starozakonných odesłać nie można, tam Dozór Bóżniczy wejdzie w układ z Radą Szczegółową najbliższego szpitala innego wyznania, celem umieszczenia w nim swych chorych za opłatą i zastrzeżeniem dostarczenia im żywności, przepisom religijnym odpowiadającej.

Art. 8. Wykonanie niniejszego postanowienia, które w dzienniku praw ma być umieszczone, Kommissyi Rzą-

dowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Ośw. Publ., tudzież Sprawiedliwości, do której należy, polecamy.

Działo się w Warszawie na posiedzeniu Rady Administracyjnej dnia 27 lutego (5 grudnia) 1841 r.

Podpisali: Namiestnik Generał Feldmarszałek Hr. Paskiewicz Erywański, P. O. Dyrektora Główn. Prezyd. Kom. Rząd. Spraw Wewn. i Duch. Gen. Lejt. A. Pisarew.

Prawo to jednak nie było ściśle wykonywane. W dniu 26 czerwca 1842 r. L. MAMROTH zwraca się do Dozoru Bóżniczego, aby w etacie na 1843 r., pomieścił rozkład składek na potrzeby szpitala, ponieważ z dniem ostatniego grudnia 1842 r. kończy się dochód szpitala od mięsa koszernego. Prośbę powyższą z powoływaniem się na powyższą uchwałę Rady Administracyjnej, Rada Szczegółowa wciąż ponawia do Dozoru Bóżniczego. Gdy odezwy skutku nie wywierają, a szpital pozostawał wciąż w kłopotach finansowych, też Rada wzywa Magistrat m. Kalisza, by zagnął Dozór Bóżniczy do spełnienia postanowienia Rady Administracyjnej z 1841 r. Do 1853 r. gmina starozakonnych, jak to widać z protokołów posiedzeń szpitalnych, dawała rocznie po 300 rs. W następnych latach dochód z tego źródła był większy: w 1863 r. — 800 rs.; w r. 1865 — 1000 rs.; od 1868 r. — 1200 rs. Obecnie gmina starozakonnych płaci szpitalowi 1200 r. w początku roku, w końcu zaś dopłaca za chorych mieszkańców Kalisza leczonych w szpitalu, do 800 rs.

Drugim źródłem dochodów szpitala były, opłata chorych za kurację w szpitalu. W pierwszych latach istnienia szpitala, opłata ta od chorego dziennie wynosiła 1 złp.; w 1849 r. opłatę tę podniesiono do 20 kop.; w 1856 r. — ustanowiono stopę na 22¹/₂ kop.; w 1868 r. — na 25 kop.; w 1871 r. — na 30 kop.; w 1876 r. — na 35 kop.; wreszcie w 1901 r. opłatę dla wszystkich chorych ustanowiono na 50 kop. dziennie. Chorzy, posiadający jakąkolwiek nieruchomość, obowiązani byli sami (i są obecnie)

uiszczać tę opłatę; za biednych płaci gmina, z kąd pochodzi chory. Ponieważ pierwiastkowo, ze szpitala korzystali nieomal wyłącznie ludzie biedni, nie mający rodziny, kalecy i t. p., przeto opłata tu spadała przeważnie na gminy. Gminy, jak to widać z protokołów posiedzeń szpitalnych, wciąż proszą Radę Szczegółową o zwalnianie ich od tych opłat. Rada, chcąc nie chcąc, rozkłada im te należności na raty, które jednak do kasy szpitalnej nie wpływały — wreszcie najczęściej Rada zmuszona była te długi umarzać.

Jeszcze przed otwarciem szpitala, 8 maja 1835 roku, członkowie gminy starozakonných, wezwani do obmyślenia środków utrzymania szpitala, uchwalili pobierać opłatę miesięczną od obcych subjektów, mających służbę lub zajęcie u mieszkańców Kalisza, a mianowicie od buchalterów po 2 złp., od kupczyków, belfrów, czeladników po 1 złp., od służących po 10 groszy. Opłata ta miała być ściągana półrocznie. Komisya Wojewódzka Kaliska na zasadzie reskryptu Komisji Rządowej Spraw Wewn. i Duch. z dnia 27 lipca 1835 r., upoważniła Radę Szczegółową do tego poboru, o czem zawiadomiła ją 21 grudnia 1835 r. Dnia 26-go kwiet. 1836 r. Urząd Muncypalny m. Kalisza przesłał Radzie Szczegółowej kontrolę operafowaną do poboru składek od obcych żydów, w Kaliszu procederujących. Pomimo wielokrotnych nawoływań w domach modlitwy, mała zaledwie część obcych wносиła tę opłatę. Rada Szczegółowa parokrotnie zwracała się do Urzędu Muncypalnego z prośbą o wywarcie wpływu na Dozór Bóżniczy, by składki te regularnie wpływały. Podobną prośbę Rada Szczegółowa zwraca do Rady Głównej Opiekuńczej. Ta jednak w zasadzie uznaje powyższy podatek za niewłaściwy, jak to widać z poniższej odezwy: „Rada Główna Opiekuńcza na przełożenie Rady Szczegółowej z daty 20 czerwca 1836 r. oświadcza, iż przy zakładaniu nowych szpitali dla starozakonných położono za główny pobór na utrzymanie tychże

szpitali, opłatę od mięsa koszernego, podrobiu i ptactwa domowego. Opłatę taką ponoszą wszyscy bez wyjątku starozakonni, w stosunku do swej rzeczywistej możliwości. Za przychyleniem się więc do niniejszego wniosku Rady ustanowiony byłby drugi pobór od tych samych osób, który dla tego samego, że niema miejsca w Warszawie, mógłby dać powód do zażaleń. Z tych względów uznaje Rada Główna, że projektowana teraz opłata tylko wskutek dobrowolnych deklaracji interesantów może mieć miejsce". Podp. Prezes Lubowidzki. Tę samą opinię wypowiada parokrotnie jeszcze Rada Główna. Pomimo to Rada Szczegółowa, opierając się na zezwoleniu Komisyi Rząd. Spr. Wewn. i Duch., usiłowała czerpać dochody z powyższego źródła. Gdy jednak podatek ten wpływał bardzo nieregularnie, Rada Szczegółowa w 1838 r. oddała pobór tych opłat w dzierżawę, drogą publicznej licytacji, za sumę 1862 złp. Po kilku miesiącach, dzierżawcy chcieli się zwolnić z kontraktu, wskutek małych wpływów. Jednocześnie zaszedł fakt, który przewidziała Rada Główna. Czeladź rzeźnicza podała skargę do Urzędu Muncypalnego (5 kwietnia 1838 r.), że opłaca miesięczną składkę do gospody na kurację w szpitalu, nadto zaś pociągniętą została przez Radę Szczegółową do nowego podatku na tenże cel: wobec tego czeladź prosi Urząd Muncypalny, aby od jednej składki uwolnioną została.

Przytaczając powyższą skargę, prezydent miasta Opieliński, zapytuje Radę Szczegółową, na jakiej zasadzie pociąga czeladź rzeźniczą do składki na szpital, kiedy złożeni chorobą kosztem skrzynki rzemieślniczej w szpitalu są kurowani.

W odpowiedzi na to zażalenie Rada Szczegółowa powołuje się na odnośne rozporządzenie Komisyi Rząd. Spr. Wewn. i Duch., sankcjonujące ten podatek, i nadmienia, że „czeladź rzeźnicza nie może być od tej opłaty wyłączona, gdyż w przypadku choroby bywa leczoną w szpitalu bez wynagrodzenia, a składki przez nią miesięcznie zebrane mają cel wspierania siebie podczas choroby". Pomimo

niechętnego usposobienia Rady Głównej Opiek. a także i Rządu Gubernialnego Kaliskiego, zarówno dla samej istoty podatku, jako też i formy ściągania tych opłat („wydzierżawienie tego rodzaju składki wpłynąć może na zniesienie wolności zarobkowania, a bardziej nadaje prawo do zdzierstwa plus licytantowi“—pisze w tej sprawie Gubernator Cywilny Trębicki w 1840 r. do Urzędu Muncypalnego), pomimo to władze tolerowały pobór tego podatku przez dzierżawców, wobec kategorycznych słów Rady Szczegółowej, że szpital wystawiony byłby na zupełny upadek, gdyby to nieznaczne źródło dochodu zostało skasowane. W 1839 r. dzierżawcy płacili szpitalowi 1116 złp. w ratach kwartalnych z góry, w 1840 r. — 1440 złp., w 1841 r. — 1200 złp. W końcu 1841 r. nastąpiło rozporządzenie Komisyi Rząd. Spr. Wewn. i Duch., zabraniające obcym żydom mieszkać w miastach, położonych w obrębie trzechmilionowym od granicy. Skutkiem tego od 1842 r. musiał ustać pobór od obcych żydów w Kaliszu, jako mieście, leżącym na samem pograniczu.

Komisyja Rząd. Spr. Wewn. i Duch. w reskrypcie swym z dnia 4 marca 1835 r., oprócz innych źródeł, przeznaczonych na utrzymanie szpitala starozakonnych w Kaliszu, wymieniła fundusze, zaoszczędzane przez Dozory Bóżnicze, pozostające jako remanent z rocznych wydatków. Powołując się na to rozporządzenie Rada Szczegółowa wystąpiła w 1837 r. do Urzędu Muncypalnego z żądaniem, dostarczenia wykazów tych oszczędności, zaczynając od r. 1835. Urząd Muncypalny w 1837 r., a następnie Rząd Gubernialny w 1838 r. oświadczył Radzie Szczeg., że fundusze objęte etatem zostają corocznie wydatkowane przez Dozór Bóżniczy m. Kalisza, i że z nich żadnych oszczędności niema. Gdy szpital starozakonnych został z obwodowego przemianowany na wojewódzki, Rada Szczeg. pragnęła pozyskać dla szpitala oszczędności Dozorów Bóżniczych miast Województwa Kaliskiego. Lecz

wszystkie gminy odpowiedziały, że żadnych remanentów nie posiadają. Ponieważ jednak wiadomem było, iż w rzeczywistości gminy posiadają dość znaczne oszczędności, przeto Rada Szczeg. nie dała odrazu za wygraną, i praw swych poszukiwała przez Radę Op. Gł. i Rząd Gubernialny. Starania te jednak nie odniosły pożądaných skutków: w 1840 r. Rada Szczeg. otrzymała zawiadomienie, „że kwoty, objęte etatami bóżniczymi, nie mogą być oddane Radzie Szczeg. z powodu, że one mają przeznaczenie na pomoc czyli ratunek w miejscu ubogich starozakonnych w przypadku zachorowania, gdzie zaraz z ratunkiem przybywać należy“,

Wobec oporu gmin, Rada Szczeg. rezygnowała, a cała korespondencya w tej sprawie z władzami została przerwana w 1841 r.

Kapitały szpitala i legaty.

1) Najdawniejszym zapisem na rzecz szpitala był legat Gotheimer'a. Historya tego zapisu jest następująca.

W 1811 roku sukcesorowie Lewka Gotheimera zapisali na rzecz gminy starozakonnych 968, talarów jak o tem świadczy akt poniższy:

Wyciąg urzędowy.

EREDERYK AUGUST

z Bożej Łaski Król Saski Xiąże Warszawski.

Wszem wobec i każdemu z osobna, komu o tem wie dzieć należy, wiadomo czynimy, iż przed Urzędem naszym Pisarstwa Aktowego Departamentu Kaliskiego, zeznany jest akt niżej wypisany w mowie takowej:

Działo się w mieście Departamentowem Kaliszu, dnia szesnastego miesiąca września roku Pańskiego Tysiącue ośmsetnego iedenastego. Przed Urzędem Jego Królewsko-Xiążęcej Mości niżej podpisanym Pisarstwa Aktowego Departamentu Kaliskiego tu w Kaliszu, w domu przy ulicy Panny Maryi pod liczbą 95 stojącym, mieszkającym

i tamże urzędowanie swoje odbywającym w przytomności świadków niżej wymienionych obywateli Xięztwa Warszawskiego, osobiście stanąwszy, starozakonni Moyżesz Levek Gotheimer, tu w Kaliszu w domu JW. Siemiątkowskiego, przy ulicy Wrocławska zwaney stojącym, Eliasz Levek Gotheimer, także w Kaliszu w domu P. Nartowskiego przy teyże co wyżej ulicy położonym i Salomon Selig, także w Kaliszu w domu wyżej rzeczzonego JW. Siemiątkowskiego, przy ulicy Wrocławskiej stojącym, zamieszkali, niegdy starozakonnego Lewka Abrahamowicza Gotheimera synowie i urzędowi ninieyszemu i świadkom niżej podpisanym z osób znani, na umysłach zdrowi i rozporządzenia Urzędowi czynić prawomocni, jawnie i dobrowolnie zeznali i zeznają oświadczając.

1) że się ugodzili ze starszemi Synagogi Kaliskiej i ze starszemi bóźnicy teyże synagogi, za pochowanie ciała niegdy starozakonnego Levka Abrahamowicza Gotheimera, Bankiera, ojca i teścia swego, na sumnę czterysta sześćdziesiąt ośm talarów.

2) Także oświadczyli, że ich ojciec i teść niegdy staroz. Levek Abrahamowicz Gotheimer przeznaczył pięć set talarów na reperacyę cmentarza żydowskiego w Kaliszu, które obydwie summy czynią ogólną sumnę 968 talarów, tę sumnę dopiero rzeczoną 968 talarów, stawiający obowiązują się tymże starszym synagogi Kaliskiej i starszym Bóźnicy teyże Synagogi, wtenczas kiedy wezmą sukcesyą po tymże niegdy staroz. Levku Abrahamowiczu Gotheimerze, czyli raczej wtenczas, kiedy rozdział teyże sukcesyi między niemi i ich rodzeństwem nastąpi i przez cessayą hypoteki, z massy majątku nieboszczyka Lewka Abrahamowicza Gotheimera ojca ich pozostałego, wraz z prowizyą na rzecz tychże starszych Synagogi Kaliskiej i starszych Bóźnicy teyże synagogi za powyższą sumnę 968 talarów nastąpić mianą załatwić. Akt niniejszy w miejscu, dnia, miesiąca i roku, iako wyżej, przyjęty, stawiający w przytomności uro: Woyciecha Wyrzykowskiego, tu w Kaliszu w domu sławetnego Głazińskiego na

przedmieściu Wrocławskim zwanym i I. P. Antoniego Narczyńskiego także w Kaliszu w domu szlacheckiego Sawickiego przy ulicy św. Mikołaja stojącym, zamieszkałych świadków urzędowi temuż z osób dobrze znanych i żadnemu prawnemu wyłączeniu nie uległych, którzy się z stawiającymi i nami Pisarzem Aktowym podpisali, po wyraźnym przeczytaniu, dostatecznym zrozumieniu i dobrowolnym przyjęciu własnoręcznie podpisali. Podp.: Moses Gotheimer, Elias Leobel Gotheimer, Salomon Seelig; Woyciech Wyrzykowski jako świadek; Antoni Narczyński jako świadek; Andrzej z Bogusławic Bogusławski Pisarz Aktowy Departamentu Kaliskiego.

Nakazujemy i zalecamy tem wezwaniem wszem Burgrabiom wykonać niniejszej czynności. Naszym Prokuratorom Generalnym i Prokuratorom przy Trybunałach I Instancyi, aby tego przestrzegali. Wszystkim komendantom i urzędnikom siły publicznej, aby dodali pomocy wojskowej, gdy o to będą wezwani. Dan w Kaliszu dnia 17 września 1811 roku. Jego Królewsko Xiążęcej Mości Depart. Kaliskiego Publ. Akt. Pisarz Bogusławski“.

Sumy, objęte powyższym aktem, długi czas nie były wypłacone przez sukcesorów. Gdy powstała myśl założenia szpitala, sukcesorowie Gotheimera oraz Dozór Bóżniczy wyrazili gotowość odstąpienia na rzecz szpitala zapisanej przez Gotheimera sumy. Przychylając się do przedstawienia Rady Szczegółowej, Rada Główna udzieliła 4 listopada 1836 r. upoważnienie do podniesienia na dobro szpitala sumy z powyższego źródła pochodzącej, a w dniu 28 listopada 1836 r. poleca, aby „Opiekun Prezydujący stawiał się w kancelaryi Ziemiańskiej Województwa Kaliskiego przed Xięgą Wieczystą Dóbr Borzewiska, w powiecie Wartkim położonych, i stosownie uczynił wnioski końcem podniesienia na rzecz Rady szpitala starozakonnych w Kaliszu, summy kapitałnej złp. 5808 w listach zastawnych z 14 kuponami lub gotowizną za odcięte kupony, z legatu sukcesorów Gotheimera pochodzącej, takową podniósł, kogo wypada ważnie pokwitował i po odebraniu

rzeczoney summy tęż z naywiększemi dla szpitala korzyściami i bezpieczeństwem ulokowałⁿ. Pomimo przeszkód, jakie stawiał sukcesor Seelig Salomon Karo, L. Mamroth podniósł 25 Stycznia 1837 w kancelarji Mikołaja Basińskiego, Regenta Woj. Kaliskiego, sumę należną, a mianowicie 5808 złp. w listach zastawnych białych wraz z ośmiu kuponami i gotowizną za 6 odciętych kuponów przypadającą (798 złp.). Kapitał ten umieściła Rada Szczegółowa na hipotece dóbr Rudniki w pow. Wartskim Karola Kosowskiego, za co tenże Kosowski zobowiązał się płacić 5% oraz tytułem wynagrodzenia za udzieloną pożyczkę ofiarował szpitalowi jednorazowo 500 złp., o czem Rada Szczegółowa zawiadomiła Radę Główną 28 Marca 1837 r. Gdy Kosowski zwrócił dług zaciągnięty, Rada Szczegółowa wypożyczyła sumę 6000 złp. na lat 5 Jan. Nep. Bielskiemu, na dobra Sarnów, za co Bielski miał płacić 5% rocznie oraz jednorazowo ofiarował na rzecz szpitala 900 złp. W odpowiedzi na wiadomość Rady Szczegółowej o tak korzystnej lokacyi, Rada Główna zaznacza, że o korzystności operacyi“ sądzić będzie można po upływie terminu, gdy wierzyciel pożyczkę i procenta zapłaci; częstokroć bowiem w takich operacyach, gdzie prócz umówionych procentów zachodzi ofiara za dogodność pożyczki. Zamiast korzyści process i szkody osiągnąć można“, z tego powodu Rada Główna poleca, aby na przyszłość Rada Szczegółowa podobnie korzystnych operacyj nie czyniła, a otrzymaną sumę 900 złp. wniosła na lokacyę do Banku Polskiego, jako „nie ulegającą wydatkom etatowym“ (7/19 Października 1841). Do uwag tych Rada szczegółowa nie zastosowała się, o czem zawiadomiła Radę Główną tłumacząc przytem, że szpital nie mając żadnych stałych, źródeł dochodu, a mając ciągle różne wydatki („częste reperacye zabudowań szpitalnych, wydatki na utensylya itp.“) tylko dzięki otrzymanej ofercie będzie mógł pokryć należności. W 1856 r. legat Gotheimera w ilości 900 rs. wypożyczono Stanisławowi Radolińskiemu na hipotekę Dóbr

Goliszew i Złotniki Wielkie i Małe, pod warunkiem opłaty 5%, tudzież ofiary na rzecz szpitala 1%. Na hypotecę tej suma powyższa pozostawała do 1869, poczem została wniesiona do Banku Polskiego (a później Banku Państwa).

2) Legat Karola Brokmana z Kalisza, rs. 750, w gotowiznie, stał się własnością szpitala na mocy testamentu przez tegoż Karola Brokmana spisane pod dniem 6 Września 1851 r. i dodatkowo dnia 30 Czerwca 1852.

3) Legat Arona Szterna z Wrocławia na sumę 135 rs. stał się własnością szpitala na mocy testamentu z 1838 r. Suma ta pozostaje pod zarządem administracji funduszków Szterna we Wrocławiu i daje 5% rocznego dochodu.

4) Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczyńnych powiatu Kaliskiego zawiadomiła 29 Lipca 1847 Radę Szczegółową, że Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych-Duchownych i Oświecenia Publiczn. wyznaczyła 700 rs. dla szpitala w Kaliszu z podziału funduszków, zebranych za konsensa i prawo noszenia ubiorów żydowskich dawnego kształtu. Z powyższej sumy Bank Polski wypłacił Radzie Szczegółowej rs. 400 na bieżące potrzeby, resztę zaś t. j. 300 rs. zatrzymał na lokacyi na 4% rocznie jako fundusz szpitala.

5) Legat Efroima Johna na 45 rs. z mocy testamentu z dnia 23 Stycznia 1851 r. Suma ta, jak o tem zawiadomiła Radę Szczegółową Rada Opiekuńcza pow. Kaliskiego w dniu 21 Lutego 1855 r., była umieszczona na dobrach Dębe w pow. Kaliskim położonych. Procent od tej sumy, stosownie do woli zapisodawcy, szpital zaczął pobierać po zgonie jego żony. Po odebraniu sumy tej z dóbr Dębe, Rada Szczegółowa dopłaciła z kasy szpitalnej rs. 15 i nabyła w 1867 r. list likwidacyjny № 43727 z 15 kuponami na rs. 100, który umieszczono w Banku Polskim, obecnie w Banku Państwa.

6) Obligacya Udziałowa Hamburgska na marek 100, ofiarowana w 1854 r. przez Ludwika Mamrotha. Obligacya ta złożona została w Banku Polskim jako depozyt na rs. 50.

7) Obligacya Udziałowa Hamburgska na 100 marek, ofiarowana szpitalowi w 1860 r. przez rodzeństwo Mamrothów, została złożona w Banku Polskim jako depozyt.

Obligacya ta w 1869 r. została wylosowana. Kwota 77 rs. 68¹/₂ kop., stąd otrzymana, znajduje się w Banku Państwa.

8) Zapis małżonków Mamrothów na rs. 450 stał się własnością szpitala 4 Listopada 1860 r. Suma ta została umieszczona na nieruchomości № 65 w Kaliszu na 5⁰/₀ rocznie.

9) Zapis Anny z Redlichów Mamroth, imieniem własnym i swoich dzieci, dla uczczenia pamięci męża i ojca b. p. Ludwika Mamrotha, w sumie 2700 rs. z mocy aktu przed rejentem Niwińskim 19 Maja 1864 r. zeznanego. Suma ta również była ubezpieczona na nieruchomości № 65 na 5⁰/₀ rocznie.

Ogólna suma kapitałów, stanowiących własność szpitala oraz odsetki, wykazane są za oddzielne lata w tablicach. Tu zaznaczymy tylko, że obecnie (1903) kapitał wynosi 8290,79 rb., a odsetki za 1902 rok wyniosły 356,95 rs.

Jeszcze mniejszą rubrykę stanowią dochody od nieruchomości. Dochód ten dawała jedynie oficyna szpitalna, ogród oraz piwnica, oraz suteryny w głównym gmachu, które przez długie lata dzierżawiono prywatnym osobom. Dochód z tego źródła był bardzo niewielki. W 1840 r. — 476 złp.; w 1841 — 239 złp.; w 1856 r. — dzierżawa piwnicy dawała 16 rs., oficyny 27 rs.; w 1866 — za piwnicę płacono 20 rs., za oficynę 50 rs.; w 1866 — za piwnicę płacono 20 rs., za oficynę 50 rs. Gdy w 1869 kuchnię przeniesiono do suteryn, a w 1883 oficynę przerobiono na dom dla starców, ustało zupełnie to źródło dochodu. Pozostał jedynie dochód z placu, na którym gmina żydowska pobudo-

wała mikwę (w 1853 r.) i za co zobowiązała się płacić szpitalowi wieceysie 10 rs.

Poważniejsze źródło stanowił zasiłek z kasy miejskiej. Mianowicie z podziału funduszu 15%-wego od dochodów Kasy miejskiej Szpital Starozakonných otrzymywał po 100 rs. rocznie (od 1854 r. do 1862 r.); później z tego źródła pobierał 250 rs., a następnie i więcej, co uwiadczenia odnośna tablica.

Do poważnych źródeł dochodu należały zawsze ofiary dobrowolne od osób prywatnych, źródło zresztą niestałe. Do tejsze rubryki zaliczyć należy dochody nadzwyczajne od przedstawień, balów, loteryj fantowych i t. p.

Dla ścisłości wymienić należy nadto dochód z t. zw. pięciogroszówek od biletów na rozmaite widowiska, dochód zresztą bardzo niewielki: w 1855 r. rs. 6 (z koncertów Kątskiego i Wieniawskiego).

Niestale dochody szpital miał z kar od sprzedaży i wyrobu wódek: w 1855 r.—rs. 141,35; z zasiłku od skarbu: z funduszków będących w dyspozycyi Rady Głównej w 1863 r.—250 rs.

Ogół wydatków z całego szeregu lat wykazany jest w odnośnych tablicach. Tu pokrótce podamy nieco danych, dotyczących dwóch rubryk: listy płacy oficyalistów oraz kosztów lekarskich.

Lista płacy w 1849 r. wynosi miesięcznie 36,82 rs.; w 1851 r. — 32,42 rs.; w 1852 — 32,42 rs.; w 1852 r. ekonom pobiera rocznie 120 rs. i stałej gratyfikacyi 30 rs.; sekretarz rocznie 32,40 rs.; posługacz i posługaczka razem rocznie 120,60 rs.; stróż 41,40 rs. rocznie. W 1855 r. lista płacy miesięczna wynosi 32,59 rs. W 1856 r. ekonom pobiera rocznie 172,50 rs., posługacz 81 rs., stróż 66 rs. W 1857 r. ekonom, sekretarz, posługacz i stróż

razem miesięcznie 32,24 rs. Tyleż wynosi lista płacy w 1858 r.

Pensya lekarza wynosiła (rocznie): od początku do 1860 r. — 45 rs.; od 1870 do 1873 — 75 rs.; od 1873 do 1898 — 250 rs.; od 1898 roku 350 rs.

Pensya ta ze względu na ciągły brak funduszków nie zawsze była regularnie płaconą. W księdze posiedzeń z 1866 r. czytamy: „Członek Kasyer Rady Szneer przedstawił Radzie oplakany stan funduszków: piekarzowi należy się za pieczywo za cały rok, lekarzowi — pensya za pięć kwartałów, aptekarzowi za lekarstwa z lat ubiegłych“ (w 1865 roku należało się aptekarzowi 894,23 rs.).

Felczer (chirurg) przez długie lata pobierał pensyi rocznie 30 rs.; w 1870 r. 70 rs. rocznie; w 1887 r. — 90 rs., od roku 1891 pensya felczera wynosi 120 rs.

Pensya ekonoma (intendenta) wynosiła rocznie 120 rs. początkowo; w 1856 r. — 172,50 rs. rocznie, obecnie intendent pobiera 325 rs.

Istniejąca dawniej posada sekretarza — obecnie jest skasowana.

W 1902 r. pensye służby wynosiły: posługacze salowi po 144 rs. rocznie (bez życia), posługaczka 48 rs. (z życiem); stróż 144 rs.; szwajcar 180 rs.; kucharka 84 rs.

Co się tyczy wydatków na lekarstwa, to posiadamy za ledwie kilka luźnych danych: od Maja do Grudnia 1836 roku należało się aptekarzowi Landowskiemu 837 złp. 3 gr. już po potrąceniu 25⁰/_o; od 1 Stycznia 1840 r. — 351 złp. 11 gr.; od 1 Lipca 1840 do 1 Stycznia 1841 — 228 złp. 20 gr.; od 1 Stycznia 1841 do 1 Lipca 1841—184 złp. 21 gr.; od 1 Lipca 1841 r. do 1 Stycznia 1842 — 358 złp. 3 gr. od 1 Lipca do 1 Grudnia 1848 r. — 44,94 rs.; od 1 Lipca 1855 do 1 Stycznia 1856 r.— za lekarstwa dla chorych szpitalnych 51,26 rs.; dla chorych po za obrębem szpitala — 32,59 rs.; od 1 Stycznia 1855 r. do 1 Lipca 1855 r. — dla chorych szpitalnych 67 rs. 52 kop., dla chorych po za obrębem szpitala 28,80 rs. Zaległości za lekarstwa, brane od

aptekarza A. Rzączyńskiego, wynosiły w 1869 r.—1500 rs. (za lata 1864, 1865, 1866, 1867, 1868).

Należności powyższe zostały uregulowane przed 1870. Przy reorganizacji Rada Gubernjalna Dobroczynności Publicznej objęła szpital bez długów.

Wydatki różnych kategorii z okresu czasu od 1870 r. podajemy w tablicach; wydatki zaś, jakie szpital obecnie ponosi, wykazane są przy opisie szpitala.

Z a r z ą d s z p i t a l a .

Członkowie Rady Szczegółowej.—Kuratorowie szpitala od 1870 r. Udział lekarzy w posiedzeniach Rady. — Przyjmowanie chorych do szpitala. — Opieka nad ubogimi chorymi w mieście. — Stosunek szpitala do aptek. — Raporty roczne. — Przepisy Szczególne dla szpitala starozakonnych. — Czynności członków Rady. — Ekonom szpitala. — Żywienie chorych. — Zasługi L. Mamrotha dla szpitala. — Kłopoty Rady z powodu braku funduszków. — Reorganizacja szpitali 1870.

Okres powstawania szpitala Starozakonnych w Kaliszu przypadł na pierwsze lata funkcjonowania Rad Opiekuńczych Głównej w Warszawie i Szczegółowych przy każdym szpitalu. Urzędowa instalacja Rady Szczegółowej szpitala Starozakonnych w Kaliszu nastąpiła 9 Grudnia 1835 r., faktycznie jednak rozpoczęła swe czynności już w początkach 1835 r. Członkowie Rady podzielili między sobą czynności w następujący sposób:

Opiekun prezydnjący L. Mamroth — objął korespondencję i ogólny nadzór; Szymon Mamelok — dział gospodarczy, ekonomię; Bernard Weise — kasę; Karol Brokman początkowo żadnego określonego działu nie objął.

Aby nie wracać do składu osobistego członków Rady, wyliczymy wszystkich innych członków: 1) Samuel

Nelken (od 1836 do 1845 r.; prowadził księgę kasową); 2) Karol Brokan (od założenia szpitala do 1851 r.); 3) Juljusz Hurtig (od 1841 do 1855 r.) 4) Henryk Hurtig (1851) 5) Abele Szner (od 1843 do końca 1869 r. prowadził księgę kasową); 6) Maurycy Weise (od 1844 do 1853 zarządzał wewnętrzną administracją szpitala); 7) Adolf Kempner (od 1850 r. kontrola inwentarza i dozór porządku w szpitalu); 8) Dr. Med. Juljusz Goldberg (od 1851 do śmierci swej w 1859 r.); 9) Adolf Gębicki (od 1853 do końca 1869 r.); 10) Abram Poznański (od 1856 do 1861 r.); 11) Maurycy Brokman (od 1856 do 1869 r.); 12) Mojżesz Bloch (od 1859 do końca 1869 r.); 13) Maurycy Mamroth (od 1860 do końca 1869 r.). Oprócz tego przez krótki czas byli członkami Rady: S. F. Landau, Rafał Sachs, Simon Weyl i Zygmunt Sachs. Ze wszystkich członków największą może gorliwością i pracowitością odznaczał się Abele Szner, który za pracę swą kilkakrotnie otrzymał podziękowanie od Rady Opiekuńczej powiatu Kaliskiego i od Rady Głównej. Po śmierci Ludwika Mamrotha w 1863 r. opiekunem prezydującym Rady Szczegółowej został mianowany przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchowych Maurycy Mamrot, który śladem ojca swego gorliwie opiekował się szpitalem, nie szczędząc kosztów (w 1868 r. ofiarował szpitalowi 28 łóżek żelaznych oraz 700 rs. na potrzeby). Skład ostatniej Rady Szczegółowej (1869 r.) był następujący: Opiekun Prezydujący Maurycy Mamrot; członkowie: Abele Szner, Szymon Grünfeld, Izrael Tykociner, Mikołaj Moczyński, Mojżesz Bloch, Rafał Sachs. W 1870 r. szpital starozakonných, podobnie jak i wszelkie inne instytucje, przeszedł pod zarząd Rady Gubernjalnej Dobroczyńności, a łącznikiem między Radą Gubernjalną a szpitalem został Kurator Szpitala. Pierwiastkowo po reorganizacji kuratorem został dawny Opiekun Prezydujący. Od 1876 do 1882 r. kuratorem był Szymon Grünfeld, od 1882 do 1891 r. kuratorem był Feliks Frenkel, który z własnych funduszków przerobił oficynę szpitalną na dom starców kosztem 800 rs. Od 1891 do obecnego

roku kuratorem jest Izrael Tykociner, który z własnych funduszków nabył dla szpitala aparat dezynfekcyjny za 400 rs., i na miejscu dawnej oficyny z własnych środków wybudował bardzo pożądany jednopiętrowy murowany dom za 12000 rs. i sprawił wewnętrzne urządzenie.

Po zapoznaniu się ze składem osobistym Rad i kuratorów, wrócimy do działalności zarządu, reprezentowanego przez Radę Szczegółową.

Zgodnie z ustawą z 1832 oraz z instrukcją dla Rad Szczegółowych, wydaną przez Radę Główną 2 Sierpnia 1833 r., całkowity zarząd, administracya szpitala spoczywa w rękach Rady Szczegółowej. Rada Główna Opiekuńcza stanowi organ zwierzchni, organ kontrolujący, czuwa, aby nie się nie działo przeciwko przepisom obowiązującym administracyjnym i prawnym — nadto zaś jest organem opiekuńczym, obrończym, do którego ucieka się Rada Szczegółowa, ilekroć sprawy szpitala wymagają poparcia u władz administracyjnych lub sądowych. Zgodnie z ustawą Rada Szczegółowa bezpośrednio koresponduje z władzami administracyjnymi miejscowemi.

Lekarz szpitalny zgodnie z artykułem 13 ustawy jest członkiem Rady Szczegółowej i, jako taki winien brać udział w zarządzie szpitala. W istocie jednak, jak wykazuje cała historia szpitala starozakonnych w Kaliszu, jest on funkcjonariuszem, pośrednio tylko na zarząd szpitala wpływ wywierającym. W razie jakichkolwiek braków, nieporządków w szpitalu i t. p. odnośnie do ogólnej administracyi lekarz nie może przedsiębrać środków zaradczych, lecz uwagi swe komunikuje ustnie lub piśmiennie Radzie Szczegółowej. Pomimo wyraźnego przepisu prawa lekarze szpitala starozakonnych w Kaliszu nie zawsze byli wzywani na posiedzenia. Lekarze szpitalni wciąż powołują się na ustawę i domagają się praw swych. Dr. Morgenstern czyni to parokrotnie; powtarza to samo Dr. Redlich (15 Lipca 1850). Żądania te jednak widocznie nie zupełnie skutkowały, albowiem w 1854 Rada wraca do

tej sprawy i, uznając konieczność obecności lekarza na posiedzeniach, postanawia go zawsze prosić.

To zwierzchnie względem lekarza stanowisko Rady Szczegółowej wypływało już z ustawy, a głównie stąd, że według art. 36 instrukcyi dla Rad Szczegółowych, Rada miała opracować instrukcyę szczegółową dla: 1) lekarzy; 2) dla chirurgów felczerów; 3) dla intendenta, ekonomy lub rządcy szpitala; 3) dla sekretarza. Rada jednak szczegółowa instrukcyi nie opracowała; natomiast uczyniła to sama Rada Główna w 1835 r. i rozesłała do Rad Szczegółowych wszystkie powyższe instrukcyę.

Nawet przyjmowanie chorych do szpitala nie stanowiło wyłącznej atrybucyi lekarza. Według art. 18 ustawy 1832 r. Radom Szczegółowym przyznano wyłącznie prawo stanowienia o przyjmowaniu chorych. Instrukcyą z 1833 r. bardzo szczegółowo tę sprawę omawia, nakazując uwzględniać: a) objętość szpitala (nie wolno więcej chorych przyjmować, niż łózek szpital według etatu mieści, a to ze względu na fundusze oraz dobro chorych: „Lepiej jest odmówić pomoc jednemu lub kilku cierpiącym, jak dać ją z uszczerbkiem chorych już będących w szpitalu, jak mieścić po dwóch chorych w jednym łóżku, lub przyczynić łózek nad miarę tego co raz postanowionem zostało“); b) przeznaczenie szpitala (względnie do rodzaju chorób, leczonych w danym szpitalu); c) stan choroby (ciężej chorzy mają pierwszeństwo przed mniej poważnie chorymi); d) stan majątkowy (ubodzy mają pierwszeństwo przed zamożniejszymi), wreszcie e) stosunki policyjne („baczyć należy, ażeby ludzie podejrzani przez zmyślane choroby albo nawet w stanie istotnej słabości, nie szukali przytułku w szpitalu, aby ująć baczności Władzy policyjnej“); dla tego też wymagane są świadectwa od policyi, a w braku ich Rada powinna zawiadomić odnośną władzę). Przyjmuje chorych do szpitala Rada na zasadzie kwalifikacyi lekarza t. j. lekarz orzeka, czy szpital dla chorego jest potrzebny czy nie, ostatecznie zaś o przyjęciu do szpitala decyduje członek Rady. Prawdopodobnie rozporządzenie to dawało

powód do nieporozumień, skoro w 1850 Rada Szczegółowa szpitala starozakonnych w Kaliszu postanawia: 1) Kwalifikować do szpitala może jedynie lekarz; 2) w nadzwyczajnych wypadkach, w razie nieobecności lekarza, wolno jest jednemu z członków Rady kwalifikować chorego do szpitala; 3) ogłosić w bóżnicy i domach modlitwy, że każdy chory, chcący być przyjętym do szpitala, powinien się zgłosić do mieszkania lekarza od 9 do 10 przed południem i od 2 do 4-ej po południu.

Do zakresu obowiązków Rady Szczegółowej należała opieka, udzielanie pomocy lekarskiej nie tylko chorym w szpitalu, lecz i ubogim chorym na mieście, w ich mieszkaniu. Od dawnych czasów opieką nad ubogimi chorymi u żydów zajmowali się członkowie gminy, prywatne stowarzyszenia dobroczynne. Gdy powstał szpital, zorganizowana jawna instytucja o pokrewnych celach, z natury rzeczy musiał być przejąć tę rolę. Zresztą takie rozszerzenie działalności szpitala na zewnątrz stanowiło obowiązek wszystkich szpitali. W art. 11 Instrukcyi dla Rad Szczegółowych czytamy: „Każda Rada Opiekuńcza w właściwym sobie okręgu, jeżeli nie masz w mieście osobnej na to instytucyi, starać się ma o urządzenie bezpłatnej pomocy lekarskiej i dostawy lekarstw mniej kosztownych chorym zgłaszającym się do szpitala, a mogącym jeszcze chodzić i mającym własne mieszkanie; przez to bowiem powiększy skuteczność pomocy dobroczynnej przez właściwy sobie szpital udzielanej i poniekąd objętość jego, nie zajmując w nim łóżek mniej słabemi osobami, i zostawiając je dla tych, co większą chorobą są dotknięci“.

W myśl tego rozporządzenia oraz stosownie do tradycyi gminy żydowskiej, szpital starozakonnych roztoczył opiekę i nad chorymi ubogimi w mieście. Opieka ta polegała na wydawaniu bezpłatnie lekarstw ze szpitala albo też z aptek miejskich na koszt szpitala. Przytem Rada Szczegółowa nie krępuje chorych, by leczyli się tylko u lekarza szpitalnego, lecz akceptuje recepty z przepisu in-

nych lekarzy. Wkrótce po swem ukonstytuowaniu się zwraca się Rada Szczegółowa w 1836 r. z prośbą do lekarzy, praktykujących w Kaliszu, by, uwzględniając szczególnie fundusze szpitala, zapisywali niedrogie lekarstwa. Okólnik taki został rozesłany do następujących lekarzy: 1) D-ra Chodasewicza Michała, fizyka Wojewódzkiego; 2) D-ra Helbicha Adama; 3) D-ra Banachewicza Ignacego; 4) D-ra Stańczukowskiego Walentego; 5) D-ra Samuela Eliasa Caspara; 6) D-ra Wagnera Karola oraz 7) do Vettera chirurga I klasy. Jednocześnie też Rada pisze (5 Maja 1836 r.) do aptekarza Langowskiego: „P. Morgenstern, lekarz obwodu Kaliskiego, zanominowany został lekarzem szpitala starozakonnych w Kaliszu, wszelkie więc recepty przepisane dla chorych wyznania mojżeszowego wewnątrz i zewnątrz szpitala, opatrzone podpisem tegoż lekarza, lub przepisane przez innych lekarzy i przez tegoż Morgensterna awizowane, przez Radę Szczegółową jedynie przyjęte i zrealizowane zostaną. Recepty zaś nie opatrzone w podpis tego doktora ani w rachunki szpitala przyjąć ani wypłacić nie może”. W terminach półrocznych aptekarz przedstawiał rachunki, które poświadczał fizyk wojewódzki, a w późniejszych czasach inspektor lekarski gubernjalny („co do zgodności likwidacyi z taxą lekarską”) oraz lekarz szpitalny („jako lekarstwa powołanemi wyżej kartami receptowemi rzeczywiście i w należytej dobroci dostarczone były”). Rachunki te poświadczali w 1831 r. fizyk wojewódzki Chodasewicz; w 1840 — starszy lekarz obwodu Kaliskiego Hirszel; w 1848 r. insp. lek. gub. Warszawskiej — Pośniakowski; w 1852 — p. o. Inspektora lek. Pośniakowski; w 1856 — insp. lek. Grabowski; w 1861 r. — insp. lek. Pośniakowski. Widocznie prośba Rady Szczegółowej do lekarzy nie bardzo skutkowałą, albowiem Rada powtarza ją parokrotnie. W 1850 r. Rada rozsyła okólnik z prośbą o nie zapisywanie drogich lekarstw i stosowanie się do farmakopei szpitalnej do lekarzy praktykujących wówczas w Kaliszu:

1) Dra Morgensterna Aleksandra ¹⁾ 2) D-ra Stańczukowskiego Walentego; 3) D-ra Kosteckiego Piotra; 4) D-ra Bilczyńskiego Dyonizego, oraz 5) D-ra Ludwika Neugebauera.

Taką samą prośbę ponawia Rada w 1859 r. Ponieważ wówczas członkiem Rady Szczegółowej był lekarz, Dr. Goldberg, jemu przeto Rada poleciła przeglądanie recept lekarzy, wolno-praktykujących. Rada Szczegółowa obowiązana był przestrzegać taniości lekarstw, ze względu na wielokrotne i surowe rozporządzenia w tym względzie Rady Głównej Opiekuńczej.

Do bardzo uciążliwych obowiązków Rady, które głównie ciążyły na Opiekunie Prezydującym, należała korespondencya z różnemi władzami, a przedewszystkiem z Radą Główną Opiekuńczą. Podziwiać można niezwykłą czynność, energję i ruchliwość tej instytucyi. Nie było ani jednej dziedziny życia szpitali, którąby Rada Główna pominęła: wszystkie strony życia uwzględniła, wszystko uzasadniała szczegółowo w instrukcyach. To też Rada Główna podobnej również akurataności i gorliwości wymagała od Rad Szczegółowych. Środkiem do należytej kontroli i czuwania nad działalnością Rad Szczegółowych służyły Radzie Głównej raporty roczne, składane przez Radę Szczegółową najpóźniej 15 Stycznia roku następnego. Już w instytucyi dla Rad Szczegółowych z dnia 2 Sierpnia 1833 Rada Główna wymaga raportów rocznych, przyczem czyni uwagę (art. 39): „Przy rocznych raportach swoich będą mogły Rady Szczegółowe czynić spostrzeżenia swoje nad przepisami niniejszej instrukcyi, któreby uzupełnienia, zmiany lub modyfikacyi potrzebowały”. W celu ujednostajnienia tych raportów Rada Główna 16 Czerwca 1835 daje bardziej szczegółowe przepisy, kreśląc następujący porządek.

¹⁾ Lekarz powiatu Kaliskiego, syn Dra Michała Morgensterna.

„Część I. Stan i ruch ludności; wszelkie jej stosunki; liczba ogólna dni, które chorzy, dzieci, tudzież osoby do administracyi i posługi użyte przepędziły w szpitalu; rodzaje chorób; rzadsze zjawiska i spostrzeżenia lekarskie, szczególniejsze sposoby leczenia etc.

Część II. Stan i obrót funduszków z szczegółowem wykazaniem przychodów i wydatków, koszt dziennego utrzymania chorego, takż koszt administracyi, nowe źródła zasiłku dla szpitala, środki oszczędności w wydatkach etc.

Część III. Uwagi ogólne o stanie szpitala, środki jego ulepszenia, krótki opis budowli szpitalnej, wymienie nie potrzebnych w niej zmian lub reperacyi etc.“

W następnym roku Rada Główna (31 Grudnia 1836 r.) podaje wzór tablicy, według której Rady Szczegółowe obowiązane są opracowywać swe raporty. Tablica taka ma ujednostajnić dane, otrzymywane ze wszystkich szpitali; po za tem jednak w rubrykach przeznaczonych na uwagi pozostawia się Radom Szczegółowym możność wypowiedziania uwag o potrzebach, brakach, pożądaných reformach i t. p. każdego poszczególnego szpitala. Oprócz raportów rocznych ogólnych Rady Szczegółowe obowiązane były składać raporty kwartalne „O stanie szpitali pieczy ich poruczonych, z wymieniem ruchu chorych i obrotu funduszków“. Niezależnie od tego Rady Szczegółowe wysyłały wykazy miesięczne, dotyczące ruchu chorych, do Rady Głównej początkowo, a od 1 Lutego 1840 do Inspektora Jeneralnego służby zdrowia w Królestwie.

W 1842 wydano specjalne przepisy dla szpitali starozakonných, które zresztą nie różnią się istotnie od ustawy dla innych szpitali; przepisy te podajemy poniżej.

Przepisy szczególne dla szpitali starozakonnych.

- § 379. Szpitale dla starozakonnych przeznaczone są właściwie do leczenia chorych wyznawców starego zakonu płci obojej.
- § 380. Szpitale starozakonnych przyjmować będą chorych na wszelkie choroby: osobne w nich oddziały zastępować będą szpitale specjalne.
- § 381. Dzieci do lat 7 nie przyjmują się; wyjąwszy przypadki chorób, nagłym niebezpieczeństwem zagrożających, np. krup i t. p.; także, jeżeli ważniejsze operacje mają być na nich wykonane lub jeżeli są dotknięte chorobą weneryczną.
- § 382. Przy urządzaniu szpitali dla starozakonnych oprócz stosowania się do zasad, w ogólności pod tym względem podanych, zwrócić potrzeba szczególną uwagę, aby dla wenerycznych, świerzbowatych i obłąkanych zupełnie odosobnione oddziały urządzone były.
- § 383. W zakładach większych urządzona będzie bóżnica.
- § 384. Oprócz odzieży i bielizny, oznaczonej w ogólnych przepisach, chorzy w szpitalach starozakonnych otrzymają lejbiki do nabożeństwa.
- § 385. Naczynia do jedzenia oddzielne być mają do pokarmów mięsnych, a oddzielne do mlecznych.
- § 386. Wszelkie efekta, odzież i bielizna dla oddziałów wenerycznych i świerzbowatych winny być zupełnie oddzielne i zachowywane w osobnych składach. Dla uniknięcia zaś zmieszania efekta i odzież ma się odróżniać krojem lub kolorem, a bielizna

szczególne znaki (zob. § 235). Oddzielnie też taka bielizna ma być prana, suszona i maglowana.

- § 387. W przyjmowaniu chorych do szpitali starozakonnych zastosować się należy do warunków, ułożonych przez Radę Szczegółową szpitala, i zatwierdzonych przez Radę Główną Opiekuńczą. Wszystkie jednak szpitale dla starozakonnych obowiązane są do bezwarunkowego przyjmowania spółwyznawców chorych na chorobę weneryczną, czy to zgłaszających się samych przez się, czy też odsyłanych z polecenia władz policyjnych lub policyjno - lekarskich. Nie może być także odmówione przyjęcie chorych jakiegobądź wyznania, w takim razie, gdy ci zagrożeni są niebezpieczeństwem życia; przy czem zachowane być mają pod względem policyjnym przepisy, wyszczegółone w §§ 94, 95 i 96.
- § 388. Dyeta dla chorych oznaczona jest oddzielnym wykazem składu porcyi dla chorych w szpitalach starozakonnych.
- § 389. W czasie świąt wielkanocnych zamiast bułek dają się mace, również w miejsce kaszy i wszelkich nasion zbożowych używa się tłuczona maca.
- § 390. W szpitalach, gdzie są urządzone bożnice, rekonwalescenci i chorzy, którym lekarz pozwoli, zgromadzać się mogą na nabożeństwo do bożnicy.
- § 391. Na salach modły odprawiać chorzy powinni po ciachu i na własnym łóżku. Odbywanie modłów na sali w zebraniu kilku osób surowo zabrania się. Również nie ma być dozwolane rozpalanie świeczek wieczorem w piątek i przed świętem, na stolikach chorych kobiet, celem odprawiania modłów.

¹⁾ A mianowicie: Bielizna wenerycznych ma być z literą W, świerzbowatych z literą S. Dla dotkniętych gangreną szpitalną oddzielną będzie bielizna, znaczone literą G. i oddzielne efekta.

- § 392. Skoro niebezpieczny chory pragnie modlitwy odprawić, intendent i ekonom są obowiązani wspólnie z chorym modły odmawiać; w razie zaś żądania tego przez kobietę chorą, dopełnić tej posługi winny żony pomienionych officyalistów lub niewiasty, szczególnie do tego przeznaczone.
- § 393. Modły przy konających powinny być z największą przyzwoitością i spokojnością odbywane, aby na innych chorych przykrego wrażenia nie czyniły.
- § 394. Ciało zmarłego, choćby w dzień świąteczny, z zachowaniem ogólnych w tej mierze prawideł, z sal wyniesione być ma. Pod względem postępowania z nagle zmarłymi, lub takimi, na których są oznaki śmierci gwałtownej, tudzież pod względem grzebania ciał zmarłych, ogólne prawidła sądowo i policyjno - lekarskie zachowane być mają jak najściślej.
-

Od początku swego istnienia Rada szpitala starozakonnych w Kaliszu miała liczne i kłopotliwe czynności. Po urządzeniu czasowego szpitala w izbie synagogalnej główne swe usiłowania zwróciła w kierunku stworzenia nowego szpitala. Tymczasem fundusze na ten cel były bardzo skromne, starczyć mogły zaledwie na nabycie domu: nie było środków ani na urządzenie, ani na późniejsze utrzymanie. Z góry przeto można było stawiać smutne horoskopy co do przyszłości szpitala. W dodatku, gdy rozmaite trudności zostały usunięte, gdy zaledwie szpital został otwarty, czekały go już różne procesy (z miastem o opłaty laudemjalne, z ks. Przybylskim o dług należny od gminy żydowskiej, z Dozorem bóżniczym i t. d.). Wszystko to, rzecz prosta, wymagało wiele pracy, energicznych starań i dużo dobrej woli. Tymczasem oprócz D-ra M. Morgensterna, który istotnie był duszą całej sprawy, lecz jako

lekarz szpitalny nie zajmował się bezpośrednio administracją szpitala, był tylko jeden czynny człowiek, Opiekun Prezydujący Ludwik Mamroth. Wszystkie powyższe sprawy, spory, procesy — wszystko to załatwia sam. Czy to z powodu obojętności innych członków Rady, czy też może ze względu na usposobienie osobiste, Mamroth załatwiał przeważnie wszystkie czynności sam bez odwoływania się do posiedzeń Rady. Zajmował się on jednak głównie korespondencją z władzami, opieką zewnętrzną szpitala. Do administracji wewnętrznej mało się mieszał, a że inni członkowie zbyt gorliwymi w spełnianiu obowiązków nie byli, wewnętrzne przeto życie szpitala pozostawiało bardzo wiele do życzenia. Posiedzenia Rady odbywały się rzadko, nie było przeto zgodnego planowego działania członków. Pomimo podziału czynności między członków, każdy potrochu i dorywczo zajmował się administracją, co musiało wreszcie wywołać nieporządki w szpitalu. Czuwał nad wszystkim tylko Dr. Morgenstern: wciąż nawoływał do pracy, do gorliwego spełniania obowiązków. Pierwszy swój raport z 1836 kończy Dr. Morgenstern temi słowy. „Kończąc niniejszy raport, nie mogę więcej dodać, jak tylko życzenie, aby członkowie Rady Szpitalnej zgodnie działając, gorliwiej jak dotąd zechcieli pełnić obowiązki podjęte, wszakże to bez widoków prywatnych jedynie dla dobra cierpiącej ludzkości dzieć się to powinno z gorliwym pośpiechem i prawdziwym poświęceniem“. Dr. Morgenstern w odezwach swych do Rady często zarzuca jej opieśzałość i uskarża się, że członkowie rzadko zbierają się na wspólną naradę. „Personel szpitalny i ekonom, widząc słabą władzę nad sobą i beczynność Rady, dopuszczają się coraz większych nadużyć: stąd wyradza się nierząd i brak karności“. Zwołuje on nawet członków Rady na wspólną naradę w dniu 10 Lipca 1838 r. celem wspólnego obmyślenia środków dla poprawy stanu szpitala. W odezwie swej do Rady sumienny ten lekarz pisze: „Wysoka władza krajowa, ustanowiwszy opiekunów nad szpitalami,

nie miała innego celu, jak tylko niesienie ulgi cierpiącej ludzkości, wspierania biednych, zostających bez pomocy i ratunku w chorobach, tudzież opiekowania się wszelkimi jego potrzebami, interessami i dochodami. Aczkolwiek obowiązki opiekunów są mozolne i połączone z trudami wielkimi, wszelako wiele dobrze myślących osób chętnie poświęcając się temu powołaniu pełnią obowiązki swoje z najprzykładniejszą gorliwością, nie zrażając się mozolnemi przeszkodami dążą do zamierzonego celu bydź użyteczną podporą cierpiącej ludzkości.

Szpital nasz dopiero niedawno założony, liczy w swoim gronie wprawdzie członków z zdatności nie interesowności godnych świętego powołania opiekunów cierpiącej ludzkości, lecz z żalem muszę wyznać, iż ta gorliwość nie odpowiada swemu celowi, albowiem członkowie szpitala naszego, rządząc nim każdy pojedynczy podług własnego widzimisię bez owego wspólnego zniesienia się, czyli naradzania względem poprzedniego roztrząsania i ocenienia pożytku dla szpitala z obiegu przedmiotów narady wyniknąć mogących — zamiast dopomagania wzrostowi szpitala stoją oczywistą przyczyną jego upadku, któren jeżeli dotychczasowy porządek rzeczy trwać będzie niezawodnie nastąpi“.

Jeszcze ostrzej wyraża się dr. Morgenstern w następującym charakterystycznym liście do Rady z dnia 17 Kwietnia 1840 r.: „Wedle artykułu 13 rozporządzenia Wysokiej Rady Administracyjnej Król. Pol. z dnia 16(28) Sierpnia 1832 r. jest lekarz szpitala członkiem Rady Szczęgółowej każdego szpitala; że jako Naczelnny lekarz szpitala obowiązki moje od momentu zawiązania onego do dnia dzisiejszego najgorliwiej pełniłem i dotego jeszcze pełnię i że za moim staraniem i poświęceniem dla dobra szpitala zarząd i porządek moralny wewnątrz onegoż jeszcze dotąd idzie przynajmniej miernym trybem, przyzna każdy naczynny świadek, który ma bliższe stosunki ze szpitalem. To ośmiela mnie przełożyć Radzie moje uwagi nad krytycznem położeniem szpitala jak następuje:

1) Przeszło od dwóch lat nie odbywało się żadnej sessyi w komplecie, celem naradzania się wspólnego nad przedmiotami tyle niezbędnymi tyczącymi się uchylenia nadużyć, zaprowadzenia lepszego dozoru i polepszeń w administracyi, żywieniu, oszczędności i t: p.

2) Rada szpitalna składa się przeszło od dwóch lat tylko z prezydującego i dwóch członków: panów Nelken i Mameloka, z których pierwszy prezydujący p. Mamroth, jako obarczony swemi interessami handlowemi, mało kiedy ma czas odwiedzić szpital — drugi Pan Nelken także zatrudniony handlem jako kupiec, bywa tylko natenczas, kiedy mają pieniądze włożyć do skrzynki, lub wyjąć z takowej, a zatem tylko dla obrachunków. Pam Mamelok jest jednym z najczynniejszych i gorliwych, on zarządza wszystkim, jak może i jak umie, a gdyby wiek podeszły i słabość jego zdrowia nieczyniły go ociężałym, mógłby wielu zastąpić“.

Dalej ubolewa Dr. Morgenstern, że „żaden z członków Rady nie odwiedza szpitala w godzinach rannych i nie przypatruje się nieczystości, nierządowi, wynikającemu z braku ochędostwa, dobrego dozoru i energicznego działania, a to z tego powodu, że gospodarz szpitala jako sam nie okrzesany i brudny nie czuje potrzeby doglądania ochędostwa. Dla tego też lekarz jest zmuszonym, odwiedzając szpital kilka razy dziennie, przywłaszczając sobie prawa należące do jego atrybucji“.

Następnie Naczelný lekarz przypomina członkom Rady, że szpital niema jeszcze własnej hypoteki, że przeto kto inny może kiedyś sobie ten dom przywłaszczyc; zaznacza, że dochody od mięsa koszernego a szczególnie od służących zmniejszają się coraz bardziej, a „Rada nie kontrolując tych dochodów, nie może nawet zgłębiać źródła i przyczyny tego ubytku. Ekonom szpitala dopuszcza się bezkarnie nadużycia, a Rada nie stara się złemu zapobiedz“.

Dr. Morgenstern żąda dalej, aby członkowie podzielili między siebie czynności: administracyjną, zewnętrzną,

wewnętrzną gospodarczą i lekarską, aby każdy z członków Rady miał osobny dział czynności: wyraża pragnienie aby członkowie zobowiązali się do gorliwszego położenia swych obowiązków, aby co dwa tygodnie odbywały się posiedzenia Rady, wreszcie aby jak najprędzej ustalić kupno szpitala i zabezpieczyć gmach właściwą hypoteką. „Wyżej wynurzone — kończy swą odezwę Dr. Morgenstern — zdania moje nad zboczeniami i wadami, jakie się wkradły w Administrację szpitala, są owocami przekonania i doświadczenia, jakie naoczny świadek codziennie zbierałem. Ubliżył bym memu sumieniu i powołaniu, gdybym obojętnie dłużej przypatrywał się temu nieładowi. Rada szpitalna ma zapewne to samo przekonanie, co i ja o koniecznej potrzebie zaprowadzenia lepszego porządku i usunięcia złego w szpitalu, lecz brak czasu i energii pojedynczych jej członków jest główną przyczyną dotychczasowego stanu, który wszelako wcześniej czy później przyprowdzi szpital i jego fundusze do niechybnego upadku. Ta obawa spowodowała mnie do pomówienia z Radą, jako jej członek otwarcie i bez ogródek dla zwrócenia Jej uwagi na ważne interesa szpitala, i zachęcenia jej do gorliwszego pełnienia swoich obowiązków, jak dotąd, z tem oświadczeniem, iż wolę się odtąd narażać Jej, aniżeli ubliżać prawdzie i dalej spokojnie patrzeć na obojętność, nierząd i zaniechanie najświętszych obowiązków ludzkości“.

Przytoczyliśmy umyślnie tę długą odezwę, albowiem maluje ona doskonale człowieka, umiejącego otwarcie i uczciwie wypowiadać nieprzyjemną prawdę, charakteryzuje ówczesny stan szpitala oraz zarząd lub lepiej nierząd w szpitalu, wreszcie służy dowodem, że najlepiej oceniać braki i potrzeby szpitala może lekarz, jako człowiek najbliższej stojący spraw szpitalnych.

Sprawiedliwość nakazuje przyznać, że te ostre i uczciwe słowa D-ra Morgensterna jaknajlepiej zostały przyjęte przez Opiekuna L. Mamrotha. W odpowiedzi swej, datowanej tegoż dnia (17 Kwietnia 1840), L. Mamroth pisze, że uważa myśli D-ra Morgensterna za słuszne i że

zajmie się, o ile tylko okoliczności pozwolą, urzeczywistnieniem jego projektów i żądań; wreszcie prosi, by Dr. Morgenstern swą światłą radą i znajomością rzeczy wspierał usiłowanie Rady szpitalnej, a „może Pan być przekonany, że Rada szpitalna ocenić potrafi gorliwe Jego zainteresowanie się szpitalem i w swoim czasie stosowny raport Radzie Głównej złożyć nie omieszka“.

Odezwy te D-ra Morgensterna widocznie poskutkowały. Nie spotykamy już później takich zażaleń. Głównym jednak rezultatem było to, że Ludwik Mamroth oprócz dotychczasowych zajęć zaczął bliżej wglądać w wewnętrzne stosunki szpitala. Zresztą i inni członkowie gorliwiej wzięli się do pracy, lecz brak funduszków sprawiał, że życie szpitalne była to ciągła walka z potrzebą. Bardzo zasłużonym dla szpitala był Abele Szneer, który wszedł do Rady w 1845 r., i bardzo sumiennie prowadząc dział kasowy, zaprowadził pewien porządek w finansach szpitala. Z braku stałych a wystarczających dochodów Rada musiała uciekać się do ofiarności prywatnej, balów i t. p. Od 1854 roku znowuż spotykamy się z dowodami opieszałości członków Rady. Prezes L. Mamroth nieomal na każdym posiedzeniu prosi członków, by gorliwiej zajmowali się szpitalem i częściej go odwiedzali. W 1857 roku Dr. Redlich, lekarz szpitala donosi Radzie o nieporządkach w szpitalu. Z tego powodu Rada uchwała, aby członkowie częściej odwiedzali szpital, a nawet dla kontroli zaprowadza specjalną księgę, w której wizytator członek miał zapisywać dzień swej bytności oraz uwagi o stanie szpitala. I później jednak, jak np. w 1861 r. spotykamy się ze skargami na opieszałość i obojętność niektórych członków Rady.

Służbę wewnętrzną szpitala starozakonných w Kaliszu stanowili: ekonom ¹⁾, posługacz, posługaczka, ku-

¹⁾ W większych szpitalach za czasów działalności Rad Szczęgółowych byli nadto jeszcze intendenci.

charka, stróż. Nadto w kancelaryi pracował sekretarz. Ekonom był głównym wykonawcą poleceń i rozporządzeń Rady Szczegółowej. On zarządzał całym wewnętrznym gospodarstwem szpitala: kuchnią, bielizną, pościelą, czystością i porządkiem w szpitalu i t. d. Wszystkie czynności ekonoma—intendenta skreślone były w specjalnej instrukcyi. Nabywanie produktów spożywczych oraz wogóle przedmiotów, do potrzeb szpitala służących, odbywało się drogą licytacji publicznej. Zarówno różne szczegóły życia szpitalnego, jak i czynności wszystkich oficyalistów (posługacze, stróż) objęte były specjalnemi instrukcyami. Również według instrukcyi odbywało się żywienie chorych. Przynotujemy tu dane, jak żywiono w szpitalu staroza-konnych.

Rozróżniano 5 typów porcyi: 1) Cała porcyja; 2) pół porcyi; 3) ćwierć porcyi; 4) ćwierć porcyi bez mięsa; 5) kleik.

C a ł a p o r c y j a; Śniadanie: pół kwarty kleiku z $\frac{1}{8}$ kwarty kaszy owsianej, z dodaniem pół łuta masła i tyleż soli. Obiad: pół kwarty rosołu z $\frac{1}{8}$ kwarty kaszy perłowej, pół funta mięsa, 1 łut włoszczyzny i pół łuta soli; nadto 1 funt chleba razowego i $\frac{3}{4}$ kwarty leguminy (w Niedzielę i środę — kartofle; w Poniedziałek i Czwartek kasza jęczmienna, we Wtorek, Czwartek, Sobotę — kasza gryczana]. Wieczorem: pół kwarty kleiku z $\frac{1}{8}$ kwarty kaszy owsianej, po pół łuta soli i masła (w Piątek kleik z kaszy perłowej).

P ó ł p o r c y j i różni się od całej porcyi tem, że dają $\frac{1}{4}$ funta mięsa (zamiast pół), pół kwarty leguminy (zamiast $\frac{3}{4}$) oraz pół f. chleba pyłowego (zamiast 1 funta razowego). Zresztą typ jedzenia taki sam.

Ć w i e r ć p o r c y j i od poprzedniej porcyi różni się: w śniadaniu kleik z $\frac{1}{16}$ kwarty kaszy; w obiedzie — zamiast legumin $\frac{1}{8}$ kwarty dobrej kaszy.

Ć w i e r ć p o r c y j i b e z m i ę s a od poprzedniej różni się tem, iż w obiedzie daje się rosół z $\frac{1}{4}$ funta mięsa, lecz mięsa się nie daje.

K l e i k (porcyą ścisłą) śniadanie: pół kwarty kleiku z $\frac{1}{16}$ kwarty kaszy, pół łuta masła i $\frac{1}{4}$ łuta soli; obiad: to samo, lecz zależnie od przepisu porcyą kleiku może być zmniejszona do $\frac{1}{4}$ kwarty lub zupełnie ma być bez soli.

Oprócz tego stosowano dodatki z oddzielnego przepisu lekarza:

W całej porcyi: kwaterka piwa dubeltowego lub $\frac{1}{4}$ kwaterki wódki lub chrzan; w półporcyi: jak wyżej a nadto $\frac{1}{3}$ śledzia; ćwierć porcyi: $\frac{1}{4}$ lub pół bułki, $\frac{1}{8}$ kwarty kaszy, kasza na mleku ($\frac{1}{8}$ kw. drobnej kaszy i $\frac{1}{4}$ kw. mleka), $\frac{1}{4}$ f. ryżu, $\frac{1}{4}$ f. śliwek, 2 jaja, pieczeń z $\frac{1}{2}$ f. mięsa, $\frac{1}{8}$ śledzia, $\frac{1}{8}$ kw. wina, $\frac{1}{4}$ kw. piwa, pół kw. mleka, polewka winna ($\frac{1}{8}$ kw. wina, 1 jaje, 1 łut cukru). W ćwierć porcyi bez mięsa były takie same dodatki z wyłączeniem mięsa. W porcyi kleik jako dodatki były: $\frac{1}{4}$ f. bułki, $\frac{1}{8}$ f. śliwek, $\frac{1}{4}$ kw. mleka.

O wszelkich swych czynnościach, o wydatkach, dochodach i t. p. Rada Szczegółowa musiała dawać relacye w postaci najrozmaitszych wykazów. Ile ich było świadczy wielka liczba wzorów, blankietów, dostarczonych w 1842 r. Radzie Szczegółowej — mianowicie 60.

Wyliczymy tu kilka: 1) Księga główna chorych; 2) Dziennik ogólny chorych; 3) Dziennik oddziałowy; 4) Raport dzienny o ruchu chorych; 5) Raport miesięczny o ruchu chorych; 6) Raport roczny o ruchu chorych; 7) Dziennik wydatków etatowych szpitala; 8) Kontrola sznurowa awizyi do zwrotu kosztów kuracyjnych, 9) Rachunek roczny przychodu i wydatku kasy szpitala itd. itd. Nad dokładnem spełnianiem tych czynności kancelaryjnych obowiązana była czuwać Rada Szczegółowa. Wykonywano je zapewne nienagannie, przynajmniej nie spotkałiśmy nigdzie monitów ze strony Rady Głównej ani też przypomnień.

Niewątpliwie najbardziej czynnym i najbardziej zasłużonym dla szpitala był L. Mamroth. Dr. Morgenstern

miał w nim zawsze gorącego sprzymierzeńca we wszelkich nawoływaniach do gorliwości w sprawie szpitala. L. Mamroth stworzył szpital i opiekował się nim przez lat prawie 30 do dnia śmierci (umarł 2 Czerwca 1863 r. w Berlinie). Wobec opłakanego stanu funduszków i różnych postronnych kłopotów, jakie miał szpital, opieka taka istotnie była nie łatwą. On sam czuwał nad funduszami, on załatwiał wszelkie sprawy z władzami, sam redagował odezwy i referaty do władz.

Oprócz tego wciąż łożył z własnych funduszków na szpital. Nie było posiedzenia Rady, ażeby L. Mamroth nie złożył jakiejś ofiary, czy to na produkty żywności, bieliznę czy też środki lekarskie. Te ostatnie stałe nabywał dla szpitala własnym kosztem ¹⁾. Zasługi jego oceniło społeczeństwo, gdy 4 Listopada 1860 r. obchodzono Jubileusz 25-letniej pracy Ludwika Mamrotha w szpitalu: w dniu tym zbrali się w sali posiedzeń szpitala członkowie Rady szpitala starozak., członkowie Rady Opiek. pow. Kaliskiego Szczucki i Szymanowski, delegat sali ochrony Nowicki, delegaci domu przytułku dla starców Puchalski i Grabowski, naczelnik powiatu, prezydent miasta, dyrektor komory celnej w Szczypiornie, naczelnik Żandarmeryi, urzędnicy instytucyj rządowych i miejskich, obywatele miasta i t. d. Po przemówieniu członka Rady A. Poznańskiego wręczono Mamrothowi puchar srebrny, poczem zawieszono w sali posiedzeń portret jego na wieczną rzecz pamiątkę. Na uroczystości tej członek Rady Poznański miał następującą przemowę: „Dzień, w którym Pan spełniasz lat 25 zawodu swego, jako przewodniczący w radzie szpitala, jest dla nas dniem uroczystości. Żaden z nas nie pracuje takiego szeregu lat na korzyść szpitala, ale każdemu z nas wiadomo, że te 25 lat były latami czynnej pracy ku ustaleniu i pod-

¹⁾ Surowe środki apteczne były dawniej b. drogie. W 1857 r. 1 funt apt. kalii jodati kosztował 6 talarów pruskich; znacznie droższą była chinina.

niesieniu zakładu. Kto widzi szpital w stanie dojrzałym, jakim jest dziś, ten zapomina, jakim sposobem powstał i że Pańskiej tylko inicjatywie i prawdziwie wytrwałej pracy zawdzięcza swoje istnienie, swoje pomieszczenie w tym domu i to że stał się godnym opieki Rządu i względów publicznych. My wiemy z ilu trudnościami i prawdziwym poświęceniem wszystko to było połączone, i w tem głównie, że Pan byłś twórcą tego zakładu i że następnie doprowadziłeś go do stanu dzisiejszego, nie zaś w prostem przewodniczeniu obradom, leży wielka zasługa Pana, za którą dziś w imieniu ludzkości hołd wdzięczności składamy. Pozwól Panie, niech to nie obraża twej skromności, że w sali posiedzeń umieścimy Twój portret ku wiecznej pamięci czynnego twórcy tego dobroczynnego zakładu i że ofiarujemy Ci puchar, jako pamiątkę dla zacnej rodziny, której członkowie w ślady Twoje zapewne wstąpić nie omieszkają". Po tym jubileuszu L. Mamroth ofiarował na rzecz szpitala Starozakonnych sumę 450 rs., zahypotekowaną na nieruchomości № 65 w Kaliszu oraz dwie obligacye Hamburgskie po 40 talarów na rzecz szpitala Św. Trójcy i sali ochrony w Kaliszu. Oprócz tego L. Mamroth urządził własnym kosztem aptekę szpitalną.

Jak widzieliśmy, spotykały się dość często skargi na obojętność i opieszałość poszczególnych członków Rady. Jednakże Rada, jako całość, przez cały czas swego istnienia dawała dowody energii i opiekowania się szpitalem. Dość przypomnieć, z jaką energją broniła spraw szpitala w licznych procesach, w sprawach z władzami o dochody z mięsa koszernego, o podatek od żydów niestałych mieszkańców Kalisza itd. itd., jak wynajdywała coraz to nowe źródła dochodów (początkowo dochody od mięsa koszernego, później podatku od niestałych mieszkańców, zapomogi w różnej formie uzyskiwane od Gminy Żydowskiej i t. p.). Trzeba pamiętać, że szpital faktycznie nie posiadał żadnych stałych dochodów. Dochody ze zwrotu kosztów kuracyjnych przez chorych wpływały tak nieregularnie i w takiej małej części, że na tem niepodobna było

opierać bytu szpitala. Przypomnimy, że w 1836 r. dochody szpitala składały się z dwóch rubryk: opłaty od mięsa koszernego (złp. 7020 gr. 1) i ofiar dobrowolnych (złp. 1006 gr. 23). Wkrótce jednak ta najpoważniejsza rubryka (od mięsa koszernego) zniknęła; upadł następnie i dochód z opłaty od obcych poddanych, Pozostały zatem tylko niewielkie i niestałe dochody. Zaznaczyć nadto należy, że szpital założony początkowo w prywatnym domu wymagał wciąż poważnych restauracji, przebudowań, co wymagało znacznego nakładu. A pomimo to wszystko, gdy w 1868 r. t. j. na krótki czas przed skasowaniem Rady Szczegółowej szpital zwiedzał gubernator kaliski książę Szczerbatów, znalazł go w zupełnym porządku, za co wynurzył całej Radzie Szczegółowej podziękowanie i polecił złożyć władzy wyższej raport o wzorowym stanie szpitala. Kiedy następnie w 1870 r. objęła zarząd szpitala Rada Gubernialna Dobroczynności Publicznej, szpital był w zupełnym porządku. Świadczy o tem pierwsze po reorganizacji urzędowe sprawozdanie z 1870 r.: „Szpital Starozakonnych mieści się we własnym murowanym budynku, który jest w zupełnie dobrym stanie (procznyj) i nie wymaga żadnej restauracji. Zakład posiada dostateczną ilość bielizny, pościeli i innych przedmiotów“.

Gdy uwzględnimy położenie szpitala, ciągłą walkę z brakiem funduszków, to musimy jednak żywić wdzięczną pamięć dla instytucji Rady Szczegółowej, która nie dopuściła do upadku szpitala, lecz pozostawiła go w należytych porządku przy reorganizacji 1870 r.

Jeśli po możliwie sumiennem przestudyowaniu dziejów szpitala wyrażamy tu uznanie dla Rady Szczegółowej, to jednocześnie musimy zaznaczyć, że główne źródło pożytecznej jej działalności widzimy w jednej zasadniczej właściwości jej ustroju — a mianowicie była nią zupełna samodzielność, poczucie wyłącznej odpowiedzialności za byt i rozwój szpitala. Rada Szczegółowa była jedynym i bezpośrednim gospodarzem szpitala, na nikogo w tym względzie oglądać się nie mogła: należyty rozwój szpitala by

jej zasługą, a upadek jej winą. Pojmowała doskonale ważność tego czynnika Rada Główna. „Uznana i ciągle doświadczana użyteczność instytucyj Rad Szczegółowych — czytamy w sprawozdaniu z 1836 roku — jest Radzie Głównej powodem do utwierdzania ich samodzielności i uwolnienia od wszelkiego obcego też samodzielność krępującego wpływu“. Myśl ta przebija stale w rozporządzeniach i wszelkich Odezwach Rady Głównej, zwłaszcza w pierwszym okresie istnienia Rady Głównej, kiedy panował najżywszy ruch na polu szpitalnictwa. Rada Główna stale kierowała się myślą, by „nie ścieśniać obrębu działania i władzy miejscowej Rad Szczegółowych“. Niestety, później od początku 6 dziesiątka lat XIX w. Rada Główna powoli odstępowała od tej zasady, wprowadzając coraz to nowe ograniczenie władzy Rad Szczegółowych.

Na zakończenie przytoczymy tu jeszcze kilka rozporządzeń, jakie Rada Szczegółowa szpitala starozakonnych w Kaliszu otrzymała od Rady Głównej.

24 kwietnia 1841 r. Rada Główna przesyła Radzie Szczegółowej rozporządzenie Rady Administracyjnej, aby od dnia 1 Stycznia 1842 rachunkowość instytucyj, pod opieką Rządu zostających, była zaprowadzona na ruble srebrne. W 1863 r. Rada Główna uprasza, ażeby nie używać w korespondencji wyrazu „Starozakonnych“, lecz tylko Żydowski. W 1865 r. Rada Główna nakazuje, z polecenia Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, aby zawiadamiać o posiedzeniach Rady Szczeg. naczelnika żandarmeryi, który musi być obecnym na każdym posiedzeniu; tylko w razach wyjątkowych może się odbyć posiedzenie w nieobecności naczelnika żandarmeryi. W tymże roku Rada Główna poleca, aby Rada Szczegółowa korespondencję z Radą Główną prowadziła w języku rosyjskim. Rozporządzenie to w 1868 r. rozszerzone zostało na wszelką korespondencję wewnętrzną i zewnętrzną. W 1868 roku Rada Główna komunikuje Radzie Szczegółowej, że Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych z rozporządzenia Rządu została zniesiona.

Najwyższym Ukazem z dnia 19 Czerwca (star. st.) 1870 r. Rada Opiekuńcza Główna i Szczegółowa zostały zniesione, wprowadzone zaś natomiast zostały Rady Gubernjalne i powiatowe Dobroczynności Publicznej, a dla Warszawy Rada Miejska Dobroczynności Publicznej. Istotę reorganizacji stanowi z jednej strony poddanie wszystkich szpitali i zakładów dobroczynnych pod władzę Ministerium Spraw Wewnętrznych w Petersburgu pod bezpośrednim nadzorem naczelnych władz administracyjnych Królestwa Polskiego, z drugiej zaś usunięcie przedstawicieli społeczeństwa miejscowego od wpływu na bieg i życie tych zakładów. Jedynym łącznikiem między społeczeństwem a szpitalami pozostał kurator szpitala, który zresztą według ustawy władzy wykonawczej nie posiada. Zgodnie bowiem z art. 412 kurator czuwa jedynie, „aby intendent oraz inne osoby, pozostające na służbie w szpitalu, spełniały należycie obowiązki, na nich włożone”.

Bardziej szczegółowo omawiana jest ta reorganizacja przy historii szpitala Św. Trójcy w Kaliszu. Tu ograniczymy się na uwadze, że w szczęśliwszym względnie położeniu pozostały szpitale gmin ewangelickich i żydowskich. Według bowiem art. 362 (XIII tomu Zbioru praw 1892) opieka nad biednymi wyznania ewangelickiego i mojżeszowego i zarząd nad zakładami, dla nich urządzonymi, oddane zostały gminom ewangelickim i żydowskim, pod kontrolą Rad Dobroczynności publicznej. Dla tego też i kuratorami tych szpitali, jak to widzieliśmy odnośnie do szpitala starozakonnych w Kaliszu, byli zawsze członkowie gmin żydowskich.

Oprócz tego różnicę nowej ustawy, rzec można zasadniczą, względnie do dawnej stanowi fakt, że lekarze szpitalni przestali być członkami Rad Dobroczynności publicznej — przestali przeto brać udział w zarządzie szpitali.

Na zakończenie rozdziału przytoczymy nazwiska ekonomów (intendentów) szpitala od czasu założenia szpitala do chwili obecnej: 1) Hersz Eulenberg od założenia

szpitala do 1851; 2) Mojżesz Kaufman od 1851 r. do 1866; 3) Joachim Kaufman od 1866 do 1881; 4) wreszcie od 1881 do chwili obecnej intendentem szpitala jest Matys Szpiro.

Lekarze szpitala starozakonnych w Kaliszu i działalność ich.

Lekarze szpitalni. — Instrukcyja dla lekarzy szpitalnych. — Sprawozdania szpitalne. — Karty szpitalne. — Farmakopea. — Epidemie. — Liczba chorych. — Stosunek lekarza do inspektora lekarskiego i lekarza obwodowego. — Felczerzy.

1) Pierwszym lekarzem szpitala był Dr. Michał Morgenstern, urodzony we Włocławku 1780 r. Do szkół początkowych uczęszczał we Włocławku; gimnazjum oraz Uniwersytet ukończył we Wrocławiu. Jako lekarz początkowo praktykował w Sieradzu; następnie przeniósł się do Kalisza, gdzie został lekarzem obwodu Kaliskiego. 6 Lutego 1836 r. otrzymał nominację na lekarza szpitalnego. Na stanowisku tem był do dnia śmierci: umarł w Kaliszu na cholere 9 Czerwca 1849 r.

Syn jego Aleksander był również lekarzem obwodu Kaliskiego. Do szkół średnich uczęszczał w Kaliszu; Medycynę studyował w Wilnie. W 1833 r., jako student Uniwersytetu został zesłany do Tobolska. Powróciwszy z wygnania, ukończył studia lekarskie w Kazaniu. O śmierci ojca swego dowiaduje się w Moskwie, w drodze powrotnej z Kazania do Kalisza, dokąd podążał po uzyskaniu stopnia lekarskiego. W 1850 r. został starszym lekarzem Obwodu Kaliskiego, następnie przeniósł się do Warszawy, gdzie w 1871 r. życie zakończył.

2) Następcą D-ra Michała Morgensterna na stanowisku lekarza naczelnego był Dr. Bernard Redlich, urodzony w Kaliszu w 1813 r. Obowiązki lekarza szpitalnego pełnił od 1849 roku do dnia śmierci, która nastąpiła w 1860 w Kaliszu.

3) Dr. Antoni Rymarkiewicz urodził się w Księstwie poznańskim we Wschowie w 1824 r.; gimnazjum ukończył w Poznaniu; medycynę studiował we Wrocławiu, Królewcu i Berlinie, gdzie uzyskał stopień doktora medycyny w 1850 r. Stopień lekarski został potwierdzony przez Radę Lekarską w Warszawie. Przez pewien czas był lekarzem zakładowym w Ciechocinku; praktyką lekarską trudnił się w Nieszawie, we Włocławku, wreszcie w Kaliszu, gdzie w 1860 r. został lekarzem szpitala starozakonnych. W aktach 1862 r. znajdujemy wzmianki, że często się powtarza nieobecność D-ra Rymarkiewicza w szpitalu i w mieście; wobec tego Rada Szczegółowa postanowiła starać się o innego lekarza. Starania te zbiegły się z chęcią D-ra Rymarkiewicza opuszczenia m. Kalisza, który istotnie w 1862 r. przeniósł się do Warszawy. Tu przerzucił się na homeopatyę i na tem polu miał rozległą praktykę. Umarł 5 Kwietnia 1891 roku w Lublinie.

4) Dr. Władysław Stopierzyński urodzony w 1833 r. w Kaliskiem; nauki gimnazjalne ukończył w Ostrowiu w W. Ks. Poznańskim; medycynę studiował w Wiedniu i Berlinie; stopień doktora Medycyny otrzymał w Berlinie w 1858. W Kaliszu osiedlił się w 1860 r.; w 1862 został lekarzem szpitala starozakonnych i pełnił obowiązki te ku wielkiemu uznaniu Rady oraz wielkiemu szacunkowi i wdzięczności ze strony chorych, których był dobroczyńcą, do dnia śmierci 15 Maja 1873 r. Kaliszanie, bez różnicy wyznania, którzy otaczali wielką czią zmarłego, złożyli hołd jego zasługom przez niezwykle tłumne zebranie się na pogrzebie jego, a następnie wzniesli pomnik w Kościele Św. Mikołaja w Kaliszu.

5) Dr. Rymarkiewicz Józef urodzony we Wschowie w 1828 r., gimnazjum ukończył w Poznaniu, stopień Do-

która Medycyny uzyskał we Wrocławiu w 1855. Obowiązki lekarza szpitalnego pełnił od 1873 r. do śmierci 16 Lutego 1898. Cieszył się bardzo rozległą praktyką w Kaliszu.

6) Dr. Edward Beatus urodził się w Kaliszu w 1858 r. Gimnazjum ukończył w mieście rodzinnem, medycynę studyował w Warszawie. Po uzyskaniu stopnia lekarskiego osiadł w Kaliszu, i tu przez 11 lat był pomocnikiem i zastępcą D-ra Rymarkiewicza w szpitalu oraz prowadził ambulatoryum szpitalne. Po śmierci D-ra Rymarkiewicza pełnił zastępczo przez kilka miesięcy obowiązki lekarza szpitalnego, a urzędową nominację otrzymał 13 Czerwca 1898 r. Obowiązki te pełni do dnia dzisiejszego.

Drukował 1) O koniecznej Potrzebie przytułku położniczego w Kaliszu; Zdrowie 1894 str. 234.

2) Statystyka ogólnej śmiertelności stałych mieszkańców m. Kalisza w okresie 1865 — 1892 — Zdrowie 1894 Nr. 10.

3) O tętnie zwolnionem — Kronika Lekarska 1898 Nr. 11.

4) Przypadek ospy z niezwykle długiem stadyum incubationis. Czasop. Lek. 1901 Nr. 6.

5) Przypadek anaemiae partialis cerebri. Czasop. Lek. 1902 Nr. 9.

6) Zawał krwotoczny płuc. Czasopismo Lekarskie 1902 Nr. 8.

Zakres obowiązków lekarza nakreślony był w instrukcyi, wydanej specjalnie dla lekarzy szpitalnych, a którą tu dosłownie przytaczamy. (Instrukcyja z dnia 5 Czerwca 1835 r.)

§ 1. Lekarz naczelný jest zwierzchnikiem całej służby zdrowia w instytucie i referentem tego przedmiotu w Radzie szczegółowej. On czuwa nad ścisłym wypełnieniem obowiązków przez wszystkie osoby, do służby lekar-

skiej należące. Do niego należy rewizya chorych przybywających, ścisła rewizya wszystkich wyleczonych ze szpitala wypuszczonych. On przedstawia Radzie do nominacyi lub dymissyi chirurgów, felczerów i akuszerki.

§ 2. Lekarze odbywać mają codziennie zrana i po południu wizyty chorych i prócz tego przybyć o każdym czasie do chorego, tak dniem i nocą, gdyby tego konieczna potrzeba zachodziła.

§ 3. Przy wizycie rannej ordynują lekarze, obok środków lekarskich dyetę dzienną każdego chorego, podług której asystujący im felczerowie, zapisująienne zapotrzebowania żywności dla tychże chorych, a to stosownie do wydanych w tej mierze przepisów i wzorów. Przez rewizye sal chorych podczas jedzenia, przekonywać się powinni lekarze, czyli każdy chory otrzymał żywność przez nich zapisaną, w tym celu zapisany być ma ten ich przepis, na tablicy przy łóżku chorego umieszczonej.

§ 4. Recepty na lekarstwa dla chorych, spisywane być mają na przygotowanych do tego blankietach, przy czem kładzie się na lekarzy wyraźny obowiązek, wypisywania literami a nie znakami wagi przedmiotów do lekarstwa użyć się mających. Chirurgom recept podpisować nie wolno.

§ 5. Lekarstwa mają być zapisywane ze względem na oszczędność w wydatkach, to jest żeby nie zapisywać drogich i składanych tam, gdzie tanie i proste są dostateczne. Wszelkie nadużycia w tej mierze surowo karane będą.

§ 6. Przez niespodziewane nawiedzenia sal chorych, przekonywać się powinni lekarze, jak dalece chorzy zażywają lekarstwa i inne środki kuracyjne onymże przepisane. Przy opatrzaniu chorych przez chirurgów i felczerów, każdy lekarz w właściwym sobie oddziale obecnym być powinien, aby dopilnować starannego wykonania tej czynności.

§ 7. Przy wszelkich wizytach swoich u chorych baczyc także będzie na to każdy lekarz, ażeby powietrze w salach należycie było odświeżane, aby w zimie temperatura powietrza była odpowiednią potrzebie chorych, aby nie było cugów, aby bielizna i pościel chorych należycie była odświeżana. W każdym razie dostrzeżenia uchybień w tej mierze uwiadomią o tem Intendenta i Radę szczegółową, gdyby ich wezwanie do niego pożądanego skutku nie wzięło.

§ 8. Lekarz naczelny szpitala winien byđz obecnym przy dostawie artykułów żywności przez liwerantów i przy wydawaniu onejże do kuchni przez Intendentów. Do tej ostatniej czynności delegować może ze swej strony jednego z chirurgów.

§ 9. Jeżeli w szpitalu jest drugi lekarz ordynujący, wówczas obadwa lekarze nie zależą od siebie nawzajem pod względem sposobu leczenia, powinni się wszelakoż znosić i naradzać z sobą w przypadkach ważniejszych. Gdyby zaś między niemi miała zajść różność zdań względem sposobu traktowania chorego, jako też w razie uczy-nienia jakiej znakomitej operacji, która by bez pośrednictwa trzeciego lekarza rozstrzygniętą być niemogła, wówczas mają się udać o toż pośrednictwo albo do członka Rady lekarskiej zasiadającego w Radzie Głównej Opiekuń-czej Instytutów dobroczynnych lub na prowincyi do fizyka wojewódzkiego lub obwodowego.

§ 10. Każdy z lekarzy Instytutu obowiązany jest złożyć Radzie szczegółowej Rapport roczny z właściwego sobie oddziału, w którym obejmie ilość chorych przez cały rok w tymże leczonych, rodzaje ich chorób, ilość wyleczonych, zmarłych, pozostałych lub wypuszczonych ze szpitala, nie mogących byđz wyleczonymi, przytem wymieni rzadsze lub ciekawsze przypadki i zjawienia chorobliwe, operacye wykonane i t. p. Rapport taki w pierwszej połowie miesiąca Stycznia przez lekarzy, Radzie zdanym byđz powinien“.

Zanim powstał właściwy szpital, jak mówiliśmy wyżej, Rada szczegółowa urządziła w końcu 1835 r. czasowy szpitalik w izbie, należącej do gminy starozakonnych, a który oddała do rozporządzenia D-ra Morgensterna. Tu rozpoczął swe czynności Dr. Morgenstern, a jednocześnie objął opiekę nad ubogimi chorymi w mieście, co należało również do obowiązków lekarza szpitalnego, a o czem wyżej była mowa. Działalność swą z tego pierwszego okresu przedstawił Dr. Morgenstern w pierwszym raporcie kwartalnym z dnia 26 Marca 1836 r., złożonym Radzie Szczegółowej, a następnie przesłanym Radzie Głównej. Raport ten brzmi jak następuje:

„Jeszcze w ostatnim miesiącu roku zeszłego panowała choroba gorączkowa febris rheumatico-nervosa. Choroba ta z nadzwyczajną szybkością szerzyła się i ogarniała po 8 — 9 osób w jednym domu, przeważnie w dzielnicy żydowskiej. Pora roku zimowa i wstręt tutejszych mieszkańców stawiały Radzie Szpitalnej Szczegółowej, natenczas właśnie dopiero instalowanej, największe przeszkody, że nie mogła nająć lokalu wygodnego dla pomieszczenia w nim chorych, coraz więcej mnożących się i leżących po 5 — 8 po izbach ciasnych przez siebie zamieszkałych, pomimo tego, że mnożenie się choroby wskazało konieczną potrzebę rozłączenia i separowania chorych dla zapobieżenia szerzącej się choroby, tylko jedna izba starego szpitala zamieszkałego dotąd jeszcze przez posługaczów bóżnicy, oddana została do mej dyspozycji, w której ciągle miałem od 6 — 8 chorych, reszta zaś chorych opatrzona została w lekarstwa i żywność w mieszkaniach swoich. W takim stanie rzeczy, walcząc z wszelkimi przeszkodami, leczyłem od 1 Stycznia do 31 Marca r. b. 83 chorych.

Z tych leżało w własnych mieszk.	55,	wyodr.	51,	umarło	4
„	„	w izbie szpitalnej	28	„	25
				„	3
				Umarło razem	7

Byłbym może szczęśliwszym w leczeniu, gdyby choroba nie spotkała najuboższą klasę ludzi, która w porze

zimowej połączona była z największym niedostatkiem. Przy leczeniu tych chorych trzymałem się farmakopei pauperum Hufelanda, którą co do taniaści i dobrych skutków od 20 lat jako lekarz publiczny miałem za najlepszą. Nieczystość i nieochędnostwo wewnątrz i zewnątrz tego domu nie dozwoliło mi zaprowadzić w izbie szpitalnej potrzebnego porządku¹⁾

Pierwsze to sprawozdanie nie uzyskało aprobaty Rady Głównej Opiekuńczej, która pod datą 24 Maja 1836 pisze do Rady Szczegółowej:

„Ponieważ sprawozdanie to niema własności, jakie są przepisane rozporządzeniem Rady Głównej z dnia 1 Grudnia 1834 r., zamieszczonem na karcie 65²⁾ zbioru urzędzeń szpitalnych, albowiem oprócz niedokładnego wykazu ogólnego ruchu chorych, żadnej nie zawiera wiadomości o stanie szpitala, jego funduszach, dochodach i wydatkach. Rapport lekarski mieści w sobie niewłaściwie chorych leczonych po domach prywatnych, a nie w szpitalu leczonych, co nie powinno mieć miejsca, gdyż tym sposobem prawdziwego stanu szpitala nigdy nie będzie dojść można i wydatek na takich chorych powinien być wykazany pod oddzielnym tytułem wsparcia, ruch zaś chorych za obrębem szpitala będących, żadnej z tymże nie mając styczności, ani w xięgach głównych, ani w wyciągach z nich, czyli raportach peryodycznych znajdować się nie powinien. Uwagi te Rada Szczegółowa rychle załatwić zechce. Podp. Radca Stanu Lubowidzki“.

Odnosnie do pierwszego sprawozdania lekarskiego nadmienić należy, że wspomniana przez D-ra Morgensterna febris rheumatico - nervosa była według wszelkiej pewności influenżą. Na potwierdzenie tego przypuszcze-

¹⁾ Koniec tego raportu podaliśmy wyżej w rozdziale „Zarząd szpitala“.

²⁾ Właściwie str. 82 urzędowego wydania „Zbiór Urzędzeń i wiadomości dotyczących Instytutów Dobroczynnych w Królestwie Polskiem.“

nia przytoczymy ustęp ze sprawozdania Rady Głównej z 1836 r.

„Panująca w całej Europie choroba zwana *Influenza*, przybyła do nas w porze jesiennej. Napadała ona szczególnie ludzi z uboższej klasy mieszkańców, powiększyła przeto liczbę chorych w szpitalach. Rozciągniętość jej jednakże na śmiertelność znacznego nie wywołała wpływu“. Zarówno co do czasu wybuchu tej epidemii, jakoteż stopnia rozszerzania się i śmiertelności, wzmianki w sprawozdaniach D-ra Morgensterna i Rady Głównej są zgodne. Stąd można wnioskować, że febris rheumatico-nervosa była istotnie influenżą. Podkreślić nad to musimy uwagę D-ra Morgensterna, że najskuteczniejszą bronią w walce z epidemją byłaby izolacya chorych. W następnych swych sprawozdaniach Dr. Morgenstern zastosował się już do uwag Rady Głównej. W sprawozdaniu lekarskiem kwartalnym od 1 Stycznia do 1 Kwietnia 1837 r. przedstawia już podział chorób zgodnie z instrukcją Rady Głównej, a mianowicie: 1) Zapalne; 2) gastryczne; 3) Suchoty; 4) Typhus; 5) Skorbut; 6) Siphilistyczne; 7) Rany. 8) Fraktury; 9) Operacye lekarskie; 10) Starość. Podajemy niektóre wspomniane tam cyfry: Suchoty 3; Skorbut 5; Rany 3; Fraktury 24; Operacye 9, Starość 11. Oprócz tego wymienione choroby: Świerzba 3; Astmatyczne (Orthopnoe i Apoplexia pulmonum) 3; Epilepsia, scrophulosis, reumatyczne, Tinea capitis maligna (parchy).

Wzór powyższy uznała widocznie Rada Główna za niewystarczający, albowiem 21 Marca 1840 rozesłała do szpitali inny wzór, mianowicie:

1. Febres		Typhosa
		Inflammatoria
		Nervosa
		Gastrica
		Rheumatica catarrhalis
		Intermittens

2. Inflammationes topicae	}	Encephalitis
		Peripneumonia
		Angina membranacea
		Rheumatismus
		Arthrocae
		Diversae

3. Exanthemata acuta	}	Scarlatina
		Morbilli
		Variola

4. Impetigines	}	Scabies
		Herpes
		Diversae

5. Profluvia	}	Haemorrhagia
		Catarrhus pulmonum
		Haemorrhoides
		Dysenteria
		Diarrhoea
		Diabetes

6. Retentiones	}	Hydrops
		Ischuria
		Amenorrhoea

7. Dyscrasiae	}	Phthises
		Arthritis
		Scrophula
		Carcinoma
		Diversae

8. Desorganisationes	}	Vitia organica
		Indurationes
		Tumores
		Lithiases

9. Neuroses } Delirium tremens
 } Paralyse
 } Diversae
10. Ophtalmia
 11. Syphilis
 12. Morbi mentales
 13. Vulnera et contusiones
 14. Ulcera
 15. Fracturae
 16. Luxationes

Według tej klasyfikacyi układano sprawozdanie lekarskie miesięczne. W 1857 — 1858 i 1859 znajdujemy w sprawozdaniach ten sam podział z dodatkiem jeszcze rubryk:

17. Gravidae et puerperae
 18. Invalidae
 19. Orphani
 20. Moribundi.

Według powyższego wzoru układano sprawozdania „rapporty ogólne”. Oprócz tego lekarz co miesiąc przedstawiał „rapport szczegółowy“ o ruchu chorych z wykazem rodzaju chorób według wzoru:

№	Rodzaj choroby	Pozostało			Przybyło			Wyzdrowiało			Zmarło			Pozostałe			UWAGI
		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	

1. Febres $\left\{ \begin{array}{l} \text{F. intermittens} \\ \text{F. typhoidaeae} \\ \text{Typhus} \\ \text{Aliae quaecunq̄ue} \end{array} \right.$
2. Inflammationes $\left\{ \begin{array}{l} \text{Encephalitis. Meningitis Myelitis.} \\ \text{Pneumonia. Bronchitis. Pleuritis.} \\ \text{Gastritis. Enteritis. Peritonitis. Hepatitis.} \\ \text{Aliorum organum et part. intern.} \end{array} \right.$
3. Rheumatismus
4. Haemorrhagiae
5. Apoplexia et paralyses
6. Neuroses $\left\{ \begin{array}{l} \text{Tetanus} \\ \text{Epilepsia et aliae convulsiones} \\ \text{Delirium tremens} \\ \text{Neuralgiae} \end{array} \right.$
7. Morbi mentis
8. Exanthemata $\left\{ \begin{array}{l} \text{Variola. Variolois} \\ \text{Scarlatina} \\ \text{Morbilli et alia quaecunq̄ue.} \end{array} \right.$
9. Impetigines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Herpes} \\ \text{Scabies} \\ \text{Aliae quaecunq̄ue} \end{array} \right.$
10. Diarrhoea. Dysenteria
11. Cholera sporadica
12. Cholera epidemica
13. Vitia cordis et vasorum majorum
14. Affectiones chronicae organum abdominalium
15. Hydropes
16. Phthises
17. Scorbutus
18. Arthritis

19. Scrophula et Rhachitis
 20. Plica
 21. Carcinoma
22. Mor- }
 bi oculorum } Ophtalmiae
 } Ophtalmo - blenorrhoea
 } Aliae affectiones oculi et palpebrarum
22. Phlegmasiae externae et abscessus
 24. Anthrax
 25. Pustula maligna
 26. Ulcera
 27. Ambusturae
 28. Perniones
 29. Vulnera et contusiones
 30. Luxationes et fracturae
 31. Morbi ossium et articulationum
 32. Tumores
 33. Herniae et prolapsus
 34. Gangraena nosocomialis
35. Syphilis }
 } Blenorrhoea
 } Ulcera syphilitica primaria
 } Bubones
 } Syphilis secundaria
36. Morbi peculiare }
 } Invalidae
 } Orphani
37. Moribundi.

Zgodnie z § 2 instrukcyi lekarz szpitalny obowiązany był odwiedzać stale szpital rano i wieczór, a oprócz tego ilekroć potrzeba tego wymagać będzie. Dr. Morgenstern w jednym z raportów zaznacza, iż odwiedzał szpital kilka razy dziennie. Później, zdaje się jednak, wizyty lekarskie odbywały się tylko jeden raz dziennie, tembardziej iż praktyka nie wykazywała konieczności powtórnej wizyty. W czasie wizyty swej lekarz obowiązany był prowadzić historję choroby każdego chorego na oso-

nych blankietach, zwanych zwykle kartami wizytowemi. Blankiety te były zupełnie podobne do obecnie używanych w szpitalach z tą jednak różnicą, że tekst na nich był drukowany w dwóch językach, polskim i rossyjskim. Forma tych blankietów była zalecona w 1842 r. Historię choroby lekarz pisał w języku łacińskim. W 1862 r. Rada Główna Opiekuńcza postanowiła zezwolić na pisanie przebiegu choroby w kartach wizytowych w języku łacińskim lub polskim podług woli i dogodności lekarzy ordynujących; przyczem Rada Główna uczyniła zastrzeżenie, aby lekarz piszący przebieg choroby po polsku, unikał wyrażen, mogących niepokoić chorego lub też określał je w jakimś innym języku, niezrozumiałym dla chorego.

Karty wizytowe widocznie nie były stale i dokładnie prowadzone w szpitalu starozakonnych w Kaliszu, albowiem parokrotnie spotykamy ponawianie odnośnego rozporządzenia (1842 r., 1850 r.).

W pierwszym swem sprawozdaniu Dr. Morgenstern zaznacza, że przy leczeniu chorych stosował się do farmakopei pruskiej Hufelanda (Berlin IV wydanie z 1825 r.).

Przytoczymy tu niektóre formy lekarskie:

1) *Linctus emeticus.*

Rp. Tartari stibiati gran. unum
Aquae Unciam unam
Oxymellis scillitici semiunciam
Ipecacuanhae scrupulum unum
Syrupi sacchari semiunciam

MDS. Co $\frac{1}{4}$ godziny łyżkę stołową.

2) *Mixtura hydragoga Hufelandi*

Rp. Extr. Elaterii granum unum
Aquae Petroselini uncias sex
Aetheris nitrici drachmas duas
Oxymellis scillitici

Syrupi Rhamni sing. semiunciam
 Roob Juniperi unciam
 Tincturae aromaticaе drachmam
 MDS. 2 łyżki co 2 — 3 godziny.

3) *Potio narcotica*

Rp. Morphini semigranum
 Aquae destill. unciam
 Syrupi papaveris albi drachmam
 MDS. Na noc.

4) *Injectio adstringens* przy pławach

Rp. Acetatis plumbi semidrachmam
 Aceti destillati librum
 Aquae Rosarum sesquilibram.

5) *Mixtura pectoralis*

Rp. Ammonii muriatici drachmam unam
 Decocti rad. Altheae uncias sex
 Solutionis adde
 Infusi Liquiritiae uncias duas.
 MDS. Co 2 godziny łyżkę stołową.

6) *Pulvis erysipelatodes* Mynsichti:

Rp. Farinae triticae uncias sex
 Aeris Usti (Oxyduli Plumbi)
 Boli rubrae sing. uncias duas
 Olibani
 Cerussae sing. unciam
 Mfp. Subtilissimus.

Rada Główna upoważniła lekarzy szpitalnych do przyjęcia farmakopei pruskiej, jednocześnie zaś przystąpiła do opracowania farmakopei szpitalnej. Farmakopeę tę (pharmacopoea nosocomialis) wydała Rada Główna w 1837 r. Składa się ona z dwóch części: pierwsza obej-

muje środki pojedyncze, złożone i przetwory z ceną lekarstw; druga — zawiera przepisy i lekarstwa złożone Z drugiej części przytoczymy niektóre preparaty:

- 1) *Aqua phagedaenica nigra*
Rp. Hydrargyri muriatici mitis drachm. unam
Opii puri pulverati grana quindecim
Aquaе calcariae libram semis.
- 2) *Clyisma foetidum*
Rp. Asae foetidae drachmam unam
Vitellum ovi unius
Infusi rad. Valerianae uncias sex.
- 3) *Decoctum diureticum*
Rp. Decocti radiceis Ononidis uncias sex
Adde Tartari boraxati unciam dimidiam
Succi Juniperi unciam unam.
- 4) *Electuarium anthelminticum martiatum*
Rp. Ferri sulphurici grana quatuor
Seminum Cinae pulveratorum grana decem
Radiceis Jalapae pulveratae scrupul. unum
Mellis communis drachmas duas.
- 5) *Extractum filicis maris aethereum*
Rp. Radiceis filicis maris pulver. unciam unam
Infunde
Aetheris sulphurici uncias octo.
- 6) *Guttulae antiarthriticae*
Rp. Extracti Aconiti
Dulcamarae aa scrupulum unum
Solve in
Vini stibiati uncia dimidia.

7) *Guttulae antiasthmaticae*

Rp. Extracti Lactucae virosae drachm. semis
Vini Stibiati unciam dimidiam.

8) *Guttulae contra Metrorrhagiam*

Rp. Tincturae Ciunamonii
Mixturae sulphurico acidae ana drachmas
[duas
Tinct. opii crocatae drachmam unam.

9) *Pilulae antichloriticae*

Rp. Ferri sulphurici crystallisati drachm. duas
Natri Carbonici drachmas tres
Pulveris Gummi Mimosae scrupulos quat.
Misce fiant lege artis pil. № 120.

10) *Pilulae antihaemorrhoidales*

Rp. Extracti aloes
Sulphuris depurati loti
Ammoniaci depurati pulverati
Saponis hispanici
Felis Tauri inspissati ana drachmam di-
[midiam
Misce f. l. a. pil. ponderis granorum trium.

11) *Pilulae diureticae*

Rp. Extracti Pimpinellae
Pulveris radiceis squillae
Foliorum Digitalis
Sulphuris aurati antimonii
Gutti ana grana decem
M. f. pil. granorum duorum.

12) *Pulvis antiasthmaticus*

Rp. Pulveris foliorum Digitalis purpureae gra-
 [num semis
 Extracti Lactucae virosae grana duo
 Sacchari albi grana decem
 Mfp. D. T. D. N. sex.

Bardzo wiele ze środków i formuł magistralnych po-
 danych w tej farmakopei używanych jest i obecnie (Aether
 phosphoratus, mixtura solvens composita, mixtura anglica
 acida, Solutio arsenic. Fowleri, potio acidula, Decoctum
 Zittmani fortius et mitius, Dec. rad. Salep. Emulsio amy-
 gdalarum dulcium itd. itd.).

W 1860 roku wydano nową farmakopeę szpitalną.
 Z farmakopei tej przytoczymy kilka formuł:

1) *Mixtura solvens composita*

Rp. Ammonii muriat. ʒ I
 Aq. Destill. ʒ VI
 Tartari stibiati grj
 Succu Liquir. ʒ II
 MDS. Co 2 godziny łyżkę stołową.
 (Cena dozy kop. 10).

2) *Mixtura seudamori*

Rp. Magnesiae sulphuricae ʒ I
 Magnesiae carbonicae ʒ II
 Aquae Menthae ʒ V
 Tinct. opii croc. gutt. II
 Aceti colchici
 Syrupi simplicis aa ʒ β
 MDS. (kop. 30).

3) *Pilulae Hydragogae Heimi*

Rp. Fol. Digitalis pulverati
 Rad. Scillae pulver. aa gr. X

Gummi Gutti 5 semis
 Extracti Taraxaci g II
 Mfpil N 60. Consperge Lycopodio ($15\frac{1}{2}$ k.).

4) *Mixtura anglica acida*

Rp. Magnesia sulphuricae
 Aquae destill. aa ss III
 Solve et adde
 Acidi sulphurici diluti 3 I
 MDS. Rano na czczo zażywać po łyżce stołowej
 w szklance wody (cena dozy 17 kop.).

5) *Electuarium antihydropicum Frankii*

Rp. Corticis Chinae pulv. fuscii ss VI
 Tartari depurat 3 II
 Kalii nitrici 3 I
 Oxy mellis Scillae ss β
 Succii Juniperi inspissati ss III
 M. f. electuarium
 DS. Co 2 godz. łyżeczkę od kawy.
 Cena dozy $65\frac{1}{2}$ kop.

Co się tyczy walki z chorobami zakaźnymi, a zwłaszcza z epidemiami, to w aktach szpitala znaleźliśmy nie-liczne, a nadewszystko luźne zaledwie wiadomości. Wspominaliśmy już, że Dr. M. Morgenstern w pierwszym swym raporcie kwartalnym z 1836 r. mówił o epidemii febris rheumatico-nervosa (influenza), grasującej w Kaliszu w jesieni 1835 i początku 1836 roku, przyczem uskarżał się z powodu niemożności przeprowadzenia należytej izolacji chorych ¹⁾.

¹⁾ Czy w pierwszych latach istnienia szpitala panowała cholera w Kaliszu, w aktach szpitala nie znajdujemy żadnych danych. Wiadomem jest tylko, że w 1839 r. Rada Główna

W 1849 roku spotykamy pierwsze wiadomości o cholery. W początku 1849 roku Rada Główna zawiadamia Radę szczegółową szpitala starozakonných, że w niektórych miastach powiatu Piotrkowskiego zjawiają się przypadki cholery; wzywa przeto administrację szpitala, aby w razie wybuchu cholery w Kaliszu chorzy na cholere mieszczeni byli w najodleglejszych salach. Gdy wezwanie to pisała Rada Główna, w Kaliszu musiała już grasować

na Opiekuńcza wydała i rozesłała do szpitali „Wiadomości dla ogółu mieszkańców o poznawaniu cholery, sposobach ochronienia się od niej, jako też o leczeniu środkami pospolitemi“. (Zbiór urzędów i wiadomości dotyczących instytutów dobroczynnych str. 411). Z dokumentu tego, obejmującego 23 strony druku, przytoczymy kilka szczegółów.

W rozdziale „Oznaki cholery” czytamy: „Oznaki, po których można cholere od innych chorób rozróżnić, są następujące: częste wypróżnienia przez womity i biegunkę ciecicy wodnistych, podobnych do sosu ogórkowego lub do serwatki; kurcze najprzód w palcach nóg, a następnie w łydkach, rękach i brzuchu; przy czem ręce i nogi ziębną i sinieją; paznogie także sinieją; skóra na palcach, dłoniach i podeszwach marszczy się; twarz chorego tak się zmienia, że chorego poznać trudno; oczy i policzki wpadają, nos się zaostrza; głos staje się chrypliwym; towarzyszy przytem wielka tęsknota, ściśnienie w piersiach zwłaszcza około serca i w dołku, dojmujące pragnienie, i to najczęściej zimnego napoju; uryna się zatrzymuje i częstokroć przyłączają się bóle w rozmaitych miejscach brzucha. Siły opuszczają chorego niekiedy nagle; chwieje się on, nie może utrzymać się na nogach, i czasami wpada w mdłości.—Nie zawsze w cholery okazują się wszystkie jej zjawienia, może niektórych niedostawać; niekiedy nawet nie ma womitów, a czasem, chociaż bardzo rzadko, nie ma i biegunki, co się zowie cholera suchą, i niebezpieczniejszą chorobę stanowi”.

Po tym żywym opisie objawów następują Przyczyny cholery: „Wiele ludzi może jednocześnie na cholere chorować, jednak choroba ta nie jest zaraźliwą i nie ma własności udzielania się, jak pierwiej mniemano; lecz przenosi się z jednego miejsca na drugie za pośrednictwem powietrza. Ztąd to pocho-

cholera: 18 bowiem Kwietnia 1849 ekonom szpitala zwraca się do Rady Szczegółowej z prośbą o wyznaczenie mu 15 rs. gratyfikacji za pełnienie obowiązków w czasie cholery. Oprócz tego w aktach szpitala znaleźliśmy wiadomość, że Dr. M. Morgenstern zmarł na cholere w Kaliszu 9 Czerwca 1849.

Daleko silniejsza zapewne cholera panowała w Kaliszu w 1852 r., wówczas kiedy cały kraj ucierpiał od tej

dzi, że nie ma sposobu niedopuszczania cholery w jaką okolicę, miasto lub osadę; są atoli miejsca, gdzie ona zgoła nie wkracza, lub jeśli się tam okaże, tedy bywa słabszą; również są istoty, których albo wcale nie dotyka, albo łagodniej niż innych. Z okolic, cholera obiera najczęściej takie, które są zapadłe, błotniste i bagnami otoczone". Potem następuje wyliczenie czynników, wynikających z niezachowania przepisów higieny, a które (czynniki) usposabiają do zapadnięcia na cholere.

W następnym rozdziale: „Środki ochronne od cholery” znajdujemy 18 wskazówek higienicznych, których większość i dziś jeszcze za zupełnie słuszne poczytujemy.

W rozdziale „Leczenie cholery w razie nieobecności lekarza” znajdujemy 22 przepisy, z których podajemy niektóre: „1) Za zjawieniem się ociężałości w ciele, a zwłaszcza w nogach i głowie, jeżeli domyślać się można, że przeziębienie było przyczyną, trzeba wypić szklankę ciepłej herbaty z dodaniem jednej lub dwóch łyżek stołowych araku: albo wprzód wypić kieliszek wódki i zaraz potem jedną lub dwie szklanki herbaty zwyyczajnej, albo z mięty, rumianku, melissy, bukwicy, kwiatu lipowego lub bżowego, ziółek aromatycznych, a w ich niedostatku pić gorącą wodę... 2) Jeśli by przytem był smak nieprzyjemny i mgły w ustach, lekkie bóle koło pępka, wzdymaanie i ciężenie w brzuchu, tedy zażyć pół łyżeczki od kawy (jeden skrupuł) r-barbarum z jedną łyżeczką magnezji lub dwiema łyżeczkami węgla lipowego albo też brzożowego dobrze wypalonego i miałko utartego. Proszek taki trzeba popić herbatą, najlepiej z rumianku, kwiatu lipowego, z nasion anyżu, nasion i korzeni kopru włoskiego i t. p... Choremu krwistemu, mocnemu, dać można soli Glauberowej, łyżkę stołową z pół szklanką klejku jęczmiennego. Osobom słabym, a zwłaszcza kobietom, zaleca się olej rycynowy

epidemji. Cholera widocznie zabrała w tym czasie wiele ofiar, albowiem naczelnik powiatu Kaliskiego zwraca się z prośbą do członków Rady Szczegółowej szpitala, by zorganizowali opiekę nad małoletnimi dziećmi, pozostałymi po zmarłych na cholere rodzicach. Później wzmiankę o cholere znajdujemy w aktach szpitalnych z 1866 r.: lekarz szpitala Dr. Stopierzyński komunikuje Radzie Szcze-

po pół łyżce stołowej w rosole lub bulionie. Potem nacierać brzuch ciepłą wódką, spirytusem kamforowym... 3) Za okazaniem się oznak cholery, trzeba nie tracąc zgoła czasu, uciec się do zewnętrznego rozcierania i ogrzewania ciała. 4) Do brzucha przyłożyć synapizma, tak, aby cały dołek został przykryty na wielkość np. czterech dłoni, do czego bierze się tłuczona gorczyca (w braku gorczycy autor zaleca tarty chrzan, czarną rzodkiew, tłuczoną cebulę). 5) Jeżeli chory doświadcza mocnych bólów kolących w jakiegokolwiek części brzucha, tedy do odpowiednich miejsc przystawia się 12—20 pijawek, lub tyleż nacinanych baniek. Gdyby nie było pijawek i baniek, wtedy na tem miejscu, z którego krew się ma upuścić, robi się brzytwą lub ostrym scyzorykiem 6 albo 8 niegłębokich nacięć, w przestrzeni mogącej się przykryć szklanką; która, po włożeniu do niej małego kawałka bawełny lub pakuł, namoczonych w spirytusie i zapalonych w celu rozrzedzenia powietrza, przykładą się na owe nacięcia, dla naciągnięcia krwi. Takich szklaek trzeba przystawić dzieśięć lub więęej, w niewielkiej od siebie odległości“.

W §§ 7—8—9 autor poleca nacieranie całego ciała sukmem lub flaelą, okłady z popiołu, piasku, otrębów lub kamionek z wodą gorącą, wreszcie kąpiele gorące. „Jeśli u chorego spostrzegają się napływy krwi do głowy (co poznać można z senności, majaczenia, zaczerwienienia twarzy i oczu), wówczas przed kąpielą postawić trzeba 20 pijawek lub więęej do boków szyi“. Kąpiele zwyczajne można zastąpić parowemi (z pary octowej, z rozpalonych cegieł, kamieni lub żelaznych flisów, polewanych gorącą wodą albo też z pary od zapalonego spirytusu) lub suchemi wannami (rozgrzane proso, piasek). „Przy nieumiarkowanych womitach należy przystawiać pijawki lub synapizma na dołek, dawać lód do łykania, proszki sodowe burzące lub truneczek Riwera“. „Przy nieumiarkowanej bieguncie należy dawać: 1) ma-

głowej, że ma zamiar umieszczać chorych cholerycznych w oficynie szpitalnej.

Pod względem lekarskim szpital pozostawał pod kontrolą inspektora Urzędu lekarskiego stosownie do § 59 Ustawy o zarządzie wydziału cywilno-lekarskiego w Królestwie Polskiem z 1838 r., a który brzmi: „Oprócz kie-

gnezyę lub miałko utłuczony węgiel drzewny; 2) gałkę muszkatową; 3) enemy z krochmalu; 4) ciągle ogrzewać brzuch. W choleryce suchej daje się sól kuchenna (łyżkę stołową w szklance wody ciepłej) co kwadrans aż do womitów. Jeśli po złagodzeniu głównych przypadłości uryna jest zatrzymana, tedy dobrze służy nalew na gorąco z pietruszki lub jagód jałowcowych, ciepłe i wilgotne okładania na brzuch (prochy sienne, lniane sienie, cebula pieczona). Przy senności i bólu głowy stawia się 20 pijawek z boków szyi. Przy silnem osłabieniu daje się kamforę”.

W drugiej części podane są: „Środki, jakie powinny być ze strony Władz Rządowych przedsięwzięte, celem zapobieżenia Cholerze i jej ograniczenia”. W dziale tym podane są liczne i szczegółowe przepisy higieniczne i policyjno-lekarskie, które Władze winny stosować przed i podczas okazania się cholery. Z działu tego przytoczymy kilka uwag: „W miastach, zwłaszcza większych, powinny być obrane domy na szpitale, do których przyjmowani być mają chorzy, niemający środków lub możliwości do zostawania we własnych mieszkaniach. Zmuszanie chorych do szpitala, pod żadnym względem miejsca mieć nie powinno; wyjąwszy ludzi nie mających przytułku”. „We wszelkich innych szpitalach urządzone być mają szczególne oddziały dla chorych na cholery”. Wreszcie: „Chociaż cholera nie jest uznana za chorobę zaraźliwą, jednak powinno być obowiązkiem Zwierzchności miejscowej czuwać nad tem, aby bielizna, odzież i pościel cholerycznych sprzedawaną lub na inny użytek obracaną nie była, przed dostatecznem oczyszczeniem, stosownie do przedmiotu, albo przez wypranie w wodzie z mydłem lub w ługu albo przez przewietrzanie na otwartem powietrzu najmniej przez trzy dni. Podłogi zaś, tam gdzie chorzy leżeli, mają być wmyte, lub gdzie ich niema, należy ziemię zeszkrobać i piaskiem zasypać”.

rowania Urzędem Lekarskim w guberniach, Inspektor Urzędu Lekarskiego winien sam odbywać przegląd wszystkich wogólności zakładów lekarskich, szpitali i lazaretów więziennych, dla ciągłego czuwania nad porządkiem służby lekarskiej“.

Taka sama kontrola nad szpitalami należy i do lekarzy obwodowych a to zgodnie z brzmieniem art. 15 instrukcyi dla lekarza obwodowego (1838 r.): „Lekarz obwodowy powinien oglądać znajdujące się w obwodzie szpitale, i uważać czy wszystko co należy do leczenia i posługi około chorych zgodnie z Instrukcyami wydanemi przez Radę Główną Opiekuńczą Instytutów Dobroczynnych jest w nich dopełnionem; o niedokładnościach zaś, jakie w tej mierze spostrzeże, obowiązany jest donieść Urzędowi lekarskiemu Gubernialnemu“.

Taki stosunek kontroli był niejednokrotnie powodem do nieporozumień między lekarzem szpitala, a lekarzem obwodowym.

Pod datą 5 Marca 1839 znajdujemy podanie naczelnego lekarza szpitala D-ra Michała Morgensterna do Rady Szczegółowej ze skargą na postępowanie lekarza obwodowego.

„Przed kilku tygodniami, pisze Dr. M. Morgenstern, odwiedził dwa razy szpital Dr. Chodasiewicz, starszy lekarz obwodu Kaliskiego; pierwszy raz zapisał nagany i spostrzeżenia w książce przez siebie zaprowadzonej, a w szpitalu utrzymywanej, drugi raz przetrząsając wszelkie szczegóły w szpitalu, podobnie darzył nagany i obok tego zapisał recepty dwom chorym, którzy jako rekonwalescenci lekarstw nie potrzebują. Takie postępowanie P. Chodasiewicza, krzywdzące moją osobę, przekonywa mnie, że nie z obowiązku, lecz z własnej nienawiści i gniewu ku mnie zapisał te nagany, żadnego rozporządzenia władzy do tego nie miał. Zatem upraszam Szanowną Radę Szpitalną, ażeby okoliczności te przedstawiła właściwej władzy z prośbą o udzielenie wiadomości, jakie są

obowiązki P. Chodasiewicza względem szpitala, i dopóki zaś to nie nastąpi, abym wolnym był od nieprzyjemności podobnych, jakich już dwa razy od P. Chodasiewicza doznałem, a to tembardziej, że znana jest Szanownej Radzie moja pilność i gorliwość o dobro szpitala i ile poświęcam się dla dobra cierpiącej ludzkości i że nie przez Szanowną Radę nie zostało dostrzeżonem, co byłoby niezgodne z memi obowiązkami i potrzebami szczupłych funduszków szpitala, lubo od założenia szpitala jestem jego lekarzem“. Sprawę tę rozpatrywała Rada Główna, która otrzymała czynione przez D-ra Chodasiewicza zarzuty i zażądała objaśnienia od D-ra M. Morgensterna. 28 Października 1839 r. po rozpatrzeniu całej sprawy Rada Główna pisze do Rady Szczegółowej: „Otrzymane od D-ra Morgensterna, lekarza ordynującego w szpitalu starozakonnych tłumaczenie na zarzuty, poczynione mu przez lekarza obwodu Chodasiewicza, Rada Główna znalazła dostatecznym. Czyni jednak uwagę, ażeby lekarz nadal więcej powolności i wyrozumienia zachował, a tem samem nie tępował koniecznej w stosunkach służbowych karności. Radca St. Lubowidzki“.

Nieporozumienia między lekarzem szpitalnym a lekarzem obwodowym powtarzały się i później. W ostrzejszej postaci wystąpiły nieporozumienia w 1850 r. między D-rem Bernardem Redlichem lekarzem szpitala a D-rem Aleksandrem Morgensternem, lekarzem starszym powiatu Kaliskiego. Trwały one czas dłuższy, zanim doprowadziły do roztrząsań na posiedzeniach Rady. Dnia 23 Listopada 1850 lekarz pow. Kaliskiego wzywa Radę Szczegółową Szpitala Starozakonnych, aby rozkazała lekarzowi szpitalnemu nadesłać w przeciągu trzech dni „wykaz numeryczny“ chorób wenerycznych, którzy w ciągu roku bieżącego wstąpili do szpitala. Czując się dotkniętym tą odezwą, Dr. Redlich pisze do Rady Szczegółowej, iż „zna swoje obowiązki i wszystko, co z urzędu czynić wypada, w swoim czasie dopełnia; lecz żadnych rozkazów nie zna, i niesłusznie sobie postępuje lekarz powiatu, który, o ile

potrzebuje jakichś wiadomości, powinien wprost zwrócić się do niego, a nie za pośrednictwem Rady Szczegółowej“.

Spory owe trwały czas dłuższy. W rok od czasu przytoczonej korespondencji, bo 13 Listopada 1854 r. odbywa się specjalne posiedzenie, na którym jest rozpatrywana sprawa nieporozumień między tymi lekarzami. Na posiedzeniu tem byli obecni: Radoliński prezes Rady Opiekuńczej powiatu Kaliskiego, Szczucki członek tejże Rady, członkowie Rady Szczegółowej Szpitala Starozakonných: Ludwik Mamroth, Karol Brokman, Maurycy Weise, Henryk Hurtig, Abel Szner i Adolf Kempner, wreszcie Dr. Aleksander Morgenstern i Dr. B. Redlich. Zgromadzeni przyznali widocznie słuszną lekarzowi szpitala D-rowi Redlichowi, albowiem prezes Radoliński zwrócił się do lekarza powiatu i przekładał mu, że „prywatne stosunki między nim a lekarzem szpitala nie powinny być przyczyną czynienia monitów zbytecznych z powodu działania lekarza szpitalnego, który w ogólności gorliwie pełni swe obowiązki“. Śladu innych nieporozumień nie znaleźliśmy.

Co się tyczy stosunków lekarzy szpitalnych do Rady Szczegółowej i jej członków, to te były zawsze jaknajlepsze. Stosunki te cechowały się zawsze wzajemną życzliwością i zaufaniem. Na posiedzeniach Rada Szczegółowa bardzo często odzywa się z uznaniem dla działalności lekarzy szpitalnych. Jedyny zaledwie raz opiekun Prezydujący L. Mamroth uskarża się w 1860 r. na częstą nieobecność D-ra Rymarkiewicza, który w tym czasie opuścił na stałe Kalisz i z tego powodu niejednokrotnie wyjeżdżał z miasta.

Jeśli teraz zadamy sobie pytanie, czy szpital zdołał pozyskać zaufanie u ludności miejscowej, to sąd nasz nie może wypaść zbyt przychylnie dla szpitala. Jako kry-

terjum możemy przyjąć z jednej strony liczbę łóżek etatowych, z drugiej zaś liczbę ogólną chorych, którzy w ciągu roku korzystali ze szpitala w różnych okresach. Co się tyczy etatu łóżek szpitalnych, to liczba ta nie uległa zmianie nieomal od początku istnienia szpitala aż do czasów obecnych. Początkowo szpital miał etatowych łóżek 20 (1837 r.). O etacie lat następnych wiadomości nie mamy. Wiadomem jest tylko, że 1 Stycznia 1841 roku szpital miał 21 chorych, że 1. I. 1848 r. było 24 chorych ¹⁾, a od 1854 r. liczba etatowa łóżek wynosiła stale 25 t. j. tyleż ile i w 1902 roku. Były zaledwie niewielkie wahania: w 1870 i 1871 etat wynosił 20 łóżek, w 1877—1878—22 łóżka, a w 1891—1893 doszedł do do 30, gdy od 1898 utrzymuje się liczba 25. Wprawdzie można powiedzieć, że etat łóżek w szpitalach prowincjonalnych określa się względnie do stanu funduszków. Jednakże przyznać należy, iż szpital musiałby przeprowadzić zwiększenie etatu i niewątpliwie zdołałby uzyskać większe fundusze, gdyby znaczna liczba chorych, zgłaszających się do szpitala, tego wymagała.

Jeszcze więcej mówi w tym samym kierunku roczna liczba chorych, korzystających ze szpitala. Dość rzucić okiem na cyfry, podane w tablicy № I, aby przekonać się, że postępu w tym względzie szpital nie ujawnił. Znajdujemy względnie wysoką cyfrę w 1847 r. (489 chorych), później w latach 1857—1865 liczba chorych nie dochodzi 200, a w ostatnich latach spotykamy liczby, bliskie tej, jaka była w 1847 r. Odpowiednio do tego i liczba dni szpitalnych (instytutowych), które w ciągu roku przebyli w szpitalu wszyscy chorzy, była prawie zawsze niższa od liczby odpowiedniej do etatu.

Na fakt ten zwracano uwagę i w czasach dawniejszych: wskazywała na to Rada Główna i Rada Opiekun-

¹⁾ Sprawozdania z 1840, 1841, 1857 liczby etatowej łóżek nie podają.

cza pow. Kaliskiego. W 1855 roku w sprawie tej byli na posiedzeniu Rady Szczegółowej szpitala starozakonnych członkowie Rady Opiekuńczej pow. Kaliskiego Radoliński i Piotrowicz a to w celu zbadania sprawy tej, poruszonej w odezwie Marszałka szlachty gub. Warszawskiej:

„Jest rzeczą zastanawiającą, dla czego szpital Starozakonnych tak małą ma liczbę chorych, kiedy w innych podobnych zakładach liczba chorych przewyższa nawet tę, jaka etatem jest oznaczona“.

Do sprawy tej wracano niejednokrotnie. Na jednym z posiedzeń 1860 r. omawiano pytanie, dla czego szpital starozakonnych ma tak mało chorych. Dr. Szturm, czasowo wówczas zastępujący D-ra Redlicha, tłumaczył, że biedna ludność żydowska ma pewien wstręt do szpitala. Członkowie Rady Szczegółowej podzielili to zdanie i zaznaczyli nadto, że wstręt ów zależy od tego, iż uboga ludność żydowska nie może się poddać regulaminowi szpitalnemu.

Istotnie czynnik ten ma niewątpliwie ważne znaczenie. Działyły zapewne jednak i inne czynniki, odstrasżające ludność od szpitala: silnie rozwinięte u żydów życie rodzinne, obawa zakończenia życia po za domem własnym, różne przesady itd. Wszystko to sprawiało, iż ze szpitala korzystali przeważnie ludzie bezdomni, bardzo ubodzy itp.

Fakt, że ludność żydowska niechętnie korzysta ze szpitala wydaje się na pozór dziwnym wobec tego, iż jak wiadomo żydzi dbają o swe zdrowie i chętnie się leczą, co obecny lekarz szpitala starozakonnych w Kaliszu może stwierdzić. Lecz zwłaszcza u żydów, szpital jest dotychczas uważany za przytułek, schronisko dla bezdomnych, kalek, starców itp. Wpływ tego czynnika zwiększa okoliczności iż w Kaliszu niema oddzielnego przytułku dla żydów. Dla tego też lekarz pomimo chęci uczynienia ze szpitala zakładu leczniczego, zmuszony jest przyjmować do szpitala starców bezdomnych, nieuleczalnych itp. Potrzeby życia wprost wymagają tego. Stąd też szpital ka-

liski pośród swych chorych liczy zawsze sporą liczbę nieuleczalnych ¹⁾, którzy przepędzają największą liczbę dni instytutowych. Skutkiem tego szpital nadal utrzymuje charakter schroniska, a stąd zamożniejsi żydzi unikają szpitala.

Wraz z powstaniem szpitala ustanowiono przy nim felczera, którego obowiązki nakreślone były w specjalnej instrukcyi „dla chirurgówszpitalnych wydanej 5 Czerwca 1835 r. Według tej instrukcyi chirurg-felczer jest wykonawcą zleceń lekarza ordynującego. Od 1842 nie spotykamy już nazwy „felczer” zamiast chirurg.

Felczerami szpitala starozakonnych w Kaliszu byli: 1) Karol Biberstein od założenia szpitala do 1849; 2) Fetter — od 1849 do 1854; 3) Herman Grünbaum od 1854 do 1868 r.; 4) Leopold Grünbaum od 1868 do 1870; 5) Herman Grünbaum od 1870 do 1887; 6) Bernard Lewicki od 1887 do 1890; 7) Izrael Karmazyn od 1891 do chwili obecnej.

¹⁾ W 1892 r.—27; 1893 — 21; 1894 — 33; 1895 — 28; 1896—37; 1897—35; 1898—35; 1899—35; 1900—26.

Stan obecny Szpitala Starozakonnych w m. Kaliszu.

Posesya szpitalna zajmuje przestrzeni 4500 łokci kw.
gruntu suchego, przepuszczalnego, z czego ogród zajmuje



Główny pawilon Szpitala Starozakonnych w Kaliszu.

500 łokci kw. Front głównego budynku skierowany jest
na południe od ul. Piskorzewskiej, od wschodu zaś grani-

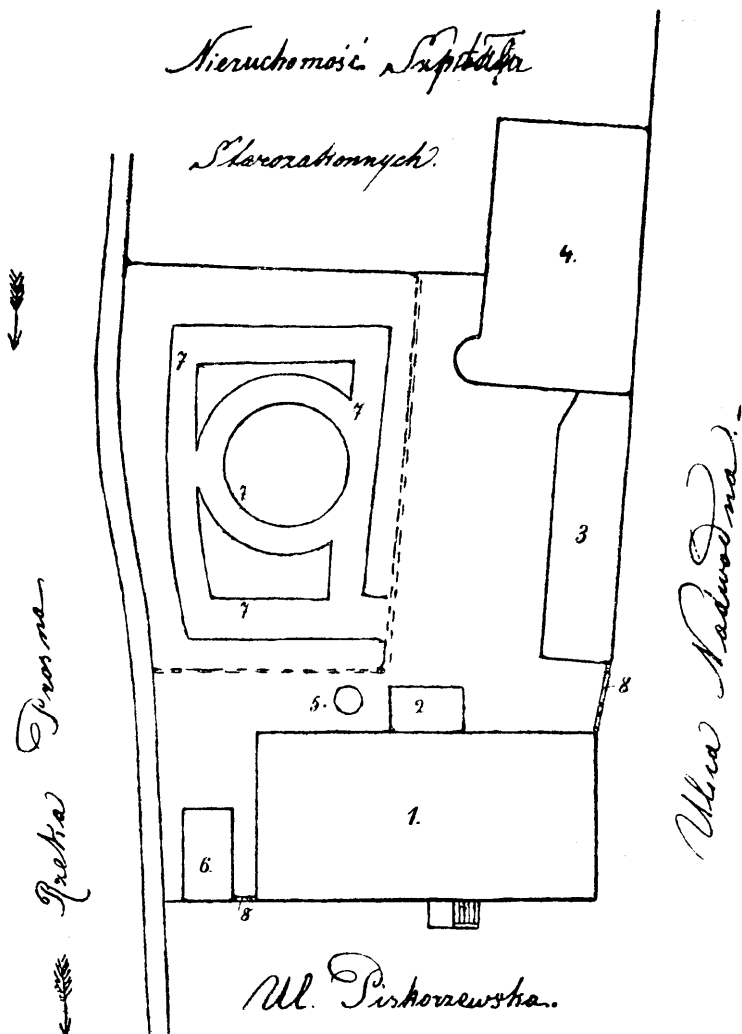
czy z kanałem rzeki Proсны. Szpital składa się z dwóch budynków: stary dwupiętrowy gmach murowany służy dla



Nowy pawilon Szpitala Starozakonnych w Kaliszu.

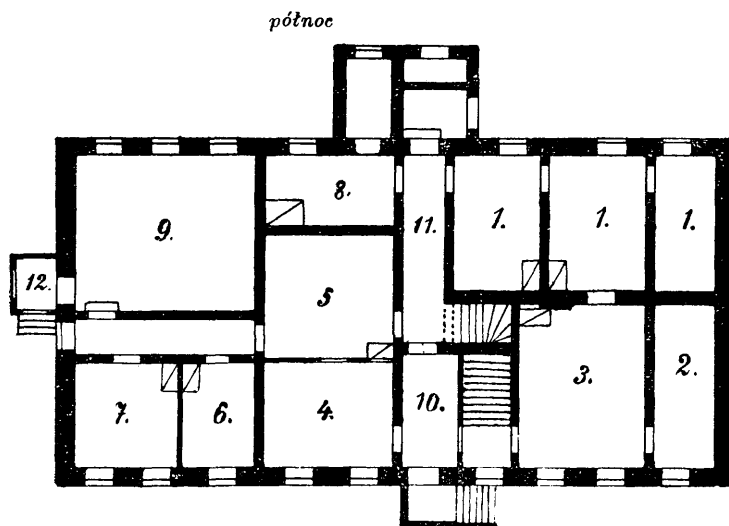
chorych wewnętrznych oraz starców; nowy jednopiętrowy— dla chorych chirurg. i przytułek położniczy. Rozkład wewnętrzny tych budynków wykazują podane poniżej plany.

Plan sytuacyjny nieruchomości Szpitala Starozakonných w Kaliszu.



1. Pawilon główny.
2. Ustępy i łazienki.
3. Zabudowania gospodarcze.
4. Pawilon nowy.
5. Studnia (pompa).
6. Trupniarnia.
7. Ogródek spacerowy.
8. Brama.

Oprócz powyższych dwóch głównych budynków na posesyi szpitalnej znajduje się nadto budynek, w którym się mieści pralnia i kamera dezynfekcyjna, (na planie sytuacyjnym Nr. 3) a oddzielnie ustępy dla służby.



Główny pawilon — parter.

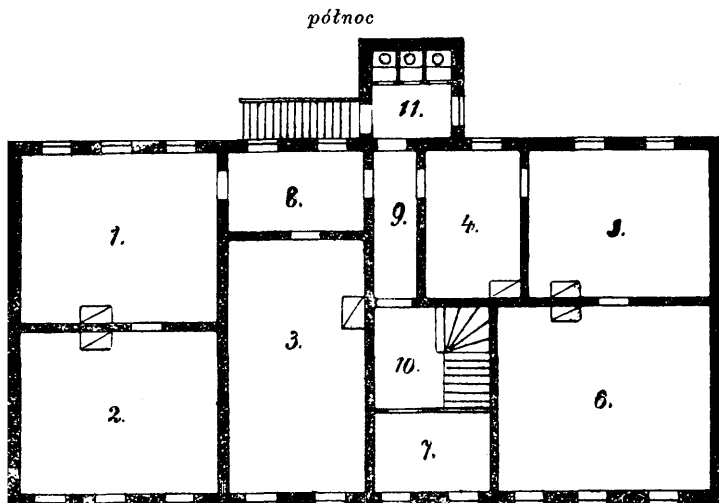
1. Mieszkanie ekonoma. 2. Apteka. 3. Kancelarya. 4. Sala przyjęć (ambulatoryum). 5. Poczekalnia dla chorych ambulatoryjnych. 6. Pokój o jednym łóżku objętości 22 metr. sześć. (22,0) ¹⁾. 7. Oddzielny pokój o dwóch łóżkach objętości 31,3 metr. sześć. (15,6). 8. Pokój kąpielowy. 9. Bóżnica. 10. Korytarz. 11. Korytarz. 12. Trupiarnia.

Główny gmach t. j. dotychczasowy szpital ogółem może mieścić łóżek 43. Przestrzeń powietrza, przypadająca

¹⁾ Liczby w nawiasach oznaczają objętość powietrza przypadającą na jednego chorego.

jąca na jednego chorego, jakto widać z objaśnień przy planach, jest rozmaita, niekiedy dość mała.

Salka operacyjna w głównym budynku jest niewielka i nieodpowiednia. Oddzielnej salki opatrunkowej niema.



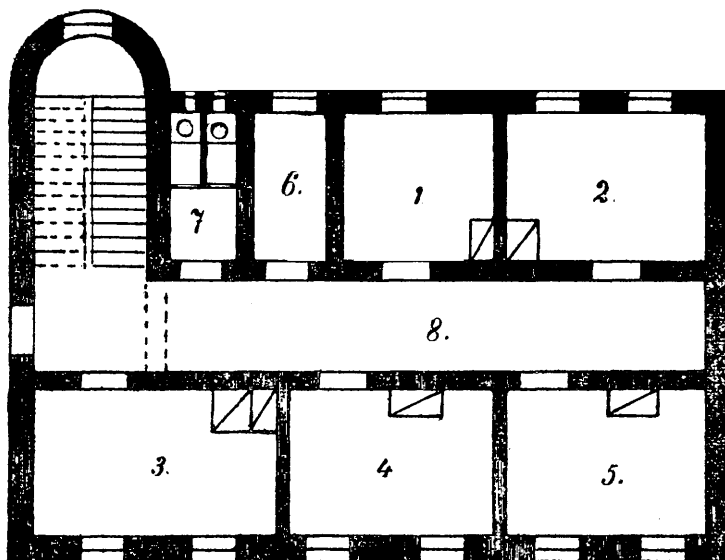
Pierwsze piętro.

1. Sala dla mężczyzn o siedmiu łóżkach objętości 96,9 metr. sześć. (13,8).
2. Sala dla kobiet o sześciu łóżkach objętości 111,1 metr. sześć. (18,5).
3. Sala chirurgiczna męska o pięciu łóżkach objętości 133,9 metr. sześć. (26,7).
4. Sala kobieca wewnętrzna o dwóch łóżkach objętości 51,7 metr. sześć. (25,8).
5. Sala kobieca wewnętrzna o czterech łóżkach objętości 101,4 metr. sześć. (25,3).
6. Sala kobieca chirurgiczna o ośmiu łóżkach objętości 137 metr. sześć (17,1).
7. Sala operacyjna.
8. Przedpokój.
9. Sień.

Nadto na drugim piętrze (na poddaszu) są cztery pokoje, każdy o dwóch łóżkach i każdy objętości 29 metr. sześć. Pokoje te są przeznaczone dla chorych zakaźnych. W suterynie mieści się: kuchnia, drwalnia oraz trzy izby dla służby.

Ścieków z salki operacyjnej niema: zużytą wodę i opatrunki usuwa się za pomocą kubłów.

Trupiarnia mieści się w oddzielnej murowanej oficynie. Badania pośmiertne nie bywają dokonywane.

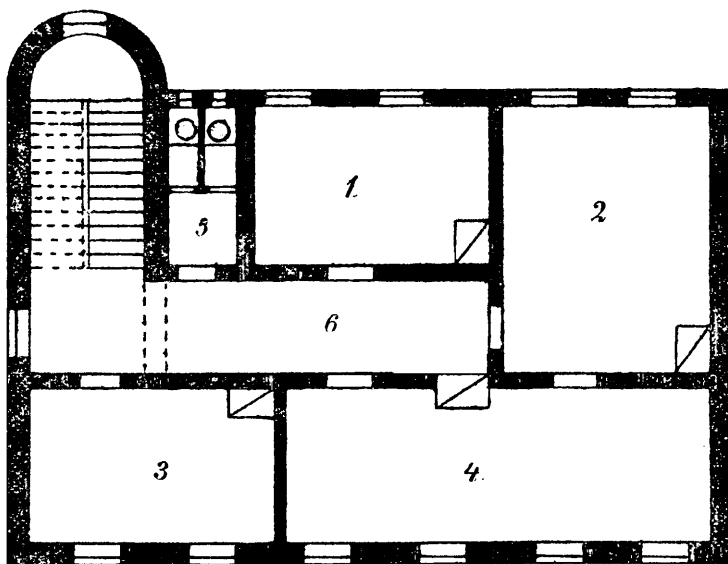


Nowy pawilon — parter.

1. Sala dla chorych umysłowych objętości 31 metr. sześć.
2. Sala dla chorych umysłowych objętości 45 metr. sześć.
3. Mieszkanie stróża.
4. Sala operacyjna objętości 46 metr. sześć.
5. Sala chirurgiczna męska objętości 43,6 metr. sześć.
6. Wanna.
7. Ustępy.
8. Korytarz.

Chorzy z chorobami zakaźnymi bywają mieszczeni na 2-giem piętrze, gdzie są 4 pokoiki po 2 łóżka w każdym. Ze względu na brak dostatecznej posługi mieszkanie chorych na 2-giem piętrze jest bardzo niedogodne. Dla tego też chorych tyfusowych zazwyczaj mieści się na ogólnej

sali. Na 2-gim piętrze również bywają mieszczono prostytutki oraz chorzy świerzbowaci. Szpital przyjmuje chorych ze wszelkimi chorobami. Pewne trudności czyni jednak przy przyjmowaniu chorych umysłowych, jakkolwiek



Nowy pawilon — pierwsze piętro ¹⁾.

1. Sala dla chorych ocznych objętości 52,7 metr. sześć. 2. Sala dla kobiet objętości 87,58 metr. sześć. 3. Sala porodowa objętości 56 metr. sześć. 4. Sala dla położnic objętości 102 metr. sześć. 5. Ustępy. 6. Korytarz.

przyjmuje i takich, o ile rodzina opłaca osobnego posługacza.

¹⁾ Nowy pawilon dla chorych nie jest jeszcze otwarty. Powyżej przedstawiony podział jest dotychczas tylko projektowany, nie zaś ostatecznie wprowadzony.

Ponieważ gmina starozakonnych nie posiada osobnego domu starców i kalek, przeto szpital zmuszony jest przyjmować nieuleczalnych.

Szpital obsługuje żydów z całej gubernii.

Wentylacja w starym budynku jest urządzona dość pierwotnie; uzupełniają ją lufciki i nadokienniki.

Ustępy są systemu wózkowo-wywozowego. Od dwóch sedesów na piętrze idzie dwuramienna rura, łącząca się z pionową, do której dochodzą wyloty z sedesów parterowych. Rura prowadzi do wózka, z kąd zawartość wywozi się do dołu cementowego; tu po zmieszaniu ze słomą tworzy się kompost, który właścianie okoliczni chętnie zabierają. Nad tym dołem pobudowane są ustępy zwyczajne dla służby szpitalnej. Dotychczas więc wywózka ekskrementów szpitala nie kosztuje. W nowym budynku jest dół kloaczny hermetycznie zamknięty, z kąd nieczystości będą usuwane za pomocą aparatów.

Ściany na salach są bielone, a co 2—3 lata skrobane. Podłogi w całym gmachu są drewniane, olejno malowane. Sali dziennej dla chorych nie ma.

Umeblowanie sal, oprócz łóżek, stanowią szafki przy łóżkach i krzesła (po 2 na sali). Łóżek żelaznych szpital posiada 40. Sienniki są nabijane słomą.

Bielizna: 153 poduszki (sianem napychane); 42 kołdry; 65 prześcieradeł; 60 koszul; 20 par kalesonów; 24 pary skarpetek; 60 ręczników; 24 czapki; 24 czepców; 48 par pantofli; 24 chałaty zimowe; 20 letnie; 24 bluzy dla kobiet. Spódnic dla kobiet ani chustek szpital nie posiada. Grzebieni i szczotek szpital chorym nie dostarcza. Umywalni dla chorych jest niewiele: na każdym piętrze umywalnia o jednej miednicy.

Na parterze znajdują się dwa pokoje kąpielowe: jeden przestrzeni 33 metr. sześć. o dwóch wannach miedzianych i jednym oknie, dla chorych wewnętrznych i chirurgicznych; w drugim pokoiku o przestrzeni 13 metr. sześć.

jest jedna wanna dla chorych zakaźnych. Oba pokoje mają podłogi cementowe ze ściekiem, prowadzącym do odnogi rzeki Proсны. W większym pokoju jest kocioł, do którego woda dochodzi za pomocą wodociągu. Oprócz tego jest prysznic. Oprócz kąpeli ciepłych i prysznicu inne zabiegi wodolecznicze nie są stosowane. Mydło t. zw. migdałowe do mycia dostarcza chorým szpital.

Oświetlenie sal wystarczające. Okna są skierowane na południe i na północ. Wieczorem i w nocy oświetlenie gazowe, wystarczające.

Ogrzewanie (węglem kamiennym) w piecach zwyczajnych wystarczające: zimą $T^{\circ} 16^{\circ}$ (C).

Służbę szpitalną stanowią: dwaj posługacze i jedna posługaczka — salowi, szwajcar, stróż, praczka, kucharka i szafarka (zarządzająca kuchnią i pralnią)—razem osób 8. Posługacze pełnią służbę przez 12 godzin dziennie. Stałego wychodnego nie mają: zwalniani są przez intendenta, za wiedzą lekarza, co tydzień kolejno na 4 godziny. Służba salowa sypia w swoim mieszkaniu w suterenie. Dyżurów nocnych przy chorych posługacze nie pełnią. Wrazie potrzeby Towarzystwo Dobroczynności Żydowskie dostarcza dozorców nocnych, płacąc za noc pół rubla. Posługacze salowi pobierają 12 rb. miesięcznie bez życia, posługaczka 4 rb. z życiem. Służba szpitalna podwyżki pensji nie otrzymuje. Zwykle tylko dwa razy do roku otrzymują gratyfikację po 3—5 rb. z funduszków szpitalnych. Bieliznę i ubranie mają własne: dostają tylko bluzy. Posługacze zazwyczaj służą długo, po 10—15 lat.

Żywienie chorych: Stosownie do ustawy 1842 r. stosują się trzy rodzaje porcyj: cała porcja, pół porcji i ścisła. Cała porcja składa się z 1 funta mięsa, 1 funta chleba, 4 łutów kaszy, 2 łutów masła. Pół porcji: pół funta mięsa, 10 łutów bułki (3 bułki), półtora łuła masła, mleka i jajka. Piwo służy jako dodatek. Żywienie wogóle można uważać za wystarczające. Wodę do picia dostają chorzy w kubkach z miedzianego kociołka, który

napełnia się z wodociągu (własnego). Do jedzenia chorzy dostają tylko łyżki blaszane po 2 na każdego (stosownie do wymagania kuchni rytualnej, oddzielnie do potraw mięsnych i oddzielnie do mlecznych). Widelców ani nożów chorzy nie dostają. Chodzą jadają na łóżkach z żelaznych emaljowanych talerzy, których szpital posiada 50.

Kuchnia mieści się w suterenie głównego budynku, w naczynia jest dostatecznie zaopatrzona. Przy kuchni znajduje się spiżarnia. Oddzielnie zbudowana jest lodownia. Piwnica dość wilgotna znajduje się w suterenach. Pralnia, suszarnia, magiel oraz góra na bieliznę mieszczą się w oddzielnym budynku.

Bрудną bieliznę po chorych zakaźnych dezynfekuje się w aparacie, sprowadzonym z Weimaru z fabryki Schmidt'a kosztem 300 rb. Dezynfekcja odbywa się za pomocą pary do 100°C.

Dla czystej oraz brudnej (po chorych niezakaźnych) bielizny są oddzielne schowanka.—Oddzielne również jest pomieszczenie dla rzeczy chorych.

Zarząd szpitala: Szpitalem kieruje Dr. Edward Beatus. W czynnościach przy chorych, zwłaszcza przy operacjach oraz przyjmowaniu chorych ambulatoryjnych służy pomocą Dr. Jakób Beatus.

Kuratorem szpitala jest kupiec Izrael Tykociner. Zarządza służbą oraz prowadzi administrację intendent (ekonom), Matyas Szpiro.

Do pomocy w czynnościach lekarskich jest jeden felczer. Do pielęgnowania chorych, oprócz osób powyższych, niema specjalnej osoby. W gmachu szpitalnym mieszka intendent i niższa służba szpitalna.

Chorych przyjmuje lekarz lub intendent; z dokumentów wymagane są paszport, książeczka legitymacyjna, kwalifikacja lekarza lub z gminy. Gminy często robią trudności przy wydawaniu kwalifikacji, albowiem koszta za leczenie w szpitalu obciążają ich budżet.

Lekarstwa w aptece przyrządzane są na miejscu przez intendenta lub felczera szpitalnego.

Działem wydatków zarządza kurator pod kontrolą Rady Gubernialnej Dobroczynności Publicznej w osobie urzędnika Rady, buchaltera. Dostawę wszelkich produktów spożywczych, opału itp. uskuteczniają stali dostawcy na mocy kontraktów, zawieranych drogą publicznej licytacji w Radzie Gubernialnej. Bezpośrednio zakupem drobnych sprawunków zajmuje się intendent. Drobne reparacye odbywają się sposobem gospodarczym, do większych wzywani bywają przedsiębiorcy.

Skład Rady Gubernialnej Kaliskiej Dobroczynności publicznej podany jest przy opisie szpitala Św. Trójcy w Kaliszu. Na posiedzenia Rady lekarz szpitala starozakonných nigdy nie bywa wzywany.

Fundusze szpitala.

Kapitał, jaki posiada szpital, wynosił w dniu 1 Stycznia 1903 r. 8290 rub. 79 kop. Kapitał ten, umieszczony przeważnie (5005,79 rub.) w Banku Państwa, dał dochodu w 1902 r. 356, 95 rb. Oprócz tego szpital posiada plac, na której jest pobudowana mykwa, oddany w wieczystą dzierżawę, za co szpital otrzymuje 10 rb. rocznie.

Wogóle dochody szpitala w 1902 r. były następujące

a) Opłata chorych za leczenie	1190 rub.	
b) Zapomoga od miasta	500 „	
c) Odsetki od kapitałów	356 „	95 kop.
d) Dochód z nieruchomości	10 „	
e) Z innych źródeł	1498 „	35 „
	<hr/>	
Razem	3555 rb.	30 kop.

Nadto zaległości z lat poprzednich:

f) Opłata chorych za leczenie	2515 rb.	61 kop.
g) Z innych źródeł	17 „	4 „
	<hr/>	
Ogółem	6087 rb.	95 kop.

Dodać należy, że każdy chory płaci dziennie 50 kop. Jednakże z ogólnej liczby chorych 512, za siebie płaciło tylko 35 chorych, za resztę zaś t. j. za 477 płaciły Kalisz i inne miasta. Nieuiszczonych dotychczas kosztów kuracyjnych szpital liczy 4999 rub. 50 kop.

Wydatki szpitala Starozakonnych.

1) Pensya lekarza	350 rb.	
2) „ intendentą	325 „	
3) „ szafarki	60 „	
4) „ felczera	120 „	
5) „ służby	804 „	
Razem . . .		1659 rb. — kop.
6) Wydatki kancelaryjne	88 „	88 „
6) Życie chorych	2047 „	11 „
8) Życie służby	421 „	2 „
9) Lekarstwa i materyały opatrunkowe, narzędzia lekarskie	263 „	50 „
10) Opał, światło, pranie	1074 „	7 „
11) Reparacya starej i kupno nowej bielizny	270 „	— „
12) Drobne reparacye itp.	92 „	31 „
13) Drobne wydatki	87 „	83 „
14) Restauracya budynków.	60 „	— „
15) Wydatki zaległe	3541 „	76 „
16) Zwrot sumy, pożyczonej od innych zakładów	68 „	51 „
Razem należało zapłacić		9673 rb. 99 kop.
Aconto tej sumy zapłacono	6087 rb. 95 kop.	
Pozostało jako dług	3581 „	4 „

Monografię szpitala Starozakonných w Kaliszu oparliśmy na następujących źródłach: 1) Akta szpitalne, mianowicie: a) Księga posiedzeń Rady Szczegółowej, prowadzona od 1849 roku; b) „Księga gruntowa wszelkiej nieruchomości szpitala starozakonných, założona w 1861 r.”; 2) Akta Rządu Gubernialnego Kaliskiego, w których znajdują się luźne wiadomości o szpitalu; 3) Akta Magistratu m. Kalisza; akta te podobnie jak i poprzednio wymienione nie są uporządkowane. 4) A Chodyński. — Dawne ustawy m. Kalisza. Warszawa 1875; 5) A. Chodyński.—Życiorys Ks. Ignacego Przybylskiego. Kalisz 1876.

Wszystkie te materiały na miejscu sumiennie zebrał i opracował Dr. E. Beatus. Ostatecznie opracował i uzupełnił danymi z literatury (1) Dzieje Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej“. Wilno 1820; 2) Zbiór urzędzeń i wiadomości dotyczących Instytutów Dobroczynnych w Królestwie Polskiem. Warszawa 1841; 3) Ustawa o zarządzie wydziału cywilno lekarskiego w Królestwie Polskiem. Warszawa 1838; 4) Urządzenia dotyczące zakładów dobroczynnych. Warszawa 1842; 5) Zdanie sprawy z działań szpitali i innych zakładów Dobroczynnych w Królestwie Polskiem z lat 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1840, 1841, 1842, 1843, 1847, oraz z lat od 1854 do 1869 włącznie; 6) Otczoty Gub. Kal. Sow. Obszczestw Pryzr. z lat od 1870 do 1902 włącznie) W. Męczkowski. Co się tyczy opisu szpitala, to wszelkich materiałów, planów, fotografii dostarczył Dr. E. Beatus; opracowaniem ich, ułożeniem tablic oraz wydawnictwem zajął się W. Męczkowski.

Warszawa, w Styczniu 1904.

T A B L I

wykazująca ruch chorych w szpitalu Starozakonnym w Ka
ności, czas średni pobytu oraz porównanie liczby dni in
przebytych przez cho

Rok	Pozostało chorych z roku ubiegłego	Przybyło w ciągu roku	Zatem było razem	Ubyło w ciągu roku				Pozostało na rok następny	Etatowa liczba chorych
				Wyzdro- wiało	Opuściło szpital z rozmaitych po- wodów	Zmarło	Razem		
1837	—	25	25	9	—	2	11	14	20
1840	17	173	190	159	—	13	172	18	—
41	21	171	192	159	—	12	171	21	—
42	21	146	167	142	—	13	155	12	—
43	10	217	227	186	—	26	212	15	—
47	18	471	489	422	—	43	465	24	—
1854	15	367	382	328	—	26	354	28	25
55	28	334	362	306	—	29	335	27	25
56	27	308	335	302	—	25	327	8	25
57	8	146	154	135	—	11	146	8	25
58	8	125	133	102	11	10	123	10	25
59	10	122	132	110	—	8	118	14	25
1860	14	127	141	112	—	11	123	18	25
61	18	183	201	170	—	12	182	19	25
62	19	210	229	202	—	8	210	19	25
63	19	195	214	182	—	13	195	19	25
64	19	198	217	191	—	9	200	17	25
65	17	301	318	283	—	14	297	21	25
66	21	306	327	282	—	19	301	26	25
67	26	288	314	269	—	19	288	26	25
68	26	155	181	172	—	8	180	1	25
69	1	393	394	350	—	12	362	32	25
1870	12	78	90	62	—	4	66	24	20
71	24	340	364	319	—	15	334	30	20
72	30	578	608	562	—	18	580	28	26
73	28	319	347	302	—	18	320	27	26
74	27	316	343	289	—	22	311	32	26
75	32	322	354	306	3	13	322	32	26

C A I-sza

liszu, średnie cyfry dziennej ludności, stosunek śmiertelstytutowych etatem oznaczonych z liczbą dni rzeczywiście rnych (1837—1902 r.).

Przeciętna rzeczywista ludność dzienna	Przeciętna liczba dni pobytu chorego	‰ śmiertelności	Liczba dni instytutowych według etatu	Rzeczywista liczba dni instytutowych	Więcej nad normę dni instytutowych	Mniej nad normę dni instytutowych
—	—	8	—	502	—	—
16 ¹ / ₃	—	6,8	—	5955	—	—
10	19	6,3	—	3690	—	—
—	33	7,8	—	5597	—	—
14,8	24	11,4	—	5430	—	—
20,5	15,3	9,2	—	—	—	—
20,3	19,4	6,8	9125	7443	—	1682
20,5	20,6	8,0	9125	7490	—	1635
16,8	18,4	7,6	9125	6168	—	2982
11,5	27,3	7,1	9125	4214	—	4911
11,5	31,6	7,6	9125	4216	—	4909
11,7	37,1	6,0	9125	4286	—	4839
11,9	35,4	7,9	9126	4365	—	4760
16,4	33,0	6,0	9125	6011	—	3114
14,5	25,4	3,8	9125	5338	—	3787
12,9	22	6,0	9125	4717	—	4408
18,8	31,8	4,1	9125	6095	—	3030
16,9	19,4	4,4	9125	6195	—	2930
17,5	20,2	5,8	9125	6611	—	2514
20,1	23,4	6,0	9125	7351	—	1774
10,9	22,1	4,4	9125	3993	—	5157
18,1	—	3,0	9125	6640	—	2485
15,9	19,6	4,4	1825	1464	—	361
19,2	19,3	4,1	7300	7034	—	266
23,7	14,2	2,9	9490	8642	—	848
21,3	22,4	5,1	9490	7778	—	1712
21,8	23,2	6,4	9490	7985	—	1505
22,1	22,5	3,6	9490	8075	—	1415

Rok	Pozostało chorych z roku ubiegłego	Przybyło w ciągu roku	Zatem było razem	Ubyło w ciągu roku				Pozostało na rok następny	Etatowa liczba chorych
				Wyzdro- wiało	Opuściło szpital z rozmaitych po- wędów	Zmarło	Razem		
76	32	301	333	293	—	11	304	29	23
77	29	403	432	384	1	19	404	28	22
78	28	327	355	301	—	20	321	34	22
79	34	330	364	317	—	14	331	33	26
1880	33	296	329	282	—	15	297	32	26
81	32	327	359	310	—	15	325	34	26
82	34	366	400	358	—	14	372	28	26
83	28	347	375	320	—	13	333	42	26
84	42	398	440	379	—	19	398	42	26
85	42	468	510	443	—	21	464	46	26
86	46	477	523	465	—	18	483	40	26
87	40	491	531	472	1	19	492	39	26
88	39	567	606	532	2	35	569	37	26
89	37	538	575	507	—	23	530	45	26
1890	45	507	552	489	—	15	504	48	28
91	48	455	503	446	—	17	463	40	30
92	40	526	566	486	—	40	526	40	31,1
93	40	426	466	418	—	19	437	29	32,0
94	29	413	442	376	—	26	402	40	27
95	40	409	449	390	—	24	414	35	27
96	35	358	393	342	—	18	360	33	26
97	33	354	387	343	—	7	360	27	23
98	27	393	420	373	—	16	389	31	25
99	31	395	426	379	—	18	397	29	25
1900	29	476	505	453	—	20	473	32	23
01	32	480	512	466	—	20	486	26	25
02	26	459	485	405	33	18	456	29	25

Przeciętna rzeczywista ludność dzienna	Przeciętna liczba dni pobytu chorych	% śmiertelności	Liczba dni instytucyjnych według etatu	Rzeczywista liczba dni instytucyjnych	Więcej nad normę dni instytucyjnych	Mniej nad normę dni instytucyjnych
21,2	23,2	3,3	8395	7743	—	652
24,0	20,3	4,4	8030	8760	730	—
21,6	22,3	5,6	8030	7911	—	119
24,0	24,1	3,8	8176	8768	592	—
21,6	24,0	4,5	8139	7901	—	238
23,4	23,8	4,1	8468	8541	73	—
24,3	22,2	3,5	8176	8880	704	—
24,2	23,6	3,5	8395	8860	465	—
29,0	24,0	4,2	8431	10545	2114	—
28,4	20,3	4,1	8760	10374	1614	—
27,7	19,3	3,5	8796	10139	1343	—
29,2	20,0	3,6	9928	10662	734	—
29,6	17,8	5,8	10366	10813	447	—
31,3	19,9	4,0	10366	11445	1079	—
32,5	21,5	2,7	10512	11893	1381	—
32,4	23,5	3,4	10950	11856	906	—
32,1	20,7	7,1	11351	11730	379	—
26,7	20,9	4,0	11680	9766	—	1914
27,1	22,4	5,8	9855	9905	50	—
26,4	21,3	5,3	9855	9570	—	285
22,3	20,7	4,5	9490	8158	—	332
25,0	23,5	4,4	8395	9112	717	—
25,5	22,3	3,8	9125	9321	196	—
22,6	19,3	4,3	9125	8237	—	888
25,5	18,5	3,9	8395	9339	944	—
24,4	17,4	3,9	9125	8918	—	207
24,6	18,5	3,6	9125	8993	—	132

wykazująca kapitały oraz dochody szpitala

Rok	Kapitał stanowiący własność szpitala	D O C H O D Y						
		Z nieruchomości	% od kapitału	Zasilek od miasta	Zwrot kosztów kuracji	Pożyczka od innych zakładów	Z ofiar, wzdrowień, itp.	Z innych źródeł
1837	—	—	—	—	—	—	1006 zł. 23 gr.	7020 zł. gr. 1 ¹⁾
1840	—	476 złp.	45 zł.	—	883 zł. 26 gr.	—	479 zł. 12 gr.	5900 zł. 1 ¹⁾
41	—	239 złp.	1007 1/2 zł.	—	1785 zł.	—	1220 zł. 5 gr.	5900 zł. 1 ¹⁾
42	1035,00	40,65	58,50	—	221,88	—	52,08	1007,84
43	1035,0	—	—	—	—	—	—	—
1847	1035,0	126,90	45,0	—	111,75	—	441,83	460,14
1854	1335,0	—	—	100,0	—	—	—	—
55	2145,0	7,50	22,50	100,0	128,67	—	780,82	750,74
56	2145,0	23,50	12,0	100,0	127,45	—	618,11	264,40
57	2145,0	29,15	61,50	200,0	234,50	—	667,73	237,60
58	2085,0	33,0	12,0	100,0	60,71	—	557,55	287,91
59	2085,0	27,45	61,50	200,0	147,07	—	575,11	303,05
1860	2535,0	46,50	12,0	119,90	182,24	—	620,86	77,80
1861	2535,0	21,50	84,0	{ 100,0 *) 172,20	227,65	—	649,13	41,36
62	2535,0	33,0	34,50	{ 100 *) 250	247,92	—	551,80	1,94
63	2675,0	38,0	41,25	{ 100,0 *) 591,0	102,06	—	82,49	26,29
64	5375,0	46,0	169,50	{ 250,0 *) 169,0	246,85	—	50,57	123,0
65	2625,0	30,0	169,50	{ 250,0 *) 444,75	214,10	—	204,04	26,75
66	5389,70	38,0	169,50	674,40	190,58	—	92,91	1,32
67	5475	62,50	169,50	{ 593,68 *) 826,1	179,73	—	66,41	1,57
68	5380,0	52,50	171,50	{ 250,0 *) 600,95	101,85	—	94,02	38,2
69	5412,0	80,0	29,25	916,0	309,98	—	124,55	82,86
1870	—	17,50	—	295,24	55,11	—	20,88	349,91
71	6712,68	80,0	6,75	1486,0	316,80	—	326,90	739,78
72	6712,68	70,0	6,75	1429,38	322,49	—	387,0	17,99
73	6712,68	80,0	—	1294,0	363,13	—	1496,34	—
74	6876,31	80,0	27,54	1200,0	515,58	—	724,38	—
75	8859,45	85,0	57,13	1300,0	113,52	—	713,65	382,65
76	9384,78	90,0	192,81	800,0	1503,39	—	227,99	48,0
77	8726,31	80,0	145,82	800,0	1635,69	—	403,47	2087,41
78	7398,21	00,0	107,57	800,0	1650,27	—	411,24	48,0
1880	8026,31	90,0	198,75	800,0	1451,90	—	459,74	48,0
81	8026,31	90,0	190,80	800,0	1491,29	—	357,65	48,0
82	8026,31	90,0	196,20	—	1510,79	—	1807,83	48,0
83	8026,31	50,0	203,05	500,0	1695,69	—	1371,54	48,0
84	8019,52	20,0	202,85	700,0	1561,76	—	1763,13	99,60
85	8019,52	10,0	202,85	800,0	1636,93	—	8,51	99,60
86	8019,52	10,0	201,97	600,0	1592,76	—	643,46	99,60
87	8019,52	10,0	223,51	1200,0	1367,96	—	1147,75	99,60
88	8021,41	10,0	202,52	1200,0	1537,95	—	4,15	99,60
89	8055,51	10,0	242,31	1200,0	1424,15	—	264,56	90,60
1890	8056,05	10,0	277,61	800,0	1278,50	—	1009,48	99,60
91	8056,82	10,0	219,64	800,0	1496,45	—	4,85	99,60
92	8060,43	10,0	215,40	—	1299,65	—	643,12	1694,22
93	8064,50	10,0	374,57	500,0	1244,65	—	17,48	2826,69
94	8245,80	—	334,22	500,0	1098,05	1705,69	—	362,85
95	8249,78	10,0	365,53	500,0	638,34	2278,25	36,46	1466,79
96	8253,90	10,0	363,34	500,0	1148,94	2201,73	23,80	3,0
97	8258,51	10,0	369,39	500,0	1197,79	3294,58	—	20,39
98	8261,37	10,0	358,24	500,0	1441,60	282,52	—	352,12
99	8273,88	10,0	360,13	500,0	1523,39	98,18	10,43	440,0
1900	8273,88	10,0	360,03	500,0	1546,93	—	—	1179,20
1901	8286,89	—	363,83	500,0	1843,0	4,15	—	1323,85
1902	8290,79	10,0	356,95	500,0	1190,0	—	—	1498,35

1) Z opłaty od mięsa koszernego. *) Z funduszy gminy starozakonnych.

C A II-ga

Starozakonných w Kaliszu w latach 1837 do 1902.

P I T A L A					Należność pozostała do pobrania z końcem roku		
Razem	Remanent z roku ubiegłego	Z dawnych zaległości kosztów kuracyjnych	Z innych zaległości	Ogółem wpłynęło	Zaległa kasa kuracyjna	Inne zaległości	Razem
8026 zł. gr. 24	—	—	—	8026 zł. 24 gr.	—	—	—
—	2035 zł. 5 gr.	347 zł. 19 gr. ²⁾	1540 zł. ³⁾ (950 ³⁾)	—	—	—	—
—	351,45	—	—	13055 zł. 2 gr.	—	—	—
—	296,96	—	—	1732,38	—	—	—
—	—	—	—	1517,14	—	—	—
—	—	—	—	1182,59	203,43	928,27	1131,70
—	412,69	—	—	—	—	—	—
—	412,10	—	—	2102,92	—	—	—
—	316,13	—	—	1557,56	—	—	1180,88
—	302,77	—	—	1746,61	—	—	—
—	441,80	—	—	1755,98	—	—	—
1059,30	134,43	476,84	—	1670,57	—	—	—
1295,84	169,24	539,30	—	2004,38	—	—	—
1219,16	94,39	493,01	—	1806,56	—	—	—
981,09	146,44	187,32	—	1314,85	1717,65	—	—
1054,92	35,37	857,45	—	1947,74	2096,06	—	—
1339,14	43,81	1082,60	—	2465,55	1732,86	—	—
1166,72	64,81	691,56	—	1923,08	1883,36	—	—
1899,43	104,46	622,34	—	2626,25	1757,63	—	—
1369,02	115,02	596,12	—	2080,16	2144,76	—	—
1542,60	48,88	603,96	—	2195,45	2472,27	—	—
738,64	45,94	233,58	—	1018,16	1772,25	—	—
2956,23	—	1077,30	—	4033,54	1386,92	—	—
2233,61	982,88	961,39	—	4177,88	1144,67	—	—
3233,47	650,74	725,21	—	4069,43	1321,75	—	—
2547,51	797,23	930,08	—	4274,83	1281,77	—	—
2651,98	427,57	999,87	126,97	4206,40	701,29	694,38	1395,68
2862,20	—	993,72	135,37	3996,30	1594,32	135,58	1729,90
5152,39	108,18	1223,73	157,33	6641,64	1909,90	212,58	2122,49
3206 08	673 52	1458 12	212 34	5550 06	1678 11	150 83	1826 94
3048,39	1510,95	1637,84	150,39	6347,57	1578,81	150,83	1729,64
2077,74	1172,84	1407,38	162,50	5720,46	1721,40	165,26	1886,66
3652,82	498,89	1288,18	163,91	5603,81	2079,72	158,83	2238,56
3868,29	182,51	1765,23	150,53	5966,56	1830,17	154,83	1985,0
4367,34	47,05	1414,47	154,51	5983,37	2575,76	158,88	2734,64
2757,89	264,96	2162,06	167,93	5352,84	2504,44	88,19	2592,63
3147,79	339,37	1838,63	151,06	5476,86	2736,16	158,88	2895,04
4048,82	40,0	2200,06	131,66	6420,55	2984,70	136,19	3120,89
3054,22	889,88	2142,59	131,95	6218,65	3147,10	168,85	3315,95
3240,62	221,10	2175,45	155,79	5792,96	3606,85	56,91	3663,75
3475,19	0,20	2583,50	92,18	6151,01	3921,40	92,17	4013,58
2630,54	13,90	2780,15	125,79	5550,38	3798,40	91,20	3889,60
3862,39	1,65	2380,80	100,02	6344,86	4231,20	101,88	4333,08
4973,39	—	2939,25	101,88	8014,52	3471,01	—	3471,01
4000,81	20,0	2468,0	—	6488,81	3414,71	43,15	3457,87
5295,57	—	2723,21	42,15	8060,73	2454,66	—	3454,61
4250,81	—	3047,26	—	7298,07	2063,51	7,36	2070,87
5392,15	—	1802,61	7,36	7202,12	2255,66	—	2255,66
2944,48	—	2031,55	—	4976,03	2185,91	5,40	2191,31
2942,13	—	1947,76	—	4889,89	1626,76	10,80	1637,56
3596,16	—	1216,85	—	4813,01	2131,69	22,96	2154,65
4034,83	—	1689,78	6,76	5731,37	3278,12	31,60	3309,72
3555,30	—	2515,61	17,04	6087,95	3720,75	39,8	3760,55

²⁾ Z dochodów nadzwyczajnych. ³⁾ Z opłaty od żydów niestałych mieszkańców Kalisza.

wykazująca wydatki szpitala Starozakonných

Kok	Zemysy	Kancelarya	Żywność cho- rych	Żywność służby	Lekarstwa, na- rządza i t. p.	Opal, światło, pranie	Bielizna, pościel	Drobne repa- racy	Ciepłoty grunto- we i inne wydatki	Razem
1337	704 zł. 21 gr.	—	830 zł. 6 gr.	—	*)	781 zł. 25 gr.	1635 zł. 1 gr.	794 zł. 3 gr. 1)	—	—
1840	285 ¹ / ₂ zł.	—	2558 ¹ / ₂ gr 510,11	—	771 zł. 2 gr.	1140 ¹ / ₂ zł. 41,30	281 ¹ / ₂ zł. 24,16	138 ¹ / ₂ zł. 1)	—	—
1842	540,20	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1843	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1847	471,90	—	536,55	—	49,24	184,49	1,12	41,90	—	1,65
1855	448,51	—	738,65	—	9,9	225,26	186,2	31,86	—	3,75
56	502,86	—	644,74	—	6,58	155,67	16,80	8,78	—	5,64
57	513,85	—	299,92	—	5,82	114,54	16,38	74,09	—	9,87
58	461,88	—	294,17	—	6,58	137,26	—	106,19	—	—
59	457,90	—	334,24	—	71,14	200,44	—	25,69	—	—
1860	437,38	—	276,02	133,14	102,27	202,42	—	64,90	—	1266,13
61	498,13	—	534,37	178,12	88,21	386,84	—	93,19	—	1778,86
1862	505,63	—	566,96	146,0	247,75	269,97	—	32,89	—	1769,20
63	518,38	—	465,81	136,0	136,01	246,42	—	38,04	—	1540,66
64	5 3,65	—	601,09	138,0	206,61	350,55	—	24,54	—	1854,44
65	540,40	—	654,07	140,0	292,07	532,91	—	56,49	—	2215,94
66	56 58	—	760,59	148,0	343,49	333,03	—	130,71	—	2283,40
67	562,0	—	954,61	156,0	323,49	414,44	—	28,12	—	2438,66
68	562,0	—	761,27	—	167,26	231,83	—	26,85	—	1749,22
69	627,14	—	978,07	—	275,64	236,86	—	63,45	—	2181,14
1870	159,85	—	246,79	9,20	218,65	122,41	—	83,40	—	840,32
71	800,66	—	987,42	159,50	303,42	326,46	—	46,47	—	2683,94
72	1247,33	—	1103,18	109,30	460,78	391,72	—	62,81	—	3375,13
73	1212,18	—	1193,24	184,50	438,47	400,06	—	46,83	—	3475,28
74	1167,20	—	1481,42	191,80	467,01	713,38	—	113,72	—	4134,54
75	12 7,20	48,81	1342,34	250,20	502,84	396,72	39,43	73,82	40,04	3951,40
76	1332,20	53,65	1129,57	169,72	372,27	380,48	195,13	91,12	17,17	3750,33
77	1308,20	49,27	1287,95	179,42	323,19	415,79	270,42	45,0	—	3879,25
78	1387,0	47,87	1289,47	180,68	397,99	452,45	160,54	39,23	—	3955,23
79	1387,0	49,30	1416,06	177,58	536,55	402,99	195,26	25,0	—	4189,74
1880	1459,0	98,49	1396,18	160,44	569,27	930,89	126,83	25,0	—	4772,10
81	1459,0	99,91	1917,45	229,22	330,35	947,75	131,58	37,50	—	5152,76
82	1459,0	101,24	2034,96	236,52	554,59	930,58	252,12	58,07	—	5627,08
83	1459,0	76,39	1945,79	273,02	431,93	621,21	240,99	45,20	—	5093,54
84	1475,0	14,05	2055,67	408,80	302,01	675,76	270,93	64,40	—	5266,62
1885	1505,0	53,53	1671,48	399,68	459,98	674,96	255,77	58,95	—	5169,35
86	1605,0	31,54	1800,07	379,60	482,56	869,14	235,48	47,72	—	5451,11
87	1605,0	93,44	1905,57	346,75	523,37	966,27	293,40	60,80	—	5794,60
88	1605,0	103,27	2079,40	328,50	614,91	1138,29	288,68	55,70	—	6213,75
89	1605,0	76,77	2245,33	308,42	470,41	1169,60	288,08	72,38	—	6235,99
1890	1605,0	36,58	2209,47	319,37	397,53	1217,41	305,69	74,95	—	6166,0
91	1605,0	68,47	2113,12	330,32	423,02	1257,60	277,48	97,43	11,05	6183,49
92	1605,0	100,0	1826,15	314,0	316,61	999,90	238,14	39,10	299,37	5738,02
93	1605,0	111,07	1897,05	300,50	392,02	852,46	238,95	43,26	62,91	5508,22
94	1605,0	107,05	1715,88	323,02	335,11	852,04	280,11	120,57	50,24	5389,02
95	1605,0	86,39	1534,23	341,28	217,35	737,11	224,28	123,49	22,82	4891,95
96	1605,0	86,54	1710,62	342,94	305,33	865,75	225,52	53,24	82,84	5277,79
97	1605,0	99,76	1818,95	350,39	237,08	651,0	194,70	143,52	48,14	5143,30
98	1594,76	66,87	1599,69	354,05	222,21	885,03	128,89	125,53	49,51	5036,78
99	1605,0	95,02	2025,12	392,38	136,50	1119,61	194,01	27,03	80,0	5718,66
1900	1645,0	106,22	1861,96	409,89	232,49	1022,18	190,03	148,76	53,79	5784,32
1901	1659,0	88,88	2047,11	421,02	263,50	1074,07	270,0	92,31	87,83	6003,72
1902	1659,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Żywność i lekarstwa razem 830 zł. 6 gr. 1) Utensylia gospodarskie. — Kreska znaczy, że liczba obejmuje dwie sąsiednie rubryki.

C A III-cia

w Kaliszu w latach 1837 do 1902.

Nowe budowle, Restauracye główne	Wydatki: zaiegte	Na kapital zasowy	Wsparcie dla wychodzących ze szpitala	Wydatki nieprzewidziane	Zwrot pożyczek od innych zakładow	Pożyczono innym zakładow	Wogóle należalo zapłacić	Zapłacono: oco to	Pozostalo do wyplaty	Remanent kasowy
1279 zł. 7 gr.	—	—	548 zł. 13 gr.	654 zł. 5 gr. 4)	—	—	—	7227 zł. 21 gr.	—	799 zł. 3 gr.
304 1/2 zł. 52,52	383 7/10 zł.	—	—	1261 1/2 zł.) 107,72	—	—	—	9763 zł 21 gr	—	1963 zł 11 gr
—	—	—	—	108,63	—	—	1276,02	1276,02	—	—
—	54,27	—	—	278,66	—	—	1446,60	1388,70	57,90	—
—	150,56	—	—	140,12	—	—	1490,14	1449,76	40,38	—
—	—	—	—	117,74	—	—	2297,05	2072,36	224,69	—
—	—	—	—	127,90	—	46,30	—	1527,49	565,49	—
—	305,77	—	—	134,85	—	562,94	—	1715,14	159,33	—
—	—	—	—	—	—	83,27	—	1523,02	76,06	—
—	—	—	—	—	—	387,29	—	1710,92	—	—
187,07	89,44	—	203,39	—	—	—	1746,03	1501,32	244,71	—
—	244,70	—	147,17	—	—	—	2170,73	1909,99	260,74	—
—	274,37	—	199,40	—	—	—	2242,97	1060,12	582,85	—
—	—	—	124,59	—	—	—	1665,25	1279,48	385,77	35,37
—	968,62	—	162,42	—	—	—	2985,48	1903,93	1081,55	43,81
—	1080,48	—	208,49	—	—	—	3504,91	2400,74	1104,17	64,81
—	1100,17	—	159,85	—	—	—	3543,42	1818,61	1724,81	104,47
—	1725,07	—	180,42	—	—	—	4344,16	2511,23	1832,93	115,02
—	1835,51	15,0	165,57	—	—	—	3775,30	2031,28	1734,02	48,88
—	1919,31	—	369,65	—	—	—	4470,11	2168,02	2302,09	27,43
—	701,18	—	—	21,82	—	—	1563,32	1018,16	545,16	—
—	545,16	—	—	106,97	—	—	3336,08	3050,65	285,42	982,88
—	283,79	—	—	477,71	—	—	4136,64	3527,14	609,50	650,74
—	605,18	—	—	274,50	—	—	4354,97	3812,19	542,77	797,23
—	435,04	—	—	374,81	—	—	4944,49	3847,25	1097,24	427,57
—	880,74	—	—	216,50	—	—	5048,65	4206,40	842,24	—
—	841,76	—	—	—	—	—	4592,09	3888,12	703,97	108,18
1642,51	702,97	—	—	20,18	—	—	6245,92	5968,12	277,80	673,52
162,05	677,80	—	—	27,27	—	—	4822,35	4429,84	392,51	1120,22
149,73	392,51	—	—	4,04	—	—	4736,02	4313,27	422,75	1510,95
562,23	422,05	—	—	14,26	—	—	5771,34	5174,73	596,61	1172,84
98,48	596,61	—	—	19,82	—	—	5867,68	5221,57	646,11	498,89
105,05	646,11	—	—	23,15	—	—	6401,39	5421,30	980,08	182,51
244,37	980,08	—	—	22,20	—	—	6340,20	5919,51	420,69	47,05
194,65	356,34	—	—	24,15	—	—	5841,76	5013,47	828,29	339,37
60,58	828,24	—	—	12,0	—	—	6070,17	5436,86	633,31	40,0
222,89	633,31	—	—	37,80	—	—	6345,11	5530,67	814,44	889,88
464,81	814,44	—	—	50,35	—	—	7124,20	5997,55	1126,65	221,10
403,39	1176,90	—	—	37,97	—	—	7832,01	5792,76	2039,25	0,20
203,53	2038,95	—	—	38,37	—	—	8516,83	6137,17	2379,67	13,90
309,23	2379,94	—	—	19,60	—	240,68	9115,45	5548,73	3566,72	1,65
—	3544,18	—	—	2,0	—	—	9729,67	6344,86	3384,81	—
285,0	3386,01	—	—	8,0	—	—	9417,28	7994,52	1422,76	20,0
357,80	1422,76	68,0	—	148,0	1003,32	—	8508,10	6488,81	2019,29	—
250,0	1995,28	—	—	—	1705,69	—	9339,99	8060,73	1279,26	—
329,0	1272,77	—	—	16,80	2278,25	—	8788,77	7298,08	1490,70	—
100,0	1563,30	—	—	—	2201,73	—	9142,82	7202,12	1940,70	—
—	1882,56	—	—	—	—	—	7025,86	4976,03	2049,83	—
—	2026,06	—	—	—	—	—	7062,84	4889,89	2172,95	—
172,60	2195,23	—	—	—	—	225,29	8311,78	4813,01	3498,77	—
—	3503,12	4,15	—	—	—	—	9291,59	5731,37	3560,22	—
80,0	3541,76	—	—	—	—	—	9673,99	6087,95	3586,04	—

1) Koszta procesu subhastacyjnego.

Sprawozdanie za 1870 r. dotyczy 3 ostatnich tylko miesięcy roku.

T A B L I C A IV.

Koszt średni utrzymania jednego chorego w szpitalu Starozakonných w Kaliszu (1837 — 1902 r.).

Rok	D Z I E N N Y				ROZCZNY
	Na żywność	Na lekarstwa	Na inne wydatki	Razem	
1840	—	—	—	1 złp. 12 ¹ / ₃ gr.	—
41	16 ³ / ₄ gr.	3 ² / ₃ gr.	1 złp. 29 ⁵ / ₆ gr.	2 złp. 20 ¹ / ₄ gr.	—
42	7,8	2,5	12,45	22,75	—
43	5,6	3,0	17,9	26,5	—
1847	7,14	1,14	9,39	17,67	—
1855	10,38	2,53	12,02	24,93	90,99
56	10,83	3,01	14,13	27,97	102,37
57	7,11	3,92	17,29	28,32	103,36
58	7,6	5,2	16,9	29,7	108,40
59	7,1	3,2	17,4	27,7	101,10
1860	6,3	3,0	20,1	29,4	107,31
61	8,9	1,4	19,3	29,6	108,4
62	10,6	4,6	17,9	33,1	120,81
63	9,9	2,9	19,9	32,7	116,80
64	8,7	3,0	15,1	26,8	98,8
65	10,5	4,7	20,5	35,7	130,30
66	11,5	5,1	17,8	34,4	129,68
67	12,9	4,4	15,8	33,1	120,81
68	19,0	4,1	20,5	43,6	159,57
69	14,5	4,1	14,2	32,8	119,72
1870*)	—	—	—	—	—
71	14,0	4,3	19,8	38,1	139,06
72	12,7	5,3	20,9	38,9	141,98
73	15,3	5,6	23,7	45,6	166,44
74	18,5	5,8	27,3	51,6	188,34

*) Sprawozdanie z 1870 obejmuje jedynie 3 ostatnie miesiące roku.

Rok	D Z I E N N Y				ROCZNY
	Na żywność	Na lekar- stwa	Na inne wy- datki	Razem	
1875	16,6	6,2	26,0	48,8	178,12
76	14,6	4,8	30,8	50,2	183,23
77	14,7	3,7	31,4	49,8	181,77
78	16,3	5,0	34,6	55,9	204,03
79	16,1	6,1	26,9	49,1	179,21
1880	17,6	7,2	40,6	65,4	238,71
81	22,4	3,8	34,8	61,0	222,65
82	22,9	6,2	35,7	64,8	236,52
83	21,9	4,8	44,7	71,4	260,61
84	20,9	3,3	33,3	57,8	210,97
85	19,8	2,9	33,5	56,2	205,13
86	16,4	4,5	38,8	59,7	217,90
87	16,8	4,5	38,1	59,4	216,81
88	17,6	4,6	42,8	65,0	237,25
89	18,1	5,3	44,8	68,2	248,93
1890	18,8	3,9	48,7	71,4	260,61
91	18,6	3,3	52,8	74,7	272,65
92	18,0	3,6	31,2	52,8	192,72
93	18,7	3,3	37,3	59,3	216,45
94	19,2	3,9	37,6	60,7	221,60
95	17,9	3,7	37,5	59,1	215,72
96	18,8	2,7	42,7	64,2	234,33
97	18,8	3,3	36,9	59,0	215,35
98	19,4	2,5	32,9	54,8	200,20
99	19,4	2,7	39,0	61,1	223,02
1900	21,6	1,5	39,9	63,0	229,95
01	22,0	2,6	40,3	64,9	236,89
02	22,8	2,8	41,8	67,4	246,01

D. c. n.

ŹRÓDŁA
biograficzno-bibliograficzne
DO DZIEJÓW MEDYCYNY

W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

KHUN FRANCISZEK KSAWERY

mianowany radcą dworu królewskiego [*consiliarius*] w roku 1790:

N. 181. Munus Consiliarij aulici Nobili Francisco Xaverio Khun Medicinae Doctori confertur.

[Varsaviae, d. 30 m. Septembris, A. D. 1790].

„Stanislaus Augustus Dei Gratia etc. Significamus praesentibus Literis Nostris etc. Quia nos commendatas habentes Nobilis Francisci Xaverij Kuhn [*sic*] Medicinae Doctoris animi dotes, Literarum peritiam ac in rebus agen-

dis dexteritatem visum Nobis est, ut Ipsi munus Consiliarij Nostri daremus et conferremus prout quidem damus et conferimus tituloque Consiliarij Nostri insignimus praesentibus Literis Nostri, dantes et concedentes Eidem Nobili Francisco Xaverio Khun [*sic*] plenam et omnimodam facultatem potestatemque omnibus Juribus, Praerogativis, Munij, Immunitatibus quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi ad extrema vitae suae tempora. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et Magni Ducatus Lithvaniae Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem Franciscum Xaverium Khun ab hinc pro vero, legitimo et actuali Consiliario Nostro habeant, nominent et agnoscant, Eique de loco Juribus, praerogativis, hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent. Pro gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXX Mensis Septembris Anuo Dni. MDCCXC Regni vero Nostri XXVI Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kancl. Lb. 95, pars I, fl. 82. — Sigill. Lb. 37, fl. 83v.

KIETTERIK JAN

w roku 1751 mianowany sekretarzem królewskim:

*N. 182. Secretariatus Sacrae Regiae
Maiestatis Nobili Joanni Kietterico
Medic. Dri. confertur.*

[d. 2 marca, 1751].

Źr. rękop. Sigill. Lb. 27, fl. 211.

KIWICKI TOMASZ

W spisie profesorów Akad. Zamojsk. czytam:

„Thomas Kiwicki, Medicinae Doctor in Archygmnasio Romano creatus, recommendatus per certas personas insignes et ostensis: testimonio Doctorum et Professorum

Romanorum in Facultate Medica de scientia et moribus sufficientibus; item testimonio de commoratione sua in hospitali Romano S-smi Salvatoris per biennium nec non in Pharmacopologio Romano fere per biennium; tum denique diplomate Romano Doctoratus Medicinæ, — in Convoc. 25 Octobris an. 1773 susceptus in gremium Doctorum et Professorum Academiae, et cathedra Medicinæ donatus est. Praelectiones inchoavit iam a 17 Octobris 1773, easque continuavit usque ad cassationem Academiae 1784 an. Fuit etiam electus in Decanum Facultatis Medicæ“.

Źr. druk. Ks. Wadowski: Wiadom. o prof. Akad. Zam. 67, 249, 250, 291, 298. — J. Kochanowski: Dzieje Akad. Zamojsk. 275, 319, 336.

Klaudyusz Waleryusz

Nagrodek w Tarnowie:

Generoso ac Excellentii viro, Claudio Valerio Sabavdo, Illustris ac Magnifici olim DD. Joannis Christophori, Comitum in Tarnow, Castellani Woynicen. Doctori Phisico, pietate insigni, eruditione ac prudentia solerti praedito. D. Simon Bialoscovic, Illustris: D. Constantini, Ducis Ostrogiae Pharmacopola, Cliens Patrono, filius Parenti exoptato, gratitudinis et amoris perpetui, ergo posuit. Exegit Annos LI. die 9. April. Lublini febre acri correptus, obdormiuit in Domino, Anno Domini 1576.

Źr. druk. Starowolski: Monument. Sarm. 650.

KLAUDYUSZ WOJCIECH [Albertus Claudius]

dokt. medycyny; jest o nim wzmianka w plenipotencyi, zapisanej w Księgach Starej Warszawy. Błąd, mianowicie wpisania *Albertus Claudius* zamiast *Valerius Claudius*, przypuścić tu nie można, akt bowiem, z którego czerpię wiadomość, pochodzi z roku 1578, Klaudyusz Waleryusz zaś zmarł w 1576.

Źr. rękop. Akt. Starej Warsz. Lb. 8, fl. 270.

KLEJN JAKÓB

ur. 1685 w Królewcu, zmarł w Gdańsku w 1763. W roku 1732 głosił:

—— Letter of the very large tumor of the eye.

Źr. druk. J. Talko: Prof. dr. Szokalski i jego działalność. Warsz. 1884, str. 56.

KLEJNEKE CHRYSZTJAN

nauk lekarskich słucał w Królewcu, następnie był lekarzem „w służbie polskiej“, wreszcie, w roku 1798 uzyskał od rządu rosyjskiego prawo zajmowania się praktyką lekarską w państwie.

Źr. druk. J. Cystowicz: Historia pierwszych szkół lekarskich w Rosyi, str. CLXXIX.

Kleinfeld Mikołaj

—— Nicolai Kleinfeldii Gedanensis Pathologia secundum genvs. Hoc est de morbis eorumque causis et differentijs Lb. I. De symptomatibus eorumque causis et differentijs Lb. II. Lvgduni Batavorum. 1598. — Caput I. *Hominem morti morbisque obnoxium esse.* Ens reale per se mobile. — Ens rationis per accidens mobile. — Ens logicum. — Mutatio simplex. — Simplex immobile. — Compositum mobile. — Differentia actus primi et secundi. — Vicissitudo primarum qualitatum faciunt sensui manifestum transmutationem. — Differentia simplicis et geminae potentiae. — Differentia mutationis simplicis et secundum quid: mortis et morbi. — Differentia materiae corruptibilis; appetitus priuationis participis, et incorruptibilis materiae appetitus expertis. — Potentia alia mixta, quae agere et pati potest; quae et disparatorum est; quod contraria recipiat. Alia potentia simplex quae agit, nihilque patitur; et haec potentia est principium mutationis in alio, ut aliud est. —

C a p u t II. *Quatenus homo subiectum Medicinae.* Morbos eiusque accidentia et consequentia in corpore, non in anima esse.—Causae morbi et sanitatis.—Physica et Medicina partim eadem, partim diversa.—C a p u t III. *De affectu.* Homonyma et synonyma et distinctiones vocabulorum Affectus et Affectionis.—Patheseos et pathos.—C a p u t IV. *De morbo eiusque differentiis.* Definitio morbi.—Differentia rerum aeternarum et caducarum. — Morbus in numero caducarum rerum. — Principium et finis morborum. — Causae morborum, quando actu, quando potestate sint. — Subiectum et effectus morbi et pathos. — Differentia sympathiae et idio-pathiae quae ex subiecto sumitur. — Sympatia fit tribus modis. — Symptoma unum, character, modo unius, modo plurium partium. — Differentiae morborum sumuntur a subiecto generis; secundo a tempore; tertio a periodo; quarto a regione; quinto ab effectu; sexto a qualitatibus; septimo a quantitibus; octavo a subiecto partis; nono a causis interioribus; decimo a causis evidentibus; undecimo a conditione aegri; duodecimo a toto et partibus. — C a p u t V. *De simplici morbo.* Species morbi. — Differentia universalis et particularis formae. — Combinatio materiae et formae ex numero. — Ortus et interitus unius multitudinis.—Vegetatricis et spermaticae vires. — Forma simplex inest formis, imbutis materia potestate. — Ortus et interitus superioris et inferioris formae. — Materiata forma subiectum huius instituti. — Divisio simplicis morbi secundum subiectum. — C a p u t VI. *De distinctione similari et instrumentalis morbi.* Distinctio rationis in similari et organica parte. — Actio, alia publica, alia privata. — Causae privatarum et publicarum actionum. — Ratio morbi ex potentia. Nam affectus genus, laesa potentia differentia morbi differentia vero ratio morbi; quae differentia disce-ruit pathema a morbo: nam hic et potentiam et actionem laedit, illud tantum actionem. C a p u t VII. *De morbo similari.* Tres species similari morbi. — Definitio et differentia morbi. — Definitio et differentia intemperiei. — Sanitas duplex.—Materiae morbi sunt secundae qualitates

et alterationes.—Qualitates secundae aequiuoce dicuntur.—
Caput VIII. De morbo instrumentario. Instrumentum triplex; similis, compositae et decompositae partis: sic et diversae actiones.—Distinctio instrumenti in simili et dissimili parte.—Differentiae quatuor instrumentarii morbi.—Conformationis morbi differentiae.—Differentia magnitudinis morbi.—Numeri morbi differentia.—Differentia loci vel situs morbi.—Instrumentalis morbus laedit similem partem per accidens.—
Caput IX. De morbo communi. Quantitatis distinctio, quod alias in se ipso sit, in praedicamento quantitatis, alias in praedicamento relationis et comparationis; cum ad aliud quantum sit.—Quantum dici de simili et organica parte simplici, diversa ratione.—Distinctio continui et connexi.—Differentia continui solutionis, secundum tres dimensiones; in partibus singulis, ut ossis, carnis, cartilaginis, nervi, venae, arteriae, membranae, cutis, reliquarumque partium.—
Caput X. De morbo composito. Morbus quomodo unus et multus dicatur.—Compositi morbi duplices, consequentes et contingentes.—Definitio et distinctio consequentis et contingentis morbi.—Causae contingentes natura morbi et bifariam et trifariam dicuntur: bifariam, transmittendo aliquid praeter naturam, 2) prohibendo aliquid secundum naturam, duobus modis, vel formam, vel materiam: trifariam 1) transmittendo, 2) prohibendo, 3) et transmittendo et prohibendo.—Consequentes duplices, succedentes et connexi.—Succedentium et connexorum definitio et divisio.—Effectus et distinctio effectuum in morbis consequentibus. Effectum in multis instrumentis reperiri: sed non uno modo.—Contingentium computatio et definitio.—
Caput XI. Causarum genera et differentiae. Quatuor causarum genera.—Efficientium causarum divisio.—Cognatarum causarum divisio.—Vulgarium causarum divisio.—Efficientium causarum secunda divisio. Efficientium causarum tertia divisio.—
Caput XII. Evidentium causarum genera. Necessarium causarum definitio et quot modis dicantur.—Non necessariarum causarum, id est, contingentium definitio.—Ef-

fectus tres causarum, respectum habentes ad sanitatem. — Distinctio causarum secundum rationem et realiter.—Contrarios effectus in una causa diverso modo. — Tres partes Medicinæ. — Capita sex externarum causarum. — Caput XIII. *De aëre*. Ad generationem morbi quatuor necessario requiri. — Effectus aëris. — Differentia aëris; alias simplex purus, alias mixtus impurus. — Affectus aëris alias proprius, alias contingens et improprius. — Motus aëris violentus et naturalis. — De mutatione aëris secundum qualitatem. — Caput XIV. *De cibo et potu*. Distinctio cibi et potus secundum categorias, nimirum essentiam, qualitatem et quantitatem. Et cum unaquæque categoria sit divisa, in ens actu et ens potestate: sic cibus et potus in unaquæque sua categoria, alias actu, alias potestate est, alias utraque vi pollet. — Comparatio hominis cum caeteris rebus animatis quatenus idem et diversum; quatenus simile et dissimile; quatenus maius et minus: doctrina cognitu digna tironibus Medicinæ. — Juxta contemplationem metaphysicam discernimus speciem et genus formæ, item genus et speciem materiae; quæ distinctio caput de cibo et potu illustrius ex parte reddit. — Doctrina de essentijs animæ rationalis, animalis, naturalis, vegetabilis et mineralis, quatenus eae animæ eadem et diversae sunt. Item de potentijs et energijs earum animarum. — Unum, alias essentia, alias qualitate, alias quantitate unum. — Comparatio cibi et potus ad nostrum corpus alendum secundum identitatem substantiae et similitudinem qualitatis. — De gradu potentiarum. — De comparatione quantitatis. — De fame et inedia. — De victus ratione in febribus iuxta normam Aphorismorum Hippocratis. — Caput XV. *De repletionem et inanitionem*. Hippocratis aphorismus de repletionem et inanitionem. — Caloris innati facultas in segregendis heterogenijs obiectis.—Hoc caput tractat de obiecto retentricis et expultricis facultatis. — Contrarietates facultatum in actionibus. — Contrarietates in qualitate et quantitate.—Vacuationes aliae universales, aliae particulares.—Evidens et antecedens causa,

et symptoma, realiter quamvis realiter unum sint, tamen relativa sunt, et propter diversum respectum ratione distinguuntur. — Causas evidentes et antecedentes nos afficere primis, secundis et tertijs qualitibus. — Malum et bonum in genere qualitatis per se, quantitatis per accidens. — Quantum alias actu malum, alias potestate. — Quantum per se bonum, per accidens malum. — Tribus modis aliquid praeter naturam dicitur. — Quantitas praeter naturam alias absolute alias per aliud: idque tribus modis. — C a p u t XVI. *De motu et quiete.* Hoc caput intelligi debet de motu qui fit per locum. — Motum sine magnitudine et tempore non posse intelligi. — De partibus motus, temporis, et magnitudinis. — Motus per se et per accidens. — Differentiae motus. — Moderati motus effectus et utilitas. — Immoderati motus detrimenta et incommoda. — Quietis moderatae et immoderatae commoda et incommoda. — C a p u t XVII. *De somno et vigilia.* Somni moderati commoda tam in animalibus quam naturalibus functionibus. — Immoderati somni incommoda. — Vigiliarum moderatarum commoda, sic in immoderatarum incommoda. — C a p u t XVIII. *De Animi perturbationibus.* Animi perturbationum differentiae. — De motu spiritus vitalis a termino a quo ad terminum ad quem. — Differentiae motus; tardus et velox. — De mutatione contrariorum. — Animi perturbationum effectus. — Genera et species perturbationum. [Przy końcu dzieła do tego rozdziału jest „Appendix“]. — C a p u t XIX. *De causis evidentibus non necessariis.* Necessarium et non necessarium causarum differentiae. — Tot non necessariae quot necessariae. — Quatuor elementa causae non necessariae. — Quae corpori extrinsecus contingunt, inter causas non necessarias referuntur. — Interiores ad non necessariae causas referuntur, vel synthesisi, vel analysisi. — Motus per se et externi. — Ad hoc caput referuntur motus, qui ex nostro arbitrio, casu, fortuna pendent. — C a p u t XX. *De interioribus causis.* Ut locus a locato, sic continens a contento discernitur. — Contenta esse causas

interiores. — Mutatio sit per contraria mediata vel immediata. — De quatuor mutationibus contentorum. — De distinctione motus secundum principium, medium et finem. — Ens triplex. — Evidentes causas esse principium motus. — Interiores causae moventur et motum afferunt. — De mutatione contentorum, ab evidentibus causis, secundum essentiam, qualitatem, quantitatem. — De mutatione per se et per accidens. Primas qualitates esse causas generationis et corruptionis. — Grave et leve causas esse mutationis per locum. — Evidentes causae alias actu, alias potestate. — Utroque modo et actu et potestate per se et per accidens est. — Caput XXI. *De causis morborum.* Tria considerantur in motu: materia, forma et tempus. — Morbum in genere motus collocari. — De mutatione partium corporis, totiusque. — A contentis moveri corpus, partesque corporis. — Continens causae quae sit. — Antecedens causae quae sit. — De principio, medio et fine. — Motus in morbis similaribus et de eorum causis. — Instrumentariorum morborum causae. — Ortus et originis principia. — Caput XXII. *Implicitorum compositorumque morborum causae.* Unius causae esse diversos effectus. — Differentiae effectuum per se et per accidens. — Si multae causae sunt similes, per se sunt; sin contrariae, una per accidens, altera per se. — Unus morbus multas interdum habet causas. Multi morbi multas habent causas et e contra.

Liber II. De symptomatibus et eorum causis differentiis.

Caput I. *Quid symptoma et qua id ratione a morbo et a causa distet.* Quae naturae nota, nobis ignota et e contra. — Processus a sensu ad intellectum. — Methodus medicinae in discursu suo ratiocinatur a symptomate ad morbum; ad causas. — Theoria medicinae contraria practicae in discursu. — Practica habet motum similem naturae, theoria dissimilem et contrariam. — Signi appellatio latius patet quam symptomatibus. — Symptomatis significatio alia generalis, alia specialis. — De distinctione contentorum, symptomatum et causarum. — De ordine et

consequentia causarum ad effectum. — **C a p u t II.** *De generibus et differentiis symptomatum.* Tria sunt genera symptomatum. — Laesa actio, vitium excrementi et qualitas mutata in corpore, vel simplex affectus corporis. — Facultas pro actione et e contra sumitur. — Sub naturalibus vitales actiones comprehenduntur. — Trifariam laeditur unaquaeque actio tam animalis quam naturalis: privando, diminuendo, depravando. — Triginta sex differentiae animalium actionum. — In similem partem duodecim cadunt symptomata naturalium actionum. — In similem et instrumentalem vigintiquatuor. — Idem duobus modis sibi contrarium: privative et contradictorie. — Idem alteri item duobus modis contrarium: relative et adversative. — **Motum** non reperiri in essentijs, neque in relativis, sed in adversis. — Adversa alia medium habent, alia sine medio sunt. — **Motus ad medium naturalis ad extrema non naturalis.** — Alterum extremorum in adversis quae medium non habent est secundum naturam, alterum praeter naturam. — **Privatio** est duplex, una saltem in energia habens motum retrogradum; altera tum in energia, tum in facultate habens motum directum. — **Quies** est quaedam privatio, sed non vera privatio, sed akinesia. — **Aegros desperatos in curam non suscipiendos esse.** — Actionem mutari in contraria. — Nam vel est abolita, vel depravata, vel diminuta. — Contraria adversativa referuntur ad primas et secundas qualitates, privativa ad tertias. — **C a p u t III.** *De symptomatibus animalium actionum.* Tres differentiae animalium actionum: alia abolita, alia diminuta, alia depravata. — Actio animalis depravatur vel genere et dicitur universalis, vel specie et dicitur singularis, vel numero et dicitur particularis. — Depravata actio universalis alias perfecte, alias imperfecte depravatur. — Singularis similiter, alias perfecte, alias imperfecte dicitur depravata esse. — Diminuitur actio vel secundum genus, vel speciem, vel numerum, modo perfecte, modo imperfecte. — Privatur actio alias perfecte, alias imperfecte, idque vel secundum genus, vel secundum speciem, vel secundum numerum, id est, partem. — **Symptoma animale aliud simplex, aliud compositum.** —

Actionum animalium motus in contraria.—C a p u t IV. *De symptomatibus naturalium actionum.* Attractricis facultatis symptomata.—Retentricis facultatis symptomata.—Expultriciis facultatis symptomata.—Concoctricis facultatis symptomata.—Humores vel quiescere in loco, vel moveri a loco in locum. — Tres regiones corporis. — Symptomata uniuscuiusque regionis secundum quatuor facultates. — Hepatis auxilia tricumque partium eius symptomata.—Imbecillis et depravatae actionis distinctio in humoribus et excrementis tum naturalibus tum non naturalibus.—Tertiae regionis symptomata. — Abolitae actionis expultriciis symptomata per tres regiones. — C a p u t V. *Symptomatum quae tum in affectu simplici, tum in excrementis consistunt differentiae.* Symptomata alia relativa, habentia respectum ad laesam actionem eiusque causam. — Alia absoluta, nullum habentia respectum ad laesam actionem. — Tertium genus commune partim respiciens partim non respiciens. — Quinque differentiae simplicis affectus secundum quinque sensus et dicuntur secundum genus symptomatis. — Tertium genus symptomatis est vitium excrementi, quod vel consistit in materia incolumi facultate, vel in facultate incolumi materia, vel in utrisque tam materia vel facultate. — Vitium vel in essentia vel qualitate vel quantitate reperitur. — Vitium aliud per se, aliud per accidens. — Vitium per accidens, generalis symptomatis significationem sortitur. — C a p u t VI. *Laesarum actionum causae.* Similaris morbus laedit similem partem. — Organicus organicam. — Communis utramque. Id usuvenit tam in animalibus quam naturalibus partibus, quarum actio vel diminuitur, vel depravatur, vel aboletur a causis supervenientibus. — C a p u t VII. *Simplicium symptomatum interiores causae.* Absoluta symptomata sensibilia sic et communia, ut excrementa sunt effectus morbi absque laesa actione. — C a p u t VIII. *De dolore.* Doloris subjectum. — Doloris causa. — Doloris effectus morbi, vel pathos. — Differentia morborum curabilium et incurabilium. — Incurabilium medicina. — Conclusio Pathologiae.

KLEMENS

Maciejowski [Dodat. do pism., str. 297] pisze:

„W bibliotece ordyn. hr. Zamoyskich, w rękopisie teologicznym liczbą 908 w katalogu opatrzonym, jest o ćwiartkach 226 na papierze pisane dzieło lekarskie, poczynające się ćwiartką 188. Początek jego taki: „incipit tractatus de conservacione sanitatis humane per manus Clementis“, gdzie podano przepisy, jak pokarmów i napojów, łaźni, snu używać należy. Kończy się rzecz na ćwiartce 207 temi słowy: „Explicit regimen sanitatis 1476“. Po czem zaczyna się nowe dzieło temi słowy: „sequuntur infirmitates humane“ króciuchno, bo w jednej tylko kolumnie ćwiartki. Po niem: „incipit herbarius medicus“, kończący się na karcie 224, gdzie jest tenże sam co wyżej autor i rok wymieniony“.

KLEMENT MICHAŁ

N. 183. Facultas testandi et disponendi Bonis suis ganeraliter omnibus Nobili Michaeli Klement Medicinae Doctori datur.

[d. 25 lutego, 1775].

Ponieważ w tytule przytoczonym nazwisko lekarza mamy w trzecim przypadku liczby pojed., można więc przypuścić, że opuszczono w niem „i“ [*Klement* zamiast *Klementi*] oraz, że to jest imię, nie zaś nazwisko. Przeciwnko temu świadczy pisownia przez „K“: gdyby to bowiem było drugie imię nieznanego nam z nazwiska lekarza, należałoby się spodziewać pisowi łacińskiej przez „C“ [*Clemens*]; Gąsiorowski też pisze „.....sprowadził doktora *Klementa*, Kościński zaś, biorąc to miejsce z Gąsiorowskiego, pisze: *Klemens*.

Źr. druk. Sigill. Lb. 32, fl. 328.

z Kleparza Jakób

stopień pierwszy [bakałarza] uzyskał w Krakowie 1505 r., stopień magistra 1510 r.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. 142. 149.

KLEPPERBEIN JOACHIM BOGUMIŁ

ur. się w Międzychodzie w 1698 r., stopień doktora medycyny osiągnął w Erfurcie w roku 1721, od roku 1723 do śmierci, t. j. do roku 1745 był fizykiem miejskim w Lesznie.

— De oeconomia sensuum ex speciali organorum sensoriorum et sigillatim ex papillarum nervearum textura demonstrata. Viteb. 1717. 4-to.

— De calculo renum. Diss. inaug. Erford. 1721. 4-to.

Źr. druk. Dr. G. Chr. Arnold: Physiker zu Lissa, pg. 14—15.

KNAPE DAWID HENRYK

dr. med., w roku 1776 mianowany radcą [*consiliarius*] dworu królewskiego.

N. 184. *Consiliariatus Aulae Sacrae Regiae Maiestatis Generoso Davido Henrico Knapae Medicinae Doctori confertur.*

[Varsaviae, d. 25 Maij, Au. Dn. 1776.]

„Stanislaus etc. Significamus etc. Id esse Maiestati Regiae Benevolentiaeque Nostrae proprium arbitramur, ut viros quos singularis experientia ac eximiae in variis Artibus excolendis dotes ingeniumque et industria commendabilis reddunt Gratia et protectione Nostra clementer prosequamur quapropter cum commendatum Nobis habe-

amus Generosi Davidi Henrici Knape Medicinae Doctoris excelsis in Arte sua pro publica utilitate studium faciendum esse duximus ut eundem in numerum Consiliariorum Nostrorum Alicorum cooptaremus assumeremus adscriberemusque prout quidem praesentibus Literis Nostris cooptamus assumimus et adscribimus plenam et omnimodam facultatem concedendo omnibus et singulis de Jure et consuetudine ad id officium spectantibus praerogativis et immunitatibus quibus caeteri Consilarii Aulae nostrae gaudent et fruuntur, gaudendi et fruendi, quod omnibus et singulis quorum interest notum esse volentes requirimus, ut ab hinc praefatum Generosum Davidum Henricum Knape Medicinae Doctorem pro vero legitimo et reali Consiliario Aulae Nostrae habeant nominent et agnoscant Eique de loco Juribus praerogativis immunitatibus commodis et emolumentis huic Officio competentibus respondeant et ab aliis responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXV Majj Anno Domini MDCCLXXVI. Regni vero Nostri XII Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kancl. Lb. 56, pars I, fl. 60. — Sigill. Lb. 32, fl. 377.

KNAUR FILIP

dr. medycyny, w roku 1785 w S a n d o m i e r z u daje pieniądze Szybalskiemu; [zapewne tu stale mieszkał].

Źr. rękop. Lib. Inscriptionum Sandomirien. An. 1785.

KNEBEL KAROL WILHELM

dr. medycyny; w roku 1791 mianowany radcą [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 185. Munus Consiliarij SRMtis Aulici Nobili Carolo Vilhelmo Knebel Medicinae Doctori confertur.

[d. 25 maja, 1791.]

Źr. rękop. Sigill Lb. 39, fl. 1v. — Ibid. Lb. 43, fl. 1v.

Knoeffel [Cnoeffel v. Cneuffel] Andrzej [Starszy]

„Archiater polonicus, chemicus, arcanorum auctor“:

==== Disputatio inauguralis de podagra. Argentorati 1628.

Źr. druk. K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. XIV. str. 306.

Knoeffel Andrzej [Młodszy]

N. 186. Secretariatus Nobili et Erudito Andreae Knofelio Philosophiae et Vtriusque Medicinae Practico¹⁾.

[Varsaviae, 3 Aprilis, 1672].

==== Felicibus hymaeneis viri Nobilissimi Excellentiss. Clarissimi Dn. Christiani Paulicii Med. Doct. experientissimi Regiae Majest. Pol. et Svec. Medici Ordinarii cum praestantissima Virgine Susanna Schureria viri spectatissimi olim et honoratissimi D. Michaelis Schureri, Primarii civis et mercatoris Lublinensis filia XVIII Jun. Anno 1658 celebrandis applaudunt amici intimi [t. j. Cnoeffel. Andreas et Pastorius Joachimus]. Dantisci, typis viduae Georgii Rhetii, imprimebat David Frider. Rhetius. w 4-ce, kart. 2, |wierszem].

==== Fontis infinitae bonitatis Scaturigo promanans in viscera Neo-Nubentium derivatus circa solenne festum nuptiale... Dn. Andreae Cnoefelii S. R. Mtis Polonae Archiatri... anno 1682. Gedani, imprimebat David Frid. Rhetius. folio. str. 4. ²⁾

W „*Miscellanea curiosa medico physica...*“ ogłosił:

==== De febris brachii dextri particulari quotidiana. [An. 1672, Obs. CCV, pg. 326].

Chory miewał napady febry ograniczonej, mianowicie około godziny 7-ej zrana powstawał w ramieniu chłód,

który odczuwał sam chory i który można było sprawdzić przez dotykanie; około godziny 8-ej następowało drżenie, a w trzy godziny później, również ograniczone do ramienia, gorąco nadmierne. Przed napadem, lub podczas niego, bywały wymioty. Po napadzie chory skarżył się na bóle w okolicy serca i kłucie w okolicy prawej brodawki piersiowej. Leczenie stosowano takie, jakie zwykle stosuje się przy febrze. Po sześciu tygodniach chory odzyskał zdrowie.

— De lapide vesicae felleae mirabili et raro. [Ibid. Obs. CCVI, pg. 327.]

Chory skarżył się od dłuższego czasu na dotkliwe bóle w boku prawym, oraz niezwykle pragnienie, które zmuszało go do używania niezmiernych ilości napojów; skutkiem tego zapadł na wodną puchlinę i umarł. Przy sekcji znaleziono w pęcherzu żółciowym kamień, składający się z dziewięciu części. Kamień był niezwykle ciężki, miał połysk metalu, koloru zaś był zielonkawo-czarnego.

— De lapide mirabili, chamaeleonte seu polypo minerali. [Ibid. Obs. CCVII, pg. 328.]

Opis kamyka, który, po wrzuceniu do wody, stawał się przezroczystym oraz zmieniał kilkakrotnie w pewnym porządku barwę, po wyjęciu zaś z wody wracał do stanu pierwotnego, zmieniając barwy w porządku odwrotnym.

— De urinae per umbilicum effluxu [Ibid. CCVII, pg. 329.]

Chory zapadł na zatrzymanie moczu, który w początkach odchodził jeszcze kroplami, następnie zatrzymał się zupełnie. Zastosowane środki nie odniosły skutku. Dopiero mocz sam znalazł sobie wyjście, mianowicie przez pępek, co uratowało życie choremu. Po 2-ech tygodniach wezwany lekarz miejscowy, [działo się to w Krośnie około 1671 roku], wyleczył chorego [*spirytu Salis Amoniacy acido.*]

==== De iliaci morte a clystere. [Ibid. Obs. CCIX, pg. 330.]

Chory, dotknięty *dolore Iliaco*, na trzeci dzień choroby miał zastosowaną lawatywę [Clysterem], przyczem płyn wstrzyknięty, z gazami i kawałkami kału, wylał się przez usta, chory zaś umarł.

==== De rara ardoris stomachi metamorphosi et eiusdem diversa curatione. [Ibid. Obs. CCX, pag 330.]

Dwa przypadki. Przyczyną choroby było nadużycie wina reńskiego. Opis leczenia odmiennego w obu razach, gdyż lek, skuteczny u pierwszego chorego, drugiemu nie tylko nie pomógł, lecz zaszkodził nawet.

==== De febris tertianae admiranda aqua frigida curatione. [Ibid. Obs. CCXI, pg. 331.]

W czasie napadu gorączki chory kazał zanurzać siebie w wodzie zimnej [w rzece] po szyć, i zdrowie odzyskał. Autor nie radzi uciekać się do tego środka, pamiętając, że *non cuivis licet adire Corinthum*.

==== De nassa vel corbi piscatoria naturali. [Ibid. Obs. CCXLV, pg. 374]. Z zakresu botaniki.

==== De icteria curata. [An. 1673/4, Obs. XLIX, pg. 41.]

U 24-letniej kobiety zatrzymała się miesiączka, natomiast wystąpiła żółtaczka i ukazały się upławy białe. Wszystkie środki zawiodły, oprócz mikstury, której przepis autor podaje.

==== De grillo in aure. [Ibid. Obs. L., pg. 41.]

Śpiącemu wieśniakowi wlał w ucho świerszcz. Wszystkie środki zawiodły. Kazał autor przynieść świerszcza żywego, wrzucił go w oliwę i przekonał się, że świerszcz zdechł. Wlał tedy choremu do ucha oliwy z pomyślnym skutkiem: świerszcz martwy wypłynął z ucha z wielką ilością ropy.

==== De remedio sympathetico antiscorbutico. [Ibid. Obs. LI, pg. 42.]

Autor polecił choremu, aby się dał psu lizać. Chory ozdrowiał, pies zaś dostał choroby skórnej: „fit scabiosus“.

— De gallo indico hydropico. [Ibid. Obs. LII, pg. 42.]

Kogut dostawał dużo jadła, wody zaś do picia tylko raz na trzy dni. Kogut wychudł i dostał puchliny wodnej. Gdy „dla zabawy“ ściskano mu brzuch, wydzielala się z odbytu spora ilość płynu cuchnącego, kogut zaś rzucał się wtedy chciwie do picia wody. W końcu zdechł.

— De urina pilosa sen filosa. [Ibid. Obs. LIII, pg. 43.]

Chory oddawał przez pewien czas mocz mętny, gęsty, dający osad z piasku; później mocz ten o tyle stał się gęstym, że trzeba było nieraz pomagać wydzieleniu się jego, wyciągając palcami jakoby nici jakieś. Mocz ten dawał w osadzie galarete, której nie można było wylać z naczyń dla gęstości i lepkości jej.

— De malo citrico praegnante triplicato. [Ibid. Obs. LIV, pg. 43.]

Okaz cytryny, która zawierała w sobie jakby jeszcze dwie inne cytryny.

— De rosa triplicata. [Ibid. Obs. LV, pg. 44.]

Opis róży potrójnej: [z jednego kwiatu wyrasta drugi, wreszcie trzeci.]

— De dorsi ineffabili pruritu ex obstructione menstrui. [Ibid. Obs. LVI, pg. 44.]

36-cio letnia kobieta bardzo cierpiała skutkiem zatrzymania się miesiączki. Do najuciążliwszych objawów należało swędzenie skóry pomiędzy łopatkami i poniżej nich, które dawało się usuwać na czas bardzo krótki przez silne drapanie do krwi. Godnym podziwu był mocz: *urina tremula vel saltans*: mocz świeży zaczynał, zaraz po wypuszczeniu, jakby wrzeć i pozostawał w ruchu do sześciu godzin, wydzielając smród nieznośny. Chora odzyskała zdrowie.

— De utero cartilagineo. [Ibid. Obs. LVII, pg. 45.]

Chora zmarła na wodną puchlinę. Macicę znaleziono małą, chrząstkowatą.

— De feбри petechiali comitata hydrope, ictero flavo et tandem nigro curata. [Ibid. Ob. LVIII, pg. 46.]

20-letni mężczyzna dostał najpierw puchliny wodnej całego ciała. Po usunięciu jej przez leki odpowiednie [*hydrogoga*] wystąpiła żółtaczka, w końcu zaś żółte zabarwienie skóry przeszło w czarne: chory miał wygląd murzyna, stracił siły skutkiem wymiotów i biegunki. Wrócił do zdrowia dzięki lekom, opisanym w artykule.

— De aquila alba in polonia. [Ibid. Obs. LIX, pg. 47.]

Autor widział w Warszawie, u doktora Bernitza, orła białego, złapanego w Polsce. Skrzydła rozpostarte zajmowały 3 łokcie.

— De gangraenae ingenis infantum curatione. [Ibid. Obs. LX, pg. 47.]

Przy ospie u dzieci pryszczę na twarzy bywają nieraz w takiej ilości, że się zlewają, tworząc jedno owrzodzenie, które przechodzi w zgorzel i doprowadza do zniszczenia całego policzka. Następstwem tego stanu bywa śmierć zwykle. Autor podaje lek: „remedium contra variolas faciei, ne tam fortiter vel confluant, vel faciem dehonestent“.

— De infante monstroso cutem porcello assato similem et duram ex parte gerente. [Ibid. Obs. LXI, pg. 48.]

Opis potwora, który przyszedł na świat 13 września 1661 r. i na trzeci dzień zmarł.

— De laeso in brachio a duplici viperæ morsu curato. [Ibid. Obs. LXII, pg. 49.]

Wieśniak, ukąszony przez dwie żmije, wrócił do zdrowia dzięki pigułkom [„octo ex spiritu terre coagulato pilulis“], zastosowanym przez ojca autora, który był lekarzem u elektora Brandeburskiego. W innym przypadku lek ten zawiódł i chora zmarła.

— De pleuritide vagante. [Ibid. Obs. LXIII, pg. 50.]

Autor był wezwany do chorego, który się żalił na ból kłujący w okolicy prawej brodawki piersiowej, oddech utrudniony i gorączkę. Rozpoznawszy zapalenie opłucnej, a nie mogąc dla słabości chorego zastosować upustu krwi, polecił autor wziąć: *bol. armen. ppt., sandal. rub., camphor.*, zmieszać to z octem gotowanym i przykładać gorące kompresy z tej mikstury na miejsca bolące. W chwili, gdy okład położono właśnie w okolicy prawej brodawki piersiowej, ból przeszedł w inne miejsce, gdy okład przeniesiono na to nowe miejsce, ból wrócił w miejscu poprzednim. W ten sposób ból przeskakiwał z miejsca na miejsce, a autor uganiał się za wrogiem, dopóki nie zmógł go: [„*nec ego cessabam hostem profligare et de loco in locum pellere iteratis istis calefactis linteaminibus*“.]

— De singulari suppresssione urinae. [Ibid. Obs. LXIV, pg. 51.]

Wezwany do 8-letniej dziewczynki, która od dłuższego już czasu doznawała trudności w oddawaniu moczu, autor zastał chorą umierającą skutkiem zupełnego zatrzymania moczu od pięciu dni. Chora umarła. Sekcja wykazała: „*dexter ren, remoto adipe a parte media, ubi pelvis incipit, penitus incrustatus et quasi lapideus conspiciatur, tactu durus et materia calculosa circum circa ita coaluerat, ac si gipsea materia fuisset ilitus, via autem ad pelvim emulgens superne sic compressa, ut ne guttula seri per eandem a tali labe immunis, sed ureter totus erat obstructus et materia arenosa rubicunda satis distentus*“.

— De lapide uteri in puella quinquenni. [Ibid. Obs. LXV, pg. 52.]

Pięcioletnia dziewczynka zmarła skutkiem zatrzymania moczu. Wezwany litotom nic nie znalazł w pęcherzu, natomiast przekonał się, że na pęcherz wywiera ucisk macica, z której też wyjęto kamień: „*lapidem album oblongum, aliquo modo spongiosum, sed tamen gravem, formam ovi columbini paulisper excedentem*“.

— De mercurio fixo Helmontii. [Ibid. Obs. XCI, pg. 79.]

- De Drif Helmontii. [Ibid. Obs. XCII, pg. 86.]
- De Alkahest Helmontii et Paracelsi. [Ibid. Obs. CVIII, pg. 104.]
- De Aroph Paracelsi. [Ibid. Obs. CIX, pg. 109.]
- De seminis dauci^ę usu in lithiasi. [Ibid. Obs. CX, pg. 110.]
- De oleo Ludi Helmontii et Paracelsi. [Ibid. Obs. CXI, pg. 111.]
- De spiritu Samech. [Ibid. Obs. CXII, pg. 115.]
- De Balsamo Samech. [Ibid. Obs. CXIII, pg. 115.]
- Responsum ad Positiones de spiritu mundi, quod in se continet reserationem tumbae Semiramidis. [Ibid. Appendix, pg. 265. — Odpowiedź na artykuł, także wydrukowany: „D. J. B. De spiritu mundi positiones aliquot.“]
- De miserando et inexplicabili aurium dolore. [An. 1675/76, Obs. LXXXII, pg. 114.] Tres singulares casus.

Przytacza dwa przypadki zakończone wyzdrowieniem i jeden śmiercią. We wszystkich trzech, oprócz bólów, był wyciek ropny z ucha. Wszyscy chorzy, leczeni poprzednio środkami zewnętrznymi, nie doznawali poprawy. Dwóch wyleczył autor środkami wewnętrznymi, pobudzającymi „materiam peccantem“ do wyjścia. Środki zewnętrzne szkodzą, zdaniem autora, gdyż wstrzymują wyjście owych złych soków.

- De arthritide mirabili et exitiosa. [Ibid. Obs. LXXXIII, pg. 116.]

Wśród silnych bólów, utrudnionych: oddechu, łykania i mowy chory zmarł. Autor twierdzi, że to były bóle artretyczne, [czego z opisu bynajmniej nie widać.]

- De affectu scorbutico, arthritidem fixam mentiente, invagam desinente. [Ibid. Obs. LXXXIV, pg. 117.]

Autor przytacza leki, które wyleczył ciężko chorą.
Pam. Tow. Lek. T. 100 Z. I.

— De aëris inspirati per aurem sinistram emissione.
[Ibid. Obs. LXXXV, pg. 118.]

Pewien dworzanin królewski, po przebytem cierpieniu ucha lewego, połączonem z wyciekami ropnym, gdy przyszedł do zdrowia, mógł wypuszczać przez to ucho powietrze, a zatkawszy nos i usta, dając z taką siłą, że świece gasił.

— De singulari et rara febris continuæ curatione.
[Ibid. Obs. LXXXVI, pg. 119.]

Pewien wojak, będąc w obozie i nie mając sposobu pozbycia się choroby, która go już niemal miała do grobu wtrącić, wpadł na pomysł takiego leku: kilka plastrów miodu zmieszał z 6-ma sztofami [stoffi] wody i wypił to wszystko na raz. Zasnął, spociał się i ozdrowiał.

Źr. druk. 2) K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. XIV, str. 307.

Źr. rękop. 1) Sigill. Lb. 12, fl. 3v.

KNOLLE FRYDERYK AUGUST BOGUMIŁ [Deocharus, Deogratus].

dokt. medycyny i chirurgji, syn aptekarza Fryderyka; w roku 1775 mianowany radcą [consiliarius] dworu królewskiego; od roku 1783 właściciel apteki we Wschowie.

N. 187. Munus Consiliarij Aulici Nobili Friderico Augusto Deocharo Knolle Medicinae et Chirurgiae Doctori datur. 1)

[Varsaviae, d. 17 m. Octobris, An. Dn. 1775]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia nos habentes commendatam egregiam indolem ac in rebus agendis dexteritatem Nobilis Friderici Augusti Deochari Knolle Medicinae et Chirurgiae Doctoris faciendum esse

duximus, ut Ipsum in Numerum Aulae Nostrae Consiliariorum adscriberemus et assumeremus prout quidem adscribimus et assumimus praesentibus literis Nostris dantes et concedentes eidem Nobili Friderico Augusto Deoharo Knolle plenam et omnimodam potestatem facultatemque omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis caeterisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus quatenus praefatum Nobilem Fridericum Augustum Deoharum Knolle ab hinc pro vero, legitimo et actuali Aulae Nostrae Consiliario habeant, nominent et agnoscant Eique de loco juribus titulo praerogativis hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XVII Mensis Octobris Anno Dni MDCCLXXV. Regni vero Nostri XII Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

N. 188. Privilegium Nobili Friderico Deograto Knolle Consiliario SRM. Doctori Medicinae et Chirurgiae pro tenenda Apotheca in Civitate Vschovensi post fata Parentis Ejus Nobilis olim Friderici Knolle datur. 2)

[Varsaviae, d. 8 Norembris, An. Dn. 1783.]

Źr. rękop. 1) Ks. kancler. Lb. 55, pars I, fl. 154. — Sigill. Lb. 32, fl. 355v. — 2) Ks. kancl. Lb. 76, pars II, fl. 254. — Sigill. Lb. 35, fl. 141v.

KNOTHE BENJAMIN GOTTHELF

mianowany radcą [*consiliarius*] królewskim w roku 1787:

N. 189. Munus Consiliarii SRMtis Nobili Beniamino Gotthelf Knothe Medicinae Doctori confertur.

[Varsaviae, d. 14 m. Novembris, An. Dn. 1787.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia nos cognitam habentes Nobilis Beniamini Gotthelf Knothe in rebus gerendis dexteritatem, eruditionem, Scientiarum peritiam, ingenuam animi indolem et promptum de Nobis benemerendi studium, faciendum esse duximus, ut ipsi Munus Consiliarii Nostri daremus et conferremus, prout de facto hisce literis Nostris cum omnibus juribus, titulis, praerogativis, immunitatibus, eidem Muneri competentibus, damus et conferimus. Quod omnibus, quorum interest, notum esse volentes, mandamus et requirimus, ut praefatum Nobilem Beniaminum Gotthelf Knothe ab hinc pro vero, legitimo Consiliario Nostro nominent et agnoscant eique de loco, juribus, titulis, praerogativis, immunitatibus, ceteros Consiliarios Nostros distingventibus, respondeant et ab aliis responderi curent. Pro gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae, die XIV Mensis Novembris, Anno Domini MDCCLXXXVII Regni vero Nostri XXIV Anno. Stanislaus Augustus Rex.“

Żr. rękop. Ks. kancler. Lb. 81, pars I, fl 63.

KNULL HENRYK

w roku 1765 dostaje nominację na lekarza królewskiego i przywilej na założenie apteki we Wschowie.

N. 190. Munus Medici Regii Nobili Henrico Knull confertur ¹⁾

[Varsaviae, d. 21 Februarii, An. Dn. 1765.]

„Significamus etc. Cum ex antiquo continuoque usu id in Ćuria Nostra observari solitum esse sciamus ut cujus libet artis et scientiae in arte sua bene exercitati viri ad Servitia Nostra recipiantur. Proinde Nos huic mori maxime insistendo, cum Nobilis Henrici Knull egregiam indolem praesertim vero singularem in arte Medica peritiam nec non laudabilem in rebus quibuscunque gerendis experientiam et doctrinam in Arte sua periti et perfecti viri bonae famae et modestiae existentis commendatam habeamus faciendum esse duximus ut Eundem Nobilem Henricum Knull in Numerum Medicorum Nostrorum assumere-
mus et cooptaremus uti quidem hisce Literis Nostris assumimus et cooptamus, dautes et concedentes eidem plenam

facultatem et omnimodam potestatem omnibus et singulis Juribus Privilegiis Immunitatibus Praerogativis quibus caeteri actuales Aulae Nostrae Medici gaudent et fruuntur pleno Jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Magnificis Supremis Marschalcis Regni et Magni Ducatus Lituaniae caeterisque Judiciorum et officiorum Subseliis notum esse volentes mandamus ut praefatum Nobilem Henricum Knull abhinc pro vero legitimo et indubitato Aulae Nostrae Medico habeant nominent et agnoscant omnibus Juribus Praerogativis Muniis Immunitatibus frui et gaudere permittant pro Gratia Nostra Regia et Officiorum Suorum debito. In quorum fidem etc.“

N. 191. Privilegium Nobili Henrico Knull Aulae Regiae Medico pro erigenda Apotheca in Civitate Vschovensi datur. 2)

[Varsaviae, d. 21 Februar., An. Dn. 1765.]

„Significamus etc. Cum inter praecipuas Regni Nostrae commoditates sit providere media quibus sanitati Incolarum per Viros in Arte Medica et Pharmacopoleos gnaros efficaciter consolatur. Qua re cum per certos Consiliarios Nostros Lateri Nostro assidentes recommendatas habeamus Nobilis Henrici Knull Aulae Nostrae Medici in arte Medica peritiam faciendum esse duximus, ut ipsi in Civitate Nostra Regia Vschovensi Officinam Pharmacopoleos erigere et instituere facultatem daremus et concederemus, prout quidem praesentibus Literis Nostris damus et concedimus, volentes et decernentes, ut ipsi licitum sit omnis generis medicinas pro commoditate publica, tam intra, quam extra Civitatem degentium perficere, vendere, venum exponi et pro necessitate et exigentia uti et distrahere, ac uti et distrahi facere citra tamen praerudicium Jurium Civitatis et Iurisdictionis loci illius. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Spectabili ac Honorato Magistratui Civitatis Nostrae Regiae Vschovensis notum esse volentes mandamus, ut praefatum Nobilem Henricum Knull Aulae Nostrae Medicum circa praesens Privilegium Nostrum et Ipsi conservent et ab alijs conservari curent pro Gratia Nostra Regia et Officiorum Suorum debito. In quorum fidem etc.“

Dr. Fryderyk August Bogumił Knolle odziedziczył w roku 1783 aptekę we Wschowie po ojcu swoim Fryderyku. Zestawienie wiadomości tej z przywilejem obecnie tu przytoczonym nasuwa przypuszczenie, że *Fryderyk Knolle*, ojciec Fryderyka Augusta Bogumiła i *Henryk Knoll*, właściciel apteki we Wschowie, — to jedna osoba. Swieżawski i Wenda [„Materyały do dziejów farmacyi w dawnej Polsce“, Cz. III, str. 92] mają to za pewnik, W takim razie należy przypuścić błędy w imieniu i nazwisku aż w dwóch przywilejach królewskich! W takich warunkach dosyć zostaje powodów do pewnych wątpliwości.

Źr. rękop. 1) Ks. kancl. Lb. 18, pars I, fl. 77. — Sigill. Lb. 31, fl. 12. — 2) Ks. kancl. Lb. 18, pars II, fl. 24. — Sigill. Lb. 31, fl. 12.

KOEBECKE AUGUST

Przyszedł na świat „w polskiem mieście Pauzen“ [może *Poznań?*], do nauk lekarskich przykładał się najpierw w Berlinie, następnie *in academia Fridericiana Butzoviensis* i tam w roku 1777 [dn. 6 maja] osiągnął stopień doktora medycyny po obronie rozprawy *De arsenico*. W październiku tegoż roku powtórzył egzamin przed kolegium lekarskiem i uzyskawszy prawo leczenia, służył w wojsku rosyjskiem.

Źr. druk. J. Czystowicz. *Historia pierwszych szkół lekarskich w Rosyi* [po ros.], str. CLXXIV.

von KOLDUM JAN

N. 192. Doctoratus Curiae Hegiae Nobili Joanni von Koldum Curiae Regalis Medicinae Doctori confertur.

[d. 26 kwietnia, 1795]

Źr. rękop. Sigill. Lb. 27, fl. 474.

Koliński Łukasz

N. 193. Seruitoratus Excellentis Lucae Koliński Medicinae et Philosophiae Doctoris.

[Varsaviae, d. 30 Martii, An. Dn. 1627].

„Sigismundus etc. Significamus etc. Perspecta licet habeamus rara non modo virtutem singularem Excellentis Lucae Koliński Equitis Aurati Philosophiae et Medicinae Doctoris verum etiam praeclara eiusdem in artibus liberalibus per complures annos ediscendis edicta specimina nihilominus cum tamen et praedictus vir vel maxime Arte medendi excellat quam variis in locis non sine pari, suis ante hac studiis, conatu atque diligentia collocavit sed cum maximo commodo morbo quovis laborantium exacte atque integre omnibus probavit non difficulter quoque eum in numerum servitorum et Medicorum nostrorum adscribendum censuimus notumque omnibus hisce volumus esse nos eum virum non alia quapiam de causa, quam ob insignem rei medicae peritiam, in Albo nostrae Aulae contineri velle. Quocirca omnibus pro nostra auctoritate pariter atque ipsius in praedicta Arte summa dexteritate et felicitate diligenter mandamus ne ulli dubio hocce nostrum beneficium ei collatum subiaceat, verum a nobis in eo loco constitutus, omni humanitatis atque benevolentiae significatione a quovis excipiatur, secus enim facturi, indignationem nostram incurrere possent. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXX Mensis Martii Anno quo supra [MDCXXVII]. Sigismundus Rex. Petrus Gembicki S. R. M.“

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 176, fol. 57v.

KOŁACZEK *vid.* z Pokrzywnicy Marcin

Kołąkowski Hieronim

Jako dokt. filozofji i profesor matematyki w akademji Zamojskiej wyjechał w roku 1634 za granicę dla uzyskania stopnia doktora medycyny. Jakoż w pierwszym półroczu

1634 roku widzimy go w Padwie. Po powrocie do kraju objął ponownie obowiązki w akademji, gdzie sprawował urząd rektorski. Na profesora powołany w r. 1626 [Matheseos et Naturalis Philosophiae professor.] Był rajcą miejskim w Zamościu; tam też umarł w 1655 roku. ²⁾

Na ślub jego wydał w Zamościu r. 1640.

— Prochniewicz Matthias. Carmen nuptiale. Hymenaeo D. Hieronymi Kołakowski Phil. et Med. Doctoris in Academia Zamosc. Ordinarii Professoris et... Ceciliae, filia spectabilis... Joannis Getneri civis et Consularis Zamosc. sacrum A... Leopold. laureae in artibus et Phil... secundae candidato.

Źr. druk. 1) Archiw. do dziejów literatury i oświaty w Polsce, T. VI, str. 50. — 2) Ks. A. Wadowski: Wiadom. o profesor. akad. Zam. 39, 114, 115, 282. — J. Kochanowski: Dzieje Akadem. Zamojsk. 86, 92, 96, 118, 122, 135, 193, XVI.

Kołakowski Stanisław

dokt. medycyny i filozofji, pochodził z Przasnysza, stopień bakałarza osiągnął w Krakowie, w roku 1589 ¹⁾; w roku 1607 po raz pierwszy spotykamy go w Warszawie ²⁾; tu miał dom własny na Dunaju, [kupiony ³⁾ w roku 1615, w roku zaś 1618 sprzedany cechowi szewskiemu za 1600 flor. ⁴⁾ tu prowadził liczne sprawy z wierzycielami swoimi ⁵⁾, tu wreszcie zmarł w 1622 roku.

N. 194. Testament doktora Stanisława Kołakowskiego. ⁶⁾

„In nomine Sanctissimae Trinitatis Patris et Filij et Spiritus Sancti Amen. Człowiekowi każdemu krześcianskiemu należy na tym aby zasie upatrował koniec żywota swego. Dlategoż y S. Augustin dobrze napisał. Ze mors nihil aliud est nisi nostra praecustodio, które słowa ja Stanisław Kołakowski Patricius Prasniciensis Philosophiae et Medicinae Doctor pilnie uważając, a chcąc dzień ostateczny życia mego dispositią swą uprze-

dzić i szafunek dóbr i prace moiej, których mi Pan Bóg z łaski swej użyzyć raczył, uczynić takową ordynacją i testament jako się niżej opisze [a to dla tego aby między powinniemi memi żadne prawo i poswarki po śmierci moiej nie były i aby Pan Bóg Wszechmogący względem legatów moich niżej opisanych był miłościw grzechów moich] czynię i to chcę mieć nieodmiennie za ostatnią wolą i testament mój.

Naprzód wyznawam to, że się urodziłem w wierze S. Katolickiej kościoła Rzymskiego i dotąd w niej nieodmiennie trwam jako prawy katolik i onę wyznawam. Jeżeli by tedy Pan Bóg u mnie w tej chorobie moiej śmierć dopuścić raczył, tedy duszę moją, krwią drogą Pana Zbawiciela mego Jezusa Chrystusa drogą odkupioną, w ręce Pana Boga Wszechmogącego oddaję, o przyczynę prosząc Najświętszej Panny Maryi, aby się raczyła przyczynić do Syna Śwego miłego o odpuszczenie grzechów moich.

Ciało moje grzeszne chcę aby w kościele Ojców Jezuitów tu w Warszawie pochowane było, na pogrzeb tegoż ciała mego i na inne necessaria odkazuję zbioru mego ex parata pecunia jako się niżej będzie specyfikowało złotych polskich tysiąc a residuum co zostanie Panowie exekutorowie niżej opisani i mianowani tem zawiadywać będą i ad pia opera rozdać mają.

Aby porządniej wszystko się odprawowało, wyznawam że mam sumy gotowej we złocie 2575 czerwonych, a na długach złotych czerwonych 1047 jako się będą specyfikowały.

Naprzód u pana Krzysztofa Romgiesa pasamanika i mieszczanina warszawskiego złotych czerwonych we złocie 517 na co jest rekognicya i proces z nim o tym że, z których mając respekt na 82 czerwonych złotych jemu odpisuję z łaski mej dobrowolnej że mi się miał uiścić także komornego resztę złotych 75 polskich zatrzymanego przez mnie jemu, przyłożywszy to wszystko, uczyni złotych czerwonych 97, rachując każdy po złotych pięć, jemu daruję i odpuszczam i odpuścić panom egzekutorom zlecam, a resztę sumy pryncypalnej to ut supra defalkowawszy 420 czerwonych złotych na legata niżej opisane i jako będą specyfikowane obracam.

Item u Pana Mikołaja Gize mieszczanina Warszawskiego mam złotych polskich 1000, które mi miał oddać czerwonymi złotem i to słowem swym przyobiecał, na któ-

re tysiąc złotych dał mi ad rationem 20 czerwonych złotych, które rachuję po złotych czterech polskich.

Item u Pana Andrzeja Klucznika Zembrzuskiego złotnika i mieszczanina warszawskiego mam długu sto czerwonych złotych pięćdziesiąt i ośm, na co rekognicya jest jego.

Item u Pana Stanisława Gosza kuśnierza i mieszczanina warszawskiego mam długu czerwonych złotych 50, pożyczonych, który dług chciał mi dobrem słowem zapłacić czerwonymi złotem i acz rekognicyey niemasz, ale ufam jego sumieniu, że nie zaprze tego i uiści się.

Item u Pana Jana Radziwia Doctora i Rajce Warszawskiego mam długu złotych czerwonych 18, na co jest cyrograf.

Item u Je. Mci Xiędza Kozielskiego mam długu czerwonych złotych 30, na co jest rekognicya.

Item u Pana Wojciecha Gosza kuśnierza i mieszczanina warszawskiego mam złotych czerwonych 10, niemasz rekognicyey, ale obiecał dobrem słowem zapłacić.

Item u Pana Łukasza Busera cyrulika i mieszczanina warszawskiego mam długu złotych czerwonych 26, na co jest zapis w księgach wójtowskich tutecznych warszawskich, z której sumy z łaski mej dobrowolnej mają mu panowie exekutorowie wytrącić złotych 90 polskich.

Item u Pana Jana Kosswica alias Barana złotnika i mieszczanina warszawskiego mam długu złotych polskich 40, które miał mi zapłacić dobrem cnotliwym słowem, lecz rekognicyey niemasz.

Z których to długów takie legata jako niżej naznaczam i ci dłużnicy aby się panom egzекutorom i tym komu co należeć będzie sine mora uiścili w czym ich conscientia oneruje, gdyż na żądanie ich onemi dogadzał.

Legata do Warszawy na różne miejsca.

Naprzód Ojcom Jezuitom, gdzie ciało moje leżeć będzie, leguję i wiecznymi czasy daję złotych czerwonych sto, a tysiąc złotych polskich odkazuję u pana Mikołaja Gize mieszczanina warszawskiego z długu, który mam u niego, aby ciało moje wedle zwyczaju chrześcijańskiego pochowali i jemu obchód przystojny uczynili i za duszę moją na każdy dzień na wieki commemoratią, czynili przy Mszy Św. i do tego w modlitwach swych nieza[pominali], które 100 czerwonych złotych panowie egzекutorowie ex parat. onym będą powinni oddać.

Item Ojcom Bernardynom tu w Warszawie będącym leguję i wiecznymi czasy dają zł. czerwonych 60, których u pana Krzysztofa Romgiesa pasamanika i mieszczanina warszawskiego, jako dłużnika mego dochodzić mają wedle cyrografu jego. Za co powinni będą duszy mojej commemoratią czynić przy Mszy Św. i one na kazaniach zalecać.

Item Ojcom Dominikanom w Warszawie będącym leguję i wiecznymi czasy daruję złotych czerwonych 60, których u pana Krzysztofa Romgiesa pasamanika i mieszczanina warszawskiego jako dłużnika mego według cyrografu jego mają dochodzić, za co powinni commemoratią dusze mojej przy Mszy Świętej czynić i one na kazaniu zalecać.

Item Ojcom reguły św. Augustyna w Klasztorze świętego Marcina tu w Warszawie będącym leguję i wiecznymi czasy daruję złotych czerwonych 60, które u pana Romgiesa pasamanika i mieszczanina warszawskiego wedle cyrografu jego mnie danego dochodzić mają i commemoratią za duszę moję ci wszyscy zakonnicy raz w tydzień przy Mszy Św. czynić i na kazaniu zalecać mają, do tego na ostatnią posługę ciała mego do pogrzebu przybyć.

Item na budynek kościoła Farskiego św. Jana tu w Warszawie leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerwonych 20, których Urząd Radziecki miasta Starej Warszawy u pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego wedle jego cyrografu mnie danego dochodzić i to pro fabryka Ecclesiae eiusdem obrócić mają a nie na inne expensa.

Item Vicariom Warszawskim do św. Jana ad mensam leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 40, których u pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego jako dłużnika mego według jego cyrografu mnie danego dochodzić mają, za co powinni będą commemoratią dusze mojej przy Mszy św. raz w tydzień czynić.

Item do kościoła św. Ducha w Warszawie leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 15, których Urząd Radziecki miasta Starej Warszawy ma u pana Chrzystofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego jako dłużnika mego według cyrografu mnie danego dochodzić i to pro fabryka Ecclesiae obrócić mają.

Item do Kościoła Panny Maryi na Nowem Mieście pro fabryka eiusdem Ecclesiae leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 18, których u pana Krzysztofa Romgies

pasamanika i mieszczanina warszawskiego jako dłużnika mego według jego cyrografu mnie danego dochodzić mają victrici eiusdem Ecclessiae.

Item do szpitala św. Trójce w Warszawie teraz nowo budować zaczętego leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 38, których u pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego, jako dłużnika mego, według jego cyrografu mnie danego Panowie Prowizorowie dochodzić mają.

Item do szpitala św. Krzyża w Warszawie leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 20, których u Pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego podług recognitiei jego jako u dłużnika mego provisosores mają dochodzić.

Item do Bractwa Miłosierdzia w Warszawie leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 20, których u pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego według recognitiei jego iako u dłużnika mego provisosores dochodzić mają.

Item do szpitala św. Łazarza tu w Warszawie leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 18, których u pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego provisosores jako u dłużnika mego według cyrografu jego mnie danego dochodzić mają, i ci wszyscy duchowni commemoratią dusze mojej raz w tydzień przy Mszy Świętej czynić mają, a inni ubodzy Paua Boga prosić za duszę moją powinni będą.

Item Miastu Starej Warszawy leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 20, których u Pana Krzysztofa Romgies pasamanika i mieszczanina warszawskiego jako dłużnika mego według jego cyrografu panowie rajce dochodzić mają, z którego legatum powinni będą panowie rajcy puszkę na chowanie Najświętszego Sakramentu do kościoła św. Ducha w Warszawie waloru złotych 60 sprawić, czego panowie egzekutorowie dojrzeć mają a ostatek pro libitu suo obrócić. Żądając przytem IchMśc aby wszelaką pomocą meis sequent. legatis et debit. tak Panom iako legatariis byli.

Legata do Miasta Prasnysza na różne miejsca.

Naprzód do kościoła farskiego Prasnyskiego na potrzebę tegoż kościoła leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 40, które panowie egzekutorowie zaraz po śmierci mojej gotowemi pieniędzmi powinni będą oddać i tegoż

z Vitrikuszami dojrzeć, aby się to na co innego nieobróciło tylko pro ornamento Ecclesiae illus.

Item do kościoła św. Ducha tamże w Prasnyszu na poprawę tego kościoła leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 40, które panowie egzekutorowie zaraz po śmierci mojej gotowemi pieniędzmi oddać powinni do rąk Wytrykuszów i tego dojrzeć pilnie, aby się ta summa nie na co innego obracała tylko na poprawę tegoż kościoła, a jeśliby co zostało pieniędzy od poprawy, mają za to kupić dzwonek do tegoż kościoła Panowie egzekutorowie.

Item do tegoż kościoła św. Ducha wzwyż mianowanego na aparaty i ornamenta kościelne leguję i wiecznymi czasy daruję zł. czerw. 40, ex parat. za które panowie egzekutorowie te aparaty mają sprawić.

Item do tegoż kościoła św. Ducha do Prasnysza, gdzie ciała rodziców moich miłych odpoczywają chcąc pamiątkę uczynić i chwałę pańską rozmnożyć i fundusz wieczny postanowić, aby Pana Boga tak za duszę moją jako zmarłych rodziców moich proszono, leguję in praesenti testamento, naznaczam, odkazuję i daruję złotych polskich 5000 w gotowych pieniądzach, za które pieniądze i sumę wzwyż mianowaną Panowie egzekutorowie niżej mianowani mają kupić majątność szlachecką, która majątność ma być fundowana do tego kościoła i ołtarza wielkiego w chórze, z której to majątności procentu albo więc arendy ma być fundusz na kapłanów trzech i campanatora, którzy mają przy tym kościele mieszkać, do tegoż fundusz uczynię i postanowię cursa który ciż kapłani mają śpiewać zawsze de Spiritu Sancto, krom piątku, którego dnia mają śpiewać requiem cum commemoratione aumorum et remissione peccatorum fundatorum, a w sobotę mszę de Beata Maria Virgine, salarium tym kapłanom naznaczam ex proventu tej majątności na rok po złotych 50 polskich każdemu, a campanatorowi na suche dni po złotych 9 i do ofiary mają go kapłani przypuszczać wedle zdania swego. A jeśliby co zbywało nad salarium kapłanów i campanatora ma to być obrócono pro ornamento altaris, to jest na antepedia, ornaty, kapy, świece, wino et alia necessaria opatrywać w tym kościele, także i domki z tegoż procentu tej majątności pobudować mają panowie egzekutorowie, powinność jednak tę kapłani ci będą powinni czynić że post sacrum na każdy dzień mają iść ad locum sepulturae zmarłych miłych rodziców moich i tam facta salutatione

Angelica B. M. V. wodą święconą to miejsce pokropić. Czego wszystkiego dozorcami czynię egzekutorów niżej mianowanych, in eventu mortis na executory ob distantiam loci mają tego powinni moi, póki ich stawać będzie, temporibus perpetuis doglądać, w czym ich conscientię oneruję. Wszakże jeśli będzie trzeba consensu na to JM. X. Biskupa, także ewictiey i czegooby jedno ten fundusz potrzebował, mają to panowie egzekutorowie wyprawić, ostrzegając tego owych, którym to in spiritualibus należy i dla Pana Boga prosząc. aby tam nie był fundowany praepositus ale ci kapłani, na którego hebdomada przyjdzie. O rządzie kościelnym i nabożeństwie niech zawiadują, w czym ich conscientie oneruję, w zgodzie i miłości z sobą niech żyją.

Item aby pamiątka fundatorów jaka zostawała w tym kościele św. Ducha, leguję na kamień marmurowy, na którym ma być physiognomia moja marmurowa złotemi literami sadzona i passya alabastrowa złotych polskich 200, a wszystko mają wykonać i postawić w tym kościele panowie egzekutorowie. Item do tegoż kościoła św. Ducha na ornamenta leguję i naznaczam szaty moje jedwabne, które się będą mogły zniszczyć do przerobienia, a inne mają między się podzielić aequaliter powinni moi.

Item do tegoż kościoła św. Ducha w Przasnyszu księgi wszystkie ad medicinam należące, tak legowane, jak nielegowane, leguję i wiecznymi czasy daruję. Item tymże Ojcom Bernardynom wiecznymi czasy daruję i leguję złot. czerw. 31, których u pana Krzysztofa Romgies pasamanika i i mieszczanina warszawskiego podług jego rekognicyey, jako u dłużnika mego mają dochodzić, a za to powinni będą commemoratią dusze mej przy Mszy św. raz w tydzień uczynić“.

Dalej następują „Legata powinnym moim” z których widać, że dzieci własnych nie miał; nie był zapewne wdowcem również, gdyż pamiętałby o nabożeństwie za duszę żony. Ruchomości i sumy pewne przekazał siostrom swoim i dzieciom po synowcu.

Nadto srebra każe sprzedąć, a pieniądze oddać do fary w Przasnyszu na kielich albo organy. Futro kunie nieużywane sprzedąć, a pieniądze oddać na kupno kielicha do kościoła św. Ducha w Przasnyszu. Wreszcie poleca egzekutorom „także zapłatę Panom Doctorom y innym uczynić“.

Źr. druk. 1) Muczkowski. Lib. promot. 237. [u Kościńskiego nazwany *K o ł a k o w s k i m*, z r. 1590.]

Źr. rękop. 2) Akta Starej Warszawy: Lb. 17, fl. 420.— 3) Ibid. Lb. 544, fl. 166v., 167, 172. — 4) Ibid. Lb. 545, fl. 94.— 5) Ibid. Lb. 18, fl. 279v., An. 1611.—Lb. 543, fl. 390v., An. 1611.—Lb. 544, fl. 7, 8, 37., An. 1613.—Lb. 21, fl. 237v., An. 1617. — Lb. 545, fl. 48v., An. 1617. — Lb. 21, fl. 302. An. 1618.—Lb. 545, fl. 244, 261, 283v., 399, 304v., An. 1620—1621. — 6) Ibid. Lb. 546, fl. 18.—Lb. 546, fl. 8, 9.—Lb. 23, fl. 273v. — Lb. 24, fl. 238v. [Baryczka wypłaca sumy, zapisane przez doktora K. u a kościoły oraz 40 czerw. zł., przeznaczone na nagrobek dla zmarłego.]

KONOPKA ADOLF

do nauk lekarskich przykładał się w Pradze, był pierwotnie „w służbie lekarskiej polskiej“, następnie zapisany jako „lekarz-polak w służbie rosyjskiej“; w roku 1798 osiadł w powiecie Słonimskim.

Źr. druk. A. Brückner: Die Aerzte in Russland bis zum Jahre 1800. St.-Petersb. 1887, pg. 38. — J. Czystowicz: Historia pierwszych szkół lekarskich w Rosyi. [po ros.] str. CLXXXVIII.

Kopernik Mikołaj

Rozpoczął studia lekarskie prawdopodobnie w roku 1501 w Padwie. Lekarska działalność jego rozpoczyna się w roku 1507, kiedy był powołany do boku, często zapadającego na zdrowiu, wuja swojego Łukasza Watzelrode, ówczesnego biskupa warmińskiego. Leczy jednego z następców Łukasza, mianowicie biskupa Ferbera, następnie Dantyszka. W roku 1539 leczy przyjaciela swojego, biskupa chełmskiego Thiedemanna Giese w Stargrodzie. W roku 1541 zwraca się książę Albrecht pruski listownie do kapituły warmińskiej z prośbą o przysłanie Kopernika do Królewca, jako lekarza do doradcy książęcego, Jerzego de Kuhnheim. W Królewcu zdobywa ła

skę książęcą, o czem świadczą listy, pełne gorących pochwał dla Kopernika.

Birkenmajer przytacza notatkę, świadczącą, że Kopernik udzielał pomocy lekarskiej również niewiastom. Notatka brzmi: „Rotule Stomachales in abiectioe et defectu appetitus cibo admisceado domino N. Copernico autore anno domini 1532 die Saturni XXIII Februarij grauissime decumbente Sorore magistri achacij freunth Canonici Warmiensis et plebani ecclesie Elbyngensis.

Rp. Corallorum rubr.
Cinamoni an. drachm. j
Specierum diarod. abbat dr. ijs
Zuceri albi lb. S.
aq. destill. q. s. ut fiat confect. in rotulum.

Na księgach, które niegdyś należały do Kopernika, znajdują się liczne notatki lekarskie, ręką jego zrobione.

W Katenbringk'a *Miscellanea Varmiensa* znajduje się:

Regimen Sanitatis D. Copernici Canonici Warmiensis.

Januarius. Bibe de optimo vino, sanguinem non minuas, potionem non accipias, assato balneo utere, mane comede sed non nimium, nam superflua commestio febres generat. Qui 1. 2. 5. 7. 8. 15. Sanguinem minuerit, ipso anno morietur; si tonitru sonuerit, ventos validos, abundantiam frugum significat.

Februarius. Sanguinem non minuas, potionem accipe, omnia quaevis, tam acida, quam amara, caput custodi a frigore, vinum sive bonam cerevisiam bibe in balneo. Qui 6. 7. sanguinem minuerit, ipso anno morietur. Si quis 3. 7. 13. generatus fuerit, corpus eius usquequaque saluum permanebit, quod Beda Presbyter adnotavit. Si tonitru sonuerit, inimicorum et divitum mortem significat.

M a r t i u s. Saepe lavare et balneare bonum est, purga dentes, fricans cum sale, non minuas sanguinem, provoca vomitum propter quotidianos febres, quotidie commede semen Ruthae, Salviae, foeniculi, assii [może *anisi?*] ac petrosilini. Qui 15. 16. sanguinem minuerit, ipso anno morietur et qui 7 minuerit, lumen oculorum amittet. Si tonitru sonuerit, ventos validos ac frugum copiam significat.

A p r i l i s. Sanguinem minuere propter pulmonem et alia impedimenta. Crudas radices non commede non fumigantes, quia morbum syncopum generant. Qui 6. 7. 16. sanguinem minuerit, eo anno morietur. Qui 8 minuerit, iufra 40 dies procul dubio morietur. Qui 1-ma intrante Aprilis vulneratus fuerit aut potionem acceperit, aut statim aut cito morietur. Si tonitru sonuerit, iucundum, fructiferum annum et iniquorum mortem significat.

M a i u s. Maius quibusdam infirmis sanus est ac quibusdam non. Si vis sanus fieri, absynthium in vino plus valet quam in pura aqua coctum, bibe potionem, commede salviam, rutham sume. Qui 7. 15. 18. minuerit sanguinem, eo anno morietur. Si tonitru sonuerit, frugum ac fructuum copiam significat.

J u n i u s. Aquam fontanam propter pulmonem ieiuno stomacho bibe, lac sume coctum, in coena Ceduar, Bertonica, Animonia utere. Qui 6. minuerit sanguinem, eo anno morietur. Si tonitru sonuerit, copiam frugum et varias infirmitates in hominibus significat.

J u l i u s. Si vis sanus esse, custodi te a nimia dormitatione, ab assato balneo, a piscibus palustribus et a minutione sanguinis, a caulibus et a similibus cibus. Potio tua sit gamendria, rutha, salvia, apium et anetum. Qui 15. 17. sanguinem minuerit, ipso anno morietur.

A u g u s t u s. Est periculosus; non custodiens te a frigore, infirmus eris, calidis cibus uti ac saepe balneare bonum est. Agrimonia, Polegium sume in refectionem. Qui 19.20. minuerit sanguinem, eo anno morietur. Qui in primo minuerit, vel vulneratus fuerit, aut potionem acceperit, statim aut iu proximo die morietur. Infans, si uatus

fuerit, non proficit, sed dira morte moritur. Si tonitru sonuerit, multi homines aegrotabunt.

S e p t e m b e r. Aliquas bucellas lacte perfuras ieiunus commede et omnes fructus maturos sume. Qui 17. 18. sanguinem minuerit, eo anno morietur. Si tertia tonitru sonuerit, copiam frugum significat.

O c t o b e r. Hoc mense tam volatilia quam quadrupeda bona sunt, excepto cancro, qui tunc laeditur a maximo serpente; mustum bibe, potio tua sit Ceduar, galganum et cinamonum. Qui 7. minuerit sanguinem, eo anno morietur. Si tertia tonitru sonuerit, ventum validum et fructuum arborum inopiam significat.

N o v e m b e r. Noli calide balneare, potio tua sit zinziber, cinamonum et Cubeba. Qui 16. 17. minuerit sanguinem, eo anno morietur. Si tonitru sonuerit, frugum copiam et annum iucundum significat.

D e c e m b e r. Custodi cerebrum tuum a frigore, ut per totum annum sis sanus in capite, aperi cephalicam et balnea quantum vis, pyretum et zinziber manduca. Qui 6. 7. 15. sanguinem minuerit, infra 40 dies morietur. Qui finiente Decembri aut infra diem 4 vulneratus fuerit aut potionem acceperit, in proximo morietur. Si tonitru sonuerit, copiam annorum pacem et concordiam significat“.

Katenbringk dodaje uwagę: „Vix credibile est hocce regimen sanitatis a tam celeberrimo viro praescriptum esse maxime propter auguria, quae superstitionem et inanes observationes sapere videntur“.

Uwagi tej Katenbringka nie można przyjąć za zupełnie słuszną, pomimo bowiem zapewnienia Starowolskiego, że Kopernik „in medicina velut alter Aesculapius celebrabatur“, z notatek lekarskich własnych Kopernika wnosić wolno, iż mąż, który w astronomji nie wahał się głosić prawd niezgodnych z nauką biblji lub Arystotelesową, w medycynie był synem epoki swojej, powolnym adeptem teoryj panujących.

Źr. druk. L. An. Birkenmajer. Mikołaj Kopernik. Kraków, 1900. Rozdz. XXVIII, str. 569 — 581. — Dr. L. Prowe. Copernicus als Arzt. Halle, 1881.

KORB

lekarz warszawski z końca XVI w.; pisze o nim Lew Sapieha w liście [d. 11 marea 1593 r.] do Mikołaja Krzysztofa Radziwiłła.

Źr. druk. *Scriptores rer. polonic.* T. VIII. Archiw. domu Radziwiłłów, str. 213.

KORLECKI MACIEJ

W *Acti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego zapisano pod 28. VI. 1577: „*Matthias Corletius, f. q. Laurentii ex Rhen, Polonus, fuit conventuatus in artib. et med.*“

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

KORWIN JAKÓB

W *Acti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego zapisano pod 17. VI. 1555: „*D. Jacobus Ostiensis Polonus, f. Stanislai Korvini, fuit conventuatus in med.*“

Źr. druk. *vid.* Korlecki Maciej.

KORWIN WOJCIECH

W *Acti del Collegio Medici e Filosofi* uniwersytetu Padewskiego zapisano pod 16. V. 1544 „*Examen in art. et med. Alberti Corvini, f. q. Stanislai Poloni.* [Zapewne brat Jakóba.]

Źr. druk. *vid.* Korlecki Maciej.

Korytoni Jan

W rękopisie St. Wosińskiego ¹⁾ jest o nim wzmianka:

„A. D. 1672. 2 Januarii. Exc. D. Joannes Kortyni (*sic*) Medicus et Consul Cracovien. Annorum circiter 56. Obiit ex calculo in Vesica, cum Stranguria continua. In exenteratione cum Exc. D. Gabriele Ochocki sene observavimus in Vesica duos Calculos unum magnitudine ovi gallinaei alterum minorem, nunquam sibi voluit persuadere ex calculo laborasse“.

Z opisu tego widać, że Kor. przyszedł na świat w początkach XVII wieku, że był rajcą krakowskim, [w roku 1667 pojął za żonę Annę Zacherlankę], umarł w końcu 1671 r.

— Abrys miłości przy chwalebnym do stanu małżeńskiego wstępie Jana Korytoniego, Medycyny Doktora i Anny Zacherlanki. Kraków, 1667, in fol. [Wiersze Jana Waliszewskiego] ²⁾.

Źr. druk. St. Wosiński lekarz XVII st... podał Br. Wojciechowski. Pam, Tow. Lek. Warsz. T. XCII, R. 1896, Zesz. IV, str. 1001. — 2) H. Juszyński. Dykcyonarz poetów polskich. Kraków, 1820.

Kosicki Karol Ernest

Dr. M. Zieleniewski [„Notatki do historyi akuszeryi w Polsce”. Tygodnik Lekarski, 1861 r. oraz odbitka: Warszawa, 1862], mówiąc o przekładzie na język niemiecki dzieła Kosickiego, rozpoczyna rzecz od słów: „Najpierwsza myśl, jaka się mimowolnie nasuwa, biorąc tę książeczkę do ręki, jest, z jakiego języka tłómaczył Joerdens tę pracę Kosickiego na niemieckie, skoro nikt z bibliografów o wydaniu jej polskiem, łacińskiem lub francuskim nie wspomina...” Otóż rozprawa Kosickiego wyszła po łacinie w roku 1775:

— Carolvs Ernestvs Kositzki medicinae doctor Noxas fasciarvm, gestationis et thoracvm declarat. Goettingae. Apvd Ioann. Christian. Dieterich. 1775.

C a p. P r i m. *De fasciis* [str. 1—20] § I. Zwyczaj powijania noworodków, znany grekom i rzymianom, tak się rozpowszechnił, że nie łatwo go będzie wykorzenić. Czynią to kobiety, ażeby im łatwiej było dziecko nosić i aby je zabezpieczyć od szkodliwych wpływów zewnętrznych. Szkodzą tem dzieciom, ponieważ utrudniają dostęp świeżego powietrza do skóry i wyrabiają w niej wielką wrażliwość na przeziębienie i wszelkie jego następstwa. § II. Powijanie niemowląt jest rzeczą niezbędną, ale nie w ten sposób, w jaki się to zwykle robi, t. j. przez zbytne zaciskanie pasów, przez co dziecko pozostaje wciąż w jednym tylko położeniu bez ruchu, obieg krwi doznaje przeszkód, a narządy wewnętrzne podlegają uciskowi. § III. Dlatego też większość poważnych lekarzy uznaje, że lepiej zostawić niemowlę zgoła bez powijków, niż szkodzić zdrowiu jego przez złe zastosowanie rzeczy, w istocie swojej dobrej. § IV. Wielu dzikim ludom powijanie zgoła nie jest znane, pomimo to dzieci ich nie doznają z tego powodu żadnej szkody, a kobiety, które w dzieciństwie swoim nie były powijane, mają łatwe porody. § V.—VI. Powijanie niemowląt wstrzymuje ich rozwój normalny, a przez ucisk klatki piersiowej i brzucha pociąga za sobą oddech utrudniony i trawienie niedokładne, oraz następstwa tych stanów. § VII. Następstwa te zasadzają się na różnych chorobach: błednicy, suchotach, krzywicy, niestrawności, cierpieniach skóry. § VIII. Skutkiem osłabienia ścięgien kości rosną nieraz nieprawidłowo, powodując skrzywienia, garby, zwężenia miednicy. § IX. Jeżeli przeto, dzięki uporowi kobiet, nie da się wyrugować całkowicie powijanie niemowląt, należy przynajmniej robić je racjonalnie, t. j. tak, aby dziecko nie odniosło szkody na zdrowiu swoim, przedewszystkiem zaś, aby pasów zbyt nie zacieśniać.

C a p. S e c u n d. *De gestatione infantum.* [str. 20—37]. Szkodzi dzieciom, gdy niańki i mamki grubemi, spracowanemi rękami, w obawie by dziecka nie upuścić, matki zaś ze zbytku troskliwości, przy noszeniu przyciskają nie-

mowlę do siebie. Szkodzi dzieciom, gdy je noszą wciąż tylko na jednej ręce, [zwykle prawej], z czego łatwo powstają skrzywienia. Szkodzi dziecku, gdy dla uspienia huśtają je. Szkodzi wreszcie, jeżeli zbyt długo, np. w ciągu lat całych, noszą dziecko na rękach i wstrzymują tem rozwój mięśni nóg jego.

Cap. tertium. *De thoracibus*. [str. 37—68]. Jedyna korzyść, jaką może dać użycie sznurówki, polega na tem, że przy jej pomocy można nie tylko utrzymać postawę prostą, lecz nadto wyrównać u osobników młodych skrzywienia kolumny pacierzowej. W takim jednak razie gorset powinien być dobrze przystosowany i nie zbyt ciasny. Poza tem użycie sznurówki przynosi szkodę całemu ustrojowi i pojedynczym jego narzodom: sercu, płucom, żołądkowi, skórze, mięśniom, kościom.

KOSNIKIEL JAKÓB

dokt. filozofji i medycyny; w roku 1634 był bibliotekarzem nacyi polskiej w Padwie.

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

KOSNOWSKI JÓZEF

zaszczycony tytułem radcy [*consiliarius*] dworu w r. 1787.

N. 195. Munus Consiliarij Aulici SRMtis Nobili Josepho Kosnowski Medicinæ Doctori datur.

[Varsaviae, d. 20 Februar., An. Dn. 1787.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis Josephi Kosnowski Medicinæ Doctoris eximias animi dotes, Literarum peritiam ac in rebus agendis dexteritatem visum nobis est ut

Ipsi munus Consiliarij Nostri aulici daremus et conferremus prout quidem damus et conferimus tituloque Consiliarij Nostri aulici insignimus praesentibus Literis Nostris, dantes et concedentes Eidem Nobili Josepho Kosnowski plenam facultatem potestatemque omnibus Juribus praerogativis munijs immunitatibus quibus caeteri Consiliarij Nostri Aulici de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes mandamus ut praefatum Nobilem Josephum Kosnowski ab hinc pro vero legitimo et actuali Consiliario Nostro Aulico habeant, nominent et agnoscant Eique de loco Juribus praerogativis, hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XX Mensis Februarij Anno Dni. MDCCLXXVII. Regni vero Nostri XXIII Anno. Stanislaus Augustus Rex.“

Źr. rękop. Ks. kancl. Lb. 83, pars I, fl. 37.—Sigill. Lb. 38, fl. 3 v. [Wyraźnie Kosnowski, nie zaś Kosmowski, jak podają Wenda i Świeżawski.]

KOSSOVICIUS STANISŁAW

dr. medycyny z drugiej połowy XVI wieku; mieszkał w Piotrkowie.

Źr. rękop. Akta miejskie piotrkowskie, Lb. 12, An. 1584.

KOSTER GERARD

Płocczanin, „doctor alchimicus“, miał za żonę Małgorzatę Goczównę, wdowę po Mateuszu Kołpaku, aptekarzu płockim. Jest o nim wzmianka w aktach Starej Warszawy pod r. 1577.

Źr. rękop. Akt. Star. Warsz. Lb. 8, fl. 141. [W akcie „Herhardus“ — Gerard, w „Spisie lekarzy Polskich“ Świeżawskiego i Wendy: „Herbard“].

Kostka Andrzej

dokt. medycyny, kanonik płocki; jako lekarz królewski dostaje pensyi rocznej 100 marek [po 48 groszy w każdej] i jedno ubranie z aksamitu co rok.

N. 196. Designatio salarij annuj in Zuppis Cracouiensibus pro Venerabili Andreae Costhka phisico Regio. ¹⁾

[Cracoviae, d. Visitationis B. M. V. An. Dn. 1518.]

„Sigismundus dei gratia etc. Manifestum facimus tenore presencium vniuersis, quia venerabilem et egregium Andream Costhka Doctorem medicine Canonicum plocen. pro phisico nobis accipien. ipsi salarium annuum centum marcarum monete et numeri regni nostri quadraginta et octo grossos in quamlibet marcam computan. in Zuppis nris. Cracouiensibus ad singula anni quatuor tempora p. vintj quinque marcas pecuniar. soluen. et vnā vestem de axameto singulis annis assignauimus et tenore presencium damus et assignamus, per ipsum doctorem Costhka predictas centum marcas modo supradicto hoc est ad singula quatuor tempora anni viginti quinque marcas pecuniaris cum vna veste de axameto tollen. et percipien. quamdiu nob. seruiuerit als. ad beneplacitum nrum. Quapropter tibi Generoso Joanni Boner Burgrabio et Zuppario nro Cracouiē. alijsque Zupparijs pro tempore existentibus comitimus et mandamus ut de predicto salario centum marcarum, ita vt dictum est ad quatuor anni tempora et de vna veste de axameto semel in anno eidem doctori Andree Costhka respondeatis et responderi faciatis, quitantiasque ab eo de perceptis recipiatis, sub titulo et sigillo ipsius quas nos in ration. ac si essent nre. proprie suscipiemus harum testimonio lrarum, quibus sigillum nrum. est appensum. Dat Crac. die visitationis Marie Anno Dominj Millesimo quingentesimo decimo octauo. Regni nostri anno duodecimo”.

N. 197. Absolutio a bellica expeditione pro venerab. Andrea Costhka phisico Regio. ²⁾

[An. 1520.]

Dr. K., jako właściciel dóbr w ziemi Płockiej, obowiązany był stanąć [właściwie przysłać ludzi w przepisany ryzsztunku] na wyprawę wojenną; król Zygmunt zwalnia go od tej powinności „propter continua illius circa Regem servitia“.

Źr. rękop. 1) Metr. Reg. Lb. 31, fl. 316. — 2) Ibid. Lb. 35, fl. 9. — Oprócz tego: Metr. Reg. Lb. 31, fl. 458, An. 1519. — Lb. 34, fl. 323, An. 1520.

Kostrzewski Jan Złotousty

syn Mateusza aptekarza, kolejno: ławnika, rajcy i wójta warszawskiego, zmarłego w roku 1746; za żonę miał Maryannę z Szynclerów, ¹⁾ a z nią dwoje dzieci: syna Jakóba, doktora medycyny i córkę Annę, ²⁾ która wyszła za mąż za Karola Lageni, chirurgo-medyka królewskiego. W roku 1750 zaszczycony godnością radcy dworu i lekarza króla Augusta III; w roku 1755 [d. 13 sierpnia] obrany rajcą miejskim Starej Warszawy. ³⁾ Był właścicielem kilku domów w Warszawie: w r. 1752 kupił kamienicę na Dunaju od kapitana gwardii królewskiej Karola Sielawskiego i żony jego, Febronji z Kostrzewskich za 7259 tynfów i groszy 28 ⁴⁾; w roku 1753 wszedł w posiadanie części kamienicy Kostrzewskich, dawniej Łowickich zwanej, na ul. Nowomiejskiej, ustąpiwszy natomiast bratowej swojej i jej dzieciom, których był opiekunem, kamienicę Szremerowską na Krakowskim Przedmieściu ⁵⁾; wreszcie w roku 1754 sprzedał dom odziedziczony po ojcu, na Dunaju „na Kanale“ małż. Rysselom ⁶⁾. Zmarł w roku 1757: d. 22 lutego jest jeszcze rajcą miejskim, atoli tegoż jeszcze roku żona jego Maryanna występuje już jako wdowa, prowadząc w dalszym ciągu aptekę, odziedziczoną po mężu, jak to widać z rachunku, wyszczególniającego koszty pogrzebu księdza Jerzego Kazimierza Ekielskiego z 1758 roku ⁷⁾; w roku 1760 wyszła powtórnie za mąż za Józefa Szubalskiego, radcę dworu królewskiego, majora wojsk koronnych ⁸⁾.

N. 198. Dypłom doktorski Kostrzewskiego⁹⁾.

„Pro suprema Apollinari Laurea universis et singulis praesentes Literas visuris et audituris. Nos Franciscus Chicoyneau Regis Consiliarius et Medicus nec non Almae Monspeliensis Medicorum universitatis Professor Regius Anatomicus Botanicus Cancellarius et Judex salutem in Domino qui est omnium vera salus; majorum nostrorum vestigiis inhaerentes eorumque laudabilia instituta nobis veluti per manus ad hoc usque tempus tradita sequi per omnia volentes dignum fore duximus ut quos vitae morumque probitas honestat, et multarum variarumque rerum cognitio commendat, eos honores extollant atque exornent nam dum probi viri et eruditi meritorum praemia consequuntur coeteri ad virtutis studia ut eosdem honoris gradus adipiscantur ardentius pervenire nituntur. His de causis notum esse volumus hac praesentium Literarum serie confirmatum dilectum nostrum Magistrum Chrisostomum Nepomucenum Kostrzewski Varsavia Polonum, jam dudum Medicinae Licentiatum ob morum integritatem variamque ac multiplicem eruditionem famamque laudabilem totius universitatis consensu honoris fastigia in eo disciplinae genere fuisse consecutum. Is maxima et certissima eruditionis eximiae testimonia nobis praebuit, tum in publicis examinibus quae per Inventionem dicuntur tum in triduarum disputatione in quibus singulis Academiae Professoribus publice magno auditorum concursu de obscurissimis artis medicae placitis docte eruditeque respondit, tum etiam in severo illo examine quod rigorosum appellamus in scholis sustinendo in his omnibus tam eximium eruditionis suae specimen praebuit ut et legendo et veterum dogmata interpretando, multiplicis reconditaeque in arte medica eruditionis certissimum testimonium reliquerit, nihilque in eo fuerit desideratum quod ad perfectam medicinae cognitionem pertinere videtur. His rationibus et ipsa Juris et statutorum praedictae universitatis aequitate moti Reliqui Professores Fratres Nostri postquam illius doctrinam multis examinibus probarunt post Nostram in hac parte sedulam ac diligentem probationem communi omnium consensu nullo prorsus repugnante a Nobis idoneus fuit approbatus et suis exigentibus meritis in hac praeclara medicae facultatis universitate gradum licentiae Jure optimo Die vigesima septima mensis Aprilis Anni Millesimi Sep-

tingentesimi Quadragesimi primi obtinuit. Reverendus igitur vir Franciscus Lenoir Vicarius Generalis Georgii Lazari Berger de Charaney, Episcopi Monspeliensis de consensu omnium charissimorum Professorum, post eximiam inditamque ipsius commendationem eidem Magistro Christostomo Nepomuceno Kostrzewski Varsavia Polono licentiae gradum concessit in forma quae sequitur. Ego auctoritate qua fungor in hac parte, do tibi licentiam accipiendi Insignia Doctoralia quando RRDD. Professoribus Regiis videbitur, quibus acceptis do tibi licentiam legendi, examinandi, corrigendi, glossandi, practicandi, coeterosque omnes actus Magistrales exercendi, hic et ubique terrarum ad Laudem Dei omnipotentis Patris et Filii et Spiritus Sancti Amen. Atque ita cum licentiae gradu esset insignis et ad Doctoratus Lauream promptus et apertus ei pateret aditus, dictus licentiatus Magister Chrisostomus Nepomucenus Kostrzewski a nobis requisivit insignia Doctoralia sibi concedi diem horam et Professorem Laureantem sibi assignari cuius requisitionibus de assensu clarissimorum Professorum annuimus et acquievimus eique diem horam et Professorem Laureantem concessimus. Itaque die decima octava mensis Maji congregatis ad pulsum campinae omnibus Medicinae Professoribus Doctoribus Licentiatibus Consiliariis Baccalaureis et studiosis praedictae universitatis actum eiusdem decorantibus, certo ordine a Domino D. licentiati ad aulam magnam Regii Collegii hora nona matutina processum est uti recepit insignia Doctoralia per manus Illmi. Viri DD. Henrici Maquenot Regis Consiliarii Medici et Professoris Regii Birettum quadratum flosculo serico rubeo ornatum concedendo lumbosque eius aurea zona cingendo cathedra Doctorali donando libro clauso et aperto manusque illius muniendo annulo aureo medicinam disponendo cum osculo pacis et benedictione Paterna. Quapropter suis exigentibus meritis praedicti Doctoratus honorem obtinuit et obtinet inter Nos et ubique Terrarum idque iuxta praefata Vicarii Generalis Privilegia et statuta quae accepit eadem die et hora dicti mensis et anni Laureante Patre Illmo Viro DD. Henrico Maquenot Professore Regio. Nos igitur Franciscus Chicoyneau Regius Consiliarius et Medicus nec non Almae Monspeliensis Medicorum universitatis Professor Regius Anatomicus Botanicus Cancellarius et Judex qui omnibus actibus semper adfuimus eaque et singula dum sic [ut dictum est] fierent vidimus et approbamus eundem D. Magistrum Chrisosto-

num Nepomucenum Kostrzewski Doctorem dicimus declaramus approbamus et asserimus. In quorum omnium fidem et testimonium has Literas Chirographo Nostro obsignavimus et praedictae universitatis secretarium obsignari iussimus. Datt. Monspelii D. 18 mens. Maji Anno 1741. Rieur Decanus [L. S.]. De mandato Decani et Procancellarii Sallagviert Secretarius⁷.

N. 199. Consiliariatus SR Mtis una cum Medicinae Doctoratu Aulico Nobili Chrisostomo Kostrzewski Medicinae Doctori offertur. ¹⁰⁾

[Varsaviae, d. 12 Junii, An. Dn. 1750.]

„Augustus Tertius Dei Gratia etc. Significamus praesentibus literis Nostris quorum interest universis et singulis. Quia Nos plurimorum testimonio commendatam habentes Nobilis Chrisostomi Kostrzewski Medicinae Doctoris egregiam indolem, praesertim vero singularem in arte medica peritiam junctamque continuo proficiendi studio experientiam nec non laudabilem in rebus quibusque gerendis dexteritatem faciendum esse duximus ut eundem in numerum Consiliariorum et Medicorum Nostrorum adscriberemus et assumeremus uti quidem praesentibus literis Nostris adscribimus et assumimus dantes et concedentes eidem plenariam facultatem et omnimodam potestatem omnibus Juribus Privilegiis Immunitatibus Muniis Praerogativis quibus caeteri actuales aulae Nostrae Consilarii et Facultatis Medicae Doctores gaudent et fruuntur gaudendi et fruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Magnificis Supremis Mareschalcis Cancellariis Regni Nostri et Magni Ducatus Lithuaniae Caeterisque Judiciorum et Officiorum quorumvis Subselliis notum esse volentes mandamus, ut praefatum Nobilem Chrisostomum Kostrzewski Medicinae Doctorem ab hinc pro vero legitimo et actuali Aulae Nostrae Consiliario et Medico habeant, agnoscant et nominent eundemque omnibus Juribus Privilegiis Immunitatibus Muniis et Praerogativis gaudere et frui permittant. Pro gratia Nostra et Officiorum suorum debito. In quorum fidem praesentes manu nostra subscriptas sigillo Regni communiri iussimus. Dat. Varsaviae d. XII Mensis Junii Anno Domini MDCCL. Regni vero

Nostri XVII Anno. Augustus Rex. Joannes Klossowski
Canonicus Cathedralis Praemisliensis. S.R.Mtis. Sigilli
Rni. Secretarius mp.“

Źr. rękop. 1) Akta Starej Warszawy: Lb. 581, fl. 499v.—
2) Ibid. pars. I, fl. 39,70.; pars. II, fl. 22.—3) Ibid. Lb. 521,
d. 13 sierp. 1755. — 4) Ibid. Lb. 84, fl. 107v.—5) Ibid. Lb. 85,
fl. 175. 185v. 409. 704. — 6) Ibid. Lb. 85, fl. 497. 498v. 561v.
563v. 565.—7) Ibid. Lb. 87, fl. 135.—8) Ibid. Lb. 88, pars. II,
fl. 296v. — Lb. 582, fl. 316. — 9) Ibid. Lb. 86, fl. 389v. —
10) Ibid. Lb. 86, fl. 391.

Kostrzewski Jakób

Opuściwszy Warszawę, siedzibę przodków swoich,
nie miał widocznie zamiaru wrocić do niej, gdyż aptekę,
odziedziczoną po dziadku, sprzedał w roku 1775 Krzyszto-
fowi Bogumiłowi Hake za 3801 zł. 25 gr., a w roku 1780,
podzieliwszy się spadkiem po rodzicach z siostrą Anną ¹⁾,
sprzedał również dom na Nowomiejskiej za 30000 złp. ²⁾

—— Dissertatio inauguralis medica de Gratiola, quam
annuente inclyta facultate medica, in antiquissima, ac cele-
berrima universitate Vindobonensi publicae disquisitioni
submittit Jacobus Kostrzewski Polonus, Nobilis Patri-
tius Varsoviensis, A. A. L. L. et Philosophiae Doctor.
Disputabitur in Universitatis Palatio Die 23 Mensis Maji
MDCCLXXV. Viennae. 8-ka Dedykacya: Il. D. Anto-
nio Lb. Baroni de Störck str. 7 nienum.—Praefatio ad le-
ctorem str. nienum. 6. — Rozprawa str. 64. Na końcu
3 strony nienum., XII tez zawierające. Na końcu drze-
woryt, przedstaw. roślinę.

Caput I. Botanicam Gratiolae descriptionem re-
fert. — *Caput II.* Sententias auctorum circa nomina et
virtutes sistit. — *Caput III.* Experimenta in nosocomio
Hispanico suadente Illustr. Praeside a Doctissimo et ex-
pertissimo Domino Reindlein ibidem physico, atque doctis-
simo Antonio Stodolny assistente facta, exponit. [opis
trzech doświadczeń, które wykazały pewną skuteczność

rośliny w chorobach umysłowych: mania, melancholia]. — *Caput IV. Experimenta in nosocomio Sancti Marci sudante Illustr. Praeside L. B. de Störck cum pulvere Gratiolae mox describendo, ab expertissimo medico Faucken et chirurgo Rechberger instituta, continent. [Opisuje 12 obserwacyj stosowania pulweris Gratiolae wewnątrznie od X gr. do drachmy pro die w chorobach wenerycznych. Autor sam odwiedzał tych chorych, obserwował leczenie i skuteczność lekarstwa. Wnioski podaje następujące: 1) Gratiolam aegris utriusque sexus tuto dari posse, 2) Eam in morbis a pituita et serosis humoribus superfluis, egregios praestare effectus, 3) Hinc in melancholia, mania, a pituita crassa et lymph a in vasis minimis haerente, eaque obstruente orta, evacuando, mire prodesse, 4) Omnibus medicamentis evacuantibus in simili casu laudatis palmam praeripere: nam quadruplici virtute vomitum, urinam, sudorem et alvum promovendi praedita, materiam peccantem citius per plures vias, quam aliud per unicum eliminare poterit, 5) Pertinacissimas gonorrhoeas, fluores albos et ulcera venerea sanare. An salivationem producat? Videntur quid simile experimenta nosocomici Sancti Marci evincere, 6) Pulverem Gratiolae ex extracto plantae paratum cum saccharo exhibitum nullum cedere vomitum; e contra pulverem radicum eundem promovere.]*

Źr. rękop. 1) Akta Starej Warsz. Lb. 594, fl. 508. — 2) Ibid. Lb. 110, fl. 26v. 30v. 31. 32v. 44v. 54v.

Kotarczek *vid.* z Pokrzywnicy Marcin.

KOTINSKI ŁUKASZ

dr. filozofji i medycyny, wpisany do ksiąg nacyi polskiej w Padwie pod r. 1613. [Nie wątpię, że to **K o l i ń s k i Ł u k a s z.**]

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

KOWALEWSKI SAMUEL

dr. medycyny i filozofji, „collega minor, praepositus Sti Adalberti”, piastował godność dziekana na wydziale filozoficznym w Krakowie w r. 1673, tam też osiągnął w 1642 roku stopień magistra nauk wyzwolonych i doktora filozofji.

Zr. druk. Muczkowski: Lib. promot. pg. 313. 341. 343.

z KOWNA TOMASZ

lekarz Zygmunta I.

N. 200. Pustoczizny et homines infrascripti Thome de Cawno Doctori medicine in Ducatu Lithuanie donati. 1)

[An. Dn. 1518.]

Król Zygmunt, mając na względzie zasługi doktora Tomasza, oraz biegłość jego w umiejętności lekarskiej [„ingenuam virtutem atque laudabilia et grata merita tum eciam medendi non mediocre periciam“], nadał mu pewne grunta na Litwie i Żmudzi [pustkowia — terras desertas et desolatas], oraz kilku włościan: „Stanykonem de Raza, Jacvbicz olyechno, andrzejecz Mychno. Ioannem. Georgium wolcogolcze, Ioannem et Iacvbicz welczowiczi nuncupatos cum curiola et omnes alios quos olim petrus Mystrzik Ciuis noster wilnensis tenuit et possedit, terras quoque desertas et desolatas alias pustowcziszny, videlicet Iaczkowcziszna nominata in districto vilnen. sita, ad Curiam nostram Rvdomyna ab antiquo spectan. nec non Byczvyyskie, Casparisskie et Bvczowiskie circa fluuium Nyewyarzi in districtu samogithien. consisten. et ad Curiam nostram wyllkia pertinen...”

N. 201. Confirmatio adoptionis pro
Thoma de Cawno arcium et medicine
Doctore. 2)

[Feria quarta proxima ante festum S. Laurentij.
An. 1520.]

Doktora T. adoptował wuj jego, Jan Nabe, mieszczanin krakowski. Król adoptację potwierdził.

N. 202 Susceptio A egregij Thome de
Cawno medicine doctoris in physi-
cum Regium cum nonnullis liberta-
tibus et prerogatiuis. 3)

[In Wangrowycz feria quinta proxima ante festum
SS. Simonis et Jude apostolorum An. Dn. 1520.]

Król Zygmunt I mianuje doktora Tomasza lekarzem swoim i nadaje mu pewne prawa: oto żadna władza nie może go sądzić, ani wydawać na niego wyroków, sam on może wybrać sobie miasto, które będzie chciał, w Koronie lub w Ks. Litewskim i, zamieszkawszy tam, będzie wolny od ponoszenia ciężarów, do których są pociągani inni mieszkańcy i zgoła ma korzystać ze wszelkich prerogatyw, przysługujących fizykom królewskim:

„Sigismundus etc. Significamus tenore praesentium vniuersis. Quia comendatam habentes virtutem et doctri-
nam ac in arte medicine non vulgarem periciam et dexte-
ritatem Egregij Thome de Cawno arcium et medicine Do-
ctoris, eumque singulari gratia nostra prosequen. ipsum in
phiscum nostrum suscepimus et harum serie literarum sus-
cipimus, ac illi hanc immunitatem et prerogatiuam dan-
dam et concedendam duximus, damusque et concedimus te-
nore presentium sic videlicet vt nemo tam in Regno quam
in Magno Ducatu Lithuanie nostro et terris prussie samo-
githieque alijsque dominijs nostris in quacunque causa ma-
gna vel parua illum citandi trahendi et iudicandi potesta-
tem habeat preter nos ipsos successoresque nostros. Cui
quidem doctori Thome maiorem gratiam faciend. plenam

securitatem prestamus et concedimus, ac illum in tuicionem et protectionem nostram accipimus, vt sub ea sit in omnibus locis Regni nostri ac Magni ducatus Lithuanie predicti et aliorum dominiorum nostrorum securus, ab omni violencia quarumcunque personarum, nemoque illum, aut eius bona detruere aut arestare possit sub graui pena pro arbitrio nostro imponenda, eundemque doctorem Thomam in ea Ciuitate et loco in quo sibi mansionem delegerit, esse exemptum et liberum volumus ab omni onere ciuili ipsumque exemptum et liberum facimus et declaramus ab eo ipso onere ciuili quocunque volentes illum ea libertate et immunitate vbique potiri et gaudere, qua alij phisici nostri potiuntur et gaudent, eximimusque etiam illum a iurisdictione et potestate omnium et singulorum Palatinorum, Castellatorum, Capitaneorum, aliorumque dignitariorum officialium et Iudicium quorumcunque. Vt autem idem ipse doctor Thomas de Cawno phisicus noster huiusmodi prerogatiuis et immunitatibus per nos illi gratiose concessis perfectius et comodius frui possit vniuersis et singulis cuiuscunque status et condicionis dignitarijs officialibus ac Regni et magni ducatus nostri Lithuanie aliorumque dominiorum nostrorum iudicibus quibuscunque, ac ciuitatum et oppidorum procensulibus et consulibus, aduocatis, scabinis et communitatibus et generaliter omnibus subditis nostris presentibus firmiter committimus et mandamus quatenus dictum Doctorem Thomam quem in phisicum et protectionem nostram suscepimus predictis libertatibus immunitatibus et prerogatiuis vti frui potiri et gaudere permittatis in illisque eum conseruetis, ac de causis eius prefatis generaliter quibuscunque magnis siue paruis se intromittere et aliquam vim illi inferre vel bona eius arestare seu detinere aut eundem Thomam ad aliqua onera et seruicia ciuilia more aliorum ciuium illius ciuitatis in qua domicilium sibi delegerit obeunda compellere, non audeant, nec aliquis vrm. audeat, sub graui pena nostra vti premissum est pro arbitrio nostro imponenda, quod ad omnium quorum interest noticiam deducimus et deduci volumus harum testimonio literarum. Dat. in Wangrowyecz feria quinta proxima ante festum Sanctorum Simonis et Jude apostolorum Anno Domini millesimo quingentesimo vigesimo“.

Źr. rękop. 1) Metr. Reg. Lib. 31, fl. 197.— 2) Ibid. Lb. 35, fl. 49. — 3) Ibid. Lb. 35, fl. 121.

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

KOZ [Koza, Kozi?] WAWRZYNIEC

W roku 1572 właścicielką domu w Wilnie jest wdowa „po nieboszczyku pierwszem mezu swim L aw r i n i e K o z i lekarzu“.

Źr. druk. Akty izdaw. Wileńsk. Archeologicz. Komiss. T. XX, str. 24.

KOZŁOWSKI ADAM *vid.* Fox Adam**Kozłowski Michał Wolfgang**

Akta dawn. wojsk. wymieniają pod rokiem 1794 *S z t a b s - l e k a r z a K o z ł o w s k i e g o*, nie podając imienia. Z tego właśnie czasu znany jest jeden tylko lekarz Kozłowski, mianowicie Michał.

— Dissertatio inauguralis medica de febre lenta nervosa, quam consensu facultatis illustris medicae in Alma Fridericiana, pro summis in arte medica et chirurgica honoribus legitime impetrandis, die VIII Iun. MDCCXCII. H. L. Q. S. publice defendet, auctor Michael Wolfgangus a Kozłowski Polonus Chirurg. et art. obstetric. magister Celsiss. Principis Nicolai a Radziwill Archiater. Halae Saxonum. Litteris Hendelii.

I. Descriptio morbi: 1. Antiquitates.—2—4. Symptomata. — 5) Accidentia morbi. [„Contagium quamlibet in hac febre quaesiverint varii auctores, tamen credo id fere nullam esse.“]

II. Aetiologia: 6. Causae praedisponentes.—7. Causae occasionales.—8. Causa proxima. [teneritudo et debilitas systematis nervosi, lymphatici et irritabilis.]

III. Prognosis: 9. Generatim. — 10. Signa salutifera. — 11. Signa mali ominis.

IV. Curatio: 11. Generatim. — 13. Coctio promovenda.—14. Evacuatio instituenda.—15. Vires excitandae.

KOŹMIŃSKI KAROL

lekarz regimentu buławy mniejszej w Kamieńcu, w wieku XVIII.

Źr. druk. Rolle: Szpitale, służba zdrowia, choroby panujące w daw. wojew. Podolsk. Dwutygodnik higieny publicznej, 1872.

KOZUBOWSKI JAN

dr. medycyny, zapisany w księgach nacyi Polskiej w Padwie pod r. 1605.

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

Krafft Jan Kacper

miał za żonę Maryę Dominikę Negron, zapewne włoszkę sporządziła bowiem w roku 1632 testament po włosku. ¹⁾ W roku 1639 poszukiwał na Franciszku de la Torre należności swojej za 50 beczek soli, ²⁾ z czego wyradza się podejrzenie, że prowadził nią handel.

Źr. rękop. 1) Akta Starej Warsz. Lb. 549, fl. 279 287v.—2) Metr. Reg. Lb. 187, fl. 65.—Lb. 357, fl. 31.

KRAJNA JAKÓB

dokt. medycyny, w roku 1580 występuje [w Warszawie] jako egzekutor testamentu i opiekun dzieci zmarłego doktora Stanisława Rożanki.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 121; fl. 172v.

z Krajny Maciej

zwany również Lis'em v. Lis'z'em, doct. medicinae et physicus regius. Podług *lib. diligent.* wykładał w Krako-

wie, na wydziale filozoficznym w r. 1505—1506: *Alcabitii Astrologiam; Hispani P. VII-mum tractatum; Ptolomei Centum verba; Theoricæ planetarum*“.

N. 203. *Privilegium nobilitatis Mathyae de Crayna artis phisicae doctoris.*

[Vilnae, feria quinta ipsa die festi nativitatis B. M. Virg. An. Dn. 1513.]

„In nomine Domini Amen. Ad perpetuam rei memoriam. Cum eo latius splendor nostri nominis diffunditur, quo ad benemeritos et laude dignos benefici reperimur tantoque perspicatius nostrae libertatis gratia fulget, quanto nostrae magnificentiae regalis donum ad plures extendimus, quos longa experientia docente dignos fore comperimus. Proinde nos Sigismundus etc. Significamus etc. quomodo solerti pensitantes animo praeclaram virtutum praestantiam egregii viri Mathyae de Crayna artis phisicae doctoris, fidelis nostri dilecti, quibus non peregrina laude ob eius vitam conspicuam scientiamque praeclaram apud nostram maiestatem equidem non immerito existit commendatus. Eundem itaque de plenitudine potestatis nostrae regiae nobilitamus et in nobilem creamus atque in coetum nobilium virorum ascribimus et adiungimus, huius autem in signum nobilitatis bipennem album in scuto rubeo et campo flaveo pro clenodio sive armis, quae in medio praesentiarum litterarum arte pictoria sunt figurata et depicta, eidem praefato egregio ac nobili Mathyae motu proprio ex innataque celsitudinis nostrae regalis clementia et praesertim generosorum Andreae de Thanczin castellani Byeczensis et causarum curiae nostrae auditoris, nec non Stanislai de Chroberz piucernae regni nostri, sincere nobis dilectorum, adoptione et consensu speciali damus et concedimus ac praesentibus largimur, ut ipse Mathias tanquam verus nobilis praedicta arma seu nobilitatis insignia a modo et imposterum semper ubique pro laude nominis honestateque domus suae in omnibus exercitiis militaribus et nobilitatis nec non quibuslibet rebus et actionibus corporeis et incorporeis expeditionibus suis sub more nobilitatis titulo ferre et gestare omnibusque et singulis gratiis, praerogativis, honoribus, immunitatibus, praeeminentiis, quibus caeteri homines, viri et legitimi nobiles ac militares

fruuntur et quomodolibet gaudere dinoscuntur de iure vel consuetudine vigore eiusdem gratiae creationis nostrae et privilegii frui secure semper valeat et gaudere imperpetuum. In cuius rei testimonium praesentes litteras sigilli nostri munimine roboratas sibi dedimus decernentes ipsas perpetuam firmitatem habituras. Actum Vilnae, feria quinta ipso die festi nativitatis gloriosissimae et intemeratae Dei genitricis virginis Mariae anno Domini millesimo quingentesimo tredecimo, regni nostri anno septimo, praesentibus rudo. in Chr. patre dno. Mathia episc. Praemisliensi et cancellario, nec non mgnfco. vnrbilibus. et gnsis. Christophoro de Schidlowyecz castellano Sandomir. et vicecancellario regni nostri, Andrea de Thanczin castellano Biecen. et auditore causarum, Stanislao de Jaroczin marsalco curiae nostrae, Johanne de Latalicze Gnesn. Cracov. et Lancicien. praeposito, Petro Thomiczki archidiacono et custode, Johanne Carnkowski scolastico Sandomirien., Petro de Siennice, canonico Cracoviensibus secretariis nostris, Stanislao de Chroberz pincerna regni nostri et capitaneo Krzeschoviensi vexilliferoque incisore et subpincerna, Nicolao Oczesski Costen. Pisdren. et Coninen. capitaneo ac magistro agazonum curiae nostrae et aliis quam pluribus dignitariis officialibus et curiensibus nostris circa praemissa testibus fide dignis, fidelibus nostris dilectis. Datum per manus eiusdem reverendi in Chr. patris domini Mathiae episcopi Praemisliensis et cancellarii regni nostri sincere nobis dilecti. Relatio eiusdem“.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 28, fl. 89v.

z Krajny Wojciech

Albertus Krainius, de Kraina. Pierwszy stopień filozoficzny uzyskał w Krakowie w roku 1510, stopień magistra tamże w r. 1515.—Podług *Lib. diligent.* wykładał na wydziale filozoficznym w Krakowie [1515—1522]: „Algorithmum; Arithmeticam cum musica; Euclidis Elementa geometriae; Flori L. Ann. Romanorum historiarum libros; Hermetis Merc. Trism. Centum verba; Hispani P. Septem tractatus seu summulas logicae; Nigri Epistolas; Peroti Grammaticam; Rhasis Verba Almansoris; Sphaeram ma-

teriałem J. de Sacrobusto; *Tabulas resolutas; Theoricis planetarum*“.

W *Lib. promot.* przy nazwisku jego adnotacya późniejsza w nawiasach: „Albert. de Crayna consul Cracoviensis, collegiatus et doctor medicine, duxit uxorem, iuvenecam 65 annorum alias metusalem; sed postea iuvenam et non infime condicionis, et tandem terciam a Reginali Maiestate, Italiam virginem, et tandem quartam et quintam”, w kalendarzu zaś Mikołaja z Wieliczki na rok 1523 zapisano pod d. 20 stycznia: „doctor Albertus Crayna medicus contraxit matrimonium cum vetula Hedwigi Szassowska alias Kąssichova“.

—— W dziale rękopisów Bib. Jagiell. Kod. № 579. od str. 299 do 379 znajdują się trzy: „Almanach a. d. 1521, 1522, 1523“, przy każdym: „per Albertum de Crayna arcium et medicine drem, oblatum”.

—— *Judicium Alberti de Crayna arcium et medicine doctoris super coniunctiones planetarum tam superiorum quam inferiorum in signo Piscium. Anni dni. 1524 in mense februario venturas in Vniuersitate Cracouiensi laboratum. Bez roku [zapewne 1524], w 4-ce, k. nlb. 10. [Zawiera osobne prognostyki: De regno Poloniae. De ducatu Masovie. De urbe Cracouiensi. De universitate cracouiensi.]*

Źr. druk. Muczkowski: *Lib. prom.* 150. — Birkenmayer: Mikołaj Kopernik, str. 467. — Wisłocki: Katalog rękopisów bib. Jag. № 579. — K. Estreicher: *Bibliogr. pol.* T. XIV, str. 444.

z KRAKOWA FRANCISZEK *vid.* Haller Franciszek.

z KRAKOWA JAKÓB

W księgach sekretnych kolegijum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri segreti del collegio Medico*] pod datą 23. III. 1557. zapisano: „Promotio in utraque facultate [t. j. artium et medicinae] **Jacobi Craco-**

viensis, syndici Universitatis“. [Pod tem imieniem znamy innego lekarza, mianowicie Grzywnę; nie o nim tu mowa.]

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

z KRAKOWA MIKOŁAJ

I. W kodeksie № 126, zawierającym mowy rozmaite, znajduje się: „Oratio in promotione magistrorum Jacobi Boticza et Nicolai de Oracouia pro gradu baccalariatus in medicina¹⁾“. Z tego widać, że conajmniej niższe stopnie lekarskie uzyskał Mikołaj w Krakowie, a że razem z Bokszycą, więc oczywiście w połowie XV w.

II. W roku 1481 niejaka Haza oskarża przed rektorem doktora Mikołaja, który jej winien 1½ marki „pro harassio viridi coloris“. ²⁾

III. Z Krakowa Mikołaj, herbu Łodzian, dokt. filozofii i medycyny, kanonik gnieźnieński daje w dn. 4 listopada 1571 r. deklarację podatkową. ³⁾ [Prawdopodobnie: Kunce Mikołaj.]

Źr. druk. 1) Wisłocki: Katalog rękopisów bibl. Jagiell.— 2) Wisłocki: Acta rectoralia, T. I, Nr. 847.— 3) T. Wierzbowski: Materiały do dziejów piśmiennictwa polskiego, T. I, str. 162.

z Krakowa Stanisław *vid.* Selig.

z KRAKOWA WACŁAW

I. W roku 1410 występuje jako ekspert w sprawie rozwodowej Wenczeslaus medicus de Cracouia ¹⁾

II. z Krakowa Wacław, stopnie filozoficzne osiągnął w Krakowie w latach 1474 i 1479. ²⁾

— Introductorium **Astrologie** compendiosum **Magistri** Venceslai Cracoviensis, editum pro Serenissimo principe ac dno. dno. Friderico Illustrissimi olim principis et dni. Casimiri Polonie regis nato, ad communem studentum utilitatem. Anno d. 1515. 4-to, kart 10. ³⁾)

Źr. druk. Fr. Giedroyć: Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich, str. 83, sprawa LXL. — 2) Muczkowski: Lib. promot. 77,85. — 3) Dr. T. Żebrawski: Bibliogr. piśmiennictwa polskiego z działu matematyki i fizyki, str. 68.

KRAMER JAN

lekarz w klasztorze cystersów w Pelplinie, zmarł w roku 1627.

Źr. druk. A. Bielowski: Monumenta Poloniae historica, T. IV: Liber mortuorum monasterii Pelplinensis ordinis Cister. Wydał dr. Wojciech Kętrzyński.

KRASIŃSKI FRANCISZEK

Na wydziale filozoficzno-lekarskim w Bolonji zapisany w roku 1574 **Franciscus Crasinius Polonus**.

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

KRAŚNICKI WOJCIECH

Stopień bakałarza osiągnął w Krakowie w r. 1603. Podług adnotacyi w *Lib. promot.* był lekarzem: „Alb. Krasnicus medicus”.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. pg. 259.

Kraus Jakób

rodem ze Lwowa, pierwszy stopień filozof. uzyskał w Krakowie w roku 1644. W roku 1663 mianowany sekretarzem królewskim:

N. 204. Secretariatus Excellentissimi Jacobo Kraus Medicinae Doctori Consuli Leopoliensi.

[Leopoli, d. 12 Julij, An. Dn. 1663.]

Źr. rękop. Sigill. Lb. 7, fl. 67v./135.

KRAUS JÓZEF

wpisany do ksiąg nacyi Polskiej w Padwie pod r. 1680 jako kandydat medycyny, w roku zaś 1688 jako doktor.

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

KRAUSZ MICHAŁ

W akcie z roku 1525 p. n. „Confirmatio emptiois quindecim laneorum agri pro doctore Michaele Crausz de Thorunio“ Krausz nazwany doktorem medycyny: „artium et medicinae dr. cuius Thorunensis“.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 39, fl. 109.

KRAUT ANTONI

był obecny przy śmierci Władysława IV w Mereczu, o czym czytamy w opisie zgonu królewskiego: „...Quia vero praeviis purgationibus nihil effectum fuit, conclusum est omni consilio, vomitorium porrigendum esse. Adhibitus in eam rem crocus metallorum per medicum Antonium Crauth“... Wiemy skądinąd, że w Mereczu, brzy boku króla przebywał Krafft, temu atoli na imię było: Jan Kacper; gdyby więc autor *Opisu* podał jedno z tych imion, lub zgola imię opuścił, możnaby z całą pewnością przypuścić błąd: Kraut zamiast Krafft, gdy jednak postawił imię Antoni, może pozostać jedynie wątpliwość, nie zaś pewność błędu.

KRAWAR PAWEŁ

Pisze o nim Morawski: „Bardzo pomysłowy czy przemyślny uczonej pojawia się w Polsce w r. 1432; przybywa z Czech i nosi nazwisko Pawła Krawar. Ten „artium magister Parisiensis et baccalarius iu medicinis... et regni Poloniae medicus indignus“ pisze z Torunia do Jagiełły, że miał jakąś pensję wyznaczoną od króla, lecz jej nie odbiera wskutek obmów i poduszczeń dworaków. A on tymczasem od dawna usiłował królowi jakieś *secreta misteria divina* przedłożyć, któreby nawróciły niewiernych, pokój przyniosły światu, a mianowicie pacyfikację Polski i Zakonu. *Est enim quidam spiritus cor meum movens...* Ale wszystko to nie może wejść w życie, bo radcy królewscy nie dopuszczają go przed oblicze Jagiełły. Ten Czech, jak widzimy, ma tajemnicę uszczęśliwienia ludzkości; zabrał ją z sobą do grobu, więc określić jej jasno nie możemy; jak inni tej kategorii ludzie żądał on od świata, aby go naprzód uszczęśliwił, a on za zaliczkę obiecywał hojnie go wynagrodzić“.

Źr. druk. K. Morawski: *Historia Uniw. Jagiell.* I. 456, II. 28.

KREBS JAN JÓZEF

dokt. medycyny, od roku 1791 radca dworu królewskiego:

N. 205. Munus Consiliarii SR Mtis Aulici Nobili Joanni Josepho Krebs Med. Dri confertur.

[10 czerwca, 1791.]

Źr. rękop. Sigill. Lb. 39, fl. 2v.—Lb. 43, fl. 3v.

de KREBS JERZY

chirurgo-medyk, od roku 1785 radca [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 206. Munus Consiliarij Aulici SR Mtis Nobili Georgio de Krebs Chirurgo-medico confertur.

[Varsaviae, d. 6 m. Maij, An. Dn. 1785.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia nos commendatam habentes Nobilis Georgii de Krebs in arte Hirurgo-Medica scientiam ac promptum ad obsequia Nostra studium visum nobis est ut Ipsum in numerum Consiliariorum Aulae Nostrae adscriberemus et cooptaremus prout quidem adscribimus et cooptamus tituloque Consiliarij Nostri Aulici insignimus praesentibus Literis Nostris, dantes et concedentes Eidem Nobili Georgio de Krebs plenam et omnimodam facultatem potestatemque omnibus Juribus, Praerogativis, Munijs, Immunitatibus, titulis, libertatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis cunctisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse, mandamus quatenus praefatum Nobilem Georgium de Krebs ab hinc pro vero legitimo et actuali Consiliario Nostro Aulico habeant, nominent et agnoscant Eique de loco Juribus praerogativis hocce Munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die VI Mensis Maij Anno Dni MDCCLXXXV. Regni vero Nostri XXI Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kancl. Lb. 79, pars I, fl. 79. — Sigill. Lb. 35, fl. 212.

Kro de Kotbus Jan

Jan Kro z Chociebuża, przybył do Krakowa z Pragi, gdzie w r. 1404 został bakałarzem, w r. 1408 magistrem *artium*, gdzie wreszcie w r. 1408 występuje jako profesor na tymże wydziale.

„Są ślady w aktach m. Krakowa—mowi Kościński—pod r. 1426, że rzeczony Jan utrzymywał szkołę lekarską“. Przymuszenie takie nasunęła zapewne autorowi zapiska w księgach miejskich [Consularia IV, p. 213.] krakowskich, w której występuje „mgr. Johannes medicus Italus uxoratus qui tenet scholas medicorum“. Otóż przedewszystkiem zapiska ta [co wynika z zestawień z innymi faktami] dotyczy Jana de Pappia, de Saccis; co zaś do szkoły lekarskiej, to wątpliwem jest jej istnienie samodzielne w tym

czasie, mowa tu raczej o kolegium medycznym, o wydziale lekarskim w uniwersytecie, jak słusznie przypuszcza Rostafiński.

Źr. druk. K. Morawski: *Historia Uniw. Jagiellońskiego*, T. I, str. 232.—Rostafiński: *Medycyna w Uniw. Jagiell. w XV w.*, str. 37. 84.

Krokier Paweł

W roku 1643 wypłaca Morsztyn 10000 zł. Zofji Karmańskiej, jako spadkobierczyni po śmierci doktora Pawła Krokiera. Zofja, żona Konrada Karmańskiego, była córką Jana Krokiera, brata Pawłowego. Z aktu tego widać, że dr. Krokier zmarł przed, lub w roku 1643, że nie zostawił potomstwa.

Źr. rękop. *Acta Sandomirien. C. Inscriptionum Inductorum*, Lb. 25, fl. 324.

z Krosna Jędrzej

Sądząc z tego, co czytamy w *lib. promot.*, można przypuszczać, że było dwóch Andrzejów z Krosna, doktorów medycyny. A mianowicie [na str. 237 i 240] w latach 1589 i 1591 osiąga stopnie filozoficzne Andrzej z Krosna, przy którego nazwisku umieszczono adnotacje: „Med. Doc. medicus Illmi. Tarnouii, obiit Radomiae peste“ i „medicus Radomiae moritur“. W roku zaś 1593 osiąga wyższe stopnie — magistra i doktora: „A n d r e a s R u s l i c i u s C r o s n e n s i s (Med. Doctor.)“.

Źr. druk. Muczkowski: *Lib. promot.* 237. 240. 243.

z Krosna Marcin

Podług *Lib. diligent.* wykładał najpierw [1527—1537] na wydziale filozoficznym, później dopiero [1550—1554] przedmioty lekarskie. Na wydziale filozoficznym: „Ari-

stotelis *Metaphysicam*, *Novam logicam seu II-dam partem logicae*; *Boëthii de consolatione philosophiae*; *Donati de octo part. orationis*; *Galli Secundam partem seu syntaxin*; *Glogovitae Introductorium astronomiae*; *Horatii Epistolas*; *Juvenalis Satiras*; *Nigri Epistolas*; *Ovidii Epistolas*, *Heroides*; *Vergilii Aeneida*, *Bucolica*, *Georgica*. — *Avicennae De febribus*; *Hippocratis Aphorismos*. — *W acta rector.* w roku 1529 jako *collega minor*, w r. 1530 *baccalarius medicinae*, w r. 1534 *doctor medicinae* [T. I №№ 2954. 2958. 2959. 2963. 3027. 3038. 3122. 3215. 3217. 3247. 3251. 3252. 2258. 3259. 3260. 3264. 3356.]

KRUSCH ADAM

dokt. medycyny, od roku 1792 radca [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 207. Munus Consiliarii SRMtis Aulici Nobili Adamo Krusch Med. Dri confertur.

[d. 11 stycznia, 1792]

Źr. rękop. Sigill. Lb. 40, fl. 2.—Lb. 43, fl. 35.

KRYPA *vid.* z Szamotuł Wojciech

KRYSPIN MICHAŁ

artium magister et medicinae doctor, w roku 1516 dostaje konsens królewski na kupno wsi [*Leyssow*] od Hermana Lekawa [*Leccaw*], kupca i rajcy toruńskiego.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 29, fl. 340.

KRYWDULA KACPER

W księgach sekretnych kolegjum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri Segreti del Collegio Medico*]

pod datą 1. IX. 1594. zapisano: „Promotio in med. et acceptio dignitatis equestris Gaspari Crivdulii Poloni.“

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

KRZYŻANOWSKI *vid.* Grutinius Jędrzej.

KUBASIEWICZ MARCIN

N. 208. Servitoratus Egregio Martino Kubasiewicz Artis Chirurgicae Medico datur.

[d. 8 Februar., 1762]

Źr. rękop. Sigill. Lb. 29, fl. 307. [porówn. *Kubas* w słowniku Kościńskiego].

KUBITKOWICZ JAN

dokt. filozofji i medycyny, wpisany do ksiąg nacyi Polskiej w Padwie pod r. 1641. [Znamy z tego czasu doktora medycyny Kubitkowicza *J a k ó b a*. Może to jedna osoba dwóch imion? Może błąd w odpisie imienia?]

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

KUCHARSKI

W kodeksie rękopisów, wymienionym przez dr. W. Kętrzyńskiego w T. II, na str. 521, № 454 [Katalog rękopisów Bibl. Ossoliń.] znajdują się listy: 1) Do JMP. *K u c h a r s k i e g o* doktora-[r. 1750] i 2) Do p. *Z i ę t k i e w i c z a* doktora lwowskiego, d. 16 Junii 1750. [Czy dr. dr. med.?.]

KUCZEWSKI JAN

dokt. filozofji i medycyny, wpisany do ksiąg nacyi Polskiej w Padwie pod r. 1614.

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

KUCZOWSI MARCIN

dokt. medycyny, pierwszy stopień na wydziale filozoficznym osiągnął w Krakowie w r. 1603.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. prom. pg. 260.

KUCZOWSI WOJCIECH

stopień magistra nauk wyzwolonych i doktora filozofji osiągnął w Krakowie w roku 1612.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. pg. 272.

KÜFFNER ANTONI

dokt. medycyny, w roku 1764 przyjęty przez Bractwo Miłosierdzia w Warszawie na lekarza do szpitala św. Łazarza ¹⁾, w którym podjął się leczenia chorych „gratis pro Deo”. Pisząc historję szpitala św. Łazarza i przekonawszy się, że w roku 1772 Küffnera tam już nie było, wypowiedziałem przypuszczenie, że albo zmarł, albo też zrzekł się obowiązków. Obecnie znalazłem dowód, że z rzeczywistością zgodnem było przypuszczenie drugie: żył bowiem K. jeszcze w roku 1776 i współ z doktorem Andrychewiczem Wojciechem stawał jako ekspert sądowy. ²⁾

Źr. druk. 1) Fr. Giedroyć: Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie, str. 64—65.

Źr. rękop. 2) Akta Starej Warsz. Lb. 103, fl. 552.

KULPIŃSKI FRANCISZEK

dokt. medycyny, fizyk wojowództwa Lubelskiego w końcu XVIII w.

Źr. rękop. Akta b. komis. wojsk. ks. 15, str. 87.

KUNZA JAN

W księgach sekretnych kolegium lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri segreti del Collegio Medico*] pod datą 27.V. 1511 zapisano: „Promotio in med. J o h a n n i s K u n z a P o l o n i a”.

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

Kupiński Jędrzej

w roku 1693, jako dokt. filozofji i medycyny, piastuje godność radcy narodowości Polskiej w Padwie.

Źr. druk. St. Windakiewicz: Księgi nacyi Polsk. w Padwie; Protok. zgrom. nac. Pol. w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI.

Kurcyusz [Curtius] Franciszek

— Animadversiones medicinae practicae in febrem hecticam. Avctore Francisco Cvrtio Phil. et med. Doct. Nec non physico criticorum Sennensium ac Georgicae Patavinae Socio. Warsaviae, Leopoli et Dresde. Typis et sumptibus Michaelis Gröl. 1781. Dedykacya: Celsissimae principi Barbarae Sangvsko Magni Ducatus Lithvaniae Svpre Mareschal.

Pars prima. De natura hecticae.

Caput I. De definitione et diagnosi. [Hectica febris est morbus continuus, diutissimus, aegrotantibus non valde

sensibilis, contagiosus, crisi carens, sensim emacians corpus ad mortem usque. Wyróżnia trzy stopnie choroby, którym odpowiadają objawy: 1) aspectus languor; pulsus frequens et aliquantisper durus; rara atque irrita tussis; sputa alba; urina sanae consimilis; crescens in dies mador cutis a cibo, a motu, a somno. 2) Spontanei in somno sudores; acer cutis calor; evidens colliquatio corporis; urina crassitiem aranearum telis aequalem referens; aucta pulsus frequentia; crebra tussis. 3) Celeritas pulsus; respiratio frequens; urinae unctuosae; uberrimi in somno sudores; capillorum casus; sputa pinguia; macies summa; extrema livida; somnus brevis; perpollens mentis acies. Przed śmiercią niekiedy biegunka, silny kaszel]. — Cap. II. De causis et speciebus. [Przyczyn jest bardzo wiele. Główne podziały: essentialis et symptomatica. Pierwsza może powstać drogą dziedziczności i z zarażenia: haereditaria et contagio propagata. Zaraza ima się głównie osób młodych. Bez leczenia prowadzi do grobu. — Cap. III. De prognosi. [Choroba wogóle trudna do uleczenia; w okresie drugim już nieuleczalna. W postaci dziedzicznej najważniejszą rolę odgrywają środki higieniczne].

Pars secunda. De hygieine antihectica. Cap. I. De aëre. [Powietrze odpowiednie: umiarkowane, pogodne, nieco wilgotne; frigidohumidum. Mieszkanie przestronne, przewietrzane. Śmiertelność w miastach i w szpitalach większa.]. — Cap. II. De cibo et potu. [Pogorsza się przy użyciu mięsa. Należy zalecać: mleko, jarzyny, potrawy mączne. Do picia: woda, wino.]. — Cap. III. De somno et vigilia. [Sen w porę i długi; zajęcia nie uciążliwe]. — Cap. IV. De motu et quiete. [Ruch czynny szkodzi, bierny zaś, zwłaszcza w początkach choroby, godny zalecenia, a więc: jazda konna, przejażdżka w powozie, łódką.]. — Cap. V. De excretis et retentis. [Baczyć, by się nie zatrzymywały wypróżnienia mocz, płwocina]. — Cap. VI. De animi pathematibus. [Chorzy są zwykle bardzo drażliwi i wrażliwi; powinni strzedz się wzruszeń]

Pars tertia. De therapeuticae antihecticae. Cap. I, De lacte. [Najlepsze: świeże, jeszcze ciepłe, zwłaszcza ranne. Pożytki z mleka: 1. Absentia aciditatis vel amaroris in primis viis, 2. alvi nulla turbatio, 3. sudorum moderatio, 4. somni facilitas, 5. virium accessus.]. — Cap. II. De sanguinis missione. [Niekiedy może być potrzebny upust, ale w takim razie odpowiedniejsze będą pijawki, niż venesectio.]. Cap. III. De refrigerantibus. [Woda zwyczajna do picia i kąpeli. Odwar z roślin: viola, portulaca, malva. Kwasy: serwatka, rośliny kwaskowe.]. — Cap. IV. De tussim sedantibus. [Upust małej ilości krwi, mleko gorące; do wdychania para z wody lub mleka. Opiata nocent.]. — Cap. V. De sudorem sistentibus. [Acida, lac.]. — Cap. VI. De somnum conciliantibus. [Opjaty wcale się tu nie nadają. Dobrze: mleko z wodą: obmywania wodą.]. — Cap. VII. De diarrheam cohibentibus. — Cap. VIII. De anxietatem lenientibus. — Cap. IX. De dolores pacantibus. — Cap. X. De animi deliquium erigentibus. — Cap. XI. De monitis in hecticam symptomaticam [17 wskazówek]. — Cap. XII. De monitis in hecticam compositam [8 wskazówek].

—— Opis chorób prędkiego ratunku potrzebujących, który poprzedzają dwa roztrząśnienia. Pierwsze o zaraźliwych ludzkich chorobach, drugie o powietrzu na bydło, trzecie jeszcze o ukąszeniu wściekłych bestyi; Gdzie najprzod wyliczają się wszystkie zachwalone dotąd lekarstwa: potem podaje się najsukuteczniejszy sposób do ustrzeżenia się tego przypadku y do uleczenia onego. Następnie potem Rozdział o truciznach y o truci: naostatek o Herbacie y Kawie, y o złych skutkach, które pochodzą z używania tych napoiow. Ostatni jeszcze Rozdział iest o Ergot, czyli o zarazie w życie, y o strasznych z tej zarazy skutkach w człowieku, iako o sposobach zabiezeniu onym. Przez Kurcyusza Doktora Filozofii, Medycyny w Akademii Pawieńskiej, Współ-Towarzysza Fizio-Krytykow Syeńskich y Akademikow Padewskich. W Warszawie 1783.

w Drukarni Nadworney Krolewskiej. — Przedmowy str. nlb. 2, tekstu str. 273, rejestru na końcu str. nlb. 9.

Z przedmowy dowiadujemy się, że autor napisał dziełko swoje na żądanie ks. Barbary Sanguszkowej, marszałkowej W. ks. L., która przetłumaczyła je sama z rękopisu francuskiego.

Roztrząszenie I. O zarazie na ludzi y sposobach zapobieżenia oney. Co to iest zaraza. Doświadczenia chemiczne, dowodzące, że przyczyna zarazy z zepsucia sokow strawności pochodzi, a ztąd Alkalescencya humorow. Sposoby zapobieżenia zarazie na ludzi. [Większość chorób powstaje, zdaniem autora, skutkiem zmian w „sokach strawności“, przyczem choroby o przebiegu ostrym powstają przy zbytnej ich alkaliczności, choroby zaś przewlekłe przy nadmiarze kwasów w tych sokach. Rzecz oczywista przeto, że materyalną przyczyną chorób zgniłych, zaraźliwych, pomorku, maligny jest alkaliczność soków strawności, pochodząca głównie z pokarmu złego, alkalicznego. Leczenie polega na stosowaniu kwasów, przedewszystkiem octu.]

Roztrząszenie II. O zarazie na bydło. *Rozdział I.* Oznaki nadzieie czyniące. Oznaki niepoczesne. Alkalescencya sokow strawności uznana za prawdziwą zarazy na bydło przyczynę. — *Rozdział II.* Sposoby [trzy] zapobieżenia zarazie na bydło. O leczeniu.

Roztrząszenie III. O wściekliznie. Co to iest wścieklizna. [Wścieklizna jest obmierzenie wody, światła i życia, jest chorobą miotającą spazmatyczną, która się kończy popolicie na wściekłym szaleństwie, czasem bez gorączki]. Pierwszy stopień wścieklizny. Drugi. Trzeci. Znaki do poznania, ieżeli pies iest wściekły. Jak postępować z tym, który był pokąsany przez psa podeyrzanego o wściekliznę. Jak zaraz zaradzić o tym, któryby był pokąsany przez psa lub inną wściekłą bestyę [Obmyć ranę dokładnie, przystawić kilka pijawek, wreszcie nacierać merkuryuszem, który jest najlepszem i najpewniejszym lekarstwem przeciw wściekliznie]. Uwagi dowodzące

skuteczność nacierania merkuryuszem przeciw wściekliwości. Tęgi ocet wielce skuteczny przeciw wściekliwości. [Pić po funcie, lub więcej, trzy razy w ciągu dnia]. Lekarstwo przeciw wściekliwości, nabyte [przez] Krola Imci Pruskiego y ogłoszone w gazecie Litt: Berlińskiej roku 1777. Dnia 22 Septembra. [May-Vurm, Majówka.]. Jak niebezpieczne lekarstwa tego używanie. Uwagi dowodzące skuteczność frykcyi merkuryalnych, tudzież używania Antispasmatycznych lekarstw, iako to Kamfory y Piżma przeciw wściekliwości. Doświadczony przeciw ukąszeniu wściekłych bestyi leczenia sposób, który słusznie pierwsze między innemi mieysce brać powinien: [codziennie przez dni 20 nacierać brzegi rany ćwiercią łóta maści merkuryalnej; co czwarty-piąty dzień dawać choremu na przeczyszczenie; codziennie przez 20 — 25 dni stosować kąpiel letnią po 1½ godziny każdy raz trwającą; dawać doewnątrz kamforę]. Inny sposób uchowania zwierząt od wściekliczyny.

O przypadkach prędkiego ratunku potrzebujących.

Rozdział I. O ukąszeniu przez Gadzinę. Punkt I. Znaki, które się pokazywać zwykły, gdy kto przez gadzinę ukąszony będzie. Co czynić z takim, który przez gadzinę pokąsany został. — Punkt II. O przypadkach sprawionych przez ukąszenie robactwa, jako to: pszczoł, os, szerszeni, komarów, gąsienic, mrówek etc. Sposób leczenia przypadków sprawionych przez ukąszenie takowego robactwa. — *Rozdział II.* Punkt I. Ratunek dla utonionych. — Punkt II. Jak ratować utonionych, chcąc ich do życia przywrócić, gdy się one utracić zdają. — Punkt III. O śmierci na pozór sprawionej przez upadnienie, pobicie, piorun, etc. — Punkt IV. O Asphixyi i śmiertelnych przypadkach sprawionych przez szkodliwe i zaduszające wapory, wychodzące z żaru węgielnego, z likworów w zburzeniu zostających, ze studzien i rowów zdawna zamkniętych, z lamp i świec palących się w szczupłych bardzo miejscach, tudzież z lochów etc. — Punkt V. Jak ratować tych, którzy którąkolwiek z tych parą zaduszeni zo-

stali. Jak postępować z tymi, którzy letko tylko zostali dotknięci. Ratunek dla tych, którzy przytomność i zmysły utracili. Jak ratować zagorzałych. Sposoby wyniszczenia zabijającego powietrza z żaru węgelnego. Sposoby wyniszczenia powietrza szkodliwego prewetów [wapno niegaszone]. — *Rozdział III*, O przypadkach śmiertelnych przez zbyteczne zimno sprawionych. — Punkt I. Jak ratować tych, którzy jedną lub kilka części ciała odmrozili. — Punkt II. Jak ratować tych, którzy tak zmroźni, że i znaku życia nie dają. O popadaniach ciała i odmrożeniach. — *Rozdział IV*. Punkt I. O mdłościach i rozmaitych onych stopniach, jako to słabości, zemdleniu i Asphyxyi. — Punkt II. O pijaństwie.—Punkt III. O zaduszeniu, zadawieniu i zadławieniu. § 1. O zadawieniu. Sposób leczenia zaduszenia sprawionego przez zatkanie czyli zamulenie w płucach. Sposób leczenia zaduszenia pochodzącego z spazmów płuc. § 2 O zaduszeniu. Jak ratować dzieci zadawione, które się umarłe wydawać będą. § 3. O zadławieniu. § 4. O konwulsjach, które śmierć na pozór sprawują, i o nagłej śmierci przypadkach. § 5. O nagłej śmierci. — *Rozdział V*. O przypadkach śmiertelnych sprawionych przez zastanowienie się rzeczy jakiej w Aesophagium lub w gardzielu. Projekt Administracyi krajowej podany. Punkt I. Znaki przypadków sprawionych przez zastanowienie się rzeczy jakiej w Aesophagium lub w gardzielu. — Punkt II. Jak ratować tych, którym się rzecz jaka między gębą i żołądkiem zastanowiła. Pierwszy i drugi sposób wyprowadzenia z gardła zawady; trzeci, 4, 5, 6 i 7 sposób wyprowadzenia zawady. Sposoby popchnięcia do żołądka rzeczy, które mu szkodzić nie mogą. Co czynić, kiedy ani wyjąć, ani do żołądka popchnąć nie można rzeczy w gardle zastanowionej. Sposób postępowania z chorym, gdy już zawada do żołądka popchnięta zostaje. Co czynić, kiedy zawada zupełnie przechód w gardle zatyka. — *Rozdział VI*. O truciznach i o otruciu. Punkt I. O otruciu sprawionem przez rzeczy mineralne, jako to arszenik, sublimatum corrosi-

vum, śniedź czyli gryszipan etc. Leczenie zatrucia sprawionego przez arsenik wewnątrznie zażyty. O otruciu sprawionem przez sublimatum corrosivum wewnątrznie zażyte. Leczenie zatrucia przez wewnętrzne sublimati corrosivi zażycie sprawionego. — Punkt III. O otruciu sprawionem przez wewnętrzne zażycie gryszipanu czyli śniedzi. Sposób leczenia w otruciu sprawionem przez zażycie gryszipanu w jedzeniu. — Punkt IV. O otruciu sprawionem przez wewnętrzne zażycie lekarstw z ołowiu robionych. Leczenie zatrucia sprawionego przez wewnętrzne takowych lekarstw zażycie. — Punkt V. O otruciu sprawionem przez najpospolitsze zjadliwe zioła, oraz grzyby. — Punkt VI. O otruciu przez opium. Powszechny leczenia sposób jakiegokolwiek bądź otrucia. — Punkt VII. O herbacie i kawie i o uszkodzeniu, które sprawują. [Herbata wywołuje: puls wolny i słaby, hypochondryę, wiatry, parcia, palpitacye serca, mdłości, blade kolory, upławy u kobiet. Pomierne używanie kawy mniej bywa szkodliwe, ale zbytek w kawie o wiele szkodliwszy nad zbytek w herbacie.]. Punkt VIII. O życie z ostrożką i o złych onego skutkach.

— De epidemiorum et contagiorum natura et proprietatibus disquisitio. Auctore F. Curtio Regis. Polon. Consiliario. Phylsop. et Med. Doctore Physico Criticorum Sennensium ac Georgicae Patavinae nec non Societatis patrioticae Miediolanensis Socio. Varsaviae. Typis Sacrae Regiae Maiestatis 1786.

Rozprawą tą chce autor zwrócić uwagę lekarzy i pobudzić ich do większej bacności [*excitari mentes*] w tych chorobach, które są wielkiej wagi ze względu na bliskie sąsiedztwo Turcyi i bezskuteczność zabiegów policyjnych [*ob pessimae disciplinae Politien appellatae inneficiam*]. Wielu bardzo autorów pisało już o istocie chorób zaraźliwych i o zarazie wogóle, bardzo nawet subtelnie, ale pisząc starali się podciągać wszystko pod pewne zgóry ułożone hipotezy tam, gdzie należało badać naturę. Autor zaznacza, że rozprawa niniejsza jest uzupełnieniem tego,

co powiedział o zarazach i epidemjach w pracy swojej, wydanej po polsku w r. 1783 p, n. „Opis chorób prędkiego ratunku potrzebujących”. Obecnie rozpatruje krytycznie poglądy różnych autorów.

KUREWICZ [Curevic] JAKÓB

lekarz kapituły gnieźnieńskiej, stopień mogistra nauk wyzwolonych i doktora filozofji osiągnął w Krakowie w roku 1608.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. pg. 266.

z Kurzelowa Wawrzyniec [Curelovius]

senior. szkoły św. Stefana, później dr. medycyny, stopień doktora nauk wyzwolonych i filozofji osiągnął w Krakowie w r. 1610, współcześnie z rodakiem swoim, Janem Brosciusem. [W *Słowniku* Kościńskiego *vid.* Jakobejus Wawrzyniec.]

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. pg. 269.

KWAŚNICZKA ADAM

—— Sposob nayprosciejszy zaradzenia w terazniejszych zarazliwych szkorbutycznych chorobach. — 2 kartki nieliczb. Przy końcu: „Dan w Jaryszowie Die 8 Apr. 1781 Roku”; podpisany: Adam Kwaśniczka. [Pyrów. Słown. Kościńskiego, str. 474.]

Zaleca leki roślinne, domowe: szczaw, pokrzywę, cykoryę, bobownik. W końcu pisze: „W ciężkich zaś razach gdzie biegunki, dyarye, puchlina lub na Konwulsye choruią w takowych przypadkach maią się udawać do Miasta Jaryszowa do Medyków zesłanych od Prześwietney Kommissyi Cywilno - Woyskowej Powiatu Latyczewskiego, którzy wszelkiego starania przykładać będą dla zapobieżenia tym chorobom”. Ze słów tych należy wnosić, że autor sam nie był lekarzem.

Kwiatkowski Nestor.

ur. we wsi Stodole, gub. Kijowskiej; osiągnąwszy stopień dokt. medycyny w Królewcu w r. 1784, przyjechał do Petersburga, powtórzył egzamin i uzyskał prawo zajmowania się praktyką lekarską. Mieszkał w gub. Kurskiej, następnie w Orłowskiej.

Źr. druk. J. Czystowicz: *Historya pierwszych szkół lekarskich w Rossyi*, str. CLXXIV (po ros.).

CZYNNOŚCI
Towarzystwa Lekarskiego
WARSZAWSKIEGO

PROTOKÓŁY

Rok 1904.

Posiedzenie wyborcze w dniu 5 Stycznia 1904 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obecnych Członków 142.

I. Sekretarz doroczny *St. Kopczyński* odczytał sprawozdanie z działalności naukowej Towarzystwa w roku ubiegłym. Sprawozdanie zostało przez Tow. przyjęte.

II. PREZES zarządził głosowanie tajne nad obiorem Prezesa, Wice-Prezesa, Sekretarza Dorocznego, Pomocnika Sekretarza Dorocznego, 2 Członków Zarządu oraz różnych komitetów, a nadto nad obiorem nowych członków czynnych.

III. Wynik głosowania był następujący:

1) Na PREZESA wybrany został ponownie *TEODOR DUNIN* (gł. 115).

2) Na Wice-Prezesa — ponownie *WALENTY KAMOCKI* (głosami 101).

3) Na Sekretarza dorocznego *JÓZEF BRUDZIŃSKI* (gł. 69).

4) Na Pomocnika Sekretarza dorocznego *Tadeusz KORZON* (gł. 72).

5) Na Członków Zarządu *WINIARSKI* (gł. 105), *RADZIWIŁŁOWICZ* (gł. 64).

6) Na członków komitetu bibliotecznego wybrani: KRAJEWSKI (gł. 95), GIEDROYĆ (71), NEUGEBAUER (gł. 69).

7) Do Komitetu rewizyjnego wybrany tylko jeden członek — SADOWSKI (81 gł.), na drugiego członka komitetu nikt wymaganej większości głosów nie otrzymał.

8) Do Komitetu nagród konkursowych im. KOCZOROWSKIEGO wybrano tylko 5 członków (zamiast 6). Wybrani: DMOCHOWSKI (84 gł.), CHEŁCHOWSKI (75 gł.), SAWICKI Bron. (70 gł.), FLATAU (63 gł.), DUNIN (62 gł.). Na szóstego nikt wymaganej większości głosów nie otrzymał. Największą ilość głosów otrzymali JANOWSKI (49), SZTEYNER (47), GRZANKOWSKI (41), JAKOWSKI (37), KAMIENSKI (34 gł.).

Na Członków Komitetu Kasy Wsparcia wybrani zostali: Br. SAWICKI, prof. KOSIŃSKI, SZUMLAŃSKI (z grona członków Towarz.). Z pośród lekarzy, zamieszkałych w Warszawie a nie będących członkami Towarzystwa: wybrani zostali ponownie ŻERA i HEINRICH.

W poczet członków czynnych Towarz. przyjęci: Z. ADELT, St. CYKOWSKI, ERBRICH, JANCZEWSKI, J. KÖLICHEN, Feliks MALINOWSKI, RYLKO, ŚLASKI, ŚWIĘTOCHOWSKI, S. ZEMBRZUSKI.

Na ogłoszeniu wyniku wyborów posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Sekretarz *Józef Brudziński*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 19 Stycznia 1904 r.

Prezes *T. Dunin*.

Członków obecnych — 110.

T r e ś ć: St. MUTERMILCH. — Demonstracya preparatu laseczników pseudogruźliczych w płwocinie.
Wł. STANKIEWICZ. — Jaka jest granica leczenia doszczętnego przepuklin?

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. PREZES odczytał odezwę Tow. leczenia kefirem o zjeździe balnoleologicznym w Samarze i odezwę Ros. Tow. ochrony zdrowia o 25-1. jubileuszu.

III. PREZES powitał nowych członków Tow. i doręczył im dyplomy.

IV. PREZES odczytał deklarację grona członków Towarzystwa w sprawie ostatnich wyborów.

MUTERMILCH Stanisław demonstrował preparat płwociny, zawierającej laseczniki pseudogruźlicze. Płwocina ta została mu przysłaną do zbadania przez SREBRNEGO; pochodzi ona od chorego, u którego kol. SREBRNY rozpoznał pierwotną ozaenę tchawicy. Chory ten zresztą jest zupełnie zdrow i na płuca nigdy nie chorował; badanie fizykalne nie wykazuje w płucach żadnych zmian. Na preparatach płwociny, barwionych fuksynę karbолоwą i odbarwionych sposobem GABBETA (błękit metylenowy w rozcieńczonym kwasie siarczanym) widzimy pałeczki zabarwione na kolor czerwony i niektóre z tych pałeczek są zupełnie podobne do laseczników gruźliczych, inne zaś różnią się od nich tem, iż są krótsze, grubsze, jakby niezgrabne, przyczem układają się w skupienia niecharakterystyczne. Gdybyśmy jednakże w przypadku tym ograniczyli się do odbarwiania preparatu tylko w kwasie, to niewątpliwie stwierdzilibyśmy w płwocinie obecność laseczników gruźliczych. Tymczasem na preparatach, odbarwianych także w alkoholu absolutnym (mianowicie w 3% roztworze kwasu solnego w alkoholu absolutnym) i podbarwionych błękitem metylenowym, pałeczek zabarwionych na czerwono zupełnie nie znajdujemy. Nie ulega zatem wątpliwości, iż mamy tu do czynienia z lasecznikami pseudogruźliczymi; albowiem prawdziwe laseczniki gruźlicze, jako odporne i na kwasy i na alkohol, tym ostatnim naturalnie nie odbarwiają się. Należy zaznaczyć, iż obecność laseczników pseudogruźliczych w danym przypadku nie może się tłumaczyć przypadkowym zanieczyszczeniem z jamy ustnej lub warg, ponieważ kol. M. znajdował je kilkakrotnie nie tylko w płwocinie, lecz również w wydzielinie, otrzymanej przez kol. SREBRNEGO na waciku wprost z tchawicy.

Obecność laseczników pseudogruźliczych w płwocinie należy do rzeczy rzadkich: znajdowano je przy gangrenie płuc, przy bronchitis putrida, przy bronchitis fibrinosa (przypadek LICHTENSTEINA ref. w Zdrowiu 1902. 7. 1 i).

Z powyższego widzimy, iż przy badaniu płwociny na obecność laseczników gruźliczych nie należy ograniczać się do odbarwiania preparatów tylko w kwasach, jak to zazwyczaj czynimy, stosując sposób GABBETA. W omawianym np. przypadku w nie-

których pracowniach rozbiorowych znajdowano bardzo liczne laseczniki gruźlicze, w innych zaś nie znajdowano ich wcale; sprzeczność ta w rezultatach tłumaczy się prosto tą okolicznością, iż jedni odbarwiali preparaty tylko w kwasach, biorąc laseczniki pseudogruźlicze za istotne gruźlicze, inni zaś stosowali oprócz kwasu także alkohol, który odbarwia laseczniki pseudogruźlicze. Sposób GABBETA jest niewątpliwie najprostszy i pod względem technicznym najłatwiejszy. To też zdaniem MUTERMILCHA, najlepiej postępować w sposób następujący. Naprzód barwimy preparat fuksyną karbolową podług ZIEHL-NEELSENSA i odbarwiamy go sposobem GABBETA. W razie otrzymania wyniku dodatniego, t. j. jeżeli na preparacie znajdziemy pod drobnowidzem pałeczki zabarwione na czerwone, przygotowujemy preparat kontrolujący z zastosowaniem alkoholu, przyczem najlepiej postępować podług HONSELLA w sposób następujący: preparat płwociny, zabarwiony fuksyną karbolową podług ZIEHL-NEELSENSA i obmyty wodą odbarwiamy w ciągu kilku do dziesięciu minut w 3% roztworze czystego kwasu solnego w alkoholu absolutnym, następnie podbarwiamy go wodnoalkoholowym roztworem błękitu metylenowego. W ten sposób postępując, zdaje się zawsze zdołamy odbarwić laseczniki pseudogruźlicze. MUTERMILCH wielokrotnie przekonał się, iż np. laseczniki pseudogruźlicze (smegmowe) w moczu zawsze odbarwiają się przy tym sposobie postępowania. Koledzy NENCKI i PODCZASKI (Gaz. Lek. 1902) również twierdzą, iż laseczniki smegmowe zawsze odbarwiają się w kwasach i alkoholu. Niektórzy autorowie są zdania, iż sposób Honsella czasami zawodzi i podają inne metody odbarwiania (p. podręczniki bakteriologii), które podobno czasami również mogą zawodzić. W przypadkach wątpliwych, o ile różne metody odbarwiania nie rozstrzygają stanowczo kwestji, czy znalezione laseczniki są istotnie gruźliczymi, nie pozostaje nic innego, jak zaszczerpić daną wydzielinę świnkom morskim lub też wyosobnić z niej za pomocą metody formalinowej (p. Piętkowski, Zdrowie 1903. 7. 9) laseczniki odporne na kwas i bliżej je zbadać.

[Autoreferat].

Wł. STANKIEWICZ wygłosił odczyt: „Jaka jest granica dośzczętnego leczenia przepuklin?”

Po określeniu pojęcia przepukliny i jej częstości wśród wszelkich warstw społeczeństwa i w każdym wieku, przytoczył niektóre dane z historii medycyny, dotyczące pojęć i zapatrywań lekarzy w przeszłości na etiologię, anatomię i leczenie przepuklin. Następnie omawiał różne sposoby leczenia poprzedzające erę antyseptyczną; a przystępując do opisu leczenia w ostatnim okresie—podał wskazania, przeciwwskazania, główne zasady kierujące leczeniem operacyjnym. Po opisaniu najbardziej upowszechn-

nionych metod operacyjnych CZERNY'ego, KÜSTERA, LUCAS-CHAMPION-NIERE'a, MAC EWEN'a, BASSINI'ego, KOCHER'a i innych, wykazał krytycznie zalety jednych a niedokładności drugich. W dalszym ciągu mówił o powikłaniach ogólnych i miejscowych w skutek dokonanych operacji i przedstawił szczegółowe, ostatnie statystyki tak procentu śmiertelności jak i trwałego wyleczenia. Wreszcie odczytał obserwacje chorego, u którego wykonał operację doszczętną olbrzymich dwóch przepuklin, mieszczących w sobie niemal połowę jelit jamy brzusznej (Eventratio). Chory ten został zupełnie wyleczony i z lekkim paskiem rupturowym opuścił szpital. Załączone przytem fotografie dają pojęcie o stanie chorego przed i po operacji.

[Autoreferat].

KRYŃSKI wyraża wdzięczność kol. prelegentowi za poruszenie ważnej sprawy przepuklin, która dawno już nie była przedmiotem obrad na tem miejscu. Sprawę leczenia przepuklin chirurgia dzisiejsza rozwiązała rzeczywiście w sposób znakomity, a zasługa jej jest tem większą, że dotyczy ona przedewszystkiem cierpienia bardzo częstego, którego usunięcie chroni od ciężkiego kalectwa i czyni zdolnymi do pracy tysiące ludzi, mających w pracy tej jedyne źródło zdobycia środków do życia. Z wykładu kol. STANKIEWICZA podnosi K. kilka punktów, wymagających, zdaniem jego, dokładnego omówienia. Przedewszystkiem, co się tyczy *wskazań* do operowania doszczętnego przepuklin, to podane przez prelegenta trzy punkty, aczkolwiek zupełnie słuszne, stanowią jednak zbyt ciasną ramę dla tych wskazań, których, właściwie mówiąc, niema potrzeby nawet wyliczać albowiem samo istnienie przepukliny u ludzi dorosłych już stanowi wskazanie do operacji i, mówiąc ogólnie, nadają się do niej wszystkie przypadki, o ile na przeszkodzie nie staje stan ogólny chorego. A i przeciwwskazania ze strony tego ostatniego zmniejszyły się znacznie, odkąd w wielu przypadkach stosujemy z powodzeniem znieczulenie zamiast usypiania. Co się tyczy postępowania z workiem przepuklinowym, to dziś należy przyjąć za zasadę bez wyjątków, aby we wszystkich przypadkach, zanim się przystąpi do odprowadzenia zawartości przepukliny do jamy brzusznej i do podwiązywania worka, przedewszystkiem worek ten szeroko otworzyć. Wynika to popierwsze z ogólnej zasady chirurgii dzisiejszej, aby, o ile możliwości, operować zawsze pod kontrolą wzroku, powtóre w ten tylko sposób przekonać się możemy o stanie narządów, zawartych w worku, co bywa niekiedy rzeczą nader ważną, po trzecie wreszcie przez otwarcie worka zapobiegamy wlianiu się do brzucha wody przepuklinowej, która, o ile jest, w przepuklinach wolnych niekiedy, w uwięzłych zaś zawsze zawiera drobnoustroje.

W celu zmniejszenia usposobienia do powrotu, które stanowi zawsze lejkowaty kikut otrzewnej powstały po podwiązaniu

worka, operuje zwykle K. według rady POSTEMPSKIEGO w ten sposób, że kikut ten wraz z otaczającą otrzewną oddziela od tylnej powierzchni ściany brzusznej, unosi ku górze i w tem nowem miejscu przymocowuje, przesywając tę ścianę od wewnątrz ku zewnątrz dwiema nici, które wiąże na powięzi zewnętrznej.

Postępowanie, używane przez GIRSZTOWTA, o którym wspominał prelegent, stanowi tylko odmianę metody, podanej w latach 50-ch zeszłego wieku przez GERDY'ego, który w celu zamknięcia bramy przepuklinowej wpukłał w nią skórę moszny i umocowywał ją odpowiednim szwem od zewnątrz.

Sposób operowania KOCHERA ulegał parokrotnej modyfikacji i w obecnej swej postaci stanowi ową „Invaginationsverlagerungs methode“, w której oddzielony worek przepuklinowy przeciąga się aż przez ścianę brzuszną po uprzednim wynicowaniu go na zewnątrz.

Trudno orzec stanowczo, która z najwięcej obecnie używanych metod jest najlepszą. Zdania są tu podzielone i jest to zrozumiałe, gdyż zawsze w rękach każdego chirurga wyniki najlepsze daje ten sposób, który stosuje on najczęściej i którego technikę doprowadził do pewnej doskonałości. Jedynym pewnym sprawdzianem wartości metod jest tu wynik ostateczny po dłuższym czasie, względnie zjawienie się lub nie powrotu przepukliny.

[Autoreferat].

SZTEYNER. Wskazanie do operacji doszczętniej przepuklin istnieją przedewszystkiem w tych przypadkach, w których najczęściej zdarzają się uwięźnięcia a więc w przepuklinach średniej wielkości u mężczyzn, u kobiet zaś starych nawet w przepuklinach bardzo małych, udowych. Przeciwwskazania istnieją u ludzi starych, dużo i mocno kaszlących, dotkniętych przewlekłymi nieżytami oskrzeli i rozedmą a także przy bardzo wielkich ewentracjach. Co do metod operacyjnych to S. stosuje prawie wyłącznie sposób KOCHERA z modyfikacją POSTEMPSKIEGO, używa szklanych drenów i do szwu nici florenckich. Sposób ten uważa za najlepszy i wyniki ma pomyślne.

[Autoreferat].

ODERFELD przytacza przypadek przez niego operowany z ewentracją (przedstawił fotografie przed i po operacji).

CIECHOMSKI przy leczeniu doszczętnem przepuklin pachwiny u mężczyzn najchętniej operuje według sposobu BASSINI'ego zwłaszcza w przypadkach zastarzałych dużych przepuklin, gdy worek przepuklinowy jest gruby i wrota obszerne, najczęściej również posługuje się metodą tą przy operacji przepuklin uwięźniętych, mając na względzie zakażenie worka podczas uwięźnięcia jelita. Sposób KOCHERA zarówno nowszy jak i dawniejszy

stosuje bardzo chętnie przy przepuklinach świeższych, gdy worek przepuklinowy jest cienki i wrota niewielkie. Zresztą wartość a więc trwałość zabiegu upatruje nie w takim lub innym postępowaniu z workiem, lecz wyłącznie i jedynie w dokładnem zeszytciu wrót przepuklinowych; w tym celu przy metodzie BASSINI'ego jak najdalej przecina rozciągnęto m. skośnego zewnętrznego, posuwa sznurek nasienny jak najwyżej i nakłada wówczas co najmniej cztery a zazwyczaj sześć szwów głębokich na m. skośny wewnętrzny i wiąz POUPART'a. Również przy metodzie KOCHER'a przecina rozciągniętą zwykle powięź COOPER'a i nakłada kilka szwów materacowych w celu jaknajszerszego zetknięcia się wewnętrznej powierzchni rozciągnięcia m. skośnego zewnętrznego z więzłem POUPART'a. Co się tyczy wydzielania się podwiązek głębokich po operacji doszczętnej, to jest przekonany, że w bardzo wielu przypadkach przyczyna tkwi w zbyt mocnem zaciskaniu szwów głębokich i co zatem idzie obumieraniu częściowem tkanki tak mało unaczynionej jak wiąz POUPART'a i rozciągnięcia skośnego zewnętrznego, nie bez znaczenia również jest zbyt duża gęstość nakładanych szwów przy dostatecznem oczywiście i tu i tam wyjąłowienu podwiązek.

Sam ma więcej zaufania do jedwabiu dla szwów głębokich, powłoki zewnętrzne najczęściej zeszywa drutem..

Wymioty po narkozie morfino-chloroformowej oraz kaszel u dotkniętych rozedmą płuc i nieżytem przewlekłym oskrzeli w ciągu pierwszych dni po operacji uważa jako czynniki hamujące zagojenie się doraźne oraz b. sprzyjające wydzielaniu się podwiązek, a to wskutek wynaczynień pomiędzy zeszytami warstwami i wśród nich samych.

Naostatek nie waha się operować doszczętnie nawet u osobników w wieku podeszłym, skoro tylko narządy ich wewnętrzne zwłaszcza serce i nerki pracują dostatecznie.

[Autoreferat].

DUNIN zapytuje, czy każda przepuklina powinna być operowaną wobec tego co mówią o wskazaniu prel. i biorący udział w dyskusyi. Przepukliny wszak spotyka się nader często prawie u 20⁰/₁₀₀ chorych. Czy może każdemu należy radzić, aby się poddał operacyi.

KIJEWSKI nie podziela zdania, aby każdy przypadek przepukliny nadawał się do operacyi radykalnej. Jakkolwiek trudności techniczne można przezwyciężyć, jednak za przeciwwskazanie uważać należy zbyt podeszły wiek chorego, daleko posunięte cierpienia narządów wewnętrznych i nadmierne rozmiary przepukliny szczególnej u ludzi słabych; we wszystkich zaś innych wypadkach należy operować przepukliny szczególnie u ludzi

ciężko pracujących fizycznie. Paski przeklinowe tylko do pewnego stopnia wypełniają swoje zadanie, — zawartość przepukliny łatwo może być uciśnięta przez pasek, co choremu sprawia znaczny ból, zmusza go do przerywania pracy i zdejmowania paska.

U małych dzieci również K. niechętnie operuje przepukliny, mając na względzie tę okoliczność, że w tych razach niezmiernie trudno o czystość, co jest koniecznym warunkiem rychłego zrostu.

K. stosuje przeważnie metodę Bassin'ego; przy postępowaniu według Mac Ewen'a widział często bardzo zgorzel worka przepuklinowego. Jeżeli są małe przepukliny K. wyseparowywa cały worek przepuklinowy, przy wielkich zaś worek otwiera, otrzewną w pobliżu szyi przecina poprzecznie do sznurka nasienno, oddziela ją starannie od części otaczających i podwiązuje, — pozostałej zaś części worka nie wycina, lecz pozostawia w mosznie. Postępowanie takie znacznie skraca czas operacji i nie naraża jądra na uraz i zabezpiecza od krwawień tak podczas operacji, jak i następczych. W szeregu podobnych operacji wykonanych w szpitalu Wolskim K. nie widział nigdy, aby pozostała część worka była przyczyną jakichkolwiek powikłań.

Do operacji przepukliny K. w rzadkich przypadkach stosuje narkozę chloroformową, a w większości posiłkuje się zastrzyknięciem dosyć znacznej dawki morfiny, a miejscowo metodą Schleich'a. Operowani zabieg znoszą dobrze i zbytnio na ból się nie skarżą.

Opierając się na własnym doświadczeniu K. podziela zdanie Ciechomskiego co do samego szwu głębokiego, — zbyt mocne zaciskanie oddzielnych szwów może spowodować następne zropienie na znacznej nawet przestrzeni. [Autoreferat].

Br. Sawicki zaznacza: 1) Operowania podług metody Mac Ewen'a zaniechano za granicą, a także i u nas ze względu na to, że kikut wytworzony z worka przepuklinowego b. często ulegał zgorzeli i powodował długotrwałe ropienie.

2) Wskazania do operacji zależą w znacznym stopniu od wieku chorego. U dzieci w ciągu pierwszych kilku lat życia, o ile brama przepuklinowa nie jest zbyt szeroka, należy zaczynać leczenie od nałożenia paska przepuklinowego, pod którym często otwór ulega zamknięciu. Tylko tam, gdzie brama przepuklinowa szeroka, i pasek nie może zapobiedz wypadaniu trzew, należy operować odrazu, nawet w pierwszym roku życia dziecka. Podczas operacji pomocnik winien stale naciskać palcem na okolice bramy przepuklinowej, zapobiegając w ten sposób wypadaniu trzew nazewnątrz; u dzieci takie wypadanie podczas operacji występuje bardzo łatwo, a w razie otworzenia worka jest to powikłanie niepożądané. Zupelne oddzielenie worka przepuklinowe-

go u dzieci jest zbyt czułe; dość jest oddzielić szyję, podwiązać, odciąć, worek zaś pozostawić na miejscu. Co do zamykania kanału pachwinowego, to w ostatnich czasach poczęto znowu się ograniczać li tylko zaszyciem odnóg rozścięgniętego mięśnia skośnego zewnętrznego. Otóż i tu, zwłaszcza w razie szerokiej bramy, pewniejszym jest sposób BASSINI'ego. Należy tylko baczyć, by, przyszywając mięśnie do cienkiego więzienia POUPART'a, nie chwycić w szew żyły udowej, jakto miało miejsce w przypadku ALEKSANDROWA. Gojenie u dzieci, pomimo trudności postępowania aseptycznego, zazwyczaj bywa łatwe.

3) Co się tyczy starców z przepuklinami znacznej wielkości, to tu należy być bardzo ostrożnym ze wskazaniami operacyjnymi. Odprowadzenie trzewi bywa tu często bardzo trudne, a nawet tam, gdzie się udaje, nieraz występuje wskutek odepchnięcia przepony do góry takie utrudnienie oddychania, że chory może się wprost zadusić, jak to wielokrotnie spostrzegano.

[Autoreferat].

Zdaniem KRAUSEGO można się zgodzić z Sz. prel., że do operacji przepuklin niema przeciwwskazania; jednakże jeżeli mamy do czynienia z przepukliną bardzo dużą (eventratio) musimy się koniecznie liczyć z wiekiem i stanem ogólnym chorego. Są to bowiem operacje w tych razach tak ciężkie i tak długo trwające, że możemy narazić chorego na niebezpieczeństwo. Półtora roku temu zjawił się u niego chory 40-letni z przepukliną dużych bardzo rozmiarów, jak to widać na fotografii. Właściwie choremu nic nie dolegało, apetyt miał dobry, żadnych zaburzeń ze strony kanału pokarmowego nie było, jedynie tylko wielkość przepukliny bardzo mu dokuczwała, gdyż ani chodzić, ani siedzieć z powodu ciężaru jej nie mógł. Chory prosił o odprowadzenie przepukliny albo o operację. O odprowadzeniu mowy być nie mogło, K. zaproponował więc choremu operację, i w tym celu przyjął go do szpitala.

Operację wykonał w uspianiu chloroformowem cięciem zwykłym. Nim doszedł do worka przepuklinowego napotkał mnóstwo naczyń grubych i trzeba było nadzwyczaj cierpliwie i skrupulatnie podwiązywać każde naczynie, aby nie narazić chorego na znaczną utratę krwi. Po otwarciu worka przepuklinowego K. przekonał się, że w jamie brzusznej został tylko żołądek, dwunastnica i część kiszek cienkich, zawartość zaś przepukliny stanowiły кишки cienkie, kiszka ślepa, poprzecznicą z siecią, i część zgięcia esowatego; sieć na dużej przestrzeni przyrośnięta była do dna moszny. Wyciąwszy duży kawał sieci, i oddzieliwszy jeszcze dość znaczne zrosty, K. odprowadził wszystkie jelita do jamy brzusznej, z nadzwyczajną jednak trudnością.

i stratą czasu operację zakończył sposobem BASSINI'ego. Po operacji przez kilka dni chory czuł się bardzo osłabionym, tętno było przyśpieszone i słabo rozwinięte, duszność, która nie dawała choremu spać. Po kilku dniach chory się poprawił, rana goiła się prawidłowo, i chory wypisał się ze szpitala zdrow i z zagojoną raną.

Przez rok cały chory miał się zupełnie dobrze, rady aby nosił pasek nie usłuchał i obecnie przepuklina pojawia się na nowo. Co się tyczy metody operacyjnej, to K przeważnie operuje sposobem BASSINI'ego; operacji tym sposobem wykonał kilkadziesiąt zawsze z wynikiem pomyślnym i wszyscy chorzy wyzdrowieli. W kwestyi nawrotu trudno coś powiedzieć, gdyż bardzo trudno o chorych takich zasięgnąć wiadomości. Worek przepuklinowy należy zawsze przeciąć, gdyż może się zdarzyć, że w samym worku lub też naokoło otworu wewnętrznego kanału pachwinowego przyrośnięta jest sieć, którą bardzo łatwo niespotrzeżenie można podwiązać, lub wziąć do szwu.

Co się tyczy pytania Sz. Prezesa, czy przepukliny trzeba operować, K. jest zdania, że operować należy zawsze, wyjąwszy przypadki, w których istnieje poważne przeciwskazanie. Pasek choremu nie wystarcza tembardziej, że u nas właściwie dobrych pasków nie ma lub są bardzo drogie. Pominąwszy już to, że chory bardzo często musi pasek zmienić, niezawsze pasek wkłada jak należy. Zdarza się nieraz, że chory przychodzi ze skargą, że pomimo paska czuje ból w pachwinie; okazuje się, iż taki chory kiszki do jamy brzusznej nie wprowadził, a pelota uciska kışkę będącą częściowo w kanale pachwinowym i ztąd ból.

[Autoreferat].

GROSLIK zwraca uwagę, że przepuklina, zwłaszcza wielka i nie dająca się całkowicie odprowadzić, powoduje niekiedy impotentiam coeundi natury mechanicznej, gdyż prącie zostaje wciągnięte w guz przepuklinowy przez co immissio penis staje się absolutnie niemożliwą. Przywrócenie funkcji płciowych w tych przypadkach daje się dokonać tylko na drodze operacji doszczętniej przepukliny. Mówca przytacza z własnej praktyki spostrzeżenie, dotyczące osobnika trzydziestokilkoletniego, który, pragnąc wstąpić w związku małżeńskie, prosił o dokonanie operacji. Była to przepuklina pachwinowa wrodzona, która sięgała prawie połowy uda. Ponieważ chory dotknięty był jednocześnie wrodzoną wadą serca, a moc zawierał białko i cylindry, GROSLIK zdecydował się wykonać operację doszczętną BASSINI'ego przy znieczuleniu miejscowem metodą SCHLEICH'a. Operacja trwała około 1½ godziny, sporo bowiem czasu zajęło oddzielenie worka przepuklinowego od sznurka nasiennego, z którym był ściśle zrośnięty na

znacznej przestrzeni. Po upływie 7 dni rana była całkowicie zagojona, wkrótce też funkcje płciowe powróciły, i pacjent mógł zmiarać swój do skutku doprowadzić. Dotychczas nie pokazały się najlżejsze ślady recydywy przepukliny, pomimo iż od chwili operacji upłynęło już trzy lata.

Przypadek powyższy dowodzi zarazem, iż operacja doszczętna przepukliny daje się łatwo wykonać bez narkozy ogólnej, która w niektórych razach wpływa ujemnie na przebieg gojenia, jak to zaznaczyli poprzedni mówcy. Znieczulenie miejscowe sposobem SCHLEICHA należy stosować zwłaszcza przy herniach niewielkich, nabytych, które nie następują zazwyczaj trudności technicznych i mogą być zoperowane w ciągu pół godziny prawie bez bólu. [Autoreferat].

Odpowiada prelegent, podnosząc jeszcze najważniejsze punkty ze swego przemówienia.

Na tem posiedzenie ukończono.

za Prezesa *W. Kamocki*.

Sekretarz *J. Brudziński*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 26 Stycznia 1904 r.

Przewodniczący Wice-prezes *Kamocki*.

Członków obecnych 62.

T r e ś ć. STERLING. — Demonstracja przypadku choroby Tay-Sachs'a.
St. ZABOROWSKI. — 2 przypadki cięcia cesarskiego.
NEUGEBAUER. — Demonstr. prepar.: zęby z Dermoidu; Adenoma ovarii; opis przypadku czworaków.
STEINHAUS. — Preparat atrophia acuta hepat. flava.
KLEIN. — O chloromacie.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto

II. Wiceprezes odczytał odezwę komitetu wystawy przyrodniczo-lekarskiej we Lwowie.

III. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol. RYMOWICZA i GRABOWSKIEGO.

IV. Do biblioteki Towarz. nadesłał kol. NEUGEBAUER odbitki prac swych p. t. „Mann oder Weib.“ i cztery ciekawe spostrzeżenia wrzekomego obojactwa.

Dr. STERLING przedstawił dziecko 11-tomiesięczne, urodzone naturalnie, pochodzące od zdrowych rodziców, które, począwszy od 5-go miesiąca życia przestało się rozwijać fizycznie i umysłowo. Chłopczyk, który dawniej był ruchliwy, żywy, poznawał rodziców i otoczenie, widział i słyszał dobrze, stopniowo zaczął stawać się apatycznym, ociężałym, przestawał poznawać otoczenie. Jednocześnie wystąpiły opadnięcie główki ku tyłowi, porażenia w kończynach dolnych, utrata wzroku (dziecko odróżniało tylko jaskrawe światło) oraz nadzwyczajna nieczułość słuchu. Obecnie obiektywnie prócz porażień w kończynach dolnych (zaniki m. m. gluteorum), spostrzegamy brak ruchów dowolnych w kończynach górnych, wyraźną imbecillitas, niezwykle silnie wyrażaną hyperacusis oraz charakterystyczne zmiany na dnie oka: na miejscu, odpowiadającym maculae luteae, widzimy białą plamę, o średnicy $1\frac{1}{2}$ razy większej od papilla, a w środku tej plamy brunatnoczerwony punkt, stopniowo przechodzący w tę plamę; oba nerwy wzrokowe w stanie zaniku. Zanotować należy obustronny objaw BABIŃSKIEGO nie tylko na stopach, lecz i na obu dłoniach (rozgięcie palców przy drażnieniu volae manus), co jest niemal unikatem. St. rozpoznaje w danym przypadku rzadką postać cierpienia rodzinnego, występującą niemal wyłącznie wśród żydów, t. zw. choroby TAY-SACHS'a (*idiotimus familiaris amauroticus*), zależnej od zmian zwyrodnieniowych w mózgu i w rdzeniu, występujących w pierwszych miesiącach życia i dającej rokowanie absolutnie niepomyślne (śmierć w 2—3 roku życia).

[Autoreferat].

ZABOROWSKI S. przedstawia dwa ostatnie cięcia cesarskie, których dokonał w Przytułku Położniczym Nr. 1 z powodu wskazań względnych.

I. O. J. lat 22, rodząca pierwszy raz, zgłosiła się do Przytułku przypadkowo. Badanie miednicy wykazało ogólne zwężenie i conj. vera 6,5 ctm. Wobec żywego płodu, niepodatności pochwy i trudności, na jakie napotkać musiałaby każda inna metoda rozwiązywania chorej, dokonał cesarskiego cięcia. Przez ostatnie miesiące ciąży O. cierpiała na zapalenie pęcherza. Niekiedy moczu nie mogła oddawać i wówczas jak powiada chora, mocz

raz na parę dni wypuszczano cewnikiem. Przy badaniu chorej, wypuszczono istotnie około 1400 ctm. sz. gęstego, ropnego mocz. Otworzywszy jamę brzuszną Z. znalazł pęcherz mocno rozszerzony i przerosły, leżący w postaci grubego, mięsistego płata na przedniej ścianie macicy. Pomimo doszczętnego opróżnienia pęcherz zakrywał połowę wysokości macicy tak, że chcąc przeciąć tę ostatnią, odsunąć trzeba go było ku kości łonowej. Macicę otworzył Z. sposobem klasycznym cięciem podłużnym. Płód żywy: długość 48, obw. głowy 36 ctm. Przebieg pooperacyjny nie szczególnego nie przedstawiał. Pod wpływem powtarzanych trzy razy dziennie przemywań, stan pęcherza polepszył się wkrótce i mocz przestał być ropnym. Pozostało jednak znaczne rozszerzenie pęcherza, do którego dziś jeszcze wprowadzić można 1000 ctm. sz. płynu bez wywołania parcia.

II. Druga chora G. A. lat 31 przedstawianą już była w Tow. Lek. po wymóżdzeniu, dokonaniem z powodu wąskiej miednicy i wadliwego położenia macicy po ventrofixatio. Liczne blizny na brzuchu są śladami zabiegów w jamie brzusznej, których w ciągu ostatnich lat sześciu chora przeszła aż pięć. Jako stojące w pewnym związku z cesarskim cięciem, któremu poddała się chora przed dwoma miesiącami, zabiegi te ZABOROWSKI wymienia w krótkości. Przed sześciu laty, G. mając już w wywiadach lues i ciężki operacyjny poród, co do którego jednak, bliższych szczegółów podać nie umiała, zgłosiła się na oddział d-ra W. KRAJEWSKIEGO z kamieniami żółciowymi. Po usunięciu kamieni pozostała przetoka, którą dwukrotnie operowano. G. wypisała się zdrową, lecz po kilku miesiącach powróciła na oddział z otwartą przetoką, którą, jak mówiła z powodu bólów otworzyła sama szpilką od włosów. Podczas tej manipulacji szpilka wysunęła jej się z palców i utonęła w ranie, gdzie pozostaje dotąd. Jakoż, rzeczywiście, szpilkę wyczuto w tkankach i usunięto. W półtora roku później G. zapisała się na oddział d-ra K. raz jeszcze z powodu silnych bólów w dole brzucha i w krzyżu, które przeszkadzały jej pracować. Ponieważ objawy te przypisać można było tylko pochylonej w tył macicy, a wszelkie niekrwawe metody utrzymania tej ostatniej w prawidłowem położeniu zawiodły, dr. K. dokonał laparotomji i przytwierdził macicę do ściany brzusznej w ten sposób, że dwa pasma wzięte z mięśnia stożkowatego przeprowadził przez miąższ trzonu macicy. Bóle, na które uskarżała się chora ustąpiły, G. w jakiś czas później wyszła za mąż i zaszła w ciążę. Nie zważając na wyraźne wskazówki, jakie otrzymała w tym względzie, do Przytułku zgłosiła się późno, w dobę przeszło po rozpoczęciu porodu. Badanie chorej wykazało: zwężenie miednicy c. v. 8,5 ctm. i odchylenie części

pochwowej w górę i ku tyłowi w ten sposób, że ujście zewnętrzne leżało na kręgosłupie ponad wzgórkiem (promontorium). Do jamy macicy dostać się można było tylko przez wązki półksiężycowaty otwór, którego przednią ścianę tworzyła przednia warga ujścia, a tylną wypukłość wzgórka. Ustawiona w ten sposób część pochwowa była nieruchomą zupełnie i odprowadzić się nie dawała. Płód leżał w położeniu skośnem z głową w prawym dole biodrowym. Na brzuchu w prawem podżebrzu, w bliźnie istniała przetoka wydzielająca płyn surowiczo ropny, która według słów chorej otworzyła się była ponownie sama w ostatnich miesiącach ciąży. Jakkolwiek przewidzieć można było łatwo, że rozwiązanie chorej przez pochwę przedstawiać będzie znaczne trudności, z powodu przetoki ropiejącej na brzuchu, Z. nie chciał dokonywać cesarskiego cięcia i rozwiązał chorą przez wymóżdzenie i rozkawalenie płodu. G. ponownie zaszła w ciążę i przed dwoma miesiącami, z rozpoczętym ledwie porodem zgłosiła się do Przytułku. Przetoka zamkniętą była tym razem, część pochwowa ustalona, jak przy poprzednim porodzie ku tyłowi nad wzgórkiem. Otworzyłszy jamę brzuszną Z. znalazł macicę zrosniętą ze ścianą brzucha na przestrzeni dużej dłoni. Otwarto więc macicę cięciem poprzecznem według FRITSCH'a, przyczem natrafiono na łożysko. Pomimo znacznego stosunkowo krwawienia dalszy przebieg operacji i gojenie przebiegało prawidłowo. Płód żywy: długi 30 cm. Obwód głowy 38 cm. Chora zdrowa, z raną zagojoną przez rychłozrost, wypisała się na 18-ty dzień zdrową, karmiąc dziecko sama. Ulegając prośbom chorej, Z. decyduje się, o ile G. zajdzie w ciążę raz jeszcze, połączyć przyszłe cięcie cesarskie z doszczętnem usunięciem macicy, które uchroni chorą w przyszłości od niebezpieczeństw ciąży i porodów. Z. zwraca uwagę na niezwykle wskazania do zabiegu, którego bezpośrednią przyczyną była nietyle zwężona miednica, jak raczej położenie i unieruchomienie macicy.

[Autoreferat].

STEINHAUS przedstawił przypadek ostrego żółtego zaniku wątroby u chłopca 15-letniego, zmarłego po 8-dniowej chorobie przy objawach silnej żółtaczki i śpiączki. Wątroba była 4 razy mniejsza od prawidłowej, o powierzchni gładkiej, kształtu zwykłego, barwy szaroczerwonej z przeświecającymi w wielu miejscach przez otoczkę żółtemi centkami. Na przekroju widać było w ogólnej masie szaroczerwonej różnej wielkości gniazda żółte o budowie wątroby, podczas kiedy reszta powierzchni przekroju nigdzie po za tem nie miała charakteru wątrobowego. W innych narządach Str. nie znalazł zmian chorobowych, specjalnie śledziona nie była powiększona. Mikroskop wykazał, że gniazda żółte odpowiadały ocalałym wycepkom tkanki wątrobowej, tkanka zaś

po między niemi była to zwykła tkanka łączna wątroby z jej naczyniami, zawierająca w swoich oczkach miejscami jeszcze mniej lub bardziej dobrze zachowane pojedyncze komórki wątrobowe obok tłuszczowego i ziarnistego detrytu komórkowego. Powyższy obraz świadczy, że mieliśmy do czynienia z napadem ostrego zaniku mięszu wątrobowego t. j. nagłego zwyrodnienia tłuszczowego i białkowego wielkiej ilości zrazików wątrobowych, który chory przetrzymał; po tym napadzie nastąpiło wysysanie produktów zwyrodnienia, w trakcie którego chory zmarł. Śmierć nastąpiła w tym przypadku zbyt wcześnie, żeby można było znaleźć jakiegokolwiek ślady wysiłków regeneracyjnych ze strony wątroby, dość późno jednak, by większość produktów zwyrodnienia już się wessała. W tym okresie zmniejszenie wątroby jest najwydatniejsze. Jeśli chory przetrzymuje okres wysysania i następuje odradzanie się, a raczej nieprawidłowy rozrost tkanki wątrobowej, wątroba czasami może powrócić do rozmiarów zwykłych, jak to widać było w przypadku przedstawionym przez St. w roku ubiegłym. [Autoreferat].

NEUGEBAUER demonstruje kilka okazów osobliwych:

1) Dwa zęby-kły — wyjęte ze skórzastej torbieli jajnika, usuniętej na drodze cięcia brzuszego przy skręceniu szypuły. Zęby te odznaczają się tem, że wyglądają jak zupełnie prawidłowo ukształtowane zęby ze szczęki dorosłego wyjęte, o korzeniu całkowitym.

2) Cystoadenoma proliferum ovarii wyjęte z jamy brzusznej kurczęcia w kuchni. Charakter nowotworu był określony przez DMOCHOWSKIEGO.

3) Doskonałą fotografię pięcioraczków z praktyki hollenderskiego lekarza de BLÉCOURT'a. Fotografię otrzymał NEUGEBAUER w tych dniach od prof. NIJHOFF'a równocześnie z zapytaniem czy kazuistyka nasza zawiera chociażby jedno spostrzeżenie pięcioraczków. N. dotychczas w piśmiennictwie naszym takiego spostrzeżenia nie znalazł.

Anglik KING twierdził kiedyś, że u ssawców ilość potomków z jednej ciąży pochodzących odpowiada ilości sutek, kobieta więc podług niego powinna rodzić zawsze bliźnięta. Wiadomo z drugiej strony, że ilość płodów u ssawców bywa różną i że często ilość zależy od sposobu odżywiania zwierzęcia, od tego, czy zwierzę znajduje się w dzikim stanie, walcząc o byt swój z warunkami przyrody utrudniającymi wyżywienie, czy też zwierzę to oswojone znajduje się w warunkach więcej sprzyjających wyżywieniu, jako zwierzę domowe pod opieką ludzką. U człowieka podług statystyki zdarzają się bliźnięta jeden raz na 80 porodów, podług obliczenia i formuły HELLIN'a trojaczki zdarzają się je d

raz na $80^2=6400$ porodów, czworaczki jeden raz na $80^3=512,000$ porodów, a pięcioraczki raz jeden na $80^4=40,960,000$ porodów. Pięcioraczki więc należy uważać za nadmiernie rzadkie.

VALENTA ponownie opisał spostrzeżenie ongi przez BOER'a w Wiedniu opisane w piśmie Vaterlaendische Blaetter für den osterreichischen Kaiserstaat 1808. Kobieta przy jedenastu porodach urodziła 32 dzieci a przy dwunastej ciąży już w czwartym miesiącu brzuch wyglądał jak przy normalnym końcu ciąży. VALENTA przypuszcza, że ilość dzieci była tutaj przesadzoną w celach captationis benevolentiae publiki i zbierania jałmużny! tem trudniej uwierzyć, że ciężarna sama miała pochodzić z bliźnięt, a mąż z czworaczków, matka zaś tej ciężarnej miała rodzić aż 38 dzieci. AHLFELD w podręczniku swoim akuszeryi przytacza jedyne znane dotychczas spostrzeżenie porodu siedmioraczków w miejscowości Hameln w Niemczech, o którym nie dawno pisał BARFURTH (Ein Zeugniß fuer eine Geburt von Siebenlingen beim Menschen-Anatomischer Anzeiger 1894, Nr. 10, pg. 330). AHLFELD podaje nawet wizerunek pomnika, który przedstawia podobiznę matki oraz siedmioraczków na kamieniu wyciosaną. Większość autorów względem uznania autentyczności takich spostrzeżeń zachowuje się nader sceptycznie — czy słusznie, to zdaniem N. jest inną kwestją. Na dowód, że nie wolno nam a priori stanowczo przeczyć możliwości takich faktów, N. przedstawia dziś nie tylko fotograficzną podobiznę pięcioraczków holenderskich, lecz i kopię fotografii w Afryce zdjętej przez misjonarza szwajcarskiego, która przedstawia sześcioraczków i to żywo urodzonych przez murzynkę w miejscowości Alhuri przy Christiansburgu na Złotem Pobrzeżu Afryki Południowej w dniu 5/VIII 1903 r. Spostrzeżenie to opisał lekarz missyi szwajcarskiej miasta Bazylei VORTSCH, który osobiście płody te na miejscu oglądał. Gdy misjonarz słysząc o tak rzadkim fakcie podszedł do chaty tej murzynki aby się o prawdziwości faktu przekonać i zdjąć fotografię dzieci jako dowód, zastał przed chatą zbiorowisko ludzi stale rosnące. Ludzie ci przybywali bądź przez ciekawość bądź aby złożyć jałmużnę dla położnicy. Pokazano mu na razie pięcioro dzieci żyjących obok siebie na kołderce na łóżku leżących, a gdy zapytał o szóste, matka powiedziała, że już pochowane. Dopiero po obiecaniu jej sześciu pensów, matka wydobyla z jakiegoś kubelka, w którym chowała swoje biżuterje zwłoki dziecka szóstego. Dzieci te wkrótce poumieraly jedno po drugim; było między niemi pięciu chłopczyków i jedna dziewczynka. Kobieta ta rodziła wtedy po raz piąty. Przy pierwszym porodzie urodziła dziecko jedno, przy drugim bliźnięta, przy trzecim czworaczki przy czwartym trojaczki, razem więc na pięć porodów urodziła dzieci 1+2+1+1+

3+6 razem 16! Ciekawem jest, że trzecia, czwarta i piąta ciąża pochodziły od różnych mężczyzn.

Również w roku 1887 opisało spostrzeżenie porodu sześcioraczków w miejscowości Castagnola przy jeziorze Lugano. Ciężarna poroniła cztery płody męskie i dwa żeńskie, które razem ważyły 1730 gramów. Spostrzeżenie to opisał VASSALI, który był obecny przy porodzie pięciu, przy porodzie pierwszego był obecny tylko mąż.

Posiadamy więc dzisiaj kilka spostrzeżeń porodów pięcioraczkami, a nawet sześcioraczkami, sprawdzonych na miejscu przez lekarzy czyli na pewno autentycznych. Istnienie chociażby nawet jednego tylko faktu takiego autentycznego raz na zawsze zwalcza przesądny sceptycyzm niektórych autorów, że fakty takie należą do bajek. Ciekawem jest, że po większej części wyjątkowa tego rodzaju płodność powtarza się nieraz w kilku generacjach. N. osobiście spokrewniony jest z osobą, która rodziła 24 razy, a wśród klientów swojej zna osobę, która była w ciąży, więcej niż 27 razy. KUESTER opisał kobietę, która wydała na świat 44 dzieci.

Statystyka porodów miasta Berlina na lata 1875 — 1880 wykazuje aż dwa porody pięcioraczkami.

Bardzo bogate kazuistyki zarówno ciąży macicznej jak i nadzwyczajnej płodności nie tylko jednej kobiety lecz i całej rodziny zawiera opracowany przez STRAUSSMANN'a dział: o ciąży mnogiej w wychodzącym obecnie pod redakcją v. WINCKEL'a podręczniku: „Handbuch der Geburtshülfe.“ Wiesbaden 1904 pg. 737—825. [Autoreferat].

KLEIN i STEINHAUS. O chloromacie. K. S. obserwowali przypadek chloromatu umiejscowionego na mostku, na żebrach wzdłuż kręgosłupa, w nerkach, gruczole krokowym i w szpiku kostnym kości długich. Śledziona i gruczoły nie były zajęte. We krwi była leukocytoza (20000—40000) ze znacznym powiększeniem odsetki limfocytów (szczególnie dużych) i myelocytów. Przypadek powyższy różni się od dotychczas spostrzeganych tem, że masy chloromatyczne nie składały się tu wyłącznie z samych limfocytów, lecz z samych prawie leukocytów neutrofilowych i to przeważnie myelocytów. Autorowie przypuszczają, że istnieją 2 rodzaje chloromatu, limfocytowy i mieszany, tak jak istnieją 2 rodzaje białaczki. Z tego też względu wyodrębniają oni chloromat z grupy limfosarkomatozy i zaliczają go do grupy leukemii.

KRYŃSKI wyraża wątpliwość, czy zdanie prelegentów, według którego m i e s a k z i e l o n a w y c h l o r o m a t (Cancer vert Aran'a) jest tylko postacią białaczki, ostać się może wobec wszystkich przypadków tego cierpienia. Jak wiemy tę sprawę

patologiczną spotyka się nader rzadko; znane są jednak przypadki, w których przedstawiała ona cechy wyraźnie nowotworowe i gdzie badanie mikroskopowe wykazało budowę mięsaka okrągłokomórkowego. Takim był naprzykład opisany przez LÜCKE'go przypadek chloromatestis. Nader ważną i ciekawą rzeczą byłoby zbadanie dokładne chemicznej natury zielonego barwnika, zawartego w ziarenkach wewnątrzkomórkowych, w których, według CHIARI'ego, znajduje się tłuszcz. Do cech chemicznych chloromatów zaliczyć należy wysoką zawartość chloru, jak to wykazali BEHRING i WICHERKIEWICZ. Zdaje się przeto, iż obecnie byłoby może przedwcześnie odmawiać chloromatom charakteru nowotworowego, jaki przyznały im wyniki badań dotychczasowych; czy nie można raczej przypuścić, iż w przebiegu tego nowotworu występują we krwi zmiany, analogiczne do tych jakie widzimy w białaczce. Pole więc tu badań otwarte, choć niestety utrudnione wskutek rzadkości tego cierpienia.

STEINHAUS w odpowiedzi KRYŃSKIEMU zaznacza niemożliwość przeprowadzenia dotychczas ścisłej granicy pomiędzy t. zw. nowotworami prawdziwymi z jednej strony, z drugiej zaś limfomatozą, nacieczeniami białaczkowymi i t. p. Co jeden zaliczy do nowotworów, inny jeszcze uważa za nacieczenie. Tem się tłumaczy różnica zdań w kwestyi chloromatu — zależy ona od punktu widzenia badacza. Ze stanowiska anatomopatologicznego sprawa najbardziej podpada pod kategorię spraw nowotworowych, ze stanowiska zaś genetycznego rzecz rozważając, należy ją zaliczyć do nacieczeń. Myśmy wychodzili ze stanowiska genetycznego i dla tego uważamy masy chloromatyczne za nacieczenia, nie zaś za nowotwory prawdziwe.

Prof. PRZEWOSKI zaznacza, że chloromaty należą do najrzadszych tworów patologicznych, a więc spostrzeżenie KLEINA i STEINHAUSA ze wszech miar zasługuje na uwagę. Uderza go wszakże, że żaden z prelegentów nie wspominał o barwniku guza, tymczasem chloromat wyróżniono głównie z powodu jego zabarwienia.

Prof. PRZEWOSKIEMU St. odpowiada, że barwnika mikroskopowo nie znajdował w masach chloromatycznych. Że znajdowano go chemicznie, wie; również wie, że niektórzy i pod mikroskopem stwierdzali obecność ziarenek barwnika, zdaje mu się jednak, że zabarwienie głównie zależy od ziarnistości neutrofilowych badanego chloromatu. Dowodów bezpośrednich nie ma, pośrednio przemawia za tem fakt, że ropa posiada zawsze odcień zielony, a również składa się z komórek o neutrofilowej ziarnistości. Zgodnie z tem należałoby przypuścić, że wszystkie chloromaty posiadają charakter neutrofilowy. Badań w tym kierunku nie robio-

no, nie stosowano — nawet w ostatnich latach — barwienia, uwidoczniającego ziarnistość neutrofilową, nie można więc wykluczyć tej możliwości. Sądzimy, że teraz nastąpi kontrola starszych przypadków, która albo potwierdzi nasze przypuszczenie, albo też je obali i każe w innym kierunku dalej poszukiwać przyczyn zielonego zabarwienia, niedostatecznie stwierdzonych do tych czas:

Po przemówieniu STEINHAUSA, w którym tenże powiada, iż zabarwienie nie ma decydującego znaczenia i że zależy ono jedynie od obecności komórek neutrofilowych; PRZEWOSKI wyraża wątpliwość czy podobne objaśnienie zielonawej barwy chloromatów może być słuszne. Tkanki organizmu ludzkiego same przez się są białawe, lub szarobiaławe. Jeżeli one okazują jakieś inne zabarwienie, to doświadczenie uczy, że zabarwienie to zawsze zależy, albo od napełnienia naczyń krwią, albo też od obecności w tkance ciał odznaczających się pewnym kolorem. Zabarwienie chloromatów ogólnie przypisują żółto-zielonawemu pigmentowi, którzy odnoszą do grupy l i p o c h r o m ó w. Takie pigmenty odznaczają się tem, że na podobieństwo tłuszczów rozpuszczają się w alkoholu, eterze, benzolu i t. d., przyczem roztwory w olejkach tłustych są żółte, a w siarku węgla czerwone. Dalej lipochromy w pewnych warunkach są dichroiczne, a mianowicie kolor ich z żółtego przechodzi w niebieski, z niebieskiego w czerwony i t. d.; pod wpływem silnych kwasów mineralnych kolor lipochromów staje się niebieskawy, lub zielony. Kwas osmowy barwi niektóre lipochromy na czarno. Wogóle barwa lipochromów jest nietrwała i pod wpływem światła słonecznego blednieje. Następnie lipochromy dają linie absorbcyjne w fioletowym końcu widma i t. d. Otóż w tym kierunku należy jeszcze zbadać opisywany chloromat. Dodam, że gdyby nie było zaznaczonych pigmentów w chloromacie, to nie byłoby dostatecznego powodu do odróżniania go od limfo-sarkomatów. Zabarwienie chloromatów jest ich główną cechą i z tego powodu autorzy stawiają go w jednym szeregu z melanosarkomatami. Co się tyczy genezy chloromatów to ta dotąd jest zupełnie niejasna. Wyprowadzanie ich z okostej nie pozwala zadawalająco zrozumieć ich budowy. Z tego względu przeniesienie źródła chloromatów do szpiku kostnego wydaje się pewną wygraną. Przed KLEINEM i STEINHAUSEM zrobili to już poprzednio HUBER i CHIARI. Stosunek chloromatów do leukemii oczekuje jeszcze na wyświetlenie. Dotąd tylko Dock obserwował chloromat kręgosłupa, przy którym krew okazywała zmiany leukemiczne. Jeżeli stosunek chloromatów do leukemii zostanie rozstrzygnięty do-

datnio, to ta okoliczność nie wyłącza jeszcze chloromatów z działu guzów. Można będzie i wówczas chloromat uważać jako więcej, lub mniej złośliwy guz, któremu towarzyszy zmiana krwi, odpowiadająca niekiedy leukemii.

KLEIN nie może zgodzić się z przypuszczeniem St., że wszystkie chloromaty są neutrofilowe, mięszone, a to dlatego, że w dotychczas opisanych przypadkach chloromatu we krwi były objawy leukemii limfatycznej (badano dokładnie) Szpik zatem, a zapewne i masy chloromatyczne składały się z samych limfocytów; inaczej musielibyśmy przyjąć za pewnik, że w leukemii myelocytowej krew zawierać może limfocyty, chociaż tkanki ich nie zawierają prawie wcale. Co się tyczy kwestyi obecności i pochodzenia barwnika i tłuszczu mas chloromatycznych, to K. wyraża się o niej z rezerwą, gdyż badania w tym kierunku nie są jeszcze skończone, ale z tego, co dotychczas widział w swoich preparatach, jest skłonny do przypuszczenia obecności ziaren tłuszczowych w chloromatycznych komórkach. Czy wogóle masy neutrofilowe dają zabarwienie zielone, takie jak chloromaty, trudno stanowczo zdaniem K. twierdzić, gdyż w takim razie każda tkanka myelocytowa powinna być zieloną, czego zwykle nie widzimy.

KLEIN zwraca uwagę KRYŃSKIEGO, że w niektórych przypadkach leukemii limfatycznej, jak to już wykazał w swoim odczytaniu w roku zeszłym, zmiany anatomiczne mają charakter agresywny, infiltrujący tkanki i jako takie są niezmiernie podobne jeśli nie identyczne ze zmianami przy limfosarkomatozie; także zmiany znajdujemy w chloromacie również często z obrazem lymfemicznymi. Z tego też powodu chloromat limfocytowy prędzej należy uważać za leukemię, niż za nowotwór w ścisłym znaczeniu tego wyrazu. Zresztą K. uważa leukemię limfatyczną za nowotwór tkanki limfatycznej, z tego więc względu i chloromat należałoby uważać za nowotwór leukemiczny. Co się tyczy leukemii mięszonej (myelocytowej), to tu sprawę trudniej rozstrzygnąć, gdyż dotychczas w tej postaci agresywności nie napotymano, nasz zaś przypadek chloromatu mieszanego byłby pierwszym przypadkiem podobnego rodzaju.

Na tem posiedzenie zakończono:

za Prezesa *W. Kamocki.*

Sekretarz *J. Brudziński.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 3 Lutego 1904 r.

Prezes *T. Dunin*.

Obecnych członków 57 i gości 2.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa złożyli: 1) *KUCHARZEWSKI* odbitkę z pracy swojej, drukowanej w Pamiętniku Warsz. Tow. Lek. p. t. „O wpływie jądów tężcowego i błoniczego na zmiany morfologiczne, hemoglobinę i ciężar krwi”. 2) *BRUZIŃSKI* odbitkę z pracy swej w języku francuzkim p. t. „Contribution à l'étude de l'enterite á streptocoques d'Escherich“ i kilka innych.

III. Prezes odczytał zawiadomienie komitetu stypendyjnego imienia dr. Polikarpa *GIRSZTOWTA* o przyznaniu stypendyum na r. akadem. 1903/4 w sumie rb. 210 studentowi 5 kursu Wydziału Lekarskiego w Uniwer. Warsz. — *Tadeuszowi Wretowskiemu*.

IV. Prezes zawiadomił obecnych na posiedzeniu członków o śmierci *Wiktora GROSTERNA* i poświęciwszy Mu kilka słów gorącego uznania jakoteż wyraziwszy żal z utraty tak szlachetnego człowieka, rozumnego lekarza i zasłużonego członka Warsz. Tow. Lek. wezwał obecnych do uczczenia Jego pamięci przez powstanie, co też uczyniono.

V. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości *WILCZYŃSKIEGO* i *GODLEWSKIEGO*.

VI. Redaktor Pamiętnika Warsz. Tow. Lek. *St. KAMIŃSKI* odczytał sprawozdanie za rok 1903. Sprawozdanie przyjęto.

VII. *SZTEYNER* przedstawił: 1) mężczyznę 38-letniego wyleczonego za pomocą operacji z ostrej niedrożności jelit spowodowanej skręceniem okrężnicy zagiętej i zgorzelą tejże. Czwartego dnia choroby widział S. chorego po raz pierwszy. Na zasadzie objawów niedrożności a zwłaszcza ogromnego wzdęcia brzucha, pustego żołądka i pustej odbytnicy (przy przemywaniu) rozpoznał skręcenie okrężnicy zagiętej i przystąpił do laparotomii. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się, że okrężnica zagięta skręcona jest na dwa półobroty, ogromnie wzdęta i dotknięta zgorzelą na znacznej przestrzeni. Wówczas część zgorzelinową wycięto, resztę podwiązano i utworzono sztuczny odbył przez włożenie grubej rury szklanej do kiszki. Po kilku tygodniach powtórna laparotomia, zeszytanie kiszki, sznur jednak nie utrzymał się; następne wykonano trzecią laparotomię, wycięto mocno przerosłą kiszkę i po okrężnym wycięciu kiszki zeszyto oba końce, wtedy nastąpiło ostateczne zagojenie.

2) mężczyznę l. 33 wyleczonego z otoku ropowietrznego podprzeponowego za pomocą operacji LANNELONGE'a. Chory ten na 10 dni przed przybyciem do szpitala zapadł na zapalenie wyrostka robaczkowego z objawami ogólnego zajęcia otrzewnej. Przy badaniu znaleziono ciepłość niewiele podniesioną, tętno przyspieszone, rysy twarzy zapadłe, bóle tylko w prawem podżebrzu; przy opukiwaniu z przodu odgłos bębenkowy na całej prawie klatce piersiowej, stępienie wątroby na b. małej przestrzeni, z tyłu odgłos tępy. Przekłócie próbne w 4 miejscach dało wynik ujemny, piąte poniżej podżebrza wykazało obecność płynu surowiczego czystego. Po dwu dniach ponowione przekłócie wykazało gazy cuchnące; wówczas wykonano cięcie skośne w prawem podżebrzu i wycięto część chrząstki łuku żebrowego. Wydala się znaczna ilość cuchnącej posoki z gazami, gojenie następowało szybko. [Autoreferat].

VIII. Anastazy LANDAU przedstawia przypadek wiądu rdzenia, który zdaniem prelegenta, zasługuje na uwagę ze względu na powikłanie ze strony nerwów czaszkowych, w przebiegu wiądu rzadko spostrzegane. Chory Ż., dorożkarz lat 57, od 24/I leczy się na oddziale d-ra Dunina. Choroba datuje się od lat 4. Rozpoczęła się ona powoli od uczucia drętwienia w lewej okolicy czołowej i krzyżu. Wkrótce potem wystąpiły bóle strzelające, rozprzestrzeniające się po całym ciele i wybuchające w postaci napadów mniej więcej co jakie 2 tygodnie. Napady te trwają i dotychczas. Mniej więcej jednocześnie z bólami nastąpiło opadnięcie lewej powieki, co jednak po roku przeszło. Dwa lata temu prawie nagle rozwinął się następujący zbiór objawów: dwojenie się w oczach, ślinotok oraz zaburzenia w mowie i połykaniu. Płynne pokarmy przy dużym łyku wracają przez nos, stałe zaś chory połyka również z trudnością. Rok temu opadła choremu prawa powieka, do niedawna jednak mógł ją jeszcze unosić nieco do góry; dopiero w ostatnich dniach już podczas obserwacji szpitalnej wytworzył się zupełny paraliż dźwigacza prawej górnej powieki. Pół roku temu przez pewien czas istniały zaburzenia ze strony pęcherza w postaci zatrzymania i niezatrzymywania moczu, które jednak wkrótce same przeszły. Następnie chory skarży się, iż od 4 lat widzi jakby przez mgłę, jakkolwiek zdaleka rozpoznaje przedmioty zupełnie dokładnie. Żonaty jest 32 lata, miał 9 dzieci, z których 6 żyje. Żona nie ronila. Do przymiotu nie przyznaje się, abusus in Baccho. Przed 17 laty miał jakoby jakąś ranę na żołądki, która zagoiła się bez żadnego leczenia.

Stan obecny jest następujący: chory chodzi zupełnie dobrze. Przy zamkniętych oczach i przystawionych nogach chwieje się nieco, ale nie można jeszcze tego uważać za objaw Romberg'a. Objaw

wów ogólnomózgowych—bólów głowy, zawrotu i t. d. niema żadnych. Nerwy czaszkowe: 1-a para (n. węchowce) normalne. N. wzrokowy: pole widzenia nie zwężone, chory liczy palce na odległość kilku metrów, odróżnia dokładnie kolory. Badanie wzornikiem nic nienormalnego nie wykazuje.

Nerwy okoruchowe (pary III, IV i VI): prawa źrenica jest prawie dwa razy szersza od lewej, obie są zupełnie nieruchome, nie oddziałują bowiem ani na światło, ani na akomodację. Prawa powieka w stanie zupełnego opadnięcia: powieki chory nie jest w stanie unieść. Prócz tego na lewym oku znajdujemy porażenie mli recti externi—mli abducentis, tak że lewa gałka a przy ruchach ocznych nie przechodzi poza linię środkową. Prawe oko jest w stanie wykonać tylko bardzo nieznaczne ruchy do góry i na dół, tak, że mamy tu do czynienia prawie z kompletną oftalmoplegią.

Ze strony V-ej pary (nerv. trigeminus) zaznaczyć należy parestezyę, hypestezyę, dotykową, hypalgezyę oraz termohypestezyę na gorąco (czucie zimna jest zachowane) w lewej okolicy czołowej w zakresie górnej gałki nerwu trójdzielnego. W nerwach twarzowym (VII para), jak również słuchowym (VIII para) zmian niema. Ze strony nerwu językogardłowego (IX para) występują nieznaczne zaburzenia smaku, szczególnie smaku słonego.

Co się tyczy par X i XI (n. vagoaccessorius) zaznaczyć należy objawy następujące: miękkie podniebienie przy fonacji prawie wcale się nie porusza; płynne pokarmy, jak już wyżej zaznaczyliśmy, wracają niekiedy przez nos. Przy badaniu krtani znajdujemy, iż struny głosowe przy wdechu rozchodzą się bardzo nieznacznie, tak, że między nimi pozostaje zaledwie wązka szczelina (chory na duszność nie skarży się) i przy fonacji struny głosowe schodzą się dokładnie (obustronna pareza nvi recurrentis). Z innych objawów czaszkowych znajdujemy n chorego ślinotok oraz mowę powolną, z wybitnym charakterem nosowym. Tętno 80 na minutę, z częstymi przestankami.

Język (nros hypoglossus) żadnych zaburzeń nie wykazuje.

Kończyny górne pod żadnym względem od normy nie odbiegają.

W kończynach dolnych siła mięśniowa, napięcie mięśniowe oraz koordynacja ruchów są zachowane zupełnie. Odruch kolanowy z prawej strony daje się wywołać, ale jest bardzo słaby; co się tyczy lewego odruchu kolanowego, to można mówić o zupełnym jego braku, gdyż tylko bardzo rzadko uderzenie młotka w ścięgno mli extens. quadrep. daje jakieś nieznaczne ślady skurczu. Odruchów z Achilles'a brak z obu stron. Odruchy skórne są normalne.

Na obu stopach daje się stwierdzić nieznaczne osłabienie wszystkich rodzajów czucia skórniego: dotykowego, bólowego i termicznego. O czuciu mięśniowem nic stanowczego powiedzieć nie można, gdyż chory pod tym względem daje odpowiedzi sprzeczne.

Zaburzeń czucia na tułowiu, szczególnie w okolicy brodawek sutkowych niema żadnych. Jak widzimy, w danym przypadku mamy do czynienia ze sprawą mózgodzeniową. Dla łatwiejszego orientowania się należy opisany zbiór objawów rozczłonkować na dwie grupy. Do jednej można zaliczyć: odruchową nieruchomość zrenic, brak lewego odruchu kolanowego (a w każdym razie znaczne jego osłabienie), brak odruchów z Achilles'a hypestezyę na stopach, bóle strzelające oraz znane nam z wywiadów dawne zaburzenia pęcherzowe. Na podstawie tych objawów stawiamy rozpoznanie władu rdzenia, a mianowicie jego okresu pierwszego przedataktycznego. Pozostaje nam jeszcze rozpatrzyć drugą grupę objawów ze strony nerwów czaszkowych, z których zajęte są jedno — lub obustronnie pary III, IV, V, VI, IX, X i XI. Najbardziej przytem ucierpiały prawy oculomotorius oraz vagoaccessorius. W naszym przypadku objawy ze strony nerwów czaszkowych są tak wybitne, iż na pierwszy rzut oka możnaby mniemać, że mamy do czynienia z paralysis bulbaris. Rzekome porażenie czaszkowe, wikłające wład rdzenia, anatomoopatologicznie zależy może od zaniku odnośnych jąder w mózgu przedłużonym lub też od zmian zapalnych w nerwach obustronnych. Tego rodzaju rozpoznania różniczkowego in vivo przeprowadzić nie połobna.

[Autoreferat].

KOZERSKI przedstawił przypadek wielolicznego pierwotnego mięsaka barwnikowego typu Kapos'tego. Postać tę charakteryzują: 1) sinawe twarde guzy wielkości grochu i większe w miąższu skóry; 2) twarde rozlane bolesne nacieczenie skóry; 3) umiejscowienie przede wszystkim na dolnych częściach kończyn. W przedstawionym przypadku skóra wszystkich palców rąk sina, nacieczona, bolesna, obficie usiana twardymi guzami, utrzymuje palce w położeniu półzgięcia. Pojedynczych kilka guzów twardych, sinych, wielkości grochu znajduje się na obydwóch łokciach. Na dolnych kończynach widać dotychczas tylko po jednej okrągłej sinej plamie nad każdą wewnętrzną kostką. Ogólny stan zdrowia chorej doskonały, Prognoza zła. K. stosuje podskórne zastrzykiwania natrii kako-dylici. Jako osobliwe cechy przypadku należy podkreślić: a) niezwykle wczesny wiek chorej (lat 9); b) niesemickie jej pochodzenie.

[Autoreferat].

X. PILTZ JAN wygłosił rzecz „O nowym aparacie do fotografowania ruchów źrenicy“ oraz pokazywał ten aparat.

Prelegent przytoczył dane historyczne co do zastosowania fotografii w badaniach fizyologicznych, wspominał o badaniach ONIMUS'a, OSANAM'a, MUBRIGE'a, CZERMAKA, NIKITINA, MAREY'a, CYBULSKIEGO. Opisał aparat BELLARMINOWA do fotografowania ruchów źrenicy i podał wyniki jego badań.

Omówiwszy następnie obszerniej badania BRAUNSZTEJN'a, który pracował nad unerwieniem źrenicy przy pomocy lekko zmodyfikowanego aparatu BELLARMINOWA prelegent przeszedł do opisu aparatu własnego pomysłu.

PILTZ oddawna bardzo odczuwał potrzebę zastosowania metody fotograficznej do swoich badań nad źrenicą. Kiedy w roku 1897 — 1898 pracował w laboratorium nerwowo-psychiatrycznej kliniki w Petersburgu nad topografią korowych ośrodków źrenicznych, prof. BECHTEREW bardzo namawiał PILTZA do fotografowania ruchów źrenicy, obserwowanych przy drażnieniu kory mózgowej. Nie mogąc jednak wtedy nigdzie dostać aparatu BELLARMINOWA, P. był zmuszony tę sprawę odłożyć. I dopiero zeszłego roku z inicjatywy D-ra ZYGmunTA KRAMSZTYKA, postanowił zabrać się do zbudowania własnego aparatu do fotografowania odruchów źrenicy i mianowicie takiego któryby w zupełności odpowiadał wszystkim jego wymaganiom. Dzięki poparciu D-ra ZYGmunTA KRAMSZTYKA i za łaskawem jego pośrednictwem Szanowny Komitet Kasy Imienia Mianowskiego w Warszawie raczył łaskawie przyznać PILTZOWI na zbudowanie odpowiedniego aparatu tytułem zapomogi bezzwrotnej rs. 500. Cel jaki sobie prelegent postawił był następujący: aparat powinien być taki czuły, ażeby fotografował zupełnie dokładnie nawet najdelikatniejsze t. j. jaknajmniejsze ruchy źrenicy i to przy względnie jaknajślabszym oświetleniu. Stawiając sobie to za cel, miał od samego początku na myśli tę okoliczność, że jeżeli aparat ten będzie w stanie utrwać delikatne, prawie że nieuchwytnie zmiany szerokości źrenicy nawet przy słabem oświetleniu, to i *eo ipso* będzie tem łatwiej mógł służyć do badania wszystkich innych odruchów źrenicy, dla których jaskrawe oświetlenie oka nie będzie stanowić żadnej przeszkody. Z drugiej strony chodziło głównie o to, ażeby aparat mógł służyć do badania ruchów źrenicy u człowieka, gdyż dotychczas badania w tym kierunku, a mianowicie BELLARMINOWA, BRAUNSTAJNA i DOGIELA były robione na zwierzętach.

Zadanie to rozwiązał technicznie w sposób wprost genialny inżynier PIOTR LEBIEDZIŃSKI w Warszawie. Po 11 miesiącach wspólnej pracy, wspólnych narad, licznych prób i wielu przeró-

bek, pan LEBIEDZIŃSKI skonstruował aparat, który w zupełności odpowiada celowi, jaki miał prelegent na myśli. Za pomocą tego aparatu możemy dziś fotografować ruchy źrenicy u człowieka nawet w dzień pochmurny, przyczem osoba badana może być umieszczona w głębi pokoju, zdaleka nawet od okna, dlatego żeby oko nie znajdowało się wprost pod działaniem bardzo silnego oświetlenia.

Aparat składa się z obiektywu fabryki SUTER'a w Bazylei, o względnym otworze (wirksame Oeffnung) $\frac{F}{3,12}$, osadzonego na rurze. Wysuwanie obiektywu i rury dokonywa się przy pomocy dwóch kremalier. Rura z obiektywem przymocowana jest do kamery, posiadającej z tyłu kasetę do błon, którą można na światło ładować i wyładowywać. Promienie światła, wychodzące z obiektywu, napotykaają przed błoną szparkę poziomą, której szerokość można dowolnie regulować. Błona przechodzi nad walcem (umieszczonym w kasecie) i w czasie zdjęcia przesuwa się w kierunku pionowym, skutkiem obracania się tegoż walca, któremu ruch nadaje, za pomocą giętkiej metalicznej linki, mechanizm zegarowy, umieszczony na osobnej podstawie, dla uniknięcia wstrząśnięć. Szybkość ruchu mechanizmu reguluje się przy pomocy wiatraczka.

Ze względu na to, że każdy mechanizm zegarowy wymaga pewnego czasu na nabycie pewnej stałej prędkości, oraz dla dania obserwatorowi możności dowolnego puszczania w ruch i zatrzymywania błony, przy mechanizmie jest system elektromagnetyczny, który włącza i odłącza walec zegarowego mechanizmu, nawijający na siebie linkę, od obracającej się stale osi mechanizmu zegarowego. Do tego celu służy elektryczny włącznik, umieszczony na wierzchu kamery. Prędkość ruchu błony, czas trwania obserwacji i ruchów źrenicy wskazuje chronoskop, umieszczony w kamerze i zaopatrzony lampką elektryczną. Chronoskop daje podziałki, odpowiadające $\frac{1}{10}$ sekundy. Podziałki te fotografują się na błonie równoległe z obrazem źrenicy.

Do rejestrowania początku i końca obserwacji, wyobrażeń psychicznych, podrażnień kory mózgowej, nerwów obwodowych i t. d. służy inny system elektromagnetyczny, otwierający i zamykający otworek, przez który wpada do kasety światło drugiej lampki elektrycznej, umieszczonej równoległe do pierwszej, tylko z drugiej strony szparki. Ten system elektromagnetyczny może być łączony z przyciskiem elektrycznym, znajdującym się w ręku obserwatora lub osoby badanej, albo też z migawką, przepuszczają-

jącą światło do oka (np. przy badaniu odruchu świetlnego), lub wreszcie z innymi przyrządami potrzebnymi do obserwacji. Punkty zaznaczające fotografują się po drugiej stronie obrazu źrenicy na tej samej błonie, jak to już wyżej powiedziano.

Nastawianie obrazu oka na ognisko dokonywa się przy pomocy zwierciadła, ruchomego na osi pionowej, znajdującej się w kamerze i przy pomocy matówki, znajdującej się w bocznej ścianie kamery. Przy jednym położeniu zwierciadło to zamyka dostęp światła od oka do kasety i jednocześnie odbija obraz oka, rzucony przez obiektyw, na matówkę. Po nastawieniu na ostrość, gdy ma nastąpić fotografowanie, zwierciadło przestawia się w położenie drugie.

Dla ułatwienia wszystkich czynności w czasie obserwacji, na osi zwierciadła osadzone zostały prócz włącznika (dla puszczenia w ruch błony), jeszcze 2 kontakty, włączające obie elektryczne lampki i puszcza się w ruch błonę lub też wszystko się wyłącza, z wyjątkiem mechanizmu zegarowego i chronoskopu, które przez cały czas działają i pozwalają zarówno fotografować w każdej chwili jako też i sprawdzać położenie i ostrość nastawienia oka na matówce (a więc i na błonie).

Zdjęcia dokonywają się przy świetle dziennym. Do oświetlenia oka, przy badaniu odruchu świetlnego, używana jest latarnia projekcyjna z kondensatorem i palnikiem AUER'a (siła światła którego może być zawsze jednakowa albo mniejsza o połowę i t. d.), zaopatrzona w migawkę pneumatyczną, działającą bez szelestu. Jeżeli oświetlamy to samo oko, które ma być fotografowane, to na zdjęciu widoczne jest odbicie światła od rogówki, w postaci linijki, której długość jest odpowiednia do czasu trwania oświetlenia. Przy badaniach jednak odruchu kouseusualnego, gdy oświetlane jest nie to oko, które się fotografuje, do zaznaczenia czasu trwania oświetlenia, służą kontakty elektryczne przy otwarciu i zamknięciu migawki; dają one na błonie linię, odpowiadającą czasowi oświetlenia.

Cały przyrząd jest ustawiony na statywie, zaopatrzonym w 2 śruby przy nogach i w 3 do podnoszenia aparatu w kierunku pionowym. Niezależnie od tego aparat może być odchylany na swojej podstawie, w kierunku poziomym.

Prądu potrzebnego dostarcza bateria akumulatorów, umieszczona w dolnej części statywu.

Aparat PILTZA i LEBIEDZIŃSKIEGO różni się od aparatu prof. BELLARMINOWA tem:

1) że pozwala robić zdjęcia nawet w ciemne dni zimowe lub przy względnie słabem oświetleniu w ogóle;

2) że ustawienie aparatu, skierowanie na oko, scentrowanie i nastawienie na ognisko dokonywa się bardzo prędko. a do puszczenia w ruch błony lub zatrzymania jej i do zapalenia lub zgaszenia lampek wystarcza jeden ruch korbki;

3) że kasetę do błon można na świetle ładować i wyładowywać;

4) że obraz oka widoczny jest aż do chwili zdjęcia (na matówce), co pozwala z jednej strony łatwo skontrolować położenie oka, a z drugiej sprawdzić nastawienie na ognisko;

5) że jeden i ten sam aparat służyć może nie tylko do fotografowania lecz również i do bezpośredniej obserwacji. W tym celu należy tylko wyjąć matowe szkło i wsunąć zamiast tegoż silnie powiększającą lupę w otwór, znajdujący się w bocznej ściance kamery. Przy tem urządzeniu obserwator znajduje się w odległości przeszło 1 metru 70 centym. od osoby badanej i nie krępuje jej tak, jak to ma miejsce przy użyciu mikroskopu kornealnego WESTERN'a naprz., lub podobnych przyrządów, wymagających znacznego zbliżenia obserwatora do oka badanego;

6) że obiektyw oddalony jest od oka osoby fotografowanej aż na odległość 65 centymetrów.

Dotychczas badań prelegent zaledwie u kilku osób normalnych odruch świetlny i psychiczne odruchy źrenic, a mianowicie t. zw. wyobrazeniowe odruchy źrenic. Badania nad odruchem świetlnym wykazują, że naprz. u człowieka zdrowego, 40--50 letniego, czas utajony bezpośredniej reakcji świetlnej wynosi przeciętnie 0,33 sekundy i że maksymalny skurcz występuje po upływie 0,9 sekundy od chwili rzucenia światła do oka, a pierwsze wtórne rozszerzenie przeciętnie po upływie 3,1 sekundy. Przekonał się również prelegent, że czas utajony reakcji świetlnej zmienia się w odwrotnym stosunku do siły oświetlenia:

Fotogramy wyobrazeniowych odruchów źrenicy wykazują, że (abstrakcyjne) wyobrażenie światła wywołuje bardzo nieznaczny lecz widoczny skurcz źrenicy, a wyobrażenie ciemności rozszerzenie. Przeprowadzenie tych ostatnich badań jest jednak rzeczą bardzo trudną. Przedewszystkiem nie należy zapominać o tem, że źrenica jest aparatem nadzwyczaj czułym, że szerokość jej prawie nieustannie podlega wahaniom, nietylko w zależności od najmniejszych zmian oświetlenia, akomodacji, konwergencji lub napięcia mięśnia okrężnego oka, lecz i od całej masy najróżnorodniejszych czynników. Oddech i puls wywierają np. niezaprzeczalny wpływ na szerokość źrenicy. Dalej nietylko silniejsze podrażnienie obwodowych nerwów czuciowych ale nawet najłżejsze podrażnienie dotykowe ciała już wywołuje rozszerzenie

żrenicy. Najdelikatniejsze podrażnienie nerwu słuchowego wywołuje też rozszerzenie źrenicy. Dalej każde chociażby najlżejsze zwrócenie uwagi nie tylko na jakiś przedmiot, zjawiający się w naszym polu widzenia, ale wprost każda zmiana uwagi, przejście od jednej myśli do drugiej już odbija się na szerokości źrenicy. ROUBINOWITCH w Paryżu opisał rozszerzenie źrenicy, występujące każdorazowo przy najlżejszym wysiłku władz umysłowych, np. przy rozwiązywaniu na pamięć nawet najłatwiejszych zadań arytmetycznych i nazwał to zjawisko ideo-ruchowym odruchem źrenicy (*réflexe idéo moteur de la pupille*). Wreszcie afekty psychiczne rozszerzają źrenicę.

W zależności od tych najrozmaitszych czynników, działających w zwykłych warunkach a więc i podczas samego badania prawie ciągle, źrenica nigdy nie jest spokojną, a tylko podlega bezustanku ciągłym wahaniom, które nazywamy fizjologicznymi oscylacjami źrenicy.

Prócz wymienionych licznych czynników, wpływających na źrenicę, istnieją, jak się w ciągu ostatnich 6 lat przekonał prelegent, jeszcze 2, które wywierają niezaprzeczalny wpływ na źrenicę, a mianowicie wyobrażenie świetlne: wyobrażenie światła zwęża a wyobrażenie ciemności rozszerza źrenicę. Obserwowanie tego zjawiska jest wobec istnienia ciągłych wahań szerokości źrenicy, zależnych od innych czynników, rzeczą bardzo utrudnioną. Z drugiej strony zjawisko to nie u wszystkich ludzi daje się obserwować: u jednych występuje ona nader wyraźnie, a drugich bardzo niewyraźnie. Spotykał prelegent i takie osoby, u których tylko wyobrażenia światła dawały zwężenie źrenicy, gdy tymczasem wyobrażenia ciemności nie dawały rozszerzenia i odwrotnie. To zależy według PILTZA przedewszystkiem od tego, że niektórzy ogromnie łatwo wyobrazić sobie mogą światło, a nie są w stanie wyobrazić sobie w należyty sposób ciemności. Następnie wiemy, że gdy jedni ludzie myślą, jeżeli można się tak wyrazić optycznie, t. j. przy myśleniu posługują się przeważnie pamięciowymi obrazami optycznymi, to inni posługują się pamięciowymi obrazami słuchowymi lub korzystają z innych asocjacji. Dalej nie należy zapominać, że jedni umieją skupiać swoją uwagę dobrze, a inni posiadają tę zdolność tylko w bardzo słabym stopniu, więc chociaż i myślą optycznie, to jednak nie będą w stanie jak się należy wyobrazić sobie np. słońca i przez parę sekund intensywnie o słońcu myśleć. Wreszcie wprawa odgrywa i tu wielką rolę.

Wszystko to należy wziąć pod uwagę przy przeprowadzeniu doświadczeń nad t. zw. wyobrażeniowymi odruchami źrenic —

należy też do tego rodzaju badań wybierać ludzi inteligentnych i odpowiednich.

Na zakończenie dodaje prelegent i to, że tymczasem jeszcze technika fotograficzna pozwala nam fotografować odruchy źreniczne tylko u ludzi, posiadających jasną tęczówkę.

Wobec tego, że w ostatnich czasach coraz większą uwagę zaczynamy zwracać nawet na bardzo delikatne zaburzenia w ruchach źrenicy, występujące w przebiegu różnych ciężkich chorób systemu nerwowego, to jest możliwem że fotograficzna metoda badania ruchów źrenicy w przyszłości — przy uproszczeniu całej techniki i budowy tego rodzaju aparatów, jak ten który tu był zademonstrowany — znajdzie zastosowanie nie tylko w fizyologii ale i w sztuce lekarskiej. [Autoreferat]

W dyskusyi KRAMSZTYK zaznaczył wyższość takich nauk przyrodniczych jak fizyka, nad medycyną — dzięki temu, że w badaniach fizycznych stosuje się wogóle pomiary ściste. W medycynie rolę taką odgrywa badanie fotograficzne. Dzięki temu, że źrenica jest regularnem kołem, każde drgnięcie tego koła daje się łatwo uchwycić. Aparat przedstawiony przez prelegenta, odznacza się, zdaniem KRAM. ścisłością i dokładnością. Mówca miał możność obserwowania postępu, jaki się uwidoczniał w samej technice fotografowania odruchów źrenicy. Fotografie otrzymuje się coraz wyraźniejsze. Mówca jest zdania, że zastosowanie aparatu PILTZA jest początkiem ważnej ery w badaniu ścisłem działaności systemu nerwowego wogóle.

E. FLATAU zaznacza, że aparat przedstawiony przez PILTZA ma bezwątpienia dużą wartość naukową, gdyż umożliwia obiektywne badania teoretyczne nad odruchami źrenicy. Pozatem jest rzeczą możliwą, że aparat ten odda pewne usługi klinice cierpień nerwowych. Pomijając już myasteniczną reakcyę źrenic, myśleć należy o zastosowaniu fotografii źrenic w początkowych okresach wiądu rdzenia. W okresach tych często jest trudno odróżnić wiądu rdzenia od ischiasu, badanie zaś źrenic w warunkach zwykłych nie zawsze daje absolutnie pewny punkt oparcia dla diagnozy. Otóż jest rzeczą możliwą, iż fotografia źrenic da nam pewną normę dla „źrenicy normalnej“, dla „źrenicy chorej“ (o reakcyi powolnej). Co się tyczy oddziaływania źrenicy pod wpływem wyobrażeń (psychicznych) światła i ciemności, to należy pamiętać o możliwym mniej lub więcej dostrzegalnym skurczu m. orbicularis, który powoduje wtórnie zwiężenie źrenicy.

[Autoreferat]

Prezes DUNIN przyłącza się do zdania poprzednich mówców — a podnosi ze swej strony wogóle rzadkość wynalezienia

u nas instrumentów naukowych. W kwestyi przedstawionych przez prelegenta fotografii — mówca zaznaczył, że linia fotograficzna źrenicy jest falistą, co, zgodnie z twierdzeniem prelegenta dowodzi, iż źrenica jest ciągle pod wpływem najrozmaitszych bodźców — tak, że właściwie źrenica ciągle jest w ruchu. Podrażnienie zaś świetlne, lub inne, wywołuje tylko skurcz źrenicy silniejszy i zjawisko to stanowi właśnie reakcyę źrenicy.

KRAMSZTYK uzupełnia jeszcze dane historyczne co do aparatów fotograficznych do badań lekarskich. Mówca przypomina o zbudowanym ongiś aparacie przez Hołowińskiego do badania szmerów serca. Aparat ten jest obecnie własnością pracowni fizyologicznej krakowskiej. Podobny aparat PILTZA chcieli kiedyś zbudować kol. WIZEL z inżynierem Lebedzińskim.

W sprawie odruchów źrenicy psychicznych mówca jest zdania, że zjawisko to jest bardzo zrozumiałem z punktu widzenia fizyologicznego. Często obserwujemy w ustroju pewne zjawiska somatyczne wskutek odpowiednich wyobrażeń — jak up. działalność gruczołów ślinowych wzmożoną przy wyobrażeniu potraw lub nawet wprost czynności jedzenia.

W odpowiedzi na to co mówił FLATAU, prelegent zaznacza:

FLATAU zwraca uwagę na to, że gdy staramy się wyobrazić sobie światło lub ciemność mimowoli mrużymy oko, a więc wywołujemy pewne napięcie mięśnia okrężnego oka i sądzi, że zwięźlenie źrenicy, które towarzyszy napięciu tego mięśnia, może symulować wyobrażeniowy odruch źrenicy. To, że przy myśleniu o świetle, szczególnie jeżeli się go zkądś spodziewamy, mrużymy oczy, przyczem źrenica może się zwięzić, jest faktem. PILTZ przypomina, że nie można z tego jeszcze wnosić, że to zwięźlenie źrenicy jest od kory mózgowej niezależne, dla tego, że drażniąc korę mózgową u zwierząt w okolicy *Augenregion Fⁿ* Munk'a otrzymujemy zamknięcie powiek i źrenicy jednocześnie. Źrenica nie jest w zwykłych warunkach zależną od naszej woli chociaż BECHTEREW opisał przypadek patologicznego dowolnego rozszerzenia jednej źrenicy u histeryczki. Mówca zaznacza jeszcze, że gdyby wyobrażeniowe odruchy źrenicy zależały od skurczu mięśnia okrężnego oka, to musielibyśmy zawsze mieć zwięźlenie źrenicy, a tymczasem wyobrażenie ciemności daje rozszerzenie źrenicy. [Autoreferat]

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

Pom. Sekretarza *T. Korzon.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 16 Lutego 1904 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Członków obecnych 85 i gości 4.

- T r e ś ć:** GÓRKIEWICZ. — Przedstawienie przypadku lupus erythematosus faciei et capillitii.
 KORONKIEWICZ. — Przedstawienie przypadku arthropathiae tabeticae.
 KOPCZYŃSKI. — Przedstawienie chorej z niezwykłymi zaburzeniami skojarzonych ruchów gałek ocznych wskutek nowotworu na podstawie czaszki.
 BUJWID. — Doświadczenia nad zakażeniem krów gruźlicą.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa WOLBERG nadesłał dwa roczniki pisma „Der praktische Arzt.”

III. Sekretarz Stały Towarzystwa prof. HOYER odczytał życiorys ś. p. WIKTORA GROSTERNA.

IV. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: KAROLEGO, GÓRKIEWICZA, KORONKIEWICZA i RYMOWICZA.

V. GÓRKIEWICZ przedstawił chorą lat 42 z oddziału D-ra A. KOZERSKIEGO, która od 1½ roku cierpi na *lupus erythematosus faciei et capillitii*. Prócz tego na wierzchołku głowy widzimy miejsce wielkości rubla srebrnego, gdzie rośnie zaledwie kilkanaście siwych włosów. Ogólnej siwizny niema. W narządach wewnętrznych żadnych zmian niema.

Przypadek jest ciekawy ze względów następujących: 1) żadnych objawów tuberkulozy organów wewnętrznych nie znaleziono — co przemawiałoby przeciw teorii uważającej lup. erythemat. za wynik działania z odległości toksyn tuberkulicznych; 2) współczesna zaś obecność wypadania i siwienia włosów w najbliższym otoczeniu ogniska wilka przemawiałaby za teorią poczytującą lupus erythematodes za nerwicę odżywczą. [Autoreferat]

VI. Z. KORONKIEWICZ przedstawił przypadek „Arthropathiae tabeticae”.

Chora lat 40, niezamężna, dziedzicznie nieobciążona, utrzymuje, że lues'u nie przechodziła. Od paru lat uczuwa bóle i drętwienie w kończynach. Przed pół rokiem chora uderzyła się w prawe kolano poczem stopniowo rozwinęło się obrzmienie ko-

lana bez żadnych objawów zapalnych. Obecnie, kiedy obciążenie dosięgło znacznych rozmiarów; chora przy chodzeniu uczuwa ciężar kończyny, na której nie może się dobrze opierać wskutek rozluźnienia stawu kolanowego.

Prawe kolano przedstawia się jako guz owalny o obwodzie 43 ctm., guz pokryty skórą niezmienną, pod którą przebiegają rozszerzone żyły. Skóra mocno napięta, nie daje się uchwycić w fałdę. Guz posiada konsystencję masy elastycznej, pośród której uwydatniają się dwa ruchome twory kostne: — jeden okrągły o średnicy 6 ctm. leży na miejscu rzepki, drugi podłużny wielkości jaja gęśiego zajmuje wewnętrzny odcinek guza i leży przed kością udową wzdłuż jej brzewu wewnętrznego. Wewnętrzny kłykieć kości udowej (*condylus internus femoris*) wy czuwa się wyraźnie, zewnętrzny (*condylus externus*) — niewyczuwalny. Na poziomie nasady kłykcia zewnętrznego ku zewnątrz od kości udowej znajduje się górny odcinek piszczeli. Wskutek zwinięcia piszczeli ku zewnątrz i uniesienia jej ku górze, podudzie tworzy z udem załam w kształcie bagnetu. Kończynę można łatwo wyprostować, ściągając na dół górny koniec piszczeli i przesuwając go ku wewnątrz. Przy tych ruchach zupełnie niebolesnych słychać tarcie zniszczonych powierzchni stawowych. Ruchy w stawie kolanowym na boki nadmiernie szerokie i zupełnie niebolesne. Ten obraz wielkiego zniszczenia stawu rozwijającego się bez objawów zapalnych, nasunął myśl o nerwowem pochodzeniu cierpienia. Badanie systemu nerwowego wykazało tabes, wobec czego obecnie cierpienie stawu kolanowego rozpoznano jako *arthropatia tabetica* z charakterystycznymi cechami: zniszczeniem odcinków stawowych kości, rozluźnieniem więzów, skostnieniami części miękkich i brakiem zupełnym bolesności.

Na załączonych zdjęciach Rentgenowskich widać zwinięcie piszczeli ku zewnątrz, zniszczenie kłykcia zewnętrznego kości udowej, zgrubienie kłykcia wewnętrznego, zniszczenie powierzchni stawowej piszczeli i szereg skostnień o granicach niezbyt wyraźnych. [Autoreferat]

VII. KOPCZYŃSKI STANISŁAW przedstawił chorą z niezwykle mi zaburzeniami skojarzonych ruchów gałek ocznych w następstwie nowotworu na podstawie czaszki.

Chora Ż. lat 44, skierowana została do mówcy przez d-ra KĘPIŃSKIEGO z rozpoznaniem *neuritis optica dextra, atrophia nervi optici secundaria*. Z wywiadów okazało się, iż przed rokiem u chorej opadła na jakiś czas lewa powieka i oko skrzywiło jej się ku wewnątrz, po paru tygodniach to samo stało się z prawem okiem. Po kilkakrotnem występowaniu i ustępowaniu tych obja-

wów, skrócenie gałek ocznych ku wewnątrz ustaliło się od pół roku zupełnie. Jednocześnie chora poczęła gorzej widzieć i od 3-ch miesięcy nie widzi zupełnie na lewe oko, od 1½ na prawe. W ostatnich czasach uskarżała się na bóle głowy, zrzadka na nudności, kilkakrotnie wymiotowała i była bliską zemdlenia. Często miała silne pragnienie. Wypijała po 20 szklanek herbaty dziennie. Wokoło lewego kąta ust doznaje w ostatnich czasach drętwienia, w lewym uchu odbija się „echem“ każdy dźwięk i hałas. W wywiadach oprócz przestachu, nic szczególnego znaleźć nie można. Urazu głowy nie podaje, przymiotu przebytego nie ma żadnych oznak.

Przy badaniu przedmiotowym 19 stycznia znaleziono. Chora dobrze zbudowana i odżywiana. Narządy wewnętrzne zбочeń od normy nie przedstawiają. P. 80. Siła ruchowa w kończynach zachowana. Lekkie wzmoczenie odruchów ścięgnowych po stronie lewej. Wybitne objawy ze strony nerwów czaszkowych. Chora nie odczuwa zupełnie zapachów, nawet nie odczuwa ostrych gazów (eter, salomoniak). Lewym okiem nie widzi wcale, prawem czasami rozpoznaje lampę świecącą, lokalizując ją zupełnie mylnie. Gałki oczne ustawione w stanie obustronnego maksymalnego zezu zbieżnego, prawa absolutnie nieruchoma, lewa o kilka milimetrów porusza się ku zewnątrz. Wszelkie inne ruchy zniszczone. Lekki exophthalmus. Powieki obie nieco opuszczone. Źrenice średniej wielkości. Na światło i na przystosowanie zupełnie nie oddziałują. Na dnie oczu w prawym oku *neuritis optica*, tarcza różowa w lewym zanik nerwu następczy, tarcza nerwu biała. Znieczulenie w obrębie I-ej i II-ej gałązki nerwu trójdzielnego po stronie prawej.

W ciągu miesięcznej obserwacji wystąpiły następujące zmiany.

Kilkakrotnie występowały nudności i wymioty. Nieruchomość gałek ocznych pozostała. Lewa źrenica stała się nieco szerszą. W prawym oku wystąpiła zupełna ślepotą. Stopniowo lewy nerw twarzowy uległ pełnemu porażeniu, choć w pewne dni objawy porażenia niemal ustępowały. W następstwie niedomykania lewej powieki wystąpiło zapalenie rogówki (*keratitis neuroparalytica*). Szum w lewym uchu i nadczułość na dźwięki zwiększyły się. Drętwienie na około lewego kąta ust spotęgowało się. Chorej coraz trudniej jest żuć. Smaku po lewej stronie języka i jamy ustnej zupełnie nie rozpoznaje. Po stronie prawej rozpoznaje chwiejnie. Język uległ pełnemu zбочeniu w lewo. Odruchy ścięgnowe po stronie lewej na kończynach wzmogły się. Biorąc pod uwagę zajęcie nerwów na podstawie czaszki (n. u. *olfactorius*, *opticus*, *oculomotorius*, *trochlearis*,

abducens, *trigeminus* po obu stronach, *facialis*, *acusticus*, *glossopharyngeus*, *hypoglossus* po lewej stronie), objawy ogólnomózgowe, (nudności wymioty), przejściowe nadmierne, pragnienie (*polydipsia*), mówca rozpoznaje guz na podstawie czaszki, w obrębie skrzyżowania się nerwów wzrokowych, idący wciąż ku dołowi zwłaszcza po stronie lewej. Guz ten, (być może, że są to gumata luetica; za tem rozpoznaniem przemawiałyby pewne wahania w natężeniu objawów pod wpływem kuracyi specyficznej), wrasta w nerwy wzrokowe, (na lewej twarzy wtórny zanik), uciska zbiegające się u *fissura orbitalis superior* nerwy okoruchowe, wywołując ich porażenie.

Najciekawszym w danym przypadku jest objaw ze strony gałek ocznych — ich ustawienie w stanie największej zbieżności. Mówca obszerniej zastanowił się nad tym objawem, spotykanym niemal wyłącznie, choć wogóle bardzo rzadko przy hysterii, rozpatrzył jakie przyjmujemy podścieliska organiczne dla skojarzonych ruchów gałek ocznych i podał z literatury zagranicznej kilka odpowiednich przypadków (przypadki ROTHMAN'a, RAYMOND'a, MARIE'go i innych), w których rozpoznauie wahało się pomiędzy sprawą czynnościową, a organiczną, umiejscowioną w okolicy wzgórków czworaczych. Przypadek mówcy wykazuje, że tak zw. *spasmus convergentiae* zależy może nie tylko od spraw centralnych, od ognisk, leżących na drodze wyższych pozajądrowych szlaków nerwów okoruchowych, lecz i od spraw czysto obwodowych. Wobec jednolitości torów centralnych dla ruchów skojarzonych gałek ocznych pierwsze przypadki wytłumaczyć się dadzą łatwo. Natomiast dla spraw obwodowych objaśnienia znaleźć trudno.

Być może, jak w danym przypadku, chodziło o podrażnienia symetryczne włókien nerwów okoruchowych unerwiających mięśnie wewnętrzne obu gałek ocznych, a może też mięśnie te zostały podrażnione bezpośrednio przez wrastającą w szczeliny oczodołowe masę nowotworową [Autoreferat]

VIII. Prof. O BUJWID z Krakowa w odczycie „Doświadczenie nad zakażeniem krów gruźlicą ludzką” omawia obecne badania nad gruźlicą i poglądy różnych autorów. Następnie zaznacza, że stosowanie teorii wygłoszonych przez KOCH'a i BEHRING'a w praktyce byłoby szkodliwym, gdyż ani jedna ani druga nie opiera się na dostatecznych doświadczalnych podstawach. KOCH twierdzi, że zakażenie gruźlicą przechodzi z chorego na zdrowego przez cząstki płwociny ale nie przechodzi z produktami zwierzęcymi gdyż gruźlica bydłęca jest innym dla człowieka nieszkodliwym gatunkiem. BEHRING znów twierdzi, że zakażenie od człowieka do człowieka jest niczem w obec możliwości zakażenia się przez mleko jeszcze w niemowlęctwie. Całą siłę wyteżyć należy w kierunku zwalczania gruźlicy u bydła. Dzieciom nie należy

podawać mleka gotowanego, gdyż substancje antybakteryjne gotowanie niszczy — natomiast dodawać formaliny 1 : 5000 która niszczy bakterie nie szkodząc mleku. To ostatnie twierdzenie BEHRING'a, BUJWID uważa za niedostatecznie jeszcze udowodnione.

Jeśli już chodzi o niezmięcone mleko, to należy stosować je w stanie jak najświeższym po wydojeniu czystą i suchą nieco tłuszczeniem posmarowaną ręką, z suchego oczyszczonego wymienia do suchego naczynia.

Nieudowodnionem jest przede wszystkim częste zakażenie się mlekiem, a tem mniej udowodniona nieszkodliwość obcowania gruźliczych osób ze zdrowymi. Fakty udowodniły, że ten sposób jest najczęstszym przy zakażeniu.

Z drugiej strony KOCH niema racji, gdyż i przez mleko, szczególnie, gdy wymię krowy jest chore, zakażenie dochodzi do skutku i jest obecnie częściej spostrzeganem niż dawniej gdyż mniej uważano przy badaniu.

W doświadczeniach swoich nad gruźlicą autor doszedł do przekonania, że są różne odmiany zarazka, mogące jednak nabierać większej lub mniejszej jadowitości. Szczególnie ilość zarazka może tu wielką grać rolę. W doświadczeniach nad 6 jałówkami przekonał się o możliwości zakażenia gruźlicą ludzką. Są również odmiany gruźlicy ptasiej obdarzone większą jadowitością. Stwierdził to NOCARD, stwierdza obecnie autor na podstawie swoich spostrzeżeń.

Przepisy higieny oparte na dotychczasowych badaniach muszą być w swojej sile zachowane. [Autorferat]

Prof. HOYER zaznacza, że z wyglądu makroskopowego nie można sądzić o rodzaju hodowli, różne hodowle mogą przedstawiać się podobnie. W doświadczeniach, które okolicznościowo były robione w jego pracowni okazało się, że zmiany wywołane u świń morskich po zaszczepieniu ludzkiej i zwierzęcej gruźlicy były różne. Zmiany otrzymane u świń morskich po zaszczepieniu masła zarażonego były bardzo podobne do tuberkulozy u małąp. (Guzy w sieci i przeponie, jak u bydła). Po zaszczepieniu zaś gruźlicy ludzkiej — w wątrobie i śledzionie.

PRUSZYŃSKI jest zdania, że zarazek gruźliczy tak u zwierząt jak u człowieka przedstawia tylko przeobrażenie jednego pasorzyta, który w zależności od podłoża przybiera różny stopień zakaźności. Za tem przemawiają znane dobrze przypadki zarażenia się gruźlicą przy rozbieraniu zwłok zwierzęcych, z drugiej zaś strony doświadczenia na zwierzętach przy użyciu hodowli laseczników gruźlicy ludzkiej.

Gdyby sądzić o różnorodności zarazka na mocy różnic w zmianach anatomicznych natenczas należałoby przypuszczać, że

zołzy, gonitis fungosa, suchoty płuc nie są w zależności od jednego gatunku łasecznika gruźlicy ludzkiej.

Że jeden zarazek może wywołać różne zmiany w narządach dowodzą tego badania na świnkach morskich, w których przeważnie po szczepieniach hodowlą łaseczników gruźliczych występują zmiany w narządach brzusznych, ale również można stwierdzić, aczkolwiek rzadko, gruźlicę płuc nawet w stanie rozpadu.

W wyjątkowo rzadkich przypadkach spostrzegano u człowieka zmiany w narządach właściwe perlicy. Częstość występowania gruźlicy gruczołów krezkowych i szyjowych u dzieci przemawia za łatwością zakażenia przez przewód pokarmowy.

[Autoreferat]

MUTERMILCH STANISŁAW powiada, iż w podniesionej przez prelegenta sprawie właściwie należy odróżniać stronę teoretyczną od czysto praktycznej. Co się tyczy pierwszej to nowsze badania i spostrzeżenia stwierdziły, zdaje się, w sposób niewątpliwy, iż łaseczniki gruźlicy ludzkiej mogą wywoływać zakażenie u bydła oraz odwrotnie zarazek perlicy może przyjąć się też w ustroju człowieka. O wiele ważniejszą jest strona praktyczna omawianej kwestyi. Dotychczasowe badania, niestety, nie rozstrzygnęły stanowczo pytania, na jakiej drodze powstają w większości przypadków t. zw. Suchoty płucne u ludzi, czy rozwijają się one wskutek zarażenia się od osobników dotkniętych gruźlicą przez płwocinę t. j. na drodze inhalacji zarazka lub też, jak twierdzi BEHRING, są następstwem zarażenia się gruźlicą jeszcze w niemowlęctwie przez spożywanie mleka, pochodzącego od krów chorych na gruźlicę. Za teorią BEHRING'a między innymi przemawia ta okoliczność, iż u bardzo młodych zwierząt, zakażonych per os łasecznikami gruźliczymi, te ostatnie przenikają przez nieuszkodzoną błonę śluzową kiszek i wywołują pierwotne zmiany w gruczołach szyjowych. Z powodu poruszonej przez prelegenta sprawy t. zw. mleka formalinowego BEHRING'a, MUTERMILCH zaznacza, iż właściwie rzecz ta nie ma bezpośredniego związku z gruźlicą. Formalina ma służyć do konserwowania mleka, pochodzącego od immunizowanych krów i zastępować gotowanie, które niszczy znajdujące się w mleku przeciwciała (Antikörper). Zresztą badania BEHRING'a nad tem mlekiem formalinowym nie zostały jeszcze dokończone i ogłoszenia wyniku ich należy wkrótce oczekiwać.

[Autoreferat]

DUNIN zwraca uwagę na to, że istnieje chaos w pojęciach o gruźlicy. Teoria KOCH'a i BEHRING'a są sobie wręcz przeciwne. Kiedy mówca pisał o gruźlicy, to twierdził, że zarażenie się gruźlicą przez kanał pokarmowy jest rzeczą rzadką. Doświadczenia BEHRING'a przemawiają za tem. Gruźlica lokalizuje się prze-

ważnie w płucach. Na to, żeby gruźlica uogólniła się, potrzeba długiego czasu, dla tego też rzadko mamy sposobność stwierdzić bezpośredni związek pomiędzy momentem zarażenia i wybuchem choroby. Gruźlica przenika w wieku niemowlęcym do ustroju, rozwija się nadzwyczaj powoli i wybucha dopiero w wieku młodzieńczym lub później. Te rzeczy są zrozumiałe. W teorii BEHRING'a są słabe strony, a mianowicie: kiedy mu zwrócono uwagę, na to, że są niemowlęta karmione wyłącznie piersią, u których gruźlica się jednak rozwija — BEHRING na to nie mógł znaleźć odpowiedzi. Mówca przytacza przypadek z własnej obserwacji, który w sposób niezbity dowodzi zarażenia się gruźlicą człowieka od człowieka. Kobieta lat 60, pochodząca z rodziny pod względem gruźliczym bezwzględnie zdrowej, (mówca znał całą rodzinę) po rocznym pobycie z mężem chorym na gruźlicę płuc w stacjach klimatycznych, przebywając z nim zawsze w jednym pokoju, sama zapadła na gruźlicę płuc. Przebieg cierpienia u niej był bardzo łagodny. Sprawa gruczołowa u dzieci więcej ma również związku z zarażeniem się za pośrednictwem jamy ustno-gardzielowej. Zmiany w kiszkiach u osobników gruźliczych powstają wskutek polykania plwociny, zawierającej laseczniki.

STEINHAUS powątpiewa, czy zarazek gruźlicy ludzkiej i zwierzęcej są identyczne. Sądząc ze zmian anatomicznych możnaby przypuszczać raczej różnorodność zarazków. Tak naprzykład gruźlica u małąp pod względem zmian anatomicznych robi wrażenie czegoś przejściowego pomiędzy perlicą i gruźlicą ludzką. Zdaniem mówcy gruźlica, wywoływana przez mleko jest dość rzadkiem zjawiskiem.

BRUZIŃSKI zaznacza, iż w kwestyi zarażania się gruźlicą dzieci uwzględnić należy oprócz zarażania się mlekiem krowiem bezwarunkowo i podnoszone przez prezesa zarażanie się z otoczenia—i, czego również lekceważyć nie można, zarażanie się niemowląt mlekiem matek i mamek gruźliczych. Stwierdzenie bezpośredniego źródła zarażenia u dzieci jest niestety często dość trudne; faktem jest, że dziecko żyjące w warunkach niehygienicznych łatwiej ulega zarażeniu się w ten czy inny sposób i być może, że dopiero kumulacyjny wpływ różnych czynników zarażenia doprowadza do rozwoju postępowego gruźlicy.

Zalecanie mleka surowego dla niemowląt miało miejsce przed BEHRINGEM ze względów, iż gotowanie niszczy różne fermenty ułatwiające trawienie mleka; podawanie niemowlętom mleka niegotowanego możliwe jest jednak w wyjątkowych warunkach i krajach, gdzie czystość w oborach i sumienia producentów mleka jest wzorową. Co do konserwowania mleka za pomocą formaliny,

to słusznie prelegent wyraża pewne wątpliwości pod tym względem — zdaje się, że nie jest to dodatek obojętny dla organizmu i może się okazać szkodliwym.

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki.*

Pom. Sekretarza *T. Korzon.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 23 Lutego 1904 r.

Przewodniczący Wice-Prezes *Kamocki.*

Obecnych członków 79, gości 2.

- T r e ś ć.**
- 1) **MALINOWSKI FELIKS.** — Przedstawienie chorej, dotkniętej jednocześnie przymiotem i lupus erythematoses.
 - 2) **ŚLASKI JULJAN.** — Przedstawienie łożyska z torbielą.
 - 3) **BORZYMOWSKI.** — Przedstawienie chorego operowanego z powodu raka języka.
 - 4) **LANDAU ANASTAZY.** — „Przyczynek doświadczalny do zakażenia żółtaczkowego“.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa kol. NEUGEBAUER nadesłał odbitkę swojej pracy, drukowanej po niemiecku „w Centralblatt für Gynaekologie“ pod tytułem „88 Neue Beobachtungen von zufälliger Zurücklassung eines sub operatione benutzten Fremdkörpers (Arterienklemme, Scheere, Schwamm, Gazetupfer, Mullkompressen

u. s. w.) in der Bauchhöhle sammt einigen anderen unvorhergesehenen Zufällen intra operationem.

III. Wiceprezes odczytał zawiadomienie P. Jen.-Gubernatora o zatwierdzeniu przezeń wybranego przez Towarzystwo Prezydium.

IV. Wiceprezes odczytał zawiadomienie, przysłane Towarzystwu Lek. o I-szym francuskim kongresie klimatoterapii i higieny miejskiej.

V. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. KORONKIEWICZA i RYMOWICZA.

VI. FELIKS MALINOWSKI przedstawił chorobę, u której na kończynach w wielu miejscach widać tubercula grudki wielkości łebka szpilki w głębi tkanki brązowego koloru ugrupowane po kilka i kilkanaście. Grudki te zjawily się przed 5 miesiącami i pod wpływem kuracji mieszanej (KJ + szarucha) znakomicie się wsysają. U teje chorej na nosie i twarzy widzimy proces w postaci motylka, gdzie obok skóry nacieczonej czerwono-szarej z odcieniem fioletowym, przykrytej miejscami tłustymi strupkami, — widać miejsca bliznowate zwyrodniale. Na twarzy przed uszami widać w postaci tarczy podobne miejsca, gdzie prócz tego dostrzegamy w głębi tkanki lezące grudki, zupełnie nie wsysające się. Na wardze dolnej dostrzegamy pęknięcia głębokie, krwawiące Dalej na sluzówce widzimy bliznę bialo szarawą, a dalej jeszcze naprzemian idące wzdłuż bialo opalizujące pasemka szerokości $\frac{1}{2}$ mm i takież czerwone. Pasemka te są obramowane wstążką czerwoną sluzówki szerokości 1—2 mm. Wszystkie te miejsca na głowie zjawily się po raz pierwszy przed 3 laty, potrwały parę tygodni i znowuz znikaly lub blakly. Dopiero od roku proces trwa stale bez rozpadu tkanki. Proces na kończynach FELIKS MALINOWSKI ze względu na wygórowanie i działanie specjalnej kuracji przyjmuje za lues tuberculosa, proces zaś na twarzy, ze względu na zjawianie się, trwanie bez rozpadu, postać i współczesność miejsc nacieczonych obok bliznowatych — przyjmuje za lupus erythematodes z guziczkami lupus vulgaris. Proces cały jest nadzwyczaj rzadki i ciekawy ze względu na: 1) współczesne istnienie lues tuberculosa z lupus erythematodes; 2) ze względu na umiejscowienie lopus erythematodes na błonach sluzowych; 3) ze względu na obecność guziczków lupus vulgaris lub bardzo do nich pod względem klinicznym zbliżonych.

[Autoreferat].

VII. ŚLASKI JULJAN przedstawił łożysko, pochodzące od trze-cioródki, a której poród odbył się przy pomocy obrotu. Na łoży-

sku od strony wewnętrznej znajduje się guz wielkości pomarańczy — tuż obok przyczepu pępowiny. Drugi mniejszy guzik znajduje się nieco dalej. Guz po przecięciu okazał się torbielą łożyska z wylewem krwi do wewnątrz. [Autoreferat]

VIII. BORZYMOWSKI przedstawił chorego w wieku 63 lat, któremu przed miesiącem dokonał operacji z powodu raka języka, trwającego dwa lata i zajmującego już całą lewą połowę języka i dna jamy ustnej, obie podszczękowe ślinianki i niektóre gruczoły limfatyczne z prawej i lewej strony. Operacja polegała na obustronem podwiązaniu tętnic językowych i szczękowych zewnętrznych, wycięciu obu ślinianek podszczękowych z gruczołami i wycięciu całkowitem języka z przednim lewym łukiem podniebiennym.

Chory przed operacją nie mógł jeść, był błądy i niezdolny do pracy, obecnie może dobrze jeść i pić, mówi dosyć zrozumiale, wygląda dobrze i pracuje ciężko jako kowal. B. przedstawił także wyjęty język, ślinianki i gruczoły i preparaty mikroskopowe.

IX. LANDAU ANASTAZY wygłosił rzecz „Przyczynę doświadczalny do zakażenia żółtaczkowego“.

W badaniach swoich, przeprowadzonych na królikach, prelegent usiłował rozwiązać kwestyę, czy zatrucie żółtaczkowe nie jest na wzór cukrzycowego sui generis zatruciem kwaśnym. Po podwiązaniu u królików przewodu żółciowego autor określał ogólną alkaliczność ich krwi (metodą Zuntz-Loeuvy'ego) oraz zawartość kwasu węglanego. Okazało się, iż krew zwierząt operowanych ubożeje znacznie w kwas węglany, nieco mniej zostaje uszczuplona, alkaliczność ogólna. Zastanowiwszy się następnie nad brakiem ścisłego stosunku między obniżeniem alkaliczności ogólnej i zawartości CO₂, prelegent ostatecznie przychodzi do wniosku, iż zmiany stwierdzone we krwi królików po podwiązaniu przewodu żółciowego przemawiają za istnieniem pewnej acydozy, nie takiej jednak, która sama przez się byłaby w stanie spowodować śmierć zwierząt operowanych. Przyczynę tej ostatniej upatruje prelegent w swoistem działaniu toksycznym tych produktów kwaśnych, które spowodowały zubożenie krwi w alkalia.

[Autoreferat].

W dyskusji RZĘTKOWSKI zapytuje prelegenta, czy uwzględnił w swoich doświadczeniach wpływ takich czynników jak brak łaknienia u zwierząt po operacji, t. j. stan głodzenia ich, mogący wpłynąć na zmniejszenie alkaliczności i CO₂ we krwi, oraz — jak wpływ samej operacji, bądź co bądź poważnej. R. jest zdania, że wyniki badań prelegenta muszą być sprawdzone na ludziach

w stanach żółtaczkowych, gdzie wpływ dwu powyższych czynników nie gra tak ważnej roli, gdzie przeto najłatwiej dałaby się rozstrzygnąć kwestya acidaemiae w żółtaczce.

[Autoreferat].

JAN ŚWIĄTECKI sądzi, że zmniejszenie alkaliczności krwi, które otrzymywał prelegent u królików po podwiązaniu przewodu żółciowego, można objaśnić i w inny sposób: 1) zmienionymi warunkami wysania miazgi pokarmowej w kiszkaach wskutek braku w niej żółci; 2) traumą pooperacyjną, zwłaszcza jeśli się uwzględni nieodłączne prawie w takich razach zakażenie, chociażby nawet bardzo małego stopnia; wiemy bowiem ze spostrzeżeń takich, że w chorobach gorączkowych, septycznych, alkaliczność krwi obniża się znacznie, a przecież prelegent brał próby krwi na 2-gi 3-ci dzień po operacyi, kiedy zmiany we krwi zależne od sepsy nie mogły się jeszcze wyrównać.

W każdym razie dwóch takich momentów jak głód i trauma prelegent nie uwzględnił wcale — zrobić to można było łatwo, należało tylko u kontrolujących królików podwiązać także przewód żółciowy, żółć zaś odprowadzić nazewnątrz przez przetokę pęcherzykową.

[Autoreferat]

MUTERMILCH STANISŁAW podnosi ważne znaczenie badań prelegenta, który pierwszy drogą doświadczeń na zwierzętach stwierdził słuszność poglądu niektórych autorów, iż objawy t. zw. cholemi zależą od zatrucia ustroju nie wessanymi składnikami żółci, lecz kwaśnymi produktami przemiany materyi. Podobny wynik badań prelegenta zgadza się w zupełności z tym znanym faktem, iż przy przewlekłej żółtaczce już po kilku dniach znikają w moczu kwasy żółciowe, które powszechnie są uważane za najbardziej trujące składniki żółci.

MUTERMILCH zapytuje prelegenta, czy zwracał uwagę na stan nerek zwierząt doświadczalnych; niektórzy bowiem badacze sądzą, iż objawy zatrucia w żółtaczce występują tylko w tych wypadkach, kiedy nerki są chore i niedostatecznie wydalają z ustroju składniki żółci.

LANDAU odpowiada MUTERMILCHOWI, iż znikanie kwasów żółciowych w moczu jest dowodem zawieszenia funkcji wątroby przy przewlekłej żółtaczce. Na mocz i nerki nie zwracał uwagi, ponieważ objawy cholemi spostrzegano również gdy nerki były zupełnie zdrowe.

MIKŁASZEWSKI zaznacza, że nie widzi sprzeczności pomiędzy zmniejszeniem zasadowości krwi i zmniejszeniem ilości CO_2 , owszem, jest to nawet dowodem, że we krwi zbierają się kwasy

żółciowe, które jako silniejsze chemicznie, wypychają słabszy CO_2 z jego związków. [Autoreferat]

DUNIN w przemówieniu swem zaznacza, że widział wogóle mało przypadków śpiączki cholemicznej. Wiemy w każdym razie, że nie spotyka się śpiączki cholemicznej w tych przypadkach, gdzie nie cierpi sam miąższ wątroby, a więc w kamicy żółciowej, w raku pęcherzyka żółciowego, Spotykamy za to śpiączkę w marskości wątroby przerostowej i zanikowej, gdzie żółtaczką nie jest bardzo częstym objawem. Widać z tego, że wessanie żółci w obrazie ogólnego zatrucia ustroju musi odgrywać małą rolę. Byłoby ciekawem, zdaniem mówcy, porównanie przemiany materii u osobnika dotkniętego marskością wątroby przed i po operacji TALMA'Y.

LANDAU odpowiada na zarzuty, czynione przez RZĘTKOWSKIEGO i ŚWIĄTECKIEGO, iż zatrucie kwaśne w doświadczeniach jego mogło być wywołane samym zabiegiem operacyjnym; iż tak lekka operacja, jak podwiązanie przewodu żółciowego. której wykonanie wymaga zaledwie 5 — 10 minut czasu, powyższych ciężkich następstw sprowadzić by nie mogła. Króliki nazajutrz po operacji miały się wybornie, żarły, a słabły dopiero z czasem w miarę potęgowania się choroby. Zarzut podobny kiedyś robiono również MINKOWSKIEMU, który u gęsi po wycięciu wątroby stwierdził zatrucie kwasem mlecznym. Twierdzono wówczas, iż nie brak wątroby, lecz sama operacja, przy której wykonaniu niepodobna nie uszkodzić pni nerwowych i naczyńiowych, prowadzi do zatrucia krwawiczego. Zarzuty powyższe MINKOWSKI obalił, wykazał on bowiem, iż, zostawiając wątrobę in situ, wywołamy zatrucie kwaśne, jeżeli podwiążemy wszystkie naczynia wątrobowe, natomiast zatrucie to nie wystąpi, jeżeli zostawimy nietkniętą art. hepaticam. W doświadczeniach L. zatrucie kwaśne wywołanem być mogło jedynie niedostatecznie utlenionymi produktami przemiany materii, których, zmieniony wskutek zastoju żółci, miąższ wątrobowy nie był w stanie przetworzyć w sposób normalny. Za twierdzeniem powyższem przemawia okoliczność, którą podniósł MUTERMILCH, iż w żółtaczce w moczu tylko w pierwszych dniach daje się stwierdzić obecność kwasów żółciowych, które następnie zupełnie znikają. Jest to dowodem stopniowego zanikania funkcji wątroby. — W odpowiedzi MIKLASZEWSKIEMU co do braku współzależności między całkowitą alkalicznością krwi a zawartością w niej CO_2 prelegent zaznaczył, iż zjawisko powyższe daje się stwierdzić we krwi nawet w warunkach normalnych, Na punkt powyższy zwrócił uwagę ZUNTZ, który wykazał, iż zawartość CO_2 we krwi zależną jest nie tylko od ilości jej alkalii, lecz również

i od ciśnienia cząstkowego CO_2 w pęcherzykach płucnych resp. od oddychania (jego częstości i głębokości). Przy tej samej alkaliczności ogólnej krew zawierać będzie więcej CO_2 , jeżeli oddech będzie rzadkim i powierzchownym, i odwrotnie więcej CO_2 jeżeli oddychać będziemy często i głęboko.

[Autoreferat]

MIKLASZEWSKI odpowiada że wyliczenia L. nie przekonywają go bynajmniej, żeby zmniejszenie ilości CO_2 we krwi nie zależało od wpływu kwasów żółciowych, lecz od głębokości oddychania. Nie rozumie bowiem przedewszystkiem, dla czego oddech ma być głębszy, a gdyby nawet miało to mieć miejsce, to przy głębszem oddychaniu, jak dowiódł POSPISCHIL, wytwarzanie CO_2 jest znaczniejsze, niż przy oddychaniu powierzchownem, podobnie jak przy każdym wzmożeniu pracy mięśniowej. Dlatego też wzmożona wentylacya w płucach zależy od tego właśnie czynnika.

[Autoreferat]

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin*.

Pom.-Sekretarza *T. Korzon*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 1 Marca 1904 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obecnych członków 56 i gości 1.

T r e ś ć. STANISŁAW KOPCZYŃSKI. — Przedstawienie przypadku obustronnego porażenia nerwu twarzonego.

OLTUŠZEWski. — Przedstawienie pneumografu i sposobu jego użycia oraz dwóch: a) mężczyzny 27-letniego z głosem falsetowym; b) męż-

czynny 17-letniego z wrodzonym rozszczepem podniebienia miękkiego i skróceniem podniebienia twardego.

BORZYMOWSKI. — Przedstawienie a) preparatu przedstawiającego część klatki piersiowej z aneurysmatem aorty, drążącym przez ścianę klatki i przedziurawionym, jakoteż z zarosniętym prawym pniem bezimiennym; b) dużego tłuszczaka podotrzewnowego, ważącego 22 fun.

OLTUSZEWSKI. — „Przyczynek do ważności obiektywnych metod badania przy dyzartryjach kurczowych z demonstracją pneumografu. Patogeneza i leczenie afonii spastycznej i głosu fałsetowego.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa kol. OLTUSZEWSKI nadesłał: a) odbitkę z czasop. „Przegląd Lekarski“ p. t. „Kilka słów o etyologii zбоceń mowy, b) odbitkę z „Gazety Lek.“ p. t. „Zwyrodnienie psychiczne i jego stosunek do różnych kategorii zбоceń mowy“ c) odbitkę z „Medycyny“ p. t. „Ósmy przyczynek do nauki o zбоczeniach mowy“.

III. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. RYMOWICZA.

IV. KOPCZYŃSKI STANISŁAW przedstawił przypadek obustronnego porażenia nerwu twarzowego (*diplegia facialis peripherica traumatica*).

Chory lat 33, tkacz, przed 10 dniami uległ zgnieceniu głowy przez żelazne części maszyny. Natychmiast stracił przytomność i dostał krwotoku z nosa, ust i uszu. Pogotowie przywiozło chorego w stanie nieprzytomnym do szpitala Św. Ducha. Na drugi dzień chory, po przyjsciu do przytomności, zauważył, że nie może zamykać powiek i że ciężko mu mówić. Badanie przedmiotowe w tydzień po wypadku stwierdziło: zupełne porażenie wszystkich mięśni twarzy, unerwionych przez oba nerwy twarzowe (*diplegia facialis*): chory nie może wcale zmarszczyć czoła, zamknąć powiek, wyszczerzyć zębów, ani nadać policzków i t. p. Twarz bez wszelkiego wyrazu. Jedyń mięsień, którego ruch na twarzy chorego można zauważyć, jest to mięsień unoszący górną powiekę (*levator palpebrae superioris*), unerwiony przez nerw okoruchowy. W porażonych mięśniach badanie elektrycznością wykazuje kompletny odczyn zwyrodnienia. Z innych objawów

porażenia nerwu twarzowego notowano: zmniejszenie wydzielania śliny (udział *chordae tympani*), natomiast smak na przedniej części języka zachowany podniebienie miękkie z obu stron podnosi się dobrze, wrażliwość na ból skóry potylicy i okolicy zausznej (n. *auricularis posterior*) zachowana. Powonienie zachowane. Badanie uszu (ŁOGUCKI) wykazało: wybitne przytępienie słuchu z obu stron (chory rozróżnia szept po obu stronach z odległości $\frac{1}{4}$ metra, przewodnictwo kostne zachowane, przedziurawienie obu bębenków usznych podłużne, napięcie błon bębenkowych ku wewnątrz, zależne od przypuszczalnych skrzepów krwi w *cavum tympani*).

K. podnosi rzadkość porażień obustronnych nerwu twarzowego, zależnych najczęściej od spraw w rdzeniu przedłużonym lub moście VAROLA, i jako umiejscowienie przyczyny cierpienia uważa w danym przypadku wylew krwawy do części skalistej kości skroniowej; w miejscu przechodzenia nerwów twarzowego i słuchowego.

K. zwraca uwagę na jeden szczegół, mianowicie, że przedstawiony chory, który czynnie nie może wcale zamknąć powiek, podczas snu zamyka je niemal zupełnie. Objaw ten podnosił HERZFELD przed 3 laty, opisując podobny przypadek i tłumaczył go w ten sposób, że podczas snu 1) zmniejsza się napięcie mięśni gładkich MÜLLERA, rozszerzających szparę oczną a unerwionych przez nerw sympatyczny, i 2) zmniejsza się działanie antagonistów mięśni prostych oka; jak wiadomo, mięśnie proste oka odciągają gałkę oczną ku dołowi, lecz znajdują przeciwwagę czynności mięśni gładkich torebki TENONA, unerwionych przez nerw sympatyczny, zmniejszenie napięcia tych ostatnich mięśni również ułatwia odciąganie gałek ocznych ku tyłowi i wpływa na zwięźnienie szpary ocznej.

[Autoreferat]

Z powodu przedstawionego przypadku DUNIN w krótkim przemówieniu zaznaczył, że miał w swojej obserwacji 2 przypadki obustronnego porażenia nerwu twarzowego. Z tych jeden skończył się zupełnym wyzdrowieniem. Drugi przypadek, gdzie porażenie było skutkiem zatorów w okresie poporodowym—skończył się śmiercią. W przypadku tym porażone były dolne gałki nerwu twarzowego.

V. BORZYMOWSKI przedstawił dwa preparaty anatomiczne:

1) tłuszczak ważący 22 funty, który powstał u kobiety w tkance tłuszczowej pod lewą nerką i wypełniał całą jamę brzuszną, odsuwając wszystkie kiszki naprawo z wyjątkiem esicy, którą wypychał przed sobą.

Przed operacją B. rozpoznał zaotrzewnowe pochodzenie i umiejscowienie guza i usunął go pomyślnie cięciem bocznym od

12 żebra do Poupard'a. Podczas operacji z trudnością została odszukana lewa nerka, odsunięta wysoko pod przeponę, moczowód zaś przebiegał przez sam mięsz guza i został wyseparowany z tegoż bez uszkodzenia, również jak pnie dużych naczyń, które bezpośrednio graniczyły z guzem z przodu kręgosłupa i na l. innominata sinistra. Prawa granica guza sięgała do okolicy prawego grzebienia biodrowego.

2) B. przedstawił olbrzymi tętniak aorty, który zniszczył kość piersiową i wypukła się pod skórą z przodu klatki piersiowej, w postaci guza wielkości głowy dorosłego człowieka. Chory miał bardzo zwężone źrenice szczególnie lewą oraz znacznie słabsze tętno na prawej ręce i prawej art. Carotis communis. KOPCZYŃSKI STANISŁAW po zbadaniu chorego biorąc pod uwagę wybitne zwężenie źrenic, osłabienie działalności pęcherza (chory raz na dobę oddawał moc) miejscowe znieczulenia na ból na kończynach dolnych i opóźnienie w przewodnictwie czucia bólowego na stopach i łydkach rozpoznał wiađ rdzenia, który przypuszczalnie rozwinął się na wspólnem podłożu z cierpieniem aorty (sclerosis wskutek przymiotu). Po zejściu śmiertelnem, które nastąpiło po pęknięciu tętniaka z przodu klatki piersiowej, sekcya wykazała zupełne zatkanie skrzepem trunci anonimi aż do podziału tegoż na aa. carotis d. et subclavia d. Skrzep ten bardzo mocno przylegał do ścian trunci anonimi i składał się z wielu warstw koncentrycznie złożonych, powstał przeto za życia chorego. Jeżeli jednak za życia truncus anonimus był zatkany skrzepem, to dopływ krwi do prawej ręki i głowy z prawej strony był możebny tylko przez carotis et vertebralis *sin.* i wytworzonego przez te dwie tętnice circulus arteriosus Willisii na podstawie czaszki. W ten sposób krew do prawej ręki musiała dopływać z głowy. Za tem przypuszczeniem przemawia także stwierdzona przez KOPCZYŃSKIEGO, który robił sekcję mózgu, bardzo wybitna różnica w ukrwieniu obu półkul mózgowych: prawa półkula była zupełnie biała, bezkrwista, a lewa miała wygląd zwykły.

VI. OLTUSZEWSKI demonstrował pneumograf i sposób jego użycia, oraz dwu chorych: mężczyznę lat 27 liczącego, dotkniętego głosem falsetowym od 15 r. życia, a wyleczonego w ciągu miesiąca, i 17 letniego młodzieńca z wrodzonym rozszczepieniem podniebienia miękkiego i skróceniem podniebienia twardego, którego mowa, pomimo skutecznego zeszyca podniebienia miękkiego przez SIECHOMSKIEGO, pozostała nadal w zupełności niezrozumiałą. Odnośnie ostatniego przypadku O., mimo bardzo niekorzystnych warunków dla przywrócenia prawidłowego rozgraniczenia jamy ustnej od noso-gardzielowej, zamierza chorego poddać leczeniu, a wynik zakomunikować towarzystwu.

[Autoreferat]

Z powodu przedstawionego przypadku rozszczepu podniebienia, STANKIEWICZ WŁADYSŁAW wypowiedział zdanie, że gimnastyka mowy daleko więcej może zdziałać, niż operacja zakrycia szczeliny. Mówca opisał analogiczny przypisek z własnej praktyki.

VII. OLTUSZEWSKI WŁAD. wygłosił rzecz p. t. „Przyczynek do ważności obiektywnych metod badania przy dyzartryach kurczowych z demonstracją pneumografu. Patogeneza i leczenie atonii spastycznej i głosu falsetowego“.

Najważniejszym obiektywnym środkiem pomocniczym do rozpoznania dyzartryi kurczowych, a mianowicie jąkania i nerwic do niego zbliżonych, służy lusterko krtaniowe i pneumograf. Na zasadzie spostrzeganych obrazów wzornikowych przy jąkanii głosem autor przyjmuje następujące postaci tego typu jąkania: 1) toniczne kurcze głosowe mięśni zamykających głośnie; 2) kloniczne tychże mięśni; 3) toniczne kurcze mięśni rozszerzających głośnie i 4) kloniczne tychże mięśni. Autor wytłomaczył na czem polega działanie pneumografu, wykazał doniosłość badania przyrządem tym ruchów oddechowych przy jąkanii, oraz na zasadzie dotychczas zdobytego doświadczenia podał następujące postaci typu jąkania oddechowego: 1) wdechową, zależną od kurczów tonicznych lub klonicznych przepony 2) wydechową przeważnie, uwarunkowaną kurczami wydechowymi; 3) wdechowo-wydechową, zależną od kurczu klonicznego przepony i 4) postać artykulacyjnej ekspiracji zależną od tonicznych kurczów przepony.

Omówione obiektywne metody badań przyczyniły się do wyjaśnienia patogenyzy tak zwanej afonii spastycznej i głosu falsetowego.

Na zasadzie obrazów spostrzeganych w lusterku krtaniowym, oraz zdjętych linii pneumograficznych, autor przekonał się, że tak zwana afonia spastyczna, objawiająca się zupełnymi przerwami w mowie lub głosem wydławianym, choćby nawet występowała jako cierpienie izolowane, niczem innym nie jest jękanii oddechem, zależnym od jednoczesnego kurczu tonicznego przepony i mięśni klatki piersiowej lub głosem, uwarunkowanym tonicznym kurczem mięśni zamykających lub rozszerzających głośnie.

Jak wiadomo, pod mianem głosu falsetowego rozumiemy tego rodzaju zboczenie głosu u mężczyzny, przy którym mutacja, mająca zazwyczaj miejsce w warunkach prawidłowych w czasie dojrzewania płciowego, nie następuje, a pozostaje głos właściwy wiekowi dziecięcemu. W 5 spostrzeganych przez autora przypadkach obraz wzornikowy odpowiadał falsetowi (szpara eliptyczna między znacznie napiętymi strunami głosowymi, wysoka

pozycja krtani), powstającemu przy zbyt niemiernym wyciągnięciu strun. Takie wyciągnięcie strun u chorych z falsetem może być tylko zależne od kurczu m. crico-Thyreoidus. Ponieważ autor przekonał się, że ludzie podlegający głosowi falsetowemu pochodzą z rodzin nerwowych i sami przedstawiają najróżnorodniejsze objawy nerwowe, że często jękają się, a co najważniejsza, że w dwu przypadkach nie przedstawiających żadnego śladu jękania, linia pneumograficzna wykazała toniczne kurcze przepony, sądzi, że omawiane zбочzenie należy uważać poniekąd za zbliżone do uprzedniego z tą tylko różnicą, że kurcze umiejscawiają się w mięśniach przednich krtani i zalicza je do kategorii dyzartryi kurczowej, przedstawiającej odmianę jękania lub też z niemi pokrewne.

Zapatrzywanie autora na oba pomienione cierpienia potwierdziło i zastosowanie leczenia prawie analogicznego, jak przy jękanii, które w obu razach daje zupełnie dobry wynik.

[Autoreferat]

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki*.

Pom. Sekretarza *T. Korzon*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 15 Marca 1904 r.

Przewodniczący Wiceprezes *Kamocki*.

Członków obecnych 65 i gości 3.

T r e ś ć: Józef BRUDZIŃSKI.—Przedstawienie przypadku erythema nodosum u 3-tygodniowego niemowlęcia.
Feliks MALINOWSKI.—Przedstawienie przypadku Lues annularis et papulo-squamosa.

Kazimierz CIĄGLIŃSKI.—„Przyczynek do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i naczyń.“

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes odczytał odezwę Rady Lekarskiej, w której Komisyja stała wysadzona do opracowania stosunku gruźlicy ludzkiej i perlicy prosi Towarzystwo o dostarczenie materyałów, monografii i t. p. jakimi rozporządza.

III. Do biblioteki Towarzystwa nadesłał 1) RZĘTKOWSKI Kazimierz odbitkę z „Berliner klin. Wochenschrift“ p. t. „Beitrag zur Frage des osmotischen Druckes der Ex — und Transsudate“. 2) NEUGEBAUER Franciszek odbitką pracy swej, drukowanej w Medycynie p. t. „Co lekarz praktyk powinien wiedzieć o hermafrodytyzmie.“

IV. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kolegów: Michalinę PASCHALIS, KAROLEGO i SCHÖNEICHA.

V. J. BRUDZIŃSKI przedstawił dziecko 3-tygodniowe dotknięte erythema nodosum. Zasluguje w tym przypadku na uwagę rozległość nacieczeń i umiejscowienie. Na obu policzkach twarde nacieczenia 4 ctm. średnicy, barwy fioletowo-czerwonej, takie same nacieczenia w okolicy obu stawów barkowych. Również symetrycznie występują nacieczenia na pośladkach, gdzie widoczne jest rozległe zaczerwienienie, a przy wymacywaniu wyczuwa się jedno po każdej stronie twarde nacieczenie 5 — 6 ctm. w średnicy, w około tych jąder skóra nacieczona również zaczerwieniona. Ślady nacieczeń pod skórą łydek.

Występowanie erythema nodosum u dzieci przed pierwszym rokiem uważane bywa za bardzo rzadkie. COMBY w swej statystyce nie podaje ani jednego przypadku. (Traité des mal. de l'enf.) Z tego względu również B. przedstawia ten przypadek. Co do terapii, stosuje Natr. salicyl. i okłady z płynu BUROWA. Wpływu Natr. salicyl. nie zauważył. W ostatnich czasach walcza sobie więcej uznania teoria infekcyjnego swoistego pochodzenia eryth. nodos.

[Autoreferat]

VI. Feliks MALINOWSKI przedstawił chorego, który się leczy u niego w ambulatoryum szpitala św. Łazarza. Chory ten ma na dolnych kończynach wysypkę: wielkości od 20 kop. srebrnych do rubla owalne lub okrągłe miejsca, otoczone czerwonym wałeczkiem, szerokości 1—2 mm., składającym się z guziczków wielkości łebka szpilki, przykrytych miejscami łuseczkami lub w niektórych miejscach, gdzie łuseczek niewiele, ciemnobronzowo pigmentowane. Obok tych eflorescencji znajdują się papulae wielkości grochu, przykryte blado-szarymi łuseczkami. Wysypka ta jest swędzącą i zjawiała się przed 10 dniami. Ze

względu na wygląd swój i swędzenie mogła być przyjęta za tinea imbricata angielskich autorów (herpes tonsurans vesiculosus). Jednakowoż zważywszy na dość silne nacieczenie wałeczków, pigmentację wśródku efflor, i na anamnezę: chory przed 5 miesiącami zaraził się syfilisem; pod wpływem inj. hg. salicyl. 10^o zacinając się nacieczenia zmniejszać — MALINOWSKI przyjmuje tę wysypkę za Lues annularis et papulo — squamosa.

VII. Kazimierz CIĄGLIŃSKI. „Przyczynek do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i naczyń”.

Częstokroć podajemy wewnątrz solankę chorym sercowym, i wobec nowych poglądów na zachowanie się soli kuchennej w ustroju ludzkim, powinniśmy być w tej mierze oględni; badania ACHOLD'a, VIDALA, MERKLEN'a wykazały, że ustrój chorych z cierpieniami nerek i serca ma dążność do zatrzymywania soli kuchennej w organizmie; odkłada się ona w tkankach i, przyciągając wodę, powoduje obrzęki. CASTAGNE i KATHERY dowiedli, że hypotoniczne i hypertoniczne roztwory soli kuchennej powodują zmiany w nabłonku kanalików krętych. Dla tego też można podawać solanki wewnątrz tylko takim chorym sercowym, u których badanie nie wykaże zmian w nerkach i którzy obrzęków nie miewali.

Od czasów BENEKE'go rozpowszechniło się stosowanie kąpeli gazowych przy cierpieniach serca i tętnic; przy stosowaniu tych kąpeli należy bardzo liczyć się ze zmianami ciśnienia, jakie one wywołują; większość badaczy dochodzi do wniosku, że kąpiele gazowe ciśnienie podnoszą, mimo to panuje dotąd wielka różnica poglądów co do stosowania ich przy stwardnieniu tętnic resp. wysokiem ciśnieniu; zdaniem mówcy nie należy stosować nigdy kąpeli gazowych, gdzie istnieje podejrzenie stwardnienia tętnic mózgowych; bardzo ostrożnie u tych arteriosklerotyków, u których ciśnienie jest normalne lub niskie; więcej pola przedstawia dusznica bolesna, która b. często przebiega przy normalnem lub nawet niższem ciśnieniu.

PAWIŃSKI zaznacza, że kąpiele z kwasem węglanym znalazły w ostatnich czasach tak obszerne zastosowanie, iż dla lekarza praktyka jest rzeczą niezmiernie ważną wyrobienie sobie dobrego pojęcia o nich. Nie dojdzie on jednak do tego tylko przez czytanie sprawozdań z miejscowości kąpielowych, głoszących zbyt jednostronnie pochwalne hymny na cześć kąpeli, obfitujących w CO₂, które mają być „gimnastyką“ dla mięśnia sercowego — jedynym środkiem zaoszczędzania serca i wszechpotężnym czynnikiem usunięcia „rozszerzenia serca”. Dla należytego zrozumienia działania kąpeli, o których mowa należy przedewszystkiem zwrócić się do badań nad wpływem środków,

drażniących zakończenia nerwów czuciowych skóry (NAUMAN); na krwiobieg wogóle.

Z drugiej strony trzeba zapoznać się z wynikami doświadczeń prof. WINTERNITZ'a nad działaniem bodźców termicznych na serce i naczynia. Podniety termiczne pod postacią zimną wywołują zwężenie naczyń obwodowych drogą odruchową, przez podrażnienie ośrodka naczynio-ruchowego, — czego następstwem będzie wzmożenie ciśnienia krwi, czyli ściślej mówiąc — zwiększenie napięcia naczyniowego, wzmożenie pracy serca. Podniety zaś termiczne pod postacią ciepła — wywierają skutek odwrotny i sprowadzają rozszerzenie naczyń — zmniejszenie napięcia naczyniowego, przekrwienie skóry. Rezultatem tego będzie zmniejszenie pracy serca.

Działanie kąpieli, zawierających kwas węglowy jest nieco odmienne, gdyż tu, oprócz bodźca termicznego, wchodzi w grę i drażniące działanie CO_2 , osiadającego na powierzchni skóry w postaci drobnych pęcherzyków. Jest to bardzo silna podnieta dla nerwów czuciowych skóry, która drogą odruchu przenosi się do ośrodka naczynioruchowego i do ośrodka krążenia krwi i oddychania. Ostatecznym rezultatem podobnego wpływu będzie przede wszystkim zwiększenie napięcia naczyniowego w większym lub mniejszym stopniu, stosownie do zawartości CO_2 w wodzie i do ciepłoty kąpieli.

To zwiększenie napięcia naczyniowego — o ile z jednej strony stanowi ważny czynnik leczniczy, o tyle z drugiej strony — stwarzając przeszkody dla czynności serca — stać się może, w pewnych warunkach, momentem niebezpiecznym dla tegoż. Jeśli mięsień lewej komórki nie będzie posiadał dostatecznej siły up. na skutek zmian odbywających się w jego utkaniu, wówczas kąpiel z CO_2 może sprowadzić groźne następstwa, wywołując niedomogę serca, zapaść. Takie właśnie przypadki sam widziałem — o takich również wspominał przed kilku miesiącami HUCHARD w Akademii Paryzkiej, podobne spostrzegał także i prof. BUSCH w Marjebadzie. Należy więc u osób z dużym napięciem naczyniowym, w okresie poprzedzającym sklerozę lub podczas tejże unikać stosowania kąpieli gazowych, zwłaszcza w przypadkach, w których sprawność mięśnia sercowego zaczyna podupadać. Szczególniej radziłbym postępować bardzo ostrożnie z chorymi dotkniętymi dusznicą bolesną, o której niektórzy autorowie głoszą nawet, że jest najwdzięczniejszym polem do stosowania kąpieli z CO_2 . Ja powiedziałbym raczej „u a j-

niebezpieczniejszym", a zwłaszcza wówczas, skoro do napadów stenokardji przyłącza się dusznica sercowa.

Najodpowiedniejszym wskazaniem dla kąpeli, zawierających kwas węglowy, to zaburzenia cyrkulacyjne występujące u osób, dotkniętych wadami zastawek zwłaszcza dwudzielnej; w okresie poczynającej się utraty zrównoważenia przy jednoczesnem zmniejszaniu ciśnienia. Dodać wszakże należy, że w niektórych przypadkach zwężenie otworu żylnego lewego, przebiegających z krwiopluciem i znaczną niemiarowością serca (Tachyarythemia) kąpeli nie należy stosować. Podobnież unikać ich trzeba u kobiet w okresie przekwitowym (Climacterii), u osób ze skłonnością do upływów krwi do głowy, w niektórych przypadkach choroby BASEDOW'a a zwłaszcza w śródmiąższowem przewlekłym zapaleniu nererek, któremu przerost serca towarzyszy. Samo się przez się rozumie, że tętniak i do tejże kategorii przeciwwskazań zaliczyć należy-

W nerwicach serca, występujących na tle neurasteniczem, zwłaszcza w postaciach hypostenicznych kąpiele z CO₂ działają bardzo pomyślnie, byleby tylko ilość kwasu węglowego i czas trwania kąpeli były zastosowane odpowiednio do indywidualnej wrażliwości.

CIĄGLIŃSKI w odpowiedzi PAWIŃSKIEMU zaznacza, że uznaje zupełnie obosieczność kąpeli gazowych u wyżej wymienionych chorzych, jak również, że najwięcej wskazań do nich dają niektóre wady zastawkowe i nerwice serca; kładł też największy nacisk na arteriosklerozę i dusznicę bolesną dla wyświetlenia tych spornych dotychczas kwestyj.

RZĘTKOWSKI pragnie podnieść wyłącznie sprawę wskazań do kąpeli kwaso-węglanych, poruszoną przez mówców poprzednich. Z przemówień dotychczasowych wynika: 1) że kąpiele kwasowęglane podnoszą ciśnienie tętnicze; 1) że jako takie powinny być stosowane w stanach z obniżeniem ciśnieniem, ponieważ w stanach z podwyższonym ciśnieniem mogą okazać się bardzo szkodliwymi i jak to zaznacza Dr. PAWIŃSKI, mogą doprowadzić między innymi do bardzo groźnych objawów obrzęku płuc.

1) Przedewszystkiem bezstronne studyowanie omawianej kwestyi w literaturze i na odnośnym materiale klinicznym zgłosił nie dowodzi, aby kąpiele kwasowęglane podnosiły ciśnienie krwi w układzie tętniczym. Dane w tym względzie są bardzo niezgodne, tak, że podnoszenie się ciśnienia na skutek kąpeli kwasowęglanych wcale nie jest faktem w nauce ustalonym

2) Stanów z obniżeniem ciśnienia stałem, czyli, jak to wyraził się poprzedni mówca, „stanów z hypotenzją” przewlekłych, takich, które by się nadawały do kąpeli kwasowęglanych wcale

niema. Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że z przewlekłych stanów — z hypotenzją przebiega tylko gruźlica. Aby jednak jakieś skompensowane wady serca stale przebiegały z hypotenzją, temu obserwacya kliniczna stanowczo zaprzecza. Chwilowe, nieledwie minutowe obniżania się ciśnienia u chorych sercowych nie stanowią jeszcze o stale obniżonem ciśnieniu, a tylko takie, zdaniem D-ra P., może nadawać się do kąpeli kwasowęglanych. Wobec zatem nieistnienia stanów o ciśnieniu stale obniżonem, byłibyśmy w prawdziwym kłopotcie, kogo właściwie należy posyłać do omawianych kąpeli. Niepodobna również posyłać chorych z objawami dyskompensacyi do kąpeli kwasowęglanych. Takim szkodzi każde poruszenie, a cóż dopiero wyjazd do Nauheimu lub Ciechocinka. Nic więc dziwnego, że takim chorym i kąpiele kwasowęglane mogą zaszkodzić.

Poprzedni mówca zaznacza, że kąpiele kwasowęglane powodują podnoszenie się ciśnienia w układzie tętniczym wraz z rozszerzeniem się tętnic. Te dwa zjawiska, tak pozornie sprzeczne, mówca tłumaczy tem, że pod wpływem CO_2 nerwy, rozszerzające naczynie ulegają podrażnieniu (co wywołuje rozszerzenie się tętnic) i serce działa mocniej (co podnosi ciśnienie). Wświetle tego mechanizmu, gdzie działanie mocniejsze lewego serca stanowić musi moment decydujący, tak często występujące, zdaniem D-ra P. obrzęki płuc w kąpielach kwasowęglanych, nie dadzą się zgoła objaśnić. Wiemy o obrzęku płuc, że występuje on wówczas, kiedy prawe serce działa silnie, pchając krew do płuc, a lewe serce działa słabiej, nie wyczerpując krwi z płuc. Jeżeli więc — jak to zauważył poprzedni mówca, pod wpływem kąpeli lewe serce ma działać silniej, to okoliczność ta zgoła nie da się połączyć z napadami obrzęku płuc, świadczącymi właśnie, że lewe serce słabnie.

Zdaniem Rzętkowskiego do kąpeli gazowęglanych nadają się głównie takie stany, przebiegające nieraz z podwyższeniem ciśnienia, jak rozmaite nerwowe cierpienia serca np. skutkiem przewlekłego zatrucia nikotyną lub alkoholem, stany z utajoną arteryosklerozą, którym towarzyszą nieraz rozmaite objawy nerwowe i t. p. W takich stanach, jak to poucza obserwacya kliniczna, kąpiele gazowęglane a zwłaszcza cały modus vivendi w miejscu kąpielowem, oderwanie się od zajęć, higieniczny żywot składa się na to, że chorzy tego rodzaju wracają z dużą poprawą z miejscowości kuracyjnej, powiększając liczne zastępy tych, którym kąpiele gazowęglane przyniosły pożytek.

Co się tyczy t. zw. dusznicy bolesnej, to napady tego cierpienia występują często tak nieprzewidzianie, nawet wśród zupeł-

nego spokoju, w nocy podczas snu i t. p., że oczywiście mogą wystąpić również i podczas kąpieli gazowęgłanej.

Na uwagę D-ra P., jakoby nie mówił o stanach przewlekłej hypotenzji, lecz o stanach hyposystolii, Rzętkowski zaznacza, że Dr. P. wyraz systolija używa ostatnio po raz pierwszy, i że w swem pierwszym przemówieniu mówił właśnie o hypotensji, oczywiście nie krótkotrwałej ale przewlekłej, bo tylko o takiej musi być mowa przy omawianiu wskazań do leczenia balneologicznego.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki*.

Pom. Sekretarza *T. Korzon*.

Posiedzenie nadzwyczajne z dn. 22 Marca 1904 r.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin*.

Obecnych członków 110. Gości 4.

I. Prezes w imieniu Zarządu wręczył Tow. portret prof. HOYERA, prof. HOYER w ciepłym przemówieniu złożył Tow. podziękowanie.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. FIJAŁKOWSKĄ, LÜCKA, WILCZYŃSKIEGO, GODLEWSKIEGO.

III. F. NEUGEBAUER demonstrował usuniętą przez niego w tych dniach na drodze cięcia brzuszno olbrzymią torbiel jajnika, która ad oculos ujawnia ujemne działanie paracentezy guzów jajnikowych, która na razie chorej przynosi chwilową ulgę co do duszności, z drugiej zaś strony wywołuje powstanie zrostów ze ścianą brzuszną, w następstwie komplikuje niepotrzebnie ope-

racyę. W danym przypadku 2 tygodnie przed operacyą lekarz na prowincyi wypuścił z guza na drodze paracentezy półtora wiadra płynu. Przy operacyi trzeba było odklejać rozlane świeże na szczęście zrosty pomiędzy guzem a siecią i przednią ścianą brzusznią.

IV. JAN ŚWIĄTECKI opowiedział historię odkrycia radu, zademonstrował 10 miligramów bromku radu, działanie jego promieni na ekrany fluoryzujące, omówił ich własności przenikania przez ciała nieprzezroczyste i wyświetlania klisz fotograficznych, przyczem pokazał szereg fotografii porównawczych zdjętych przy pomocy promieni Roentgena i Becquerela. Następnie omówił zachowanie się promieni Becquerela w polu magnetycznem i przeprowadził analogię między promieniami α , β i γ radu a promieniami kanałowemi, katodalnemi i rentgenowskiemi w rurce CROOKES'a; dalej scharakteryzował t. zw. emanacye radowe, wspomniał o znajdowaniu się emanacyi promieniotwórczych w powietrzu atmosferycznem i gruntowem, w glinach, w wodzie i szlamie źródeł ciepłych.

W końcu dotknął tych szerokich uogólnień, do jakich doprowadziło odkrycie radu i zbadanie jego promieni, a mianowicie zmiany zapatrywań co do budowy atomu, co do istoty światła i elektryczności.

Działanie biologiczne i terapeutyczne promieni Becquerela ma stanowić treść osobnego odczytu; tymczasem prelegent pokazał chorego wyleczonego z raka twarzy (ulcus rodens), pod wpływem naświetlań promieniami Roentgena i Becquerela i prof. Z. M. z bliźną w okolicy sutka, pozostałą po owrzodzeniu skóry, wywołanem jednogodzinnem działaniem promieni (przypadkowe włożenie soli radu do kieszonki od kamizelki).

[Autoreferat].

W dyskusyi BARTKIEWICZ dodaje że rad nie działa szkodliwie na błony surowicze, jak tego dowiodły odpowiednie doświadczenia na zwierzętach.

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki*.

Sekretarz *Józef Brudziński*.

OGŁOSZENIA

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 240, imienia Tytusa CHAZUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1901 r. do 31-go Grudnia 1904 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1901, 1902, 1903, 1904 i w ciągu Stycznia 1905 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że z funduszu imienia D-ra Med. i Chirurgii LEONA KONITZA, przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 Października 1905 roku, jako w rocznicę zgonu D-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie Rub. 256 kop. 50, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 15 Kwietnia 1902 roku do dnia 31 Marca 1905 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 Marca 1905 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzoną. Rozprawa uwieczniona z liczby prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1904/5 zawakuje sześć stypendyów, każde po Rub. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicji zamieszkałi; c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojcekim 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 urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1904/5 wakuwać będzie stypendyum w kwocie rb. 207 rocznie, z legatu ś. p. doktora IGNACEGO GOŁĘBIEWSKIEGO, zmarłego w roku 1885 w m. Kamionce, powiecie olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane ma być innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Życzący ubiegać się o rzecone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do 15 września rb. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Hoyer*.

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

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

Warszawa d. 1 Kwietnia 1904 r.

W imieniu Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

Dr. M. Jakowski

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Jana BĄCEWICZA udzielone być mają w dniu 24 Czerwea r. b., jako w dniu imieniu testatora, wsparcia 5 niezamożnym wdowom po lekarzach polakach, wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych—po lekarzach innych wyznań, każdej wdowie po Rub. 66. Wdowa po lekarzu, która by pragnęła otrzymać rzeczzone wsparcie, winna być przedstawioną Komitetowi przez jednego z jego członków, z podaniem na piśmie szczegółowych wiadomości o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatki. Przedstawienia Członków Komitetu nadesłane być mają najpóźniej do dnia 15 Czerwea r. b. Na żądanie udzielane są bliższe informacje w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7); na prowincyi zaś—w biurach PP. Inspektorów Lekarskich przy Rządach Gubernijalnych (w gubernijach Królestwa Polskiego).

Zarządzający Kasą Wsparcia

Dr. M. Jakowski.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Feliksa JABŁONOWSKIEGO wakuje wsparcie Rub. 139, za półrocze I-sze roku 1904 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora: „lekarzowi rodem z Warszawy, religii rzymsko-ka tolickiej, przez nieszczęście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu“. Do nadsyłania prośb na imię Komitetu Kasy Wsparcia (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się termin do dnia 15 Czerwca r. b. Przy prośbie złożyć należy metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenie 3-ch lekarzy—członków Kasy Wsparcia o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem rzezczonego wsparcia. Lekarze na prowincyi zamieszkałi przesłać winni prośby, z dołączeniem wyżej wymienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce p. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju tutejszego lub Zastępcy Inspektora w interesach Kasy Wsparcia.

Zarządzający Kasą Wsparcia *Dr. M. Jakowski.*

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych podaje do wiadomości, że w dniu 21 Kwietnia r. b., jako w rocznicę śmierci ś. p. Doktorowej Zenobii SOKOŁOWSKIEJ, z procentu od funduszu wieczystego jej imienia udzielone będzie wsparcie w kwocie Rub. 200,—ubogiej wdowie po lekarzu, pochodzenia polskiego, mającej dzieci w wieku szkolnym, z pierwszeństwem dla wdów po ordynatorach szpitali cywilnych w Warszawie lub w gubernijach Królestwa Polskiego. Prośby wnoszone być mogą: w Warszawie do Zarządzającego Kasą Wsparcia (ulica Niecała N. 7), na prowincyi zaś, w gubernijach kraju, do PP Inspektorów Lekarskich przy Rządach Gubernijalnych lub ich Zastępców—najpóźniej do dnia 15 Kwietnia r. b. z załączeniem poświadczeń 3-ch członków Kasy Wsparcia o kwalifikacyi kandydatki. Szczegółowe objaśnienia udzielane są w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała N. 7) oraz w biurach PP. Inspektorów Lekarskich przy Rządach Gubernijalnych w kraju tutejszym.

Zarządzający Kasą Wsparcia *Dr. M. Jakowski.*

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych ogłasza, że z procentu od funduszu ofiarowanego przez D-ra Leona MANCEWICZA udzielone będzie w roku 1904, wsparcie w kwocie Rb. 115 kop. 43, jednej lub kilku niezamożnym zupełnym sierotom, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego, pozostałym po lekarzu cywilnym, które pobierają nauki w niższych lub średnich, rządowych lub prywatnych zakładach naukowych. W braku sierot zupełnych, wsparcie powyższe udzielone być może wdowie po lekarzu cywilnym, obarczonej dziećmi pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego, pobierającami nauki w wyżej wymienionych zakładach naukowych. Przy prośbie na imię Komitetu Kasy Wsparcia, dołączone być winno świadectwo 3-ch lekarzy—członków Kasy o położeniu materyalnem proszących, oraz cenzurki szkolne z ostatniego kwartału, albo też świadectwo Zakładu naukowego o przyjęciu w poczet uczniów. Termin ostateczny do wnoszenia prośb: dzień 15 Czerwca r. b. Bliższe informacye udzielane być mogą: w Warszawie w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała N. 7), na prowincyi zaś—w biurach PP. Inspektorów Lekarskich przy Rządach gubernijalnych w Królestwie Polskiem.

Zarządzający Kasą Wsparcia *Dr. M. Jakowski.*