

Tadeusz TEMPKA (1885- 1974)

współtwórca polskiej hematologii

PTH-T

Artur Jurczyszyn



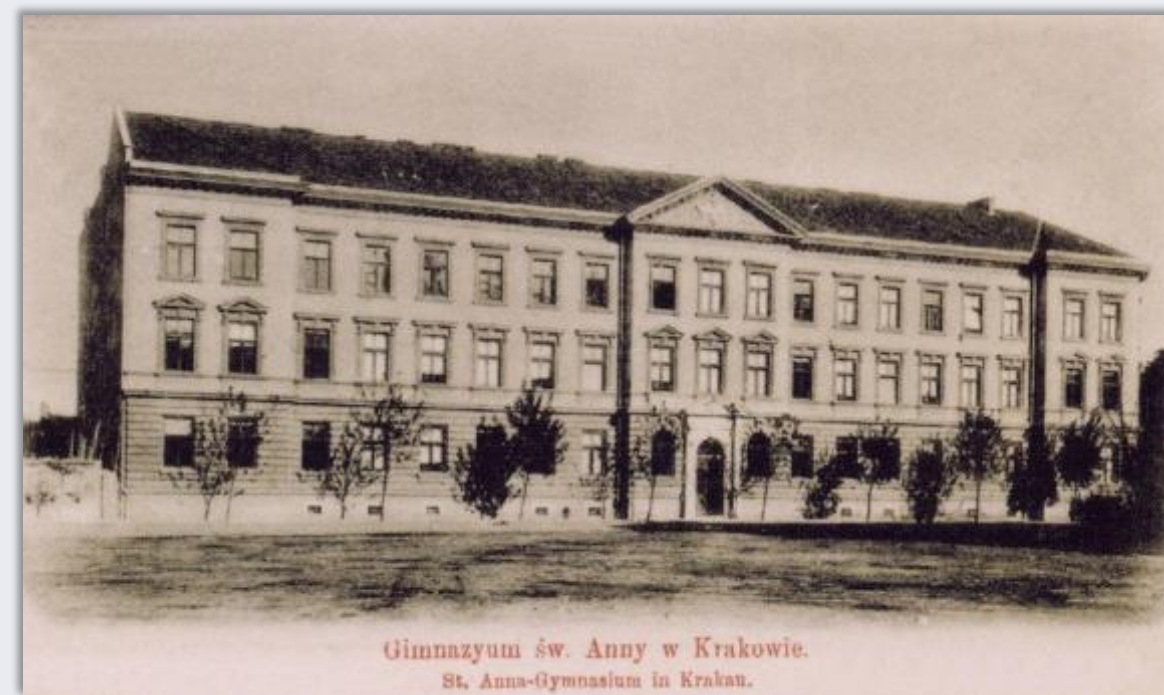
JAGIELLONIAN UNIVERSITY
MEDICAL COLLEGE



**Historia czołowego przedstawiciela polskiej nauki,
który w latach 1928 – 1974 tworzył
w Krakowie najprężniejszy w Polsce ośrodek hematologiczny
i znalazł się w wąskim gronie najwybitniejszych światowych hematologów.**

TADEUSZ TEMPKA (1885 – 1974)

Okres Studiów



1904

Matura

Gimnazjum św. Anny w Krakowie
(dzisiejszy Nowodworek, czyli I Liceum
Ogólnokształcące im. Bartłomieja
Nowodworskiego w Krakowie)

1909

Absolutorium

Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego
Studia ukończył *cum eximia laude*

Początek pracy zawodowej



1910

Lekarz uzdrowiskowy
Bad Kissingen, Bawaria
(pierwszy kontakt Tempki z leczeniem
uzdrowiskowym)



1911

Lekarz
Szpital św. Łazarza
w Krakowie



1914

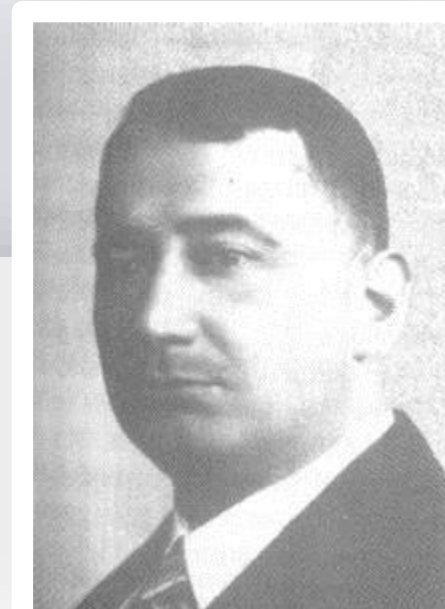
Lekarz wojskowy
Armia austro-węgierska
Front włoski i bałkański



Balneologia

Balneologia stała się ważnym kierunkiem zainteresowania prof. Tempki i jego zespołu.

Ich prace naukowe przyczyniły się do rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego w 20-leciu międzywojennym.

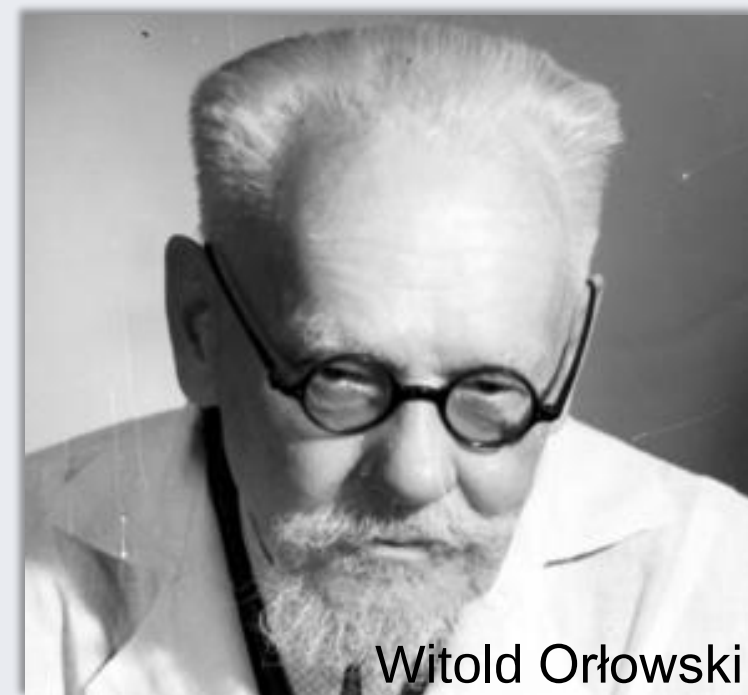


I Wojna Światowa

Choć wojna to okres zniszczenia, to Tempka wykorzystał ten czas dla rozwoju, m.in. nauki języków obcych oraz pracy naukowej. W 1917 r. opublikował pracę pt. „O gorączce wołyńskiej” opisując podstawowe objawy i przypadki atypowego przebiegu gorączki okopowej.¹

1. Tempka T (1917) O gorączce wołyńskiej. *Przeg. Lek.*; 47:383-386, 49:417-419, 50:424-425, 51:431-433.

Praca w dwudziestoleciu międzywojennym



Witold Orłowski

1919

Asystent
Klinika Lekarska UJ
(kierowana w latach 1920-1925
przez
prof. Witolda Orłowskiego)

1923

Habilitacja

Tempka, T. (1923). Chlorek wapnia jako
środek sercowy. Pol. Gaz. Lek. 24:421-425
oraz 26:469-474.^{1,2}

Tempka, T. (1925). Badania kliniczne nad wpływem
wody z II. otworu wiertniczego "Źródła Zuber" w
Krynicy na przemianę azotową oraz wydzielanie
soku żołądkowego i treści dwunastnicowej. Spółka
Wydawnicza Lekarska.³

1. Sułowicz W. Złota Księga Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2000, 433-439.
2. Kirchmayer S (1974) Pol. Arch. Med. Wewn. 52:321-325.
3. Urański I (1975) Post. Hig. I Med. Doś. 29:1-6.

Początek pracy zawodowej



1928

Kierownik Kliniki
I Klinika Chorób Wewnętrznych
Tytuł profesora nadzwyczajnego

1937/38

Dziekan Wydziału Lekarskiego
UJ

1939

Rada Wydziału Lekarskiego zgłasza
kandydaturę Tadeusza Tempki
na profesora zwyczajnego

Hematolog

Niektóre publikacje z dziedziny hematologii z okresu międzywojennego zidentyfikowane w zbiorach Biblioteki Jagiellońskiej i Głównej Biblioteki Lekarskiej:

Tempka T (1924) Pierwotne skazy krwotoczne ze stanowiska patogenetycznego i hematologicznego. *Pol. Gaz. Lek.* 8,7,10,11: 17.

Tempka T (1924) Morbus maculosus Werlhoffi Anaemia plastica. *Pol. Arch. Med. Wew.* 1:101-115, 3:225-254 i 4:471-487.

Tempka T (1926) W sprawie t.zw. „agranulocytozy”. *Pol. Arch. Med. Wew.* 4:765-794.

Tempka T (1930) „Obraz kropli krwi” z punktu widzenia teorii i praktyki. *Pol. Gaz. Lek.* 36:673-676 i 37:693-696.

Tempka T, Braun B (1932) Z własnych badań nad mechanizmem wzmożonej hemolizy oraz przeciw hemolitycznego działania diety wątrobowej w przebiegu niedokrwistości złośliwej. *Pol. Gaz. Lek.*, 3:41-48.

Tempka T, Braun B (1932) Das morphologische Studien der perniziösen Anämie und sienne Wandlungen unter dem Einflusse der Therapie. *Folia Haematologica* XLVIII: 355-401

Tempka T (1937) Ogólne wytyczne dla objawowego leczenia stanów niedokrwistości z uwzględnieniem momentu ogólnopatogenetycznego. *Wiedza Lek.* 4:105-121 i 5:141-153.

Tempka T, Kubiczek M (1939) Wskazania i wyniki przetaczania krwi w chorobach krwi. *Pol. Gaz. Lek.* 26:573-576.



Fot. M. Ryś

Tadeusz Tempka (1885-1974)

**Berlin, Verein für Innere Medizin und Kinderheilkunde,
3. VII. 1922.**

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: His. Schriftführer: Magnus-Levy.

Leschke: Vergleichende Blutdruckmessungen in verschiedenen Gefäßgebieten und histologische Befunde bei Aortenklappeninsuffizienz. (Als Orig.-Art. in Nr. 40 erschienen.)

Besprechung. Arnoldi: Bei dem Vergleich des Blutdrucks des rechten und des linken Armes kann man Unterschiede antreffen, auch ohne daß besondere Veränderungen an den Gefäßen anzunehmen sind.

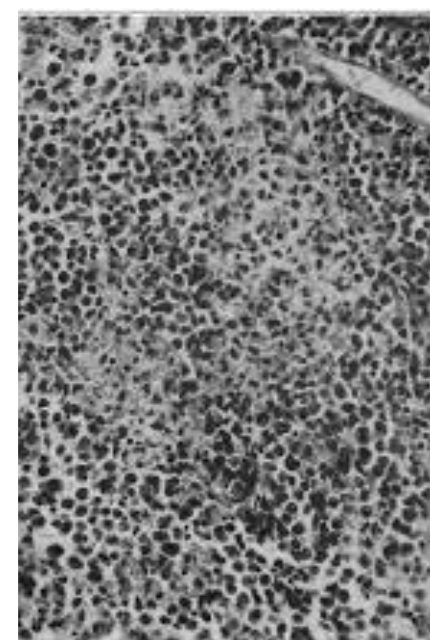
Werner Schultz: Ueber eigenartige Halserkrankungen. a) Monozytenangina. Es handelt sich um eine Gruppe von diphtherieähnlichen, aber diphtherienegativen, oberflächlich nekrotisierenden oder pseudomembranösen Anginen, welche junge, syphilisfrei befundene Individuen zwischen 12 und 27 Jahren betrafen. Neben Halsbefund und regionärer Drüsenschwellung hatten von sieben beobachteten Fällen drei generalisierte Lymphdrüsenschwellung mit Beteiligung seltener befallener Drüsen, wie Thorakal- und Trapeziusdrüsen. Stets war die Milz vergrößert palpabel, und sechsmal bestand ebenfalls palpable Leberschwellung, nie Ikterus. Alle fieberten anfangs hoch (39,2 bis 40,8 °C), und die Fiebertdauer war lang (zwischen 13 und 34 Tagen). Die palpablen Milzschwellungen waren in einigen Fällen 3 bis 4 Wochen verfolgbar, in anderen 2 bis 3 Monate, in einem Fall etwa 2 Jahre. Im Blute war die Gesamtleukozytenzahl entweder normal oder nur leicht erhöht (bis 16700), bei erheblicher Vermehrung der Monozyten (Höchstzahlen zwischen 27% und 78%), teilweise nahmen auch die Lymphozyten an der Vermehrung teil, wobei vielfach die Abgrenzung monozytoider lymphöider Formen von sicheren Monozyten schwierig war. Die Oxydasereaktion von Monozyten fanden wir nach der Technik von N. Rosenthal entweder negativ oder positiv, aber im letzteren Falle oft feiner und spärlich und immer deutlich unterscheidbar von der positiven Oxydasereaktion der polynukleären Neutro- und Eosinophilen. Für den oben beschriebenen Symptomenkomplex haben wir im praktisch klinischen Gebrauch die Bezeichnung „Monozytenangina“ bei uns eingeführt. Die Fälle zeigen eine gewisse Verwandtschaft zu denen amerikanischer Beobachtungen. Auch Beobachtungen von Türk und Marchand gehören hierher. b) **Gangränisierende Prozesse und Defekt des Granulozytensystems.** Sämtlich tödlich verlaufene Fälle betreffen normal ernährte Frauen von 38 bis 61 Jahren, ohne Syphilis, mit Ausnahme eines Falles (Aortitis). Krankheitsdauer drei bis vier Tage in 3 Fällen, in den beiden



Niezależny naukowiec

Z lakonicznych wspomnień z okresu po I Wojnie Światowej wyłania się obraz młodego badacza, podejmującego już samodzielną pracę naukową w dziedzinie hematologii.¹

Ogłoszone w 1924 r. monografia o skazach krwotocznych² i publikacja pt. *Morbus maculosus Werlhofii—anaemia aplastica*³ otwierają błyskotliwą karierę hematologa.



W sprawie tzw. „agranulocytozy”...

Tempka odrzuca poglądy Wernera Schulza⁴ uznające agranulocytozę za samodzielną jednostkę chorobową i wskazuje, że jest to stan wtórny występujący pod wpływem wielu czynników etiologicznych i w przebiegu różnych chorób.^{1,5}

1. Urański I (1975) *Post. Hig. i Med. Doś.* 29:1-6.

2. Tempka T (1924) *Pol. Gaz. Lek.* 8,7,10,11: 17.

3. Tempka T (1924) *Pol. Arch. Med. Wew.* 1:101-115, 3:225-254 i 4:471-487.

4. Schultz W (1922) *Dtsch. med. Wschr.* 48:1495-1496.

5. Tempka T (1926) *Pol. Arch. Med. Wew.* 4:765-794.

W latach 20-tych, niedokrwistość Addisona-Biermera wciąż była chorobą śmiertelną...

Travail de la 1^{ère} Clinique Médicale de l'Université des Jagellons à Cracovie, Pologne. Directeur: Professeur Tadeusz Tempka.

L'hépatogastrothérapie, considérée à la lumière de la théorie de carence de la maladie de Biermer, est-elle réellement un traitement substitutif?¹

Par

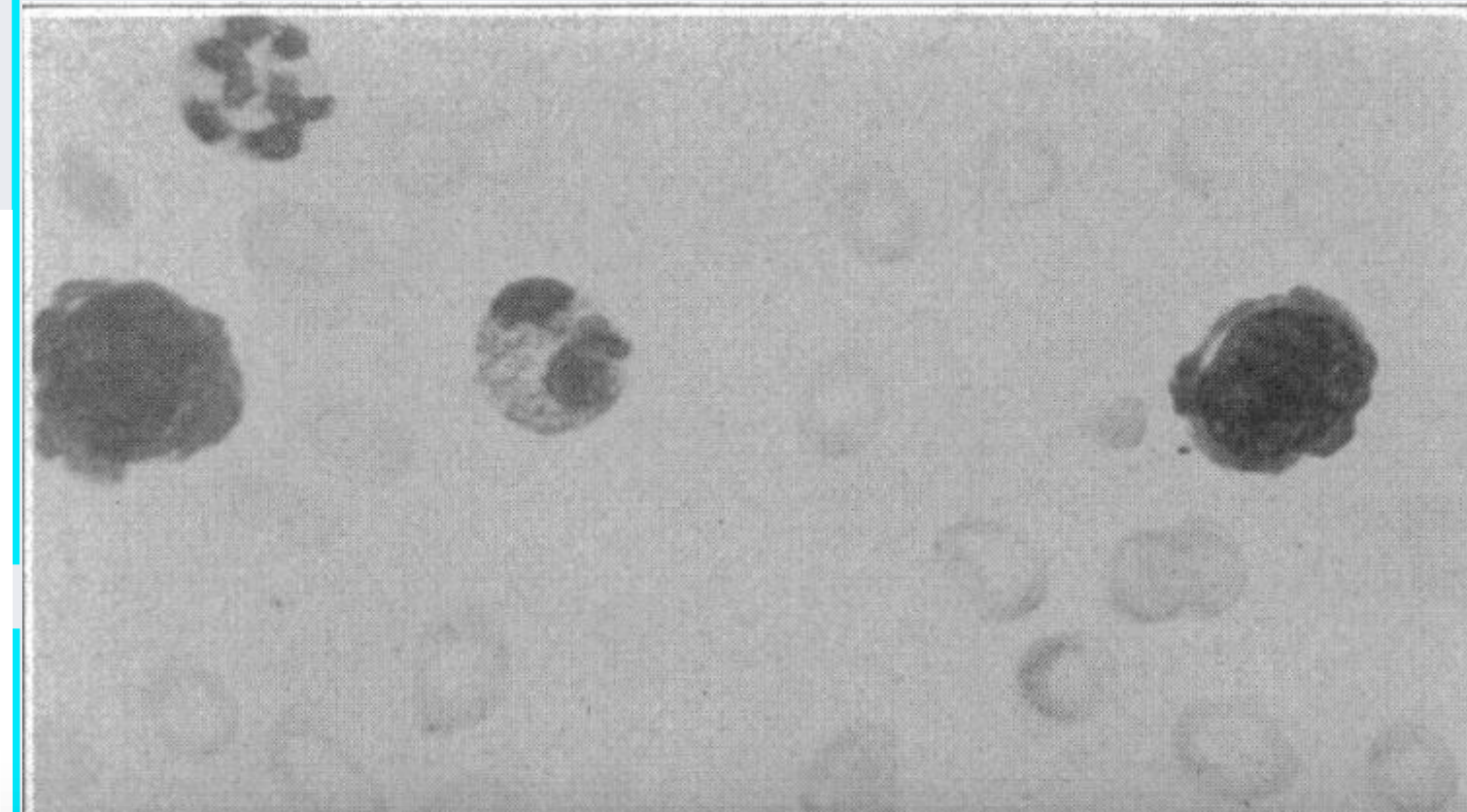
le Professeur **TADEUSZ TEMPKA**.

Do 1939 r. Tempka wraz ze współpracownikami przedstawili 10 prac dotyczących niedokrwistości złośliwej, m.in.:

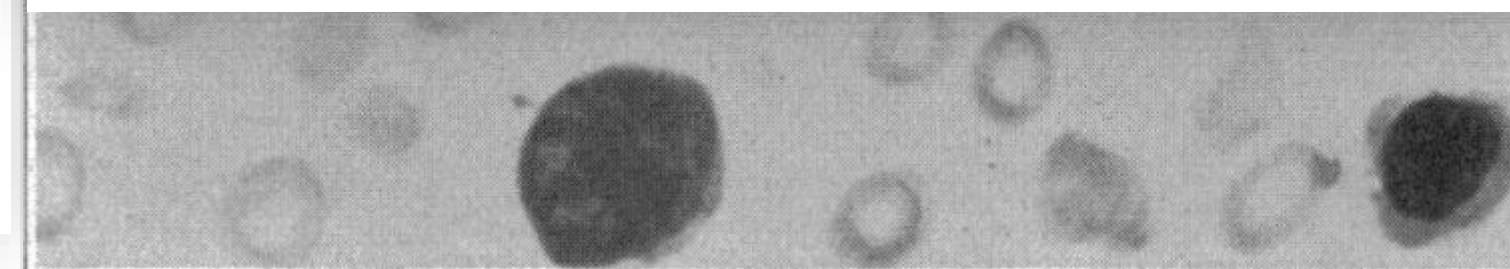
- Roli ślinianek,
- Mechanizmu hemolizy
- Leczniczego działania hepatoterapii.^{1,2}

Sans discuter la nature du facteur agissant dans l'hépatogastrothérapie, que d'autres auteurs ont décrite en détail et sans vouloir examiner les rapports réciproques entre le facteur sur lequel reposent toutes les variétés du traitement par le foie et l'agent à la base de la gastrothérapie, rapports que tant d'autres chercheurs, et moi-

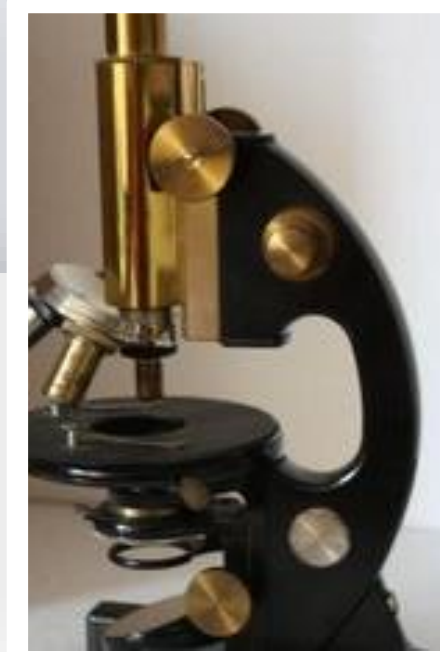
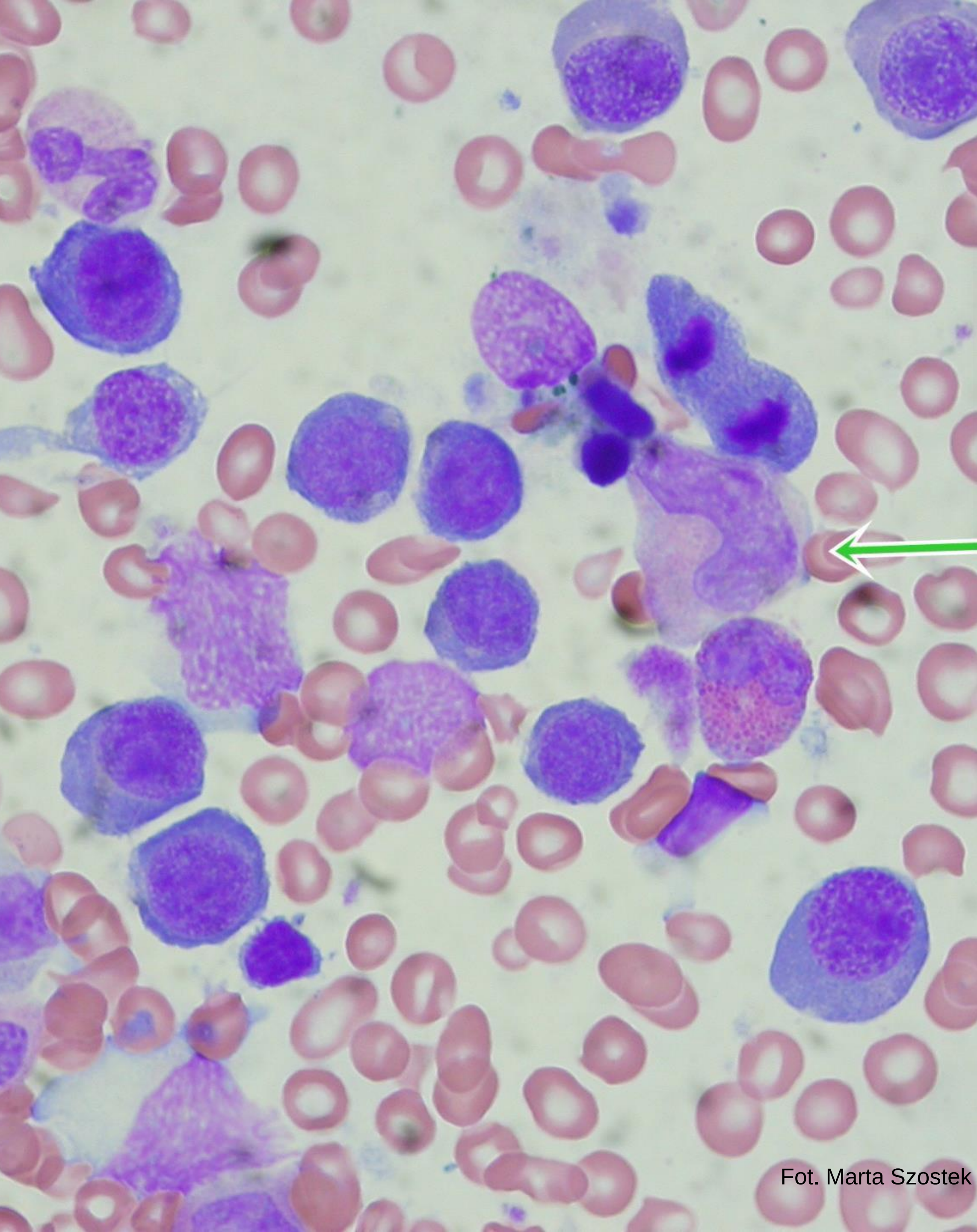
1. Tempka T (1936) *Acta Medica Scandinavica*. LXXXVII:567-596.
2. Tempka T, Braun B (1932) *Pol. Gaz. Lek.*, 3:41-48.
3. Arinkin MI (1927) *Vestnik. Klin.* 10:57.
4. Tempka T, Braun B (1932) *Folia Haematologica* XLVIII: 355-401.



W badaniach zastosowano pionierską metodę biopsji wg Arinkina³. W efekcie, w 1932 r. wykazano, że choroba nie ogranicza się do zmian w układzie czerwonokrwinkowym, ale jest panmielopatią.⁴

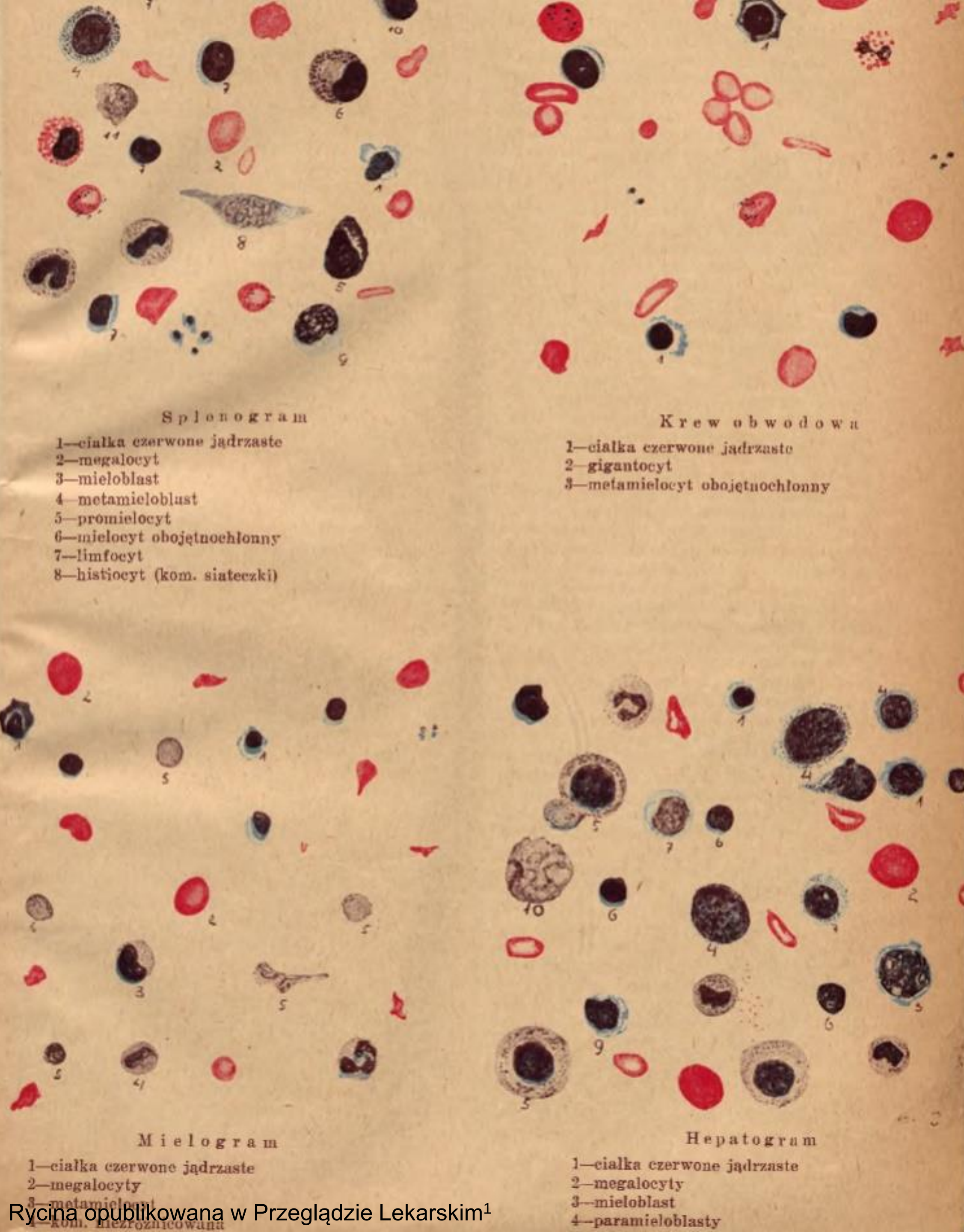


Te prace Tempki i jego zespołu zadecydowały o trwałej pozycji w wąskim, międzynarodowym gronie nowoczesnej hematologii.



Komórki Tempki-Browna

Prof. Tadeusz Tempka i dr Bronisław Braun jako pierwsi opisali tzw. pałeczki olbrzymie, pojawiające się w szpiku kostnym w przebiegu niedokrwistości złośliwej.¹



Morfologia

Tempka, wraz ze swoim uczniem dr Mieczysławem Kubickim opracowali zagadnienie prawidłowych i patologicznych splenogramów^{1,2} i limfadenogramów³. Prace zdobyły rozgłos krajowy. Jedna z nich², w całości została włączona do powojennego, międzynarodowego podręcznika hematologii autorstwa Heilmeyera i Hittmaira.⁴

1. Tempka T, Kowalczykowa J (1947) *Przegląd Lekarski* 25-26:886.
2. Tempka T, Kubiczek M (1938) *Folia Heamatologica*, 60:18-37.
3. Tempka T, Kubiczek M (1948) *Acta Med. Scand.*; 131:5.
4. Heilmeyer L, Hittmair A (1957-1969) *Handbuch der gesamten Hämatologie*

es indications et les contreindications pour la cure o-hydro-climatique des affections de l'appareil ioteur. Par Dr A. Mester.

es malades après la maladie rhumatismale peuvent prendre une cure balnéaire quand le phénomène iernacki (VS.) et autres données hématologiques le nombre de globules blancs et l'image hémato- ze d'Arneth-Schilling) sont normaux. Avant la balnéaire il faut rechercher de foci d'infection et aiter en voie conservatrice ou bien chirurgicale. on peut traiter les malades par les bains salines, euses, etc. Pour les rhumatisants chroniques au

stade inactif sont indiqué les bains salines, sulfu jodiques, et les bains de boue. Il est utile de biner ce traitement avec la physiothérapie. Du arthroses on peut se servir des cures plus intenses la goutte il est recommandé outre les mesure cités, aussi le radium. Il faut être prudent avec l hydrologique pour les rhumatisants, parce qu' stent toujours très sensibles pour le froid. La climatique est indiqué dans les arthroses, da arthrites chron. et dans la goutte. — *Nous v souligner ce fait, que la cure balnéaire peut éti seulement inutile, mais aussi nuisible pour l'orga*

Wskazania i przeciwwskazania klimato-balneo-hydroterapii schorzeń narządu krwiotwórczo

Podał Prof. Dr TADEUSZ TEMPKA — Kraków.

by zająć rzeczowe stanowisko odnośnie do zagad- i przedstawionego w nagłówku, należy naprzód nać się ze sposobem działania tych trzech czyn- i, przeważnie równocześnie występujących, na na- krwiotwórczy.

Wpływ klimatu na układ krwiotwórczy.

totę klimatu danej miejscowości kształtuje cały i czynników klimatycznych, jak jej położenie geo- zne w najszerszym tego słowa znaczeniu, rozmie- nie i wahania ciepłoty, nasłonecznienie, czystość, i, elektryczność i emanacja radowa powietrza, ro- ść, głównie zalesienie, ciśnienie i ruchliwość po- a i wreszcie stopień zachmurzenia. Na jakość tu składa się tedy cały szereg czynników klima- reh, których wzajemne ugrupowanie i stopniowa- vorzy całą skalę zasadniczych rodzajów klimatu. inie do wpływu tych zespołów czynników klima- reh na ustrój ludzki w ogóle, a więc i na układ twórczy, — to, opierając się o nowoczesne pod- klimatologii lekarskiej, a więc uwzględniając rwszym rzędzie fizjodynamikę czynników klima- reh, dzielimy je według ich wpływów biodyna- ych na ustrój ludzki, na zasadniczy typ klimatu ącego i zasadniczy typ klimatu oszczędzającego.

i typów klimatu drażniącego zaliczamy:

- mat górski, zwłaszcza wysokogórski,
- mat pustynny,
- mat morski chłodny,
- mat polarny.

i typów klimatu oszczędzającego należy:

- mat nizinny, zwłaszcza nizinno-leśny,
- mat podgórski,
- mat południowy, zwłaszcza morski ciepły.

eszcze należy jeszcze przyjąć typ klimatu po- ego między obu poprzednimi, mianowicie klimat alny.

o klimatu drażniącego na układ krwiotwórczy.

Wpływ klimatu górskiego: w Polsce roz- my, ze względu na jej położenie geograficzne,

trzy skale klimatu górskiego, mianowicie klimat górski między 250—500 m. n. p. m., klimat i trzański między 500—800 m. n. p. m. i klimat ta ski między 800—1500 m. n. p. m. Dla stosunków pejskich poza granicami Polski są pod tym wzg miarodajne przede wszystkim Alpy, dlatego też r niamy tam cztery stopnie klimatu górskiego, r wicie klimat przedalpejski na wysokości od 300—4 n. p. m., klimat podalpejski między 700 do 120 klimat alpejski między 1200 do 1900 m. i l ponadalpejski powyżej 1900 m. n. p. m. Zazr tu należy, że klimat miejscowości leżących po 1000 m. n. p. m. oznaczamy ogólnie jako klima sokogórski. Rzecz prosta, że między wszystkimi czonymi tu stopniami klimatu górskiego w ogół ma ostrej granicy, tylko cały szereg przejść; po należy pamiętać, że o skali klimatu górskiego rozst nie tylko samo wzniesienie nad poziom morza, ale nież i położenie geograficzne tak, że w miarę o nia się od równika, należy przytoczone powyż- nice znacznie obniżyć, przeciwnie, w miarę zbl się do równika, znacznie podwyższyć.

Cechy klimatu górskiego przejawiają się naji niej w naszych, t. j. środkowo-europejskich stosun w miejscowościach położonych ponad 1000 m. n. i a więc posiadających klimat wysokogórski. Jaki tedy cechy tego klimatu, które musimy naprzód pc aby móc ocenić jego wpływ na układ krwiotwó

Z całego szeregu czynników klimatycznych, sł jących się na typ klimatu wysokogórskiego, wym jako mające znaczenie dla układu krwiotwórc w pierwszym rzędzie zubożenie powietrza w tlen, tym zaś i częściowo zwiększenie nasilenia prom- wania słonecznego. W jaki sposób działają oba te niki klimatyczne na układ krwiotwórczy?

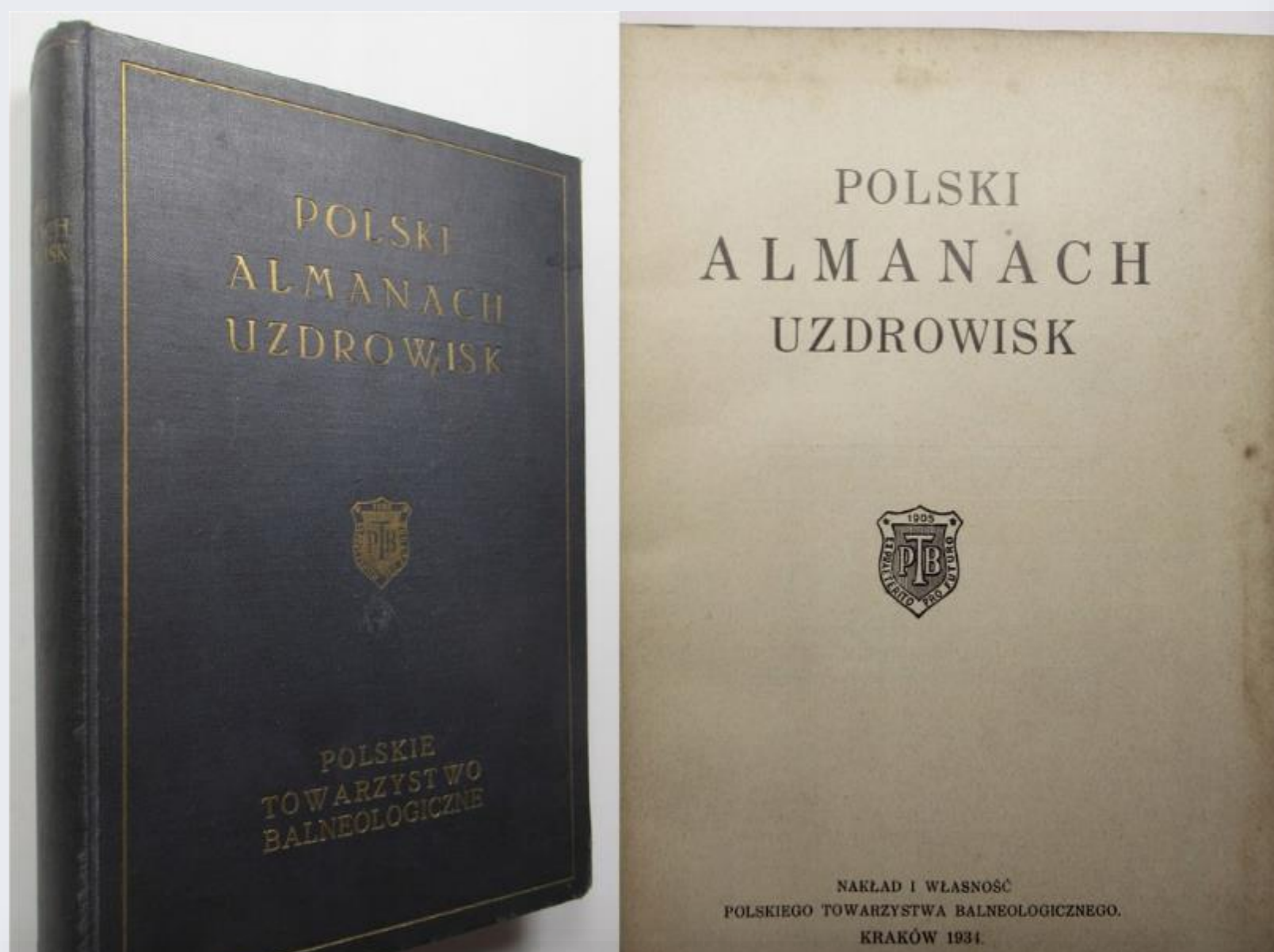
Co się tyczy wpływu zubożenia powietrza wy górskiego w tlen na układ krwiotwórczy, to dzisiaj podstawie całego szeregu badań tak na ludziach i na zwierzętach, możemy ostatecznie przyjąć, że i macie górskim ilość ciałek czerwonych i hemogl

Entuzjasta turystyki uzdrowiskowej

Leczenie uzdrowiskowe, jest drugim obok hematologii, obiektem zainteresowań Tempki i zespołu, którym kierował.

Ogłaszane prace, przedstawiają podstawy teoretyczne i praktyczną wartość wód ze źródeł mineralnych i przyczyniają się do poszerzenia zaleceń stosowania leczenia uzdrowiskowego.

W drugiej połowie lat 30-tych wraz z profesorami Zubrzyckim, Glatzelem, Walterem i Miodońskim wydawane jest czasopismo lekarskie *Acta Balneologica Polonica*.



Polski Almanach Uzdrowisk¹

Był jedną z ważniejszych publikacji popularyzujących leczenie uzdrowiskowe i przedstawiających walory ośrodków zlokalizowanych w Polsce. Zawiera on wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego w różnych miejscach. Powstał przy współpracy MSZ i Polskiego Tow. Balneologicznego.¹

Propagując uzdrowiskową terapię schorzeń układu pokarmowego i krwiotwórczego, Tempka przyczynił się do znacznego wzrostu popularności uzdrowiska wodnego w Krynicy-Zdroju.

Jego imieniem nazwano wodę wodorowęglanowo-wapniową z dużą zawartością żelaza.²



1. Praca Zbiorowa. Polski Almanach Uzdrowisk. Polskie Towarzystwo Balneologiczne, 1934

2. <https://krynica.pl/>

II Wojna Światowa i kres powojenny



Listopad 1939

Sonderaktion Krakau

Tempka przebywał w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen do lutego 1940 r.

1940 - 1945

Pracuje jako lekarz m.in. w getcie krakowskim, uczestniczy w tajnej edukacji i tworzy pierwszy podręcznik hematologii



1947

Profesor Zwyczajny i Kierownik II Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ, a od roku 1950 Akademii Medycznej. Funkcję tę pełnił aż 1963 r., gdy przeszedł na emeryturę

II Klinika Chorób Wewnętrznych w okresie II Wojny Światowej

Niemiecki hematolog, Ludwig Heilmeyer przejął zarządzanie Kliniką po aresztowaniu Tempki. Wielokrotnie wyrażał on chęć nawiązania kontaktów osobistych z Tempką, po jego powrocie do Krakowa w 1940 r.¹

Jednak po zwolnieniu z obozu, Tempka nie powrócił do kliniki, aż do zakończenia wojny.¹

Heilmier był zbrodniarzem wojennym. Dopuszczał się również nierzetelności naukowej, m.in.:

- przypisywał sobie pierwszy opis napadowej nocnej hemoglobinurii ignorując badania Felixa Rosenthala,
- nie uwzględnił Hansa Hirschfelda, zamordowanego w obozie koncentracyjnym w 1944 r., jako autora podręcznika *Handbuch der gesamten Hämatologie*²

1. Kirchmayer S (1974) Pol. Arch. Med. Wewn. 52:321-325.

2. Biografie Prof. Dr. Ludwig Heilmeyer (06.03.1899-06.09.1969). <https://www.ulm.de/>



Ludwig Heilmeyer



Prof. Tempka z zespołem, 28 września 1953 r.

Usuwanie szkód wojennych i nadrabianie zaległości

Po skompletowaniu zespołu, Tempka podejmuje działalność dydaktyczną szkoląc specjalistów-internistów, których szczególnie brakowało po wojnie. Kontynuuje działalność badawczą, pogłębiając zagadnienia sprzed wojny i poszerzając zakres badań, m.in. o biopsje innych organów.¹

Dzięki inicjatywom Tempki i zaangażowaniu asystentów, wprowadzono w Klinice, zwłaszcza do badań hematologicznych, wiele nowych metod, jak immunohematologiczne, cytochemiczne, mikroskopię fazowo-kontrastową i fluorescencyjną, metody koagulologiczne, z tromboelastografią włącznie.²

1. Kirchmayer S (1974) *Pol. Arch. Med. Wewn.* 52:321-325.

2. Urasiński I (1975) *Post. Hig. i Med. Doś.* 29:1-6.

DR MED. TADEUSZ TEMPKA
Profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego

CHOROBY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO

TOM I

Z 52 RYCINAMI W TEKŚCIE I 14 TABLICAMI

Warszawa

1950

PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LECARSKICH



Nadrobić zaległości...

Choroby Układu Krwiotwórczego

- dwutomowa monografia (1200 stron) napisana w całości przez jednego autora,
- wydana w 1950 r. w Szwecji jako dar narodu szwedzkiego dla kultury polskiej,
- Drugie wydanie (1954) zostało uzupełnione o nowe działy, jak cytochemia i mikroskopia fazowa,
- przez wiele lat źródło wiedzy hematologicznej dla wszystkich polskich lekarzy.

Tempka T (1950). Choroby układu krwiotwórczego. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

Tadeusz Tempka (1885-1974)

Przedmowa do podręcznika

Istnieje bardzo poważny i obszerny dorobek hematologiczny polskich autorów, głównie warszawskich, pozwalający pisaćemu podręcznik oprzeć się w znacznym stopniu na rdzennie polskich pracach bez przykrego, ciągłego korzystania jedynie z materiału obcego (...)

Również i badania polskich autorów uwzględniłem właśnie dla podkreślenia polskiego dorobku naukowego, co także przyczyniło się do jego rozmiarów.

(...) Z powodu huraganu wojennego, jaki przeszedł przez Polskę, zginął z pewnością bezpowrotnie szereg drukowanych wyników prac polskich badaczy, zwłaszcza na terenie stolicy.

(...) omówienie w tym miejscu polskich badań będzie hołdem pośmiertnym złożonym pamięci Tych badaczy na niwie polskiej hematologii, którzy nie oparli się zawierusze wojennej, a zwłaszcza Tych, co legli pod gruzami Warszawy.

Acta Medica Scandinavica. Vol. CXXXI, fasc. V, 1948.

From the Clinic of Internal Diseases, University of Cracow (Poland).
(Director: Prof. Dr. Tadeusz Tempka.)

Normal and Pathological Lymphadenogram in the Light of Own Research.¹

By

Prof. Dr. TADEUSZ TEMPKA and Doc. Dr. MIECZYSLAW KUBICZEK.

(Submitted for publication November 3, 1947.)

Micromorphological examination of the smears of material obtained by the puncture of pathological lymphatic glands, i. e. the preparation of lymphadenograms, is a great advance in modern clinical methods of investigation. This method of biopsy, in spite of its undisputed value, has not been up to now universally applied. The most important cause for the lack of the general application of lymphadenograms is the difficulty of correctly evaluating the picture.

In evaluating the morphological picture of lymphadenogram one must take into consideration two points: first the estimation of the general character of the morphological elements, second the evaluation of their relative proportion. One must stress that sometimes even this method of investigation is not sufficient for diagnosis and one must base it on the other investigations and the whole clinical picture.

At the beginning it is necessary to mention the advantages and disadvantages of the examination of smears from aspirated glands. First material for examination gained in this way is, to a certain extent, obtained blindly, as in every other similar method, and in small amounts. Second, through aspiration the specimen is separated from its physiological surroundings and smeared on a slide, it is not surprising therefore that the picture appears to be quite

¹ The work was finished just before the war and could not appear. As there was no possibility to continue our research work under the German occupation we publish this paper only now, with a few new cases.

Propagowanie nauki poza granicami kraju

Tempka podkreślał w rozmowach z współpracownikami konieczność publikowania polskich prac w obcych językach, ze względu na prawie zupełny brak znajomości języka polskiego wśród obcych badaczy. Bezwzględnie też wymagał, by w pracach wychodzących z Jego Kliniki nie pomijano dorobku polskich autorów.

Tempka publikował w języku niemieckim, francuskim i angielskim. Znał również włoski, którego nauczył się podczas I Wojny Światowej. Gdy wiele lat po wojnie, do II Kliniki Chorób Wewnętrznych zawitał włoski profesor ze swoim zespołem, Tempka przywitał go w ojczystym języku.¹

Walory polskiego lecznictwa uzdrowiskowego nie były tak znane za granicą, gdyby nie fakt, że czasopismo *Acta Balneologica Polonica* (1935 – 1939), organ Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, kierowanego przez Tempkę, publikowało teksty w trzech językach.

Za wzór Tempka stawiał, *Acta Medica Scandinavica*, gdzie publikowano we wszystkich językach z wyjątkiem północnoeuropejskich .

Sułowicz W. Złota Księga Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2000, 433-439.

Tadeusz Tempka (1885-1974)

PIERWSZY OGÓLNOPOLSKI ZJAZD HEMATOLOGÓW
W KRAKOWIE

POD PROTEKTORATEM MINISTRA ZDROWIA Ob. Dra TADEUSZA MICHEJDY

W DNIACH 28, 29 i 30 MAJA 1950

KARTA UCZESTNICTWA

Ob. _____

jest uczestnikiem Zjazdu

ZA KOMITET ORGANIZACYJNY:

SEKRETARZ

P R E Z E S

(Doc. Dr Julian Aleksandrowicz)

(Prof. Dr Tadeusz Tempka)

I Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów, 28-30 maja 1950 r., Kraków

W pamiętniku¹ Zjazdu, prof. Tempka wymieniany jest jako przewodniczący Polskiego Towarzystwa Hematologicznego.

Inne źródła wymieniają generała profesora Bolesława Szareckiego z Warszawy, jako przewodniczącego Towarzystwa i Ludwika Hirszfelda jako honorowego przewodniczącego.²

Na Zjeździe uchwalono dwie rezolucje:

- zalecano stosowanie w lecznictwie krwi konserwowanej, uznanej przez uczestników Zjazdu za pełnowartościową metodę leczenia,
- apelowano o utworzenie Instytutu Hematologii w Warszawie.

1. Giędosz B, Gaertner H (1953) Pamiętnik I Ogólnopolskiego Zjazdu Hematologów, Warszawa 1953

2. Warzocha K (2011) Hematologia 2:A1–A48.

PRZEMÓWIENIE INAUGURACYJNE
PREZESA POLSKIEGO TOWARZYSTWA HEMATOLOGICZNEGO
PROF. DRA TADEUSZA TEMPKI

Jako przewodniczący Polskiego Towarzystwa Hematologicznego otwieram Pierwszy Ogólnopolski Zjazd tego Towarzystwa i zwracam się ze słowami powitania przede wszystkim do naszych gości spoza granic Polski: profesora *Bagdasarowa* i profesora *Kisieleva*, przedstawicieli hematologii radzieckiej, która wniosła tak olbrzymi wkład w hematologię światową, zwłaszcza na polu przetaczania krwi.

Dziękując ob. ministrowi drowi *Michejdzie* za łaskawe objęcie protektoratu nad Zjazdem witam Jego przedstawiciela ob. ministra dra *Sztachelskiego*. Witam następnie dyrektorów departamentu ob. dra *Grynberga* i ob. dra *Rutkiewicza*, przewodniczącego Delegacji Ministerstwa Obrony Narodowej prof. dra generała *Szareckiego* oraz przedstawiciela Polskiego Czerwonego Krzyża, wiceprezesa Zarządu Głównego ob. dr *Domańską*. Witam przedstawicieli Wojewódzkiej Rady Narodowej, przedstawicieli Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej, przedstawicieli związków zawodowych, przedstawicieli Akademii Medycznej. Witam wreszcie przedstawicieli wszystkich innych władz i organizacji oraz wszystkich uczestników Zjazdu.

Czy zawiązanie Towarzystwa Hematologicznego i Zjazd ten były potrzebne, a może nawet i konieczne? Odpowiedź musi brzmieć pozytywnie. Bowiem my, polscy hematolodzy, musimy wykazać się w oczach Odrodzonej i Nowej Polski naszym dorobkiem naukowym ostatniego pięciolecia, musimy udowodnić, że mimo trudnych powojennych warunków pracy naukowej nie pozostaliśmy w tyle za innymi. Musimy również omówić nasze zamierzenia na najbliższą przyszłość.

Ponadto chcemy podkreślić ścisłą łączność naszej nauki z naszą nową rzeczywistością. Do niedawna hematologia była jakby czymś wyodrębnionym z reszty gałęzi wiedzy lekarskiej, była jakby jakąś specjalną wyższą filozofią lekarską, ograniczoną do pracowni naukowca. Jednak obecnie hematologia, podobnie jak i inne działy nauki lekarskiej, wyszła ze swego zacisznego zamknięcia i wnika w prąd dzisiejszego życia, weszła bowiem do fabryki, kopalni i warsztatu niosąc człowiekowi pracującemu radę i pomoc w jego pracy zawodowej, wykrywając pierwsze objawy uszkodzenia narządu krwiotwórczego. Hematologia nie tylko wykrywa pierwsze przebiegi choroby krwi, lecz również i uzupełnia utratę krwi tak choremu na sali szpitalnej, jak robotnikowi, który wskutek nieszczęśliwego wypadku traci swą krew przy pracy dla dobra ogółu oraz żołnierzowi walczącemu w obronie pokoju. I tu właśnie wyrasta ten olbrzymi kontrast między nami, którzy tę krew dosłownie wlewamy, a tymi, co dążą do tej krwi przelewu. Niechże to stwierdzenie będzie naszą dewizą, że polska hematologia nie tylko będzie służyć polskiej nauce, lecz także wprzęgnie się w służbę zarówno dzisiejszej polskiej rzeczywistości, jak i w służbę tak powszechnej dzisiaj walki o utrzymanie pokoju. I w imię tych właśnie haseł otwieram Pierwszy Ogólnopolski Zjazd Hematologów.

*Czy zawiązanie Towarzystwa
Hematologicznego i ten zjazd były
potrzebne, a może i konieczne?
Odpowiedź brzmi twierdząco.*

*... hematologia, jakkolwiek zajmuje się, jak
każda gałąź nauk ścisłych, oczywiście i
zagadnieniami czysto naukowymi, - to
jednak weszła w życie codzienne, weszła do
fabryki, kopalni czy do warsztatu, niosąc
człowiekowi pracującemu radę i pomoc w
jego pracy zawodowej.*

Tadeusz Tempka (1885-1974)

Jako przewodniczący Polskiego Towarzystwa Hematologicznego otwieram pierwszy, ogólnopolski zjazd tego Towarzystwa i mam zaszczyt powitać jego uczestników, w pierwszym rzędzie: -----

Czy zawiązanie Towarzystwa Hematologicznego i ten zjazd były potrzebne, a może i konieczne? Odpowiedź musi brzmieć pozytywnie. ✓

Hematologia, a więc nauka o krwi, była może do niedawna jeszcze jakby czymś wyodrębnionym z reszty dyscyplin nauki lekarskiej, jakby jakąś specjalną, wyższą filozofią lekarską, ograniczoną jedynie do gabinetu naukowca. Jednakże dzisiaj hematologia, podobnie jak i inne działy nauki lekarskiej, wyszła ze swego zacisznego zamknięcia i wmieszała się i wnika coraz bardziej w prąd dzisiejszego życia. I mamy na to szereg dowodów, mówiących, że hematologia, jakkolwiek zajmuje się, jak każda inna gałąź nauk ścisłych, oczywiście i zagadnieniami czysto naukowymi, - to jednakże weszła w życie codzienne, weszła do fabryki, kopalni czy warsztatu, niosąc człowiekowi pracującemu radę i pomoc w jego pracy zawodowej.

Hematolog bowiem wykrywa pierwsze objawy zatrucia benzolem, nitrobenzolem, aniliną, trinitrotoluelem, ołowiem, arsenowodorem, dwusiarczkiem węgla, żeby wyliczyć tylko najważniejsze jady, na które jest narażony pracownik danej gałęzi przemysłu. Hematolog wykrywa pierwsze objawy uszkodzenia układu krwi przez promienie Roentgena u personelu pracowni rentgenowskich. Hematolog stwierdza u górnika pierwsze objawy niedokrwistości wywołane przez zakażenie ankylostomum duodenale. Ale hematolog nie tylko wykrywa te pierwsze przebiegi uszkodzenia układu krwiotwórczego, ale równocześnie przez swoje rozpoznanie powoduje usunięcie danego pracownika z pod działania tych czynników. ✓

Hematologia jest tym cudownym misterium, które przesuwając przed naszymi oczami w mikroskopie ten piękny świat drobnych tworów niesących życie każdej tkance ustroju, a więc człowiekowi. I tego misterium nie wyrzeczemy się, bo się wyrzec nie może hematologia w ogóle, a więc i polska, jeśli chce pozostać nauką w ścisłym tego słowa znaczeniu. Ale chcemy, by owoce, by wyniki tego piękne-

Wersja przemówienia inauguracyjnego zawierająca zapiski autora

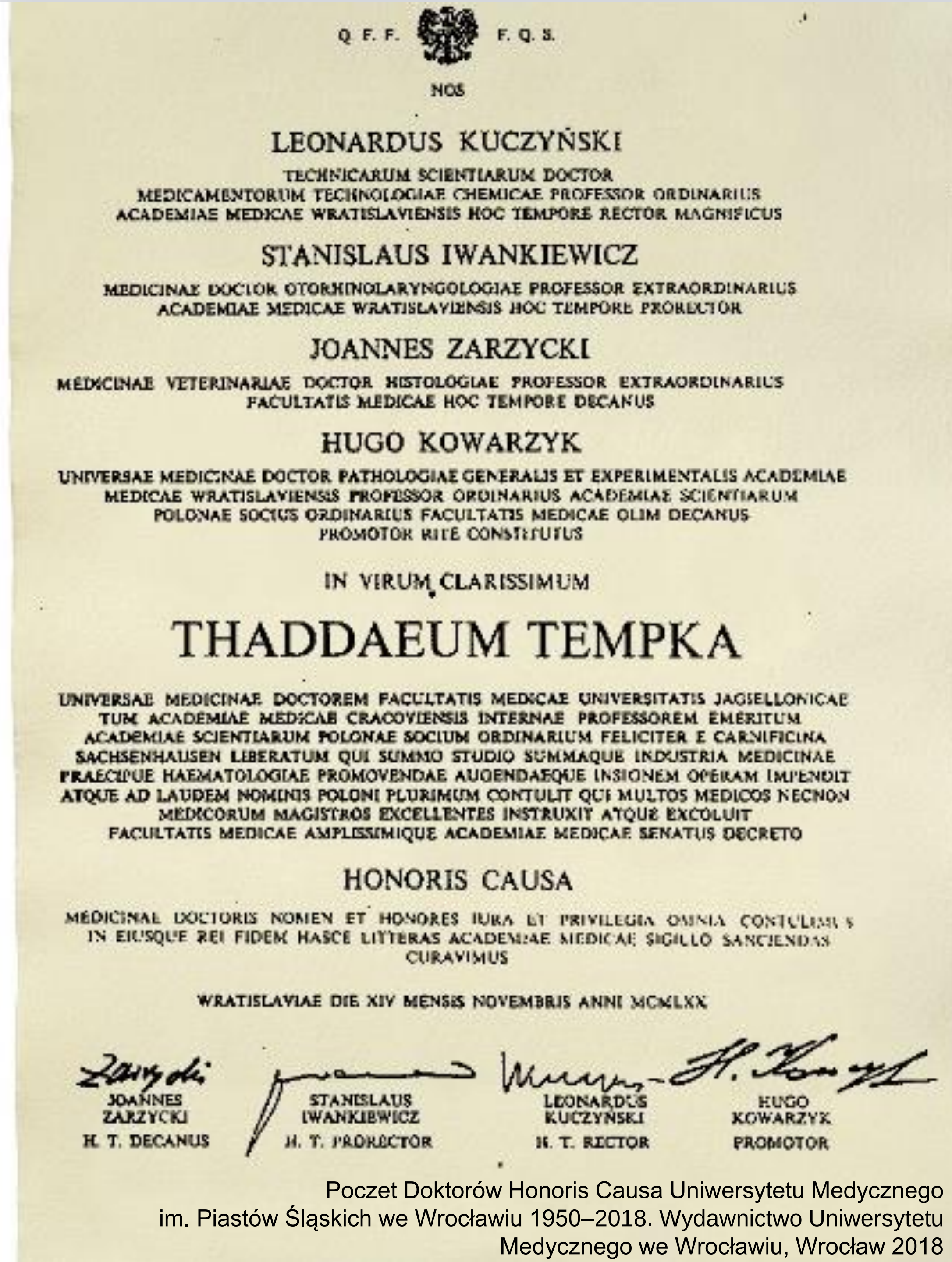
Otwarcie Zjazdu	Str. 7
Referaty	13
L. Hirszfild: Problemy biologiczne i osiągnięcia społeczne nauki o grupach krwi	13
A. A. Bagdasarow: Rozwój erytrocytoterapii w ZSRR	23
A. J. Kisielew: Obecny stan zagadnienia konserwowania krwi w ZSRR	27
J. Bernard: Rozpoznawanie ostrej zakaźnej limfocytozy	33
T. Tempka: Ostatnie zdobycze w zakresie hematologii	39
J. Aleksandrowicz i H. Gaertner: Projekt podziału chorób krwi i mianownictwa hematologicznego	76
M. Kubiczek: Zagadnienie ustalenia norm hematologicznych na terenie Polski	93
A. Biernacki: Przetaczanie krwi w medycynie wewnętrznej	104
J. Rutkowski: Przetaczanie krwi w chirurgii	116
H. Hirszfildowa: Przetaczanie krwi w pediatrii	125
S. Bendarzewski: Wstrząs jako wskazanie do przetaczania krwi	131
H. Kowarzyk: O mechanizmie krzepnięcia krwi	148
R. Fidelski: Organizacja krwiodawstwa i krwiolecznictwa w okresie pokoju i wojny	152
L. Hirszfild: Patologia ciąży w świetle serologii	163
L. Hirszfild; M. Osińska, K. Słochowa i H. Liberska: Z kazuistyki konfliktów serologicznych u kobiet ciężarnych	163
L. Hirszfild, S. Krzysztoporski, H. Klawe i T. Turczyński: Antyalergiczne leczenie skutków konfliktów serologicznych	164
W. Serafin: Wartość lecznicza konserwowanej krwi łożyskowej	167
J. Górecki i K. Rachon: Przetaczanie krwi w chorobach zakaźnych	173
R. Fidelski: Zagadnienie odczynów poprzetoczeniowych	177
F. Milgrom: O budowie izoprzeciwciał	183
K. Buluk: Preparatyka ciał biorących udział w krzepnięciu krwi	184
J. Słomska: Rozprzestrzenienie substancji Rh w ustroju ludzkim	187
I. Lille-Szyszkowicz: Wartość odczynu Coombsa w świetle własnych spostrzeżeń	191
M. Osińska i D. Schlesinger: Badania nad przechodzeniem przeciwciał przez łożysko	193
H. Matej i A. Godlewska: Sposoby stwierdzania niedorozwoju cech grupowych krwi	195
H. Szperl-Seyfriedowa i E. Chróścielewski: Własne przypadki żółtaczki jądrowej na tle choroby hemolitycznej noworodków	198
L. Fleck: O leukergii i jej znaczeniu dla hematologii	199
A. Goldschmied, J. Meissner i E. Goldschmied: Badania wpływu lekkich stanów hipoglikemicznych i adrenaliny na biały obraz krwi	204
A. Horst: Metoda nefelometryczna badania białek surowiczych	208
A. Horst i K. Wysocki: Badanie zawartości histaminy w białaczkach	215
A. Kleczeński: Wpływ stanów niedocukrzeniowych na układ białokrwinkowy	219
J. Krauss-Żaki: Zmiana barwliwości ciałek kwasochłonnych pod wpływem leczenia preparatami żelazowymi	224
Z. Hanicki: Wpływ heparyny na poziom białek krwi	228
J. Blicharski: Metody cytochemiczne w badaniu układów krwiotwórczych	232
T. Horzela i K. Lenda: Wartość kliniczna uproszczonej metody oznaczania protrombiny na podstawie własnych doświadczeń	252

E. Szczekliki: Wskaźnik krwinek białych w zakażeniach przebiegających z granulocytozą	256
K. Wysocki: Metodyka oznaczania objętości krwinek	260
S. Kubicki: Zażyciowe nakłucia wątroby w schorzeniach narządów krwiotwórczych	262
M. A. Kostkowski: Własna metoda praktycznego oznaczania czasu krzepnięcia krwi	265
F. Łabendziński: Wyniki równoległych określeń odsetka hemoglobiny różnymi metodami	283
B. Jasiński: W sprawie patogenezy toksyczno-hemolitycznej niedokrwistości spowodowanej przez nadużycie środków przeciwbólowych zawierających fenacetynę	292
J. Aleksandrowicz: Nowe poglądy na patogenezę tzw. białaczki mieloblastycznej	294
M. Kubiczek, S. Kirchmayer i K. Bromowiczowa: Leukoliza, jako jeden z czynników patogenetycznych ostrych białaczek	296
J. Miklaszewska: Próby wywoływania białaczek mieloblastycznych surowicą granulocytolityczną	302
M. Krzyżanowski: Nowy przejaw biomorfologiczny we krwi obwodowej w przebiegu nowotworów złośliwych	302
B. Karolczak: Przyczynek do patogenezy niedokrwistości hemolitycznej konstytucyjnej	303
A. Tuszkiewicz, A. Kleczeński, W. Szewczykowski: Układ krwiotwórczy we wczesnej ołowicy	308
J. Japa: Rozwój i morfologia megakariocytów	310
J. Japa: Układ trombocytoblastyczny w małopłytkowości	310
J. Pollak: Prawidłowy pulmonogram	311
H. Gerwelowa: Wartość próby Coombsa w świetle własnych spostrzeżeń	314
A. Surdacki: Skojarzone leczenie białaczek przewlekłych uretanem, promieniami Roentgena i nitrogranulogenem	318
Z. Kowarzykowa: O dwóch przypadkach hemofilii, w których stosowano dożylnie globuliny	321
A. Myćka: Wyniki leczenia dwóch przypadków choroby Vaqueza nitrogranulogenem	324
J. Fenczyn: Wpływ tiosemikarbazonu na układ krwiotwórczy w czasie leczenia gruźlicy płuc	326
M. Wuczyński: Wpływ streptomycyny na układ krwiotwórczy w czasie leczenia gruźlicy płuc	326
J. Jakubowski, H. Kołodziejska, W. Musiał i A. Pruszczyński: Ostre siatkowico-śródbłonkowice	327
W. Ławkowicz, Z. Zawadzki i I. Lille-Szyszkowicz: Przewlekła siatkowica jawna w świetle badań cytoimmunologicznych	333
W. Ławkowicz, N. Włodarski i J. Gewont: Nietypowa postać ostrej szpikowicy czerwono-krwinkowej o cechach nowotworowych	339
W. Masłowski: Przypadek białaczki kwasochłonnej	343
W. Fejkiel i W. Król: Białaczkowe odczyny szpikowe w gruźlicy	347
T. Horzela: Przypadek ostrego zatrucia dikumarolem	350
M. Gamski i S. Kubicz: Przypadek hemosyderozy płuc u dziecka	354
K. Gibiński: Dwa przypadki skazy krwotocznej przebiegającej z trombocytemią	357
A. Myćka: Ostre białaczki mięsakowo-komórkowe	361
J. Kowalczykowska i W. Hański: Choroba erytroblastyczna noworodków w świetle materiału sekcyjnego Zakładu Anatomii Patologicznej A.M. w Krakowie	363
A. Lipińska i A. Wierzbowska: Anaemia aplastica	368
I. Szymkiewicz: Rzadki zespół Pelger-Hueta	371
Dyskusja nad referatami zjazdowymi	374
Materiały dyskusyjne w sprawie projektu mianownictwa hematologicznego	386

Nagrody, Wyróżnienia, Odznaczenia

- nagroda sub auspiciis Imperatori (1910)
- Nagroda Państwowa I Stopnia za osiągnięcia naukowe i książkę „Choroby Układu Krwiotwórczego” (1953)
- Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski (1956)
- Doktorat *honoris causa* Akademii Medycznej we Wrocławiu (1970)
- Order Sztandaru Pracy I klasy (1970)

Tadeusz Tempka (1885-1974)



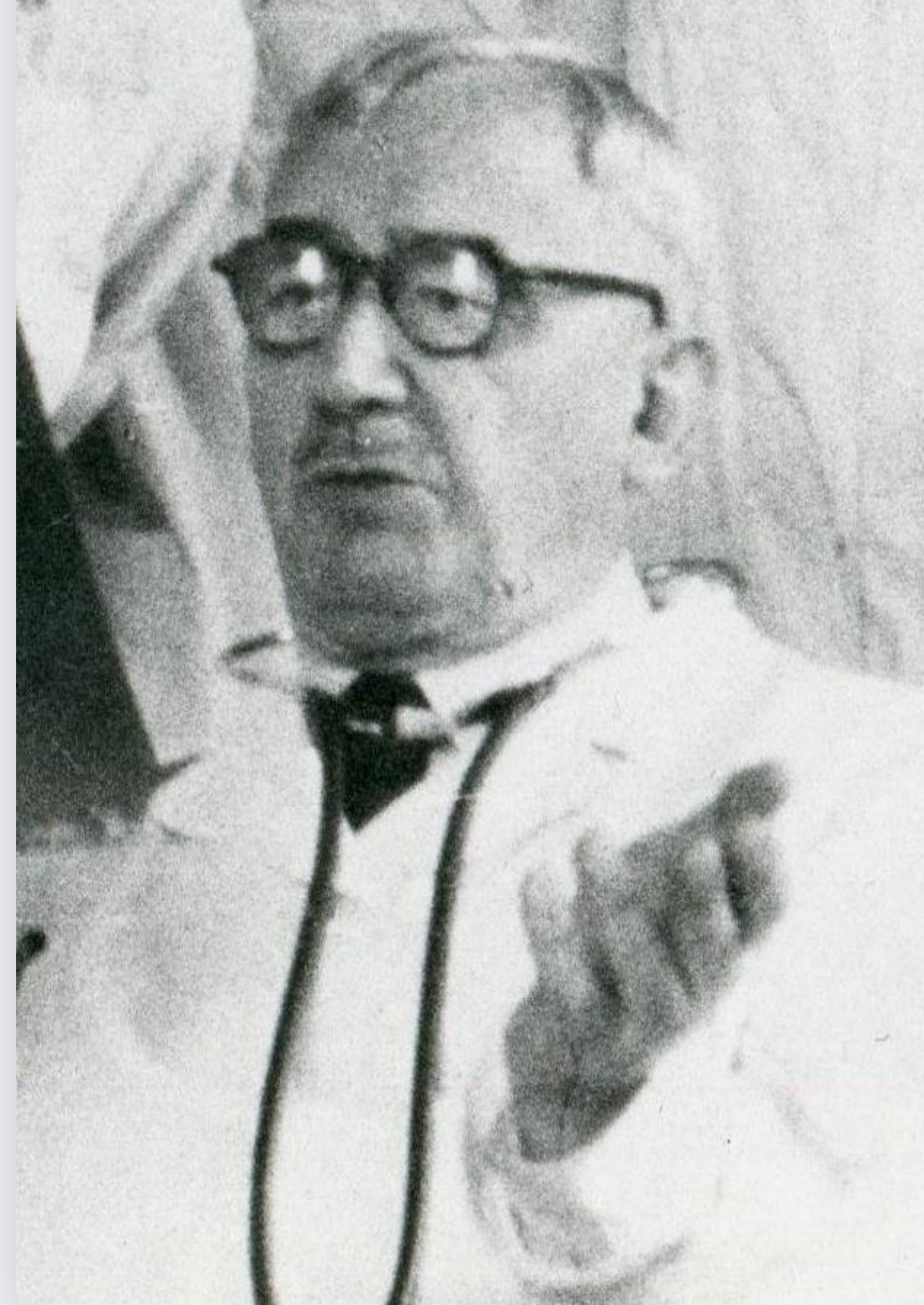
Poczet Doktorów Honoris Causa Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 1950–2018. Wydawnictwo Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu, Wrocław 2018

Funkcje i Stanowiska

Niespożyta energia, talenty organizacyjne, doświadczenie lekarskie sprawiły, że Tadeuszowi Tempce powierzano szereg funkcji i stanowisk, m.in.:

- Dziekan Wydziału Lekarskiego, UJ, (1938/39)
- Członek Polskiej Akademii Umiejętności (1946)
- Członek-korespondent, członek rzeczywisty Polskiej Akademii Nauk (1950, 1962)
- Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego (1936)
- Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologicznego (1950)
- Przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Hematologii w Warszawie (1962-1968)
- Członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej
- Kierownik naukowy Ośrodka Balneologicznego w Krynicy
- Komitety redakcyjne licznych czasopism, m.in. *Przeglądu Lekarskiego*, *Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, *Acta Medica Polona*, *Acta Haematologica Polonica*
- Członek Honorowy Polskiego Towarzystwa Internistów Polskich (1951)
- Członek Honorowy Czesko-Słowackiego Towarzystwa Hematologicznego im. Purkynego (1967)

Tadeusz Tempka (1885-1974)





Niezwykła Atmosfera Kliniki

Tempka tworzył model lekarza o szerokich zainteresowaniach naukowych oraz atmosferę, w której dobrze czuli się nie tylko dojrzały lekarze, a le i młodszy adepci sztuki medycznej.

W soboty, w klinice odbywały się dyskusje i omawianie spostrzeżeń na podstawie wyników badań radiologicznych. Rozmowy klinicystów z doświadczonymi praktykami były wspaniałą lekcją dla młodych lekarzy.¹

Tadeusz Tempka (1885-1974)

1. Sułowicz W. Złota Księga Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2000, 433-439

Julian Aleksandrowicz
Józef Bogdał
Leon Cholewa
Henryk Gaerter
Zygmunt Hanicki
Jan Fenczyn
Józef Japa

Stanisław Kirchmayer
Jan Kostrzewski
Mieczysław Kubiczek
Adam Sokołowski
Tadeusz Struzik
Leon Tochowicz
Ignacy Urasiński

Po 1950 r., zespół II Kliniki wyróżniał się pracami przedstawianymi na zjazdach internistów, hematologów, gastrologów, enterologów i powszechne stało się określenie
„Klinika Tempki”

Urański I (1975) Post. Hig. I Med. Doś. 29:1-6.



Tempka wychował kilkunastu docentów, spośród których jeszcze za jego życia 5 zostało profesorami i zajmowało stanowiska kierowników placówek naukowych i klinik.

Kontynuatorzy szkoły hematologicznej Tempki



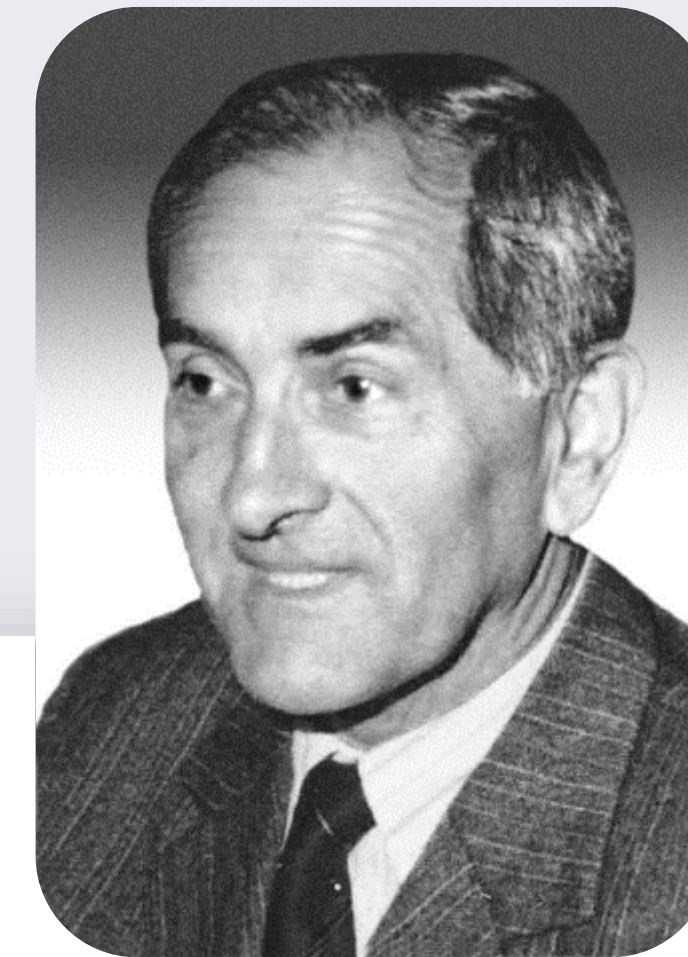
**Julian
Aleksandrowicz**

wieloletni kierownik
Kliniki Hematologicznej
Akademii Medycznej
w Krakowie.



Józef Japa

twórca i długoletni
kierownik I Katedry i
Kliniki Chorób
Wewnętrznych w
Katowicach, były dziekan
Wydziału Lekarskiego,
prorektor ds. szkolenia
podyplomowego ŚAM.



Ignacy Urasiński

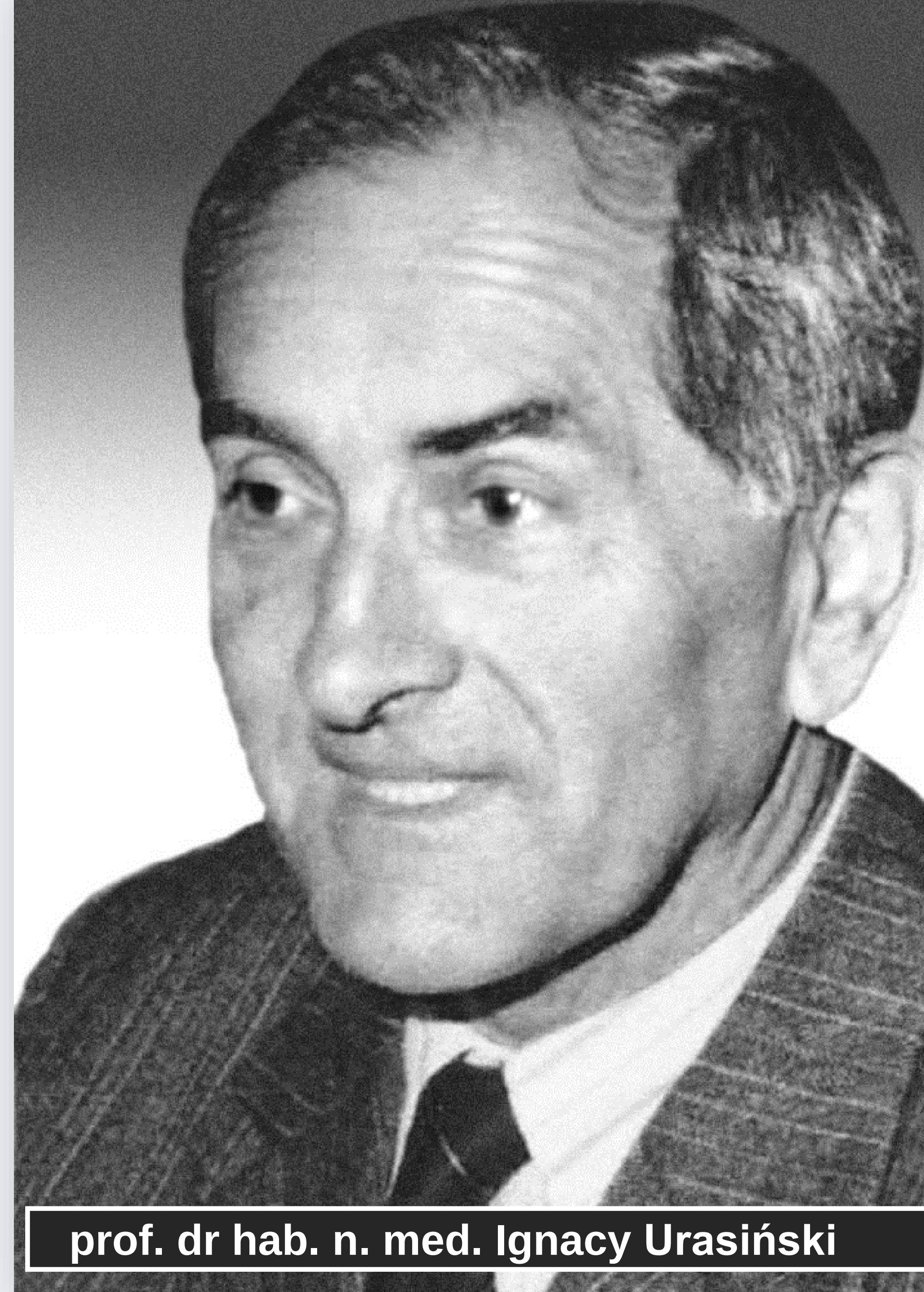
twórca i kierownik Kliniki
Hematologii Pomorskiej
Akademii Medycznej
w Szczecinie, wieloletni
dyrektor Instytutu Chorób
Wewnętrznych tej uczelni.

We wspomnieniach uczniów

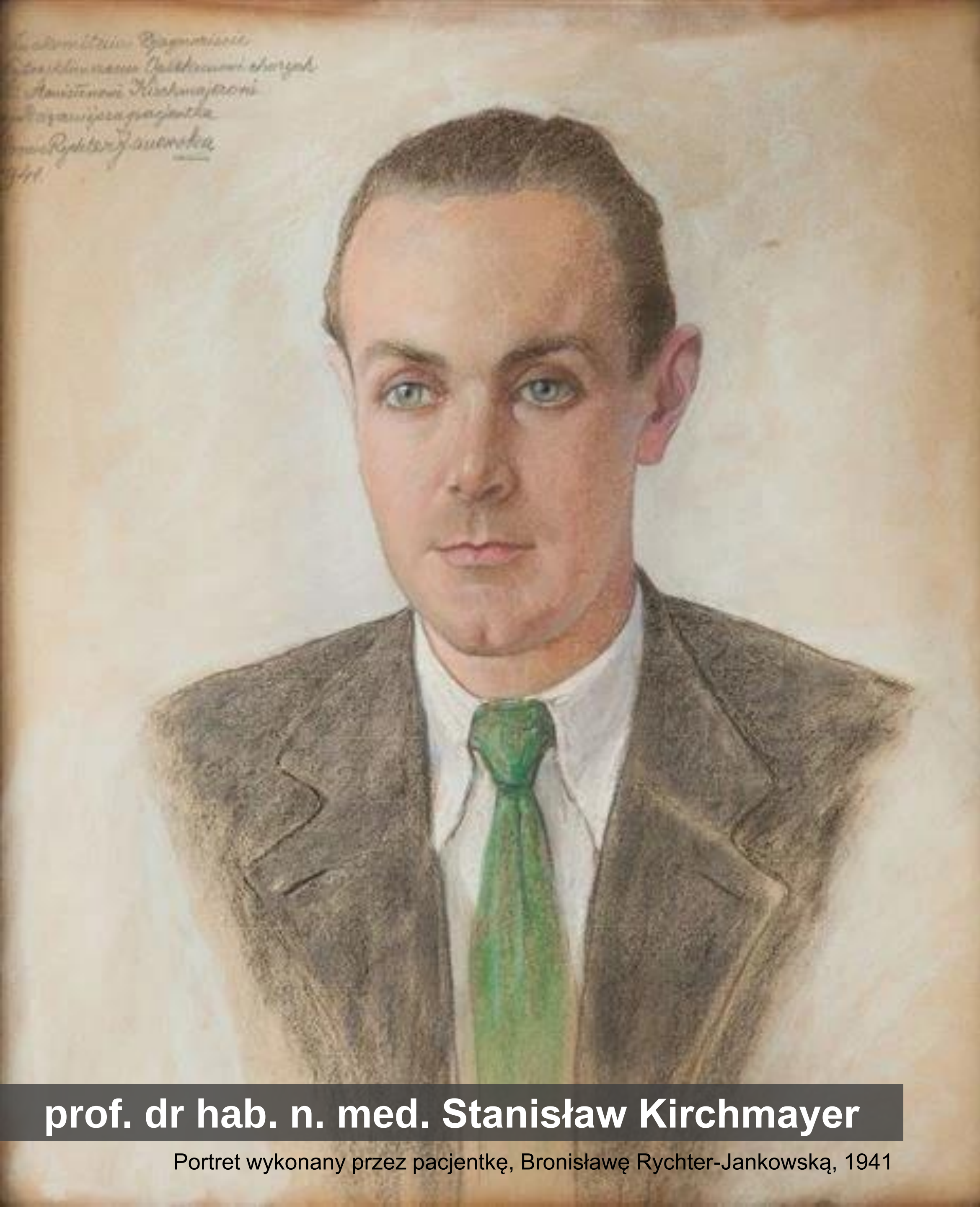
Od młodzieży akademickiej wymagał rzetelnej nauki. Wybitna inteligencja i szeroka wiedza nie tylko lekarska, dociekliwość i spostrzegawczość, mrówcza pracowitość oraz wysokie walory etyczno-moralne czyniły zeń wzór Mistrza godny naśladowania. W stosunkach z ludźmi szanował poglądy drugich, licząc się z ich zdaniem. Swoim uczniom stawiał zawsze najwyższe wymagania, zwłaszcza gdy w grę wchodził interes chorego. Nie tolerował niedokładności, powierzchowności, odrzucał twierdzenie bez dowodów, wymagając od asystentów gruntownej wiedzy.

Był sprawiedliwym Szefem. Odchodząc w wieku 76 lat we wrześniu 1962 r. w stan spoczynku, w mowie pożegnalnej wobec licznych zebranych uważał za stosowne podkreślić, iż nikomu z pośród swoich współpracowników nie uczynił krzywdy.

Urański I (1975) Post. Hig. I Med. Doś. 29:1-6.



prof. dr hab. n. med. Ignacy Urański



prof. dr hab. n. med. Stanisław Kirchmayer

Portret wykonany przez pacjentkę, Bronisławę Rychter-Jankowską, 1941

We wspomnieniach uczniów

W osobie Prof. Tadeusza Tempki nauka polska traci swego czołowego przedstawiciela, świat lekarski wybitnego klinicystę o najwyższych wartościach etycznych, który oddziaływaniem swej wybitnej indywidualności, osobistym przykładem, wspaniałymi umiejętnościami dydaktycznymi przez szereg lat wychowywał i kształcił liczne rzesze młodych lekarzy, a swym najbliższym współpracownikom przekazywał tak znamieny dla Niego zapal do pracy naukowej.

Kirchmayer S (1974) Pol. Arch. Med. Wewn. 52:321-325.

Ostatnie lata życia

Będąc na emeryturze prof. Tempka zachował świeżość zainteresowań i wielką pasję tworzenia. Ogłosił m.in. wyniki prac na układem rozrostowym komórek tucznych.^{1,2} Badał patogenezę i symptomatologię rzadkich zespołów chorobowych.³⁻⁴

1. Tempka T, Stypulkowski C (1969) Acta Med Pol.;6:77-94.
2. Tempka T et al., (1973) Acta Med Pol.; 14:291-303.
3. Tempka T (1968) Pol Arch Med Wewn.; 40:289-295.
4. Tempka T et al. (1961) Pol Arch Med Wewn.;31:583-588.
5. Tempka T (1959) Pol Arch Med Wewn.; 29:69-77.





Pamięć o Prof. Tempce

W 20 rocznicę śmierci profesora, jego uczniowie ufundowali tablicę pamiątkową z płaskorzeźbą autorstwa prof. Bronisława Chromy, którą umieszczono w budynku

na ul. Kopernika 15 gdzie mieściła się II Klinika Chorób Wewnętrznych, UJ, gdzie Tempka wykładał w latach po II Wojnie Światowej.¹

PROF. DR TADEUSZ TEMPKA

1887 - 1974

TWORCA HEMATOLOGII POLSKIEJ

UCZNIOWIE

Miejsce spoczynku TADEUSZ TEMPKA (15.10.1885 - 14.03.1974) Cmentarz Rakowicki w Krakowie Kwatera: Pas 42, Rząd: wschodni, Miejsce: 4

