

# GAZETA LEKARSKA

## Ś. p. Włodzimierz Brodowski.

Runął potężny filar nauki krajowej lekarskiej, zachwiany kruszącą motyką czasu, runął po rozpaczliwym kilkoletnim pasowaniu się z nielitościwym wrogiem, zgładzony nieuchronnymi następstwami sędziwego wieku. Nie runie jednak jednocześnie wspaniałe sklepienie doniosłej budowli, wzniesione na tej na pozór wiekistej podporze. Wykładając przez 35 lat anatomię patologiczną, ś. p. BRODOWSKI położył podwaliny prawdziwie naukowej medycyny krajowej, opartej na badaniu ścisłym i przedmiotowym, nauczył liczne pokolenia lekarzy wyszukiwać istotną czyli organiczną przyczynę procesu chorobowego, przyzwyczaił ich więc do prawdziwie naukowego myślenia. W naszym Towarzystwie, trzymając przez długi szereg lat ster nawy w silnym i wprawnym ręku, kierował nim tak umiejętnie, że członkom wydawało się prawie niemożliwym wynalezienie godnego po nim następcy. Posiedzenia Towarzystwa ożywiały długim szeregiem nader interesujących okazów anatomo-patologicznych, objaśnianych wielce instruktywnym wykładem, który nie tylko dla każdego słuchacza był wielce pouczającym, ale przyczynił się do wyrobienia jasnych poglądów patologicznych także w gronie skończonych lekarzy. Uznanie dla zbawiennej jego działalności uwydatniło Towarzystwo kilkakrotnie już przed szeregiem lat przez uchwalenie różnych wielce zaszczytnych dla niego manifestacyi.

Ś. p. WŁODZIMIERZ BRODOWSKI urodził się d. 6-go grudnia 1823 r. w Gubernii Mińskiej. Do gimnazjum uczył się w Mińsku, na Wydział lekarski w Moskwie, gdzie też w r. 1848 otrzymał stopień lekarza z prawem nie zdawania powtórnego egzaminu na stopień doktora. Przez rok jeden był asystentem w klinice akuszerzyjnej prof. RICHTERA w Moskwie, następnie zajmował się praktyką lekarską na prowincyi do r. 1855, w którym wyjechał dla dalszego kształcenia się za granicę, a mianowicie do Wiednia, Würzburga i Paryża. Uczęszczał tam do klinik, lecz przeważnie zajmował się w pracowniach naukowych pod kierunkiem ROKITANSKY'ego, VIRCHOW'a i ROBIN'a. Po powrocie ś. p. BRODOWSKI zajmował się początkowo jeszcze praktyką na prowincyi, w r. 1859 zdobył stopień doktorski na zasadzie rozprawy pod tytułem: „*Quaedam de thrombosis historia, anatomia pathologica atque aetiologia*“, lecz już po roku przeniósł się do Warszawy, gdzie w r. 1861 wstąpił jako lekarz do służby w szpitalu

wojskowym Ujazdowskim; pozostawał na tem stanowisku do r. 1869 [t. j. do czasu otwarcia Uniwersytetu]. Jednocześnie postarał się o posadę w b. Akademii medyko-chirurgicznej. Na odbytym w r. 1860 konkursie na stanowisko adjunkta przy katedrze terapii szczegółowej uznany został ś. p. BRODOWSKI za zupełnie odpowiedniego kandydata, posadę otrzymał jednak jego konkurent Rosé. Lecz już w r. 1861 wybrany został na nowo utworzoną adjunkturę przy katedrze anatomii patologicznej; wykłady rozpoczął w lutym 1862 r. W Szkole Głównej objął już w zupełności wykład tego przedmiotu; w r. 1864 został profesorem nadzwyczajnym, w r. 1865 zwyczajnym. Jako taki przeszedł także do Uniwersytetu, w którym od razu wybrany został przez Wydział lekarski na Dziekana. Na tem stanowisku pozostał przez lat 18, wybierany na nowo po upływie każdego 3-lecia. Do naszego Towarzystwa wstąpił w r. 1861; w r. 1867 wybrany tu został na wiceprezesa, w 1868 zaś na prezesa, a wybór ten powtarzał się corocznie do r. 1874, a następnie jeszcze na lata 1888—1890. Po śmierci SZOKAŁSKIEGO wybrany został w r. 1891 na Sekretarza Stałego Towarzystwa. Urząd ten pełnił do końca 1901 roku i zwolniony został z niego na własną prośbę z powodu pogarszającego się coraz bardziej stanu zdrowia. W r. 1887 obchodzony był uroczystie jubileusz éwieréwiewkowej jego działalności profesorskiej; z tej okoliczności uczciło go Towarzystwo przez wybór na członka honorowego. W 70-tą rocznicę jego urodzin [1893] bliżsi jego uczniowie ofarowali mu księgę pamiątkową: „Przyczynki do anatomii patologicznej i medycyny klinicznej”; Towarzystwo zaś uchwaliło w r. 1894 zawieszenie portretu ś. p. BRODOWSKIEGO w sali swych posiedzeń. Odbyty w r. 1876 w Warszawie Zjazd rosyjskich lekarzy i przyrodników wybrał ś. p. BRODOWSKIEGO na swego przewodniczącego. W r. 1899 obrany on został na prezesa Warszawskiego Towarzystwa Dobroczyńności, lecz już po krótkim czasie zniewolony był do ustąpienia z tego poważnego stanowiska. W tymże r. został także prezesem Towarzystwa Opieki nad umysłowo chorymi, ale i tu choroba już po kilku latach przerwała jego pożyteczną działalność. W r. 1900 z okoliczności jubileuszu 400-letniego istnienia Wszechnicy Krakowskiej udzielony mu został stopień doktora „*honoris causa*”. Był on także członkiem honorowym licznych Towarzystw naukowych. Stanowisko profesorskie w Uniwersytecie opuścił w r. 1897, jako émeryt po wysłużeniu lat 35.

Długiej listy jego prac naukowych i komunikatów na posiedzeniach naszego Towarzystwa przytoczyć tu niema potrzeby, albowiem są szczegółowo wymienione w „Słowniku lekarzów polskich“ St. KOŚMIŃSKIEGO, jak również w biografii, skreślonej przez kol. PRZEWOSKIEGO z okazji jubileuszu 25-letniej nauczycielskiej działalności ś. p. BRODOWSKIEGO i zamieszczonej w 52-im numerze VII tomu Gazety Lekarskiej z r. 1887.

Bezgraniczne prawie zaufanie, jakie ś. p. BRODOWSKI powszechnie wzbudzał i które spowodowało jego powołanie na przewodniczącego różnych, wyżej wymienionych, nader poważnych instytucji, nie tyle było wynikiem naukowej jego działalności, ile wysokich zalet jego charakteru. Był to prawdziwy c z ł o w i e k w całym tego słowa znaczeniu! Wszystkie jego myśli i czyny były odane s ł u ż b i e prawdy, w jego duszy nie było najdrobniejszego nawet śladu

falszu lub obłudzie. Służył prawdzie w badaniu naukowym, w stosunkach obowiązkowych i koleżeńskich, w pielęgnowaniu najżywotniejszych interesów naszego Towarzystwa, w nader drażliwych nieraz pertraktacjach ze studentami jako Dziekan Wydziału. Drugą zaletę jego charakteru stanowiła niewzruszona prawie stanowczość woli, która z jednej strony przy natężonej pracy zaprowadziła go na szczytową wyżynę nauki, z drugiej zaś w połączeniu z wielkim taktem i szeroką wyrozumiałością dla słabostek ludzkich, wzbudziła właśnie u członków różnych instytucji owo zaufanie ku jego zdolnościom zręcznego przewodniczenia. Obok tego żywił on gorącą miłość dla swego społeczeństwa, popierał z całej duszy istotne jego interesy. Dla ludzi pracowitych, oddanych nauce lub wogóle pożytecznych dla kraju, żywił szczerą szacunek, popierał życzliwie i wedle możliwości wszelkie w odpowiednim kierunku czynione usiłowania. Miał charakter w istocie łagodny i życzliwy dla każdej osoby, którą poważał, lecz czasami stawał się do pewnego stopnia szorstkim; zdarzało się to jednak w takich tylko razach, gdy został wyprowadzony z cierpliwości przez skrajne nieuctwo studenta lub pretensjonalne występowanie na zebraniach towarzyskich osób mniej wartościowych. U studentów miał opinię surowego egzaminatora, lecz asystując często przy egzaminach 5-go kursu, przekonałem się wielokrotnie, że jako sumienny nauczyciel wymagał wprawdzie podstawowych wiadomości, ale zresztą był wielce sprawiedliwym i wyrozumiałym. Przedmiot swój znał on gruntownie, tak pod względem teoretycznym, jak i praktycznym, śledząc sumiennie za postępami nauki, a choć usiłował we wszystkich kwestiach swego przedmiotu wyrobić sobie stanowcze zdanie, to jednak nie trzymał się uparcie raz ustalonych poglądów, lecz zżył się także z nowymi kierunkami nauki, gdy naocznie się przekonał o ich zasadności, jak np. z teorią zapalenia COHNHEIM'a, z bakteriologią i t. d.

Zaznaczyć tu nareszcie wypada, że ogniska jego działalności badawczej stanowiły sala sekcyjna i pracownia. W Akademii i Szkole Głównej te widownie pracy były nader szczupłe, niehygieniczne i skąpo wyposażone; pomimo tego odbywała się tam praca wyteżona i wielce owocna. Dopiero Uniwersytet dostarczył niezbędnych środków do wzniesienia budowli bardziej odpowiednich dla wspomnianych zajęć i pomieszczenia mnożących się corocznie zbiorów muzealnych. W tej też pracowni dokonany został szereg poważnych i wielce cennych prac naukowych przez uczniów ś. p. BRODOWSKIEGO, którzy wyrobili się tam na doświadczonych, samodzielnych badaczy. Wymienić tu należy mianowicie PRZEWOSKIEGO, ELZENBERGA, KIJEWSKIEGO, CIĄGLIŃSKIEGO, JANOWSKIEGO i KRYŃSKIEGO. Ś. p. BRODOWSKI zasłużył więc rzetelnie na oznaki zaszczytne uznania, jakimi nasze Towarzystwo jeszcze za życia go obdarzyło. Cześć Jego pamięci!

H. H.

## ZNACZENIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ BRODOWSKIEGO DLA NASZEJ MEDYCYNY.

Napisał

**Prof. dr E. Przewoski.**

---

Dnia 30-go października 1903 roku umarł zasłużony, zwyczajny profesor Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, WŁODZIMIERZ BRODOWSKI. Z jego śmiercią zstąpił do grobu człowiek, który w drugiej połowie XIX-go stulecia wywierał znaczny i niezawodny wpływ na rozwój nauki lekarskiej w naszej dzielnicy kraju.

Aby należycie ocenić znaczenie naukowej działalności BRODOWSKIEGO trzeba ją rozważyć na tle historycznego rozwoju.

W tym względzie zaznaczę przedewszystkiem fakt, iż dziwnym zbiegiem okoliczności, Warszawa bez względu na swoje znaczenie polityczne przez bardzo długi czas nie posiadała uczelni, mogącej kształcić w zakresie medycyny. Pierwsza szkoła tego rodzaju pojawiła się w niej dopiero w 1736 r. pod nazwą „szkoły anatomicznej“ HENRYKA LOELHEFFELA. Trwała ona jednak bardzo krótko i zakończyła swój żywot skutkiem prześladowań ze strony ciemnego spóółstwa. Druga „szkoła chirurgów“ założona została w 1789 roku przy szpitalu św. Łazarza przez DZIARKOWSKIEGO, GAGATKIEWICZA i STOLLA. Celem jej było przygotowywanie dla wojska uzdolnionych felczerów. I ta szkoła po pięciu latach istnienia została zamknięta [w 1793 roku]. Żywot jej był za krótki i zakres działania za skromny, żeby mogła okazać jakikolwiek wpływ na poziom wykształcenia lekarskiego. Do wyższego naukowego polotu zmierzała trzecia szkoła, a mianowicie „szkoła wydziału lekarskiego“ otwarta za inicjatywą STANISŁAWA STASZYCA w 1809 roku. Zadaniem tej szkoły było dawać już zupełne wykształcenie lekarskie. Szkoła ta trwała lat 8 i w roku 1817 włączona została, do nowopowstałego Uniwersytetu Warszawskiego, jako jego wydział lekarski. Fakultet lekarski obsadzono najlepszymi siłami z miejscowych lekarzy. Wykładali na nim BRANDT, WEYSS, DZIARKOWSKI, CELIŃSKI, HOFFMAN, FREJER, CZEKIERSKI, WOLF, DYBEK, WAHLBURG, STUMMER, MILE, SZCZUCKI, WOJDE, ROLIŃSKI, TOMOROWICZ, FIJAŁKOWSKI i ANDRZEJ JANIKOWSKI. Rozumie się, że otwarcie wyższej uczelni lekarskiej w kraju stało się punktem wyjścia prawidłowego rozwoju medycyny. Profesorowie pracowali z całą energią. O ile widać z pozostałych pism lekarskich, wszyscy dopasowywali się do ówczesnego stanu nauki w Europie. Były niezawodnie i pewne niedociągnięcia, ale inaczej być nie mogło. Każdy Uniwersytet wyrabia swe siły stopniowo i prawie zawsze po dłuższem czasie istnienia. Tymczasem Uniwer-

sytet Warszawski przemknął jak meteor na naszym horyzoncie. W 1831 roku, po 17-tu latach istnienia, został zamknięty. Cokolwiekby, Uniwersytet wpłynął niezmiernie na ożywienie ruchu umysłowego w kraju. Wytworzyła się pewna atmosfera naukowa. Jako rezultat dążeń do podniesienia wykształcenia medycznego poza uniwersytetem, powstało w 1822 roku nasze Towarzystwo Lekarskie i w krótko zaczęło wydawać specjalny swój organ naukowy.

Na ogół jednak liczba lekarzy w naszej dzielnicy kraju była niewielka. Fakultet lekarski przez cały czas swego istnienia wydał nie wiele więcej niż sto dyplomów. Nadto czasy pełne wstrząśnień politycznych i niepokoju mało sprzyjały pracy naukowej. Smutne położenie kraju, połączone z przygnębieniem ogólnem, wyraziło się zastojem ruchu umysłowego. Stopniowo też i grono lekarzy krajowych zaczęło się zmniejszać coraz bardziej. Dostarczały wprawdzie lekarzy uniwersytety Cesarstwa, a w części także i fakultety zagraniczne, ale ich liczba była zaszczupła, żeby wszelkim potrzebom skutecznie zaradzić mogła. Stan rzeczy pogorszył się jeszcze, gdy w roku 1841 zamknięto Akademię lekarską w Wilnie, której wychowawcy chętnie osiedlali się w Królestwie, a szczególnie w Warszawie. Po części ratował sytuację uniwersytet Dorpacki, ale zdobywanie wiedzy zdala od kraju zawsze połączone jest z wielu trudnościami i nie dla wszystkich dostępne. Wszechnica Jagiellońska oddziaływała na nas stosunkowo słabo. Tłalo jeszcze nieco życie w Towarzystwie Lekarskiem w Warszawie, ale o postępie nauki w kraju i mowy być nie mogło. Podług słów BRODOWSKIEGO, ówczesne komunikaty w naszym Towarzystwie Lekarskiem miały przeważnie charakter anegdotycznych opowiadań o ciekawych przypadkach z praktyki lekarskiej. Porządek dzienny, jak mówi SZOKAŁSKI, zapelniał się w ten sposób, że prezes wywoływał pojedynczo członków, a ci kolejno opowiadali przypadki różnych chorób, widzianych na mieście. Często te opowiadania sprowadzały się do tego, że komunikujący swe spostrzeżenie przedstawiał garść bezładnie powiązanych objawów i kazał zgadywać obecnym kolegom, co to była za choroba. Wobec takiego stanu nie zadziwia, że nierzadko cudzoziemscy lekarze rej wodzić usiłowali. W tym względzie pozwolę sobie przytoczyć fakt znamieny. SZOKAŁSKI pisze, że gdy w 1822 roku konstituowało się Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, zapisało się doń na członków 14-tu lekarzy Niemców, wolnopracujących w Warszawie. Ci zażądali kategorycznie, żeby obrady naukowe w Towarzystwie odbywały się w języku niemieckim, to jest aby język niemiecki był językiem Towarzystwa. Gdy oczywiście na podobną propozycję zgodzić się nie chciano, wypisali się demonstracyjnie z Towarzystwa i odosobnili się zupełnie od swych kolegów Polaków.

W tym samym czasie nauka lekarska na Zachodzie Europy posuwała się coraz bardziej ku obecnemu stanowi. Działo się to powoli, ale nieustannie. Coraz systematyczniejsze stosowanie do badań lekarskich tych metod, jakimi posiłkowały się nauki przyrodzone, wydało stosunkowo świetne owoce. Odkrycia i zdobycze w anatomii, fizyologii, chemii fizyologicznej i anatomii patologicznej zreformowały starą medycynę. Zwłaszcza anatomia patologiczna odegrała w tym względzie pierwszorzędną rolę.

Prawie do połowy XIX-go stulecia stany chorobowe człowieka i zwierząt pojmowano jako grupy zaburzeń funkcyjnych. Pierwszy MORGAGNI w 1761 roku przyszedł do przekonania, że kompleksom objawów chorobowych odpowiadają zmiany anatomiczne w organach. Jego całe dzieło „*de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*“ jest, jak się wyraża HAESER, zbiorem anatomo-patologicznych wyjaśnień medycznej symptomatologii. W tym duchu pracowali dalej JOSEPH LIEUTAUD, VICQ D'ASYR, SANDIFORT, MATHEW BAILLIE, LUDWIG, CONRADI i bardzo wielu innych. Tym sposobem nagromadziło się bardzo dużo kazuistycznego materiału, przyczem jedne spostrzeżenia były cenne i zasługujące na uwagę, inne błędne i bez znaczenia.

Poszukiwania BICHAT'a z początku XIX-go stulecia rozbudziły jeszcze bardziej zapał do poszukiwań anatomo-patologicznych; dały one bowiem możność rozpatrywania ich z ogólniejszego punktu widzenia. Mianowicie do BICHAT'a organy uważano za twory jednorodne i zupełnie różne pod względem budowy. BICHAT wykazał, że powstają one z elementów prostszych, a mianowicie z tkanek. Dało to możność sprowadzenia zmian patologicznych w organach, do zmian w pojedynczych tkankach.

W pierwszej połowie XIX-go stulecia anatomia patologiczna zaczęła się rozwijać gwałtownie, a nawet po uniwersytetach ukazują się pierwsze katedry tego przedmiotu, mianowicie pierwsza w Strasburgu w 1819 r., druga w Paryżu w 1836 r. i potem w innych miastach.

Przedewszystkiem we Francji, prócz anatomów zaczęli się gorliwie zajmować anatomią patologiczną klinicyści, jak: CORVISART, LAENNEC, BAYLE, LOUIS, BOUILLAUD i inni przeważnie z powodu i dla udoskonalenia fizykalno-dyagnostycznych sposobów poszukiwania lekarskiego. Toż samo w słabszym nierównie stopniu powtarza się w Anglii i Niemczech, gdzie zwłaszcza JOHANN LUCAS SCHOENLEIN położył w tym kierunku znaczne zasługi.

Nareszcie nowa i świetna epoka dla anatomii patologicznej nastąpiła pod wpływem poszukiwań KAROLA ROKITANSKY'ego i RUDOLFA VIRCHOW'a.

ROKITANSKY, prócz studyowania samych zmian chorobliwych w organach, starał się zawsze wykazać ich sposób rozwoju, naturę i wszelkie możliwe zakończenia. Tym sposobem stworzył on pojęcie o procesach patologicznych, w duchu nowej naukowej anatomii patologicznej. Jemu to także udało się na miejsce poprzednich symptomatologicznych obrazów chorobowych, postawić anatomiczne typy zachorowań. Tym sposobem wytworzyła się, podług słów WUNDERLICH'a, „patologia anatomiczna“. Nadto ROKITANSKY nie ograniczał się jedynie na badaniu makroskopowym zmian patologicznych, ale po roku 1839 wprowadził stałe badanie mikroskopowe. Zasługi więc ROKITANSKY'ego są niezmiernie. Błędy zaś jego w postaci nauki o krazach miały swoje źródło w niedostatecznych badaniach chemicznych.

Rok 1838 r. przynosi wielkie odkrycia dla biologii. SCHLEIDEN wykazuje, że całe ciało roślin zbudowane jest z komórek a SCHWANN stwierdza to samo dla organizmów zwierzęcych.

Oparwszy się na tych badaniach, VIRCHOW przychodzi do przekonania, że komórki są najprostszymi anatomicznymi elementami, z którymi związane jest życie. Poza komórką niema życia. Żywa komórka jest źródłem wszelkiego, zarówno normalnego, jak i chorobliwego życia. Nadto komórka powstaje tylko z komórek. Ten pogląd VIRCHOW'a stał się źródłem daleko idących uogólnień. Udało się zmiany patologiczne w organach sprowadzić do zmian w komórkach. Każda choroba okazała się sumą zmian w pojedynczych komórkach z odpowiednim zaburzeniem w ich czynności fizjologicznej. Pojęcie to stało się podstawą całej nowej patologii. Te uogólnienia VIRCHOW'a, zestawione w całość, jako jego Patologia cellularna pierwszy raz ukazały się w druku w 1818 roku, to jest w rok po otworzeniu Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie.

Podczas największego ruchu naukowego, prawie w chwili rodzenia się nowych zwrotów w medycynie BRODOWSKI był za granicą. Przypatrzył się on osobiście najglówniejszym aktorom reform. I tak w Wiedniu pracował pod okiem prof. ROKITANSKY'ego i asystentów jego KLOB'a i HELLER'a, a także odwiedzał kliniki, SKODY, OPOLZER'a i HEBRY. W Würzburgu zajął się głównie anatomią patologiczną pod kierunkiem VIRCHOW'a i histologią pod kierunkiem HENRYKA MUELLER'a. Nakoniec w Paryżu pracował przez dziewięć miesięcy nad histologią patologiczną u ROBIN'a, przyczem jednocześnie uczęszczał na kliniki TROUSSEAU, BECQUEREL'a, BOULLAUD i PIORRY.

Umysł BRODOWSKIEGO był wrażliwy i łatwy do uniesień. W Mińsku gubernialnym, gdzie ukończył gimnazyum, jako też w Moskwie, gdzie w 1848, otrzymał stopień lekarza z prawem niezdawania powtórnego egzaminu na stopień doktora medycyny, uważano go jako wyjątkowo zdolnego młodzieńca. Opinię taką słyszałem ciągle od znanych mi towarzyszy jego z ławy szkolnej. Łatwo pojąć jak BRODOWSKIEGO silnie uderzył gwałtowny kontrast pomiędzy Moskwą i Warszawą z jednej, a Wiedniem, Würzburgiem i Paryżem z drugiej strony. W Moskwie np. o anatomii patologicznej nie słyszał wcale. Jeżeli była o niej wzmianka to tylko o tyle, o ile przy anatomii opisowej profesor wspominał w krótkich słowach o potwornościach u człowieka. W Warszawie zaś o nauce ściślej prawie zapomniano, bo niby naukowe komunikaty w Towarzystwie Lekarskiem o ciekawych przypadkach z praktyki lekarskiej nie mogły w istocie do nauki rościć żadnej pretensyi. BRODOWSKI widział gwałtowną potrzebę reformy na niwie ojezystej w duchu nowych prądów zagranicznych.

Urzeczywistnienie marzeń młodzieńczych nie było jednak dla BRODOWSKIEGO łatwe. Pochodził on z rodziny nie zbyt zamożnej, początkowo więc musiał się zajmować jako lekarz wolnopracujący w Białej Cerkwi, a następnie w Brusilowie. Po powrocie z zagranicy w 1856 roku jeszcze rok jeden praktykował w Łysiance, poczem przeniósł się do Warszawy.

W obcym dla siebie mieście trudno było oczekiwać szybkiego powodzenia i dlatego BRODOWSKI musiał początkowo przyjąć posadę lekarza w Ujazdowskim szpitalu wojskowym. Jako młodszy ordynator otrzymał tę posadę w 1861 roku i zatrzymał do dnia 25-go listopada 1869 r. Wspominam o tym szczególe dlate-

go, że miał on znaczny wpływ na wyrobienie się naukowe BRODOWSKIEGO. Duży szpital dawał bogaty materiał do pracy zarówno w postaci oddziału chorych, jak i materiału anatomo-patologicznego. Według słów naocznych świadków, z jednego i z drugiego Brodowski korzystał bardzo skwapliwie. Wkrótce też wśród swych kolegów zyskał takie uznanie, że stał się ich doradcą i nauczycielem. Wykładał przy łóżku chorego, uczył przy stole sekcyjnym i objaśniał przy mikroskopie. Ostatnia zwłaszcza praca pochłaniała BRODOWSKIEGO. Z początku robił sekcye na zmarłych we własnym oddziale, a następnie na wszystkich zmarłych w szpitalu. Rzecz prosta, że ciągła praca dała młodemu uczoneму wiele wprawy, doświadczenia, a nadto pozwoliła dojść do własnego sądu o odkryciach naukowych, zdobytych na zachodzie Europy.

W 1857 roku, to jest po 25-iu latach od chwili zamknięcia aleksandryjskiego uniwersytetu Warszawskiego utworzono w Warszawie Cesarsko-królewską, medyko-chirurgiczną akademię. Gdy w miarę otwierania jej kursów konferencya akademii w roku 1860 ogłosiła konkurs na posadę adjunkta przy katedrze terapii szczegółowej i kliniki terapeutycznej stanął do niego BRODOWSKI wraz z doktorami ŁUCZKIEWICZEM, ROSEM i SYCIANKO. Przez konferencyę przyjęci jako kandydaci do konkursu BRODOWSKI, ŁUCZKIEWICZ i ROSÉ, złożyli w ciągu dni ośmiu wypracowaną rozprawę na zadanie losem wyciągnięte „*de atrophía acuta hepatis*“ i następnie w dniu 31-ym października 1860 roku wobec członków konferencyi wygłosili próbną lekcję „*de emphysemate pulmonum*“. Według opinii członków konferencyi z pierwszego zadania najlepiej wywiązał się BRODOWSKI z ostatniego ROSÉ. Jednak i pierwszej odpowiedzi BRODOWSKIEGO WISŁOCKI zarzucał „lekkomyślność, nieopatrność i brak rozwagi“ w odrzuceniu poglądu ROKITANSKY'ego, CHAŁUBIŃSKI znalazł brak siły dowodowej we wnioskach przy określeniu patogenazy choroby, nakoniec L. HIRSCHFELD kompilacyę. Skutkiem tego wybrano większością głosów ROSÉ'go. BRODOWSKI jednak i ŁUCZKIEWICZ nie przepadli zupełnie. Owszem pierwsze przedstawienie się BRODOWSKIEGO w akademii wyrobiło o nim chlubne przekonanie, albowiem zapisano do protokołu, że pierwsze otwierające się miejsce odpowiednie otrzyma bez konkursu.

Anatomia patologiczna, jako osobna nauka, nie była zaznaczona w pierwotnym planie wykładowym akademii. Jedyne źródłem, z którego uczniowie mieli czerpać swe wiadomości anatomo-patologiczne było otwieranie zwłok, złączone z kliniką terapeutyczną. Zmiana ustawy w roku 1861 odłączyła anatomię patologiczną od kliniki terapeutycznej i ustanowiła dla niej samodzielną katedrę.

Skutkiem zalecającego listu ROKITANSKY'ego, CYCURYŃ postarał się o zamianowanie na pierwszego profesora anatomii patologicznej wraz z patologią ogólną i higieną dra FELIKSA TEOFILA WISŁOCKIEGO. WISŁOCKI był niezawodnie człowiekiem zdolnym, ale wykłady jego nie cieszyły się nigdy uznaniem słuchaczy. Brak mu było wymowy i zdolności pedagogicznych. Zresztą był to lekarz, który próbował przedtem różnych zawodów. Był on gospodarzem, dalej dziennikarzem we Lwowie i nakoniec asystentem prof. ROKITANSKY'ego



w Wiedniu, gdzie w 1853 roku wydał dzieło pod tytułem: „*Compendium der pathologischen Anatomie*“. Z przekonań patologicznych był to zdecydowany wyznawca krazeologicznych poglądów ROKITANSKY'ego. Reformatorskich wywodów VIRCHOW'a jeszcze nie podzielał wcale.

W uzupełnieniu wykładów w 1862 roku przy katedrze profesora WISŁOCKIEGO ustanowiona została adjunktura dla histologii patologicznej. Na tę posadę prezydent Akademii i prof. GIRSZTOWT przedstawili BRODOWSKIEGO. Na skutek tego przedstawienia BRODOWSKI, jako chlubnie znany z poprzedniego konkursu, prawie jednogłośnie wybrany został głosami ALEKSANDROWICZA, LE BRUN'a, CHAŁUBIŃSKIEGO, GIRSZTOWTA, HIRSCHFELDA, JANIKOWSKIEGO, KRYSZKI, WERNERA i prezydenta CYCURYNA. Nie dał głosu tylko WISŁOCKI, który sam jeden domagał się ogłoszenia nowego konkursu i ze swej strony przedstawił jako kandydata dra KIEDROWSKIEGO, później wszakże zgodził się na ogólny wybór i od żądania swego odstąpił.

Dnia 7-go lutego 1862 roku Brodowski rozpoczął wykład wstępnej lekcji, w której przedstawił zadanie anatomii patologicznej, jej znaczenie dla stosowanych nauk lekarskich i jej historię rozwoju. W tej lekcji patolog pierwszy raz mówił w Warszawie, że ustrój zwierzęcy jest zbiorem miriadów elementów mikroskopowych, pochodzących z jednej komórki, ale następnie rozmaicie ukształtowanych zależnie od przystosowania do rozmaitych czynności fizjologicznych. Dalej powiedział, że rozmaite zmiany materialne w tych elementach stanowią istotę spraw chorobowych, że stosownie do ważności zmian w elementach, stosownie do ich rozmaitego znaczenia fizjologicznego i stosownie do liczby elementów, przyjmujących udział w cierpieniu i sama choroba jest więcej lub mniej niebezpieczną. Bez zmian patologicznych w elementach nie ma choroby. Co się tyczy genezy zmian patologicznych, to Brodowski uczył, że nigdzie nie ma w nich odstępstwa od spraw fizjologicznych. Są to te same procesy życiowe i odbywające się zawsze podług tych samych praw, tylko przy zmienionych warunkach w otoczeniu. Gdy chodzi zaś o powstawanie nowych komórek, to dają początek tylko komórki macierzyste (*omnis cellula e cellula*) i nigdy inaczej. Swobodne powstawanie komórek z patologicznych blastem uznał za stanowczo obalone.

Wszystko to przeszczepiało tylko na nasz grunt pojęcia wyrobione na Zachodzie Europy, w tym czasie bowiem wyszło już z druku trzecie wydanie cellularnej patologii VIRCHOW'a. Ale gdy Brodowski, zwłaszcza wobec WISŁOCKIEGO, dodał, że skutkiem genialnych prac VIRCHOW'a „z krazeologii Wiedeńskiej kamień na kamieniu nie został“, że „dyskrazje po największej części z przyczyn zeszyły na skutki miejscowych zaburzeń“ i na koniec „że sam ROKITANSKY, ulegając nowym prądom, odwrócił się od dawnej swej nauki“ wrażenie było ogromne. Pozostali przy życiu słuchacze jeszcze dotąd wspominają o tem przemówieniu, jako o niezwykłym zjawisku.

Pierwsza lekcja BRODOWSKIEGO była wstępem do następnej 35-letniej jego działalności naukowo-pedagogicznej, albowiem z Akademii przeszedł on jako wykładowca do Szkoły Głównej, a z tej do Uniwersytetu Warszawskiego.

Do Szkoły Głównej przeszedł jeszcze jako adjunkt, ale już w roku 1864 został posunięty na profesora nadzwyczajnego, a w rok potem na zwyczajnego i stanowisko to zatrzymał, przechodząc do Uniwersytetu w 1869 roku. Przez cały ten czas BRODOWSKI anatomię patologiczną wykładał przeważnie sam jeden, gdyż razem z WISŁOCKIM wykładał ją tylko przez pierwsze pół roku i następnie dopiero około roku 1882, prowadzenie części przedmiotu, a mianowicie anatomię patologiczną szczegółową powierzył swemu pomocnikowi drowi E. PRZEWOSKIEMU.

Chcąc poznać działalność BRODOWSKIEGO jako profesora, trzeba z kolei rozpatrzyć się w jego działalności pedagogicznej i literackiej. Zaczniemy od pierwszej.

Na wstępie zaznaczę, że anatomia patologiczna należy niezawodnie do najtrudniejszych przedmiotów medycyny i że dobrze wykładać ją wcale nie łatwo. Na tę trudność składa się wiele warunków. Najpierw przedmiot jest olbrzymi i jeżeli nie sprowadzić go prawie do wyliczenia samych tylko nazwisk, to nie daje się wtłoczyć w ramki akademickiego kursu. Powtóre, nauczyć się anatomii patologicznej można tylko praktycznie. Kto nie robi wiele badań pośmiertnych, nie przegląda preparatów zachowanych po muzeach, nie pracuje wiele przy mikroskopie, ten nigdy anatomii patologicznej umieć nie będzie. Dalej anatomia patologiczna nie jest wcale przedmiotem czysto opisowym. W tym względzie różni się bardzo od anatomii normalnego człowieka. Gdy ostatnia cały świat do swych badań znajduje w ciele każdego organizmu i opisuje konkretnie to co widać, anatomia patologiczna przedstawia sprawę patologiczną z oznaczeniem ich natury, sposobu powstania, przebiegu i wszelkich możliwych zakończeń. Rozumie się, że dla anatomo-patologa ciało jednego zmarłego nigdy nie dostarcza całkowitego materiału do podobnych umysłowych konstrukcyi. W jednym ustroju ludzkim znajduje on zaledwie pewne fazy zmian anatomicznych niektórych narządów. Dla wystudowania jednej jakiejś sprawy chorobowej musi on zawsze zrobić masę badań pośmiertnych. Ma to tem więcej znaczenia, że zmiany patologiczne tego samego typu i nawet w jednej i tej samej fazie rozwojowej inaczej się przedstawiać mogą w rozmaitych ustrojach zależnie od wieku, właściwości budowy, stanu odżywiania osobnika i t. d., a nadto zależnie od tego, czy pewna zmiana chorobowa rozwinięła się w narządzie uprzednio zdrowym, czy też patologicznie zmienionym. Dalej ważniejsza zmiana jednego urzędu zwykle pociąga za sobą mniej, lub więcej znaczne zmiany innych organów. Nakoniec różne i zupełnie niezależne od siebie zmiany najrozmaiciej się kombinować mogą w jednym i tym samym narządzie. Niekiedy także na trupach ludzkich brak zupełnie pewnych faz rozwojowych, gdyż człowiek przy nich nie umiera. W ostatnim razie wyradza się konieczna potrzeba uzupełniania spostrzeżeń na człowieku eksperymentalnym wywoływaniem zmian identycznych na zwierzętach. Nareszcie dla bliższego wyjaśnienia natury zmian chorobowych u człowieka przynosi wielki pożytek porównawcze badanie zmian patologicznych u zwierząt i roślin. Po zebraniu cegiełek ze wszystkich tych badań, anatomo-patolog drogą kombinacyi umysłowej wznosi się do uogólnień, a mianowicie od konkretnego wystudowania

każdej pojedynczej fazy rozwojowej, do zbudowania oderwanego pojęcia o naturze, rozwoju, przyżyciowym przebiegu i zejściach całej sprawy chorobowej. Mówiąc inaczej, anatomo-patolog ze stacyonarnych, martwych obrazów pojedynczych faz rozwojowych musi wypracowywać kombinacyjne pojęcia o żywych procesach patologicznych, tak jak one przebiegają na chorych od ich początku do końca. Rozumie się, że w swojej pracy musi się posilkować doświadczeniem lekarzy klinicznych i ciągle uciekać do pomocy chemii patologicznej.

Wspomniałem o powyższem dlatego, żeby dać poznać jak trudnem jest położenie profesora anatomii patologicznej, jeżeli ten chce się sumiennie wywiązać ze swego zadania. Jak się wziął do roboty BRODOWSKI? On, przystępując do wykładu anatomii patologicznej, stopniowo wprowadził sposób następujący: Rozdzielił go na trzy poddziały, prowadzone oddzielnie i na różnych kursach. Najpierw dla pokazania przedmiotu w jego całkowitej postaci przeznaczony został kurs systematyczny, wykładany dla studentów z trzeciego roku zwykle trzy razy tygodniowo po godzinie, lub dwie godziny dziennie. Kurs ten zaczynał się od anatomii patologicznej ogólnej i kończył dodaniem tej, lub owej części z anatomii patologicznej szczegółowej. Prelekcye stałe były ilustrowane preparatami świeżymi, spirytusowymi i mikroskopowymi. Dla studentów z czwartego roku BRODOWSKI wykladał anatomo-patologiczną kazuistykę dwa razy tygodniowo po dwie godziny dziennie. Celem tych wykładów było uzupełnienie brakujących części z niedokończonego wykładu anatomii patologicznej szczegółowej na trzecim kursie, a nadto wykazanie łączności i związku zmian patologicznych w różnych narządach u jednego i tego samego osobnika i wyjaśnienie obrazu objawowego, obserwowanego u chorego za życia przez znalezione u niego zmiany anatomo-patologiczne. Za punkt wyjścia tych wykładów brano zawsze bieżący materyał sekcyjny, zdemonstrowany jednocześnie przez przygotowane z niego preparaty mikroskopowe. Nakoniec dla wprawienia studentów do samodzielnego badania, do obeznania ich z techniką przedmiotu, i do wyuczenia rozpoznawania zmian anatomicznych na trupie wprowadzone zostały na 5-ym kursie po dwie godziny raz na tydzień zajęcia praktyczne w formie otwierania zwłok stale pod kierunkiem prosektora E. PRZEWOSKIEGO.

Przy takim podziale wykładu okazywano uczącemu się przedmiot coraz to z innej strony, przyczem oddzielne części kompletowały się wzajemnie.

Niezawodnie każdy system wykładowy na swoje braki. Powiedzieć trudno, jaki jest najlepszy. Ja stwierdzić tylko mogę, że wyniki ze sposobu uczenia BRODOWSKIEGO zupełnie były zadowolające. Słyszałem ciągle, że uczniowie szkoły warszawskiej pod względem przygotowania anatomo-patologicznego znacznie przewyższali wychowanców wielu innych uniwersytetów. Uczniowie BRODOWSKIEGO byli w stanie oryentować się dostatecznie przy badaniach pośmiertnych szpitalnych, przy badaniach sądowo-lekarskich, a nawet niekiedy rozwiązywać trudniejsze zagadnienia anatomo-patologiczne.

Jeżeli pomimo długiego stosunkowo zajmowania studentów medycyny anatomią patologiczną ostatecznie przedstawiono im tylko część przedmiotu, a nie całość kompletną, to tego nie można poczytywać za wadę wykładu. Zależy to od sposobu zapatrywania się profesora.

Jeden woli wyliczyć długi szereg nazwisk z krótkimi określeniami, byle skończyć całość przedmiotu, inny znowu sądzi, że lepiej jest dać słuchaczowi mniej, ale za to przedstawić rzecz źródłowo i wyczerpująco. W ostatnim razie profesor daje wzór jak studyować należy. Brodowski szedł zawsze ostatnią drogą. Wykładał on obszernie i to metodą historyczną. Objasniając np. pewną zmianę patologiczną, wypowiadał chronologicznie zapatrywania się ważniejszych autorów, poczem już na zasadzie własnego doświadczenia popierał jedno z przytoczonych twierdzeń, albo wypowiadał własne zdanie. W systematycznym wszakże opisie zmian, nigdy nie bawił się w zbyteczne i sztuczne rozczłonkowania, to jest opisując np. niezbyt żołądka, nie opisywał w oddzielnych rozdziałach, jak to robią niektórzy, zmian błony śluzowej, mięsnej, surowiczej i t. d. ale zawsze przedstawiał dany stan patologiczny tak, jak on zachodzi w naturze, zaczynając od etyologii, a kończąc na wszelkich możliwych zejściach, powikłaniach i wyjaśnieniu znaczenia dla ustroju.

Ze względu na swą treść i na zewnętrzną formę, wykład BRODOWSKIEGO był zawsze bardzo staranny. Pozwalały na to z jednej strony nieustanna pracowitość profesora, a z drugiej wielka łatwość wymowy. Dodam, że Brodowski był wcale dobrym pedagogiem, co u wykładającego wielką zaletę stanowi. Kto nie wykłada, ten może nie wiedzieć, że inną rzeczą jest umieć przedmiot, a inną umieć wykładać. Wielki uczoney, a zły pedagog będzie źle uczył, gdy odwrotnie dobry pedagog z mniejszymi zasobami wiedzy przyniesie swym uczniom korzyść nierównie większą. Otóż BRODOWSKI znajdował się w tym najszcześniejszym położeniu, że nie szwankował ani na jednym, ani na drugim punkcie. Pod względem wiedzy Brodowski stał ciągle na wysokości nauki. Każda nowa praca krajowa, czy zagraniczna znajdowała natychmiast uwzględnienie w jego wykładzie. Łatwo pojąć, że tym sposobem treść wykładu zmieniała się z roku na rok i że w końcu wykład z lat ostatnich i z ogólnego układu i z treści był bardzo różny od wykładu z lat pierwszych. Wymowa znowu porywała słuchaczy. Pod jej wpływem rzeczy trudne i suche często przeobrażały się w łatwe zrozumiałe i zajmujące.

Rozumie się, że prowadzenie prawidłowego wykładu przedmiotu praktycznego od pierwszej chwili domagało się gwałtownie należytego rozwinięcia pracowni i zebrania muzeum anatomo-patologicznego. Stanowiło to niezbędny warunek pracy dla samego profesora i dania możliwości praktycznego kształcenia się studentom medycyny w histologii patologicznej. Pracownia i muzeum anatomo-patologiczne istniały w chwili objęcia katedry przez Brodowskiego za ledwie w zaczątkach.

Zawiazkiem dla muzeum anatomii patologicznej były preparaty patologiczne, które się znajdowały w ogólnym gabinecie anatomicznym, pozostałym po byłym wydziale lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Liczba ich wszakże była bardzo nieznaczna. Były to tylko potwory ludzkie, pewna liczba preparatów kostnych suchych, nieco kamieni moczowych, nieco guzów. W inwentarzu gabinetu anatomii patologicznej, przed wcieleniem Akademii do byłej Szkoły Głównej, wykazano preparatów sztuka jedna wartości rs. jeden. Obecnie

Muzeum anatomii patologicznej liczy około 1500 sztuk preparatów z najrozmaitszych działów. Wiele z pomiędzy tych preparatów należy do bardzo rzadkich, a nawet jedynych. Jeżeli obecnego gabinetu nie można nazwać bogatym, to niezawodnie nie jest on i biednym. Może on iść śmiało w porównanie z niejednym z gabinetów zagranicznych i jest już wielką pomocą naukową zarówno dla wykładającego, jak i przy demonstracjach dla studentów.

Urządzenie należytej pracowni anatomo-patologicznej również stanowiło przedmiot ciągłych starań BRODOWSKIEGO. Przy objęciu przez niego obowiązków, pracownia Anatomii patologicznej mieściła się w jednym, brudnym, ciemnym, niskim i niezmiernie wilgotnym pokoiku. Pokoik ten miał około 60 łokci kwadratowych przestrzeni i dwa małe w przeciwległych ścianach okna. Narzędzi naukowych w tej pracowni, prócz drobnowidzów, nie było prawie żadnych. Drobnowidzów zaś było 7, ale z tych zaledwie tylko dwa, to jest jeden duży OBERHAUSER'a i jeden mały HARTANCK'a, zdatne były do użycia. Z pozostałych pięciu małych drobnowidzów trzy były stare i niezmiernie ciemne fabryki MERTZ'a i dwa małe NACHET'a. W takiej pracowni BRODOWSKI przesiadywał dni całe. Dla studentów podobna pracownia nie mogła przynosić wiele pożytku, bo brakowało w niej wszelkich odpowiednich do tego warunków. Tylko najpilniejsi studenci znajdowali dostęp i możliwość kształcenia się. Pierwszym takim studentem był FELIKS SOMMER, potem LEWIŃSKI, następnie piszący obecne słowa i dalej już inni w coraz większej ilości. Rozumie się, że tacy studenci byli jednocześnie pomocnikami profesora i spełniali czynności asystenta, w braku asystentów aktualnych. Pod koniec działalności BRODOWSKIEGO pracownia anatomii patologicznej przedstawiała się już zupełnie inaczej. Jeżeli pomieszczenie jej nie grzeszyło zbyt dużą obszernością i wygodą, to w każdym razie było widne, suche i pomieścić mogło około 22 pracujących. Dobrych drobnowidzów i wszelkich innych narzędzi pracownia posiadała już dostateczną liczbę i co najważniejsza—miała około 900 rs. rocznie na ciągłe uzupełnianie swych potrzeb. W miarę stopniowego rozwoju pracowni, katedra anatomii patologicznej otrzymała do pomocy jednego prosektora, a później jednego pomocnika prosektora. Pierwszym prosektorem był dr WL. ORŁOWSKI, następnie dr E. PRZEWOŃSKI. Obowiązki zaś pomocnika prosektora pełnili z kolei drzy A. ELSENBERG, FR. KIJEWSKI, ADAM CIĄGLIŃSKI i ZDZISŁAW DMOCHOWSKI.

Do pracowni miał dostęp każdy zarówno student, jak i lekarz skończony. W pracowni dokonywały się prace zarówno rozleglejszego charakteru, jak i ćwiczenia, mające na celu tylko naukę studentów i praktyczne uzupełnienie wykładu. Materiału dla pracowni dostarczały autopsye, wykonywane prawie na wszystkich trupach ludzi zmarłych w szpitalu Dzieciątka Jezus, dalej narządy zmienione patologicznie, nadsyłane łaskawie przez lekarzy prawie z całego Królestwa i nakoniec wiwiskecye, dokonywane w miarę potrzeby i natury prac, odbywających się w pracowni.

Zdaje mi się, że przedstawiwszy powyżej w sposób faktyczny działalność pedagogiczną prof. BRODOWSKIEGO, dostatecznie ją scharakteryzowałem i mogę obecnie przejść do drugiej części, a mianowicie do przeglądu jego działalno-

ści literackiej. W tym celu, aby od jednego rzutu oka dać pojęcie Czytelnikowi o całości przedmiotu, zaczęę od wyliczenia wszystkich prac naszego profesora. Wydał on:

1) *Quaedam de thrombosis historia, anatomia pathologica atque aetiologia*. Mosquae, 1859 w 8-ce, str. 83. Diss. inaug.

2) *Rys anatomii patologicznej*. T. I. Część I-a. Warszawa, 1860, w 8-ce, str. 312. [Wydanie Biblioteki Umiejętności Lekarskich].

3) O kilku ważniejszych kwestiach dotyczących leczenia zapalenia płuc. [Pam. warsz. tow. lek. T. XLV, 1861, str. 137].

4) Wstępna lekcya do wykładu anatomii patologicznej, odczytana 7 lutego 1862 r. [Tamże, T. XLVII, 1862, str. 181].

5) Kilka słów o nowotworach patologicznych w ogóle. [Tamże, T. LV, 1866, str. 364].

6) Kilka uwag o tak zwanych limfomatach leukemicznych. [Tamże, T. LXIX, 1873, str. 73].

7) Przyczynę do wyjaśnienia powstawania tak zwanych komórek olbrzymich w wytworach chorobnych w ogóle, oraz kilka słów z tego powodu o gruźlkach. [Tamże, T. LXX 1874, str. 63].

8) Chroniczne zapalenie śledziony pochodzenia traumatycznego. Zakrzep żyły wrotnej (*thrombosis venae portae*). Śmierć z krwotoku kiszkiowego. [Gaz. Lek. T. I, 1886, str. 1—6].

9) Przyczynę do kazuistyki nowotworów gałki ocznej. [Tamże, str. 97—101, 116—122].

10) Żymnica złośliwa. Ostre zakażenie krwi barwikiem jej krążków (*melanaemia acuta*); śmierć spowodowana ostrym ich zanikiem (*atrophia acutissima globulorum sanguinis*). Tamże, str. 161—165].

11) Stosunek anatomii patologicznej do anatomii i medycyny praktycznej. [Tamże, str. 321—326].

12) Mięsak śluzowy szczęki (*myxosarcoma maxillae sup.*). Nader liczne nerwiaki wrzeczome (*neuromata multiplicia spuria*). Wycieczenie ogólne w wysokim stopniu. Śmierć wskutek niezbyt wielkiego krwotoku po operacji. [Gaz. Lek. T. II, 1861, str. 453—458, 469—475].

13) Do kazuistyki złośliwych mięsaków limfatycznych (*lymphosarcoma malignum*). Tamże, str. 613—617, 629—634].

14) Rzadki wypadek gruźlicy. [Tamże, str. 741—745].

15) Przypadek otrucia strychniną. [Tamże, T. V, 1868, str. 145—148].

16) Pouczające dwa błędy dyagnostyczne. [Tamże, T. VI, 1869, str. 749—753, 770—774, T. VII, 1869, str. 433—437].

17) Przypadek ostrego żółtego zaniku wątroby. [Tamże, T. XXIII, 1877, str. 362—367, 385—391].

18) Chroniczne zapalenie otrzewnej w związku z marskością wątroby. Z wykładu spisał A. ELSEMBERG. [Gaz. Lek. 1881, str. 253—256].

19) Ueber den Ursprung sogenannter Riesenzellen und über Tuberkeln im Allgemeinen. [VIRCH. Archiv f. pathol. Anat. V. LXIII, 1875].

20) Toż po rosyjsku w Rabotach iz laboratorii Im. Warsz. Uniw. Wypusk I.

21) Mittheilungen aus dem Laboratorium der patholog. Anatomie in Warschau: a) Eine ungewöhnliche Verschiedenheit secundärer Neubildungen. b) Ein ungeheures Myosarcom des Magens nebst secundären Myosarcomen der Leber. c) Zahlreiche mit Flimmerepithel ausgekleidete Cysten der Eierstöcke. [VIRCHOW'S Archiv. V. LXVII, 1876].

22) Toż, po rosyjsku w Rabotach... Wypusk II.

23) Ein Fall von sogenannter acuter gelber Leberatrophie. [VIRCHOW'S Archiv. V. LXX, str. 421]. Praca dokonana wspólnie z LEWITSKIM.

24) *Sarcoma aortae*. [Wiener med. Presse].

25) Przyczynę do anatomii patologicznej wątroby. Kraków, druk. Uniw. Jag. 1881, w 4-ce, str. 14, 1 tb. [Osobn. odb. z T. VII. Pam. wydz. matem. przyrod. Akad. Umiej.].

Na posiedzeniach Warsz. Tow. Lek. przedstawiał liczne preparaty anatomo-patologiczne a mianowicie:

- 26) Związek przerostu serca z chorobą BRIGHT'a. [Pam. tow. lek. warsz 1863. T. XLIX str. 22, T. L, str. 295].
- 27) Okaz odjętej przez GLISZCZYŃSKIEGO wycinowanej macicy. [Tamże, 1864, T. LI, str. 147].
- 28) Dławiec i błonica [Tamże, 1864, T. LII, str. 104].
- 29) Ropień wzgórką wzrokowego, pęknięcie do jamy mózgowej bocznej. [Tamże, 1864, T. LII, str. 290].
- 30) Rozszerzenie aorty, przerost serca, znalezione po śmierci u dra WILDE. [Tamże, 1864, T. LII, str. 442].
- 31) Ostry zanik wątroby. [Tamże. 1865, T. LIII, str. 262].
- 32) Torbiel jajnika. [Tamże, 1865, T. LIII, str. 264].
- 33) Usechnięty płód w jamie otrzewnej. [Tamże, 1865, T. LIII, str. 270].
- 34) Tętniak rozlany (*aneurysma dissecans*) tętnicy głównej wstępującej, przepęknięty do wsierdzia. [Tamże. 1865, T. LIII, str. 271].
- 35) O zmianach pośmiertnych w śledzionie i wątrobie u osób zmarłych na epidemii w Petersburgu [wedle sprawozdania BOTKINA]. Tamże, 1865, T. LIV, str. 259].
- 36) Zanik ostry wątroby pod względem anatomii patologicznej. [Tamże, 1865, T. LIV, str. 281].
- 37) Nieprawidłowość w budowie zastawek półksiężycowych aorty. [Zastawki w 2 szeregi równoległe ustawione]. [Tamże, 1865, T. LIV, str. 281].
- 38) Tłuszczak rozlany podnóża. [Tamże, 1866, T. LV, str. 426].
- 39) Mięsak szyszki mózgowej (*gliosarcoma glandul. pinealis*). Tamże, 1866, T. LV, str. 427].
- 40) Mięśniak macicy (*leiomyoma uteri*). [Tamże 1866, T. LV, str. 429].
- 41) Mięsak limfatyczny złośliwy (*lympho-sarcoma malignum*). [Tamże, 1866, T. LV, 431].
- 42) Torbielokostniak nad łukiem brwiowym lewym (*osteoma cystomatousum*). [Tamże, 1866, T. LV, str. 433].
- 43) Mięsak przysadki mózgowej. [Tamże, 1866, T. LV, str. 434].
- 44) Niedokształcenie kiszki. [Tamże, 1866, T. LV, str. 435].
- 45) Glioma gałki ocznej. [Tamże, 1866, T. LV, str. 436].
- 46) Guzik kostny, znajdujący się w miejscu odpowiadającym dawniej istniejącemu spojeńcu chrzęstnemu potyliczno-klinowemu (*synchondrosis sphenocipitalis*), jako przyczyna padaczki i śmierci. [Tamże, 1866, T. LV, str. 255].
- 47) Fałda półksiężycowa poprzeczna w pęcherzu moczowym, rozciągająca się od jednego moczowodu do drugiego. [Tamże, 1866, T. LVI, str. 256].
- 48) Torbiel jajnika dermoidalny złożony, włosy zawierający. [Tamże, 1866, T. LVI str. 256].
- 49) Zgrubienia prawie kostnej spistości na brzegach strzepów zastawki trójdzielnej. [Tamże, 1866. T. LVI, str. 256, 261].
- 50) Włośniki w szczurach. [Tamże, 1866, T. LVI, str. 412].
- 51) *Uterus bipartitus bicollis*. [Tamże, 1867, T. LVII, str. 175, 331].
- 52) *Osteosarcoma lacunare* na czole. [Tamże, 1867, T. LVII, str. 181, T. LVII, str. 41, 1868 T. LIX, str. 242].
- 53) Torbiel wątroby. [Tamże, 1867, T. LVII, str. 261].
- 54) Przerost serca u osoby zmarłej na chorobę BRIGHT'a. [Tamże, 1867, T. LVII, str. 262].
- 55) Macica z płodem zmumifikowanym, przyczepionym do jej zewnętrznej bocznej powierzchni do więzów szerokiego (*graviditas extrauterina*). [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 333].
- 56) Narośl torbielowa klejowa (*cystis colloides*) jajnika. [Tamże, 1867, T. LVII, str. 384].
- 57) *Hydromeningocèle sacralis*. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 422].
- 58) Mięsak rdzenia kręgowego. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 47].
- 59) Rak kalafiorowaty osierdzia. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 48].
- 60) Mięsak włóknisty mózdzku, [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 48].
- 61) Wrzody gruźlicowe w żołądku. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 49].

- 62) Śluzak (*myxoma*) na wewnętrznej powierzchni lewego przedsionka serca. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 292].
- 63) Pęknięcie pęcherza moczowego bez żadnych chorobnych zmian na ścianach tego organu. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 293].
- 64) Kość gąbczasta wielkości orzecha, wydalona z płucniami przy gwałtownym kaszlu. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 294].
- 65) Mięsak czarny (*melanosarcoma*) w wątrobie, otrzewnej, tkance łącznej podskórnej, międzymięśniowej, na opłucnej, osierdnej, w samym sercu, w gałce ocznej u jednej osoby. [Tamże, 1867, T. LVIII, str. 369].
- 66) *Fibrosarcoma* obu jajników. [Tamże, 1868, T. LIX, str. 247].
- 67) Mięsak mózdzku przy zupełnym zachowaniu władz umysłowych. [Tamże, 1868, T. LIX, str. 334].
- 68) *Sarcoma lacunare* oczodołu, biorące początek w mózgowiu, bez żadnych cerebralnych objawów. [Tamże, 1868, T. LIX, str. 336].
- 69) *Echinococcus hepatis*. [Tamże, 1868, T. LXI, str. 53].
- 70) *Aneurysma aortae ascendentis*. [Tamże, 1869, T. LXI, str. 55].
- 71) *Hydronephrosis*, komunikująca z pęcherzem i powodująca powiększenie ilości moczu. [Tamże, 1869, T. LXI, str. 285].
- 72) *Melanosarcoma bulbi oculi*. [Tamże, 1869, T. LXII, str. 452].
- 73) *Lymphosarcoma* ogromnych rozmiarów. [Tamże, 1869, T. LXII, str. 452].
- 74) Trychiny w mięsie wieprzowym w Łodzi. [Tamże, 1870, LXIII, str. 109] i wspólnie z BAROKIEM. Zachorowanie 5 osób na trychiny w Łodzi. Gaz. Lek. 1870, T. VIII, str. 480].
- 75) *Fibroma pendulum* kilkanaście funtów ważące. [Tamże, 1871, T. LXV, str. 231].
- 76) Rak przelyku, który przeszedł na okoliczne gruczoły limfatyczne i przedziurawił przednią ścianę tchawicy. [Tamże, 1871, T. LXV, str. 244].
- 77) Okaz pochodzący z kobiety, która prawdopodobnie podległa kiedyś operacji zeszywania częściowego ujścia pochwy, naśladujący do złudzenia podwójny srom niewieści. [Tamże, 1871, T. LXV, str. 244].
- 78) Badanie pośmiertne zmarłego po wziewaniach chloroformu. [Tamże, 1871, T. LXVI, str. 226].
- 79) Kiszka gruba rozdęta i przerosła do potwornych rozmiarów. [Tamże, 1872, T. LXVII, str. 69].
- 80) *Uterus bicornis unicollis*. [Tamże, 1872, T. LXVII, str. 70].
- 81) *Insufficiencia valvulae tricuspidalis congenita* [otwór w jednym ze strzępów zastawki trójdzielnej]. [Tamże, 1882, T. LXVII, str. 119].
- 82) Nowotwór (*lymphoma*), znajdujący się poza gardzielią [Tamże, 1872, T. LXVII, str. 120].
- 83) *Septicaemia fulminans*. [Tamże, 1872, T. LXVII, str. 126].
- 84) *Sarcomata medullaria* rozsiane w trzewach brzusznych [Tamże, 1872, T. LXVII str. 184].
- 85) *Leukaemia*. [Tamże, 1872, T. LXVII, str. 186].
- 86) Macica pęknięta przy porodzie. [Tamże, 1872, T. LXVIII, str. 459].
- 87) Przedziurawienie przelyku połkniętą kością. [Tamże, 1872, T. LXVIII, str. 650].
- 88) Zwyródnienie syfilityczne oskrzeli. [Tamże, 1873, T. LXIX, str. 26].
- 89) Zwyródnienie mączkowate spojówki powiekowej. [Tamże, 1873, T. LXIX, str. 51].
- 90) Torbiel jajnika. [Tamże, 1873, T. LXIX, str. 94].
- 91) *Endocarditis* prawej komórki. [Tamże, 1873, T. LXIX, str. 95].
- 92) Przepuklina pachwinowa, odprowadzenie, śmierć: kiszki uwięzione w kanale pachwinowym, odprowadzone zostały do drugiego woreczka przepuklinowego w jamie brzusznej. [Tamże, 1873, T. LXIX, str. 96].
- 93) Dwa wypadki niezwykłych zmian anatomicznych. (*Febris intermittens apoplectica?*). [Tamże, 1873, T. LXIX, str. 100].
- 94) Pierwotny mięsak aorty piersiowej, rozpowszechnienie tego nowotworu w dolnej połowie organizmu. [Tamże, 1874, T. LXIX, str. 388].



- 95) Brak wrodzony półkul mózgowych. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 9].
- 96) *Occlusio tractus intestinalis* u 4-dniowego dziecka. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 9].
- 97) *Lymphosarcomata maligna*, powstałe z gruczolów oskrzelowych, śródpiersia i szyjowych. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 9].
- 98) Serec o jednym przedsionku i dwóch komórkach, komunikujących ze sobą. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 10].
- 99) *Gummata syphilitica* w płucach i wątrobie noworodka, który jeszcze nie oddychał. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 10].
- 100) Bąblowiec klatki piersiowej. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 41].
- 101) Dwa karły z gub. Piotrkowskiej. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 51].
- 102) Nowotwory następcze rozmaitej budowy, rozsiane w rozmaitych częściach ustroju, ze zwyrodniałej gałki (*melanosarcoma*) oeznej początek biorące. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 75, 80].
- 103) Torbiele jajników wystane nabłonkiem migawkowym. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 77].
- 104) Zboczenie rozwoju tętnic, biorących początek z serea [aorta z prawej komórki]. [Tamże, 1874, T. LXX, str. 81].
- 105) *Myoma*, rozwijające się między listkami sieci. [Tamże, 1875, T. LXXI, str. 236].
- 106) Trychiny mięśniowe postrzeżone po raz pierwszy w Warszawie u człowieka. [Tamże, 1875, T. LXXI, str. 376].
- 107) Przepuklina w przeponie (*hernia diaphragmatica*). [Tamże, 1875, T. LXXI, str. 538].
- 108) Zarośnięcie naczyń, wychodzących z łuku aorty; niezwykle wytworzenie obocznego krążenia. [Tamże, 1876, T. LXXII, str. 433].
- 109) Bąblowiec w serecu. [Tamże, 1876, T. LXXII, str. 434].
- 110) Zapalenie wsierdzia, rozpoznane jako zimnica. [Tamże, 1876, T. LXXII, str. 435].
- 111) Niezwykły przypadek, zwężenia kiszek cienkich. [Tamże, 1877, T. LXXIII, str. 359—323].
- 112) Nowotwór wrodzony na kroczu (*teratoma perinasi*). [Tamże, 1878, T. LXXIV, str. 25—30].
- 113) Ostry zanik wątroby; mętne jej pęcznienie. [Tamże, 1878, T. LXXIV, str. 90—93].
- 114) *Porencephalia*.—Nowotwór przysadki mózgowej.—*Struma vasculosa haemotodes suprarrenalıs succenturiata*. [Tamże, str. 630—642].
- 115) Zator aorty brzusznej. — Uwięzienie kamienia żółciowego. [Tamże, 1879, T. LXXV, str. 280—283].
- 116) Przyczynek do etyologii mięsaka [mięsak opon rdzenia *ex pachymeningitide*]. Med. 1880, VIII, № 26].
- 117) Mięsak kręgosłupa. Prot. pos. P. T. L. W. 1880. LXXXVI, 721, 723.
- 118) *Fibrosarcoma uteri*. Prot. pos. P. T. L. W. 1880. LXXXVI, 682.
- 119) Torbiel surowiczo-krwawa gruczoln tarczowego, wspólnie z JAWDYŃSKIM. P. T. L. W. 1895, str. 374.
- 120) Rak żołądka, powstały po wrzodzie okrągłym. P. T. L. W. 1896, Z. II, str. 481.
- 121) Wylew krwi do mózdzku. P. T. L. W. 1896, str. 491 [wspólnie z SOKOŁOWSKIM A.].
- 122) *Pericarditis seroso-fibrinosa* z następczą *periaortitis purulenta perforativa*. P. T. L. W. 1897, XCIII, 808.
- 123) Prearat ciąży jajowodowej. P. T. L. W. 1897, XCIII, zeszyt III, str. 806.
- 124) Przypadek wodogłowia. P. T. L. W. 1898, Z. I, str. 198.
- 125) Sprawozdanie ze spostrzeżeń, czynionych nad leczeniem gruźlicy metodą prof. R. KOCH'a. P. T. L. W. LXXXVII, 1891, str. 87—96.
- 126) Trudny poród potwora. P. T. L. W. 1887, LXXXIII, 715, wspólnie z W. SZTEMBARTHEM.
- 127) Przypadek tak zwanej choroby zakaźnej WEIL'a, zakończony śmiercią. Gaz. Lek. 1888, VIII, 779 [wspólnie z DUNINEM T.].
- 128) Przypadek niezwyklej rozstrzeni żołądka. Prot. pos. P. T. L. W. 1888, LXXXIV, 956 (wspólnie z SOKOŁOWSKIM A.).

W pośredni sposób wyraziła się także praca BRODOWSKIEGO w pewnej sumie rozpraw, które wyszły z jego laboratorium. Zaliczyć tu mianowicie na-

leży niektóre rozprawy PRZEWOSKIEGO, ELSENBERGA, KIJEWSKIEGO, DUNINA, A. ROSENTHALA, RUPERTA, CHEŁCHOWSKIEGO, ŁAGODOWSKIEGO i inne.

Ponieważ własnych prac BRODOWSKIEGO jest dosyć wiele, przeto nie podobna wchodzić tu w szczegółowy rozbiór każdej z nich z osobna. Wogóle wszystkie one są trojakiej natury: pewną część z nich stanowią prace czysto kazuistyczne; inną część tworzą prace ogólniejszej treści, oparte na większej liczbie spostrzeżeń i podjęte w celu rozjaśnienia niektórych ciemnych zagadnień nauki i nakoniec w trzecim szeregu należy postawić jedno większe dzieło natury pedagogicznej, to jest jego anatomię patologiczną ogólną.

Co się najpierw tyczy prac kazuistycznych, to prawie wszystkie one komunikują rzeczy bardzo rzadkie i wielce interesujące. Takie np. obserwacje jak: *sarcoma aortae*, niezwykła rozmaitość wtórnych nowotworów przy mięsaku gałki ocznej, wielki *myo-sarcoma* żołądka z przerzutami do wątroby, nieprawidłowość w budowie zastawek półksiężycowych aorty, śluzak na wewnętrznej powierzchni lewego przedsionka serca, kiszka gruba rozdęta i przerosła do potwornych rozmiarów i t. d. i t. d. z konieczności muszą budzić zajęcie każdego patologa. Wszystkie te spostrzeżenia, jako dokonane umiejętnie, ściśle i sumiennie, mają niewątpliwie wartość długotrwałą. Oprócz tego prawie każde z tych spostrzeżeń opatrzone jest uwagami obszerniejszego znaczenia, które niejednokrotnie ukazują na nowe właściwości tej lub owej sprawy patologicznej.

Prac ogólniejszego zakresu jest kilka. Pierwsza z nich pod tytułem: „*Quaequam de thrombosis historia, anatomia pathologica atque aetiologia*“ jest rozprawą doktoryzacyjną, broniąną w Moskwie w 1859 roku. Jest to przedstawienie całego ówczesnego stanu nauki o krzepnięciu krwi w naczyniach za życia, dokonane przeważnie na podstawie wyczerpujących studyów literatury.

Następna praca „o kilku ważniejszych kwestyach leczenia zapalenia płuc dotyczących“ stanowi wynik gruntownego obznajmienia się z literaturą przedmiotu i doświadczenia, nabytego przy łóżku chorego w szpitalu Ujazdowskim. Autor rozbiera w niej krytycznie rozmaite metody postępowania leczniczego przy ostrem rozlanem zapaleniu płuc. Zaczyna od upustu krwi, przechodzi następnie do winnika wymiotnego, dalej do naparstnicy, makowca, wspomina o innych lekach i nakoniec mówi o środkach higienicznych i dyetetycznych. Upustu krwi BRODOWSKI radzi używać tylko jako środka przypadowego w razie objawów, dowodzących utrudnionego odpływu krwi od mózgowia, lub też w razie znacznego, zagrażającego ostrym obrzękiem, nawału krwi do zdrowej części płuc. W razie silnego bólu, utrudnienia oddechu, kaszlu, wysokiej gorączki można także aciekać się niekiedy do tego sposobu leczenia, ale z wielką oględnością i tylko u osobników młodych, silnych. Upust krwi stosować można w każdym okresie zapalenia, gdy wystąpią wyżej wymienione groźne dla życia objawy, ale nigdy nie może on być środkiem poronnym. Dla użycia emetyku BRODOWSKI znajduje tylko dwa wskazania, a mianowicie: w razie powikłania silnem, nieżytowem zapaleniem oskrzeli i w razie zanadto szybkiego topnienia wysięku w płucach, to jest w razach, gdy zachodzi potrzeba prędkiego oczysz-

czenia oskrzeli od nagromadzających się zawał w oddechaniu. W podobny sposób w dalszym ciągu autor określa bliżej wskazania dla użycia innych środków lekarskich i nakoniec zaleca, jako rzecz niezmiernie ważną, stosowanie odpowiednich przepisów higienicznych i dyetetycznych. Całość napisana jest niezmiernie jasno i zajmująco. Jakkolwiek rozprawa ta, ogłoszona w 1861 r., doprowadziła do takich samych wyników, jak i poprzednie badania DIETLA, SKODY, WUNDERLICH'a, NIEMEYER'a i innych, to jednak dziś jeszcze z pożytkiem odczytać ją można.

Ogłoszone w 1866 roku „kilka słów o nowotworach patologicznych w ogóle“ stanowi streszczenie wykładu, jaki miał BRODOWSKI w oddziale anatomii i fizjologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Jest to w treściwy i bardzo jasny sposób wyłożona ogólna anatomia patologiczna nowotworów.

Dla pracy pod tytułem „kilka uwag o tak zwanych limfomatach leukemicznych“ było punktem wyjścia badanie zwłok 62-letniego mężczyzny, u którego, obok wielkiej liczby limfomatów w szpiku kostnym znajdowało się bardzo wiele takichże limfomatów w nerkach, w ścianach oskrzeli i w wątrobie. Krew w tym przypadku przedstawiała zmiany bardzo nieznaczne i bynajmniej nie mogła być uważaną za leukemiczną. Podobnie nie okazywały zmian widocznych śledziona i gruczoły limfatyczne. Wobec podobnego spostrzeżenia i jeszcze innego, zrobionego na rok przedtem, BRODOWSKI przychodzi do wniosku, że w tych razach nie można objaśniać powstawania limfomatów nagromadzeniem się białych krążków krwi. Objaśnia więc ich pochodzenie przypuszczeniem dyatezy limfomatycznej, to jest pewnem usposobieniem tkanki łącznej w rozmaitych organach do miejscowego wytwarzania limfomatów i twierdzi dalej, że prawdopodobnie takiemu miejscowemu rozwijaniu się zawdzięczają swoje powstanie i limfomaty w różnych narządach podczas leukemii.

Nierównie ważniejsze od poprzednich pod względem otrzymanych wyników są prace: „przyczynek do wyjaśnienia powstawania tak zwanych komórek olbrzymich w wytworach chorobowych w ogóle, oraz kilka słów z tego powodu o gruźlkach“ i druga „przyczynek do anatomii patologicznej wątroby“. W każdej z tych rozpraw autor przychodzi do wywodów znacznie różnych od sposobu widzenia swych poprzedników.

W ogóle badanie rozwoju komórek olbrzymich jest bardzo trudne. Natworzono więc masę hipotez, mających rozwiązać zagadkę natury. BRODOWSKI za główne źródło wzmiankowanych tworów uważa *endothelium* włosowatych naczyń krwionośnych. Wszakże podług niego dają im początek nie gotowe naczynia włosowate, tylko nowo-powstające, protoplazmatyczne ich związki. Jest to rodzaj zboczenia w rozwoju tych związków. Zboczenie to w jednych razach jest większe, gdy, mające dawać początek naczyniom wyrostki zmieniają się na olbrzymie masy protoplazmatyczne z mnóstwem jąder u obwodu tych mas położonych, w innych znowu razach wymienione zboczenie jest mniejsze, gdy protoplazmatyczne wyrostki niepospolicie grubieją i otrzymują niezwykłą ilość jąder, ale zachowują wydłużoną, walcowatą, widelkowatą i t. d., postać i przedstawiają się jako bezpośrednie przedłużenie wykształconych naczyń krwionoś-

nych. W gruncie rzeczy cała zmiana polega na przeroście (*hypertrophia*) związków naczyń krwionośnych, z rozrostem (*hyperplasia*) ich jąder.

BRODOWSKI przypuszcza, że niekiedy mogą podobnie zachowywać się i związki naczyń limfatycznych.

Dla gruzelków komórki olbrzymie stanowczo nie są charakterystyczne. Z jednej strony bowiem autor widział komórki olbrzymie w różnorodnych sprawach patologicznych, jak w gumatach przymiotowych, w ziarninie chronicznych wrzodów na goleni, w guzikach nosaciznowych na błonie śluzowej nosa i t. d., a z drugiej strony bywają gruzelki bez komórek olbrzymich. Tej ostatniej budowy gruzelki spotyka się przy ostrej, prosówkowej gruźlicy, w płucach, w wątrobie, w oponie miękkiej mózgu, na sieci wielkiej, otrzewnej i t. d...

Ze względu na przytoczony sposób powstawania komórek olbrzymich, BRODOWSKI radzi je nazywać angioplastami lub angioblastami.

Obfitszą w wywody własne BRODOWSKIEGO jest jego praca pod tytułem: „przyczynek do anatomii patologicznej wątroby”. W niej spotykamy wyniki badań nad żółtym ostrym zanikiem wątroby, nad mętnem obrzmieniem tego narządu i nad jego marskością (*cirrhosis hepatis*).

Żółty ostry zanik wątroby kilkakrotnie stanowił przedmiot zajęcia BRODOWSKIEGO. O tej sprawie chorobowej pisał on swoją pierwszą, niedrukowaną rozprawę konkursową, dalej pracę wspólną z LEWITSKIM i wreszcie w 1881 roku pracę, o której mowa.

Jakkolwiek sprawa patologiczna, zwana żółtym ostrym zanikiem wątroby, znana jest od roku 1842, to jednak należy ona dotąd do spraw może stosunkowo najwięcej zagadkowych. Patologowie różnią się jeszcze wielce pod względem pojmowania natury samego cierpienia i nakoniec pod względem faktycznego przedstawienia znajdujących zmian anatomicznych. Otóż BRODOWSKI w swych pracach stara się rozwiązać te zagadnienia. Twierdzi on najpierw, że według wszelkiego prawdopodobieństwa przyczyna ostrego żółtego zaniku wątroby nie zawsze jest jedностajna. Istotą sprawy chorobowej, podług autora, stanowią nie nagle przebiegające przemiany wsteczne w komórkach wątrobowych, jak to powszechnie utrzymują, ale przemiany czynne, polegające na szybkim mnożeniu się tychże elementów z prędkim następczym rozpadem. To mocne, początkowe mnożenie się komórek wątrobowych jest najistotniejszą zmianą. Skutkiem tej wstępnej, czynnej fazy sprawy, BRODOWSKI uważa ostry żółty zanik wątroby za ostre, rozlane, parenchymatyczne zapalenie. Tak go uważał już FOERSTER i jego zwolennicy, ale z pewną odmianą. Podług FOERSTER'a, komórki wątroby nie mnożyły się, ale pęczniały tylko, treść ich mętniała, poczem natychmiast tłuszczała i ulegała rozpadowi. Nacieczenie drobno-komórkowe, występujące w większym, lub mniejszym stopniu w tworach łączno-tkankowych wątroby podczas ostrego żółtego zaniku, BRODOWSKI uważa za zmianę drugorzędnego znaczenia. Nareszcie przy opisie przypadku, spostrzeganego razem z LEWITSKIM, zwraca uwagę na znaczne powiększenie się liczby przestrzeni zawierających krew, co objaśnia szybkim mnożeniem się naczyń krwionośnych.

Badanie mętnego obrzmienia wątroby przy rozmaitych chorobach zakaźnych wykazało, że jest to sprawa ze względu na naturę zmian, zupełnie analogiczna z ostrym żółtym zanikiem. I w tym razie mnożenie się komórek miąższu wątroby tworzy najważniejszą zmianę. Mnożenie to odbywa się nadto w pewnym stałym porządku: zaczyna się ono zawsze przy gałązkach żyły wrotnej i ztąd postępuje ku środkowi zrazika, tracąc coraz więcej na swem natężeniu. Skutkiem tych zmian w komórkach wątroby i towarzyszącej jednocześnie mniej, lub więcej obfitej infiltracji drobno-komórkowej, BRODOWSKI i mętnę obrzmienie wątroby poczytuje za ostre zapalenie parenchymetyczne. Największe zmiany przy mętnem parenchymatycznym obrzmieniu wątroby występują podczas gorączki pługowej, ale podobne z mało-znacznymi odmianami w natężeniu znajdują się także przy tyfusie brzuszny, wysypkowym, ospie, zakażeniu gnilnem i t. d...

Z okazji powyższych poszukiwań, BRODOWSKI zajął się badaniem marskości wątroby i również otrzymał ciekawe wyniki. Przy tej sprawie także znalazł dowody mnożenia się komórek nabłonkowych, ale nie jako następstwo zastępczego podniesienia się ich czynności, tylko jako wynik patologicznego podrażnienia, wywołującego całą sprawę chorobową. Skutkiem tego wygłasza on odmienny od panującego pogląd na *cirrhosis hepatis*. Marskość wątroby nie jest, podług niego, tak jak mniemają powszechnie, rozlanem zapaleniem tylko tkanki łącznej śródmiąższowej, lecz zapaleniem zarówno wyrażającym się w tkance śródmiąższowej, jak i nabłonkowej. Ujawnia się to rozrostem i jednej i drugiej z tych tkanek. Rozrost wszakże komórek wątrobowych zwykle pokonywany bywa przez rozrost tkanki łącznej, śródmiąższowej i to daje zwykłą zanikową postać marskości (*cirrhosis atrophica*). W pewnych wszelako przypadkach ten rozrost komórek wątrobowych nie tylko dotrzymuje kroku rozrostowi tkanki łącznej, ale przewyższa go. W takich razach wątroba powiększa się i daje to, co nazywają *cirrhosis hepatis hypertrophica*. Nareszcie niekiedy rozrost komórek wątrobowych podczas marskości może przybrać olbrzymie rozmiary i spowodować wytworzenie się gruczolaków, lub nawet raka, jak tego dowodzi jeden z obserwowanych i przytoczonych przykładów.

W końcu dodać jeszcze wypada jedno spostrzeżenie, jakie zrobił BRODOWSKI na wątrobie przy tyfusie brzuszny. Wiadomo, że przy tej chorobie obok rozlanego, mętnego obrzmienia wątroby, występują jeszcze zmiany drobnoogniskowe, które pospolicie są znane pod nazwą limfomatów tyfusowych. Otóż BRODOWSKI twierdzi, że niektóre z tych limfomatów nie zależą od nagromadzenia się komórek podobnych do bezbarwnych ciałek krwi, ale są produktem miejscowego rozmnożenia się komórek wątrobowych.

Wyniki ogólniejszych, to jest niekazuistycznych prac BRODOWSKIEGO mają, niejednakową wartość naukową. O niektórych z nich nie można jeszcze wyrzec stanowczego sądu. To wszakże powiedzieć można niezawodnie, że choćby one nie utrzymały się w nauce, to w każdym razie będą skłaniały badaczy do zwracania uwagi w pewnym kierunku, a więc będą posiadały znaczenie przejściowe- go ogniwa w jednociągłym łańcuchu rozwoju. Bezwarunkowo najlepszą z prac

BRODOWSKIEGO jest jego rozprawa o powstawaniu komórek olbrzymich. Sam sposób jej dokonania i rodzaj przedstawienia znamionują dobrego badacza. To też praca ta znalazła słuszną uwzględnienie w literaturze naszej i zagranicznej. Niektóre odmiany komórek olbrzymich najprawdopodobniej rozwijają się w sposób, wskazany przez BRODOWSKIEGO.

Największą pod względem obszerności pracę BRODOWSKIEGO stanowi jego traktat ogólnej anatomii patologicznej. Z rozkładu treści jest on podobny do innych dzieł współczesnych tego rodzaju, ale kto tylko ze znających przedmiot przejrzy tę książkę, ten od razu widzi, że nie jest ona pracą czysto kompilacyjną. Rozumie się, że natura dzieła, wykładającego całość przedmiotu, wymaga koniecznie, aby ustalone powszechnie poglądy znalazły w nim miejsce. Inaczej wszakże pisze podręcznik ten, kto go tylko zestawia z innych książek, a inaczej ten, kto zna przedmiot, kto go przetrawił, przerobił i przemyślał. W ostatnim razie nawet opinia powszechnie przyjęta przybiera szatę indywidualną. Otóż o anatomii BRODOWSKIEGO to właśnie powiedzieć należy. Nie tam nie przyjęto na wiarę, lecz wszystko przeszło przez warsztat pracownika i wszystko zostało napiętnowane cechą własnej myśli. Do ogólnego doświadczenia wszędzie dodano wiele własnego, opartego na mozolnej pracy. Rzecz prosta, że taki podręcznik nigdy nie może być zły. I niezawodnie anatomia patologiczna BRODOWSKIEGO nie ustępowała wcale podobnym, pierwszorzędnym dziełom zagranicznym, a nawet wiele z nich sumiennością opracowania przewyższała. Rzecz w tem dziele traktowana jest stosunkowo na obszerną skalę i lubo nie doprowadzona do końca, stanowi niezawodnie ozdobę naszej literatury lekarskiej.

W ogólnej sumie można powiedzieć o pracach BRODOWSKIEGO, że nie mają one reformatorskiego znaczenia w nauce, nie wywołują nowych zwrotów naukowych, ale niejednokrotnie przynoszą cegiełki do zbudowania wielkiego gmachu wiedzy.

Inaczej wszakże ocenić należy znaczenie działalności BRODOWSKIEGO dla naszej dzielnicy kraju. Tu on był istotnie pionierem nowych pojęć i przyczynił się niemało do podniesienia kultury umysłowej u swoich współrodaków. Że tak było istotnie widać z porównania stopnia rozwoju lekarskiego u nas przed rokiem 1857 z tem, co stwierdza się już w końcowych dziesięcioleciach XIX-go wieku.

Mówiłem już poprzednio, że przed 1857-ym rokiem przyszło u nas prawie do zupełnego zastoju ruchu umysłowego w zakresie medycyny. W roku 1857-ym otworzono w Warszawie Akademię medyko-chirurgiczną. Rzuciła się do niej młodzież ze wszystkich stron kraju. Naraz dwustu kilkudziesięciu młodzieńców zasiadło na akademickiej ławie. Niezawodnie wyraziło się w tym fakcie wielkie łaknienie nauki. Z drugiej strony ściągnięto na kierowników wybitniejsze siły miejscowe, jako też ludzi, pracujących po rozmaitych laboratorjach zagranicznych. Początki były niełatwe, ale wszyscy pracowali z głębokim poczuciem potrzeby sumiennego spełniania obowiązku społecznego. Z biegiem czasu Akademię, bez zmiany prawie w składzie osobistym ciała naukowego, przekształcono w wy-

dział lekarski byłej Szkoły Głównej, a następnie w wydział obecnego Uniwersytetu Warszawskiego. Kierownicy popracowali parę dziesięcioleci, i cóż się stało? Czy osiągnięto jakie wyniki? Niezawodnie każdy przyzna, że zaszła wielka zmiana. Nikt chyba już od dawna uskarżać się nie może na brak lekarzy. W większych miastach słychać nawet głosy o przepełnieniu lekarskiem i proletaryacie. Rozumie się, że pod względem wykształcenia nie wszyscy lekarze przedstawiają się jednakowo. Lekarz wszakże zdolny i pracowity stanowczo nie stoi u nas niżej od dobrego lekarza francuskiego lub niemieckiego. Taki lekarz, oprócz sumiennego i postępowego spełniania obowiązków zwykłej praktyki lekarskiej, poczuwa się nadto do potrzeby samodzielnej pracy naukowej w swoim zawodzie. I istotnie, wyniki takiej pracy są, a jakkolwiek ilościowo nie mamy ich do przesyty, to jednak jakościowo stają one na poziomie nie niższym, niż prace odpowiednie gdzieindziej. Jeżeli prace te nie przynoszą wielkich zdobyczy naukowych, to już może nie wina samych pracowników. Brak wszelkich pomyślnych warunków zdradza niemożność doniosłych skutków. Nie wielka też niezawodnie, nie olśniewająca nasza obecna literatura lekarska, ale rzadko daje już dowody nieuctwa i coraz częściej przynosi istotne przyczynki do ogólnego rozwoju nauki lekarskiej. Postęp widać nieklamany. Kto chce się o tem przekonać dowodnie, niech porówna np. treść obecnych posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego z tem, co było przed laty trzydziestu, niech porówna jakość terażniejszych prac oryginalnych w Pamiętniku Lekarskim, w Gezecie Lekarskiej i innych naszych pismach lekarskich z tem, co było choćby stosunkowo niedawno.

Nasz lekarz dzisiejszy staje się coraz więcej naturalistą. Bada sumiennie, używając wszelkie środki dostarczone przez nauki zasadnicze i działa w myśl racjonalnego rozumowania opartego na przedmiotowych danych i gruntownem doświadczeniu. Nakoniec widać już, że starsze pokolenie lekarzy dba o wykształcenie swoich następców. Młodzież, opuszczając ławę szkolną, gromadzi się około wybitniejszych indywidualności i znajduje chętny kierunek. Tak nabywszy poczucia prawdziwej wiedzy, często nawet w głębokiej prowincyi nie zapomina, czem człowiek nauki być powinien.

Już tego powierzchownego porównania przeszłości ze stanem obecnym wystarcza, aby się przekonać, że wiele się zmieniło na korzyść terażniejszości. Otóż skąd się to wszystko wzięło? Nie będę chyba w błędzie, jeżeli przypuszczę, że całą zmianę stosunków naukowych u nas na lepsze zawdzięczamy kierownikom wykształcenia, działającym mniej więcej od roku 1857. Mogły bez wątpienia mieć wpływ niejaki jeszcze inne czynniki, jak np. chwilowe wyjazdy lekarzy za granicę dla dopełnienia swoich wiadomości. Wpływ wszakże tych ostatnich czynników w żadnym razie nie mógł być decydujący. Lekarz, wyjeżdżający za granicę, musiał działać ze świadomością swych braków, a więc należycie przygotowany do dalszego rozwoju przez szkołę miejscową.

Przez kogóż mianowicie ten postęp został osiągnięty? Rzadko chyba dobroczynny wpływ szkoły da się sprowadzić do wpływu jednostki. Zawsze jest to mniej więcej wynik działalności zbiorowej, jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że wszędzie jednostki dzielniejsze wpływają silniej. Tak było niezawodnie

i u nas. Były pomiędzy profesorami siły słabsze, ale siły dobre nie należały bynajmniej do wyjątku, a stąd byłoby rzeczą niesprawiedliwą przyznać komuś wpływ wyłączny i zasługę niepodzielną.

Jeżeli był istotnie ktoś, co wpływał na młodzież przeważniej, to, zdaje mi się, o ile mnie pamięć nie zwodzi, nie należał on do grupy profesorów, tak zwanych nauk teoretycznych. Zależało to wszakże od skłonności samej młodzieży. Młodzież u nas, jak zresztą i wszędzie, wstępując do uniwersytetu, ciągle usposobioną była niezmiernie praktycznie. Najwięcej ją zawsze obchodziło to, co odnosiło się bezpośrednio do samego leczenia. Nauki przygotowawcze często uważane były tylko za drogę cierniową, którą przebyć należało, aby się dostać do upragnionego celu. Stąd to CHAŁUBIŃSKI, KOSIŃSKI, BARANOWSKI, GIRSZTOWT, CHOJNOWSKI i inni stanowili dopiero ludzi, na których słowa rozwierały się całkowicie uszy. CHAŁUBIŃSKI zwłaszcza był legendową postacią. Cenili go niezmiernie studenci, zarówno jak i skończeni lekarze. Ależ bo była to istotnie inteligencja niezwykła. U nas odegrał on rolę niemieckiego SCHÖNLEIN'a. Gdy pomiędzy członkami Akademii medyko-chirurgicznej wyradzała się niejednokrotnie dyskusja w jakim zakresie studentom medycyny należy wykładać nauki przyrodzone, on głównie dowodził, że gruntowne wykształcenie medyczne polega jedynie na dokładnej znajomości nauk przyrodzonych. Inni zaś, tacy nawet jak ALEKSANDROWICZ, LESIŃSKI, ZEJSZNER i inni byli zdania, że nauki przyrodzone mają tylko luźny związek z medycyną. Wbrew temu CHAŁUBIŃSKI powtarzał ustawicznie na fakultecie: „jeżeli nie zrobimy naszych słuchaczy naturalistami, to zrobimy ich szarlatanami“. W następstwie swych przekonań CHAŁUBIŃSKI wprowadził do swej kliniki wszelkie ówczesne fizykochemiczne sposoby badania chorych i starał się o gimnastyczne wyrobienie umysłu słuchaczy do stosowania wiadomości, dostarczonych przez nauki przygotowawcze, do potrzeb praktyki lekarskiej. Każda lekcja CHAŁUBIŃSKIEGO była jednocześnie lekcją logicznego myślenia. Gdy on ustawicznie zaczął powtarzać, że leczyć to nie znaczy wyuczyć się pewnych rutynicznych formulek, ale myśleć i myśleć bez końca, i dalej, gdy wskazał jak sprawa tego myślenia odbywać się powinna, wówczas młodzież starsza, a przez nią i młodsza rozumiała, że znajomość nauk zasadniczych nie jest dla lekarza zbytkiem. Skutkiem tego nie lekceważono już umiejętności anatomii, histologii, fizjologii i t. d. Tym sposobem profesorowie, jak HIRSCHFELD, HOYER, BRODOWSKI i inni, znajdowali pilnych słuchaczy i znaczny wpływ na nich wywierać mogli. I nikt z nich nie zależał pola. Każdy wedle sił i możliwości przykładał się sumiennie do budowy wielkiego dzieła. Czy w końcowym wyniku profesorowie nauk teoretycznych nie zrobili daleko więcej, niż klinicyści to inne pytanie. Stopniowo bowiem złożyli oni trwałą fundament, na którym już łatwo wszystko wznosić było można.

To, co dopiero powiedziano samo określa znaczenie działalności BRODOWSKIEGO. Pracował on obok innych zawsze z pedantyczną wytrwałością i młodzież zawsze uważała go za jednego z najdzielniejszych swych nauczycieli. Nie mogą być więc posadzony o przesadę, jeżeli powiem, że BRODOWSKIEMU bardzo wielką część zasługi za osiągnięty postęp stanowczo się należy. I złożyły się na to dwa czynniki: z jednej strony dzielność profesora a z drugiej natura wy-



kładanego przedmiotu, mającego niesłychanie wielką ważność dla medycyny klinicznej i ciągłą z nią styczność.

Jeżeli w ostatnich dopiero chwilach slyszeć można głosy, że anatomia patologiczna jest dla medycyny zbytkiem, że jest balastem, że skryła się w cieniu i t. d., to w gruncie podobnych sądów spoczywa zawsze niedostateczna znajomość przedmiotu. Niezawodnie żaden anatomo-patolog nie pomyślał nigdy, żeby on sam jeden był źródłem wszystkich wiadomości lekarskich. Ale każdy był tego przekonania, że anatomia patologiczna przyczynia się niezmiernie do poznania natury spraw chorobowych. Chemia lekarska jej zastąpić nie może nigdy. Biologowie dzisiejsi przychodzą do przekonania, że rozwiązanie problemu życia więcej jest natury morfologicznej, niż chemicznej. Nie mogąc się wdawać w dłuższe wywody tego rodzaju, powiem tylko krótko, że chemik sam jeden o tyle może rozwiązać zagadkę życia, o ile ktoś z jednej tylko analizy chemicznej zegarka mógłby rozwiązać całą tajemnicę, dlaczego zegarek jest zegarkiem. Otóż Brodowski rozumiał wartość swego przedmiotu dla medycyny i kochał go całą duszą.

Od pierwszej chwili pojawienia się w Warszawie oddał się całej sprawie nauczania anatomii patologicznej. Gdy jeszcze nie miał obecnego stanowiska, utworzył sobie pracownię w szpitalu Ujazdowskim i tam uczył kolegów. Następnie audytorium jego zawsze było pełne, a pracownia często nawet służyła za miejsce schadzki lekarzy. Uczył zawsze z prawdziwym zamiłowaniem. Nikt od niego nie był pilniejszy w odbywaniu swych lekcji. Opuszczał je tylko w ostateczności. Dalej nikt nigdy nie odszedł od niego bez otrzymania żądanego objaśnienia i nigdy nie usłyszał od niego słowa zacofania. A czy potrzebuję dodawać, że lekarz sumienny i postępowy znajdował się nader często w konieczności uciekania się do pomocy patologa i zasięgania jego rady. Otóż wobec tego wszystkiego proszę sobie wystawić coby było, gdyby katedrę Brodowskiego zajmował człowiek nieudolny.

Z początku swej działalności nauczycielskiej Brodowski, jak to być musiało, był zapalonym zwolennikiem patogenetycznych poglądów Virchow'a. Stopniowo jednak wyniki badań Thiersch'a, Cohnheim'a, Waldeyer'a i wszystkich innych, znalazły należyty oddźwięk w jego wykładzie. Każdą nowość w nauce przyjmował do wiadomości i komunikował swoim słuchaczom, ale gdy nowego nie sprawdził, lub sprawdzić nie mógł, wyrażał się zawsze, jak przystało na specjalistę, z pewną oględnością i rezerwą. Wychodziło to nieraz na jego korzyść i mógłbym na to przytoczyć nie jeden dowód. O pasożytach roślinnych mówił już od początku swojej kariery nauczycielskiej. Uczniowie jego pewno znajdują ślad tego w swych notatkach studenckich. Rozumie się, że to, co mówił o tym przedmiocie, zmieniało się bardzo w miarę ukazywania się prac Hallier'a [1866 r.], Ferdynanda Cohn'a, De Bary, Klebs'a, Davain'a, Salisbury, i następnie całego szeregu innych.

Jako badacz Brodowski był nadzwyczaj pilny i wytrwały. Używał on w miarę potrzeby wszelkich znanych metod badania. W ostatnich dopiero czasach rozmaite i liczne zajęcia nieprofesorskie zaczęły go więcej odrywać od mikroskopu. Tym to zajęciom bez wątpienia przypisać należy, że praca jego

przyniosła może mniej wyników, niżby jego zdolności i wykształcenie fachowe na to pozwalały.

Człowiekowi, który, jak BRODOWSKI, w sumiennem spełnianiu obowiązków społecznych widział wszelkie warunki swego indywidualnego uszczęśliwienia — należy się z naszej strony nigdy niewygasła wdzięczność. Niech cześć i chwala otaczają Jego imię!

---

## WIADOMOŚCI DROBNE.

— 1 — 1 — 1 —

— FREYMUTH. Badania doświadczalne nad związkiem między lekkim zakażeniem i narządami krwiotwórczymi. Badania doświadczalne, dokonane w ostatnich latach przez PFEIFFER'a, MARX'a, WASSERMANN'a i innych, dowiodły istnienia ścisłego związku między zakażeniem a organami krwiotwórczymi, mianowicie: kiedy zarazek dostanie się do ustroju, natenczas narządy krwiotwórcze, zwłaszcza szpik kostny, wytwarzają pewne substancje celem uzdrowienia ustroju. Ale praca ta odbywa się z ujmą dla głównego zadania narządów krwiotwórczych — regeneracji krwi, — wskutek czego powstaje anemia. Autor robił doświadczenia na królikach, zastrzykując im różne ilości hodowli tyfusowej. Po kilku dniach zabijał króliki i, badając szpik kostny, zauważył w nim wybitne zmiany histologiczne nawet w tych przypadkach, które klinicznie nie przedstawiały prawie żadnych zboczeń od normy. Z tego wynika, że z diagnozą blednicy lub małopokrwistości należy być bardzo ostrożnym, gdyż ona może być skutkiem poważnej choroby, nurtującej ustrój, która do pewnego czasu może nie dawać żadnych objawów klinicznych, prócz anemii.

(*Deutsche medicinische Wochenschrift*. 1903. Nr. 20).

Springer.

---

## Wiadomości bieżące

— Dnia 15-go b. m. otwarty został w Warszawie Instytut higieny dziecięcej, ufundowany z zapisu ś. p. LEONA br. LEWALA. Celem Instytutu jest krzewienie higieny między dziećmi. Dyrektorem instytutu jest kol. ROSZKOWSKI.

---

**Prace oryginalne w czasopismach lekarskich polskich.** *Medycyna* № 38. B. KORYBUD-DASZKIEWICZ. Kilka słów o najwcześniejszych objawach przymiotu dziedzicznego u dzieci (*lues hereditaria recens*) [dk.]. M. HALPERN. O rozczłonkowaniu azotu w moczu w stanach chorobowych [c. d.]. — № 39. A. BOSSOWSKI. O wrodzonych atrezyjach jelita cienkiego. M. HALPERN. O rozczłonkowaniu azotu w moczu w stanach chorobowych. [c. d.]. — № 40. A. BOSSOWSKI. O wrodzonych atrezyjach jelita

cienkiego. [c. d.]. M. HELPERN. O rozczłonkowaniu azotu w moczu w stanach chorobowych [dk.].—№ 41. B. MOTZ i E. MONTFORT. Kilka uwag o przewlekłych zapaleniach pęcherza. A. BOSSOWSKI. O wrodzonych atrezyach jelita cienkiego [dk.]. — № 42. B. MOTZ i E. MONTFORT. Kilka uwag o przewlekłych zapaleniach pęcherza [dk.], A. WERTHEIM. Z kazuistyki oddziału chirurgicznego dra W. H. KRAJEWSKIGO w szpitalu Dzieciątka Jezus.—*Przegląd Lekarski* № 39. M. W. HERMAN. Mięsak sieci, czy żołądka? A. ROSNER. Kilka słów w sprawie techniki całkowitego wycięcia macicy [dk.], R. SPIRA. O lokalizacji ośrodków mowy [c. d.]. — № 40. A. MARS. Przypadek rzekomego obojnactwa leczony operacyjnie. M. W. HERMAN. Mięsak sieci, czy żołądka [dk.], R. SPIRA. O lokalizacji ośrodków mowy [d. d.] № 41. M. W. HERMAN. Nowsze poglądy na istotę kamicy żółciowej i jej leczenie. R. SPIRA. O lokalizacji ośrodków mowy [dk.] № 42. A. BAUROWICZ. Wrodzone obustronne zamknięcie nozdrzy przednich. L. FILIMOWSKI. Topografia wyrostka robaczkowego. M. W. HERMAN. Nowsze poglądy na istotę kamicy żółciowej i jej leczenie [c. d.]. — *Kronika Lekarska* Zeszyt 18. L. BREGMAN. Porażenie urazowe gałęzi głębokiej dłoniowej nerwu łokciowego (*ramus volaris profundus n. ulnaris*). H. FIDLER. Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych, oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gubernii Radomskiej [c. d.]. L. RZECZNIOWSKI. Podstawy psycho-fizjologicznej teorii histeryi, jako wynik metod doświadczalnych badania klinicznego szkoły Salpêtrière [c. d.]. — Zeszyt 19. N. HALLE i B. MOTZ. O gruźlicy cewki tylnej i gruczołów ją otaczających. L. BREGMAN. Porażenie urazowe gałęzi głębokiej dłoniowej nerwu łokciowego (*ramus volaris profundus n. ulnaris* [dk.]). H. FIDLER. Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gubernii Radomskiej [c. d.]. L. RZECZNIOWSKI. Podstawy psycho-fizjologicznej teorii histeryi, jako wynik metod doświadczalnych badania klinicznego szkoły Salpêtrière [c. d.].—Zeszyt 20. N. HALLE. i B. MOTZ. O gruźlicy cewki tylnej i gruczołów ją otaczających [c. d.]. L. RZECZNIOWSKI. Podstawy psycho-fizjologicznej teorii histeryi, jako wynik metod doświadczalnych badania klinicznego szkoły Salpêtrière [c. d.]. H. FIDLER. Gruźlica przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych oraz statystyka gruźlicy [c. d.]. — *Nowiny Lekarskie* Zeszyt 10. T. RAKOWSKI. O leczeniu gorączki pologowej wogóle i wynikach leczenia tejeż zapomocą metody FOCHIER'a. — *Przegląd Dentystyczny* Zeszyt 9. W. ZIELIŃSKI. O wybuchu wulkanizatora. — *Zdrowie* Zeszyt 10. J. PEŁCZYŃSKI. W sprawie uporządkowania ochronnego szczepienia ospy. B. ZIENKIEWICZ. Przeszłość i przyszłość kanalizacji m. Płocka. WEINZIEHER. Hygiena, jako medycyna przyszłości. J. MIŁEWSKA. Koitun na wsi. ŚLĄSKI. Ochrony Warszawskie.

**Sprostowanie.** W № 45-ym *Gaz. Lek.* w artykule „Ze statystyki gruźlicy płuc“ i t. d. na stronie 1045, wiersz ósmy od dołu zamiast 16 czytaj 15 i zamiast 15 czytaj 5. W № 46-ym na str. 1079 lewa połowa tablicy jest zbyt czarna; przez pomyłkę bowiem został w niej umieszczony wykaz wszystkich suchotników, którzy przestali gorączkować bez względu na to, czy zmarli, czy się poprawili.

Do dzisiejszego *Nru Gazety* dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów: „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wende i S ka za m. październik 1903 r. i Ogłoszenie „Willa Stefania—Pensjonat dra BRUDERA.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензур. Варшава, 7 Ноябрь, 1903 Друк К. Ковалевського, Warszawa Mazowiecka 8.

# LECYTHYNA CLIN'A

Fosfor w stanie naturalnych organicznych związków.

«Lecythyne naturalna, wydobyta z żółtka jajka, zawiera fosfor w tym stanie związków organicznych o szczególnie energicznem działaniu, które się odznaczają w wszystkie lekarstwa wytwarzane przez istoty żyjące.»

**PIGUŁKI CLIN'A** zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą otoczone cienką warstwą białka roślinnego.

Ilość: 0 gr. 05 cent. Lecythyny w każdej pigułce. — Doza: 2 do 6 pigulek dziennie.

**GRANULE CLIN'A** zawierające Lecythyne naturalną chemicznie czystą

Łatwy do zażywania, głównie zleca u dzieci.

Ilość: 0 gr. 10 cent. Lecythyny na tyteczkę od kawy. — Doza: 1 do 3 tyteczek od kawy dziennie.

**ROZTWÓR CLIN'A** do Wstrzykiwań podskórnych zawierający Lecythyne naturalną chemicznie czystą.

Roztwór w sterylizowanej oliwie zawierający dokładnie 0 gr. 05 cent. Lecythyny w jednym centymetrze sześciennym.

Jedno wstrzyknięcie dziennie.

WSKAZÓWKI  
TERAPEUTYCZNE

NEURASTENIA, OGÓLNE OSŁABIECIE, ZMĘCZENIE,  
RACHITYZM, CUKROWA CHOROBA I t. d.

Dozy dla dzieci: o połowę mniejsze od wyżej wskazanych.

CLIN & COMAR, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

891

# SANATOGEN

Środek wzmacniający.

Zupełnie nie drażni.

Działanie tonizujące.

P. P. lekarzom wysyła próby i broszury bezpłatnie główny reprezentant **S. KARCZEWSKI** Warszawa, Nowo-Senatorska 4.

Fabrykanci: Bauer i S-ka.

Ostrzega się przed naśladownictwem.

## DOKTOR BOHDANOWICZ

praktykuje

W NIZZY

11 Boulevard Victor Hugo 11  
od 1 stycznia do 1-go maja

W BIARRITZ

Villa Enia od 1-go maja  
do 1-go stycznia