

SPIS RZECZY.

zawartych w 102-im tomie Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1906.

Część literacka.

1. **Bieliński Józef.** Kliniki Królewskiego Warszawskiego Uniwersytetu. Zarys historyczny 465
2. **Bucelski Stan.** Dzieje budowy zakładu dla obłąkanych w Królestwie Polskiem oraz stan obecny szpitala w Tworkach 57, 201, 496
3. **Giedroyc Fr.** Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce 36, 534
4. **Karwacki Leon.** Przecinki choleryczne i rzekomo choleryczne 1
5. **Męczkowski Wacław.** Historia szpitali św. Ducha i św. Trójcy w Kaliszu 235
6. **Sterling Wł.** Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią przy porażeniu postępującem 429, 789

Część urzędowa:

Rocznik zarządu Towarzystwa lek. Warsz. 321—393
 Protokoły posiedzeń od 2 Stycznia do 27 Marca 1907 r. 87—155

T r e ś ć:

Wesołowski. Przedstawienie chorego z ulcus durum na wardze dolnej	89
Gabszewicz. Demonstracya przypadku skostnienia opłucnej	89
Karwacki L. W sprawie ujednostajnienia hodowli laseczników gruźliczych	90
Diskusya (DĘBIŃSKI)	92
Jaworski Józef. Statystyka śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski	93
Diskusya (ZEMBRZUSKI, PRZYBOROWSKI, NATANSON, HORODYŃSKI, STARKIEWICZ, RZĘTKOWSKI, KAMOCKI, JAWORSKI)	93—95
Karwacki L. Demonstracya laseczników wrzodu miękkiego, poparta opisem różnych sposobów ich hodowania.	97
Pruszyński Jan. Badania nad żółcią ludzką i składem żółci ludzkiej	98
Diskusya (KRYŃSKI, ZIELIŃSKI E., KRAUZE, RZĘTKOWSKI).	99—100
Pruszyński J. O chorobie Addissona bez zabarwienia brązowego skóry	100
Kozerski A. Przedstawienie chorej po wyleczeniu naczyniaka płaskiego (naevus angiomaticus planus) pod okiem za pomocą promieni radium	101
Karwacki L. Demonstracya rozwoju hodowli meningococcus Weichselbaumi na nowej wynalezionej przez siebie pożywce	101
Neugebauer F. Przedstawienie dziewczynki z molluscum contagiosum na wargach sromnych	102
Kryński D. Demonstracya mięsaka	102
Kryński D. W sprawie wskazań operacyjnych w przypadkach obrażeń rdzenia kręgowego	102

Dyskusya (ORŁOWSKI, STANKIEWICZ, KRAJEWSKI, KRAUZE, KOP- CZYŃSKI S., SAWICKI B., DYDYŃSKI, ZIELIŃSKI E.)	102—133
Sokołowski A. Przedstawienie chorego dotkniętego ogra- niczoną odmą piersiową	334
Neugebauer Fr. 1) Przedstawienie chorego o mięszań- nych cechach płciowych wtórnych i z niedorozwojem gruczołów płciowych (infantilismus et feminismus 2) Demonstracja torbieli lewego jajnika usuniętej u 75-letniej staruszki	134, 136
Karwacki L. Przecinki choleryczne i rzekomo cholerycz- ne	136
Karwacki L. Przedstawienie preparatu cytologicznego z lasecznikami gruźliczymi z płynu otrzewnego przy peritonitis tuberculosa	138
Neugebauer Fr. a) Przedstawienie chorej z wyciowa- niem macicy b) pokaz szpilki wydobytej z pę- cherza c) pokaz kamienia moczowego z tkwiącemi w nim 2-ma szpilkami	139
Wretowski T. Seroterapia gruźlicy	139
Dyskusya (BIRO, KRYŃSKI, HEWELKE, DĘBIŃSKI, RZĘTKOWSKI, POLAŃSKI, KARWACKI, ŻURAKOWSKI A., DOBRZYCKI)	141—148
Bełkowski. Przedstawienie przypadku endoarteritis sy- philitica	149
Żurakowski A. Pokaz preparatów zawierających ogrom- ną ilość gonokokków	149
Karwacki L. W sprawie barwienia krętków białych	149
Neugebauer. Pokaz płodu o dwóch głowach	148
Guranowski. Obecny stan wiedzy o t. zw. otosklerozie	150
Malinowski Feliks. Psorospermiosis follicularis vegetans (z demonstracją chorej i preparatów mikroskopo- wych)	153
Gepner B. (syn) Kilka ciężkich przypadków zakażenia ogólnego z pierwszymi objawami ze strony powiek	154

T r e ś ć:

Łapiński Wacław. Pokaz 13-odniowego dziecka z wrodzonym guzem	539
Chęłchowski Kazimierz. Epidemia włośnicy (Trichinosis)	395
Dyskusya (SOKOŁOWSKI, RZĘTKOWSKI, POLIKIER, ZIELIŃSKI E., CHEŁCHOWSKI)	396—398
Grzankowski B. Podstawy operacyjnego leczenia raka macicy	398
Dyskusya (HORODYŃSKI, KRYŃSKI, CZARKOWSKI)	400
Rzętkowski K. Demonstracya aorty królika z wywołaną doświadczalnie miażdżycą	401
Rzętkowski. O niektórych zaburzeniach czynności mięśnia sercowego w świetle badań najnowszych	402
Landau H. Morfologia i gienaza białych ciałek krwi	402
Kozerski A. i Łapiński W. Przedstawienie przypadku mięsaka leczonego operacyjnie z następczem naświetleniem promieniami Roentgen'a	405
Łapiński W. Operacyjne leczenie gruźlicy kości długich (Spina ventosa), stopy i dłoni u dzieci	407
Dyskusya (KRYŃSKI, ODERFELD, KARCZEWSKI, SAWICKI Br., SKOWROŃSKI, ŁAPIŃSKI)	408—411
Kozerski i Górkiewicz. Przedstawienie 11 przypadków mycosis tonsurans capillitii leczonych za pomocą rentgenotarapii	412
Borzymowski. Przedstawienie chorej trzykrotnie operowanej z powodu guzów pozaotrzewnowych	413
Kopczyński St. i Kryński L. Przedstawienie chorej dotkniętej padaczką (Jackson'a) i leczonej drogą operacyjną	414
Dyskusya (KRYŃSKI, RYCHLIŃSKI, KIJEWSKI, ODERFELD, KOPCZYŃSKI, KRAJEWSKI, KOBLICHEN, BORZYMOWSKI, KRAJEWSKI)	558—566
Cykowski, Przelewania krwawe oraz rozwiązanie w leczeniu eklampsyi porodowej	416

Dyskusya (HALPERN, STANISZEWSKI, CYKOWSKI) . . .	419—421
Starkiewicz W. Przedstawienie chorego dotkniętego cierpieniem aneurysma aortae	423
Brudziński I. Szpital Anny Maryi dla dzieci w Łodzi (urządzenie, organizacja, dyeta chorych)	423
Pinkus St. Teorya i praktyka w stosowaniu pokarmów przetrawionych	424
Dyskusya (KORYBUT-DASZKIEWICZ, RZĘTKOWSKI)	425—427
—————	
Protokoły posiedzeń od dnia 5 Czerwca do 4 Września	555—585
Krajewski W. Pokaz pęcherzyka żółciowego usuniętego bez uprzedniego otworzenia go	556
Kopczyński St. Przedstawienie chorego dotkniętego zmien- ną nierównomiernością odruchowo nieruchomych źre- nic w okresie napadu crises gastriques tabétiques	557
Korybut-Daszkiewicz. Pokaz przypadku wrodzonej sło- niowacizny (elephantiasis) stopek u rocznego dziecka	567
Dyskusya (KORYBUT-DASZKIEWICZ, KARCZEWSKI, KARWACKI, ŻURA- KOWSKI, KORYBUT-DASZKIEWICZ)	576—577
Korybut-Daszkiewicz. Kilka słów o nagminnem zapale- niu gruczołu przyusznego u dzieci z powodu spostrze- ganego przypadku tej choroby z ciężkimi objawami ogólnymi	568
Dyskusya (MAJEWSKI, DRABCZYK, KORYBUT-DASZKIEWICZ)	568—570
Korybut-Daszkiewicz. Przypadek zatrucia chininą sy- mulujący płonicę	570
Dyskusya (JANOWSKI, ROSZKOWSKI, SAWICKI, DASZKIEWICZ)	571—575
Landau An. O leczeniu moczówki cukrowej jednostajną dyetą owsianą	579
Dyskusya (ŻURAKOWSKI A., MUTERMILCH S., LANDAU)	579—580
Karwacki L. W sprawie rozpoznania bakteryologicznego przymiotu (Pokaz chorego i preparatu)	581

Karwacki L. Pokaz preparatu i hodowli paciorkowca śluzowego	582
Janowski Wł. Uwagi praktyczne w sprawie dawkowania kamfory, eteru i przetworów belladony oraz w sprawie stosowania morfiny	583
Dyskusya (KRYŃSKI)	585

Protokoły posiedzeń od 18 Września do 27 Grudnia	822—922
Karwacki L. Pokaz hodowli preparatów oidium albicans z przypadku „Schwarze Zunge”	823
Dyskusya (HEWELKE, KARWACKI)	823—824
Karwacki Poszukiwania nad rozwojem krętka bladego .	824
Dyskusya (BRUNNER I., MALINOWSKI F., DĘBIŃSKI, KARWACKI)	824—826
Krajewski. Lithiasis ductus choledochi	826, 827
Dyskusya (SKŁODOWSKI, PRUSZYŃSKI, DUNIN, ZIELIŃSKI E., RZĘTKOWSKI, SAWICKI B., KRYŃSKI, JANOWSKI, LEŚNIEWSKI, PRUSZYŃSKI, KIJEWSKI, GABSZEWICZ, KRAUZE, LANDAU A., PRUSZYŃSKI, KRAJEWSKI)	833—868
Janowski. Pokaz viskosimetru	833
Goździcki. Pokaz płuca dotkniętego emphysema bullosum	833
Stankiewicz Cz. Pokaz przypadku menstruatio praecox	354
Kozerski. a) Pokaz lampy zastępującej lampę Finsen'a b) Przedstawienie chłopców leczonych naświetlaniem przy herpes tonsuraus	869
Stankiewicz Cz. Przedstawienie przypadku tyłozgięcia macicy nieruchomego uleczonego doszczętnie za pomocą skrócenia więzów obłych	870
Janowski W. O nerwobólu międzyżebrowym	871
Dyskusya (DUNIN, BREGMAN, GRUNDZACH, SOKOŁOWSKI, KORZON, KRAJEWSKI, KOPCZYŃSKI, ZIELIŃSKI E., KAMOCKI, RZĘTKOWSKI, JANOWSKI)	871—880
Pruszyński. Pokaz przyrządu do określenia przewodnictwa elektrycznego w cieczech	881

Palmirski. O wpływie leczniczym surowicy przeciwpłoniczej na przebieg płonicy u dzieci	883
Dyskusya (POLIKIER, DRABCZYK, DĄBROWSKI W., ŻEBROWSKI A., ZIELIŃSKI K., ANDERS, KORZON, ROSZKOWSKI, PALMIRSKI)	884—888
Karwacki L. Bakteryę kwaśnego mleka	889
Kosmowski. Pokaz i opis fotometru	889
Rosenberg. Pokaz chorych a) lichen acuminatus, b) ichtyosis simplex	891
Skłodowski i Świątecki Wł. Przedstawienie chorej z licznymi brodawczakami jamy ustnej	890
Żebrowski A. W sprawie uleczalności i operacyjnego leczenia ropnicy pochodzenia usznego	892
Dyskusya (HEIMAN)	894
Uliński. Przedstawienie przypadku pytiriasis rubra	898
Rytko. Przedstawienie trupa noworodka z atresia ani i degeneratio penis	896
Dębiński. O bakteryolizie laseczników rzekomo gruźliczych	897
Malinowski F. Niezwykła postać przerzutów raka sutki na skórze	897
Korybut-Daszkiewicz. Przypadek zimnicy u dwunastoletniego chłopca o niezwyklej przebiegu	900
Stankiewicz Cz. Pokaz usuniętego na drodze operacyjnej jajnika u chorej przy ciąży zamacicznej	901
Karwacki L. a) Meningitis streptococcica b) Pleuritis sarcomatosa (pokazy preparatów)	902 i 903
Dunin T. Etiologia stwardnienia tętnic	903
Dyskusya (JANOWSKI, ZIELIŃSKI E., MUTERMILCH, RZĘTKOWSKI, DUNIN)	904—906
Bregman i Steinhaus. Nowotwory przysadki i okolicy przysadkowej	909
Dyskusya (KRYŃSKI, OTTO, BREGMAN)	911—914
Janowski. Zaburzenia żołądkowe i kiszki w najpierwszych okresach gruźlicy	915

Diskusya (BARANOWSKI, KRAJEWSKI, SOKOŁOWSKI, MUTERMILCH, PAWIŃSKI, GRUNDZACH, ROSZKOWSKI, JANOWSKI	915—919
Borzymowski. Przedstawienie przypadku rezekcji odźwier- nika i dwunastnicy i gastroenterostomii	920
Otto Cz. O komórkach plazmatycznych	920
Diskusya (KARWACKI, MAYZEL, KRYŃSKI, ORTO)	921—922

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ PRZY ODDZIALE DOKTORA KRAJEWSKIEGO
W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przecinki choleryczne i rzekomo choleryczne.

Poszukiwania, dokonane przez studentów medycyny Mikla-
szewskiego, Saskiego, Sijańskiego i Wasilewskiego, zestawione
i opracowane

przez

D-ra Leona Karwackiego.

Poszukiwania podjęte przez nas miały na celu sprawdzenie wartości klasycznych prac szkoły niemieckiej, w szczególności KOLLE'go, a dotyczących sposobu wyodrębniania i hodowli przecinków w ogólności, oraz rewizję cech, służących do różniczkowania wibrjonów cholerycznych i rzekomo cholerycznych.

Już sam KOCH, który opierał klasyfikację przecinków cholerycznych na wyglądzie morfologicznym, cechach hodowlanych, w szczególności zaś hodowli na wodzie peptonowej i żelatynie, a także na obecności odczynu nitrozindolowego (Choleraroth) i chorobotwórczości dla zwierząt, przy rozszerzeniu badań na nadzwyczaj liczną klasę

Pam. Tow. Lek. T. 102, Z. I.

1

**Biblioteka Główna
WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl

zwykłych przecinków wodnych, zmuszony był przyznać, że żadna z cech podanych przez niego w pierwszych badaniach, nie może służyć, jako stałe kryterium różniczkowe.

Do wykrycia objawu PFEIFFER'a o istocie danego przecinka decydowało jego pochodzenie (z wypróżnień chorych z typowymi objawami cholery, lub też z wody w okresie nie epidemicznym, a bynajmniej nie całokształt własności biologicznych.

Objaw PFEIFFER'a pozwolił rozdzielić przecinki na dwie duże grupy: przecinki cholery azyatyckiej i przecinki, wegetujące w wodach bieżących i stojących, zwłaszcza tam, gdzie znajdują się ciała białkowe gnijące. Druga grupa liczy bardzo dużo odmian; brak jest jednak zupełny postaci przejściowych do pierwszej, przynajmniej jak dotąd; to też objaw PFEIFFER'a dla klasyfikacji form przecinkowych ma doniosłość pierwszorzędą.

Dodać należy, że wszystkie szczepy wyhodowane przez KOOR'a i podane przez niego za czynnik swoisty cholery, przeszły tę próbę zwycięsko, odpadły zaś niektóre inne szczepy wątpliwego pochodzenia, aczkolwiek chorobotwórcze, uważane przez czas pewien niesłusznie za przecinki cholery azyatyckiej, jak szczep MASSAWSKI, GHINDA i t. p.

W parę lat po odkryciu PFEIFFER'a przybył jeszcze jeden rys różniczkowy, mianowicie zdolność aglutynowania się pod wpływem surowic przeciwcholerycznych. Rys ten uważany jest i obecnie za nadzwyczaj ważny, w regulaminie pruskim dla urzędowych badań bakteryologicznych postawiony jest na równi z próbą PFEIFFER'a, jak również w instrukcyi urzędowej, wysłanej do naszych pracowników, która przedstawia tłumaczenie regulaminu pruskiego.

Oprócz tych sposobów różniczkowania, francuscy badacze radzą hodować przecinki na pożywkach stałych, które już służyły za pożywkę dla znanego typu przecinków, niemieccy zaś zaznaczają różnicę własności hemoli-

tycznych pomiędzy grupą przecinków cholery azyatyckiej, a grupą zwykłych przecinków wodnych.

Dzięki temu, że przecinki znoszą wybornie nawet względnie znaczny dodatek alkali do płynów pożywkowych, co wpływa hamująco na rozwój wielu drobnoustrojów, i dzięki chciwości do tlenu, co sprzyja ich rozwojowi głównie w górnych warstwach pożywek płynnych, sama technika wyodrębniania przecinków jest niezmiernie łatwa.

Przy sprzyjających warunkach już w ciągu 6 godzin można stwierdzić w badanej wydzielinie lub wodzie obecność przecinków (Vorkultur), co ze względów epidemiologicznych posiada niezmierną ważność.

W przyrządzaniu pożywek płynnych nie trzymaliśmy się ściśle metody niemieckiej co do stopnia alkaliczności, używając stale pożywek bardziej zasadowych. KOLLE radzi do pożywek stałych lub płynnych o odczynie obojętnym dodawać 3 cm. 10% roztworu sody krystalicznej na 100 cm. pożywki. Nasza zaś woda peptonowa, przyrządzana z peptonu WITTE'go, i buljon z ekstraktu mięsnego LIEBIG'a, przed dodaniem sody posiadały już słaby odczyn zasadowy. Niezależnie od tego dodawaliśmy stale do wody peptonowej, buljonu i agaru po 3 cm. 10% roztworu sody na 100 cm. pożywki. Ten wyższy trochę stopień alkaliczności nie osłabiał wcale wegetacji przecinków, jedynie szczep Massawski rósł słabo na pożywkach płynnych, na agarze zaś rozrost był nadzwyczaj mocny. Do pożywek zwykłych nie dodawaliśmy wcale azotanu potasowego. Wyjątek robiliśmy jedynie dla badań na odczyn nitrozoindolowy.

Metoda wzbogacania badanych cieczy w wibrjony drogą hodowli w zasadowej wodzie peptonowej oprócz olbrzymich zalet posiada tę niedogodność, że sprzyja rozrostowi niechorobotwórczych przecinków. Wiadomo, że główną przyczyną szerzenia się cholery jest zarażona woda, z drugiej zaś strony wiadomo, że prawie każda woda zawiera przecinki (w naszych doświadczeniach wszystkie próby wody bez wyjątku). Otóż zdarzyć się może, że

u chorego rozwina się przecinki cholery azyatyckiej, narówni z niechorobotwórczymi, gdyż jednakowe warunki w ustroju sprzyjają rozwojowi obu grup. Wtedy w hodowli peptonowej z wypróżnień otrzymamy obydwie typy. Przeszczepiając zaś na pożywki stałe, łatwo możemy przeoczyć typ istotnie chorobotwórczy i wyhodować jedynie przecinki banalne.

Zdaje się, że w ten sposób był wyhodowany przecinek Berliński; NEISSER, badając przecinki choleryczne na wytrzymałość w zwykłej wodzie, wyhodował z niej szczep różny od tego, który poprzednio był dodany do wody. Być może, że PASQUALE, który wyhodował swój szczep w Massawie już po skończonej epidemii cholery, popełnił ten sam błąd.

GOTSCHLICH przesyłał z Aleksandryi, nawiedzonej w 1902 roku cholera, hodowle do instytutu Berlińskiego do badania. Otóż na 68 szczepów — 59 okazały się typowymi przecinkami cholery azyatyckiej, 9 zaś zwykłymi przecinkami niechorobotwórczymi, chociaż wszystkie szczepy pochodziły z niewątpliwych przypadków cholery.

Wobec tego, że w wypróżnieniach ludzkich niejednokrotnie znajdowano przecinki, i że szczegół ten w warunkach wyżej wymienionych może znakomicie utrudniać rozpoznanie bakteryologiczne, zbadaliśmy kilkanaście wypróżnień, pochodzących od zdrowych i chorych z cierpieniami kiszek na obecność przecinków. Wyniki otrzymaliśmy ujemne. Jeden z nas wypił naczeczko dwie szklanki wody zawierającej przecinki zwykłe i zbadał powtórnie swoje wypróżnienia, i na ten raz wyniki otrzymał ujemne.

Brak przecinków w tych razach może być wytłomaczony wyłącznem pićm wody filtrowanej, w której wprawdzie okazały się przecinki, ale w ilości niewielkiej. Doświadczeń zaś ze zwykłą wodą wiślaną in anima vili nie wazyliśmy się robić, gdyż woda ta oprócz duzych ilości przecinków, krętków i laseczników okrężnicy zawiera także niekiedy laseczniki durowe, jak wykazały badania doktora KARWACKIEGO.

Wobec danych przytoczonych wyżej, sam fakt stwierdzenia przecinków drogą hodowli peptonowej w wypróżnieniach podejrzanych, ogólnie biorąc, nie uprawnia jeszcze do rozpoznania cholery. Pod tym względem od czasów ostatniej epidemii u nas, nastąpił duży postęp dzięki rozwojowi nieznanym jeszcze wtedy ścisłych metod biologicznych.

Przechodzimy z kolei do streszczenia naszych poszukiwań różniczkowych.

Jako materiały do badań posłużyły nam następujące szczepy:

Przecinki choleryczne:

- 1) Bakiński B.
- 2) Bakiński HBO.
- 3) Baku-Odeski.
- 4) Elizawetpolski,
- 5) Tyfliski.
- 6) Perski.
- 7) Lubelski.
- 8) Proszowicki.
- 9) Krakowski.
- 10) Włocławski.
- 11) Warszawski (Goś).
- 12) Warszawski (Serwatka).
- 13) Warszawski (Domostawska).
- 14) Warszawski (Wiszniewski).
- 15) Warszawski (Koniszanie).
- 16) Warszawski (Mościcki).
- 17) Siedlecki.
- 18) Węgrowski.

6 pierwszych pochodzi z pracowni Doktora SERKOWSKIEGO z Łodzi, 7 i 8 z pracowni Doktora ŻURAKOWSKIEGO, 9-ty z pracowni bakteriologicznej uniwersytetu Ja-

giellońskiego, przysłany nam uprzejmie przez Doktora EIZENBERGA, 10-ty i 15-ty były wyhodowane w pracowni Doktora BRUNERA w Warszawie, 16-ty i 17-ty były wyhodowane w pracowni Doktora KARWACKIEGO.

Przecinki rzekomo choleryczne:

- 1) Berliński.
- 2) Massawski.
- 3) Dunbar'a.
- 4) Miller'a.
- 5) Miecznikowa.
- 6) Finkler-Prior'a.
- 7) Wiślany I (Miklaszewski).
- 8) Ze studni na Pelcowiznie (Miklaszewski).
- 9) Łazienkowski (Saski).
- 10) Wolski A. (Sijanicki).
- 11) Wolski B. (Sijanicki).
- 12) Wiślany II (Sijanicki).
- 13) Ze studni na ulicy Owsianej (Sijanicki).
- 14) Z sadzawki w ogrodzie Saskim (Wasilewski).
- 15) Z kranu wodociągowego w szpitalu Dziec. Jezus A. (Wasilewski).
- 16) Z kranu wodociągowego w Szpitalu Dziec. Jezus B. (Wasilewski).
- 17) Wiślany III (Dr. Bruner).

6 pierwszych zawdzięczamy uprzejmości Doktora SERKOWSKIEGO, 17-ty był otrzymany przez Doktora BRUNERA z wypróżnień chorego flisaka, któremu dla otrzymania wypróżnień zrobiono lawatywę ze zwykłej wody wiślanej (!), reszta była wyhodowana przez nas z różnych prób wody.

Technika wyodrębniania przecinków była następująca: do kolby, zawierającej 50 cm. 10-krotnie stężonej wody peptonowej dodawaliśmy 450 cm. badanej wody i przynosiliśmy do ciepłarki.

Woda do badania była brana w jałowe naczynie na pewnej odległości od brzegu i powierzchni. Przecinek 8 (MIKLASZEWSKI) pochodzi ze studni artezyjskiej na Pelcowiznie, przecinek 10 (SIJANICKI) pochodzi z zakrytej studni na Woli, 11 (SIJANICKI) z odkrytej studni na Woli. Hodowle były badane po upływie 6, 16 i 20 godzin. W 4-ch przypadkach rozwój przecinków był tak obfity, że już po 6 godzinach w górnych warstwach płynu tworzył się mocny męt, lub delikatna błonka, zawierająca w ogromnej przewadze przecinki. W jednym przypadku objaw ten powstał po 16 godzinach, w trzech po 20.

Kroplę z powierzchni zakrzywionem uszkiem platynowym przynosiliśmy do kolbki ze zwykłą wodą peptonową i z tej drugiej kolbki po 24 godzinach jednym uszkiem zasiewaliśmy 3 — 5 probówek ze skośnym agarem dla otrzymania pojedynczych osad. Agar używaliśmy w miejsce zwykłych płytek żelatynowych dla braku chłodnego miejsca w pracowni. Na ostatniej probówce powstawały zwykłe oddzielne osady, które po sprawdzeniu w wiszącej kropli przesiewaliśmy na zwykłe pożywki, otrzymując w ten sposób czyste hodowle. Kolbki, używane do posiewu, miały formę pękata, powierzchnia płynu wypadła na największej płaszczyźnie kuli, w ten sposób zabezpieczaliśmy przecinkom dużą powierzchnię tlenu.

Zarówno posiadane przez nas przecinki choleryczne, jak rzekomo choleryczne cechowały się nadzwyczaj bogatą i zmienną morfologią, poczynając od tak krótkich laseczek, że przypominały ziarniki, aż do długich wysmukłych tworów, przypominających w wiszącej kropli typowe krętki. Nawet jedna odmiana zależnie od podłoża, wieku hodowli i t. p. przedstawiała duże różnice morfologiczne. Do najrzadszych należała typowa postać prze-

cinowata. Niezmiernie często przy barwieniu spotykaliśmy laseczniki zabarwione tylko na biegunach i na obwodzie.

Próba na czerwień choleryczną (Choleraroth), jak to zresztą dawno już stwierdzono, do odróżniania przecinków się nie nadaje. Odczyn ten dały wszystkie szczepy cholery azyatyckiej, oprócz Perskiego, z przecinków zaś nie swoistych odczynu BUJWIDA nie dały następujące: Finkler-Prior, Massawski, Łazienkowski i B. WASILEWSKIEGO. Odczyn ten u niektórych przecinków rzekomo cholerycznych był nawet wyrażony silniej, niż u typowych cholerycznych.

Badając wpływ przeprowadzania przecinków przez ustroje zwierzęce na odczyn nitrozoindolowy, spostrzegliśmy ciekawy fakt, że przecinki wyhodowane ze krwi zwierząt padłych na posocznice, straciły zdolność dawania tego odczynu (WASILEWSKI, MIKŁASZEWSKI) w pierwszych generacjach.

(Patrz tabl. str. 10 i nast.).

Przez długi czas ilość rzęsek uchodziła za najważniejszą z cech morfologicznych różniczkowych: przyjmowano ogólnie, że przecinki choleryczne posiadają jedną rzęskę, rzekomo choleryczne zaś kilka. Pogląd taki ostał się tylko w połowie, dotyczącej przecinków cholerycznych. Stwierdzono, że żaden z wykrytych dotąd przecinków cholerycznych nie posiada więcej nad jedną rzęskę. Polyttrychia nie stanowi jednak stałej cechy zwykłych przecinków wodnych: GOTSCHLICH i KOLLE zbadali w tym kierunku 22 szczepów i stwierdzili wielorzęskowość tylko u 8 odmian, 15 szczepów okazały się jednorzęskowymi.

Z naszych jedenastu odmian, barwionych na rzęski metodą LÖFFLER'a i PEPLER'a u 5 przecinków okazało się po 1 rzęsce, u reszty po dwie. Odmiany wielorzęskowe posiadały po 1 rzęsce na każdym biegunie.

W 1903 roku KRAUS, badając zjawisko hemolizy z różnymi odmianami przecinków, przekonał się, że typowe przecinki choleryczne hemolizyn nie wydzielają wcale,

przecinki zaś rzekomo choleryczne posiadają tę zdolność stale. Otóż odczyn hemolityczny został przez niego podany, jako jedna z cech różniczkowych pomiędzy obu rodzinami. Spostrzeżenie KRAUS'a w roku zeszłym zostało sprawdzone przez PRAUSSNITZ'a w instytucie higienicznym Hamburgskim. PRAUSSNITZ radzi dodawać 10% odwłóknianej krwi cielejącej do 2,2% słabo zasadowego płynnego agaru, ogrzanego do 42°. Mieszanie wylewa się na płytki PETRIEGO i wysusza przy 37° dla pozbycia się wody kondensacyjnej. Jeżeli posiać na podobną pożywkę uszko hodowli peptonowej przecinków nie swoistych, to już po upływie 12—16 godzin dokoła osad powstaje jasny rąbek dzięki rozpuszczaniu się hemoglobiny. PRAUSSNITZ zbadał na odczyn hemolityczny 49 odmian typowych przecinków cholery i 156 odmian rzekomo cholerycznych.

Otóż ani jeden przecinek z pierwszej grupy nie dał osad z jasnym rąbkiem, z drugiej grupy odczynu nie było u 11 odmian, hemoliza zaś wyraźna u 145.

Poszukiwania PRAUSSNITZ'a wyjaśniły, że istoty hemolizujące zawierają się w ciałach samych przecinków.

Badacze rosyjscy NIEDRYGAJŁOW i AMIRADŹYBI otrzymali wyniki nie stałe i w stosunku do przecinków cholerycznych: mianowicie z 18 typowych przecinków cholerycznych — 5 posiadało zdolności hemolityczne.

Nasze poszukiwania zostały wykonane podług wskazówek PRAUSSNITZ'a. Wyniki otrzymaliśmy następujące: z 16 przecinków wodnych wyraźny odczyn hemolityczny otrzymaliśmy tylko u 5, z 10 przecinków cholerycznych hemolizę dał jeden szczep. Z przecinków wodnych hemolizę wywoływały wszystkie szczepy chorobotwórcze dla zwierząt. Szczepy te względnie niedawno były przeprowadzone przez zwierzęta. Przy sekcji konstatowaliśmy stale posocnicę wraz z wyraźną hemolizą. Ani jeden ze szczepów starych, długo hodowanych na pożywkach sztucznych, hemolizy nie dawał. Ze szczepów cholerycznych hemolizę dał przecinek Siedlecki, który kilka dni zaledwie był hodowany na pożywkach sztucznych.

Następująca tablica streszcza stosunek do pożywek i ce dane te dla pierwszych 6 przecin

Nazwa	Hodowla peptonowa i buljonowa	Odczyn Bujwida	Hodowla żelatynowa
Przecinek Wislany I (Miklaszewski).	I-sza generacja nie daje kożuszka, lecz męt w górnej części. II-ga generacja przeprowadzona przez świnkę daje gruby kożuszek.	Słaby. Zginał po przeprowadzeniu przez świnkę	Kłute — rozpuszczają żelatynę po 2 ch dniach. Płytki: jasne, mało ziarniste. osady z szerokim ciemnym pasem.
Przecinek z Pelcowizny (Miklaszewski).	Brak kożuszka.	Słaby.	Kłute—nie rozpuszczają po 6 dniach. Płytki: okrągłe, słabo ziarniste osady, środek ciemny, obwódka jasna.
Przecinek Łazienkowski (Saski).	Męt u góry brak kożuszka.	Brak.	Kłute — rozpuszczają żelatynę w 2 dni. Płytki: Szeroki pas rozpuszczonej żelatyny, środek ciemny o obrysach włóknistych, postrzępionych.

chy morfologiczne wyhodowanych przez nas przecinków; ków, jako ogólnie znane pomijamy.

Hodowla agarowa	Hodowla na mleku	Hodowla na ziemniaku	Morfologia
<p>Po 20 godzinach szary przeświecający nalot. Brzegi ząbkowane.</p>	<p>Nie ścina, rośnie do brze.</p>	<p>Na kartoflu zwykłym nie rośnie; na alkalicznym po 4-ch dniach wilgotny, lśniący nalot. Przecinki nieruchome.</p>	<p>Niezbyt ruchliwe, typowe zgięte laseczniki.</p>
<p>Jak poprzedni.</p>	<p>Jak poprzedni.</p>	<p>Rośnie i na kwaśnym i na zasadowym.</p>	<p>Mocno ruchliwe laseczniki i przecinki, układają się często w kształt: S i 3.</p>
<p>Jak poprzedni.</p>	<p>Rośnie słabo, nie ścina.</p>	<p>Rośnie tylko na zasadowym.</p>	<p>W przewodzie krótkie, proste laseczniki, bardzo ruchliwe; są postaci bardzo długie.</p>

Nazwa	Hodowla peptonowa i buljona-wa	Odczyn Bujwida	Hodowla żelatynowa.
Przecinek Wolski A. (Sijanicki).	Obfity kożuszek wyrastający na ścianki próbowki.	Mocny.	Kłute—żelatyna płynna po 2-ch dniach. Płytki: osady okrągłe, grubo ziarniste. Stare osady, jak w poprzednim.
Przecinek Wolski B. (Sijanicki).	Obfity kożuszek wyrastający na ścianki próbówki.	Występuje powoli. Słaby.	Kłute—żelatyna rozpuszcza się po 2-ch dniach. Płytki: Osady okrągłe, grubo ziarniste. Ciemny środek, mocno strzępiaste na obwodzie.
Przecinek Wiślany II (Sijanicki).	Słaby kożuszek, męt ogólny po 24 godzinach.	Słaby.	Kłute — rozpuszczają po 6-ciu dniach. Płytki: ciemnoszare okrągłe, grubo-ziarniste osady.
Przecinek ze studni na ulicy Owsianej (Sijanicki).	Jak poprzedni.	Słaby.	Kłute — rozpuszczają na 3-ci dzień. Płytki: okrągłe, słabo ziarniste jasne osady.

Hodowla agarowa	Hodowla na mleku	Hodowla na ziemniaku	Morfologia
Szary nalot, w starej ho- dowli bury.	Rośnie do- brze, nie ścina.	Rośnie słabo na zwykłym, wil- gotny obfity na- lot na zasado- wym.	Krótkie grube la- seczniki, rucho- me, układają się czasem w śruby.
Szara paty- na ciemnie- je w starej hodowli.	Rośnie słabo, nie ści- na.	Lśniący nalot po 4 dniach na al- kalizowanym ziemniaku wyłą- cznie.	Krótkie, zgięte laseczniki, bar- dzo ruchome; często tworzą śruby. Przy bar- wieniu dużo prze- cinków; barwi się tylko na obwo- dzie.
Szaro-żół- ty nalot.	Ścina.	Słaby rozrost.	Ruchome, krótkie zgięte laseczniki.
Szarawy nalot.	Ścina po 2 dniach.	Mocny rozrost.	Jak poprzedni.

Nazwa	Hodowla peptonowa i buljona wa	Odczyn Bujwida	Hodowla żelatynowa
<p>Przecinek z sadzawki w ogrodzie Saskim. (Wasilewski).</p>	<p>Po 12 godz. obfity kożuszek, wyrastający na ścianki próbówki.</p>	<p>Wyraźny.</p>	<p>Kłute — rozpuszczają na 2-gi dzień. Płytki: osady okrągłe — środek ciemny jednostajny, pas środkowy ziarnisty, z brzegami nierównymi, obwodowa część szeroka, silnie zalamująca światło.</p>
<p>Przecinek z kranu wodociągowego w pracowni bakteriologicznej w Szpitalu Dzieciątka Jezus A. (Wasilewski).</p>	<p>Po 24 godzinach kożuszek.</p>	<p>Powolny słabo wyrażony.</p>	<p>Kłute — szybko rozpuszczają żelatynę Płytki: osady okrągłe z zewnętrznym pasem ziarnistym jasnym i ciemnym środkiem.</p>

Hodowla agarowa	Hodowla na mleku	Hodowla na ziemniaku	Morfologia
Obfity szarawy, ząbkowany po brzegach nalot.	Rośnie dobrze, nie ścina.	Nie rośnie na zwykłym, słabo na alkalizowanym.	Ruchome, krótkie proste laseczki, łatwo przyjmują wygląd kokobacyłów.
Nalot żółtawy.	Rośnie dobrze, nie ścina.	Nie rośnie na zwykłym, tłusty biały nalot na alkalizowanym.	Wysmukłe, mało ruchome laseczki.

Nazwa	Hodowla peptonowa i buljonowa	Odczyn Bujwida	Hodowla żelatynowa
Przecinek tego samego pochodzenia B. (Wasilewski).	Brak kożuszka, równomierny męt.	Brak.	Kłute nie rozpuszczają żelatyny po 6 dniach.
Przecinek Wiślany III. (Bruner)	Brak kożuszka, męt ogólny.	Słaby.	Kłute—rozrzedzają żelatynę po 48 godzinach. Płytki: osady okrągłe, ziarniste z szerokim jasnym pasem na obwodzie.

Opierając się na tych badaniach, przychodzimy do wniosku, że istotnie własności hemolityczne częściej spotykają się u przecinków rzekomo cholerycznych niż u cholerycznych. Poważnej jednak wartości różniczkowej cecha ta nie posiada. Nam się wydaje, że hemoliza stoi w związku raczej z chorobotwórczością dla zwierząt i zdolnością wywoływania posocznicy, niż z przynależnością do tej lub owej grupy przecinkowej.

ACHARD i BENSUADE dla celów różniczkowych użytkowali metodę podaną przez WURTZ'a dla laseczników durowych i odmian okrężnicowych. Metoda ta zasadza się na następującej podstawie: jeżeli na agarze skośnym posiadać laseczniki durowe, po 24 godzinach zdjąć patynę i po-

Hodowla agarowa	Hodowla na mleku	Hodowla na ziemniaku	Morfologia
Nalot biały z równymi brzegami.	Rośnie słabo, nie ścina.	Rośnie dobrze na zwykłym i alkaliczonym.	Typowe przecinki i krętki bardzo ruchome.
Nalot biały, brzegi ząbkowane.	Nie ścina.	Rośnie tylko na alkalicznym.	Typowo zgięte krótkie laseczki, mocno ruchome.

siać na nowo inny szczep durowy, to hodowla nie powstaje; wszelkie zaś odmiany okrężnicowe na podobnym agarze rosną wybornie.

Posługując się tym sposobem, ACHARD i BENSUAUDE znaleźli, że typowe przecinki choleryczne nie rosną na agarze, który już służył za pożywkę innemu szczepowi cholerycznemu, przecinki zaś wodne rozwijają się na nim bez przeszkody.

Poniższa tablica zacytowana jest z ich pracy. Kolumna podłużna zawiera nazwę szczepu zasianego pierwotnie, poprzeczna—zasianego powtórnie.

Pam. Tow. Lek. T. 102, Z. I.

Pochodzenie przeczinka	P. Orient	Massawski	Iwanowa	Miecznikowa	Finkler'a	Indyjski
P. Orient . . .	○	○	○	○	+	○
Massawski . . .	○	○	○	○	+	○
Iwanowa	○	+	○	○	+	○
Miecznikowa . .	○	○	○	○	+	○
Finkler'a . . .	○	○	○	○	○	○
Indyjski	○	○	○	○	+	○
Szangajski . . .	○	±	*	*	+	
Krakowski . . .	*	○	○	○	+	
Adrianopolski . .	*	±	○	○	+	○
St. Cloud . . .	○	○	○	*	+	
Konstantynopolitański	*	±	○	○	+	○
Brest	○	○	○	○	+	○
S. Guilvinec . .	○	○	*	*	*	
Paryski	*	○	○	*	+	
Tuloński	*	+	○	*	*	
Tuniski	*	○	*	*	+	

- oznacza brak wzrostu.
* brak poszukiwań.

Szangajski	Krakowski	Adrianop.	St. Cleud.	Konstanty- nopol.	Brest	S. Guilvi- nec	Paryski	Tuleński	Tuniski
*	○	○	○	○	○	*	*	○	○
○	○	○							
*	○	○							
*	○								
*	○	○							
*	*	○							

+ powstawanie hodowli.

± ślady hodowli.

Idąc dalej **ACHARD** i **BENSAUDE** stwierdzili, że i przecinki rzekomo choleryczne nie rosną na pożywkach, które już raz służyły za podłoże dla innego szczepu rzekomo cholerycznego.

Dane przytoczone w tablicy, same przez się już podają w wątpliwość wartość w tym razie metody **WURTZ'a**, gdyż:

1) szczep **Massawski**, uważany obecnie za nie swoisty, powinien rosnąć dobrze na podłożach po przecinkach cholerycznych, tymczasem rozwój był tylko po przecinku cholerycznym **Tulońskim** i po przecinku **Iwanowa**, który należy do tej samej grupy, co i **Massawski**.

2) na pożywce po przecinkach **Finkler'a** i **Prior'a** w myśl tego założenia powinny rosnąć wszystkie szczepy choleryczne, z tablicy zaś wypływa, że żaden przecinek nie rośnie na podobnem podłożu.

Oprócz tych prac istnieją jeszcze poszukiwania **KOHLBRÜGGE'go**, który hodował przecinki choleryczne na pożywkach płynnych, które już raz służyły za podłoże dla szczepu cholerycznego. Badacz ten stwierdził, że powtarzalne hodowle udają się stale, i że metoda ta może się nadawać do porównania zjadliwości różnych szczepów cholerycznych, a to na następującej podstawie: jeżeli zasiejemy mało zjadliwe przecinki na pożywce, gdzie rosły poprzednio przecinki mocno zjadliwe, ta nowa hodowla powstaje w postaci zglutynowanej, w warunkach przeciwnych — powstaje hodowla o wyglądzie zwykłym.

Wobec tak sprzecznych zdań i wobec techniki francuskich badaczy, którzy nie stosowali pożywek o znacznym stopniu zasadowości, uważaliśmy za obowiązek wyjaśnić tę sprawę na podstawie poszukiwań własnych.

Na agarze skośnym o podanej wyżej zasadowości posiewaliśmy dany szczep w ten sposób, żeby po 24 godzinach cała powierzchnia była przykryta patyną drobnoustrojową. Wtedy splukiwaliśmy nalot jałowym fizyologicznym roztworem i dokonywaliśmy nowego posiewu. Probówki były 3 razy szersze od zwykłych. Wynik stały

był ten, że tylko szczep homologiczny nie rósł po raz drugi na tem samym podłożu, wszystkie zaś inne rozwijały się dobrze, niektóre zaś równie bujnie, jak na agarze dziewiczym.

W pierwszej seryi doświadczeń zasiałiśmy 21 próbek szczepem rzekomo cholerycznym—*Vibrio Sijanicki A*, po 24 godzinach były posiane szczepy następujące:

Pożywka Vibrio Sijanicki A.

Przecinki rzekomo choleryczne.	Wynik posiewu
Miller	+ +
Dunbar	+ +
Finkler Prior	+ +
Massawski	+ +
Berliński	+ +
Miecznikowa	+ +
Miklaszewski Pelcowizna	+ +
Sijanicki Wolski A.	—
Sijanicki Wolski B.	+ +
Saski	+ +
Wasilewski A.	+ +

Przecinki choleryczne.

Baku—Odessa	+ +
Perski	+ +
Tyfliski	±
Elizawetpolski	+ +
Proszowicki	+ +
Krakowski	+ +
Baku HBO	+ +
Baku B.	+ +
Lubelski	+ +

Otóż na pożywce po szczepie rzekomo cholerycznym rosły dobrze zarówno szczepy choleryczne, jak i przecinki z tej samej grupy.

W drugiej seryi doświadczeń posiany był na 18 próbkach szczep choleryczny Baku B. Po splukaniu zaś zostały posiane następujące szczepy:

Pożywka Vibrio cholerae asiaticae Baku B.

Przecinki choleryczne.	Wynik posiewu.
Baku—Odessa	+
Perski	+ +
Tyfliski	+
Elizawetpolski	+
Proszowicki	+
Krakowski	+ +
Baku B.	—

Przecinki rzekomo choleryczne.

Dunbar	+ +
Finkler Prior	+
Massawski	+ +
Berliński	+
Miecznikow	+ +
Miklaszewski Pelcowizna	+ +
Sijanicki A.	+ +
Sijanicki B.	+ +
Wasilewski Vibrio Saxonicus	+
Wasilewski Filtr A.	+
Wasilewski Filtr B.	+

W innej seryi zasiany był agar, na którym był hodowany przecinek z ogrodu Saskiego (Wasilewski) i badany po 24 i 48 godzinach.

Pożywka Vibrio Saxonicus. (Wasilewski).

Nazwy szczepów.	Wynik posiewu	
	po 24 godz.	po 48 godz.
Miller	+	+ +
Miklaszewski Wiślany	±	+ +
Miecznikow	+	+ +
Wasilewski-Saxonicus	—	—
Tyfliski	—	—
Baku—Odessa	—	—
Persya	±	+

Jeżeli na podstawie tego materiału można wyprowadzić pewien wniosek, to chyba ten, że metoda WURTZ'a do różniczkowania przecinków cholerycznych i rzekomo cholerycznych wcale się nie nadaje. Z badań tych wypływa jedna tylko uwaga: po szczepie długo hodowanym na pożywkach sztucznych szczep wyhodowany świeżo rośnie bardzo dobrze, zaś po szczepie świeżym, szczep stary rośnie wolno, a czasem wcale nie rośnie, jak miało to miejsce ze szczepem Tyfliskim.

Pewien wpływ na odczyn WURTZ'a posiada także zjadliwość przecinków. 2 z wyhodowanych przez nas przecinków, mianowicie z ogrodu Saskiego i przecinek Wiślany okazały się w wysokim stopniu zjadliwymi dla świnek morskich. Szczepy te zostały parokrotnie przeprowadzone przez świnki i hodowane ze krwi. Nazywając te nowe szczepy przez I a, I b i t. d. otrzymujemy następujące wyniki: szczep I i II nie rosną na agarze, który już raz służył im za pożywkę, ale szczep I a i II a na podobnym podłożu rosną, dalej szczepy I i II nie rosną na pożywce, która już raz służyła dla przecinków I a II a i t. d.

Jeden z nas (Miklaszewski) zrobił podobne doświadczenie z przecinkiem Wiślany (mocno chorobotwórczym)

i z przecinkiem studziennym z Pelcowizny (wcale nie chorobotwórczym). Otóż szczep Wiślany rósł dobrze na agarze po przecinku z Pelcowizny, ten zaś ostatni nie rozwijał się wcale na agarze po przecinku Wiślanym.

W myśl teorii EHRlich'a, zjawisko podobne może być wytłomaczone zwiększeniem się aparatu chwytników u zjadliwych, względnie świeżo z ustroju wyhodowanych, zarazków. Wiadomo, że takie drobnoustroje wiążą wielokrotne ilości* aglutynin, bakteryolizyn, antytoksyn w porównaniu z mało zjadliwymi. Można więc przypuszczać, że to samo ma miejsce i z istotami niezbędnymi do rozwoju bakterii na pożywkach. Przecinki zjadliwe szybko wyczerpują swe sztuczne podłoże, i następny posiew, spotykając glebę wyjałowioną, nie udaje się wcale.

Chorobotwórczość dla zwierząt nie posiada najmniejszej wartości rozpoznawczej, gdyż z jednej strony pewne gatunki przecinków rzekomo cholerycznych są dla zwierząt niezmiernie zjadliwe, z drugiej zaś spotykają się typowe przecinki cholery azyatyckiej, dla zwierząt zupełnie obojętne.

Takimi są wszystkie przecinki choleryczne wyhodowane w Warszawie, oraz przecinek Włocławski. Przecinki, posiadane przez nas z zesłorocznej epidemii na południu Cesarstwa, nie zabijały świnek w ilości 2 uszek hodowli agarowej do otrzewnej. Być może jednak, że w tym ostatnim przypadku odgrywa dużą rolę dłuższy pobyt przecinków na podłożach laboratoryjnych. Co zaś do przecinków Warszawskich, to próby były robione z pierwszej lub drugiej hodowli agarowej wnet po wyodrębnieniu. Niezależnie od tego żaden przecinek nie zabijał świnki w ilości I-go uszka do otrzewnej.

Przechodzimy z kolei do jednej z najpoważniejszych cech różniczkowych, mianowicie do zdolności aglutynowania się pod wpływem surowic swoich wysokowartościowych.

Badań aglutynacyjnych dokonywaliśmy nie z żywymi hodowlami, lecz z odczynnikami, sporządzonymi metodą

doktora KARWACKIEGO. Przeciwicholeryczne surowice mieliśmy dwie: Petersburską z instytutu Medycyny Doświadczalnej i Wiedeńską i instytutu prof. PALTAUF'a. Obydwie posiadały miano aglutynacyjne mniej więcej 1 : 30000 i obydwie były w stanie suchym. Surowica PALTAUF'a posiadała tę niedogodność, że nawet po 48 godzinach nie rozpuszczała się kompletnie, i wskutek tego płyn przy większej koncentracji sam przez się był mętny.

Surowica Petersburska po 30 minutach rozpuszczała się kompletnie. Do rozcieńczeń surowicy używaliśmy płynu КОСН'a (0,5% karbolu i 0,8% soli kuchennej). Najniższe rozcieńczenie surowicy, od którego zaczynaliśmy, było 1 : 10. Ponieważ 1 część surowicy suchej odpowiada 10 częściom płynnej, dla otrzymania podobnego rozcieńczenia dodawaliśmy do określonej ilości surowicy na wagę 100-krotną ilość płynu КОСН'a.

Do tak rozcieńczonej surowicy dodawaliśmy równą objętość płynnego odczynnika, wskutek tego pierwotne rozcieńczenie surowicy 1 : 10 zmieniało się na 1 : 20. Brak aglutynacji w naszych doświadczeniach stale jest pojmowany, jako brak odczynu przy tem mianowicie rozcieńczeniu. Za kres aglutynacji przyjmowaliśmy ten ostatni stopień rozcieńczenia surowicy, po za którym jeszcze powstawał opad, ale płyn nie klarował się kompletnie. Norma ta jest wprawdzie dowolna, ale ma tę dobrą stronę, że wyklucza pierwiastek subiektywny.

Wyniki aglutynacji streszcza następująca tablica:

Przecinki choleryczne.	Kres przy rozcieńczeniu.
Tyfliski	1 : 20000
Baku B.	1 : 20000, 1 : 40000 ±
Baku HBO.	1 : 20000
Elizawetpolski	1 : 20000, 1 : 40000 ±
Perski	1 : 1000, 1 : 2000 ±
Lubelski	1 : 10000, 1 : 20000 ±
Krakowski	1 : 5000, 1 : 10000 ±

Proszowicki	1 : 2000
Włocławski	1 : 10000
Warszawski (Goś)	1 : 10000
Warszawski (Serwatka)	1 : 6000
Warszawski (Mościcki)	1 : 5000
Siedlecki	1 : 5000
Węgrowski	1 : 5000

Przecinki rzekomo choleryczne.

Kres przy rozcieńczeniu.

Berliński	1 : 10000
Dunbur	1 : 5000
Miecznikow	0
Miller	1 : 1000
Finkler-Prior	1 : 2000
Massawski	1 : 20
Wiślany (Miklaszewski)	1 : 300
Pelcowizna (Miklaszewski)	1 : 200
Łazienkowski (Saski)	0
Wolski A. (Sijanicki)	1 : 20
Wolski B. (Sijanicki)	1 : 2000
Wiślany II (Sijanicki)	0
Z ulicy Owsianej (Sijanicki)	0
Z sadzawki w ogrodzie Saskim (Wasilewski)	1 : 2000
Z kranu wodociągowego w szpitalu Dz. Jezus A. (Wasilewski)	1 : 100
Z kranu wodociągowego w szpitalu Dz. Jezus B. (Wasilewski)	1 : 50
Wiślany III (Bruner)	1 : 6000

Obydwie surowice zawierały w znacznej ilości aglutynoidy, hamujące wystąpienie odczynu przy znacznej koncentracji surowicy. Chciwość różnych szczepów wzglę-

dem aglutynoidów była nie jednakowa, i wskutek tego obszar strefy hamującej u różnych przecinków wahał się w szerokich granicach. Dłuższe przechowywanie rozcieńczonej surowicy wpływało wyraźnie na powiększenie się ilości aglutynoidów.

Przytaczamy kilka podobnych przykładów:

	1 : 500	+	+	+
	1 : 200	±	+	±
	1 : 100	-	-	-
	1 : 50	-	-	-
	1 : 20	+	+	+
Rozcieńczenie				
Przecinek Krakowski				
Przecinek Lubelski				
Przecinek Proszowski				

Odczyn aglutynacyjny u wszystkich 3 szczepów był silniejszy przy rozcieńczeniu 1 : 500, niż przy 1 : 20. Stręfa hamująca rozciągała się od 1 : 20 do 1 : 200.

U przecinka Wasilewski A odczyn przy rozcieńczeniu 1 : 20 i 1 : 50 wypadł ujemnie, przy 1 : 100 zupełnie wyraźnie.

Czasem odczyn bywa wstrzymany w ciągu pierwszych kilku godzin, następnie zaś zjawia się znowu.

(Patrz tabl. str. 29 i 30).

Obecność aglutynoidów w starych surowicach — i co zatem idzie — nie występowanie aglutynacji przy znacznych stężeniach surowicy może prowadzić do poważnych błędów rozpoznawczych. Wystawmy sobie, że dla skrócenia zabiegu robimy tylko jedną próbę aglutynacyjną na przykład z przecinków cholery Siedleckiej przy rozcieńczeniu 1 : 20. Po 6 godzinach odczyn wypadł ujemnie, po 24 godzinach występuje aglutynacja częściowa. Na podstawie tego, zapominając o możliwości istnienia aglutynoidów, łatwo można zawyrokować, że przecinek nie posiada zdolności do aglutynowania się przy zadziałaniu surowicy przeciwcholerycznej, czyli nie jest przecinkiem cholerycznym.

Z 17 zbadanych przez nas przecinków rzekomo cholerycznych tylko 4 nie oddziaływały na aglutyniny swoiste, u 6 zaś wystąpił odczyn przy tak znacznym rozcieńczeniu, że w braku innych sprawdzianów przecinki te należałoby uważać nie za saprofity wodne, a za typowe choleryczne. Fakt ten stoi w jaskrawej sprzeczności z twierdzeniem GOTSCHLICH'a i KOLLE'go, że przecinki rzekomo choleryczne nie aglutynują się nigdy tak wysoko pod wpływem surowic przeciwcholerycznych. Istotnie przecinki, wybrane przez wzmiankowanych autorów do badań nad aglutynacją i zacytowane w ich tablicy, aglutynowały się co najwyżej do rozcieńczenia 1 : 200.

Omawiając jednak szerzej tę sprawę, KOLLE i GOTSCHLICH zaznaczają, że stare szczepy rzekomo choleryczne niekiedy dają opad swoisty z surowicami przeciw-

Przecinek Wolski B. (Sijaniciki).

	1 : 20	1 : 50	1 : 100	1 : 200	1 : 500	1 : 1000	1 : 2000
Rozcieńczenia							
Po 2-ch godz.	—	—	±	+	+	+	+
Po 6-u godz.	±	+	+	+	+	+	+
Po 24-ch godz.	±	+	+	+	+	+	+

Przecinek Sielicki.

Rozcięcze- nia	1 : 20	1 : 50	1 : 100	1 : 200	1 : 500	1 : 1000	1 : 2000	1 : 5000	1 : 10000
Po 6-u go- dzinach	—	—	—	±	+	—	—	—	—
Po 24-ch godzinach	±	—	±	+	+	+	+	+	—

cholerycznymi przy bardzo wysokich rozcieńczeniach i cytują przecinek DUNBAR'a (w naszych doświadczeniach aglutynujący się przy rozcieńczeniu 1 : 5000).

Nie chcąc zgodzić się na teorię WASSERMANN'a, która ocala swoistość aglutynacji, zagrożoną szeregiem podobnych spostrzeżeń, jak nasze, zebranych pośród różnych rodzin drobnoustrojowych, za pomocą kompromisu o aglutynacji cząsteczkowej (Partialagglutination) i nie mogąc zaprzeczyć istnieniu podobnej aglutynacji nie swoistej, badacze ci uciekają się do różnych naciąganych tłumaczeń. Utrzymują oni mianowicie, że w starych hodowlach, przez dziesiątki lat utrzymywanych na podłożach sztucznych, przecinki ulegają pewnemu zwyrodnieniu, które wyraża się plazmolizą, jeżeli przenieść je do roztworu soli kuchennej. Opadanie przecinków na dno nie jest wynikiem sklejanania się pod wpływem aglutynin, lecz następstwem plazmolizy, tracenia rząsek etc. Otóż całe to tłumaczenie nie wytrzymuje krytyki: popierwsze przeniesienie przecinków do fizyologicznego roztworu, jak to stwierdziliśmy niejednokrotnie pod mikroskopem, nie tylko nie wywołuje plazmolizy, ale nie zmienia wyraźnie w ciągu 24 godzin własności ruchów dowolnych. Powtóre odczynnik aglutynacyjny, sporządzony według metody doktora KARWACKIEGO z przecinków zabitych i poddanych autolizie, nawet po kilku miesiącach nie daje aglutynacji samoistnej. Powstaje wprawdzie niewielki osad, ale do zupełnego klarowania się płynu nie dochodzi; my zaś za normę aglutynacji przyjęliśmy całkowite wyjaśnienie się mętu z powstawaniem opadu. Po trzecie w każdej seryi aglutynacyjnej jedna próbówka z rozcieńczonym odczynnikiem służyła nam stale za skalę porównawczą.

Na tej podstawie ze zdaniem KOLLE'go i GOTSCHLICH'a zgodzić się nie możemy. Ta część uwag obu badaczy, która dotyczy zwiększonej wrażliwości starych szczepów na zadziałanie aglutynin, jest najzupełniej słuszną. KARWACKI w pracach swych o serodyagnostyce po-

dobuą myśl rozwinął i poparł szeregiem faktów, wziętych z najrozmaitszych dziedzin drobnoustrojowych.

To jeszcze nie wyczerpuje wszystkich naszych zarzutów przeciwko doktrynie KOLLE'go, gdyż wysoką aglutynację otrzymaliśmy nie tylko ze szczepami starymi, ale z kilku odmianami rzekomo cholerycznymi, świeżo wyhodowanymi z wody lub wypróżnień. Tu już nawet plazmolyza nie może wchodzić w grę.

Jaka jest geneza tej aglutynacji „z pokrewieństwa“, o tem nic stanowczego nie wiemy. Teorya WASSERMANN'a tłumaczy ją wielorakością cząsteczek w istocie bakteryjnej aglutynującej się, czyli tak zwanym aglutynogenie. Wobec mnogości tych cząsteczek wydarzyć się może, że u dwóch szczepów, należących do rodzin pokrewnych pewne grupy cząsteczkowe są identyczne. Wtedy surowica swoista dla jednego szczepu może aglutynować i drugi i vice versa.

Badania KARWACKIEGO, dotyczące wpływu surowic osobników chorych na różne sprawy zakaźne, na przecinki choleryczne, wykazały, że najróżnorodniejsze sprawy zakaźne, jak dur, gruźlica, gościec stawowy, wywołują w ustroju powstawanie aglutynin, działających i na przecinki choleryczne. Z tego mogłoby wynikać, że aglutynogeny choleryczne mogą zawierać cząsteczki wspólne nie tylko z aglutynogenami rzekomo cholerycznymi, lecz i z durowymi, gruźliczymi i t. d. Sprawa ta, jak dotąd, nie jest jeszcze należycie wyjaśniona.

Wobec tych faktów, aglutynacji nie możemy uważać za taki sprawdzian, który sam przez się decyduje o przynależności przecinka do tej lub innej grupy. Widzieliśmy, że czynność aglutynowania się, początkowo nieobecna, z biegiem czasu może powstać u przecinków rzekomo cholerycznych, widzieliśmy, że aglutynowanie się pod wpływem surowicy przeciwcholerycznej może być cechą przecinków, świeżo wyhodowanych z wody. Wiemy dalej z licznych doświadczeń, że czynność ta nawet u typowych przecinków cholerycznych może być osłabiona lub

zniesiona. Jeżeli przecinki choleryczne rosną na podłożach z domieszką surowicy swoistej, to zdolność aglutynowania się u takiego szczepu słabnie dzięki przystosowaniu się do nowych warunków istnienia. To samo ma miejsce, jeżeli przecinki przeprowadzone są przez ustroje zwierzęce dla wzmocnienia zjadliwości.

Dla stwierdzenia tego wpływu wykonaliśmy kilka doświadczeń.

Przecinek Wolski B. po trzykrotnem przeprowadzeniu przez świnki, wrażliwości aglutynacyjnej nie zmienił.

Przecinek Wolski A. już po pierwszym przeprowadzeniu przez świnkę utracił pierwotną zdolność aglutynowania się (przy rozcieńczeniu 1 : 20).

Przecinek Wiślany I-szy — pierwotna aglutynacja przy rozcieńczeniu 1 : 300.

Po jednorazowem przeprowadzeniu przez świnkę aglutynacja przy rozcieńczeniu 1 : 200.

Po powtórnem przeprowadzeniu — aglutynacja przy 1 : 150.

Przecinek z ogrodu Saskiego, aglutynujący się przy rozcieńczeniu 1 : 2000, po dwukrotnem przejściu przez świnkę, stracił wrażliwość na aglutyniny kompletnie.

Fakty te wskazują, że przeprowadzenie przez ustroje zwierzęce ma ogromny wpływ na funkcję aglutynacyjną.

Szczegół ten stale powinien być uwzględniany przy badaniach nad aglutynacją. Stały brak tego odczynu przy poszukiwaniach wielu badaczy poprzednich mimo woli nasuwa podejrzenie, czy szczepy, z którymi pracowano, nakrótka przed badaniem nie były przeprowadzone przez ustroje zwierzęce.

Reasumując swoje wnioski co do aglutynacji, musimy powiedzieć, że odczyn ten, jak i wszystkie poprzednie, nie może być uważany za kryterium specyficzności przecinka.

Jako sprawdzian pomocniczy, aglutynacja posiada największą wartość ze wszystkich dotąd omawianych cech,

Pam. Tow. Lek. T. 102, Z. I.

gdyż aczkolwiek obecność jej nie decyduje — według naszego zdania — o przynależności przecinka do grupy chorycznej, to brak jej stanowczo dowodzi, że dany przecinek jest odmianą rzekomo choleryczną.

Przechodzimy do cechy najważniejszej, mianowicie do bakteryolizy przy działaniu surowicy swoistej. Badanie objawu PFEIFFER'a *in vitro* nie dało nam wyników dość przekonywających. To też stale używaliśmy do tej próby świnek morskich. Prób bakteryolitycznych zrobiliśmy bardzo dużo, gdyż oprócz różniczkowania przecinków dokonywaliśmy także pomiarów bakteryolitycznych krwi u szczepionych przeciwko cholercze, u ozdowieńców i u osobników normalnych.

Przy różniczkowaniu przecinków używaliśmy surowicy bakteryolitycznej w rozcieńczeniu 10-krotnie silniejszym od kresu działania surowicy. W tak rozcieńczonej surowicy zawieszaliśmy tyle oczek hodowli, ile było centymetrów sz. płynu, i zastrzykiwaliśmy do otrzewny najczęściej 1 cm. sz. zawiesiny. Świnę zabijaliśmy chloroformem po upływie 30 minut.

Wysiłek badaliśmy bez barwienia, a także zabarwiony po poprzednim utrwaleniu w bezwodnym wysokoku.

Z 18 posiadanych przez nas szczepów cholery azyatyckiej na objaw PFEIFFER'a zbadaliśmy 15. We wszystkich przypadkach bez wyjątku próba wypadła dodatnio.

Z 11 wyhodowanych przez nas przecinków rzekomo cholerycznych ani jeden nie dał objawu PFEIFFER'a w podanych wyżej warunkach.

Niezależnie od tych poszukiwań staraliśmy się wyjaśnić, czy uodpornianie czynne wobec przecinków jednej grupy nie wpływa na przebieg zakażenia przecinkami drugiej grupy.

W tym celu uodporniliśmy kilka świnek przeciwko przecinkom cholery azyatyckiej i zaraziliśmy je hodowlą przecinków wodnych z ogrodu Saskiego (Wasilewski) — świnki uodpornione przeciw cholercze zdechły w tym samym przeciągu czasu, co i zwykle.

Formułując wniosek ostateczny z tych poszukiwań, uważamy, że poza objawem PFEIFFER'a, żadna z cech morfologicznych, hodowalnych i biologicznych nie jest tak stałą, ażeby można było oprzeć na niej dyagnostykę różniczkową przecinków.

ŹRÓDŁA
biograficzno-bibliograficzne
DO DZIEJÓW MEDYCyny

W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

Reska, Reszka Walenty [ojciec]

Monumentum Posnaniae:

Valentinus Reska à Staragardia Ivris Vtriusque et
Medicinae Doctor. Vir ingenio, eruditione, grauitate in-
ter sui ordinis homines facile Princeps, de Ciuibus, et Re-
pub: huius Vrbis optime meritus, cui cum prudentia et con-
silio circiter 23. annos, comiter praefuisset, forum iustitia
et aequitate ornauit, et cum summa laude, honore, gloria,
vitae suae 96. anno, Menses 3. diebus 12. exegisset, obdor-
miuit in Domino. Valentinus Reska Artium et Medicinae
Doctor, filius amoris et pietatis ergo, moestus more, laetus
gloria paterna, haec fieri fecit. Obijt Anno Domini 1557.
die 15. Mensis Martij⁴.

zr. druk. Starowolski: Monumenta Sarmat. 472.

Źr. rękop. W *Metryce Koronnej* znajdujemy trzy akty
sporządzone na imię d-ra R., a dotyczące kupna dworu w Po-

znaniu i przeprowadzenia wody z kanału miejskiego: Lb. 37, fl. 159, An. 1521. — Lb. 44, fl. 432/869, An. 1531. — Lb. 76, fl. 402v., An. 1548.

RETYK, RETICUS, RETICIUSZ JERZY JOACHIM

lekarz krakowski i astronom, uczeń Kopernika. Przybył do Krakowa w r. 1550, lub nieco później i był tu 10—12 lat, ma tytuł: *doctor et astronomus regius* Z wzmianki u Starowolskiego [Polonia sive Status Regni Pol.] wynika, że pozostawił opis salin Wielickich [„...Velisca civitas salis metallici fodinis nota per Europam, vel ex solius Rhetici Mathematici celeberrimi descriptione...“]. Umarł na Węgrzech w końcu roku 1574.

Z licznych prac jego należy do bibliografji polskiej:

==== Vaticinium ex parte Regum Septem per decessum Sigismundi Augusti per Rheticum Doctorem et Astrologum Medicum Illustrem editum. — Rękopis Bibl. Jagiell. № 118, pag. 445 zawiera kopję jego przepowiedni: „Primus erit Gallus qui magno cum periculo intrabit, paulo post profugus erit, mox succedent variae dissensiones. Secundus erit Magnus Princeps, sine corona regnabit. Tertius erit homo parvae familiae, cuius regni gubernatione multi perturbabuntur. Quartus aduersus Regnum pugnet et capietur. Quintus erit Indigena homo pius, duabus coronis coronabitur in magno periculo, uxoribus duabus, vna prole. Regnabit annos 21, mensibus aliquot Ex dissensione Reipublicae vita eius abreuiabitur. Sextus erit homo foelicissimus: Rempublicam paccatam tranquillamque reddet et is non diu durabit. Septimus homo peregrinus Foelix: inimicos Ecclesiae extirpabit, ad vnitatem fidei adducet, Turcos profligabit et extirpabit“.

W takimże rękopisie biblioteki Ossolińskich Retyk nazwany „*medicus ill. ducis Slucensis Georgii*“.

Źr. druk. Lud. Ant. Birkenmajer: Mikołaj Kopernik. Kraków, 1900, str. 582—621: Wiadomość o Rhetyku, Rozd.

XXIX. — W. Kętrzyński: Katalog rękopisów bibl. Ossol. T. I, str. 440, № 189—1; str. 458, № 190—3.

REUCHLINUS

vir in medicinis doctus z drugiej połowy XV w. [vid. Fabianus.]

Revelli, Revellus Józef Marya [comes]

lekarz, sekretarz i bibliotekarz króla Jana III:

N. 309. Munus archiatri regii excellenti Josepho Maria Revello ¹⁾.

[Varsaviae, d. 8 Aprilis, An. Dn. 1690.]

„Joannes III, Dei gratia rex Poloniae etc. Significamus etc. Quod supremo rerum humanarum locati fastigio inter principales et illam reponimus curam eximios in scientiis viros gratia, favore regioque complecti patrocínio, praesertim vero in ea facultate excellentes, quam proxime mortales ad superos accedunt, salute hominibus data ea gratiae nostrae regiae specimina qualitatibus suis apud nos sibi vendicat praenobilis et excellens comes Josephus Maria Revellus de Turri Vzzonis professor Taurinensis Leopoldino Imperialis naturae curiosorum academiae socius, utpote, qui professionis medicae magnaëque in ea facultate apud externos principes et apud aulam nostram experientiae innumera cum dederit documenta, eam sibi comparavit aestimationem, ut eundem in archiatrum nostrum regium actualem declarare decreverimus, prout praesentibus litteris nostris declaramus ac privilegia, immunitates, indemnitates tum omnes eas, quae caeteris medicis nostris de iure et consuetudine recepta competunt, praerogativas eidem damus et concedimus. Quod ad notitiam omnium, quorum interest, dignitariorum regni et magni ducatus Lithuaniae caeterorumque officialium praesertim medicorum in ditionibus nostris deducentes mandamus, quatenus praedictum praenobilem et excellentem comitem Josephum Mariam Revellum de Turri Vzzonis professorem Taurinensem Leopoldino Imperialis naturae curiosorum Academiae socium pro vero et actuali archiatro nostro, cui stipendium

annuum assignabimus, habeant et agnoscant eidemque de iuribus, praerogativis et immunitatibus, medicos nostros concernentibus, respondeant et ab aliis responderi curent, pro gratia nostra. In cuius rei fidem praesentes, manu nostra subscriptas, sigillo regni communiri iussimus. Datum Varsaviae, die VIII mensis Aprilis, anno Domini MDCXC, regni vero nostri XVII anno. Joannes rex“.

N. 310. Munus secretarii regii et bibliothecarii regii ac reipublicae eidem [Josepho Revello] 2).

[Villanoviae, d. 17 m. Maii, An. Dn. 1697.]

„Joannes III, Dei gratia, rex Poloniae etc. Significamus etc. Cum generosus comes Josephus Maria Revelus, archiater noster regius, per sexennium, a quo regiae personae nostrae fidele ac assiduum praestat servitium, tanta suae virtutis et doctrinae praebuerit specimina, ut animum nostrum ad ulteriora ipsi conferenda officia permoverit. Ideo praeclaras eiusdem dotes nataliumque splendore coniunctam magnam rerum ac scientiarum peritiam spectantes, ipsum in secretarium nostrum actuale nostrumque ac reipublicae bibliothecarium eligendum, constituendum et declarandum esse censuimus, velut praesentibus eligimus, constituimus et declaramus, dantes et concedentes eidem plenam ac omnimodam facultatem omnibus iuribus, privilegiis, praerogativis, immunitatibus, libertatibus, exemptionibus ac stipendiis dictis officiis de iure aut consuetudine spectantibus, libere fruendi, gaudendi eandemque ad extrema usque vitae suae tempora exercendi. Quod omnibus quorum interest, praesertim vero magnificis marschalcis regni et magni ducatus Lithuaniae caeterisque aulae nostrae officialibus notum facientes mandamus, quatenus praenominatum generosum comitem Josephum Mariam Revellum pro vero, legitimo et actuali secretario nostro nostroque ac reipublicae bibliothecario habeant et agnoscant eundemque stipendiis ac omnibus iuribus, praerogativis, libertatibus et proventibus, dictis officiis quomodolibet pertinentibus, libere gaudere ac frui faciant pro gratia nostra regia. In fidem praesentes manu nostra subscriptas sigillo regni communiri mandavimus. Datum Villanoviae, die XVII mensis Maii, anuo Domini MDCXCVII, regni vero nostri XXII anno. Joannes rex“.

Koźmiński mówi o „Revellim Józefie Maryi, słynnym lekarzu warszawskim za czasów Stanisława Augusta“. Jeżeli wymieniony tu Revelli doczekał się istotnie czasów Stanisława Augusta, był już starcem conajmniej stuletnim, wyradza się wobec tego przypuszczenie, że było dwóch Revellich, a staje się to bardzo prawdopodobnem wobec wzmianki, którą spotykam w jednym z rękopisów: 3) wymieniony tam mianowicie dokt. med. Reweł, który żył i trudnił się praktyką lekarską w Warszawie w roku 1781.

Zr. rękop. Metr. Reg. Lb. 219, fl. 389. — 2) Ibid. Lb. 219, fl. 390. — 3) Rękopis Bibliot. ord. Krasińskich p. n. „Police“, T. III, str. 83.

Rex vid. z Przemyśla Marcin.

REYMER PIOTR

dokt. medycyny, od roku 1792 konsyljarz dworu królewskiego:

N. 311. Munus Consiliarij Aulici SR-Mtis Nobili Petro Reymer Medicinae Doctori datur.

[Varsaviae, d. 31 m. Maji, An. Dn. 1792.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia nos commendatas habentes Nobilis Petri Reymer Medicinae Doctoris animi dotes, Literarum peritiam, ac in rebus agendis dexteritatem, visum Nobis est, ut ipsi munus Consiliarij Nostri Aulici daremus et conferremus, prout quidem damus et conferimus tituloque Consiliarij Nostri Aulici insignimus praesentibus Literis Nostris, dantes et concedentes eidem Nobili Petro Reymer Medicinae Doctori plenam et omnimodam facultatem potestatemque omnibus juribus, praerogativis, muniis, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij de legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur, pleno jure gaudendi et uti-fruendi ad extrema vitae suae tempora. Quod omnibus quorum interest, praesertim vero Magnificis Regni et Ma-

gni Ducatus Lithvaniae Mareschalcis cunctisque Generosis Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes, mandamus, ut praefatum Nobilem Petrum Reymer ab hinc pro vero, legitimo et actuali Consiliario Nostro Aulico habeant, nominent et agnoscant eique de loco juribus, praerogativis, hocce Munus concernentibus, et ipsi respondeant et ab aliis responderi curent. Pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae, die XXXI Mensis Maji, Anno Domini MDCCXCII, Regni vero Nostri XXVIII Anno. Stanislaus Augustus Rex⁴.

Źr. rękop. Ks. kancler. Lb. 111, fl. 51. — Sigill. Lb. 37, fl. 146.

REZLER KRZYSZTOF

Stopień bakałarza na wydziale filozoficznym w Krakowie osiągnął w r. 1607 ¹⁾. W spisie profesorów Akademji Zamojskiej ²⁾ czytamy: „Christophorus Rezler, Philosophiae Baccalaureus, Medicinae Doctor, Analogiae Professor. Vocatus 1608. Obiit Cracoviae 1616⁴”.

W księgach nacyi Polskiej w Padwie wymieniony pod rokiem 1611 jako dr. filozofji i medycyny ³⁾.

W r. 1614 Marcin Alantse, rajca i aptekarz płocki oddał doktorowi R., jako zięciowi swojemu, i córce Annie dom w Płocku, doktor zaś R. zabezpieczył żonie na majątku swoim 2000 flor. ⁴⁾.

Źr. druk. 1) Muczkowski: Lib. promot. pg. 266. 2) Ks. Wadowski: Wiadomość o profes. Akad. Zamojsk. 37. — J. K. Kochanowski: Dzieje Akad. Zam. 60. III. — 3) St. Windakiewicz: Arch. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI.

Źr. rękop. Akta miejskie płockie: Lb. 60, An. 1614 [pisownia: Christophorus R e s l a r.]

Rezner Jan

lekarz królewski, mąż biegły w naukach lekarskich, matematyce i chemji, zmarł 13 kwietnia 1660 r. Mienie jego *in re caduco* przeszło na podskarbiego Władysława Reja z Nagłowic ¹⁾.

—— Unica maximi doloris gutta, victurae memoriae, clarissimi olim et excellentissimi Domini, D. M. Joannis Reznar, Phiae et Medicinae Doctoris, S. R. M. medici, viri de re medica, mathematica, chymica, longe meritissimi, magno omnium dolore extincti, ex publico maerentium luctu, a M. Stanislao Josepho Biezanowski, Leop. P. D. pio, dolentiq, affectu, servata. Anno Domini 1660. die 15. mensis Aprilis. Cracoviae, in off. viduae Lucae Kupisz S. R. M. typographi. [1660] fol. 1 ark. [wiersz ²].

Źr. druk. 1) K. Fstreicher: Bibliogr. polska, T. XIII, str 130.

Źr. rękop. 2) Sigill. Lb. 3, fl. 47v. [№ 18. Gedani, d. 3 Maj, 1660.]

RICHARD FRANCISZEK

dokt. medycyny, od roku 1783 konsyljarz dworu królewskiego:

N. 312. Munus Consiliarij SRMtis Aulici Nobili Francisco Richard Doctori Medicinae confertur.

[Varsaviae, d. 28 m. Maj, An. Dn. 1783.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus Nobilis Francisci Richard eximias animi dotes, literarum peritiam, in Arte Medica scientiam, in rebus agendis dexteritatem, visum Nobis est, ut Ipsi munus Consiliarij Nostri Aulici daremus et conferemus, prout quidem damus et conferimus, tituloque Consiliarij Nostri Aulici insignimus praesentibus Literis Nostris. Dantes et concedentes Eidem Nobili Francisco Richard plenam et omnimodam potestatem facultatemque omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno jure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL Mareschalcis cunctisque Gno-

sis. Aulæ Nostræ Officialibus notum esse volentes mandamus quatenus praefatum Nobilem Franciscum Richard ab hinc pro vero, legitimo et actuali Consiliario Nostro Aulico habeant, nomen et agnoscant, Eique de loco juribus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent. Pro gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XXVIII Mensis Maij Anno Domini MDCCLXXXIII Regni vero Nostri XIX Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kancler. Lb. 76, pars. I, fl. 125. — Sigill. Lb. 35, fl. 120.

de RIPA DOMINIK *vid.* Ubaldini

RITSCH [TEOFIL] WILHELM

Przedewszystkiem uwag kilka co do nazwiska, imienia i stopnia naukowego. Co do nazwiska: we wszystkich aktach [a mam ich około 20] występuje jako R i t s c h [z rozmaitemi zmianami w pisowni: Ritsch, Rytz, Rytsch, Rycz, Ritz, Ritzh], w jednym tylko, oczywiście błędnie, zapisany jako R i t i c h; z aktu tego korzystali Swieżawski i Wenda, stąd też w ich *Spisie lekarzy polskich* znajdujemy W i l h e l m a R i t i c h a. Co do imienia: we wszystkich aktach występuje Ritsch o jednym imieniu — W i l h e l m, w jednym tylko akcie, mianowicie z roku 1754, o dwóch imionach — T e o f i l W i l h e l m. Co do stopnia naukowego: w aktach Starej Warszawy tudzież Bractwa Miłosierdzia ma tytuł doktora medycyny ¹⁾, natomiast w nominacjach królewskich występuje jako chirurg-medyk, doktor chirurgji.

Po raz pierwszy spotykamy Rycza w roku 1754; wtedy to właśnie dostał nominację na chirurga dworu królewskiego:

N. 313. Privilegium super Officium Chirurgi Aulici Theophilo Vilhelmo Ritsch confertur ²⁾.

[15 grudnia, 1754.]

Cieszył się widocznie zaufaniem króla, skoro po tem pierwszym odznaczeniu niejednokrotnie doznawał później łaski jego: oto w roku 1768 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] dworu:

N. 314. Munus Consiliarii Aulae S. R. Mtis. Nobili Gvilhelmo Ritsch Doctori Chirurgiae et chirurgo Regio confertur³).

[Varsaviae, d. 21 Majj, An. Dn. 1768.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quemadmodum praestantes Virtute et industria aliqua viros libenter gratiis Nostris et favoribus prosequimur ita probatam Nobis Nobilis Gvilhelmi Ritsch Doctoris Chirurgiae et Chirurgii Nostri in Arte sua peritiam tum fidem erga Nos, atque ulterius benemerendi studium luculenter commendatum habentes faciendum esse duximus ut eundem in Numerum Consiliariorum Aulae Nostrae cooptaremus assumeremus et adscriberemus, prout quidem praesentibus Litteris Nostris cooptamus assumimus et adscribimus tituloque et Munere Consiliarii Nostri Aulici insignimus et condecoramus ita ut omnibus juribus et praerogativis ad id Munus spectantibus plene frui et gaudere possit. Quod omnibus quorum interest praesertim Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes mandamus ut praefatum Nobilem Gvilhelmum Ritsch Chirurgiae Doctorem et Chirurgum Nostrum ab hinc pro vero et actuali Consiliario Aulae Nostrae teneant, habeant, nominent et agnoscant. Eique de loco juribus praerogativis Muniis hocce Munus concernentibus respondeant et ab aliis responderi curent. Pro Gratia Nostra Regia in quorum fidem etc. Datum Varsaviae Die XXI Mensis Majj Anno Domini MDCCLXVIII. Regni vero nostri Anno IV. Stanislaus Augustus Rex“.

W roku 1773 dostaje na własność ruchomy i nieruchomy majątek, pozostały po bezpotomnie zmarłym Michale Mitkiewiczzu:

N. 315. Jus caducum super res mobiles et immobiles in quavis forma et ma-

teria existentes tum summas post sterilem decessum honorati Michaelis Mitkiewicz derelictas et non extantibus ejus ad gradum lege praescriptum legitimis successoribus Nobili Vilhelmo Ritzh Consiliario Nostro Aulico confertur⁴⁾.

[Varsaviae, d. 11 Octobris, An. Dn. 1773.]

W roku 1774 dostaje plac nad Wisłą pod Zamkiem „in latum a Via sub Monte Virido cubitorum quadraginta a littore autem Vistulae cubitorum sexaginta in longum vero a via sub aedificijs inferioribus Arcis Nostrae ac penes Montem ante hac Stercorum nunc Viridum vocitatum tendente usque ad littus Vistule se se protendentis“:

N. 316. Privilegium super particulam Fundi penes Vistulam sub arce Varsaviensi sitam Jure haereditario Nobili Vilhelmo Ritsch Hyrurgo Medico datur⁵⁾.

[Varsaviae, d. 10 m. Junij, An. Dn. 1774.]

Wreszcie w roku 1775 osiąga zaszczyt najwyższy, wchodząc w poczet szlachty dziedzicznej polskiej:

N. 317 Dyploma Nobilitacyi i nadanie Herbu Urodzonemu Wilhelmowi Ryczowi Konsyliarzowi Jego Krolewskiej Mości y Chirurgo Medykowi i Jego Potomstwu⁶⁾.

[w Warszawie, dn. 29 m. maja, RP. 1775.]

„W Imie Pańskie Amen. Na wieczną Rzeczę Pamiętkę. My Stanisław August etc. Wiadomo czyniemy wszystkim terażniejszego i przyszłego wieku Ludziom Niniejszy List Przywilej Nasz Dyplomatyczny widzącym,

czytającym lub o nim słyszającym. Zwyczajną Rządzących Narodami Monarchów maxymą iest sławić Panowanie swoje nie tylko Sprawiedliwością ale też łaskami i dobrodziejstwami Ludowi Rządom swoim od Boga powierzonymu, podobnym sposobem i My sobie postępując sławę i ukontentowanie Nasze w tym zakładamy sprawiedliwie podług Praw, porządków i ustaw tej Rzeczypospolitey królować i każdemu Stanowi skutki dobroci i łaskowości Naszey według wymiaru usług i zasług okazywać. Między inszemi tego dowodami miło nam było też Dobroć Naszą iawnie oświadczyć na Seymie Extraordinarynym w Roku przeszłym 1774-ym pod Związkiem Konfederacyi agitującym się, na którym gdy między innemi Osobami mieliśmy i teraz mamy przez Wielmożnych Senatorów i Ministrów tudzież Urodzonych Posłów Woiewództw Ziem i Powiatów zalecone usługi i wysługi Urodzonego Wilhelma Rycza Konsyliarza Naszego i Chirurgo Medyka, który w nie szczęśliwym i wiekami boday zatartym przypadku naszym wielkiej dokładał pilności do wyleczenia Nas i wyprowadzenia z niebezpieczeństwa życia iako o tym Ustawa Konstytucyi pomienioney w aktach Grodu Warszawskiego w Sobotę po Święcie Nawiedzenia Najświętszey Maryi Panny to iest dnia 9 Miesiąca Lipca Roku tegoż 1774 oblatowana świadczy, gdy oprócz nadgrody, którą królowie zasłużonym sobie czynić zwykli, zważając więc że usługi Nam oświadczone za zgodą wszystkich Stanów na tenże Seym extraordinaryny zgromadzonych od całego narodu że nadgrozione i zawdzięczone bydz powinny, są uznane, więc za rzecz słuszną i my uznaliśmy pomienionego urodzonego Wilhelma Rycza z Potomstwem Jego w Małżeństwie spółdzonym i które ieszcze spółdzi prerogatywą Szlachectwa przyozdobić i udarować iakoż niniejszym Listem przywileiem Naszym Dyplomatycznym in virtute seymowey uchwały przyozdabiamy i tegoż Urodzonego Wilhelma Rycza wraz z Potomstwem Jego Oboiey płci za prawdziwego i niewątpliwego Szlachcica Królestwa tego i W. X. Litt. tudzież do niego należących Prowincyi ogłaszamy kreujemy i stanowimy wszystkiemi Wolnościami uczesnictwem Przywilejami Prerogatywami, któremi się stan Szlachecki Królestwa tego zaszczyca i zaszczycać powinien pomienionemu Urodzonemu Wilhelmowi Ryczowi i Potomstwu Jego zaszczycać się i onych używać podług przepisu konstytucyi pozwalamy. Aby zaś dobroczynności Naszey i Rzeczypospolitey trwała i wieczna pamięć

była onemu i Potomstwu Jego Herb Rycz nazywający się którego dotąd używał iak tu iest odmalowany dla zaszczytu i używania wiecznemi czasy nietylko nadaiemy ale też do niego Głowę Orła białego w Hełmie wychodzącą z koroną przydaiemy i między Herby Szlacheckie policzamy którego to Herbu we wszystkich sprawowaniach i odprawowaniach na tarczach chorągwiach malowaniach, Domach, proporcach, Grobach, pierścieniach i wszelkiej ruchomości domowej w każdym Czasie pokoju lub wojny tak iako inni Szlachta Korony Polskiej i W. X. L. używają zaszczycają używać i zaszczycać się wiecznemi czasy pozwalamy Jemu i Jego potomstwu oboiey płci. Przykazuiemy wszystkim i każdemu zosobna tak Duchownym iako i Swieckim Królestwa Naszego Stanom i osobom, do których to należy aby pomienionego Urodzonego Wilhelma Rycza z Potomstwem Jego oboiey płci wieczyście za prawdziwego Szlachcica Korony Polskiej i W. X. Lit. tudzież Prowincyi należących niewątpliwie mieli uznawali i szanowali oraz wszystkich Praw, Wolności, Przywileiów i Prerogatyw Szlachcie rodowitey służących zażywać dopuścili i nieprzeszkadzali dla Łaski Naszey Królewskiej i pod karami w Prawie przeciwko urągającym się i zelżywość iaką czyniącym albo Stanowi Szlacheckiemu ubliżającym postanowionemi przykazuiemy a dla większey wiary i świadectwa Ninieyszy List Przywiley Nasz dyplomatyczny po wykonaney przysiędze super fidelitatem przed Wielebnym w Bogu Kanclerzem W. Kor. przez wyżey wyrażonego Urodzonego Wilhelma Rycza Ręką Naszą podpisany Pieczęciami Dyplomatyczną i Oboiga Narodów stwierdzić i on z kancellaryi wydać rozkazaliśmy. Dan w Warszawie Dnia XXIX Miesiąca Maia Roku Pańskiego MDCCLXXV. Panowania Naszego XI Roku. W Przytomności Wielebnych w Bogu Antoniego Ostrowskiego Kuiawskiego i Pomorskiego Ignacego Xięcia Massalskiego Wileńskiego, Michała Xięcia Ponia-towskiego Płockiego, Felixa Pawła Turskiego Łuckiego i Brzeskiego Antoniego Okęckiego Hełmskiego, Stefana Giedroycia Inflantskiego Biskupów Wielmożnych Michała Xięcia Radziwiłła Kasztelana Wileńskiego Stanisława Xięcia Lubomirskiego Kijowskiego Andrzeia Moszczeńskiego Inowrocławskiego Augusta Xięcia Czartoryjskiego Ruskiego Józefa Sosnowskiego Smoleńskiego Alexandra Xięcia Sapiechy Połockiego Hetmana Polnego W. X. Litt. Józefa Niesiołowskiego Nowogrodzkiego Józefa de Wojna

Sołłohuba Witebskiego Bazylego Walickiego Rawskiego Antoniego Xięcia Sułkowskiego Gnieźnińskiego Woiewodów Stanisława Xięcia Lubomirskiego Marszałka W. Kor. Franciszka Xawerego Brauckiego Koronnego Michała Ogińskiego W. X. Litt. Hetmanów Wielkich Wielobnego w Bogu Andrzeja Stanisława Kostki Młodziejowskiego Biskupa Poznańskiego i Warszawskiego Koronnego Wielmożnych Michała Xięcia Czartoryjskiego W. X. Litt. Kanclerzów Wielkich Jana Borchy Koronnego Joachima Chreptowicza W. X. L. Podkanclerzych Adama Łąckiego Sandomirskiego Tadeusza Lipskiego Łęczyckiego Józefa Stępkowskiego Kijowskiego Kajetana Szeptyckiego Lubelskiego Macieja Łuszczewskiego Rawskiego Teodora Szydłowskiego Mazowieckiego Stanisława Rogalińskiego Łęckiego Symeona Szydłowskiego Żarnowskiego, Szymona Dzierżbickiego Brzezińskiego Józefa Dąbskiego Kowalskiego Tomasza Alexandrowicza Wizkiego Onufrego Korzeniowskiego Zakroczymskiego Chryzostoma Krajewskiego Raciążkiego Franciszka Podoskiego Ciechanowskiego Kasztellanów Urodzonych Jacka Ogrodzkiego Koronnego Rocha Kossowskiego Koronnego Antoniego Tyzenhauza W. X. Litt. Podskarbiach Nadwornych Franciszka Grocholskiego Koronnego Hieronima Xięcia Sauguszka W. X. Litt. Mieczników, Augusta Moszyńskiego Stolnika Koronnego Józefa Potockiego Krajczego Koronnego Michała Ronikiera Czesnika W. X. Litt. Jana Kickiego Koniuszego Koronnego Kazimierza Krasińskiego Oboźnego Wielkiego Koronnego Stanisława Kostki Krajewskiego, Sariusza Gomulińskiego Instygatorów Koronnych, Józefa Mierzejewskiego Strażnika Polnego Koronnego i Innych Wielu Urzędników i Officialistów Dworu Naszego. Stanisław August Król“.

Ostatnim tym zaszczytem osobiście nie długo się cieszył, oto bowiem w roku 1777 występuje już wdowa po Wilhelmie Ryczu ¹⁾.

Wilhelma Rycza znamy jeszcze jako wielce czynnego członka *Bractwa Miłosierdzia* w Warszawie ²⁾ oraz jako autora projektu *Collegii Medici* ³⁾.

Dla szpitala św. Łazarza [w Warszawie] położył Rycz nie małe zasługi. Zapisał się na członka Bractwa

w roku 1762 i wkrótce potem już był wybrany na jednego z wizytatorów, w dalszym ciągu był vice-senjorem Bractwa i inspektorem szpitala. On to powiększył szpital, przybudowawszy z uzbieranych składek gmach nowy. Po śmierci Rycza wdzięczne Bractwo uchwaliło wyręć na murze szpitala ośmiowersz, opiewający jego zasługi:

„Zszedł z świata w tym to roku prowizor kochany
 „Od ubóstwa i chorych, co pomiędzy pany
 „Zbierał eleemozynę, by szpital w ozdobie
 „Przez wystawione gmachy, a ludzie w chorobie
 „Wygody swe mieć mogli. Więc życzyć potrzeba,
 „Aby Wilhelm fundator dostał się do nieba.
 „Wieczny odpoczynek PAN niech da Wilhelmowi,
 „Niech każdy przy westchnieniu Zdrowaś Marya
 [zmowi.

Źr. druk. 8) Fr. Giedroyć: Rys histor. szpitala św. Łazarza w Warszawie, str. 63—65. — 9) Fr. Giedroyć: Dawne Projekty Colleg. Medic. w Warszawie; Krytyka Lekarska, 1897.

Źr. rękop. 1) Akta Starej Warszawy: Lb. 91, pars III, fl. 34v., An. 1765. — Ibid. Lb. 94, fl. 111v., An.: 1769. [Kupił dom na Nowym Świecie]. — Ibid. Lb. 585, fl. 698v., An. 1769.— 2) Sigill. Lb. 27, fl. 344. — 3) ks. kancel. Lb. 44, pars I, fl. 139. — Sigill. Lb. 32, fl. 27. — 4) Sigill. Lb. 32, fl. 231. — 5) ks. kancel. Lb. 52, pars II, fl. 179. — 6) ks. kancel. Lb. 41, fl. 316. — Sigill. Lb. 32, fl. 349v. — 7) Akt. Star. Warsz. Lb. 106, fl. 65v.

ROGERYUSZ OKTAWJAN

doctor medicinae et proconsul, zapisany w katedrze Kamienieckiej, na tablicy do dziś dnia przechowanej a noszącej datę 1628 roku, jako członek bractwa N. Maryi Panny w Kamieńcu Podolskim.

Źr. druk. Rolle: Szpitale, służba zdrowia, choroby panujące nagminnie w dawn. Wojew. Podolsk. Dwutygodnik higieny publicznej krajowej. 1872.

ROGOZOWICZ JAN

stopień magistra nauk wyzwolonych i doktora filozofji uzyskał w Krakowie w roku 1681. Stopień doktora medycyny osiągnął również w Krakowie, o czym świadczy adnotacya w *Lib. promot.*: „M. D. Cracoviae creatus .

Źr. druk. Muczkowski: *Lib. promot.* pag. 350.

Roguski Sylwester

W *Acti del Collegio Medici e Filosofi* ¹⁾ uniwersytetu Padeuskiego pod 9. VI. 1556 zapisano: „Silvester Roguski, f. q. Johannis, Pomeranus, fuit in med. conventuatus“. Przyjęty do dworu od 1 lipca 1570 r. z pensją 188 flor. rocznie, strawnych: 6 flor. tygodniowo i kwarta wina; w drodze — gospoda i żywność ze stołu królewskiego ²⁾: „Sylvester Roguski medicinae doctor. Susceptus in seruitium Mtis Regiae Warschouiae die 1 Julij Anno 1570. Habebit annis singulis salarij p. gros. 30 fl. 188. Ratione coquinae et cellarii singulis septimanis a Dispensatore per gr. 30 fl. 6. Item auenae diebus singulis Cracouien. coret. 3. Vini quarta una. In itinere victum ex penu et celario Mtis Regiae iuxta 6 personarum exigentiam. Hospitium in itinere pro ratione loci commodum, sic in loco liberum semper habebit“.

Był kanouikiem kaliskim ³⁾, wrocławskim, warszawskim, kruświckim, oraz plebanem plockim ⁴⁾. W roku 1601 już nie żył ⁵⁾.

N. 318. Confirmatio concessionis a Reginali Mte. Syluestro Roguski Medico facta ⁴⁾.

[Varschoviae, d. 1 Martij, An. Dn. 1581.]

„Stephanus etc. Significamus etc. Productas coram nobiss esse, nomine Venerabilis Syluestri Roguski, Vladi-

slauiensis, Varschouiensis, Crusuiciensis Canonici Sermae, coniugis nrae. Physici Iras. papyreas, manu suae Ser. Mtis. et sigillo appresso consignatas, concessionem aduitalium laborum rusticanorum atque operarum a sex Colonis in villa nra. Ploczk, ad praedium nostrum ibidem pertinentium, eidem Physico suo Ecclesiae Parochialis in eadem villa Ploczk moderno Rectori, in vsum excolendorum agrorum Parochialium in se continentes. Supplicatumque dicti Venerabilis Syluestri Roguski nomine nobis fuisse vt eas ipsas literas autoritate nostra Regia ratificare, approbare et confirmare, quimmo et ipsam eiusmodi concessionem ratam et gratam habere dignaremur. Eius vero concessionis tenor est eiusmodi. Anna z Bozey laski Krolowa Polska, Wielka Xiężna Lithewska, Ruska, Pruska, Mazowieczka, Żmodzka etc. Pani. Dawamy znacz wszystkim ktorym tho wiedziecz należy, Isz my wziąwszy za prawem szwem wposessią szwą wszystkie dobra wsi y folwarki Starostwa Lomzienskigo po smierci vrodzonego Jana Konieczkigo Starosty Lomzienskigo, Ochmistrza swego, chcząc laskę szwą Krolewską okazacz przeciw Wielebnemu X. Syluestrowi Roguskiemu Canonikowi Varschawskiemu Doctorowi szwemu a Plebanowi Ploczkiemu, za iego pilne godne y vstawiczne sluzby, ktore poczawszy od s. pamięczy Krola Je. Mczi Zygmunta Augusta bratha naszego az gi nam do tego czasu chentliwie czyni. Daliśmy mu do zarabiania poszwiatnego iego Plebaniey Ploczkiey, robothy y tloki tylko okrom czynszow, ospi y innych powinnoszci sesczi kmieczy we wsi Ploczku tak na czim terasz siedzą, a iako do folwarku dni y tloki robią, na imię Stanisława Sznacza, Maczieia Pąka, Mikołaiä Thomczika, Stanisława Skorkę, Maczieia Mozgolie, Jakuba Kapustę. iakosz iusz dawamy ninieyszem listem szwem, do zywotha albo niego lepszego duchownego opatrzienia iego tak aby z strony tych roboth gi tlok dzierzawcza wsi y folwarku Ploczka, nad themi poddanemi y kmieczmi żadney iurisdiciey nie miał, ani X. Syluestrowi żadnem sposobem wtych robotach przeszkadzał, wszakosz skoroby X. Doctor albo thę Plebanią puszczil, albo ztego swiata zshedl, tedy czy kmiecznie wszyczy zarazem szię zasz mają do roboty folwarkowey obrocicz. Czo podawamy do wiadomoszci Vrodzonego Zygmunta Zebrzydowskiego Woyckiego Crakowskiego, Koniuszego swego, a teyże Wsi Ploczka Dzierzawcze, y po nim bendącym Dzierzawczom, abo Vrzednikom ich w folwarku Ploczkim za czaszem ben-

dających, rozkazując y tak koniecznie chcąc miecz, abyście tych poddanych seszeiu zrobotami tylko X. Doctorowi Syluestrowi, albo Vrzendnikowi iego do Plebaniey Ploczkiey podali y zstrony roboth poslusenstwo y powolnosc przykazali, a szami mu tych roboth y tlok zadnym obyczaiem nie zatrudniali. Pod laską naszą. A tho aby pewniey y gruntowniey zachowano było, dawamy na tho list ten nasz, za ręką y pieczenczią szwoią, w Warszawie XX dnia Lipcza. Roku Panskiego Thysiącznego Pięczsetnego Osmdziesiątego. Anna Krolowa Polska. Cui quidem supplicationi nos Stephanus Rex, benigne annuentes, eandemque ipsam concessionem ratam et gratam habent. in omnibus conditionibus, clausulis, articulis et contentis in quantum in vsu et possessione eius sit idem Venerabilis Syluester Roguski ad prns. ratifican., approband. et confirmand. duximus, vti quidem per praesentes ratificamus, approbamus et confirmamus eidemque robur suae debitaefirmitatis apponimus atque in vsu ipsius eundem Syluestrum Roguski, vna cum Sermis. successoribus nostris, quoad vixerit, inuiolabiliter conseruaturi sumus. Nihilominus omnibus et singulis censibus, datijs et obuencionibus iuribusque alijs nris. Regalibus de dictis sex colonis seu tenutariu. eiusdem villae concernen. per expressu. in eisdem concessionis Iris. exceptis, per via. saluis. In cuius rei fidem indubiam praesentes subscriptas, sigillo Regni nri. consignari iussimus. Dat. Varschouiae die prima Martij. Anno Dni. MDLXXX. Primo. Regni nri Quinto. Stephanus Rex“.

W „Judicium astrologicum pro anno Dni MDLXXII... per. M. Stanisl. Jacob. Curelouiensem“ [*Rękop.*] na str. 336 czytamy 6): „Tabulae Copernici peregrinae non sunt, sed pro meridiano sive longitudine Cracoviensi per eum supputatae sunt. Et pro eodem meridiano per Clariss. et doctiss. virum Syluestrum Roguczki mathematices peritissimum, ac S. M. Regiae Physicum resolutae“. Dopisał Broscius: „Tabulae Sylvestri Roguski erant mediorum motuum ex Copernico deductae et ad annos Iulianos reductae“.

Źr. druk. 1) St Windakiewicz: Materiały do historyi Polaków w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Pol-

sce, T. VII. — 6) T. Żebrawski: Bibliogr. piśmiennictwo polsk. z działu matematyki, str. 199.

Źr. rękop. 2) Księgi skarb. Lb. 110, fl. 889. — 3) Metr. Reg. Lb. 108, fl. 458v., An. 1571. [Transactio inter Syluestrum Roguski et Catherinam Cziszwiczka]. — 4) Ibid. Lb. 123, fl. 719v. — 5) Ibid. Lb. 147, fl. 177v.

Roliński Franciszek

----- Marmor sepulchrale, perenni memoriae, clarissimi olim, et excellentissimi viri, D. M. Francisci Roliński, philosophiae et medicinae Doctoris et Professoris, consulis cracoviensis, dignissimi et meritissimi, dum in ecclesia collegiata S. S. Omnium Crac: vltimo christianae pietatis obsequio, exuviae mortalitatis ejus, tumularentur; virtutum et meritorum eius, lugubri elogio, a M. Stanislaio Josepho Biezanowski, philosophiae Doctore, Collega Minore, ordinario poeseos professore, dicatum. Anno Salutis 1674. die 17 mensis Julij. Cracoviae, ex officina Schedeliana S.R.M. typ. fol., k. 4.

Źr. druk. K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. XIII, str. 118.

ROMANOWICZ STANISŁAW LEOPOLD

Romanowicz *medyk* piastuje godność bibliotekarza nacyi Polskiej w Padwie w 1670 roku ¹⁾. Stanisław Leopold Romanowicz, dokt. medycyny, występuje w r. 1690 jako rajca wileński ²⁾. Nie ulega chyba wątpliwości, że to jedna osoba.

Źr. druk. 1) St. Windakiewicz: Księgi nacyi polskiej w Padwie. Protok. zgromadzeń nac. pol. w Padwie. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VI. — 2) Akty izdajam. Wileńsk. Archeolog. Komis. T. XX. str. 479.

RORYCH

lekarz bataljonowy legjonów polskich.

Źr. druk. K. Wł. Wójcicki: Cmentarz Powązkowski. T. III, Dodatki i przypisy, str. XXVIII.

ROSATUS STANISŁAW

W księgach sekretnych kolegjum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri Segreti del Collegio Medico*] pod datą 4. III. 1553 zapisano: „Praesentatio Stanislai Rosati pro assumendo gradu in medicina“. Może to St. Rożanka, którego spotykamy w roku 1556 w Padwie, tam jednak zapisany: Rosarius. — W roku 1551 na wydziale filozoficzno-lekarskim uniwersytetu Bolońskiego spotykamy Stanisława Polaka; może to ten sam — St. Rosatus?

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

Roskowlcz [Roscovius, Roscius] Jakub

Monumentum Cracoviae, in templo Sti Francisci: „Excellentissimus vir D. Doct: Jacobus Roszkowic, Patria Louicen. artibus, moribus, populis externis visis et perspectis, in Poloniam reuersus: primis, mediocribus, inferioribus, medendi scientia clarus; praecipue Illustrissimo Petro Tylicki, Episcopo Crac. cuius vltra vel citra XXX. annis valetudini operam dedit, placuit, profuit. Consul Crac. prudencia, religione liberalitate, humanitate insignis, cunctis fuit amabilis. Anna Spectabilis Fladrowic filia, vxor tristis marito, sibi, posteritati, memoriae posthumae, immortalis, apud Fratres S. Francisci, quos vnice in vita semper coluit, dilexit, iuuit, hoc monumentum libens ac vo-

lens erexit. Vixit annis LI. Decessit MDCXXII. Die V Mensis Februarij. Anima ipsius felix post fata requiescat“.

Źr. druk. Starowolski: Monum. Sarm. 78.

ROSSÉ

lekarz bataljonowy legjonów polskich.

Źr. druk. K. Wł. Wójcicki: Cmentarz Powązkowski, T. III. Dodatki i przypisy, str. XXVIII.

ROSSENFELD

lekarz bataljonowy legjonów polskich.

Źr. druk. K. Wł. Wójcicki: Cmentarz Powązkowski, T. III. Dodatki i przypisy, str. XXVIII.

BOSSIUS, de ROSI FRANCISZEK MARYA *vid.* de Rubeis Franciszek.

z **ROSTKOWA ANDRZEJ** *vid.* Kostka Andrzej.

ROTEŃSKATEL JAN

lekarz regimentu buławy większej w Kamieńcu, w wieku XVIII.

Źr. druk. Rolle: Szpitale, służba zdrowia, choroby panujące nagminne w dawn. Wojew. Podolskiem. Dwutygodnik higieny publicznej krajowej. 1872.

ROZEMBERSKI SZYMON

Med. Dr. senior contub. philosoph. Stopnie naukowe na wydziale filozoficznym w Krakowie osiągnął w latach

1612 i 1615 ¹⁾). W roku 1628 spotykamy go w Warszawie ²⁾), być więc może, że mieszkał tu stale.

Źr. druk. 1) Muczkowski: Lib. promot. pg. 273, 276.

Źr. rękop. 2) Akta Starej Warszawy: Lb. 24, fl. 86.

ROZER [ROSERUS] MAURYCY

jako doktor alchemji zajmował się niewątpliwie leczeniem. W r. 1616 dostał prawo wykupu wójtostwa w Oświęcimiu.

*N. 319. Consensus exemen. Aduocati-
tiam Oswiecimen. Rosero Mauritio
Alchimiae Doctori datur.*

[Varsaviae, d. 5 m. Martii, An. Dn. 1616.]

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 160, fl. 12v.

D. C. N.

Dzieje budowy zakładu dla obłąkanych w KRÓLESTWIE POLSKIM

stan obecny szpitala w Tworkach

oraz

opracował

Dr. med. **Stan. Bucelski.**

Star. ordynat. szpitala w Tworkach.

dalszy ciąg.

V I.

Komitet budowy; jego obowiązki i skład. — Budowa szosy. —
Wstępne prace komitetu. — Założenie kamienia węgielnego —
Opis posesyi szpitalnej; grunt i woda.

Podolać licznym i rozmaitym czynnościom z budową szpitala związanym, Rada m. nie czuła się na siłach i — w zwykłym swym składzie — rzeczywiście nie była w stanie, oddawna więc myślano sprawę tę powierzyć specjalnemu komitetowi.

Już w połowie 1884 r. Sztrom nadesłał Radzie m. wzór ¹⁾, według którego w końcu tegoż roku bar. Medem przedstawił ²⁾ już projekt instrukcyi dla komitetu budowy

¹⁾ Rozkaz do Senatu Rządzącego z dn. 16 kwietnia 1871 r. o wysadzeniu specjalnego komitetu budowy.

²⁾ Do komisji weszli: prezydujący bar. Medem (prezes Rady m. i gubernator warsz.), Wiłujew (członek Rady m.), inż. Oswald, inż. pułkownik Palicyn, delegaci: inż. Lisowski (od zarz. komunikacyi) i p. Stołypiński (od zarządu kontroli Państw.) Komisya odbyła dwa posiedzenia.

szpitala, a zatwierdzony przez Radę m. projekt w kwietniu 1885 r. przesłany został do opinii gen. gubernatora (Hurko), jednakże po rozmowie bar. Medema z ministrem spr. wewn., instrukcyę należało zmienić, i wreszcie do opracowania jej gen. Hurko wyznaczył w lutym 1887 r. komisyę ¹⁾. Projekt ówczesny przyjęto prawie bez zmian i wysłano go do ministryum, które z małemi poprawkami zatwierdziło instrukcyę 11 października (29 września), a wkrótce potem (30/18 października) nastąpiło Najwyższe zezwolenie na wysadzenie komitetu budowy.

Według pierwszego projektu Medema, komitet miał się składać z prezesa, 2 inżynierów albo budowniczych, 2 urzędników administracyjnych, 2 lekarzy-psychjatrów, 3 obywateli i budowniczego, prowadzącego roboty, — razem z 11 osób, które ofiarowałyby, prócz budowniczego pracę swą bezpłatnie. Później projekt ten zmodyfikowano w ten sposób, że liczbę członków ograniczono do 5: dwóch inżynierów, budowniczego, urzędnik kontroli Państwowej i lekarz psychjatra.

Na prezesa bar. Medem przedstawił czł. Rady m. Wilujewa, na członków komitetu: inżynierów Palicina i Majewskiego, dalej budown. Oswalda; urzędnik kontroli państw. miał być wyznaczony przez prezesa Izby Obračunkowej. Co zaś do lekarza, to bar. Medem nie wymienia nikogo, ale widać zarazem, że nie życzy sobie nikogo z lekarzy warszawskich, a więc projektuje przyszłemu dyrektorowi tymczasowo ofiarować posadę starszego ordynatora w oddziale psychjatrycznym szp. Dz. Jezus, gdyż...

¹⁾ Projekt napisany jest ręką Naczelnika Zakł. Dobr. p. Karola Puchalskiego. Przy sposobności nadmieniam, że wszelkie, dotyczące budowy szpitala dla obłąkanych w Tworkach projekty, odezwy, objaśnienia, instrukcyę, repliki i t. p. są pisane ręką Puchalskiego; z tego powodu wszędzie, gdzie mowa, że — Rada m. lub jej prezes — donosi, projektuje i t. d. należy pamiętać, że w rzeczywistości pracę odnośną wykonał naczelnik Puchalski.

akurat złożyło się tak dobrze, że właśnie Rada m. rozpatrując sprawy „o nadzwyczajnych wydarzeniach w warszawskich szpitalach dla obłąkanych, uznała za rzecz pożyteczną rozdzielić zarząd lekarski i postanowiła wystąpić z takim projektem do władzy. Ma się rozumieć — kozłem ofiarnym był Rothe, jak gdyby on, a nie pewna instytucja przez zaniedbanie szpitala dla obłąkanych, był winien owym „nadzwyczajnym wydarzeniom“.

Przysłemu starszemu ordynatorowi oddziału kobiet obłąkanych ofiarowano, jak na Radę m., suto, bo aż 1000 rb. i mieszkanie, a za udział w pracach komitetu diety po 2 rb. dziennie. Dla innych członków komitetu wyznaczono także wynagrodzenie, prezes zaś miał otrzymywać 5 rb. dziennie, a urzędnik Izby obrachunkowej 1500 rb.; wreszcie dla buchaltera przeznaczono 750 rb. a na kancelaryę, kancelistę, stróżom i t. d. 1320 rb.

Ogółem etat komitetu i kancelaryi wynosił według tego projektu 9045 rb. rocznie i miał być pokryty z sum na budowę szpitala przeznaczonych. Projekt powyższy był przesłany do gen. gubernatora 2 czerwca 1887 r. a już 7 sierpnia (26 lipca) ordynator szpitala ziemskiego w Samarze dr. med. Chardiu został mianowany przez min. spr. wewn. starszym ordynatorem oddziału psychiatrycznego przy szp. Dz. Jezus oraz członkiem komitetu budowy z pensją 3000 rb. z czego 1000 rb. z funduszków szpitala, a 2000 rb. z kapitału na budowę.

Bar. Medem, zawiadomiony o tej nominacji, zapytał gen. gubernatora, czy nie uważałby za stanowcze wyznaczyć prezesowi komitetu wynagrodzenie nieco wyższe niż członkowi Chardinowi, a jednocześnie przedstawił listę członków komitetu, proponując tym razem inż. Sobolewskiego zamiast Majewskiego, oraz rz. r. st. Styczakowskiego, ówczesnego opiekuna szp. św. Jana B., b. urzędnika administracyjnego, — w kilka zaś dni dodatkowo został przedstawiony na członka komitetu „artysta 3-go stopnia Cesarskiej Akademii Sztuk Pięknych“ p. Józef Dziekoński.

Wkrótce potem Jego Cesarska Mość, po raporcie vice ministra v. Plehvego w dniu 30 (18) października 1887 r. „zezwoić raczył na utworzenie komitetu budowy (sposobem gospodarczym) szpitala dla obłąkanych, nakazując powołać do tego komitetu pod przewodnictwem r. t. Wiłujewa, członka Rady miejskiej „Opiekuna szpitala Dzieciątka Jezus, — jako członków: pozostającego przy gen. gubernatorze inżyniera generał majora Palicyna z obowiązkiem przewodniczenia w komitecie w razie nieobecności prezydującego, — urzędnika klasy V-ej do szczególnych poleceń przy generał gubernatorze, r. koleg. Pankowa, — opiekuna szpitala św. Jana Bożego, rz. r. st. Styczakowskiego, z obowiązkiem pełnienia czynności referenta komitetu, — przeznaczonego na dyrektora zakładu starszego ordynatora oddziału psychiatrycznego szpitala Dzieciątka Jezus, d-ra med. r. dw. Chardina, — budowniczego domu dla obłąkanych w Tworkach, inżyniera architekta r. st. Oswalda i budowniczego prywatnego, „klasowego artystę 3-go stopnia w dziale architektury przy Cesarskiej Akademii Sztuk Pięknych Józefa Dziekońskiego“.

Tak więc ostatecznie komitet budowy składał się z przewodniczącego i 6 członków, którzy o nominacji zostali zawiadomieni 27 listopada (5 grudnia n. s.) 1887 r. Rada m. na posiedzeniu uchwaliła wszelkie czynności, dotyczące budowy szpitala odstąpić komitetowi, a zarazem wydać mu plany i wszelkie inne dowody, wezwać Kryńskiego do oddania nabytej od niego miejscowości komitetowi, — zawiadomić Izbę Obrachunkową, że oprócz 1500 rb. stałego wynagrodzenia rocznego wyznaczony do kontroli urzędnik pobierać będzie dyety, — wreszcie ogłosić ¹⁾ w prasie miejscowej o utworzeniu komitetu budowy i zwrócić się do Warszawskiego oddziału Banku Państwa o otwarcie kredytu do 5000 rb. na pierwsze potrzeby komitetu.

¹⁾ Przytoczyłem powyżej tekst ogłoszenia o utworzeniu komitetu.

D. 6 grudnia 1887 r. komitet rozpoczął swe czynności o czym zawiadomił Radę m. tegoż dnia, buchalterem komitetu mianowany został przez prezesa p. Feliks Kosteki.

Nim przystąpimy do szczegółowego określenia czynności komitetu, uważamy za stosowne przytoczyć główną treść instrukcyi dla tegoż komitetu.

Komitet budowy pozostaje pod zarządem Rady m. (§ 17): skład osobisty został zatwierdzony przez Jego Cesarską Mość, ale w razie usunięcia się którego z członków, następcę zamianuje gen. gubernator. Budowa szpitala trwać może najdłużej $2\frac{1}{2}$ lat (§ 3) i w trakcie robót podlega kontroli państwowej. Do narad w razie nastroczających się wątpliwości, komitet może wzywać osoby postronne według swego uznania, a w razie konieczności wprowadzenia jakichkolwiek zmian w planach (§ 26) przez ministerjum zatwierdzonych, komitet budowy winien zwrócić się do komitetu techniczno-budowlanego przy temże ministerjum za pośrednictwem Rady m. Statut (§ 3) zaleca komitetowi dokładne, ale możliwie najoszczędniejsze wykonanie robót i dlatego dobroć materiałów powinna być ściśle badana (§ 7), o czym ma być (§ 8) spisywany protokół.

Do współzawodnictwa dopuszczać należy tylko znane z rzetelności firmy, a za roboty źle wykonane odpowiada komitet nawet po jego rozwiązaniu, jeżeli się okaże, że jakaś niedokładność lub zepsucie nastąpiło skutkiem użycia złego materiału albo skutkiem złej roboty.

Ostateczny odbiór (§ 11) budynków szpitalnych statut zleca specjalnie na ten cel mającej być wyznaczoną komisji.

Tyle mówi ustawa w 36 artykułach. Instrukcja, składająca się z kilkudziesięciu artykułów szczegółowo rozwija sposób prowadzenia czynności Komitetu i jego kancelaryi, pomijamy ją jednak, gdyż nic nowego ani ciekawego nie przedstawia, co zaś do ustawy, to z opisu czyn-

ności komitetu przekonamy się o ile jej przepisy były wykonane.

Po odebraniu pod swój zarząd gruntu w Tworkach, komitet budowy (urzędujący w kancelaryi b. szpitala Dzieciątka Jezus), po raz pierwszy zebrał się w komplecie 15 (3) grudnia 1887 r. a w szeregu następnych posiedzeń zimowych rozpatrywał poszczególne kwestye, dotyczące zmian, jakie w planach przy ich wykonaniu okazały się możliwe, potrzebne lub konieczne; w tym też czasie ułożono wzory kontraktów z przedsiębiorcami; zawarto umowę z przedsiębiorcą robót murarskich i ciesielskich, Hillerem. Oprócz tego zastanawiano się nad sposobami oświetlenia, ogrzewania, wentylacyi, dalej nad umeblowaniem i urządzeniem wewnętrznem szpitala i t. p. Wśród tych zajęć wysunęła się na pierwszy plan sprawa budowy szosy od dworca kolejowego w Pruszkowie do granicy posiadłości szpitalnej.

Już w połowie 1885 r.; przewidując potrzebę drogi bitej przy budowie szpitala, Rada m. powierzyła budown. Oswaldowi wypracowanie odnośnego projektu i kosztorysu, ale pan budowniczy, nagłości sprawy nie uznawał i dopiero dwukrotne przypomnienie we wrześniu 1886 r. wywarło skutek i już w końcu października plany, w celu ich zatwierdzenia, przesłano do rządu gubernialnego. W dniu 21 (9) lutego 1887 r. odbyła się licytacya, na której utrzymał się Ignacy Rotblat, zobowiązując się wymurować drogę długości 2 wiorst 146 sażeni za ryczałtową sumę 10479 rb. i oddać ją do użytku 18 (1) maja 1888 r. Rada m. upoważniła (5 marca) Rotblata do rozpoczęcia robót bez zatwierdzenia licytacyi przez władzę wyższą, ale przedsiębiorca, — nie dowierzając Radzie, — jakkolwiek zwiózł materiały, do robót nie przystąpił i w końcu maja zawiadomił, że ponieważ warunki licytacyi dotąd nie zatwierdzone, nie może przystąpić do robót, a tymczasem

najlepszy czas mija i wątpić należy czy szosa w terminie będzie mogła być gotową.

W grudniu, prawa Rady m. co do szosy przejął komitet, o czym Rotblat został zawiadomiony w styczniu 1888 r. Na wiosnę roboty przy budowie szosy szły dość pośpiesznie, tak, że przedsiębiorca, pomimo trudności i przeszkód, jakie spotkał, choćby ze strony właściciela Pruszkowa, zabraniającego budowy mostu, — wykończył drogę zaledwie z dwumiesięcznym opóźnieniem od umówionego terminu, ale komitet urzędownie przyjął szosę dopiero 5 października. Z protokołu wówczas spisano okazuje się, że drogi bitej jest 1296,6 sażeni kwadr. zamiast 1316,4, natomiast drogi brukowanej 645,05 saż. kw. zamiast 636,86; prócz tego przedsiębiorca ustawił 1484 kamieni baryerowych, o których w kontrakcie nie było wzmianki.

Komitet od pierwszej chwili czynił starania o przyjęcie szosy przez rząd gubernialny; obiecywano, ale zwlekano i dopiero 25 maja 1891 r. spisano akt przyjęcia, z którego okazuje się, że od granicy prywatnej zabudowań w Pruszkowie do granicy posiadłości szpitalnej, długość szosy wynosi 2146 sażeni. Szerokość przez Pruszków aż do zagięcia na północ wynosi 1,83 saż. Warstwa kamienia tłuczonego ma grubości: w środku drogi 5, a po bokach 4—4 $\frac{1}{2}$ cali. Na całej drodze znajduje się 5 mostów, z których, licząc od stacji, 1-szy ma szerokości 0,85 saż., 2-gi (kanał pod drogą) 0,28 saż., 3 ci na upuście przy młynie 4 saż., 4-ty na rz. Mrowie 10,42 saż., 5-ty w pobliżu szpitala na kanale 4,3 saż.

Droga, zbudowana na piasku ruchomym, jest słaba, wymaga ciągłej naprawy, toteż utrzymana jest jaknajgorzej. Nietrwałość szosy, zależną od warunków gruntu, skostatował inż. Grotowski już 1 czerwca 1888 r. i wówczas radził dla wzmocnienia jej, wybrukować boki nasypu, lecz — ma się rozumieć — rady nie posłuchano.

Jeszcze przed przyjęciem szosy przez komitet, przedsiębiorca murarski wczesną wiosną 1885 rozpoczął zwożenie materyałów, a zarazem przystąpił do robót ziemnych i zakładania fundamentów pod kilka budynków szpitalnych, 17 (5) lipca odbyła się uroczystość założenia kamienia węgielnego i poświęcenia fundamentów. Obrządku religijnego dokonał ks. Łypacewicz, kapelan szpitala Dzieciątka Jezus, poczem w środkowym filarze fundamentów pod dom administracyjny zamurowano akt erekcyjny, skreślony stylem kancelaryjnym w języku rosyjskim. Dokument ten w dosłownem tłumaczeniu brzmi jak następuje:

„Za szczęśliwego panowania Jego Cesarskiej Mości Cesarza Wszechrosyi Aleksandra III Aleksandrowicza; podczas zarządu Krajem Przywiślańskim członka Rady Państwa, generała kawaleryi, generała adjutanta Józefa Włodzimierzowicza Hurko, za czasów przewodniczenia Warszawskiej Radzie Miejskiej Dobroczynności publicznej, sztabu jeneralnego, jeneral porucznika barona Mikołaja Mikołajewicza Medema, 5 lipca 1888 r. założono kamień węgielny pod ten Warszawski Dom dla obłąkanych we wsi Tworkach, wznoszony kosztem Rządu przez specjalnie Najwyżej zatwierdzony komitet budowy, składający się pod przewodnictwem radcy tajnego Bazylego Bazylewicza Wiłujewa, z członków inżyniera generała majora Dymitra Pawłowicza Palicyna, rzeczywistego radcy stanu Józefa Józefowicza Styczakowskiego, radcy kolegjalnego Dymitra Bazylewicza Pankowa, doktora medycyny radcy dworu Włodzimierza Mikołajewicza Chardina, budowniczego inżyniera architekta radcy stanu Dymitra Mikołajewicza Oswalda i architekta Józefa Antonowicza Dziekońskiego“.

Akt erekcyjny podpisali: „General adjutant Hurko; Warsz. gubern. gen. porucznik baron Medem; przewodniczący komitetu B. Wiłujew; członkowie komitetu: inżynier general major D. Palicyn; rz. r. st. J. Styczakowski; radca kol. D. Pankow; dokt. med. r. dw. Wł. Chardin; budown. inżynier-architekt rz. r. st. Oswald, budown. Dziekoński“.

W dalszym ciągu idą podpisy obecnych przy założeniu kamienia, mianowicie: „Naczeln. zakł. dobr. m. Warszawy rz. r. st. Karol. Puchalski, członek war. rady m. dobr. publ. rz. r. st. Nowakowski. inspektor szpitali cywilnych w Warszawie prof. zasłużony Walter, kapelan szp. Dz. Jez. ks. Łypacewicz; intend. szp. Dz. Jezus r. kol. Michał Mojżeszowicz Kulwieć, sekr. szp. Dz. J. Paweł Pióro, buchalt. komitetu budowy Kostecki; budowniczo wie r. st. Sokolnicki, Lilpop, Woyde, r. dw. Twarowski, pom. budown. Bucholc, redaktor „Kuryera Porannego“ Fryze, właściciel domin. Tworki Kryński, przedsiębiorca robót murar. i cieśliskich Leopold Hiller.

Zaraz po nabyciu części dom. Tworki, w lutym 1882 roku Rada m. poleciła zarządzającemu swymi lasami Edw. Wojzbunowi objąć w posiadanie zakupioną miejscowość, czego też dokonano 15 (3) marca wobec wójta i pisarza gminy. Składając o tem raport, Wojzbun zwraca uwagę Rady m., że należałoby całą posesyę obwałować, wały obsiać, obsadzić drzewami oraz przygotować kompost pod drzewa owocowe. Rada m., jak zwykle, tych dobrych rad nie posłuchała i szpital stanął wśród świeżego pola, a wszakże zanim przyszło do budowy minęło lat parę i przez ten czas możnaby już mieć jakie takie ogrody spacerowe i owocowe. Nadzór nad posesyą szpitalną powierzono Kryńskiemu, który za to upoważniony był do obsiewania całej przestrzeni na swoją korzyść.

Badania miejscowości i gruntu — jeszcze przed nabyciem działki przedsięwzięte — były, jak należy sądzić z protokółów, prowadzone bardzo systematycznie i wykazały wysokie zalety gruntu (ale nie miejscowości). Jak się okazuje z odezwy prezesa Rady m. z d. 8 czerwca 1880 roku, przy niwelacyi, kopaniu i świdrowaniu, znaleziono grunt jaknajodpowiedniejszy do wznoszenia wszelkiego

rodzaju budowli; wzniesienie gruntu po nad średni poziom rz. Utraty wynosi 8 do 29 stóp, a rezultaty świdrowania w 11 miejscach wykazały, że:

Przy wzniesieniu nad poziom rzeki stóp.	Na głębokości stóp.	Znaleziono.
—	8	Piasek żółty i biały. Wody niema.
11	8	Piasek biały. Głębiej woda.
15	8—10	Żwir. Wody niema.
14	6	Piasek mieszany. Wody niema.
17	10	Piasek biały i żółty.
24	10	Wody niema.
24	9	Piasek biały. Głębiej woda.
25	12	Piasek biały. Wody niema.
20	5 $\frac{1}{2}$	Glina. Głębiej piasek i woda.
14	7	Piasek biały. Głębiej mieszany. Wody niema.
12	10	Piasek biały. Głębiej mieszany i woda.

Badanie wody z rzeczki i ze studni w podwórzu folwarcznem nie dało już tak pomyslnych rezultatów, jednakże mało na to wówczas zwracano uwagi. Otóż według analizy d-ra Weinberga, fizyczne, chemiczne i mikroskopowe właściwości wody z rzeczki czynią ją zupełnie do picia niezdatną, jako zbyt miękką i nasyconą materjami organicznemi, woda ta jednak może być przydatną do

gotowania i innych potrzeb gospodarskich. Woda w studni na folwarku zupełnie jest do picia dobra (?), lecz jako *z b y t t w a r d a*, do prania (tembardziej do picia), gotowania i innych potrzeb nie odpowiednia.

Wodę ze studni folwarcznej badano dla tego, iż przypuszczano, że te same właściwości wykazałaby woda ze studzien, kopanych na gruncie szpitalnym o pół wiorsty od folwarku odległym. Zbadano nawet i glinę (Milicer) i przekonano się, że jest najzupełniej przydatną do wyrobu cegły. Szkoda tylko, że tej gliny wystarczyłoby zaledwie na jeden komin.

Analizy były więc najpochlebniejsze, chociaż badania nie były przeprowadzone tak ściśle, jak tego żądał dr. Walter, ówczesny inspektor szpitali, który wymagał (19. IV. 1880) nie tylko analizy gruntu i wody, ale i obliczenia ilości wody, jaką mogą dać studnie. Liczbę i wymiary studzien należałoby, zdaniem Waltera, z góry określić, przyjmując, jako minimum na dobę 18 wiader rosyjskich (221,4 litrów) na jednego chorego, nie licząc przytem wody zużywanej na polewanie ogrodów i t. p. Ilość wody gruntowej i wody w rzece należałoby więc zbadać nie jednorazowo, lecz w różnych porach roku, bo od rezultatów tych badań zależy liczba i jakość studzien, ich rozmieszczenie, potrzeba drenowania gruntu lub nie i t. p. Ale przedewszystkiem Walter domaga się zaprojektowania takich urządzeń, które zabezpieczyłyby grunt i rzeczkę od zanieczyszczenia.

Nie na czasie i... niewłaściwe przychodziły zachcianki staremu zrzedzielu.. 221 litrów wody ua jednego chorego!.. niesłychane rzeczy...

Nie rozpatrzono nawet tej notatki Waltera i obecny szpital cierpi na chroniczny brak wody nawet w bardzo mokrych latach.,.

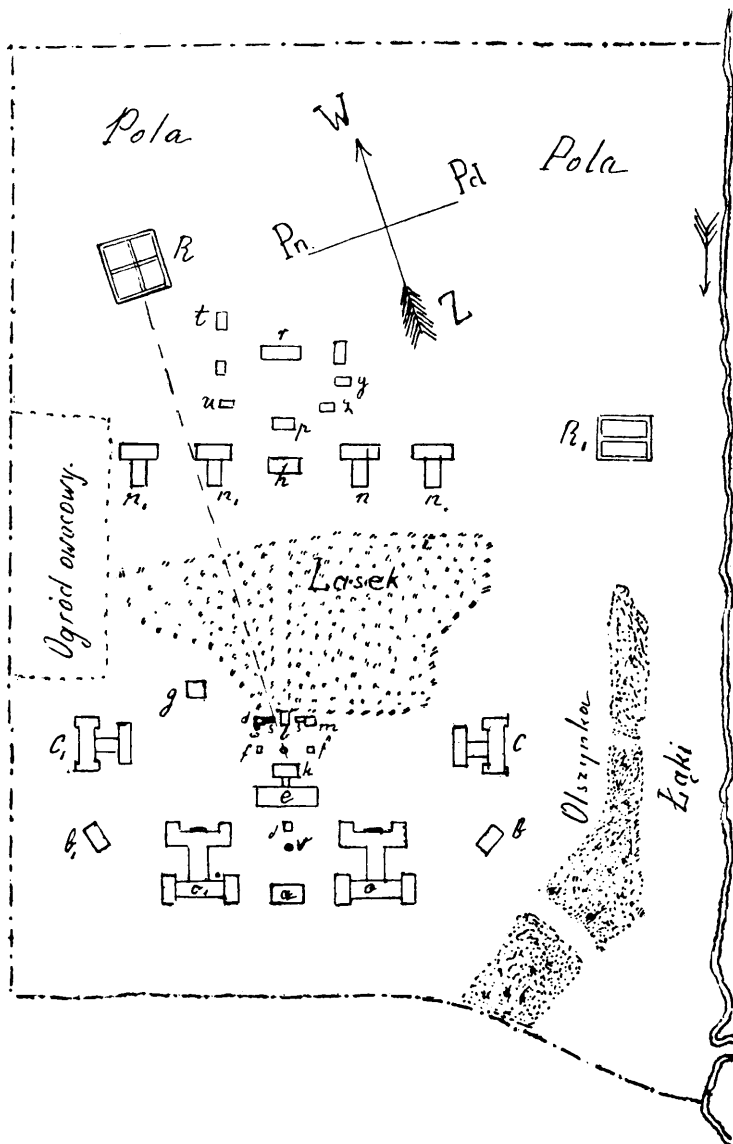
Wprawdzie należy przyznać, że jako miejsce budowy szpitala dla obłąkanych, trudno było utrzymać Kamionek, wśród błotnistej niziny Pragi położony i przed-

stawiający wyspę piaszczystą na grzęskich oparzeliskach, — ale czy była dostatecznie usprawiedliwiona zaletami gruntu i okolicy zamiana Kamionka na Tworki — to także pytanie problematyczne, bo i Tworki leżą wśród moczarów, w nizinie rzeczki Pisy czyli Mrowy, inaczej Utratą, a przez lud okoliczny również Krzywdą zwanej. Działka pod szpital zakupiona przedstawia wydmę piaszczystą, otoczoną torfiastymi trzęsawiskami, spowitemi w czasie letnich wieczorów gęstą mgłą, pełną wyziewów, niezupełnie aromatycznych. Skonstatował także niepomysłne warunki i dr. Nikiforow, — szczerze je wypowiedział, ale było już zapóźno, bo szpital w połowie był już wybudowany.

Według protokołu, sporządzonego przy obejmowaniu kolonii w posiadanie, zawierała ona:

ziemi ornej	72 morgi	211 pręt.
łąk	12 "	18 "
lasu sosnowego i brzozy . .	12 "	17 "
dróg, rowów i rzeczki . .	1 "	247 "
olszyny na błotach . . .	6 "	107 "
czyli razem	105 morg.	— pręt.

Położenie posesyi szpitalnej jest wogóle równe, miejscami nieco wzniesione i pochylone do północy i do południa. Grunt — piasek, we wschodniej części nieco z gliną pomieszany; warstwa urodzajna wynosi 2 — 6 cali. Łąki w błotnistym zagłębieniu, nad Utratą i przy olszynie, na piasku pomieszany z czarnoziemem i torfem; trawa — jako pasza — nie ma wartości. Lasek sosnowy, położony na wzniesieniu, na piasku z 1 — 2 calami warstwy urodzajnej; w chwili obejmowania lasu w posiadanie Rady m. (w marcu 1882 r.), lasek składał się z sosny $\frac{10}{15}$ — 20 letniej, a w środku lasu nawet $\frac{30}{40}$ — 50 letniej; w południowo zachodniej i wschodniej części lasu — brzoza



Plan sytuacyjny szpitala w Tworkach.

$10/15$ — letnia, wreszcie w południowo zachodnim kącie posiadłości olszyna w niskim błotnistym położeniu $10/15$ — $20/25$ letnia, miejscami podszyta młodocianą 5 — 6 letnią. Po 22 latach stan lasku nie polepszył się; wiele drzew uschło, lasek rośnie bardzo wolno i wogóle aż do ostatnich czasów był w zupełnym zaniedbaniu.

Posesya szpitalna posiada figurę prawie prawidłowego prostokąta, którego 2 krótsze boki i wschodni-dłuższy, oddzielone są sztuczną granicą od dom. Tworki, — dłuższy zaś, zachodni bok prostokąta stanowi rz. Utrata (dopływ Bzury), będąca granicą naturalną, od dom. Pęcice oddzielającą posesyę szpitalną. Rzeka Utrata, biegnie z południowego wschodu na północny zachód i ma głębokości 4 — 5 stóp, a szerokości w granicach posesyi szpitalnej $1\frac{1}{2}$ do 2 sażeni.

Część kolonii, na której rozrzucone są pawilony szpitalne — posiada grunt szczerze piaszczysty, a gruboziarnisty piasek, częściowo ze żwirem zmieszany sięga wglęb przeciętnie do 10 stóp, na głębokości zaś 8 do 12 stóp, na jednym poziomie z Utratą znajdują się już ślady wody.

VII.

Opracowywanie detali budowy przez komitet. — Ogrzewanie, oświetlenie, wentylacja, kanalizacja i wodociąg. — Kuchnia. — Urządzenie wewnętrzne. — Zmiany w planie pierwszym.

Przerobione przez Oswalda plany, jakkolwiek w ministerium zatwierdzone, nie były jednak opracowane detalicznie, więc dla uzupełnienia, rozpatrzenia i ustalenia szczegółów, bar Medem w kwietniu 1885 r. zwołał komisję, składającą się z pp. Puchalskiego, d-rów Rothe'go i Pasternackiego oraz inżynierów Cichockiego, Grotowskiego, Oswalda, Palicyua, O. Starynkiewicza i Wernandera. Śladów jakiegó poważniejszej pracy tej komisji nie pozostało: plany rozpatrzono generaliter, rzucono parę pomysłów ogólnikowych, ale pominięto rzeczy najważniejsze jak np. sposób ogrzewania, oświetlenia i t. d. Należy więc zaznaczyć fakt, że komitet budowy, otrzymawszy z Rady m. jakoby szczegółowo opracowany plan do wykonania — w rzeczywistości był zmuszony opracowywać detale, co też stanowi jedyną zasługę komitetu, chociaż wywiązanie się z tego zadania pozostawiło dużo do życzenia.

Do trudniejszych zadań należało zaprojektowanie i opracowanie sposobów ogrzewania, oświetlenia, wodociągów i t. p. szczegółów, o których teraz pomówimy.

O g r z e w a n i e. Sztrom w swym projekcie za najstosowniejszy sposób ogrzewania wszelkich pomieszczeń szpitalnych uważał piece zwyczajne, ale już w 1885 r., zasiadający w komisji do rozpatrzenia tych planów inż. Starynkiewicz przeciwko temu stanowczo zaprotestował i proponował urządzenie ogrzewania centralnego. Musimy tu dodać, że na 20 lat przedtem Tournelle ogrzewanie centralne uważał za jedynie możliwe w szpitalu dla obłąkanych. Niestety, inż. Starynkiewicz w dalszych posiedzeniach udziału swego... odmówił, a pozostali członkowie w celach oszczędnościowych zadecydowali centralne ogrzewanie tylko oddziałów dla chorych gwałtownych i zanieczyszczających się, w pozostałych zaś pomieszczeniach uchwalono postawić zwykłe piece, z wyjątkiem infirmaryi, dla której projektowano ogrzewanie centralne wodne. Ten sposób ogrzewania zatwierdził minister 27 czerwca 1887 roku.

Komitet budowy w marcu 1888 r. (posiedz. 11) powierzył rozpatrzenie kwestyi ogrzewania wezwanemu do narad inż. Mazurowskiemu, przy udziale którego Oswald w czerwcu (pos. 22) opracował projekt centralnego ogrzewania za pomocą kaloryferów, co podniosłoby koszt budowy szpitala o jakieś 60000 rb. Na razie komitet projekt ten, dla braku środków, odrzucił, jednak w parę tygodni — także bez usprawiedliwionego powodu — powrócił do niego i, uznając za jedynie możliwe ogrzewanie centralne, uchwalił prosić Rząd o wyasygnowanie dodatkowej sumy.

Gdy jednak na mocy tej uchwały, inż. Mazurowski w końcu sierpnia (pos. 31) przedstawił ostateczny plan i kosztorys, okazało się, że koszt urządzenia ogrzewania centralnego wyniesie 294800 rb t. j. przeniesie sumę anszlagową nie o 60 lecz o 14000 rb. W październiku 1888 r., kiedy gen. gubernator zwiedzał roboty w Tworkach, komitet przedstawił mu potrzebę zaprowadzenia ogrzewania centralnego, a wkrótce potem za pośrednictwem Rady m., wystosował memoriał, w którym przeprowadza myśl, że chociaż urządzenie ogrzewania centralnego podnosi koszt

budowy, to jednakże Państwo znajdzie na to fundusze, gdyż budowany „na kręśach Cesarstwa” szpital musi być urządzony wzorowo, a więc pominąć tak wielkiej doniosłości instalacji nie można, chodzi tu bowiem o to aby szpital mógł konkurować z zagranicznymi tego rodzaju zakładami i wreszcie komitet wyraża nadzieję, że konieczność powiększenia funduszków budowlanych o 14000 rb. z Kap. Uż. Publ. nie powinna przeszkodzić doprowadzeniu do skutku tych ważnych celów.

Motywy te jakoś nie mogły trafić do przekonania władz wyższych, to też cała sprawa nie wyszła po za obręb kancelaryi gen. gubernatora, który, uznając niepospolite zalety ogrzewania centralnego, — nie widzi jednak „szczególnej potrzeby” zaprowadzenia tego systemu, zwłaszcza że chodzi o sumę poważną, gdy tymczasem stan kasy Państwa na takie zbytki nie pozwala, co przy każdej sposobności podkreśla minister i wobec tego gen. Hurko uważa za niewłaściwe nawet przesłanie tego projektu do ministerjum.

Zawiadomiony o takiej decyzji (z 29 listopada) komitet powrócił do pierwotnego projektu ogrzewania, który też został z niewielkimi zmianami wykonany.

W grudniu 1899 r. komitet (pos. 103) postanowił oddać budowę pieców i kaloryferów za 45117 rb. 9 kop. „znanemu ze swej prawomyślności” p. Hillerowi — malarzowi, ponieważ w Warszawie zdunów nie ma.

Przeciwko oddaniu tych robót nie zdunowi i to bez przetargu zaprotestowała (pos. 106 i 108) Izba obrachunkowa, na co komitet nie zwrócił uwagi i (pos. 112) oddał roboty Hillerowi, gdy jednak zjawił się konkurent w osobie p. Żerańskiego, p. Hiller zrobił ustępstwo 1% od sumy kosztorysowej, a komitet był zmuszony do wyznaczenia licytacyi, do której stanęło 3 innych współzawodników; dwóch... podało ceny wyższe od kosztorysowej, trzeci ustąpił 5%, ale że nie była to firma głośna, więc komitet ofertę odrzucił i polecił roboty wykonać p. Hillerowi za cenę w kosztorysie oznaczoną i dopiero później, „na silne proś-

by komitetu⁴, p. Hiller, nie zdun, lecz malarz — ustąpił 1%, co już był raz uczynił poprzednio, gdy zjawił się groźny współzawodnik.

W systemie ogrzewania piecami, względnie do pierwotnego projektu, poważniejszych zmian nie wprowadzono i tylko na wniosek człouka Kom. Chardina w pawilonach pensyonarskich piece „wentylacyjne“ zastąpiono zwykłymi (pos. 150; marzec 1890). W oddziałach dla obłożnie chorych było zatwierdzone ogrzewanie wodne za sumę 16009 rb. 60 kop. w 4-ch pawilonach.

Zmiana powietrza przy tym systemie następowała raz na 2 godziny, co komitet słusznie uznał za niedostateczne, uchwalił więc zwiększyć zdolność wentylacyjną urządzeń w ten sposób, aby powietrze w infirmeryach było zmieniane 2 razy na godzinę.

Według obliczeń kosztowałyby to 12400 rb. więcej, a ponieważ komitet sumą taką nie rozporządzał, postanowiono ogrzać te pomieszczenia piecami zwyczajnymi. Uchwałę taką powzięto na podstawie opinii d-ra Chardina, który przeznaczone w projekcie na infirmerye pomieszczenia uznał za zupełnie nie odpowiadające celowi, jako położone nad łazienkami i składami bielizny i do izolowania zaraźliwych chorych nieprzydatne.

Przeznaczono wówczas dla chorych zaraźliwych pokości przy oddziałach dla chorych gwałtownych i zanieczyszczających się, a chorych niezaraźliwych uchwalono pozostawiać wśród zdrowych fizycznie obłąkanych, nie zwróciwszy uwagi na to, że ciężko chorym należy się kąt spokojniejszy, a zdrowym fizycznie — uwolnienie ich od stępkającego — dajmy na to — artrytyka. Pomieszczenia dawniej na infirmerye obmyślane, komitet uchwalił przeznaczyć na oddział dla rekonwalescentów, ale jeżeli tak, to dlaczego pozbawiono ich ogrzewania wodnego, dlaczego dla nich, jak to wyraźnie zaznaczono (30/18 lipca 1890) jest ten system zbyt cenny? Dodajmy, że na zmianie ogrzewania centralnego na piece w tych pomieszczeniach, ko-

mitet oszczędził 12685 rb. 48 kop. i to zdaje się, stanowi klucz do rozwiązania zagadki.

W oddziałach dla gwałtownych i nieporządných ustawiono 16 kaloryferów z cegły w żelaznych futerałach, ogrzewających oddziały za pomocą gorącego powietrza. W anszlagu Oswalda obliczono koszt jednego kaloryfera na 500 rb. i za tę cenę podjął się ustawienia ich przedsiębiorca, gdy jednak po śmierci Oswalda w jego tece znaleziono rysunki kaloryferów typu prof. Łukaszewicza, komitet postanowił wprowadzić ten typ, że jednak koszt był bardzo znaczny, polecił najpierw p. Lembkemu przerobić rysunki oszczędniej. Ale i wówczas koszt kaloryferu wynosił 675 rb. 63 kop. Hiller zdecydował się wymurować je po 650 rb. t. j. po 150 rb. drożej niż za typ dawniejszy, ale Izba Obr. ani na sumę, ani na zmianę typu bez zezwolenia ministerjum nie zgodziła się. Pomimo to, komitet nie zważając na protest Izby, zmienił typ kaloryferów, polecił ustawić je Hillerowi i po spisaniu protokołu 29 marca 1892 r. wypłacił mu po 650 rb. za każdy kaloryfer.

O s w i e t l e n i e. Daleko trudniejsza była sprawa sposobu oświetlenia, ale zaszczyt rozwiązania tej kwestyi przypadł nie komitetowi lecz Departamentowi lekarskiemu.

W zatwierdzonym projekcie budowy nie było wzmianki o rodzaju i sposobie oświetlenia, toteż sprawa ta wysunęła się na pierwszy plan zaraz po rozpoczęciu czynności komitetu, którego inicjatywa jednak nie sięgała dalej jak do oświetlenia gazem. W celu rozpatrzenia szczegółów komitet wysadził (9. II. 88) z Chardina, Dziekońskiego i Oswalda podkomitet, który przyszedł do wniosku, że najodpowiedniejszym oświetleniem byłoby gazowe przy fabrykacji gazu we własnej gazowni z odpadków naftowych.

Obliczenie wykazało, że koszt oświetlenia szpitala naftą wyniosłby rocznie tylko... 11700 rb. a koszt wentylacji 3000 razem 14700, w porównaniu więc z oświetleniem gazowym znacznie drożej, gdyż eksploatacja gazowni (oświetlenie i wentylacja) kosztowałaby tylko 7000 rb.

Jednorazowy wydatek na wybudowanie gazowni obliczono na 23000 rb., ale firma Rudzki żądała 26600 rb., komitet zaś... zażądał wyasygnowania dodatkowo na ten cel 32000 rb.

Odezwa komitetu (13. XII. 88) w sprawie oświetlenia była przesłana do komitetu budowlanego (4. II. 89), (przy ministeryum), a potem do Departamentu lekarskiego, który w marcu 1889 r. nadesłał swe uwagi, zdziwienie i przypuszczenie, że prawdopodobnie koszt oświetlenia przez komitet wyliczony, wielokrotnie przenosi istotny wydatek, zważywszy, że np. w Kazaniu (350 łózek) na oświetlenie wydaje się 1300—1500 rb. Wreszcie projekt komitetu Departament uważa za niestosowny bo pominąwszy brak funduszków na budowę gazowni, oświetlenie gazem powinno być zaniechane we wszystkich szpitalach, a więc i w zakładach dla obłąkanych ze względów sanitarnych; jedynie właściwym oświetleniem szpitali — zdaniem departamentu — jest elektryczne.

Poznawszy z tej odpowiedzi zapatrywania Departamentu, komitet poświęcił kilka posiedzeń na rozpatrzenie kwestyi oświetlenia elektrycznego z udziałem inżyn. Markoniego, Mazurowskiego i Wasilewskiego, aż po długich naradach zgodzono się na projekt firmy Lilpop, Rau i Lewenstein, która podejmowała się urządzić stacyę elektryczną i całą instalacyę za sumę 42278 rb. 87 kop. W październiku 1889 r. komitet przesłał do ministeryum projekt, ale... zapomniał dołączyć kosztorysu, toteż cały operat bez rozpatrzenia został zwrócony, aż znów w końcu marca 1890 r. komitet zdobył się na wysłanie planów i anszlagów.

Ministeryum projekt oświetlenia elektrycznego uznało za bardzo właściwy, a sekr. stanu minist. spr. w. Durnowo w listopadzie prosi o wskazanie mu źródła, z jakiego dałoby się zaczerpnąć potrzebną sumę, bo z Kap. Użyt. Publ. — jak to projektuje komitet budowy — uczynić tego nie podobna, gdyż kapitał ten, jako taki, już nie istnieje po przelaniu 11 (23) kwietnia 1888 r. 2 milionów rubli do

ministra Skarbu na założenie Banku Włościańskiego i po utworzeniu z reszty — Funduszu nietykalnego w ministerium spr. wewn. „na zaspokojenie potrzeb ludności włościańskiej Kraju Przywiślańskiego“ z procentów od tego Funduszu. W końcu minister nalegająco żąda od komitetu ograniczenia wydatków i zaprowadzenia możliwie największej oszczędności.

Rada m. zastanawia się nad treścią odmowy ministra, 25 (13) listopada 1889 r. przychodzi do wniosku, że przewidywane (już wtedy) przekroczenie kosztorysu może i powinno być pokryte właśnie z procentów od owego „Funduszu nietykalnego“, gdyż budowany zakład należy do istotnych i wielkich potrzeb wszelakiej, ale głównie włościańskiej ludności Królestwa.

Gdyby ministerium nie uznało tej racji to Rada m. upatruje jeszcze możliwość otrzymania koniecznej sumy z podatku, jaki ma być zatwierdzony na utrzymanie zakładów dobroczynnych, lecz w tym celu należałoby w pierwszym roku pobrać po 3 zamiast 1½ kop. od każdego mieszkańca Królestwa.

Minister nie zgodził się na wyższe opodatkowanie w tym celu ludności i wówczas Rada m. na zasadzie wniosków komitetu budowy, w połowie 1890 r. proponuje wyasygnować konieczną sumę albo z Kap. Uż. Publ. albo też udzielić jej sposobem pożyczki z zatwierdzonego już wówczas podatku na utrzymanie szpitali dla obłąkanych, z tem, że pożyczka ta będzie umorzona ze specjalnych funduszy szpitala.

Ostatni projekt — po raporcie ministra — uzyskał sankcyę Monarszą 23 (11) października 1890 r. i tym sposobem komitet budowy otrzymał pożyczkę w sumie 42226 rb. na instalacyę oświetlenia elektrycznego.

Wtedy jednak firma Lilpop, Rau i Lewenstein cofnęła swoją ofertę, na skutek czego komitet „dla oszczędzenia czasu“ postanowił (22/10 XI) powierzyć roboty bez przetargu inż. Wasilewskiemu, którego projekt i kosztorys

wraz z zawiadomieniem o decyzji komitetu przesłano do Izby Obrachunkowej.

Tu jednak, przy sprawdzaniu rachunków, znaleziono w anszlaku nie tylko pomyłki arytmetyczne, ale nawet... istnienie na fermie pięciu pawilonów dla chorych, gdy w rzeczywistości było i jest ich cztery. Obok tego ceny uznane zostały za przesadnie wysokie, poczem Izba obliczywszy, że nawet według projektu Wasilewskiego, instalacja nie powinna kosztować więcej nad 36920 rb. wypowiedziała zdanie, że należy wyznaczyć licytację.

Na ten słuszny protest Izby komitet odpowiedział, że Wasilewski nie zgodził się na obniżenie kosztorysu, ale zadeklarował ofiarować szpitalowi pierwszy komplet 573 lampek żarowych. Dalej komitet oświadczył, że kwestya oświetlenia elektrycznego była wszechstronnie rozpatrywana jeszcze przed wyjednaniem funduszu na instalację i że wówczas oferta Wasilewskiego, w porównaniu z innymi była najdogodniejsza ¹⁾, a więc — dodaje komitet — należałoby chyba, jak to proponował inż. Palicyn, zawiadzić firmy zagraniczne, (bo w Warszawie niema firm zasługujących na zaufanie), a byłaby to niepotrzebna strata czasu, gdyż przez to nie osiągnęłoby się żadnej oszczędności.

W ten sposób postawiwszy kwestyę, komitet w dalszym ciągu odrzucił ofertę Reichmana, a później firmy Siemens i Halske.

Rzecz prosta, że zgodzić się z mocno naciąganem wyjaśnieniem komitetu, Izba Obrach. nie mogła, toteż 31 (19) grudnia 1890 r. przesłała do opini kontrolera Państwa swój protest, z którego okazuje się, że komitet budowy ują w ni t nie z wy k ł y p o ś p i e c h w oddaniu robót Wasilewskiemu dopiero p o o t r z y m a n i u

¹⁾ Dziwnem więc wydaje się daczego komitet przedstawił do miuistryum mniej dogodną ofertę firmy Lilpop, Rau i Lewenstein, a o warunkach przez p. Wasilewskiego podyktowanych ani wspomniano.

protestu Izby, — że komitet, dowiedziawszy się o przyznaniu pożyczki 29 października, dopiero 24 listopada zajął się rozpatrzeniem projektu powierzenia robót p. Wasilewskiemu. Rzecz więc prosta — dodaje Izba — że było dość czasu do zawezwania firm zagranicznych. Zdaniem Izby, fakt nie zauważenia przez komitet nie tylko pomyłek arytmetycznych w kosztorysie, ale nawet — pięciu pawilonów, dowodzi, że komitet a n s z ł a g ó w n i e p r z e g ł a d a ł, a powoływanie się komitetu na to, że ceny Wasilewskiego są niższe od cen Zeitschela nie ma znaczenia, jak również i to, że Zeitschel za instalacją o 2 (zamiast 3) maszynach i bez urządzenia wentylacji otrzymał 32500 rb. ani wreszcie to, że w Kortau koszt urządzenia oświetlenia wyniósł 85000 marek. A nie ma to wszystko znaczenia dlatego, że komitet przytaczając fakty nie porównywa jednostek jednakowej wartości, że niewiadomo czy Zeitschel montował urządzenia według systemu jaki ma być w Tworkach zastosowany, czy taki jest system w Kortau, zresztą 85000 marek = 36650 rb., zatem Wasilewski żąda o 5676 rb. więcej. Oświadczenie komitetu, jakoby w Warszawie nie było specjalistów, Izba uznaje za g o ł o s ł o w n e i n i e z g o d n e z p r a w d ą, a zresztą i Wasilewski to tylko agent firmy Allgemeine Electricitäts Gesellschaft, sam nigdzie nie urządzał oświetlenia, przynajmniej na nieco większą skalę, wszelkie więc przypisywane mu przez komitet przymioty i zalety, Izba uważa za niedowiedzione. Z firm istniejących w Warszawie Izba wymienia inż. Zielonko i Reichmana; Reichman złożył deklarację, ale ją odrzuciono, o inż. Zielonkę komitet ani nie zapytał, jak gdyby firma Wasilewskizgo była znana i dawna. Wszystko to skłoniło Izbę do wypowiedzenia wniosku, że komitet faworyzuje p. Wasilewskiego, a ponieważ takie postępowanie nie może prowadzić do pożądanego rezultatu, Izba uważa za swój obowiązek najkategoryczniej przeciwko temu zaprotestować.

Jakkolwiek Izba w słusznej występowała sprawie, kontroler w komitecie zasiadający, jak widać z listu Wiłujewa, miał się do niego odezwać, że w pomyślny skutek protestu nie wierzy. Istotnie tak się stało, ale mogło to być następstwem odezwy Rady m., która, wzięwszy w obronę komitet, oświadczyła, że tenże postąpił według swego przeświadczenia, a zatem z uchwałą komitetu, Rada solidaryzuje się z tem jednak zastrzeżeniem, że komitet oddaje roboty Wasilewskiemu na swoją osobistą i majątkową odpowiedzialność za następstwa tego kroku.

Ma się rozumieć, że groźba odpowiedzialności była frazesem, pięknym zwrotem retorycznym w odezwie Rady m. i pozostała groźbą na papierze, jednakże przedstawienie to miało ten skutek, że v. minister v. Plewe w połowie 1891 r. (gdy roboty miały się ku końcowi) odpowiedział, że nie ma nic przeciwko powierzeniu robót Wasilewskiemu.

Sprawą ściśle związaną z urządzeniem stacyi elektrycznej była w e n t y l a c y a. W samym początku swych czynności komitet przyjął za normę ilość powietrza na godzinę i chorego w oddziałach dla spokojnych 4 saż. sześć. (38,8 m. s.), a w pomieszczeniach dla zanieczyszczających się i gwałtownych $7\frac{1}{2}$ do 9 saż. sz. ($72\frac{3}{4}$ — $87\frac{1}{2}$ m. s.). Stosując się do tych norm, na podstawie obliczeń, postanowiono, aby wentylatory zmieniały powietrze we wszystkich wogóle ubikacyach 2 razy na godzinę, później jednak zdecydowano, aby w oddziałach ogólnych, mianowicie w salach dla nieporządných i gwałtownych ustawić 4 aparaty, które wyciągałyby na godzinę po 1800 m. sz. powietrza (t. j. 3 razy je zmieniały), — w oddziałach dla spokojnych i niespokojnych po 1200 m. kub. na każdy z 6 aparatów (t. j. raz na godzinę). Wreszcie w pawilonach dla pensyonarzy klasy 2-iej po 2 i kl. 1-iej po 1 aparacie, z których każdy wyciągałby 1200 m. sz. powietrza zmieniając je raz na godzinę, Z ekspertyzy przez inż. Mateckiego i Obrębowicza dokonanej okazało się, że ustawione aparaty wyciągają na godzinę po 1058, 1544 i 1912

m. sz. powietrza, a jakkolwiek Izba Obr. kwestyonowała ścisłość i prawdziwość bezpłatnej ekspertyzy, to jednak zarzutów swych nie potwierdziła dowodami, wszakże zaznaczyć trzeba, że aparaty wentylacyjne od samego początku funkcyonowały wadliwie, jak o tem przekonywa raport dyrektora szpitala w czerwcu 1892 r. do Rady m. przesłany.

Urządzenia kanalizacyjne, wodociągowe i kuchnia. Jeszcze przed zatwierdzeniem planów przez ministra, Warszawskie Biuro Techniczne złożyło w maju 1887 r. deklarację na urządzenia mechaniczne za sumę 114540 rb. 13 kop., jaka właśnie była przewidywana w kosztorysie, ale w parę tygodni na skutek spadku rubla i podniesienia ceny żelaza, ofertę swą cofnęło. Na ogłoszonej w grudniu 1888 r. licytacji utrzymała się firma „Tow. dawniej Rudzki i S-ka“, ustępując od sumy w kosztorysie przewidzianej aż... 140 rb. 13 kop. Wobec tak śmiesznego ustępstwa, Izba Obr. w przewidywaniu przekroczenia sumy anszlagowej, zaprotestowała, ale i tym razem protest spełził na niczem.

Jeszcze przed oddaniem robót przedsiębiorstwu, plenipotent firmy inż. Mazurowski oświadczył, że projekt kanalizacji należałoby uzupełnić i w wielu szczegółach zmienić, czego jednakże komitet nie uwzględnił, a więc roboty kanalizacyjne wykonano według planu Oswalda.

Dawna myśl spuszczenia wody do rzeczki przetrwała aż do połowy 1890 r. kiedy wreszcie (23. VIII) zadecydowano, aby i płynne nieczystości usuwać do specjalnych rezerwuarów.

Co do studzien i wodociągów, to w planie była zapro

¹⁾ Nie sprawdziło się to, bo dzięki zmianie systemu, a zwłaszcza zmniejszeniu wszystkich urządzeń, firmie wypłacono tylko 91244 rb. 44 kop.

jektowana tylko jedna studnia o średnicy 10, a głębokości 20 stóp, jednakże komitet, mając na względzie możliwość zepsucia się studni i pozbawienie przez to szpitala wody, postanowił wybudować dwie, każdą o średnicy 7 a głębokość 30 kosztem 2000 rb. t. j. o 500 rb. drożej niż przewidywał kosztorys.

System wodociągu uległ niewielkiej zmianie na wniosek Oswalda, co podniosło koszt o 1400 rb.; pojemność zbiornika wody zimnej oznaczono na 460 stóp sz. (waga 125 pudów).

Czł. Kom. Chardin domagał się, aby kuchnię odrazu urządzić na 600 osób. Projekt ten dopiero później i to częściowo przyjęto, powiększając ogólną objętość kotłów do 1845 litrów, co zwiększyło koszt urządzenia kuchni o 644 rb.

U r z ą d z e n i a w e w n ę t r z n e nie mało przyczyniły kłopotów komitetowi, który też rad byłby zrzucić z siebie ten ciężar, zwłaszcza, że w statucie swym ani też w projekcie szpitala nie było wyraźnych wskazówek, do kogo należy staranie o zaopatrzenie zakładu w meble, łóżka, pościel, bieliznę, narzędzia rolnicze, instrumenty i t. d. słowem w inwentarz martwy i żywy. Jednakże kwestya ta została szybko rozstrzygnięta i Rada m. powierzyła zajęcie się tem komitetowi.

Według projektu z 1881 r., przez Balińskiego zaakceptowanego i zwróconego Radzie m. w 1885 r., koszt urządzenia wewnętrznego był obliczony na 49902 rb. Gdy jednakże dr. Chardin oświadczył w komitecie, że według jego przybliżonego rachunku koszt wynosi przeszło 78000 rb., postanowiono zająć się szczegółowem wyliczeniem i w tym celu utworzył się podkomitet ze Styczakowskim na czele, do którego weszli Chardin, Dziekoński, Oswald i jako doświadczony w tych sprawach, intendent szpitala Wolskiego Mucharski. Ułożono spis przedmiotów potrzebnych, a po zsumowaniu poszczególnych pozycji wypadła okrągła suma 100941 rb. 42 kop., w tem 5000 rb. na urzą-

dzenie cerkwi domowej w sali na 2 piętrze domu administracyjnego. Pieniądzy na to komitet nie posiadał, zwrócił się więc w końcu sierpnia 1889 r. do Rady m., która ze zwykłym sobie pośpiechem elaborat przesłała do Departamentu w połowie marca 1890 r.

Gdy v. minister v. Plewe przedstawił wymagania komitetu. Najjaśniejszy Pan rozkazał wydelegować dyrektora szpitala Swego Imienia rz. r. st. Nikiforowa w celu przekonania się na miejscu o potrzebach i konieczności tych nadzwyczajnych wydatków przez komitet projektowanych. Nikiforow, rozpatrzywszy się w sytuacji złożył raport, z którego okazuje się, że na wewnętrzne urządzenie wystarczy tymczasem 57775 rb. 77 kop. t. j. o 43167 rb. mniej niż obliczył komitet, który zdaniem Nikiforowa — obmyślił urządzenia wewnętrzne „z przepychem bezcelowym”, gdy głównem zadaniem wznoszonego szpitala ma i powinno być pomieszczenie chorych w odpowiednich warunkach higienicznych przy dobrem pożywieniu i humanitarnem ich traktowaniu. Rzecz to główna, bo taki szpital jak św. Jana B. to „anachronizm nie do uwierzenia z wyjątkiem jednej starożytnej sali, wszelkie ubikacje we wspomnianym szpitalu są do ostateczności zruinowane, a w pokoiku 1 $\frac{1}{2}$ saż. długim i tyleż szerokim, mającym 3 $\frac{1}{2}$ arsz. wysokości mieści się 4 gwałtownych chorych, — gdyby więc z tego szpitala, jak również z oddziału przy szp. Dz. Jezus przeniesiono chorych nawet do suchych, widnych i wysokich suterren budującego się szpitala, to jeszcze w porównaniu z dotychczasowem pomieszczeniem znaleźliby się niby w apartamentach pałacowych“. Wobec tego Nikiforow sądzi, że na początek należy ograniczyć się nabyciem najkonieczniejszych mebli i sprzętów, — odłożyć luksusowe urządzenie gabinetów lekarskich, — warsztaty zaopatrzyć tylko w konieczne narzędzia, a zbyt kosztowne maszyny tymczasem pominąć i zamiast 6, na początek nabyć tylko 3 zmiany bielizny, co powinno by wystarczyć na jakieś 1 $\frac{1}{2}$ roku, a przez ten czas już sami chorzy pomogą do skompletowania bielizny.

Chcąc urządzenie wewnętrzne wykonać według wskazówek d-ra Nikiforowa, komitet rozpoczął starania o uzyskanie różnicy między pierwotnem obliczeniem kosztu a sumą przez Nikiforowa ustaloną, a więc o dodatkowe wyasygnowanie 7874 rb., ale Departament lek. i tego odmówił. motywując odmowę koniecznością ograniczenia wydatków, oraz tem, że na razie szpital będzie tylko w pewnej części zaludniony, a więc będzie można stopniowo uzupełniać urządzenia wewnętrzne. Był to pogląd fałszywy, ale wszelako komitet ani grosza na urządzenia wewnętrzne nie otrzymał i zamiast wielkich sum wydał na ten cel zaledwie 25645 rb. 42 k.

Z m i a n y w p r o j e k t o w a n y c h d o w y k o n a n i a r o b o t a c h. Z ważniejszych zmian, jakie komitet budowy uchwalił i wykonał w zatwierdzonym przez ministra planie, należy wymienić następujące:

1) Zamiast kamienia na fundamenty budynków użyto specjalnej (?) cegły; komitet budowlany przy minister. spr. wewn. zgodził się na tę zmianę z tem, aby ułożono warstwę asfaltu izolującą fundament, a to w celu niedopuszczenia wilgoci, gdyż ministeryum nie podzieliło zdania komitetu, że cegła jakoby mniej przepuszcza wilgoć niż kamień.

2) Zamiast kamienia do oblicowania cokółów użyto klinkieru.

3) Na wniosek d-ra Chardina oparkano ogródki dla chorych, co było koniecznem, chociaż dzięki temu przekroczono odpowiednią pozycję w kosztorysie o 6832 rb. 80 kop. Wogóle ogrodzenia i t. p. miały kosztować 14598 rb. 34 kop. (przedsiębiorca Hiller), lecz już w sierpniu 1890 r. wiatr obalił część parkanów, co pociągnęło wydatek 1029 rb. 78 kop., znów w czerwcu 1891 r. przewróciło się 17 przęseł i na postawienie ich wyłożono 278 rb. 7 kop. i jeszcze raz w styczniu 1891 r. 6 przęseł padło pod naciskiem wiatru, a ponieważ komitet we wszystkich przy-

padkach uznał istnienie force majeure, przeto sam płacił za reparacye.

4) Również na wniosek d-ra Chardina okratowano okna w piwnicach, — w kilkunastu oknach oddziałów dla gwałtownych wprawiono szyby ze szkła okrętowego (zresztą zbyt cienkie), — w 24 szalówkach ściany otynkowano cementem, a drzwi wstawiono grube z podwójnym skoblem.

5) Z robót w anszlagu nieprzewidzianych należy wymienić: oparkanie ogródków dla chorych, ustawienie zegara wieżowego (Woroniecki) za 1126 rb. 16 kop. i konduktora (Sulistrowski) za 245 rb. na kominie, wmurowanie tablicy pamiątkowej w sali posiedzeń (czytelni), umieszczenie tamże portretu feldmarszałka Hurki pędzla Szyndlera (200 rb.) i inne drobniejsze.

Natomiast wielu robót przewidzianych w kosztorysie nie wykonano dla braku funduszków. Tak więc nie urządzono pól irygacyjnych, nie wybrukowano i nie zniwelowano dziedzińców, nie ułożono chodników, nie urządzono (w suterenach) mieszkań dla służby, nie urządzono suszarni i składów na brudną bieliznę, pominięto ustawienie aparatów dezynfekcyjnych na tej podstawie, że dr Chardin nie widział szczególnej potrzeby urządzenia kamery. Ówczesny inspektor szpitali Czausow nie zgadzał się z tem zdaniem i zaproponował Radzie m. ustawienie aparatów odkażających w wychodku dla służby kuchennej, ale aczkolwiek Rada m. 16 (3) czerwca 1891 r. projekt ten zatwierdziła i do wykonania zaleciła, jakoś dotychczas szpital obywa się bez kamery dezynfekcyjnej.

Z robót, których wykonanie zmieniono albo je pominięto całkowicie, wyliczyliśmy tylko najważniejsze, jako stanowiące poważną pozycję w rubryce oszczędności. Tak np. na zamianie kamienia cegłą i klinkierem zaoszczędzono 11317 rb. 83 kop., na robotach stolarskich 7013 rb. 69 k., na urządzeniach mechanicznych 5690 rb. 13 kop., na zmianie typu pieców 5415 rb.; na zamianie szyb grubych

2^m/_m-owemi 5187 rb. 44.; dalej zaoszczędzono na niewykonaniu robót ogrodniczych 2396 rb. 65 kop., brukarskich 2222 rb. 80 k., — chodników 1266 rb. 12 kop., a na wszelkich innych robotach zaoszczędzono mniejsze sumy razem na 14831 rb. 92 kop. Ogólna oszczędność wyniosła 55331 rb. 54 kop.

D. C. N.

CZYNNOŚCI
Towarzystwa Lekarskiego
WARSZAWSKIEGO
—
PROTOKÓŁY

Rok 1906.

Posiedzenie wyborcze z dnia 2 Stycznia 1905 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*

Członków obecnych 107.

I. Sekretarz doroczny odczytał sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa za r. 1905. Sprawozdanie przyjęto.

II. Dokonano wyborów urzędników Towarzystwa oraz członków różnych komitetów.

1) Na prezesa z pomiędzy 102 głosujących wybrano 74 głosami Teodora DUNINA.

2) Na wiceprezesa 71 głosami wybrano Walentego KAMOCKIEGO.

3) Na sekretarza dorocznego z 92 głosujących wybrano 86 głosami Tadeusza KORZONA.

4) Na pomocnika sekret. 74 głosami wybrano Ignacego LANDSZTEJNA.

5) Na skarbnika 95 głosami wybrano Konrada DOBRSKIEGO.

6) Na członka Zarządu 79 głosami wybrano Wiktoryna KOSMOWSKIEGO.

7) Na członka honorowego Towarzystwa 103 głosami wybrano Władysława BIEGAŃSKIEGO.

8) Na członków komitetu konk. im. Koczorowskiego wybrano: CHEŁCHOWSKIEGO 82 gł., DUNINA 82 gł., DMOCHOWSKIEGO 83 gł., JAKOWSKIEGO 75 gł., FLATAU'a 74 gł., SAWICKIEGO 80 gł.

Do komitetu konk. im. Konitz'a wybrano: NEUGEBAUERA 86 gł., BORYSSOWICZA 84 gł., STANISZEWSKIEGO 79 gł., ZWEIG-BAUMA 77 gł.

Do komitetu kassy wsparcia wybrano: SAWICKIEGO Broni-sława, SZOMLAŃSKIEGO, KOSIŃSKIEGO—i z pomiędzy niez członków Tow. ŻERĘ i HEINRICHA.

Do komitetu konk. im. Płaskowskiego wybrano: GAJKIEWICZA 73 gł., KORNIZOWICZA 69 gł., FLATAUA 64 gł., RYCHLIŃSKIEGO 63 gł.

III. Wszyscy kandydaci na członków czynnych Towarzystwa zostali przyjęci, kol. HORODYŃSKI, STARKIEWICZ, DĘBIŃSKI, MONSIORSKI, Bolesław ŻEBROWSKI, Aleksander ŻEBROWSKI i ŻEN-CZYKOWSKI.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Teodor Dunin.*

Sekretarz *T. Korzon.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 16 Stycznia 1906 r.

Przewodniczący Prezes *T. Dunin*.

Obecnych członków 45.

- T r e ś ć: 1) WESOŁOWSKI W. — Przedstawienie chorego z ulcus durum na wardze dolnej.
2) GĄBSZEWICZ. — Demonstracya przypadku skostnienia opłucnej.
3) KARWACKI L. — W sprawie ujednostajnienia hodowli laseczników gruźliczych.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa ofiarował kol. T. HEIMAN: „Ein Fall von akuten otitischen Schläfenlappenabszess“.

III. Prezes odczytał odezwę komitetu polskiego międzynarodowego kongresu lekarskiego w Lizbonie, zapraszającą członków Towarzystwa do współdziałania w jego pracach.

IV. Prezes powitał nowych członków Towarzystwa i wręczył im dyplomy.

V. WESOŁOWSKI przedstawił 20-letniego młodzieńca, który przy coitus fraeternaturalis, po którym niezwłocznie miał miejsce stosunek normalny, dostał stwardnienia syfilitycznego na dolnej wardze ust, gdy członek miejscowej infekcyi nie uległ.

VI. GĄBSZEWICZ przedstawił preparat usuniętej zwapniałej opłucnej; przypadek dotyczył 50-letniego mężczyzny, młynarza, który przybył do szpitala św. Rocha w sierpniu 1905 z. z powodu guza bolesnego, znajdującego się na przedniej linii pachowej z lewej strony na wysokości 9-go żebra lewej strony. Po przekłuciu trzygrańcem i wypuszczeniu ropy, podczas następnego przemywania rozczynek soli, okazało się, że guz ten komunikuje z lewą jamą opłucną.

G. usunął 9 żebro, wyciął powięź wewnątrzpiersiową mocno zgrubiałą i rozszerzył otwór, prowadzący do jamy opłucnej, z tej ostatniej wylało się około 2-ch szklanek ropy; wprowadziwszy papeć, G. przekonał się, że jama cała pokryta jest jakoby kostnym sancerzem.

Aby umożliwić oddzielenie tego pancerza, G. wyrezekował posobem SCHEDE'go 5, 6, 7, 8 i 10 żebro, i wtedy dopiero przy

pomocy elevatorium mógł oddzielić mnóstwo twardych, chropawych blaszek, często podobnych do martwiaków kostnych. Grubość tych blaszek wynosiła od $\frac{1}{2}$ do $\frac{3}{4}$ cut., blaszki te pokrywały całą powierzchnię płuca; od osierdzia, w pobliżu kolumny kręgosłupowej i od przepony oddzielanie tych blaszek przedstawiało największe trudności.

Chory żył po operacji jeszcze 3 tygodnie; na sekcji lewe płuco było zupełnie spadnięte bez powietrza, a w szczycie jego znajdowały się ogniska rozpadowe: w prawym płucu objawy rozemdy i przewlekłego nieżytu. W badanych mikroskopowo blaszkach, w jednych mniej twardych znajdowano w podścielisku łącznotkankowym grupki soli wapiennych, w twardych zaś nacieczenie solami wapiennymi było bardzo znaczne. Ciałek kostnych z wyrostkami nie dostrzeżono. Przy próbnym przekłuciu opłucnej G. zaleca mieć na uwadze i to rzadkie powikłanie chorobowe opłucnej, przy którym niemożliwym by było wprowadzić igłę do jamy po przez zwapniałą opłucną.

VII. KARWACKI L. W sprawie ujednostajnienia hodowli laseczników gruźliczych. Pod względem szybkości ujednostajnienia się zachodzą znaczne różnice.

Niektóre szczepy ujednostajniają się już w 1-ej generacji, inne wymagają kilkakrotnych przeszczepień. Gruźlicę ptasią, którą tu zdemonstruję w stanie częściowej homogenizacji, udało mi się zupełnie ujednostajnić dopiero w 4-ej generacji.

Najtrudniej ujednostajnia się posiadany przezemnie szczep laseczników mastkich (*bac. smegmae*). Również las. tymotejki nie są jeszcze zupełnie ujednostajnione.

Oddzielne laseczki w hodowli posiadają ruchy dowolne.

Za pomocą odpowiedniej techniki barwienia udało mi się w jednym przypadku skonstatować obecność rzęsek.

Z tak ujednostajnionymi hodowlami będąc mógł przystąpić do dalszych badań biologicznych.

Zwróciłem się najprzód do metody Arl. i C. mianowicie do hodowania przez czas dłuższy na ziemniaku, przeszczepiania na buljon i codziennego mocnego potrząśnięcia hodowli. Wyniki otrzymałem ujemne.

Wtedy sporządziłem podłoża płynne innego typu, mianowicie 10% odwar kartoflowy i 25% roztwór surowicy. Obydwa płyny z dodaniem 4% gliceryny.

Probując surowic różnego pochodzenia, wybrałem jako najpodatniejszą surowicę cielecą i płyn surowiczy zapalny ludzki.

Surowica w tym stosunku daje się wybornie wyjaławiać w autoklawie.

Do takich pożywek wkładałem uszko hodowli agarowej i co dzień mocno potrząsałem.

W ten sposób ujednostajniłem już 15 szczepów, z tego gruźlicy ludzkiej 5 szczepów. Hodowla raz ujednostajniona daje się przeszczepiać i na zwykły buljon glicerynowy, pozostając jednostajną.

Hodowle powstały w przeciągu czasu od 2-ch dni do 2-ch tygodni. Rozrost był szybszy i mocniejszy w odwarze ziemniaczanym, chociaż ujednostajnianie dokonywa się lepiej w surowicy.

Pomimo, że zarazek gruźlicy znany jest od 20 lat z górą, biologja laseczników gruźlicy pod wielu względami nie jest ustalona.

Jedną z przyczyn dużych luk w tej dziedzinie są pewne właściwości rozwoju laseczników gruźliczych na pożywkach.

Sz. Panom wiadomo, że laseczniki gruźlicze rozwijają się bardzo wolno, przytem na podłożach stałych rosną albo w postaci suchego zbitego nalotu albo w postaci twardych grudek.

Na podłożach płynnych rosną w postaci błony na powierzchni. Te właściwości znacznie utrudniają przystosowanie do laseczników gruźliczych danych biologicznych zdobytych w innych dziedzinach parazytologii. Różniczkowanie różnych ras laseczników gruźliczych dokonywa się jeszcze i dotąd albo na podstawie cech morfologicznych i hodowlanych, albo też na podstawie zjadliwości dla zwierząt i struktury zmian patologicznych w narządach.

Jak dalece cechy podobne mogą zawodzić, mają Sz. Panowie próbkę z dyskusji namiętnych, toczonych w latach ostatnich na temat pokrewieństwa i odrębności las. gruźlicy ludzkiej i bydłowej. Otóż dla przeniesienia tej sprawy na ścisły grunt biologiczny, staje się niezbędnem otrzymanie takich hodowli las. gruźlicy, w których poszczególne prątki rosłyby oddzielnie, czyli hodowli jednostajnych.

Przypomnę Sz. Panom, że serodyagnostyka gruźlicy datuje się od czasu otrzymania takiej hodowli przez ARLOING'a i COURMONT'a. Ujednostajnienie gruźlicy zyskało obu badaczom duży rozgłos.

Hodowla ich jako curiosum była posyłana do wszystkich pracowni bakteryologicznych. Nadmienić muszę, że przy długotrwałej i zmiennej technice badacze francuscy ujednostajnili zaledwie jeden szczep, co wymagało około 6 miesięcy pracy.

Podjąwszy w roku obecnym poszukiwania nad sprawą pokrewieństwa i odrębności ras gruźliczych i nad sprawą powinowactwa laseczników gruźlicy z całą grupą kwasofilową, jak odmiany las. mastkiego (*bal. smegmae*), odmiany las. masłowych,

odmiany kwasofilowe wegetujące na roślinach jak laseczniki tymotejki, kału końskiego i inne, za punkt wyjścia obrałem stosunek las. do swoistej aglutynacyi i bakteryolizy, które w innych rodzajach pasorzytnicznych dały tak owocne wyniki.

Poszukiwania podobne wymagały jako *conditio sine qua* posiadania odpowiednich hodowli jednostajnych.

W dyskusyi DEBIŃSKI zaznacza, że przed odkryciem ARLOING'a i COURMONT'a ujednostajnionej hodowli gruźliczej była już znaną jednostajna hodowla gruźlicza ptasia w laboratorium GRANCH'a w Paryżu w 1899 r. hodowla ta istniała już od kilku lat.

Na tem posiedzenie zakończono.

Wice-prezes *W. Kamocki.*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne d. 30 Stycznia 1906 r.

Przewodniczący Wice-prezes *W. Kamocki.*

Członków obecnych 35.

T r e ś ć. JAWORSKI J. — Statystyka śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Wiceprezes odczytał odezwę warszawskiego jenerał-gubernatora, zatwierdzającą wybory prezydium Towarzystwa na 1906 rok.

III. Na konkurs imienia Helbicha WŁ. OLTUSZEWski nadesłał swą pracę: „O mowie i jej zboczeniach“.

IV. Do biblioteki Towarzystwa złożyli: Stan. KOPCZYŃSKI „Hygiena i szkoła“. SERKOWSKI „Materiały do nauki o odporności.

K. RZĘTKOWSKI 1) „Beitrag zur Frage der Alloxurkörperausscheidung unter dem Einfluss des Fleischgenusses“. 2) „O czynności serca w świetle najnowszych badań“. 3) „Studia nad zasado-wością krwi ludzi chorych i zdrowych“. 4) „O wpływie spożywanego mięsa na wydzielanie z moczem ciał alloksurowych“.

V. JAWORSKI Józef wygłosił rzecz p. t. Statystyka śmiertelności na raka, zestawienie i wnioski.

Cyfrową treść swego odczytu zawarł prelegent w kilkunastu tablicach, na których wykreślił statystykę śmiertelności wogóle na raka i na raka oddzielnych narządów wśród ludności różnych krajów i różnych miast. Podane tu zostały dane cyfrowe, dotyczące Anglii, Szkocyi, Irlandyi, Prus, Austrii, Francyi, Włoch, Szwajcaryi, Holandyi, Szwecyi, Norwegii i Ameryki Północnej; oddzielne tablice obejmowały statystykę śmiertelności na raka w m. Warszawie. Z zestawienia powyższych danych liczbowych prelegent wyprowadza następujące wnioski:

1) Śmiertelność na raka stopniowo i stale się zwiększa.
 2) Liczba zejść śmiertelnych na raka wzrasta w stosunku wyższym, niż odpowiadałoby to przyrostowi ludności.
 3) Kobiety zapadają wogólności częściej niż mężczyźni.
 4) W Warszawie w okresie 1895—1904 r. z ogólnej sumy kobiet, zmarłych na raka różnych narządów, na raka macicy zmarło nieco więcej niż 4-ta część, t. j. mniej niż wykazują inne statystyki.

5) W stosunku do zgonów kobiet na raka żołądka i kiszek łącznie, na raka macicy zmarło w tym okresie w Warszawie o 2,34% mniej.

6) Śmiertelność wśród żydówek na raka macicy w stosunku do chrześcijanek w Warszawie wyraża się cyfrą 18 : 100; stosunek zaś śmiertelności na raka sutki jest jeszcze mniejszy.

7) Na 10,000 mieszkańców umiera w Warszawie na raka 6,62, t. j. więcej niż na zapalenie nerek (5,24), niż na krupowe zapalenie płuc (3,4), niż na odrę (4,25), niż na tyfus brzuszny (3,2).

W końcu odczytu swego prelegent wnosi, aby na wzór zagranicznych komitetów do badania raka, utworzyć podobny komitet z łona Tow. Lek., który zająłby się sprawą badania tego cierpienia i organizacyi pomocy lekarskiej dla dotkniętych tą chorobą.

W dyskusyi ZEMBRZUSKI zaprzecza, jakoby różne strefy miały jakikolwiek wpływ na szerzenie się raka; stwierdzają to opisy nowych wypraw w te kraje.

KRAUZE, uznając w ogólności korzyść szybkiego operowania raka, nie zgadza się jednakże z prelegentem, aby zawsze szybki

zabieg dawał dobre wyniki. Wpływa tu głównie charakter nowotworu, znane mu są bowiem liczne przypadki, gdzie późno operowany rak żołądka nieraz długie lata nie dawał nowotworów, gdy znów z drugiej strony, operując w okresach najwcześniejszych, szybko tracił chorych na przerzuty.

PRZYBOROWSKI zwraca uwagę na uderzający fakt rzadkości raka u żydówek w stosunku do chrześcijanek.

NATANSON na własnym materiale szpitalnym, jak również na danych statystycznych innych oddziałów Warsz. Szpitala Żydowskiego, stwierdza niewątpliwą rzadkość raka u żydówek.

HORODYŃSKI zaznacza, że fakt ten uderzył już w swym czasie prof. NEUGEBAUERA. Stawiał on go w związku z mniej rozpowszechnioną u żydówek gonoreą na skutek zawierania wczesnych związków małżeńskich, jak również rzadkością w małżeństwach żydowskich coitus reservatus.

STARKIEWICZ przypomina, że powszechnie zauważono mniejszą śmiertelność u żydów i z innych chorób.

RZĘTKOWSKI zaznacza, że z powodu ostatniego zjazdu lekarzy, i przyrodników, jaki się miał odbyć przed 2-ma laty we Lwowie, chcąc przedstawić referat o wzrastaniu częstości zachorowań na raka, pracował nad tym przedmiotem. Rz. był pierwszym, który drogą ankiety starał się zebrać w tym kierunku dane u nas i w tym celu wystosował do niektórych kolegów prowincjonalnych odpowiednio zestawione kwestyonariusze. Niestety Rz. otrzymał tylko jedną odpowiedź i to luźną, nie na pytania kwestyonaryuszem objęte. Jakże smutnie odbija podobna obojętność naszych kolegów prowincjonalnych od gotowości lekarzy niemieckich z jaką ci odpowiedzieli na kwestyonaryusz, w tej kwestyi przez „komisję do badań nad rakiem“ w r. 1901 do nich wystosowany.

Rz. nie sądzi, aby notowany w statystykach przyrost zachorowań na raka był istotnym. Pomijając sprawę znuiejszania się ilości zachorowań na choroby zakaźne a zwłaszcza suchoty, skutkiem czego ludzie częściej dożywają teraz do wieku „rakowatego“, Rz. mniema, że porządniejsze prowadzenie statystyk, pilniejsza reglementacja chorych i zmarłych a także lepsze rozpoznawanie wystarczają dziś do wyjaśnienia pozornego wzrastania ilości zachorowań na raka.

Rz. najzupełniej pochwała projekt JAWORSKIEGO co do utworzenia się komisji specjalnej do badań nad rakiem z łona Tow. Lekarskiego. Byłoby to bardzo pożytecznym pierwszym krokiem co do tworzenia na przyszłość tego rodzaju komisji i w innych sprawach pokrewnych.

Co się tyczy poruszonej w dyskusji sprawy stosunku narodowości żydowskiej do raka to Rz przytacza zdanie w tej kwestyi kol. GRODECKIEGO (Kowno), zakomunikowane Rz listownie (1903), że „żydzi chorują daleko częściej; choroba występuje u nich jako raki przełyku u mężczyzn, już jako raki gruczołów piersiowych lub macicy kobiet“, oraz, że „częstość schorzeń rakowych u żydów jest co najmniej 3—4 razy większa niż u litwinów“.

[Autoreferat].

KAMOCKI jest zdania, że czy coitus reservatus ma jaki wpływ na szerzenie się raka, wyjaśnić mogą statystyki tych krajów, gdzie jest on uprawiany na szeroką skalę (Francya).

W przeciwieństwie do rzadkości raka macicy u żydówek, KAM. notował mięsaki oka wśród żydów uie rzadziej, niż wśród chorych chrześcijan.

JAWORSKI odpowiada RZĘTKOWSKIEMU, że kwestyonariusza jego nie zua, gdyż nie był ogłoszony drukiem, KRAUZEMU, że aczkolwiek budowa raka niezaprzeczenie ma wpływ na wynik operacyi, to jednakże odnośnie do raka macicy, zdaniem wszystkich klinicystów wczesne operowanie daje wyniki najlepsze.

Rzadkość raka u żydówek, co szczególnie zadziwia PRZYBOROWSKIEGO, JAW. tłumaczy sobie pewnemi rasowemi własnościami tych ostatnich. Uwaga ZEMBRZUSKIEGO, negująca wpływ pewnych stref na szerzenie się raka, niema podstaw ścisłych, gdyż prawie wszyscy autorzy w swych pracach fakt ten notują.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *T. Dunin.*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne dnia 6 Lutego 1906 roku.

Przewodniczący Prezes *Teodor Dunin*.

Członków obecnych 52 i gości 1.

- T r e ś ć: 1) KARWACKI Leon. — Demonstracya laseczników wrzodu miękkiego, poparta opisem różnych sposobów ich hodowania.
 2) PRUSZYŃSKI Jan. — a) Badania nad żółcią ludzką.
 b) Choroba ADISSON'a bez zabarwienia brązowego skóry.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Na wezwanie prezesa obecni członkowie powołali do życia komitet do badań nad rakiem; do komitetu tego weszło 12 członków Towarzystwa, kol.: RZĘTKOWSKI, REJCHMAN, KARWACKI, KOZERSKI, GĄBSZEWICZ, BR. SAWICKI, JAWORSKI, NEUGEBAUER, GRZANKOWSKI, BORYSOWICZ, DUNIN i STEINHAUS.

III. Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. ŁUCZYCKIEGO.

IV. Do biblioteki Towarzystwa złożyli:

MALINOWSKI Feliks: 1) „Przegląd chorób skórnych i wenerycznych“.

2) „Tryper ostry i chroniczny u mężczyzn i kobiet.

HIRSCHFELD z Scharlondenburga: „Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen“. VII Jahrgang, I. II Band.

NEUGEBAUER Fr. 1) „Zusammenstellung der Literatur über Hermaphroditismus beim Menschen“.

2) „Beckenerweiternde Operationen“.

3) „Zwei eigene Beobachtungen von Zwillingsschwangerschaft mit heterotopem Sitz der beiden Eier, je eines intra-uterin und extrauterin gelagert“.

4) „Bericht über die polnische geburtshülflich — gynaekologische Literatur der Jahre 1903 und 1904“.

5) „Ein Kaiserschnitt welcher gemacht wurde, ein Kaiserschnitt, der nicht gemacht wurde und ein Kaiserschnitt, welcher hätte gemacht werden sollen“.

6) „St.-Louis Courier of Medicine 1901—1905.“

7) „Interstate Medical Journal 1901—1905“.

V. KARWACKI demonstrował mikroskopowe preparaty laseczników wrzodu miękkiego i poparł demonstrację wskazówkami biologicznymi.

Otrzymywanie hodowli lasecznika wrzodu miękkiego nie należy do najłatwiejszych zabiegów bakteriologicznych. To też pomimo, że zarazek został wykryty w epoce najpiękniejszego rozkwitu wiedzy bakteriologicznej, czyste hodowle otrzymano dopiero w 10 lat później. LENGLET pierwszy wyhodował je na podłożu z dodatkiem przetrawionej skóry ludzkiej. W rok potem BEZANÇON, GRIFFON i Le-SOUREL podali jako pożywkę agar z domieszką krwi króliczej. Tą pożywką posługiwali się następnii badacze, jak TOMASZCZEWSKI, ZEISSL, LIPSCHÜTZ. HIMMEL hodował je na odwódnionej krwi ludzkiej lub króliczej, SOWIŃSKI na buljonie z dodatkiem płynu puchlinowego lub wysiękowego.

Przy tej technice udało się wyodrębnić laseczki DUCREY'owi zaledwie w 25% przyp., rozpoznanych jako wrzód miękki na podstawie drobnowidzowego badania ropy.

Szczypty z pożywek odznaczały się słabą vegetacją, zamierały niekiedy już w II-iej i III-iej generacji. Sama postać laseczek różniła się w wyglądzie od zarazków spotykanych w ropie i przedstawiała wyraźne cechy zwyrodnienia. Laseczki dostawały otoczek, przez co zrastając się stawały się podobne do łańcuszków paciorkowcowych. Oddzielne indywidua uwięzione w otoczce bardzo łatwo ulegały obumieraniu, jak to wykazał BASS w swej monografii o laseczce wrzodu miękkiego.

Zestawiając nadzwyczajną łatwość niszczenia laseczek przez fagocyty z rozwojem na pożywkach sztucznych z dodatkiem surowic, K. przyszedł do wniosku, że surowica aczkolwiek niezbędna dla rozwoju laseczek zawiera wydzieliny leukocytowe wpływające szkodliwie na rozwój laseczek i warunkujące powstanie form zwyrodniałych.

Poszukując łatwej metody do hodowania las. DUCREY'a po kilku próbach K. obrał 25% roztwór surowicy z dodatkiem 3% gliceryny, która dała tak dobre wyniki przy hodowaniu gruźlicy. Ponieważ pożywka ta daje się wyjaławiać przy 120°, wszystkie fermenty leukocytowe ulegają zniszczeniu. Jeżeli posiać na tej pożywce ropę z wrzodu miękkiego, uwolnioną od zwykłych saprofitów, to po 24 godzinach powstaje kłaczkowaty drobny osad na dnie, zawierający laseczki o tej samej morfologii co w ropie. Brak jest zupełnie tworów łańcuszkowatych i form uwsteczniionych.

VI. PRUSZYŃSKI wygłosił rzecz pod tytułem: *B a d a n i a n a d s k ł a d e m ż ó ł c i l u d z k i e j*.

Przedstawienie składu chemicznego normalnej żółci u człowieka napotyka na znaczne trudności, gdyż, wobec nieustalonych jeszcze wskazań do zabiegów operacyjnych, przetoka pęcherzykowa dokonywana bywa zazwyczaj w daleko już posuniętej sprawie chorobowej, której towarzyszą poważne zmiany komórek wątrobowych.

Skład żółci cechuje się trzema substancjami: barwnikiem żółciowym, kwasami żółciowymi i cholesteryną, a właściwie dwiema pierwszymi gdyż cholesteryna jest produktem rozpadu komórek wyściełających drogi żółciowe. Aczkolwiek tak barwniki jak i kwasy żółciowe powstają w komórce wątrobowej, to jednak sposób tworzenia się tych składników bywa różny. Tem się tłumaczy fakt, że istnieją stany acholii barwnikowej (acholia pigmentaria) i acholii kwaso-żółciowej (acholia acidocholica); pomiędzy temi postaciami muszą istnieć fazy przejściowe. Że nie cała ilość barwnika krwi przeobraża się na bilirubinę, dowodzi tego t. zw. *ictère hémaphéique* GABLER'a, co się zaś tyczy kwasów żółciowych to obecnie musimy mówić tylko o nie dostatecznym ich wytwarzaniu, gdyż ich produktów przejściowych dotychczas nie znamy.

W sprawie oczyszczenia ustroju, żółć ważną musi odgrywać rolę przez wydzielanie znacznej ilości soli i zachowanie, pomimo zmiennego składu, jednakowego stężenia cząsteczkowego ($\Delta = - 0.55^{\circ}$ do $- 0.56^{\circ}$).

W celu przekonania się w jakim stopniu stan wątroby odbija się na składzie żółci, P. przeprowadził w pracowni Towarzystwa lek. szereg rozbiórów żółci ludzkiej przy udziale B. ŻEBROWSKIEGO, F. MAJEWSKIEGO i J. SIEMIENSKIEGO.

Całkowity rozbiór żółci ludzkiej po raz pierwszy dokonany został u nas przez B. ŻEBROWSKIEGO w przypadku uwięźnięcia kamienia w przewodzie żółciowym wspólnym przy znacznych zmianach w wątrobie (zwyrodnienie tłuszczowe komórek, nagromadzenie gronkowców w kanalikach żółciowych).

Była to żółć znacznie zmieniona: zboczenie polegało na rozwodnieniu (tylko 11.219⁰/₀₀ części stałych) małej ilości substancji organicznych (mniej niż połowa części stałych 5,086⁰/₀₀) a zwłaszcza kwasów żółciowych (3.434⁰/₀₀).

Drugi przypadek, w którym żółć czyniła się przez przetokę w kilka lat po operacji, dał możliwość B. ŻEBROWSKIEMU i MAJEWSKIEMU oznaczyć normalny skład żółci ludzkiej. Żółć ta o ciężarze właściwym 1.012 zawierała 32.52⁰/₀₀ części stałych, soli 8.798⁰/₀₀, a przeszło połowę suchej pozostałości 16,759⁰/₀₀ kwasów żółciowych.

PRUSZYŃSKI wspólnie z SIEMIŃSKIM dokonał w dwóch przypadkach kamicy żółciowej operowanych przez prof. KRYŃSKIEGO, rozbiórów znacznie zmienionej żółci. W pierwszym przy ilości części stałych 12.99% , ilość składników nieorganicznych wynosiła 6.617% , w tem 6.2608 przypadło na obliczone na chlorek sodu, 6% zaledwie na inne sole.

W ilości 6.373% części składowych organicznych, kwasów żółciowych było tylko 1.097 , czyli prawie szosta część składników organicznych. Tak małej liczby dotychczas nikt nie otrzymał.

W drugim przypadku żółć zawierała 13.93% części stałych, w tem 7.6646 składników organicznych przy 1.9518% kwasów żółciowych.

W obu przypadkach miały miejsce poważne zaburzenia w czynności wątroby: długotrwała sprawa przebiegła z żółtaczką i wysoką gorączką.

Według zdania prelegenta stan wątroby odbija się na składzie żółci, przeważnie ilością kwasów żółciowych, którą należałoby się orientować przy zamykaniu przetoki.

W dyskusji KRYŃSKI zaznacza znaczne wahania w wynikach badań żółci, dokonanych przez PRUSZYŃSKIEGO. Prelegent sądzi, że pewne dane analizy żółci posłużyć mogą za wskazówkę, kiedy należy zamykać przetokę żółciową, powstałą po operacji, KRYŃSKI jest jednakże zdania, że dotychczasowe przynajmniej badania żadną miarą nie pozwalają rozwiązywać tej kwestyi z ilościowego zachowania się kwasów żółciowych w żółci, z przetoki się sączącej.

ZIELIŃSKI Edward wątpi, czy chemizm żółci może wpływać wogóle na zamknięcie lub niezamykanie się przetoki żółciowej. Tu decydują warunki mechaniczne, jakie się utworzyły po operacji w drogach żółciowych; bez względu na jakość żółci przetokę zamknąć należy, gdy drożność dróg żółciowych wróciła do normy.

KRAUSE sądzi, że skład chemiczny żółci żadną miarą ani nie wpływa na samoistne zamykanie się przetoki żółciowej, ani też nie może dawać chirurgowi żadnych praktycznych w tej mierze wskazówek.

RZĘTKOWSKI zaznacza, że analizy, których wyniki przedstawia PR., dotyczą żółci chorobowo zmienionej i wbrew zapowiedzi prelegenta nie wyjaśniają chemicznej patogenetyki kamicy. To też, chociaż mają one znaczenie, jako dokument wyłączenie chemiczne, kliniczne ich znaczenie jest jeszcze żadne. Opierać tedy

na przedstawionych przez PR. danych wskazań dla chirurga, izby zamykał lub nie przetokę żółciową — niepodobna.

[Autoreferat].

VII. Następnie PRUSZYŃSKI mówił „o chorobie Addison'a bez zabarwienia brązowego zabarwienia skóry“. Mówca zaznacza, że brązowe zabarwienie skóry aczkolwiek ważną, nie istotną jednak stanowi cechę choroby Addison'a. (DIEULAFOY takie postaci nazywa poronemi, rozwinięta sprawa następuje wtedy, gdy zmiany w nadnerczach przechodzą na zwoje i spłoty zawarte w substancji włóknistej nadnercza).

Najczęściej zboczenia w nadnerczach cechują się zmianami gruczliczemi, rzadko tylko mamy do czynienia z nowotworem lub niedostatecznym ich rozwojem.

Przypadek raka nadnerczy obserwował mówca na swoim oddziale w szpitalu św. Rocha. Choroba zaczęła się typowymi objawami rwy kulszowej, w następstwie dopiero przyłączyło się porażenie prawej kończyny górnej, nadzwyczajne osłabienie, bóle w okolicy nadbrzuszej i tachycardia.

Na sekcji stwierdzono ograniczony rak obu nadnerczy i przerzut rakowy w wierzchołku lewego płuca.

Jest to unikat w naszej literaturze. Dotychczas obserwowano u nas 23 przypadki choroby Addison'a, z których w 15 dokonano badania pośmiertnego; w $\frac{3}{5}$ przypadków przyczyną choroby była gruczlica nadnerczy.

P. następnie zaznacza, że rak nadnerczy rzadko szerzy się na narządy otaczające, aczkolwiek jest przyczyną przerzutów nieraz w narządach bardzo oddalonych.

Rozpoznanie przedstawia znaczne trudności. Jeżeli przyjąć na uwagę fakt, że nadnercza przedstawiają dwa gruczoły, z których jeden zawiera adrenalinę (substancja rdzenna) drugi, niezbadane bliżej ciało o własnościach podobnych do kurary, że wreszcie w moczu wydzielają się substancje: porażająca mięśnie i podnosząca ciśnienie krwi, to oznaczenie tych dwóch składników może dać wskazówki co do stanu nadnerczy, ułatwiając rozpoznanie sprawy chorobowej.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki.*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein*

Posiedzenie kliniczne dnia 20 Lutego 1906 r.

Przewodniczący Wice-Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 44 i gości 3.

T r e ś ć. KOZERSKI A. — Przedstawienie chorej po wyleczeniu naczyńniaka płaskiego (naevus angiomasus planus) pod okiem za pomocą promieni radium.

KARWACKI L. — Demonstracja rozwoju hodowli meningococcus Weichselbaumi na nowej, wynalezionej przez siebie pożywce.

NEUGEBAUER F. — Przedstawienie dziewczynki z molluscum contagiosum na wargach sromnych.

KRYŃSKI L. — Demonstracja mięsaka.

KRYŃSKI L. — W sprawie wskazań operacyjnych w przypadkach obrażeń rdzenia kręgowego.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto:

II. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. Irenę PALCZEWSKĄ (z Grodna), KIKLIKIEWICZĄ i NOWACKIEGO.

III. KOZERSKI przedstawił przypadek naevus angiomasus planus, leczony przezeń radium. W przypadku tym, skierowanym do K. przez LUKSEMBURGA, płaski sioczerwony jednolity naczyńniak zajmował całą dolną powiekę i część przyległą policzka. Przykładano radium na całej przestrzeni miejsce koło miejsca i trzymano tylko tak długo, że odczyn nie dochodził do pęcherza, tem mniej do owrzodzenia.

Objektywnie wywoływano tylko przekrwienie i obrzęk, po przejściu których naczyńniak zanikał. Unikając zbyt silnych odczynów, oszczędzono naskórek, który pozostał nietknięty, pod nim zaś naczyńniak znikł przez wywołanie endarteritis obliterans.

Skóra przedstawia się zupełnie normalnie, nie jako blizna. Resztki naczyńniaka, obecnie doleczane, świadczą o jego rozległości pierwotnej.

IV. KARWACKI demonstrował hodowle meningococcus Weichselbaum'i na nowej, przez siebie wynalezionej pożywce.

Jest to 25% roztwór surowicy z domieszką 3% gliceryny. Bliżej opisał prelegent odżywkę tę przy opisie hodowli laseczników wrzodu miękkiego. (Patrz protok. z dnia 6 lutego).

V. NEUGEBAUER przedstawił 12-letnią dziewczynkę, mającą na wargach sromnych pęcherzyki na skutek molluscum contagiosum.

VI. KRYŃSKI demonstrował mięsak usunięty z okolicy krzyżowej u 18-letniej panny (trzeci nawrot).

VII. Tematem odczytu KRYŃSKIEGO był przypadek rany postrzałowej kręgosłupa, którą chory otrzymał na 6 tygodni przed konsultacją prelegenta.

Pomimo, że były wszystkie objawy zupełnego porażenia rdzenia kręgowego, KRYŃSKI, wobec dokładnego stwierdzenia przez rentgenogramy miejsca kuli, przystąpił do usunięcia tej ostatniej. Przebieg pooperacyjny był prawidłowy, jednakowoż objawy rdzeniowe nie uległy wcale poprawie, a stopniowo się pogarszały i chory przy objawach ogólnego wyniszczenia umarł w kilka tygodni. Prelegent poddaje pod dyskusję, czy chirurg w podobnych razach powinien się uciekać do interwencji, czy też nie interweniować wcale.

W drugiej części samego przemówienia K. poruszył kwestję laminectomii przy ucisku rdzenia w cierpieniach gruźliczych kręgow, wypowiadając się zachęcająco dla tego zabiegu.

St. ORŁOWSKI. Przypnie należy, że chirurgia zrobiła postępy ogromne i w dziedzinie — neuropatologii. Na szeroką się obecnie skalę i wycina i wrywa i przeszczepia i wytwarza połączenia sztuczne w rozmaitych odcinkach układu nerwowego obwodowego i ośrodkowego. W ostatnich zaś czasach z upodobaniem szczególnie torują sobie drogę narzędzia operacyjne do kanału kręgowego. Na tej, jeśli się tak wyrazić można, symbiozie chirurga z neuropatologiem — chirurg po większej części wychodzi dobrze; wskazania właściwie ustala lub ustalać powinien neuropatolog, wyłączony zaś różne przykre i niespodziewane wypadki, sam zabieg bardzo często udaje się z punktu widzenia chirurgicznego — doskonale. Mniej przyjemne jest położenie neuropatologa, ponieważ w ogromnej większości przypadków cel zabiegu właściwy wcale osiągnąć nie bywa, zwłaszcza, gdy chodzi o przywrócenie przewodnictwa nerwowego: czynności utraczone nie wracają. Lecz, że zwykle zabieg chirurgiczny uważa się za deskę zbawienia ostatnią, że ucieka się doń najczęściej w przypadkach rozpaczliwych, więc i rozczarowanie nie powinno być zbyt wielkie. Za to najbardziej godny pożałowania jest los pożywki do owej symbiozy, t. j. pacyenta: nie zyskuje on w takich razach nic absolutnie, a poddaje się operacji zawsze ciężkiej, częstokroć niebezpiecznej. Z tego też względu kwestya wskazań do zabiegów chirurgicznych, dotyczących układu nerwowego,

zwłaszcza ośrodkowego, pozostaje bardzo żywotną. Czy jednak materiał na którym KR. swój wykład oparł, sprawę tę choć o krok jaki posunął? ORL. rozbiera tylko spostrzeżenie pierwsze, drugie bowiem niema najmniejszego związku ani z tytułem, ani z treścią wykładu. Otóż miało się do czynienia z raną rdzenia postrzałową; kula pozostała w kanale kręgowym, badanie rentgenograficzne określiło jej miejsce z matematyczną niemal ścisłością, nic dziwnego, że wydobycie tego „ciała obcego“ pociągnąć mogło chirurga. Lecz w danym razie były objawy niewątpliwie całkowitej, jak sam OR. zaznacza, przerwy w przewodnictwie rdzeniowym: absolutne porażenie kończyn dolnych, wiotkie, ze zniesieniem zupełnem odruchów ścięgowych, czucia, z porażeniem zwieraczy; dodać do tego trzeba (do chorego ORL. był także wzywany i pamięta go dobrze) — bardzo daleko posunięty zanik mięśni oraz silne ruchy kurczowe kończyn dolnych przy wszelkiem podrażnieniu skóry i nieraz i samoistnie. Te ruchy kurczowe przemawiają za tem, że jakaś bardzo niewielka część włókien nerwowych w rdzeniu ocalać mogła — ma to jednak znaczenie tylko czysto teoretyczne i bynajmniej nie zmniejsza faktu, że ogromna część przekroju rdzenia (w znaczeniu praktycznym nawet cały przekrój) uległa zniszczeniu zupełnemu. Od chwili urazu upłynęło kilka tygodni, więc o jakimś „wstrząsie“ rdzenia mowy być nie mogło — zmiany w rdzeniu były organiczne — materialne; a że jak dotąd przynajmniej, żadne wiarygodne badania doświadczalne nie stwierdziły możliwości odnowy włókien nerwowych w rdzeniu więc — absolutnie na jakikolwiek wynik dodatni zabiegu chirurgicznego rachować było niepodobna. Wspomnieć też należy, że chory był wyniszczony wskutek rozległych odleżyn, że przedstawiał on objawy niewątpliwie niedomogi sercowej — słowem operacja zupełnie wolną od niejakiego ryzyka nie była. Wnioski te przebieg pooperacyjny z całą stwierdził dokładnością: w przewodnictwie rdzeniowym najmniejsza zmiana nie nastąpiła (ruchy kurczowe w kończynach, które prelegent wymieniał, występowały, jak już OR. zaznaczał i przed operacją, ich zaś wzmożenie mogło zależeć i od podrażnienia podczas zabiegu korzeni rdzeniowych; trudno też liczyć się z owymi niewyraźnemi — „jakby parestezjami“ w kończynach dolnych zależały one prawdopodobnie od sugestyi) — jakichkolwiek objawów przedmiotowych ani w dziedzinie ruchowej, ani w czuciowej, ani w odruchowej, stwierdzić nie było można.

Na podstawie tych wszystkich danych O. wnioskuje, że spostrzeżenie, które stanowiło materiał do wykładu KR. należało właśnie do kategorii tych obrażeń rdzenia, w których zabieg operacyjny jest bezwarunkowo przeciwwskazany. [Autoreferat]

STANKIEWICZ zastanawiając się nad wypadkiem, opisanym przez KRYŃSKIEGO uznaje, iż postępowanie jego w danym razie było zupełnie konsekwentnem. Jakkolwiek bezwład połowy dolnej tułowia i kończyn wskazywał na przerwanie ciągłości mlecza pancerzowego, to jednak w obec stwierdzenia obecności kuli w kanale rdzeniowym za pomocą promieni Roentgena niepodobna było z pewnością wyrzec, czy objawy bezwładu zależą wyłącznie tylko od przerwania mlecza, i czy ucisk kuli w tak wąskiej przestrzeni nie przyczynia się w części do ich podtrzymania. Wszak prócz kuli niewątpliwie znajdowały się skrzepy wynaczynionej krwi a nadto prawdopodobnie i odszczepy zgruchotanych kręgow. Skoro więc objawy bezwładu trwały bez zmiany i stan chorego ciągle się pogarszał, jedynie racjonalną drogą ratunku było usunięcie ciała obcego z kanału rdzeniowego, wywierającego ucisk na mlecz i podtrzymującego ciągle drażnienie takowego. Że wynik operacji nie wyleczył chorego, nie można za to winić chirurga, który, zdaniem Sr. miał wyraźne wskazanie do tego rękoczynu. Czyż przy złamaniach czaszki z objawami ucisku mózgu i bezwładem nie jest obowiązkiem chirurga natychmiast przystąpić do trepanacji i usunąć odszczepy uciskające substancję mózgową? W wypadku KRYŃSKIEGO wtedy tylko operacja byłaby przeciwskazaną, gdyby rękoczyn sam przez się przedstawiał poważne niebezpieczeństwo dla życia chorego, że atoli tak nie było świadczy przebieg pooperacyjny.

Wogóle do ostatnich czasów chirurgia ran postrzałowych kołunny kręgowej bardzo mało była opracowaną, a dotychczasowe wyniki operacji wcale nie są zachęcające. Być może, że na bliskim kongresie chirurgów niemieckich w Berlinie usłyszy się coś nowego w tej materji, gdyż na pierwszym porządku dziennym zapowiedziane są rozprawy z dziedziny chirurgii wojennej na zasadzie doświadczeń nabytych w wojnie Rusko-Japońskiej: przez biorących tam czynny udział chirurgów niemieckich — jak: ZORGE v. MANTEUFFEL, SCHAEFER, BRENTANO, COLMEKS, HENLE, v. OETTINGEN.

[Autoreferat].

KRAJEWSKI występuje przedewszystkiem przeciw jednoczesnemu omawianiu dwóch tak różnych spraw jak rany postrzałowe kręgosłupa oraz mlecza i ucisk mlecza przez chorobowo zmienione ciała kręgów.

Jak wiadomo, w pierwszym razie mamy do czynienia ze zniszczeniem mniejszej lub większej ilości elementów nerwowych w mleczu, wskutek gwałtownego naporu kuli czy też odłamów kostnych, zniszczeniem, które, przynajmniej na zasadzie dotychczasowych badań, musimy uważać za ostateczne. W drugim razie mlecz ulega stopniowemu, bardzo powolnemu uciskowi,

który, jak zgodnie stwierdzają wszyscy neuropatologowie (między innymi z naciskiem to podkreślają LEYDEN i GOLDSCHIEDER w podręczniku z 1902 r.), przez długi przeciąg czasu bez widocznej szkody dla powrotu do dawnej funkcji wytrzymać jest zdolny.

To też K. w swem przemówieniu zajmować się będzie tylko postrzałowymi ranami kręgosłupa i mlecza, a nadto, ze względu na przypadek, który dał powód do odczytu, ograniczy się jedynie do tych postrzałowych ran kręgosłupa, w których stwierdzono niewątpliwie, iż kula albo leżała w kanale, lub też na pewno przez kanał kręgowy przeszła, raniąc mlecz. Takie ograniczenie tematu jest niezbędne, jeśli chcemy dojść do pozytywnych wyników. a to tembardziej, iż zauważone, zaraz po postrzale, paraplegija, paraliż pęcherza i kiszki, zupełny brak odruchów, wcale nie zabezpieczają od pomyłki.

Istnieją dokładne bardzo opisy, poparte badaniami pośmiertnymi, dowodzące, że wszystkie te objawy mogą wystąpić pomimo, iż ani mlecz, ani nawet kanał kręgowy nie były zranione (Ni mier—Bull. de la Soc. de chir. à Paris t. 27. str. 1172; Wendel Beitr. z. klin, Chir. t. 23 str. 215). Zmusza to nas do uznania tylko takich przypadków za niewątpliwie, w których albo operacja, albo li też badanie pośmiertne stwierdziło obecność kuli w kanale kręgowym, lub obrażenie mlecza lub też wielomiesięczne istnienie zupełnego porażenia gwarantuje takie rozpoznanie.

W ostatnich latach fotografia ROENTGEN'a stała się pod tym względem wielką dla nas pomocą, absolutnej jednak gwarancji nie daje, jak tego dowodzi przypadek PILCHER'a i ONUF'a (Annals of Surgery t. 38. str. 812), w którym w dwóch kierunkach zdjęta fotografia ROENTGEN'a zdawała się niewątpliwie dowodzić, że kula leży w kanale kręgowym, gdy tymczasem operacja ani obecności kuli ani kostnych odłamów w kanale nie wykazała a mlecz był zupełnie zdrow (na oko przynajmniej)

KRAJEWSKI widział opisywanego przez D-ra KRYŃSKIEGO chorego w 5 dni po postrzale i obserwował go w ciągu pierwszych dni 10-u pobytu chorego w Warszawie.

W ciągu tego czasu pod względem nerwowym stan chorego zupełnie się nie zmienił, jedynie pęcherze na krzyżu przestały się tworzyć, a moknące, pozostające po nich, ranki przyschły. Wobec zupełnej paralysie flasque, zupełnego braku odruchów i czucia, paraliżu pęcherza i kiszki, K. rozpoznał uszkodzenie mlecza i z tego powodu nie widział wskazań do czynnej interwencji.

Po 10 dniowej obserwacji K. sam zachorował. Już podczas choroby przedstawiono K. fotografie ROENTGEN'a, dowodzące,

że kula leży w kanale kręgowym, ponieważ jednak z relacji o chorym, nie można było wywnioskować, aby do objawów, obserwowanych od początku, dołączyły się nowe, dowodzące zjawienia się stopniowo wzmagającego się ucisku na mlecz, więc, i po obejrzeniu fotografii ROENTGEN'a, K. pozostał przy swoim zdaniu, a mianowicie: że operacja nie przyniesie choremu żadnej korzyści, lecz tylko zgon jego przyspieszyć może.

K twierdzi, że każdy pojedynczy chirurg, szczególnie w czasie pokoju, zbyt mało spotyka uszkodzeń mlecza, aby mógł sobie sam wyrobić niezależne zdanie o wskazaniach leczniczych i musi się pod tym względem posiłkować dość obszerną ogólnościową kazuistyką, oświetlając ją naturalnie krytycznie i dopełniając własnymi obserwacjami.

Rozpatrując się w najnowszej literaturze podręcznikowej, przekonamy się przedewszystkiem, iż datujący od połowy zeszłego wieku spór, zapoczątkowany przez ASTLEY COOPER'a i CHARLES BELL'a, trwa w dalszym ciągu i dotychczas jeszcze nie został ostatecznie rozstrzygnięty. WAGNER i STOLPER (Vorlesungen über die Verletz. d. Wirbelsäule 1898) wielcy konserwatyści, o ile chodzi o leczenie złamań kręgosłupa, są zwolennikami wczesnej interwencji po postrzale. Wczesnej to znaczy wykonanej tego samego dnia lub we dwa dni postrzale. Główną pobudką, która ich do tego skłania, nie jest obawa ucisku mlecza przez kulę lub odłamy, lecz strach przed zakażeniem bakteriami przenikającymi wraz z kulą do mlecza i powstającym wskutek tego zapaleniem opon. Z drugiej strony HENLE (Handbuch der praktischen Chirurgie t. II str. 970—1900 r.) radzi pozostawić ranę postrzałową w zupełnym spokoju i nawet w tych przypadkach, w których ROENTGEN stwierdził obecność kuli lub odłamów w kanale, radzi doczekać się zagojenia rany części miękkich i wtedy dopiero, jeśli wzmagające się objawy paretyczne wskazują na wzrastający ucisk mlecza, przystępować do operacji. A. CHIPAULT w swej Chirurgii mlecza na str. 173 powiada: „Ten ujemny wynik (wszelkiej operacji) jest prawidłem ilekroć kula pozostała w kanale. Operacja może co najwyżej uchronić chorego od możliwej infekcji, pozostanie jednak bez wpływu na paraliż“.

Tyle podręczniki. W ciągu jednak ostatniego lat dziesiątka cały szereg operatorów wystąpił z gorącym polecaniem krwawego zabiegu przy ranach postrzałowych kręgosłupa i mlecza. Autorowie ci wychodzą z fałszywego założenia, iż celem zabiegu jest zniesienie ucisku, jaki kula wywiera na mlecz. Otóż przy postrzałowych ranach, gdy raz kula lub odłamy przez nią wytworzone uszkodziły mlecz, nie mamy do czynienia z uciskiem, lecz

ze zniszczeniem pewnego odcinka mleczka, a zmiany przez takie zniszczenie wywołane pozostają na zawsze, gdyż dotychczas przynajmniej nie mamy danych, pozwalających nam przypuszczać, iż elementy anatomiczne rdzenia mogą się odradzać. LEYDEN i GOLDSCHIEDER w swym podręczniku potwierdzają to w zupełności twierdząc iż: „nawet jeśli pozostanie stałe znaczne zwężenie kanału kręgowego, to nie ono jest przyczyną paraliżów, lecz to zniszczenie, któremu uległ mlecz w chwili traumy“ (str. 239).

Rozpatrując się w szczegółowych opisach operacji dokonanych przy postrzale w kręgosłup, znajdujemy wiele takich przypadków, w których już przed operacją zaczęło powracać czucie i ruch w kończynach, lub też takie, w których po zabiegu nadzwyczaj szybko powracała funkcja kończyn, nakoniec takie, w których paraliż występował dopiero po operacji. Wszystkie te przypadki budzą podejrzenie iż podczas postrzału mlecz nie był uszkodzony, a to tem bardziej, iż wzmianka o pozycji kuli zwykle bardzo jest niewyraźna. Przypuszczać należy, że wszystkie takie przypadki, operowane w pierwszych zaraz dniach lub godzinach, były to przypadki wstrząsu mleczka bez zniszczenia jego substancji. Za to wymyki w przypadkach, w których znaleziono kulę w kanale są istotnie rozpaczliwe, jak to widać z poniższej tablicy. Gdy nadto znajdujemy opisy przypadków, w których mlecz był niewątpliwie zupełnie zniszczony, a chorzy żyli i funkcyonowali po kilka i kilkanaście lat (przyp. 15 i 36 w tablicy), gdy odnajdziemy obserwacje EWE'go (cytowane przez PREWITT'a i PETERS'a Brit. med. Journ. 1897 t. II st. 917) wskazujące, iż chorzy po traumatyzmach mleczka mogą żyć po 12, 14 i 22 lata, gdy nadto osobiście spostrzegaliśmy choć jeden przypadek względnego wyzdrowienia po uszkodzeniu mleczka kulą, t. j. zagojenie odleżyn z pozostaniem paraplegii, to niewątpliwie nie zdziwi nikogo, że się zachowujemy wstrzemięźliwie wobec wszelkich zakusów chirurgicznego leczenia postrzałowych ran kręgosłupa, połączonych z uszkodzeniem mleczka. Na tem też stanowisku stoi dotychczas K.

Chcąc się przekonać, jakie wyniki dała laminectomia w porównaniu z konserwatywnem leczeniem ran postrzałowych rdzenia K. w poniższej tablicy zestawiał wszystkie dostępne mu z literatury niewątpliwie przypadki postrzałowych ran mleczka. Do ułożenia tej tablicy posiłkował się: 1) Statystyką CHIPAULT'a (Chirurgie medullaire 1894). 2) Statystyką PREWITT'a (Annals of surgery 1898 t. 28 str. 186). 3) Jahresbericht f. Chirurgie HILDEBRAND'a za lata 1894 — 1904). 4) Centr. f. Chirurgie lata 1894 do 1905 włącznie.

Przypadki postrzałowych ran kręgosłupa, w których znano uszkodzenie

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
1	CHENU (Francya). (Statystyka Chipault str. 108, przyp. 13).	2-gi krąg lędźwiowy.	Tego samego dnia usunięcie odłamów, pozostawienie kuli.
2	REBELLION War. (Statyst. Chipault str. 188 przyp. 45).	2-gi krąg lędźwiowy.	Tego samego dnia usunięto kulę z kanału i odłamy kostne.
3	REBELLION War. (Statyst. Chipault str. 190 przyp. 60).	Pomiędzy 1-ym a 2-im kręgiem lędźwiowym	Tego samego dnia usunięcie kuli.
4	REBELLION War. (Statyst. Chipault str. 191 przyp. 61).	—	Usunięcie kuli. (kiedy?)
5	SAVEREANU (Bukarest). Arch. Lang t. 37, str. 664.	2-gi i 3-ci krąg grzbietowy.	Usunięcie kuli i odłamów 9-go dnia po przypadku
6	DUNNAVANT (Am.) (Statyst. Chipault str. 198 przyp. 92).	2-gi i 3-ci krąg grzbietowy.	Usunięcie odłamów (kiedy?).

leżono kulę w kanale kręgosłupa, lub stwierdzono na pewno mlecz.

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I.
			1	Po 28 dniach z ropienia.
			1	Po 24 godzinach tetanus.
			1	Po 7-u miesiącach przyczyna śmierci nie podana.
			1	Po 15 dniach. (przyczyna?)
		1	—	Paraplegia wystąpiła dopiero 6-go dnia — kula leżała pomiędzy odłamami łuku mogła więc tylko uciskać na mlecz.
			1	Po 4-ch dniach od operacji (przycz. ?).

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
7	THOMPSON (Am.). (Statystyka Chipault) str. 198, przyp. 93.	4 ty krąg szyjowy.	Usunięcie odłamów, kuli nie znaleziono, zniszczenie mleczka na przestrzeni 1 cala (47 dnia).
8	VINCENT (Francya) (Revue de chir. 1892, str. 124).	10-ty krąg grzbietowy.	Usunięcie kuli i kostnych odłamów leżących w kanale kręgowym (we 2 miesiące po wypadku).
9	VINCENT (Francya) (Revue de chir. 1892, str. 125).	11-ty krąg grzbietowy.	Usunięcie kuli i odłamów z kanału (we dni po wypadku).
10	CHURCH (Ameryka) (Statyst. Chipault str. 201, przyp. 100).	2 gi krąg grzbietowy.	Laminectomia (w 16 godzin) usunięcie kuli.
11	CHURCH (Ameryka) (Statyst. Chipault str. 202, przyp. 101).	5-ty krąg grzbietowy.	Laminectomia (tego samego dnia) usunięcie kuli.

Chorzy leczeni bez operacyi	Bez rezultatu	Wyzdro- wienie	Śmierć	U W A G I .
	1			Paraliż zaczął się roz- wijać dopiero 2-go dnia i stopniowo się pogar- szał. Po operacyi nie- znaczne zmniejszenie przykurczów.
			1	W 8 dni po operacyi (przyczyna ?).
			1	94 dni po wypadku.— V. twierdzi, i była nie- znaczna poprawa czu- cia i ruchy w palcach. Potem powstały odle- żyny i śmierć z wy- czerpania.
			1	17 dni po operacyi (przyczyna pyelo-ne- phritis acuta).
			1	31 dni po operacyi (pyelo-nephritis).

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
12	BEREZKIN (Rosya) (Chipault Chirurg. oper. du systeme nerveux t. 1, str. 97).	11-ty krąg grzbietowy.	Laminectomia, usunięcie kuli czę- ścią wystającej do kanału z ciała 11- kręgu (10 dnia).
13	TUFFIER (Francya) (Statyst. Chipault str. 173, przyp. XIX).	11-ty krąg grzbietowy.	Laminectomia, usunięcie kuli, ze- szycie rozerwanej części mleczka (3 tygodnie).
14	PREWITT (Amer.) Annals of surge- ry 1898, t. 28, str. 187.	3-ci krąg szyjowy.	Laminectomia, usunięcie kuli z ka- nału — dura zra- niona. Obfity wy- pływ liquor cere- bro - spinalis (24 od wypadku).
15	HAWLEY (Amer.) (cytowany przez PREWITT'a).	7-mu krąg grzbietowy.	

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
Pozostał z paraplegią, mógł pracować, był dyrektorem banku przez 5 lat po wypadku.		1		Wystrzał z przodu, kula nie przebiła mlecza tylko wystawała do kanału.
		1	1	W 5 miesięcy pyelonephritis). Rana się zagoiła. Poprawy nie było żadnej.
			1	We 4 lata po operacji pozostało tylko paresis prawej górnej kończyny.
			1	Po 5-u latach umarł nagle, sekcyja wykazała prawie zupełne przerwanie mlecza. Ocalała zaledwie $\frac{1}{8}$ część a i ta uległa atrofii. Odcinki rozzerwane rozeszły się i obgoiły, tworząc zgrubienia.

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
16	PAUL F. EVE (Am.) Cytowany przez PREWITT'a.	6-ty kręgrzbiekowy.	
17	G. BAILEY (Amer.) Cytow. u PREWITT'a.	2-gi kręgrzbiekowy.	
18	W. P. BRIGGS (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	11-ty kręgrzbiekowy.	Laminektomia, usunięcie kuli (tego samego dnia).
19	W. P. BRIGGS (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	10-ty kręgrzbiekowy.	Laminektomia, usunięcie kuli (w 5 lat po postrzale).
20	W. C. BRYANT. (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	2-gi kręgrzbiekowy.	
21	W. C. BRYANT (An.) (Statystyka PREWITT'a).	2-gi i 3-ci kręgrzbiekowy.	

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
Po roku chory porusza się tylko przy pomocy. Paraplegia trwa, urynuje z trudnością. Zrobiono próbę operacji, ale wytrepanowawszy i łnk i stwierdzwszy zrosty — zaniechano operacji.		1		Chory żył jeszcze w chwili ogłoszenia artykułu t. j. w 1868.
Mlecz zniszczony.			1	Po 24 dniach—z wycięczenia.
			1	W 6 tygodni (przyczyna meningitis).
			1	W 6 dni (przyczyna pneumonia).
Mlecz zniszczony.			1	42 godziny po postrzale.
Kula w mleczu.			1	58 godzin od wypadku.

№	Operator i źródło.	Na jakiej wysokości raniony kręgosłóp	Rodzaj wykonanej operacji
22	W. J. BURT (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	8-my kręgrzbietowy.	
23	W. J. BURT (Am.) (Statystyka PREWITE'a).	12-y grzbietowy i 4-ty lędźwiowy.	Usunięcie odłamów, mlecz zniszczony, (w 2 dni po wypadku).
24	W. J. BURT (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	9-ty kręgrzbietowy.	Cięcie w kierunku kanału rany—dren. (3 dni po wypadku).
25	COPPINGER (Irl) (Statystyka PREWITT'a).	8-my kręgrzbietowy.	
26	J. WORD COUSINS (Angl.) (Statystyka PREWITT'a).	4-ty kręgszyjowy.	
27	R. CUNNINGHAM (Angl.) (Statystyka PREWITT'a).	Kręgszyjowe (?).	Wydobycie kuli (na 2-gi dzień).
28	T. DANA (Amer.) (Statystyka PREWITT'a).	11-ty kręgrzbietowy.	

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
Mlecz zniszczony na przestrzeni 3 cali.			1	19 dni (kula przeszła mlecz i była wyjęta z pod skóry pomiędzy 8 a 9 zębem).
			1	3 dni (kula nie zatrzymała się w kanale).
Natychmiastowa paraplegia i paraliż pęcherza i odbytnicy.		1		W 13 miesiącu mógł z trudnością chodzić. Bardzo wyraźna ataksia.
Mlecz bardzo zgnieciony.			1	43 godziny po wypadku.
			1	8-go dnia paraliż był połewiczny. Znalaziono nieznaczne zgniecenie lewej połowy mlecza.
Mlecz zupełnie rozerwany.			1	113 dni po wypadku.

№	Operator i źródło	Do jakiej wysokości raniouy kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
29	F. DEDOLPT (Am.) (Statystyka PREWITT'a.)	5-ty kręgoszyjowy.	
30	J. DOUGLASS (Angl.) (Statystyka PREWITT'a.)	12-ty kręgoszyjowy.	Rozcięto, wyskrobano i drenowano kanał kuli (w 3 dni po wypadku).
31	W. J. FALKNER (Am.) (Statystyka PREWITT'a.)	10-ty kręgoszyjowy.	
32	FORGUES (Francya) (Statystyka PREWITT'a.)	2-gi i 3-ci kręgoszyjowy.	
33	W. LOWERS (Angl.) (Statystyka PREWITT'a.)	2-gi kręgoszyjowy.	
34	HORWOOD (Amer.) (Statystyka PREWITT'a.)	5-ty kręgoszyjowy.	Laminectomia, nie dokończona z powodu shocku (tego samego dnia).
35	J. N. JACKSON (Am.) (Statystyka PREWITT'a.)	1-szy i 2-gi kręgoszyjowy.	Usunięcie jednej kuli a pozostawienie drugiej (w 3 dni po wypadku).

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
<p>Natychmiastowa paraplegia, paraliż lewej kończyny górnej pęcherza i odbytnicy.</p> <p>Kula wbita w ciało 11-go kręgu grzbietowego.</p> <p>W dodatku rana płuca i krwotok.</p> <p>Mlecz zgnieciony, opony nie rozrywane.</p>		1	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Paraliż lewej ręki ustąpił, paraplegia została.</p> <p>4 miesiące po operacji. Mlecz bardzo mało zgnieciony.</p> <p>Na 17 dzień. Zupełne zniszczenie mlecza.</p> <p>40 godzin po postrzale. Przyczyna asphixia. Mlecz zniszczony.</p> <p>60 godzin po operacji. Miał hemiplegiam.</p> <p>W 12 godzin po operacji.</p> <p>W 3 miesiące (sepsis).</p>

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
36	S. LAMB (Amer.) (Statystyka PREWITT'a).	5-ty kręgię łędźwiowy.	
37	H. MUDD (Amer.) (Statystyka PREWITT'a).	11-ty kręgię grzbietowy.	Laminectomia, (11 i 12 grzbietowy i 1-y łędźwiowy) w 10 dni po postrzale.
38	Szpital morski (Am.) Statystyka PREWITT'a).	1-szy i 2-gi kręgię szyjowy.	
39	OSTERMEYER (Węg.) (Statystyka PREWITT'a).	10-ty kręgię grzbietowy.	
40	R. PRĘPOLI (Wł.) (Statystyka PREWITT'a).	6-ty kręgię szyjowy.	
41	J. POWEL (Amer.) (Statystyka PREWITT'a).	1-szy kręgię grzbietowy.	Usunięcie kuli (tego samego dnia).

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
Rana kartaczem. 18 lat żył, pare- sio kończyn dol- nych, utrudnione urynowanie i de- fekacja.		1		Przy sekcji dokonanej w 18 lat po wypadku znaleziono w kanale kręgowym kulę (ważą- cą 1 uncję) obrosniętą łączną tkanką wraz z nerwami caudae equi- uae. Wszystkie kręgi łędźwiowe złane w je- dną całość, zeszywniałe.
W 2 miesiące opu- ścił szpital a po 2 mies. powrócił z konwulsjami.			1	Z schocku (?).
W miesiąc po po- strzale powrót ru- chów w kończy- nach dolnych.			1	Kulę znaleziono w ka- nale, mlecz zgnieciony lecz nie rozerwany. Fractura atlantis.
Paraplegia wszy- stkich kończyn, retentio urinae et alvi.			1	W 5 dni po postrzale. Mlecz rozerwany.
			1	Na 2-gi dzień. Mlecz zgnieciony.

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
42	W. S. PYLE (Ang.) (Statystyka PREWITT'a).	12-ty kręgrzbiekowy.	Laminectomia, (3 łuki usunięto i kawałki kuli z kanału tego samego dnia).
43	T. RICHARDSON (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	6-ty kręgrzbiekowy.	
44	A. R. SMALL (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	11-ty kręgrzbiekowy.	
45	THORNBURN (Angl.) (Statystyka PREWITT'a).	5-ty kręgrzbiekowy.	Usunięcie kuli.
46	WHITTAKER (Am.) (Statystyka PREWITT'a).	9-ty kręgrzbiekowy.	Laminectomia, (8, 9 i 10-ty łuk) w 1 miesiąc po postrzale.
47	MORSE (Ameryka) Jahresbericht Hildebr. 1895, str. 1196.	9-ty kręgrzbiekowy.	Laminectomia, (tegoż dnia).

Chorzy leczeni bez operacyi	Bez rezul- tatu	Wyzdro- wienie	Śmierć	U W A G I
		1		Od samego początku nie było znieczuleń ani porażenia pęcherza, silne bóle w kończynach.
Powikłana raną płuc.			1	W 14 dni po postrzale. Mlecz zniszczony na 1 cal powyżej i poniżej miejsca przejścia kuli.
Powikłane rany opłucnej, wątroby i prawej nerki.			1	W 2 dni po postrzale. Kula leżała na tylnej powierzchni 11-go kręgu w kanale.
			1	W 12 miesięcy od wypadku.
	1			Kula leżała w ciele 9-go kręgu i wypychała kawałek kości do kanału, który przygniatał mlecz. Wynik dobry tylko dla odleżyn. Paraplegia bez zmiany.
			1	Mlecz uszkodzony.

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup.	Rodzaj wykonanej operacji
48	A. PETERS (Amer.) Brith. med. Journal 1897, t. II, str. 961.	8-my kręgosłup grzbietowy.	
49	HERBOLD (Niemcy) Jahresbericht Hildebr. 1900, str. 1006.	4-ty i 5-ty kręgosłup szyjowy.	
50	WALTHER (Franc.) Bull. de la Société de chir. t. 27, str. 1084.	2-gi kręgosłup grzbietowy.	Laminectomia, usunięcie kuli (na 2-gi dzień).
51	DOBNA (Włochy) Jahresb. Hildeb. 1902, str. 1084.	11-ty kręgosłup grzbietowy.	Laminectomia, (na 2-gi dzień).
52	GEROTA (Włochy) Jahresb. Hild. 1903, str. 1250.	6-ty kręgosłup szyjowy.	Laminectomia, (na 2-gi dzień).
53	J. PEGRAM (Am.) Annals of surgery 1895, July.	1-szy kręgosłup lędźwiowy.	Laminectomia, (19 dni po postrzale).

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
<p>Rana się zagoiła i chora została z paraplegią.</p> <p>Boczna połowa mlecza rozmiądzona.</p>	1	1	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>W 263 dni od wypadku. Przyczyna: Degeneratio amyloidea organów wewnętrznych. P. zaznacza, iż powierzchowne odruchy powróciły.</p> <p>4 dni po wypadku.</p> <p>2¹/₂ miesiąca po operacji. Mlecz był zupełnie przecięty.</p> <p>W 2 dni po oper. Mlecz zniszczony na przestrzeni 1 ctm. kulę określono Roentgenem.</p> <p>Rana się zagoiła. Żadnej poprawy. Roentgen.</p> <p>Przedtem wykonano laparatomię i zaszyto ranę żołądka. Kula była w kanale i mlecz silnie uszkodzony. Ruchy w palcach kończyn zaczęły powracać jeszcze przed laminectomią. W 5 miesięcy po oper. chora sama chodziła.</p>

№	Operator i źródło	Na jakiej wysokości raniony kręgosłup	Rodzaj wykonanej operacji
54	W. KRAJEWSKI (Pol.) nieogłoszony	12-ty kręgrzbietowy	

Z danych zebranych w tej tablicy przekonywamy się że:

1) Na 32 dokonanych operacji znajdujemy 24 śmierci tj. 75% śmiertelności. Z pozostałych 8-u chorych 3-ch nie odniosło żadnej korzyści z operacji (z nich jeden tylko był operowany we 2 dni po postrzale, obaj zaś pozostali w 1 miesiąc resp. 1 $\frac{1}{2}$ miesiąca po wypadku. Z 5-ciu chorych, u których nastąpiło względne wyleczenie tylko 2-ch miało zupełną paraplegię zaraz po postrzale (przyp. 12 i 14 w tablicy), lecz w przyp. 12-ym kula dostała się do kanału kręgowego od przodu i koniuszek jej tylko wystawał do światła tego kanału. W przypadku 5-ym kula właściwie nie znajdowała się w kanale, paraplegia wystąpiła dopiero 6-go dnia, może więc tu być mowa jedynie o wzmagającym się ucisku na mlecż lecz nie o zranieniu mlecza. W przypadku 42-m nie było żadnych znieczuleń ani paraliżu pęcherza a w przypadku 53-im jeszcze przed operacją zaczęło powracać czucie i władza w palcach kończyn.

Tak więc możemy powiedzieć, że właściwie jeden tylko przypadek PREWITT'a (14-ty w tablicy) odniósł niewątpliwą korzyść z operacji, zaznaczyć tylko należy, że korzyść ta nie była zupełną, gdyż badanie po 4-ch latach wykazało utrzymujący się paraliż prawej ręki. Jeślibyśmy zaś chcieli odpowiedzieć na pytanie, jakie niebezpieczeństwa dla chorego przedstawia sama operacja, to nie mówiąc już o bezpośrednim wstrząsie, który może zmusić do niedokończenia operacji (jak to było w przypadkach Mudd'a i Jackson'a (cytowanych u Prewitt'a), należy zaznaczyć, iż sama operacja może przyspieszyć śmierć chorego wskutek rozwijającego się później zapalenia opon, jak

Chorzy leczeni bez operacji	Bez rezultatu	Wyzdrowienie	Śmierć	U W A G I
Odrazu paraplegja i retentio urinae et alvi		1		Pozostał z paraplegią i parczą pęcherza, odleżyny zagoiły się zupełnie. Rana postrzałowa też zagojona.

również wywołać paraplegię, której przed operacją nie było. Taki fakt zdarzył się u operowanego przez CHENU (statystyka CHIPAULT'a przy. 11-ty). Śmierć zaś nastąpiła u chorego PERKOWSKIEGO (statystyka CHIPAULT'a przyp. 86) i u chorego BRIGGS'a (przyp. 19 w tabl.) który już 5 lat żył z paraplegią, a po operacji umarł w 6 dni.

2) Na 22 chorych leczonych konserwatywnie, znajdujemy 16 śmierci t. j. 72,5% śmiertelności. Pozostali 6-u wszyscy zachowali paraplegię i niedowład pęcherza — jest to jednak najlepszy rezultat jaki przy konserwatywnem leczeniu tych przypadków osiągnąć można. Ludzie ci jednak mogli się zajmować (przyp. 15 i 36 w tablicy) i przy pomocy przenosić się z miejsca na miejsce.

Wobec powyższych zestawień KRAJEWSKI myśli, że przedwczesnem jest bezwzględne głosowanie za potrzebą operacji, należy każdemu chirurgowi i jego sumieniu pozostawić decyzję w każdym poszczególnym przypadku. Ze względu na niobowe męczarnie, jakie są udziałem większości chorych postrzałowych w kręgosłup z obrażeniem mleczca, K. nie dziwi się wcale energicznemu chirurgowi, który pragnie coś więcej dla chorego uczynić, aniżeli przyglądać mu się z założonemi rękami i boleć nad swą bezsilnością. Żąda tylko od takiego chirurga, aby wskazania, jakie dla swej interwencji wysnuwa, były oparte na logicznych przesłankach. Za takie logiczne wskazania na podstawie dotychczas zdobytych danych uważa K.:

1) Wczesną operację, wykonaną zaraz po postrzale lub na drugi dzień po nim, jeśli za pomocą fotografii

ROENTGEN'a wykryliśmy obecność kuli w samym kanale kręgowym lub w pobliżu jego. Celem, do jakiego w takim razie zdążamy, nie jest wcale chęć zniesienia paraplegii, gdyż w tak wczesnym okresie nie możemy zazwyczaj powiedzieć czy paraplegia nie zniknie bez żadnej interwencji. Robiąc operację, pragniemy: a) uchronić chorego od zakażenia i jego zgubnych następstw pod postacią zapalenia opon mlecza; b) przywrócić normalne warunki krążenia w mleczu i jego bezpośrednim otoczeniu, przez co możemy mieć nadzieję, iż ocaleją te niezniszczone jeszcze elementy rdzenia, któreby obumarły, przy dłuższej trwającej ischemii.

2) Jeśli od postrzału upłynęło dni kilka, to oba powyższe wskazania przestały już istnieć. Zakażenie już nie nastąpi, krążenie jako tako się wyrównało, a w rozerwanych żyłach plexus spinalis potworzyły się skrzepy.

Objawy ze strony mlecza spostrzegane u chorego są wyrazem zniszczenia pewnej jego części, na które nic operacja nie pomoże.

To też bezpośrednich wskazań do operacji nie ma. Dopiero, jeśliby w dalszym przebiegu choroby zaczęły się zjawiać objawy wzmagającego się ucisku, będące następstwem spraw zapalnych lub bliznowatych przykurczeń, wtedy się zjawia jasne wskazanie do interwencji. Wtedy, usuwając kulę lub odłamy kostne a wraz z nimi powstałe nacieczenia lub blizny (o co tu głównie chodzi) możemy mieć nadzieję, że po operacji ustanie przynajmniej ta część objawów, która zależała od ucisku. Takie przypadki istotnie bywają uwieńczone powodzeniem chociażby tylko chwilowem, jak tego dowodzi naprzykład przypadek DELORME'a (CHIPAULT'a — chirurgie medullaire str. 170) w którym operacja wykonana w 17 lat po postrzale, polegająca na usunięciu kuli a wraz z nią bardzo grubej blizny kostnej uciskającej mlecz, zniosła szalone bóle, które stale trapiły chorego.

3) Nakoniec K. zaznacza, iż można się zgodzić jeszcze na następujące, może zbyt śmiałe, wobec dzisiejszych naszych wiadomości, w każdym jednak razie oparte na zupełnie racjonalnem rozumowaniu wskazanie: Jeśli elementy rdzenia są zgniecione lub ciągłość rdzenia przerwana, to pomimo iż dotychczasowe badania doświadczalne wypadły niepomyślnie, godzi się spróbować, czy rezekcja uszkodzonej części mlecza i zeszycie jego końców nie da pomyślnego wyniku. Myśl ta niewątpliwie śmiała, opierająca się na upatrywaniu analogii pomiędzy mleczem a peryferycznymi nerwami, nie pozbawiona jednak powabu, wobec beznadziejności takich chorych, zrodziła się w głowie MARDL'a.

Chipault uważa ją za niemożliwą do wykonania ze względu anatomicznych, twierdzi on mianowicie, iż, wskutek niepo-

datności kanału kręgowego, nie można będzie zbliżyć rozdzielonych odcinków mlecza. Tymczasem jednak eksperymentalnie dowiedziono, iż odcinki mlecza można dokładnie zbliżyć, pomimo iż wyrezekowano 1 ctm. mlecza. Nadto śmiałość ludzka, przynajmniej w teorii nie mająca granic, wszystkiemu zaradzi, to też LECRIE (Brit. med. Journ. 1892) już w 1892 wynalazł bardzo prostą na niepodatność kanału kręgowego radę, poleca on mianowicie rezekcyę odpowiedniej ilości ciał kręgow, co połączone z dokonaną uprzednio laminectomią, da możność skrócenia kanału kręgowego na tyle, ile potrzeba dla należytego zbliżenia odcinków mlecza. Pozostaje tylko wynaleźć dość pewną metodę połączenia tak uruchomionych części kręgosłupa, aby myśl jego w czyn wprowadzić. Tą ostatnią propozycyą nikt się dotychczas nie zajął, leży więc odłogiem, czekając na śmiałego wykonawcę. Za to prób zeszyca zupełnie rozerwanego rdzenia odnalazł K. 2 przypadki i jeśli wierzyć zbyt może optymistycznym i zbyt wczesnie ogłoszonym obserwacyom, nie są one pozbawione dodatniego wyniku. Oba przypadki pochodzą z Ameryki, więc je trzeba oceniać z pewną ostrożnością, do której nas przyzwyczaiły bombastyczne, a nieraz pozbawione prawdziwości, publikacye płynące z za Oceanu. Pierwszy przypadek dotyczy 17-letniego chłopca, któremu pień padającego drzewa zgniótł kręgosłup. Dr. WALDO BRIGGS w 3 tygodnie po przypadku 5 stycznia 1898 r. (Annals of surgery t. 28) znalazłszy zupełne przerwanie ciągłości mlecza nałożył nań (wraz z oponami) 4 szwy katgutowe. W ciągu paru miesięcy obserwacyi zauważył Dr. B. gojenie się odleżyn oraz częściowy powrót czucia i ruchu w jednej kończynie. Odczyt miał miejsce 17 kwietnia — dalsze losy chorego nie wiadome. Drugi przypadek rany postrzałowej kręgosłupa u 26-letniej kobiety opisują F. T. SEWART i R. H. HARTE z Filadelfii (Centr. f. Chir. 1903 str. 60). Stwierdziwszy przy operacyi dokonanej w 3 godziny po postrzale zupełne rozejście się obu odcinków mlecza, zeszyli go szwami katgutowymi. Po 16-u miesiącach chora była w stanie stać sama, trzymając się jedną ręką za poręcz krzesła, odruchy kolanowe powróciły, paresis pęcherza częściowo przeszła, czucie powróciło choć niezupełnie.

Jak widzimy, jeśli obie powyższe obserwacye nie są wynikiem bujnej fantazyi, to się istotnie otwiera nowe pole dla chirurgii operacyjnej ośrodków nerwowych. Reasumując wszystko wyżej powiedziane, K. trzymając się osobiście dotychczas jeszcze konserwatywnej metody leczenia ran postrzałowych kręgosłupa, za jedynie racjonalne uważa następujące wskazauia:

1) Wczesną operację, której celem jest zapobieżenie zakażeniu i możliwie szybkie powroć do normalnych warunków krążenia. 2) Późną operację, jeśli do objawów, dowodzących częściowego lub całkowitego zniszczenia mlecza, dołączają się objawy stopniowo wzmagającego się ucisku. 3) Operację, mającą na celu usunięcie zniszczonej części mlecza i zeszytanie zdrowych jego odcinków w nadziei iż nastąpi zrost ich i restitutio ad integrum. Ta ostatnia operacja nie ma ograniczeń co do czasu, w jakim ma być dokonana.

Wykonywanie operacji w 6 tygodni po postrzale z jednym celem usunięcia kuli jako nie dające żadnych szans pomyślnego wyniku, K. uważa za nieracjonalne i ostrzega przed stosowaniem takiego rękoczynu w praktyce. Tylko unikając tych ostatnich operacji, a trzymając się powyżej wyliczonych wskazań zwolennik czynnej interwencji przy ranach postrzałowych kręgosłupa, połączonych ze zranieniem mlecza, bądźże mógł uniknąć zarzutu wypowiedzianego przez WAGNER'a i STOLPER'a na str. 552.

Twierdzą oni mianowicie: „Przeglądając odnośną kazuistykę dochodzi się niekiedy do tego niepokojącego wniosku, iż w takich przypadkach daleko częściej śmiała hazardowość aniżeli przedmiotowość i naukowe przeświadczenie wciskało nóż w rękę chirurga”.

[Autoreferat].

KRAUZE zaznacza, że operacja laminektomii jest rękoczynem tak ciężkim, że w każdym przypadku z przypuszczalnym obrażeniem mlecza należy się dobrze zastanowić, czy przystępować do tego rękoczynu tem bardziej, że zdarza się nieraz spostrzegać przypadki, gdzie wszystkie objawy, cechujące jakoby znaczne uszkodzenie mlecza, a nawet przerwanie jego ciągłości, w krótkim czasie znikają, a chory wraca do stanu normalnego. Odnosi się to tak do rdzenia, jak i do nerwów obwodowych. Podobne dwa przypadki o takim właśnie przebiegu K. spostrzegał niedawno.

K. jest zdania, że przy ranach postrzałowych elementów nerwowych należy zachowywać się czas pewien wyczekująco i przystępować do operacji dopiero wtedy, gdy objawy, od uszkodzenia tkanki nerwowej zależne, nie znikają lub nawet się pogarszają.

KOPCZYŃSKI Stanisław w dyskusji zaznacza, że neurolog, pomimo wszystkich objawów klinicznych, wskazujących na zupełną przerwę w przewodnictwie fizyologicznym dróg nerwowych, nie może żadną miarą twierdzić, że ciągłość anatomiczna tych dróg uległa bezpowrotnej przerwie. KOPCZYŃSKI obserwował liczne

przypadki ran postrzałowych rdzenia w szpitalu św. Ducha. W tych razach, gdzie nie stosowano zabiegów chirurgicznych i gdzie miano do czynienia z zupełnem poprzecznem uszkodzeniem rdzenia, zwykle w następstwie odleżyn i posocznicy występowała śmierć. Mając powyżej wyłuszczone powody na względzie, K. w przypadkach, podobnych do podanego przez prelegenta, radziłby zawsze stosować zabiegi chirurgiczne. KOPCZYŃSKI przytacza też przypadek rany postrzałowej kręgosłupa, który ma na swej sali w szpitalu św. Ducha od kilku miesięcy pod obserwacją. W przypadku tym, jak to wykazało badanie kliniczne a oprócz tego i prześwietlenie, kula rewolwerowa uszkodziła rdzeń pacierzowy na wysokości 4—5 odcinka szyjowego po jednej stronie i dała objawy klasyczne porażenia typu BROWN-SÉQUARD'a nawet z zanikami mięśni po stronie porażenia ruchowego. Zaledwie po kilku tygodniach rozpoczęła się poprawa ruchu w sparaliżowanych kończynach i po kilku miesiącach poprawa ta stała się wbrew oczekiwaniu bardzo znaczną. Znieczulenie po stronie przeciwnej trwa w dalszym ciągu.

KOPCZYŃSKI zaznacza więc, że określić ostateczny termin, kiedy może się rozpocząć poprawa i ustępowanie objawów porażenia nie sposób, z drugiej znów strony, jak to wskazuje cytowany przez niego przypadek, natychmiastowy zabieg chirurgiczny zwłaszcza w przypadkach niezbyt ciężkich, nie jest wskazany.

[Autoreferat].

SAWICKI widział chorego, opisanego przez prelegenta, w V-m tygodniu obrażenia. Wobec tego, że w ciągu tego czasu nie ustąpił ani jeden z pierwotnych objawów, nasuwających podejrzenie na zupełne zmiążdżenie rdzenia kręgowego. S. nie uważał za stosowne przystępować do operacji, żadnej bowiem poprawy spodziewać się nie należy, gdy rdzeń jest przerwany. Co się tyczy uwagi prelegenta, że wyczuł po wyjęciu kuli całą oponę twardą, to też nasuwają się poważne wątpliwości: nowowytworzona tkanka łączna powstała w około kuli, mogła w zupełności oponę twardą symulować.

DYDŃSKI jest zdania, iż w przypadkach ran postrzałowych kręgosłupa, połączonych z uszkodzeniem rdzenia, neurolog tylko wtedy nie jest w stanie z całą pewnością określić czy w przypadkach tych objawy ze strony układu nerwego zależą od ucisku rdzenia, czy też od zniszczenia samego rdzenia, jeżeli bada chorego wkrótce po samym wypadku.

Kilkutygodniowa jednak obserwacja chorego jest w stanie sprawę tę należycie wyjaśnić. W przypadku prelegenta nie ulegało wątpliwości, iż kula spowodowała zniszczenie rdzenia (a nie

nerek), gdyż przez cały czas trwania obserwacji objawy ze strony układu nerwowego (porażenia, znieczulenia, zaburzenia pęcherzowe i t. d.) trwały w całym pierwotnym natężeniu a nawet objawy troficzne w postaci odleżyn powiększały się.

[Autoreferat].

E. ZIELIŃSKI miał możność sprawdzenia na trupie skutków zmiążdżenia rdzenia przez zwicnięcie kręgow. Dwa przypadki dotyczyły szyjowej części kręgosłupa, trzeci 6-go kręgu grzbietowego. W jednym z pierwszych nastąpiło wtłoczenie mas sarkomatycznych trzonu czwartego kręgu szyjowego w kanał rdzeniowy, w drugim rozerwanie 3-ej chrząstki międzykręgowej, ze złamaniem wyrostków stawowych wskutek spadnięcia na głowę z wysokości kilku pięt, w trzecim wreszcie nastąpiło pęknięcie ukośne trzonu kręgu grzbietowego i zsuniecie się odłamków. We wszystkich trzech wypadkach nastąpiło zupełne rozerwanie rdzenia z wytworzeniem przerwy pomiędzy odcinkami długości 1—2 $\frac{1}{2}$ cent. To, zdaniem Z., dowodzi jakiejś kruchości tkanki rdzeniowej żywej i wytwarzania się fatalnych warunków dla regeneracji tkanki, a więc i powrotu funkcji. Skoro tak miękie ciało, jak sarkomat mogło dokonać takich zniszczeń, cóż mówić o kuli. Wobec tego trudno spodziewać się powrotu ad integrum po takich laesiones; co zostało zniszczone raz przez kulę, nie odradza się, choćbyśmy tę kulę usunęli. Inna rzecz w wypadkach paraliżu BROWN-SÉQUARDOWSKICH, które niewłaściwie tu zostały zacytowane; tam nie cały rdzeń ulega zniszczeniu, można przeto oczekiwać zastępczej czynności drugiej połowy; większość przytem tego rodzaju zranień pochodzi od wpakowania cienkiego noża; regeneracja przeto tylko przeciętych włókien zdaje się być możliwą. Jeżeli wszakże od wyjęcia kuli z kanału rdzeniowego nie wolno oczekiwać powrotu funkcji (ustania paraliżu), to jednak dobrze jest usunąć ją ztamtąd dla uniknienia zakażenia przez wtłoczone z nią części ubrania.

Z. miał możność sekowania ciała strażnika, u którego kula rewolwerowa zatrzymała się pomiędzy kością krzyżową a V-ym lędźwiowym kręgiem i zaledwie wierzchołkiem swym sterczała w świetle kanału, nie zraniwszy opony twardej, niemniej wywołała ropne wstępujące zewnętrzne zapalenie opony twardej rdzenia i mózgu (pachymeningitis exter. cerebro-spinalis ascendens).

Prócz tego Z. prostuje twierdzenie, że w razie zranienia rdzenia eo ipso musi być przedziurawiona i opona twarda; we wszystkich wspomnianych przypadkach zmiążdżenia i rozerwania doszczętnego rdzenia, opora twarda była nienaruszoną; również błędem wydają mu się mniemanie, że przez oponę twardą

na żywym można dokładnie wymacać rdzeń; napięcie elastycznej opony płynem mózgowym staje temu na przeszkodzie. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Wiceprezes *W. Kamocki*.

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 27 Lutego 1906 r.

Przewodniczący Wiceprezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 49 i gości 5.

- T r e ś ć.**
- 1) **SOKOŁOWSKI**. -- Przedstawienie chorego, dotkniętego ograniczoną odmą piersiową.
 - 2) **NEUGEBAUER F.** — 1) Przedstawienie chorego o mieszanych cechach płciowych wtórnych i nierozwojem gruczołów płciowych. (Infantilismus et feminismus).
 - 2) Demonstracya torbieli lewego jajnika, usuniętej u 75-letniej staruszki.
 - 3) **KARWACKI L.** — Przecinki choleryczne i rzekomo choleryczne.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. Irenę PALCZEWSKĄ i studentów medycyny, pp. Wasilewskiego, Szokalskiego, Syanickiego i Mirosławskiego.

III. Wiceprezes wraz z kol. DOBRZYCKIM i SOKOŁOWSKIM przedstawił prof. LASKOWSKIEGO z Genewy na członka honorowego

Towarzystwa z racyi przypadającego wkróce trzydziestolecia jęgo działalności naukowej.

IV. Wiceprezes odczytał protokół posiedzenia komitetu MOCZUTKOWSKIEGO. Za najlepszy odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa w roku ubiegłym, przyznano nagrodę Stanisławowi KOPCZYŃSKIEMU.

V. SOKOŁOWSKI przedstawił chorego, dotkniętego ograniczoną odmą piersiową. Przypadek dotyczył osobnika młodego, dotąd względnie zdrowego. Chory przybył na oddział szpitalny 8 stycznia 1906 r., w dwa tygodnie po wystąpieniu pierwszych objawów chorobowych; jest z zawodu szlifierzem szklannym, kaszlał od dość dawna. Wychodząc z pracowni, gdzie temperatura bywa zwykle bardzo wysoką, chory nagle dostał gwałtownej duszności i bólu w lewym boku. Objawy te były tak silne, że jeszcze w dwa tygodnie po ataku przywieziony do szpitala, chory nie mógł przemówić ani słowa i znajdował się w stanie bardzo groźnym: dominowały niezwykle silna duszność o typie wdechowym, sinica twarzy i zamroczenie sensoryum, na pierwsze spojrzenie odnosiło się wrażenie znacznego zwężenia krtani.

Badanie jednakże tej ostatniej nie wykazało w niej żadnych zmian. Badanie klatki piersiowej wykazało wypuklenie na pewnej przestrzeni po lewej stronie, brak zupełny oddechu głosu i drżenia głosowego, nieco poniżej zaś tej okolicy, drżenie głosowe wzmożone. Serce przesunięte na prawo. Rozpoznanie wahało się między uciskiem na duże oskrzele, a ograniczoną odmą piersiową. Roentgenogramy, dokonane w tym okresie, najdokładniej wykazały, że miała miejsce właśnie ta ostatnia.

Po 10 dniach pobytu w szpitalu duszność stopniowo poczęła się zmniejszać, sinica ustępować, i chory czuje się obecnie bardzo dobrze i pracuje, jakkolwiek objawy fizykalne w płucu uległy zaledwie bardzo nieznacznej zmianie.

VI. NEUGEBAUER przedstawił: 1) 27-letniego od 4 lat bezdzietnie żonatego o mieszanych cechach płciowych wtórnych oraz niedorozwoju gruczołów płciowych. Infantilismus et feminismus. Wzrost średni, krtani i głos kobiece, ani śladu zarostu męskiego na twarzy niema. Warstwa podskórna tłuszczowa, obfita jak u kobiet. Owłosienie sromu kobiece. Membrum sexuale prawidłowo ukształtowane, natomiast moszna malutka. Zawarte w niej jądra i przyjadrza szczątkowe. Pomimo znacznego niedorozwoju jąder, naprężenia członka istnieją i spółkowanie odbywa się lecz nigdy ani śladu ejakulacji nie było. Popędy płciowe bardzo słabe. Żona osobnika tego zgłosiła się do N. wskutek sterilitatis. Ponieważ N. zasadniczo żąda badania obu małżonków,

żądał więc przybycia męża dla zbadania. Rezultat badania ujawnił, że wszelkie leczenie żony względem sterilitatis, chociażby się znalazły warunki mechaniczne, zapłodnienie utrudniające, byłoby bezcelowe. N. kładzie więc nacisk w przypadkach sterilitatis matrimonii zasadniczo zbadać i żonę i męża. Dalej podnosi kwestyę, czy wobec tak jawnego i znacznego niedorozwoju gruczołów płciowych, wogóle poddawać osobnika takiego leczeniu, czy też jak radzi HEGAR, z góry oszczędzić pacjentowi wydatku na kuracyę i nie narażać go na rozczarowanie, obiecując to, co nigdy nie nastąpi. N. osobiście nie miałby przekonania do jakiegokolwiek terapii owego niedorozwoju u swego pacyenta, przytacza jednak w tej kwestyi ogłoszone w r. b. w Paryżu spostrzeżenie lekarzy de BEURMANN'a i RUBINOWICZ'a, które i z innych przyczyn zasługuje na uwagę. Dziewczyna lat 21 urodzona w Saint-Denis zgłosiła się do szpitala Saint Louis wskutek intertrigo w pachwinie. Przy badaniu organów płciowych okazało się, że pacjentka jest męzkim wrzekomym obojnakiem o hypospadiasis paniscrotalis—oraz jądrach w rozszczepionej mosznie, peryodów nigdy nie było, natomiast istnieją erekcyje, ejakulacyje (spermatozoidów nigdy nie znaleziono), przyrządy płciowe silne, męskie, masturbacya. Ani macicy, ani pochwy nie było. Wszelkie cechy płciowe wtórne żeńskie: długie włosy na głowie, brak zarostu męskiego, sutki pozorne, wielkie (nagromadzenie tłuszczu bez wymacalnych zrazików gruczołowych, głos kobiecy, klatka piersiowa kobieca nie owłosiona, brak włosów pod pachami, owłosienie sromu kobiece, rysy twarzy kobiece — lecz kończyny górne i dolne długie, męskie. Czem więcej zdradza rozwój organów płciowych męzkich niedorozwoju, tem więcej cechy wtórne płciowe stają się kobiecemi. Ponieważ samopoczucie danego osobnika jest męzkim, po uświadomieniu o zaszczej pomyłce w określeniu płci, sam zażądał zmiany metryki na męską pod pretekstem że jako mężczyzna więcej będzie zarabiał. Zdaje się jednak autorom, że żądanie jego więcej jest oparte na charakterze popędów płciowych. W rodzinie już dwukrotnie notowano wrzekome obojactwo. Brat matki i siostra matki są wrzekomymi obojnakami męzkimi. Siostra matki mylnie za dziewczynę wychowana, jest dziś jeszcze prostytutką w Londynie, pozatem zaś żyje w związku wolnym z inną kobietą. W rodzinie panują zboczenia umysłowe. Ojciec bez zarostu męskiego, w 26 roku życia débauché, maléquilibré, matka: débilité intellectuelle, brat matki, pseudo hermafrodyta męzki, zakończył życie samobójstwem tak samo, jak i brat pacjentki samej.

Pacjentka sama zdradza również zboczenie umysłowe, tak, że autorowie przewidują w przyszłości obłąkanie.

Spostrzeżenie to jak wiele innych dowodzi, że zniekształcenie organów płciowych, naco wskazują wywiady co do rodziny, jest tylko częściowym objawem zwyrodnienia ogólnego.

Pacjentka kocha się w innej pannie, zachowuje u siebie tasiemkę kolorową, należącą do kochanki — tasiemka i chusteczka od nosa kochanki wywołują u niej poczucie płciowe — fetysyzm, jednak spółkowania z nią jeszcze nie próbowała, natomiast niejednokrotnie oddawała się mężczyznom — pomimo, że śladów biernej pederastyi na odbycie nie udowodniono.

W szkole pacjentkę nazywano: *garçon manqué* albo też *mademoiselle monsieur*.

Nareszcie autorowie podnoszą kwestyę czy heteroseksualny rozwój cech płciowych wtórnych nie jest skutkiem braku normalnego spermy własnego, czyli hypospermiatyzacji i mają zamiar poddać osobnika tego przez dłuższy czas opoterapii — spermiją.

Energiczne działanie thyreoidyny, adrenaliny uznanem jest powszechnie, N. opierając się na doświadczeniu własnem przyznaje tak samo działanie *ovarini* oraz *opomammini*, dla czegożby *spermina* nie miałyby również okazać się środkiem fizjologicznie działającym?

2) N. demonstruje wielkości orzecha kokosowego torbiel lewego parovarium o poczwórnem skręceniu szypuły, wyciętą dziś rano przez niego u 72-letniej staruszki na drodze laparatomii.

Przyczyną, dla czego pacjentka zgłosiła się na operacyę, była nie torbiel jako taka, a objawy wywołane skręceniem szypuły czyli bóle. Guz w jamie brzusznej można było przesuwac we wszystkich kierunkach, ku górze aż ku przeponie, rozpoznanie więc było nieco utrudnione, czy chodzi o torbiel jajnika, ewentualnie przyjajnika, czy też o torbiel mezenterjalną. Ciekawem było zabarwienie torbieli. Zawartość czyniła wrażenie ciemnej, czarnej — wypadalo więc przypuszczać zawartość krwistą — *apoplexia cystomatis* — tem bardziej wobec skręcenia szypuły — a jednak zawartość okazała się płynem surowicznym przezroczystym bez domieszki krwi, gdy podłożono pod guz lampkę elektryczną lub badano guz trzymając go pod światło.

VII. KARWACKI L. wygłosił rzecz p. t. „Przecinki choleryczne i rzekomo choleryczne“. Celem pracy powyższej było sprawdzenie sposobów wyodrębniania i hodowli przecinków w ogólności, oraz rewizye cech, służących do różniczkowania wibryonów cholerycznych i rzekomocholerycznych.

Próba na czerwień choleryczną do odróżniania przecinków się nie nadaje. Przy przeprowadzeniu przecinków przez ustroje

zwierzęce prelegent przekonał się, że przecinki wyhodowane ze krwi zwierząt padłych na posocznicę, tracą zdolność dawania odczynu nitrozoindolowego. Ilość rzęsek, pospolicie uznawane za najważniejszą z cech morfologicznych różniczkowych, nie posiada również bezwzględnej wartości; żaden z wykrytych dotąd przecinków cholerycznych nie posiada wprawdzie więcej nad jedną rzęskę, polityrichia jednakże nie stanowi stałej cechy zwykłych przecinków wodnych.

Osobiste badania prelegenta wykazały, że, co się tyczy własności hemolitycznych, to częściej spotykają się one u przecinków rzekomocholerycznych niż u cholerycznych, stąd poważnej wartości różniczkowej cecha ta nie posiada. Sprawdzenie metody WURTZ'a i wskaźników ACHARD'a i BENSAUD'a (przecinki choleryczne nie rosną na agarze, który już służył za pożywkę innemu szczepowi cholerycznemu, przecinki zaś wodne rozwijają się na nim bez przeszkody) wykazało zupełną ich różniczkową niedostateczność.

Chorobotwórczość dla zwierząt nie posiada w tym kierunku również najmniejszej wartości rozpoznawczej. Co się tyczy aglutynacji, to prelegent jest zdania, że nie należy jej uważać za taki sprawdzian, który sam przez się decyduje o przynależności przecinka do tej lub innej grupy, że nie może służyć za kryterium specyficzności przecinka. Jedyne pewnym jak dotąd czynnikiem różniczkowo-rozpoznawczym jest objaw PFEIFFER'a.

Na tem posiedzenie zakończono.

Wiceprezes *W. Kamocki.*

P. Sekretarza *Ign. Landstem.*

Posiedzenie kliniczne dnia 6 Marca 1906 r.

Przewodniczący Wiceprezes *W. Kamocki*.

Obecnych członków 50 i gości 1.

- T r e ś ć:**
- 1) **KARWACKI L.** — Przedstawienie preparatu cytologicznego z lasecznikami gruźliczymi z płynu otrzewnowego przy peritonitis tuberculosa.
 - 2) **NEUGEBAUER.** — a) Przedstawienie chorej z wyciowaniem macicy.
b) pokaz szpilki, wydobytej z pęcherza.
c) pokaz kamienia moczowego z tkwiącemi w nim 2-ma szpilkami.
 - 3) **WRETOWSKI Tadeusz.** — Seroterapia gruźlicy.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. **PALCZEWSKĄ** i **KOTARSKIEGO**.

III. Redaktor Pamiętnika Warsz. Tow. Lek. odczytał sprawozdanie za rok 1905 Sprawozdanie przyjęto.

IV. Karwacki pokazał preparat z wypociny otrzewnowej w przypadku peritonitis tuberculosa u dziecka, zawierający limfocyty i laseczniki gruźlicze.

Dla wykrycia laseczników w płynach surowicznych, **KARWACKI** radzi kłócić płyny świeżo wypuszczone w naczyniu ze szklanemi perlami w ciągu 2 — godzin. W ten sposób laseczniki nie są zabierane przez skrzep.

Osad po centryfugowaniu **KARWACKI** wymywa fizyologicznym roztworem i centryfuguje po raz drugi. Kropli osadu na szkiełku K. nie rozciera, żeby nie powiększać pola badania. Preparat utrwała przez 10 minut w mieszaninie sublimatu (17,5%) i kwasu octowego (5%) i barwi w sposób zwykły.

Dodatknie wyniki co do laseczników gruźliczych przy tej metodzie badania otrzymuje się częściej, niż przy inoskopi.

Ciekawą stroną tego przypadku stanowi bardzo niski stopień aglutynacji, mianowicie odczyn częściowy przy rozcieńczeniu 1 : 50 — 1 : 120.

Na tej podstawie K. mniema, że sprawa powstała drogą zakażenia się gruźlicą bydłą przez nieuszkodzony przewód pokarmowy.

V. NRUGEBAUER przedstawia 20-letnią pacjentkę o rażącej bezkrwistości powstałej wskutek wycięcia macicy przy porodzie 3 miesiące temu *Inversio uteri* powstała wskutek gwałtownego pociągania za pępowinę przy usiłowaniu wydobywania przez akuszerkę. N. przyjął pacjentkę do szpitala dla wprawienia macicy metodą hydrostatycznego ucisku (kolpeurynter wodą napełniony). N. na materiał ginekologiczny przez niego w praktyce szpitalnej i prywatnej spostrzegany (od 1884 do 1906) około 52000 chorych, dopiero piąty raz napotyka wycięcie macicy puerperalnego pochodzenia, a wycięcia pochodzenia nie puerperalnego jeszcze we własnej praktyce nie widział. N. dodaje kilka słów pod względem rozpoznania różniczkowego, znaczenia sądowno-lekarskiego wycięcia pośmiertnego macicy puerperalnej oraz proponowanej w pewnych przypadkach sztucznej inwersji macicy sub partu, ewentualnie kikutka po amputacji trzonu macicy przy cięciu cesarskiem.

2) Demonstruje sposób wydobywania pod narkozą podwójnej szpilki od włosów z pęcherza moczowego u 20-letniej niewiasty bez poprzedniego rozszerzenia cewki moczowej. Szpilka per vaginam dobrze wymacalna leżała tak, że kolanko leżało w głębi pęcherza a wolne końce w blizkości orificium internum uretrae. Wskazicielem lewej ręki do pochwy wprowadzonym zepchnięto kolanko szpilki ku dołowi, podczas gdy korncangiem uchwycono jeden z wolnych końców szpilki, korncangiem po nóżce posuwano się aż do samego kolanka. Uchwyciwszy teraz samo kolanko mocno, szpilkę wyciągnięto bez jakichkolwiek trudności lub skaleczenia pęcherza. Dokonano więc obrotu szpilki wewnątrz pęcherza. Równocześnie N. demonstruje spory kamień moczowy, wytworzony w przeciągu roku dokoła 2-ch szpilek od włosów, usunięty na oddziale N. na drodze kolpocystotomii, narazie 2 kamienie moczowe wytworzone dokoła szpilek od włosów, usunięte na drodze litotrypsji w szpitalu św. Ducha przez ś. p. Ojca jego.

W zasadzie u kobiet N. daje pierwszeństwo kolpocystotomii przed litotrypsją szczególnie, gdzie chodzi o kamień moczowy wytworzony dokoła ciała obcego. [Autoreferat].

VI. Tadeusz WRETOWSKI w głośił odczyt p. t **S e r o t e r a p i a g r u ź l i c y**.

Prelegent zaznaczywszy na wstępie różnicę, jaka zachodzi między czynnym i biernym uodpornianiem ustrojów, kreśli zarys rozwoju seroterapii gruźlicy. Badania w tej kwestyi zostały rozpoczęte w roku 1890. Wtedy w celach leczniczych próbowano stosować surowicę, otrzymaną od zwierząt, mających, jak przypuszczano, wrodzoną odporność przeciwko gruźlicy, następnie surowicę zwierząt chorych na gruźlicę, mającą zawierać toksyny i antytoksyny. Po szeregu niefortunnych prób powzięto myśl otrzymania czystej surowicy antytoksynej. W tym celu z początku dla uodpornienia zwierząt używano żywych hodowli prątków gruźliczych, lub też prątków znajdujących się w różnych wydzielinach organizmów; następnie zaś brano hodowle zabite, a jeszcze później odpowiednio przygotowane. Próbowano też uodporniać zwierzęta tuberkuliną i nową tuberkuliną Koch'a. Na tej podstawie przygotowano surowicę przeciwgruźliczą firmy Parke-Davis, mającą dużo zwolenników w Ameryce. U nas KARWACKI przeprowadził szereg badań nad tą surowicą i nie otrzymał najmniejszych wyników dodatnich.

Najnowszymi zdobyczami naukowymi w seroterapii gruźlicy są surowice MARAGLIANO i MARMORK'a. MARAGLIANO uważa, że chorobotwórcze oddziaływanie laseczników gruźliczych polega na wydzielaniu przez nie toksyn za życia i jądów proteinowych po śmierci, jako produktów bakteryolizy. Przygotowawszy przez szereg skomplikowanych procedur szczepionkę, MARAGLIANO uodpornia nią konie i otrzymana w ten sposób surowica ma posiadać własności antytoksyjne i bakteryobójcze. Autor zaleca stosować surowicę chorym po 1,0 co drugi dzień w przeciągu przynajmniej 1½ mies. Surowica ta w praktyce, jak wykazują dane statystyczne, daje pewien odsetek wyleczeń i popraw. Według badań KARWACKIEGO surowica ta należy do rzędu surowic bakteryobójczych, a nie antytoksyjnych, co znacznie zwęża jej wskazania w terapii.

Ostatnią co do daty opublikowania jest surowica MARMORK'a. Autor chcąc otrzymać toksyny gruźlicze, wybrał do badań „pierwotne“ prątki, które na specjalnie przygotowanych pożywkach mają te toksyny obficie wydzielać. Następnie odpowiednio przygotowanymi zabitymi prątkami uodporniał konie, surowica których winna posiadać własności antytoksyjne. MARMOREK zaleca zastrzykiwania po 5 cm. sz. co 2 dzień i po 10 iniekcjach przerwę 3 – 4 tygodniową. Trzeba przypuścić, że mechanizm działania tej surowicy jest podobny do działania surowicy MARAGLIANO. Badania kliniczne w tej kwestyi dały różnorodne rezultaty. Surowica ta posiada wielu zwolenników, którzy jak np. LEWIN, przytaczają bardzo obszerne statystyki, dowodzące

skuteczności działania, inni znów badacze [STADELMANN i BENFEY] odmawiają jej prawa obywatelstwa. Żadna zresztą surowica — mówi w końcu prelegent, nie rozstrzyga teorii chorób przewlekłych. Przy długotrwałym zastrzykiwaniu ustrój uodpornia się wobec każdej surowicy, jako takowej, przez co redukuje się specyficzność oddziaływania surowicy i powstaje cały szereg niepożądanych oddziaływań ubocznych. Zdaje się, że przyszłość należy do szczepionek, a surowice mogą być tylko pośrednim etapem, przygotowawczym do uodpornienia czynnego.

[Autoreferat].

W dyskusji BIRO zaznacza, że prelegent zdawał sprawę z leczenia gruźlicy za pomocą surowic MARAGLIANO i MARMOREK'a, surowic, mających na celu walkę z lasecznikiem gruźliczym i odmówił im znaczenia leczniczego.

Mówca pragnąłby poruszyć kwestyę, czy nie byłaby uzasadnioną walka z tą chorobą za pomocą innego rodzaju surowicy, za pomocą surowicy, wcale nie mającej uic wspólnego z lasecznikiem Koch'a.

Gdy ukazała się pierwsza wiadomość, że MARMOREK proponuje leczenie gruźlicy za pomocą jakiejś surowicy, mówca powziął myśl, że może on wpadł na drogę właściwą.

B. przypuszczał, że jego surowica niema na celu walki z lasecznikiem gruźliczym i to mu się wydawało racjonalnem.

Ponieważ lasecznik gruźliczy sam przez się w płucach nie jest szkodliwy, a staje się nim dopiero wówczas, gdy wspólnie z nim zaczynają działać paciorkowce, sądził B. że najwłaściwiej by było działać w walce z gruźlicą płuc za pomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej.

Tą drogą niszczoneby ów szkodliwy współczynnik, dzięki któremu lasecznik K. czyni spustoszenia w płucach.

Przyszło mówcy na myśl, że może MARMOREK, ów twórca surowicy przeciwpaciorkowcowej, właśnie ową surowicą ma zamiar leczyć gruźlicę płuc. Napisałem wówczas do MARMORKA.

Jak już wiemy, MARMOREK był na innej zupełnie drodze. To mówcę jednak nie przekonało, czy zasada leczenia suchot płucnych, jaka mu na myśl przyszła, nie zasługiwała na rozważenie.

Po jakimś roku, bo w 1904, na kongresie medycyny wewnętrznej w Wiesbadenie poruszono sprawę leczenia suchot płucnych właśnie na tej samej zasadzie. Dane tam przedstawione, nie zostały należycie naukowo opracowane, ani sposób leczenia nie został teoretycznie uzasadniony. Próbowano wprost empi-

rycznie leczenia gruźlicy płuc, ostrego gościca i innych cierpień za pomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej.

Niema w tych pracach nawet sformułowania owej zasady, która B. z teoretycznego punktu widzenia naprowadziła na myśl o podobnem leczeniu.

Prof. BARANOWSKI zachęcił mówcę do wypróbowania jego myśli, zwłaszcza, iż dane kongresu Wiedeńskiego szły w tym samym kierunku.

Zdecydował się po naradzie na zastosowanie tej metody na chorego, którego stan wydawał się rozpaczliwym. Chory gorączkował od 3-ch miesięcy; gorączka była bez żadnego typu i dochodziła od 36°3 do 38°, rzadko do 39°; najwyższa ciepłota bywała o rozmaitej porze dnia (rano, w południe lub wieczorem) bez stosowania środków, obniżających ciepłotę; tętno wahało się pomiędzy 96—120 i odpowiadało mniej więcej ciepłocie. Pacjent ogromnie wychudł, był blady. Trapił go kaszel, przeważnie suchy. Raz było krwioplucie. We dnie bywały dreszczyki, nocą poty. Ojciec od wielu lat miał kaszel i źle wyglądał.

Pacjent był chłopcem wychudzonym o płaskiej, długiej klatce piersiowej i obwisłych ramionach. Miał w okolicy nadobojczykowej lewej wydech zaostrozony i opukowo ton wyższy, niż po prawej, w późniejszych okresach oddech był zaostrozony w całej lewej połowie klatki piersiowej. Inne narządy wewnętrzne nie wykazywały zmian chorobliwych. Wykluczono drogą wszelkich metod, łącznie z badaniem moczu, z badaniem krwi w ogóle, jakoteż na VIDAL'a wszelkie inne choroby gorączkowe, prócz gruźlicy.

Po długich i kilkakrotnych naradach z prof. BARANOWSKIM, jako też z d-r'em DUNINEM doszedł mówca do przekonania, że ma do czynienia z suchotami płucnymi.

Wysłał chorego do sanatorium w Otwocku. Tam się objawy płucne mocniej uwydatniły. Leczenie higieniczno-dyetyczne nie sprowadziło poprawy. Chory wciąż gorączkował w granicach od 36°5 do 39° bez typu (bez używania środków, obniżających ciepłotę), miał P. 92—120, apetyt względnie dobry, skłonność do biegunek, kaszel umiarkowany ze skąpą plwociną bez laseczników gruźliczych, bez włókien sprężystych, a objektywnie pozatem przedstawiał nad obojczykiem lewym i w dolnym lewym płacie nieco rzężeń wilgotnych.

Po 2-ch tygodniach pobytu w sanatorium WROŃSKI stosownie do prośby B. zaczął zastrzykiwać pacjentowi pod skórę surowicę wielowartościową antistreptokokową PALMIRSKIEGO po 10,0 co 2-gi dzień. Zaraz po pierwszych iniekcjach ciepłota spadła

i odtąd już się nie podnosiła ponad 37^o2 i ogólnie chory się zaczął poprawiać.

Gdy go po tygodniu odwiedził B. w Otwocku, był zdumiony jego dobrym wyglądem, a obiektywnie oprócz wydłużonego wydechu w szczycie lewym słyszał wówczas dużo rzężeń wilgotnych w dolnej części lewego płuca z tyłu, bez rzężeń jednak już w szczycie.

W ciągu kilku tygodni następnych objawy te ustąpiły i chory według relacji lekarzy podobno w najlepszym zdrowiu powrócił do domu.

B. nie przesądza, czy dla prób nie nadawałyby się bardziej przypadki gruźlicy więcej typowe, nie chodzi mu nawet o opieranie się na tym przypadku. Opowiada o nim tylko epizodycznie; chodzi mu wyłącznie w chwili, gdy mowa o leczeniu gruźlicy płuc za pomocą rozmaitych surowic, które się okazały niewłaściwymi, o wskazanie myśli, jak mu się zdaje, o racjonalniejszej metodzie, o wskazanie leczenia suchot płucnych za pomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej.

[Autoreferat].

KRYŃSKI radzi oceniać ostrożnie tak wysoką, bo aż 82% wynoszącą odsetkę przypadków gruźlicy chirurgicznej, jakoby wyleczonych działaniem surowicy, albowiem zbyt pośpiesznie zebrano te wyniki, zbyt czas krótki od czasu stosowania tego leku, aby można było mówić o rzeczywistym wyleczeniu. K. przypomina, że i bezpośrednie następstwa tnbekuliny Koch'a w gruźlicy stawów i kości często bywały dodatnie i jako wyleczone przypadki także ogłaszano. Przed laty 15-tu kiedy w klinice chirurgicznej krakowskiej robiono próby z tuberkuliną na bardzo liczny materiał gruźlicy kostnej, otrzymywano częstokroć wyniki bardzo zachęcające w postaci znacznej poprawy a nawet i wygojenia zupełnego; niekiedy jednak w wielu z pomiędzy tych właśnie przypadków po jakimś czasie, po kilku miesiącach i później, następowało pogorszenie i stopniowo powracał znów dawny obraz chorobowy. Więc i obecnie w ocenianiu tych wyników sceptycyzm jest bardzo uzasadniony.

[Autoreferat].

HEWELKE zaznacza, że dla uzupełnienia referatu prelegenta, wyliczającego w jakich krajach dokonywano prac nad surowicą MARAGLIANO, doda, że w Ameryce północnej metoda ta znalazła więcej uznania niż we Włoszech. MARAGLIANO został nawet zaproszony do New-Yorku w celu wygłoszenia tam odczytu, który następnie wydrukowany został w roku zeszłym w jednym z tygodników berlińskich. We Włoszech w praktyce metoda MARAGLIANO dotąd nie zyskała sobie licznych zwolenników.

[Autoreferat].

DEMBIŃSKI mówi, że zanim się zacznie stosować surowicę przeciwgruźliczą w klinice, trzeba, żeby jej wartość wykazana była naprzód doświadczalnie. Otóż tego nie można powiedzieć ani o surowicy MARAGLIANO, ani o surowicy MARMORKA.

Podstawy doświadczalne MARAGLIANO nie zostały potwierdzone przez nikogo. Utrzymuje on np, że przez wstrzykiwanie w ciągu 6 miesięcy tuberkuliny i toksalbuminy (płynu, otrzymanego przez filtrowanie hodowli gruźliczych płynnych przez świeczkę CHAMBERLAND'a) w pewnych proporcjach zdołał on uodpornić rozmaite zwierzęta do tego stopnia, iż znosiły one śmiertelną dawkę hodowli gruźliczej żywej. Tego doświadczenia nikt dotychczas nie potwierdził. Dalej, utrzymuje on, że surowica otrzymana ze zwierząt uodpornionych neutralizuje śmiertelną dawkę tuberkuliny dla zwierzęcia chorego i zdrowego. Otóż tu trzeba przedewszystkiem zaznaczyć, że jest bardzo trudno określić śmiertelną dawkę tuberkuliny dla zwierzęcia zdrowego. BORREL z instytutu PASTEUR'a wstrzykiwał śwince morskiej 1 gr. wyciągu z tuberkuliny w postaci proszku, co się równa kilkudziesięciu cm. tuberkuliny płynnej i pomimo tego nie mógł zabić zwierzęcia. Wreszcie MARAGLIANO twierdzi, że surowica jego leczy doświadczalną gruźlicę rozmaitych zwierząt. W tym kierunku robił próby KARWACKI i doszedł do wniosku, że surowica MARAGLIANO posiada własności bakteryolityczne, chociaż dosyć słabe, gdyż, by wywołać pewną bakteryolizę, polegającą na zmianie zarysów i kształtów laseczników i na rozpadnięciu się na kulki pewnej ilości laseczników, trzeba trzymać mieszaninę z laseczników i surowicy przez parę tygodni w termostacie, a później wprowadzać ją w woreczkach z collodium do otrzewnej królika. Dzięki właśnie tym własnościom bakteryolitycznym surowica MARAGLIANO wywołuje ostre zatrucie proteinami, tak, iż świnki gruźlicze leczone surowicą żyją krócej (22 dni), niż świnki morskie gruźlicze nieleczone zupełnie.

Co do surowicy MARMORK'a, to rzecz ma się tak samo. Doświadczenia jego również nie zostały przez nikogo potwierdzone. Twierdzi on, że hodując laseczniki młode (primitifs) na podłożu, do którego dodaje surowicy leukotoksycznej i wyciągu z wątroby, otrzymuje hodowle bardzo jadowite. Hodowla ta daje, podług niego, silną toksynę, która w ilości 5 do 10 cm. zabija świnkę morską. Widzimy, że ta toksyna tu nie jest bardzo silną. Utrzymuje on, że wstrzykując 3 do 4 razy tę toksynę w ilości 5 cm., wywołuje taką odporność świnki morskiej, iż znosi ona śmiertelną dawkę żywej hodowli gruźliczej. MIECZNIKOW, Roux i BORREL chcieli skontrolować te doświadczenia, lecz nie otrzymali żadnego rezultatu. Pomimo tego MARMOREK zaczął uodpor-

niać konia i wytwarzać surowicę. Surowica ta zdaniem jego nie leczy gruźlicy świnki, która jest organizmem bardzo wrażliwym, leczy jednak gruźlicę królika. Tego twierdzenia w Instytucie PASTEUR'a również nikt potwierdzić nie mógł.

Tak więc bez żadnych podstaw doświadczalnych przystąpiono do prób klinicznych. Jedni klinicyści, jak to wykazał prelegent, otrzymali rezultaty pozytywne, inni negatywne, tak iż na podstawie tych danych nie można wyrobić sobie żadnego pojęcia o wartości klinicznej surowic MARAGLIANO i MARMOR'ka. Zdaniem mówcy, tak będzie dopóty, dopóki nie będziemy posiadali takiej surowicy, której wartość zostanie wykazaną doświadczalnie, jak to się ma z surowicą antydyfterytyczną, gdzie wiemy, że pewna ilość antytoksyny zawsze zneutralizuje pewną dawkę toksyny, gdzie pewna ilość surowicy zawsze wyleczy lub uchroni zwierzę od infekcyi dyfterytycznej. [Autoreferat].

Rzętkowski mniema, że chcąc leczyć gruźlicę należy postępować tą drogą, jaką postępuje natura, która z tkanki łącznej wokoło ognisk tworzy zapory dla dalszego rozszerzania się procesu. W ten sposób rozwija się stosunkowo nieszkodliwa pod względem zakaźnym forma gruźlicy — plithysis fibrosa.

Tuberkulina Koch'a (stara) właśnie pobudza tkankę łączną do bujania wokoło ognisk tbc. i przez to sprowadza zmiany zupełnie analogiczne do zmian samoistnego leczenia się — gojenia gruźlicy.

Surowice dotychczasowe tego nie powodują. Surowice antytoksyne w gruźlicy mogą mieć bardzo niewielkie znaczenie, toksemia bowiem gruźlicza często bywa bywa nieznaczna (np. lupus, gruźlica kości, niektóre przypadki gruźlicy płuc). Surowica antytoksyne mogłaby mieć znaczenie w tych przypadkach tbc, gdzie toksemja jest nader wybitnie zaznaczona i dominuje w obrazie chorobowym (tuberculosis miliaris, meningitis tbc.). A w tym kierunku nie pomyślnego dotychczas nie zrobiono. Jądro niebezpieczeństwa gruźlicy zdaje się tkwić przeważnie w miejscowym działaniu protein bakteryjnych lasecznika Koch'a. Czy jakkolwiek surowica w danym razie znajdzie zastosowanie, na to dziś trudno dać odpowiedź.

[Autoreferat].

POLAŃSKI w odpowiedzi Rzętkowskiemu zaznacza, że nawet w gruźlicy t. zw. chirurgicznej, gdy sprawa zdaje się mieć charakter miejscowy, gdy może nawet nie być objawów t. zw. toksemii — gorączki, przyspieszenia tętna i t. p. jednakże chorzy tej kategorii, najczęściej, jak wiadomo, osobniki młode, mają tak charakterystyczny wygląd i zazwyczaj noszą na sobie więcej lub

mniej fizycznych cech zwyrodnienia, tworząc typ t. zw. osobników usposobionych do gruźlicy, że to nam jaskrawo wskazuje, że w danych wypadkach leczenie miejscowe nie może być wystarczającym, gdyż chorzy są dotknięci chorobą ogólną i dla tego leczenie czysto miejscowe w rodzaju, jak się wyraża Rz. tworzenia barykad na podobieństwo samej natury, przyczem mogłaby mieć zastosowanie raczej tuberkulina Koch'a, niż surowica, należy uważać za niewystarczające ze względu na istotę samej sprawy chorobowej, a na pierwszym planie należy postawić leczenie ogólnego stanu tej kategorii chorych i dlatego surowica swoista może mieć zastosowanie w najszerszym zakresie i w postaciach gruźlicy „chirurgicznej“.

[Autoreferat].

BIROWI odpowiada KARWACKI, że dodatni wpływ surowicy przeciwpaciorkowcowej w jego przypadku jako dowód, że chodziło tu o gruźlicę, jest zupełnie nieprzekonywający. Można by przypuszczać raczej, że było to zakażenie paciorkowcowe.

Na uwagę HEWELKEGO wyjaśnia, że bibliografia włoskich prac o surowicy przeciwgruźliczej MARAGLIANO składa się ze stu kilkudziesięciu numerów.

RZĘTKOWSKIEMU odpowiada, że ujemną stronę surowic przeciwgruźliczych stanowią ich cechy bakteryolityczne, co zwięża ich wskazanie, gdyż przyspieszają one tempo zatrucia. Surowicy antytoksycznej przeciwgruźliczej dotąd nie posiadamy, zarówno jak wielu innych surowic przeciwpasorzytnicznych. Jak dotąd dylematu leczenia swoistego za pomocą surowic bakteryologia poza błonicą i tężcem nie rozwiązała.

[Autoreferat].

ZURAKOWSKI A., zważywszy na przemówienia poprzedników, wątpiących w możność lub pożytek leczenia gruźlicy surowicą swoistą, przytacza stare doświadczenie Koch'a, niezuane może ogółowi, lecz znane bakteryologom. Jeśli świnkom zakażonym gruźlicą u których zakażenie już się uogólniło, zastrzyknąć gruźlicę nanowo np. pod skórę, wówczas w miejscu nowego zakażenia powstaje ogromne owrzodzenie, gojące się bardzo powoli, czego nigdy nie bywa u świnek świeżych, gdzie owrzodzenie jest małe i goi się szybko. Natomiast w pierwszym przypadku gruczoły chłonne okoliczne nie ulegają zajęciu, gdy w drugim szybko ulegają obrzękowi. Z doświadczenia tego wynika najoczywściej, że o p r a d z i w e j t o k s y n i e g r u ź l i c z e j jak np. toksyna błonicza, lub tężcowa, nie może być żadnej mowy, trudno bowiem sobie wyobrazić, by u zwierzęcia, u którego zakażenie stało się ogólnem, nie wytworzyły się choć drobne ilości antytoksyny, znoszące działanie jadu nowo wprowadzonych laseczek. Dzieje się właśnie przeciwnie: zjawia się u świnki nie antytoksy-

ua, a związek bakteryobójczy; laseczki zostają zabite, to też nie dostają się do gruczołów, ale uwolniony jad wywiera tem łacniej swe niszczące działanie. To też Ż. jest przekonany, że się nigdy nie uda wytworzyć gruźliczej surowicy antytoksyecznej, co zaś do wartości bakteryobójczej, to po wybornem przemówieniu KARWACKIEGO Ż. już nie ma nic do dodania. [Autoreferat].

DOBZYCKI powiada, że w przemówieniu prelegenta trudno nie zauważyć, że wyniki badań nad działaniem wymienionych surowic są bardzo niezgodne. Gdy jedni przypisują im bardzo korzystne działanie i chcą poniekąd widzieć w nich swoisty wpływ w danej sprawie chorobowej, inni wyrażają się o nich bardzo sceptycznie, już to nie mogąc stwierdzić ich skutecznego działania, już też wręcz twierdząc, że działanie ich jest bez wpływu, a nawet szkodliwe. Ta niezgodność w otrzymanych wynikach jaka się tak dobitnie ujawniła, odejmuje doświadczeniom dokonywanym nad działaniem surowic przeciwgruźliczych cechę naukowego eksperymentu. Jeżeli bowiem dwa lub więcej eksperymentów dokonywa się w jednych i tychże samych warunkach t. j. przy uwzględnieniu iednych i tychże samych danych z niezbędną ścisłością, to i wyniki doświadczeń powinny być jednako- we, a przynajmniej nie być ze sobą w sprzeczności. Przypuścić zatem należy, że badacze dokonywali swych poszukiwań w warunkach różnych i albo operowali z surowicami nie ściśle jednakowemi, albo też używali do swych badań materiału obserwacyjnego znaczne różnice przedstawiającego, albo też technika była wadliwą, ztąd wniossek, że spostrzeżenia o których mowa do porównawczych wywodów się nie nadają, i w ogóle z punktu naukowego mogą być zakwestyonowane.

Niezależnie od strony doświadczalnej w danej sprawie, należy też zwrócić uwagę na wielką pochopność ze strony badaczy do uogólniania wniosków i przedstawienia ich w cyfrach statystycznych. Już to w ogóle powiedzieć można, że statystyka w rękach lekarzy w największej liczbie przypadków bardzo niefortunnie wygląda. Przyjętym zostało zwyczajem, że kilka lub kilkanaście spostrzeżeń już się uważa za dostateczne, aby wynik z nich otrzymany uogólnić i w odsetkach przedstawić, co jest z gruntu błędnem, gdyż nie wolno jest wyprowadzać prawa z cyfry mniejszej dla większej lecz odwrotnie. Jeśli zatem mamy liczbę spostrzeżeń daleko mniejszą niż sto, to przeciwnem jest prostej logice obliczać wyniki, sprowadzając cyfrę tę do setki, i przeciwnem jest elementarnym wymogom statystyki. Nawet cyfra 100 spostrzeżeń nie daje nam stanowczego kryterium do ocenienia częstości danego zjawiska, gdyż w dwóch, trzech lub nawet więcej setkach dane zjawiska w różny mogą się układać sposób,

i dopiero cyfry wielkie a w żadnym razie nie jakaś jedna setka, mogą nam dać mniej lub więcej przybliżone pojęcie o istotnej częstotliwości danego zjawiska, t. j. dać nam wynik prawdopodobny.
[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Wiceprezes *W. Kamocki*

Sekretarz *T. Korzon*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 20 Marca 1906 r.

Przewodniczący Wiceprezes *W. Kamocki*.

Obecnych członków 40 i gość 1.

- T r e ś ć:**
- 1) **BEŁKOWSKI**.—Przedstawienie przypadku Endoarteriitis syphilitica.
 - 2) **ŻURAKOWSKI A.** — Pokaz preparatów zawierających ogromną ilość gonokokków.
 - 3) **KARWACKI**. — W sprawie barwienia krętków białych.
 - 4) **NEUGEBAUER**. — Pokaz płodu o dwóch głowach.
 - 5) **GURANOWSKI** — „Obecny stan wiedzy o t. zw. Otosklerozie”.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. **DŁUSKĄ** z Zakopanego.

III. **PRZYBUROWSKI Adam** odczytał sprawozdanie Komitetu Rewizyjnego za rok 1905. Sprawozdanie przyjęto.

IV. J. BEŁKOWSKI przedstawił przypadek endoarteriitis syphilit. Chory J. lat 33 przybył na oddział dr. CHEŁCHOWSKIEGO z powodu gwałtownych bólów w lewej stopie, zmniejszających się w pozycji siedzącej z nogą na dół opuszczoną. Dolna część goleni i stopa obrzękła, zaczerwieniona, na dotyk chłodna. Na paluchu brak paznogcia; na 3-ch następnych palcach przy paznokciach, oraz na grzbiecie stopy — niewielkie owrzodzenia. Stwierdzono osłabienie czucia (hypaesthesia et hypalgesia) na dolnych $\frac{2}{3}$ cz. goleni i stopie, oraz brak tętna w tętnicach kończyny dolnej i w tętnicach przedramienia z obu stron; dopiero w tętnicach ramieniowych powyżej przegubu łokciowego wyczuwa się tętno. Przed 10-u laty choremu amputowano prawe udo z powodu stopniowo posuwającej się zgorzeli. W 3 lata potem w lewej nodze wystąpiły objawy podobne do obecnych, tylko bez owrzodzeń, i kończyny górne nie były zajęte; stosowano wtedy kurację antysyfilityczną, i noga powróciła do stanu normalnego. Od tego czasu do stycznia r. b. poważniejsze objawy nie występowały. Pochodzi z rodziny zdrowej; lues et alcoholismus neguje. Zastosowano energiczną kurację antysyfilit. Obecnie po 26 wcierniach tętno w przegubie łokciowym wróciło; wyczuwa się słabe tętno, nie stale wprawdzie, w tętnicach przedramienia. Owrzodzenia nie zagojone, lecz bóle prawie ustąpiły.

Przypadek zasługuje na uwagę ze względu na zajęcie wszystkich kończyn, oraz młody wiek chorego.

[Autoreferat].

V. ŻURAKOWSKI A. przedstawił preparaty ropy rzerzączkowej, barwione mieszaniną GIEMSY. Gonokoki barwią się niemal czarno, jądra komórek jasno niebiesko, protoplazma szaroróżowo lub szaro; inne ziarniki barwią się jaśniej od gonokoków, wrzściec laseczki blado-niebiesko. W całym szeregu sposobów barwienia gonokoków jest to sposób co najmniej nie gorszy od innych, do pewnego stopnia różniczkowy (w każdym razie w przypadku wątpliwym pozostaje drugi preparat do zastosowania sposobu GRAM'a) i jak obecnie łatwo dostępnym. [Autoreferat].

VI. KARWACKI pokazał preparat pasorzytów przymiotu i preparat krętka zwykłego (spirochaete refringens), barwione według swojej metody.

Wydzielinę ropną, zeskrobinę lub treść wykwitów jednym oczkiem platynowem przenosi na szereg kropeł, ułożonych na szkiełko przedmiotowe.

Po wysuszeniu, preparat utrwala się na ogniu, traktuje bejącą PEPPLER'a przez 10 minut, zmywa wodą i barwi fuksyną karbolową lub gencyanofioletem karbolowym przez 2—5 minut. Bada

się przeważnie ostatnie krople, dotykane oczkiem platynowem, gdzie jest tło mało zanieczyszczone.

Formy krętkowe odznaczają się przy tem barwieniu nadzwyczajną wyrazistością.

VII. GURANOWSKI wypowiedział odczyt pod tytułem „Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie“.

Na podstawie badań mikroskopowych dokonanych przez POLITZER'a, BEZOLD'a, SIEBENMANN'a, Edwarda HARTMANN'a i KATZ'a prelegent wyodrębnił zgodnie z powyższymi autorami otosklerozę jako samodzielną postać chorobową, której istota polega na wytworzeniu się w kości skalistej, w miejscach odpowiadających pierwotnej chrząstce, mas gąbczastych przeważnie umiejscowionych w okolicy okienka owalnego.

Na zasadzie zmian anatomopatologicznych i przebiegu klinicznego otosklerozą obecnie nazywamy sprawę chorobową warunkującą postępującą głuchotę nie wykazującą klinicznie zmian chorobowych na błonie bębenkowej i w jamie bębenkowej przy zupełnie drożnej trąbce EUSTACHIUSZA. Zmiany anatomo-patologiczne spotykane przy otosklerozie polegają na zrostach kostnych strzemiączka (ankyloza) w okienku owalnym i na tak zwanem z w y r o d n i e n i u g ą b c z a s t e m k o ś c i ą b ł ę d n i k o w e g o (Sponliosirung der Labyrinthkapsel SIEBENMANN'a). W przypadkach świeżych znajdujemy tylko w kości błędnikowym ognisku *ostitis vasculosa*. Nowowytworzone kapilary w pierwotnym ognisku zapalnym wywołują zanik kości i warunkują nienormalne przestrzenie szpikowe (ogniska gąbczaste). Wessanie kości przedewszystkiem wywołują osteoklasty, zaś wypełnienie przestrzeni szpikowych nową tkanką kostną osteoblasty.

Statystyki zestawione przez BEZOLD'a, DEUKER'a, Edw. HARTMANN'a jak również statystyczne dane zebrane przez prelegenta stwierdzają: 1) że otosklerozę znacznie częściej spotyka się u kobiet niż u mężczyzn i 2) że otosklerozę w pewnych rodzajach występuje dziedzicznie.

Mówca sprawę dziedziczności rozbiera szczegółowo i podaje w streszczeniu najnowsze prace omawiające dziedziczność w patologii i dziedziczność w ogólności. Uwzględniane więc są prace ORTH'a, ZIEGLER'a i MARTIUS'a.

Dla łatwiejszego zorientowania się w tej dziedzinie prelegent w streszczeniu podaje teorię dziedziczności WEISSMANN'a.

Odnosnie do dziedziczności otosklerozy, to ta na zasadzie praw dziedziczności w ogóle, nie dziedziczy się jako taka, lecz dziedziczą się determinanty otosklerozy znajdujące się w plazmie zarod-

kowej przodków danego osobnika. Nienormalny postembryonalny rozrost kości skalistej potwierdza dziedziczność otosklerozy każdy rozrost czy to normalny czy nienormalny musi być określony na jednej z determinant przodków i dla tego też musi się dziedziczyć. Przy otosklerozie działanie tej determinanty zależy będzie od wpływów zewnętrznych lub wewnętrznych. Doświadczenie kliniczne wykazało, że okres dojrzewania stanowi potężny nowy bodziec do rozrostu kości jak również że i okres pohlógowy, który wywołuje zmiany w kościach wogóle, może stanowić czynnik pobudzający do rozrostu. W przypadkach, w których nie da się wykazać u najbliższych przodków otosklerozy, należy przyjąć, że mamy do czynienia z dziedzicznością utajoną.

Jeżeli nważać będziemy otosklerozę za nienormalny rozrost kości skalistej i jako sprawę dziedziczną, to wszelkie inne sprawy chorobowe uważane za momenty etyologiczne w powstawaniu otosklerozy, zredukują się do znaczenia bodźców resp. momentów sprzyjających rozwojowi otosklerozy.

Do takich momentów sprzyjających zaliczamy: zaziębnienia, katary nosa i gardzieli katary ucha średniego i t. p.

Często rozwój otosklerozy zależny jest od przebycia ostrych chorób zakaźnych jak tyfus, influenza i t. p. Artrytyzm, reumatyzm, skrofuloza i syfilis uważane są za główne przyczyny otosklerozy. Prelegent dłużej zatrzymuje się nad stosunkiem syfilisu do otosklerozy i na zasadzie danych z literatury zgodnie z KOERNER'em kwestyonuje pogląd HABERMANN'a jakoby wszystkie przypadki otosklerozy były pochodzenia syfilitycznego, i przyjmuje syfilis jako jeden z momentów sprzyjających rozwojowi otosklerozy.

Odnośnie do klinicznego przebiegu G. zastanawia się nad powstawaniem szumów, zawrotów głowy, postępującej głuchoty i „paracusis Willisii“ występujących w przebiegu otosklerozy. W dalszym ciągu prelegent zwraca uwagę na przekrwienie błony śluzowej wzgórką jako na objaw bardzo wczesnie występujący i bardzo charakterystyczny dla otosklerozy.

Różniczkowe rozpoznanie między otosklerozą i przewlekłym nieżytem ucha średniego daje się ustalić na zasadzie badania słuchu za pomocą sposobów WEBER'a — RINNE'go, SCHWABACH'a GELLE'go i p i s z c z a ł k i GALTON'a. Rozpoznanie otosklerozy będzie ustalone przy istnieniu następujących danych: przy badaniu kamertonami będziemy mieli przy znacznem przytępieniu słuchu na mowę, posunięcie się ku górze dolnej granicy tonów, wydłużone przewodnictwo kostne i RINNE ujemny (trias BEZOLD'a) brak zmian chorobowych na błonach bębenkowej i w jamie bębenkowej, zupełną drożność trąbki EUSTACHIUSZA, przekrwienie

blony śluzowej wzgórką, postępującą głuchotą w wieku między 20 — 40 r. życia i obarczenie dziedziczne. Prócz tego przedmuchiwanie sposobem POLITZER'a lub kateterem nie wpływa na poprawę słuchu przy otosklerozie. Rokowanie jest przy otosklerozie niepomyślne. Wszelkie sposoby i metody leczenia począwszy od miejscowego leczenia przedmuchiwaniami, masażem, środkami płynnymi i gazowymi jak również i metodami operacyjnymi nie dały żadnych rezultatów i nie powinny być odtąd stosowane w przypadkach otosklerozy. Niektóre z nich a szczególnie kateter działa nawet szkodliwie. To samo stosuje się i do środków wewnątrznie stosowanych SIEBENMANN od 10 lat stosuje z dobrym wynikiem fosfor, który też G. zaleca obecnie otosklerotykom i obiecuje sobie od środka tego wcześniej stosowanego poprawę w przypadkach otosklerozy. Wobec kwestyonowanego działania nieorganicznego fosforu przez SUGOR'a i zalecanego przez niego organicznego fosforu (Phytiny) należałoby środek ten wypróbować.

Zastanawiając się w końcu nad postulatami profilaktyki u chorych na otosklerozę, G. wyraża wątpliwość co do możliwości urzeczywistnienia postulatów KOERNER'a t. j. zabronienia wstępować w związki małżeńskie chorym na otosklerozę, natomiast sądzi, że profilaktyka powinna polegać na wczesnem rozpoznaniu otosklerozy u dzieci i stosowaniu u nich fosforu i wpływaniu na wybór zawodu. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

za Prezesa *W. Kamocki.*

Sekretarz *T. Korzon.*

Posiedzenie kliniczne d. 27 Marca 1906.

Przewodniczący Wiceprezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 34 gości 1.

- T r e ś ć:** 1) *MALINOWSKI* Feliks. — Psorospermiosis follicularis vegetans (z demonstracją chorej i preparatów mikroskopowych).
2) *GEFNER* Bolesław (syn). — Kilka ciężkich przypadków zakażenia ogólnego z pierwszymi objawami ze strony powiek.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Wiceprezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa kol. *KOZŁOWSKIEGO*.

III. Wiceprezes zwrócił się do towarzystwa z propozycją delegowania kol. *KARWACKIEGO* jako przedstawiciela Tow. na zjazd międzynarodowy do Lizbony. Propozycję jednogłośnie przyjęto.

IV. Do biblioteki Towarzystwa nadesłali swe prace kol. *ORŁOWSKI* Stanisław „Cierpienia układu nerwowego“ i *STEINHAUS* „Histologia patologiczna“.

V. *KOSMOWSKI* odczytał sprawozdanie Komitetu budowlanego.

VI. *MALINOWSKI* Feliks miał odczyt o rzadkiem cierpieniu, chorobie *DARIER*'a t. zw. „Psorospermiosis follicularis vegetans“ z przedstawieniem odpowiedniej chorej i obrazów mikroskopowych, rzucanych za pomocą epidiaskopu na ekran.

W niniejszym odczycie w stosunku do istniejących dotychczas badań, następujące dane należy uważać za nowe:

1) Pod względem klinicznym: umiejscowienie wykwitów wzdłuż nerwów przeważnie skórnych, co rzuca nam światło na ciemną dotychczas etiologię tej sprawy; obserwowane tworzenie się i rozwój wykwitów: na obwodzie ogniska najczęściej zjawia się ledwie dostrzegalny czopczek, podobny z wyglądu do tłuszczowych czopczków, zatykających gruczoły łojowe, i bardzo powoli się powiększa; naskórek naokoło czopczka wznosi się, tworząc wałę-

czek, niczem nie różniący się od normalnej skóry, po pewnym czasie czopki przestają się rozszerzać i wałeczek naokoło nich zaczyna się stale zmniejszać, nakoniec czopek odpada, pozostawiając po sobie zlekka zaróżowioną i jakby troszeczkę ścięcałą skórę.

2) Pod względem anatomo-patologicznym następujące wyniki są godne uwagi: przy t. zw. chorobie DARIER'a mamy do czynienia z akantolizą, t. j. rozpadem komórek kolczastych, i z dyskeratozą, wiodącą do wytwarzania t. zw. ciał okrągłych (corps ronds). Nieprawidłowe i nadmierne rogowacenie prowadzi do gromadzenia się mas rogowych, które uciskają skórę właściwą, wywołują zapalny jej stan i zanik brodawek, podczas, kiedy na obwodzie wykwitów brodawki się wydłużają, przez co otrzymuje się jakby wałeczek wokoło czopków rogowych. Po ustaniu akantolizy i dyskeratozy, otrzymujemy na gładkiej cutis naskórek, różniący się od normalnego jedynie brakiem sopli nabłonkowych, czyli taki sam obraz, jak w bliznach skórnych.

Poprawę znaczną w danym przypadku antor osiągnął przy stosowaniu β — naphtolu 10% z szarem mydłem w maści.

[Autoreferat].

VII. B. R. GERNER opisał sześć przypadków ciężkiego ogólnego zakażenia, spostrzeganych u dzieci do 7-go roku życia. Po za gorączką mniej lub więcej silną (ciepłota do 39,3°), bardzo szybkim tętnem, uderzało we wszystkich przypadkach silne opuchnięcie powiek, z powodu którego wezwano do tych chorych okulistę. W czterech stwierdzono nieznaczne skórne obrażenia (3 razy zdrapanie skóry twarzy, raz oparzenie stopy). 3 przypadki zakończyły się śmiercią między 3-m a 7-m dniem wśród objawów septicopyaemiae. W jednym z nich była stosowana surowica MARMOREK'a. Dwa ostatnie spostrzegane po jednorazowej iniekcji surowicy TAVEL'a skończyły się pomyślnie po 48 godzinach. Gałki oczne nie były zajęte, dno oczów bez zmian, z worka łącznicowego nie było wydzieliny z wyjątkiem jednego przypadku, przy którym znaleziono obfite Diplobacillus Morax Axenfeld, G. uważa to za przypadkową domieszkę. Przypadki te G. uważa za zakażenie paciorkowcowe. Ponieważ spostrzegane były w praktyce prywatnej, nie udało się w żadnym przypadku zbadać krwi, z powodu opozycji rodziców. W przypadkach zakończonych śmiercią badanie zwłok nie mogło być robione. G. dodał opis przypadku, przebiegającego klinicznie, jako conjunctivitis diphtheroides, wywołanego zakażeniem paciorkowcowem, co stwierdzono badaniem drobnowidzowem. Porta ineundi — zdrapanie skóry na twarzy noworodka, wydobytego kleszczami.

Śmierć na 15 dzień przy objawach septico-pyaemiae. Opierając się na 2-ch ostatnio spostrzeganych chorych, G. gorąco poleca stosowanie surowicy TAVEL'a w podobnych przypadkach. Zaznacza, że w literaturze naszej i zagranicznej takich spostrzeżeń nie ogłoszono. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono

Wiceprezes *W. Kamocki.*

Sekretarz *T. Korzon.*
