

# BADANIA

## nad zachowaniem się zawartości wody i metali alkalicznych

### WE KRWI

### W ZAPALENIU NEREK.

Napisał

D-r Wł. Bruner.

---

*(Praca nagrodzona na konkursie im. Koczorowskiego).*

---

Cały szereg napotykaných przy zapalenia nerek objawów klinicznych, z których na pierwszym planie postawić należy obrzęki, białkomocz i zbiór zjawisk, znanych pod nazwą mocznicy, wskazuje, że w cierpieniu tem zmiany ważne we krwi zachodzić muszą. Nie ulega też kwestyi, że samemi li tylko zmianami w nerkach i bezpośredniemi stąd następstwami nie jesteśmy w stanie sobie objaśnić różnorodności przebiegu zapalenia nerek, przy jednakich zmianach anatomo patologicznych w nerkach. To też w licznych pracach o krwi, badania krwi w zapaleniu nerek niejednokrotnie uwzględniane były zarówno pod względem morfologicznym jak i chemicznym.

Co się tyczy prac, dotyczących morfologii krwi w zapaleniu nerek, to już SOERENSEN w r. 1876 zbadał krew w 8 przypadkach przewlekłego zapalenia nerek i, oblicza-

Pam. T. L. T. 92. Z. 1V.

53

jąc ilość czerwonych ciałek, otrzymał przeciętnie liczbę 4740000 krążków w 1 ctm. sz. krwi.

Mniejsze, acz nieznacznie się różniące, cyfry otrzymali CUFFER i REGNIARD.

LAACHE w badanych przez siebie przypadkach choroby BRIGHT'a znalazł zmniejszenie ilości krążków o 19% w stosunku do stanu prawidłowego. W przypadku mocznicy ilość czerwonych krążków wynosiła 2900000.

Również zmniejszenie ilości krążków czerwonych podaje ROSENSTEIN.

KOCZETKOW w ostrem zapaleniu nerek przy płonicy w 5 badanych przypadkach nie zauważył zmian ani w ilości ogólnej, ani w stosunku wzajemnym różnych postaci ciałek białych.

REINERT badał krew w 2 przypadkach zapalenia nerek. W obu rozpoznano zapalenie mięszkowe przewlekłe. W pierwszym ilość ciałek czerwonych 4050000, białych 10200, stosunek 1:400; w drugim czerwonych 3604000, białych 11169, stosunek 1:320. REINERT ze spostrzeżeń tych wyciąga wniosek, że zmniejszenie ilości czerwonych krążków nie jest zbyt znaczne.

RIEDER w przypadku przewlekłego mięszkowego zapalenia nerek u 24-letniego mężczyzny znalazł 8900 białych ciałek, po przyjęciu zaś mieszanego pokarmu, ilość ta po 3 godzinach wzrosła do 9100, a po 4 do 10000.

ESCHERICH u nefrytyka w okresie kachektyczno-hydremicznym zauważył powiększenie się ilości ciałek białych i objaśnia to powiększenie nadmiernie przyspieszonym i wzmocnionym dopływem limfy do krwi.

Również powiększenie ilości ciałek białych spostrzegali CASTELINO w przypadkach przewlekłego mięszkowego zapalenia nerek, gdzie ilość ich dosięgała niekiedy cyfr takich, jak w białaczce. Zjawisko to może być zdaniem jego zależne od obecności we krwi ciał, działających chemotaktycznie, co przyjmują też MOSSART, BORDET, GABRYCZEWSKI, LIMBECK, BUCHNER, RIEDER i inni.

ZAPPERT, badając krew w 10 przypadkach zapalenia nerek, otrzymał wyniki następujące: w 4 przypadkach ilość komórek eozynofilowych, była znacznie większa [560. 450.

472. 440], w 2 dosięgała granic najwyższych stanu prawidłowego [200—220], w 2 była prawidłowa [148. 200], dwa wreszcie przypadki z powodu badania krwi *in agonia* w rachubę brane być nie mogą. Ilość krążków czerwonych we wszystkich prawie przypadkach była zmniejszona [najznaczniej w mocznicy], ilość białych dużym ulegała wahaniom. Fakt zwiększonej ilości we krwi ciałek eozynofilowych w związku ze spostrzeżeniem NEUSER'a, że w osadzie moczu chorych, zapaleniem nerek dotkniętych, też komórki eozynofile się znajdują, mógłby zdaniem Z. poniekąd służyć za potwierdzenie przypuszczenia NEUSER'a, że nerki, podobnie jak płuca i skóra, są jednym z miejsc wytwarzania się tych komórek.

JAKSCH, którego praca i z tego względu zasługuje na szczególną uwagę, że podane są w niej wyniki chemicznego badania krwi, badał 13 przypadków zapalenia nerek. W przypadkach tych ilość krążków czerwonych dość dużym ulegała wahaniom. Badał on w tym kierunku 10 przypadków i spostrzegał zarówno zmniejszenie, jak i zwiększenie ilości krążków czerwonych. Najmniejszą liczbę 3600000 spostrzegł on w przypadku zwyrodnienia mączkowego nerek, znieznaczny obrzękami, zależnego od gruźlicy; największą 7.200 000 u 64-letniego starca z chronicznym zapaleniem nerek bez obrzęków. Ilość ciałek białych wahała się od 3000 do 15.000, w jednym przypadku wynosiła 26800. Był to ten sam przypadek, w którym ilość czerwonych wynosiła 7200000. Rozwodnienia krwi lub objawów mocznicy w przypadku tym nie było.

KLEIN w przypadkach ostrych zauważył powiększenie się ilości komórek neutrofilowych i zmniejszenie się ich ilości przy wyzdrowieniu. W przypadkach przewlekłych spostrzegał jednocześnie ze zmniejszeniem się ilości komórek neutrofilowych, powiększenie ilości limfocytów. Komórki eozynofile znajdował w przypadkach ostrych zwłaszcza w szczęśliwie przebiegających zapaleniach nerek po szkarlatynie.

BOGDANOW-BEREZOWSKI, badając krew w 20 przypadkach różnych postaci zapalenia nerek, otrzymał wyniki wykazujące zmniejszanie się, w stosunku do stanu prawidłowego:

wego ilości krążków czerwonych, zarówno w ostrych, jak i przewlekłych postaciach zapalenia nerek. W przebiegu choroby ilość ta ciągle się zmniejsza, pomimo polepszenia się stanu, co też się spostrzega jeszcze i w pierwszych okresach czasu po wyzdrowieniu; lecz w tym ostatnim przypadku ilość ich z czasem znowu się wyrównywa. Krążki czerwone były mniej lub więcej zmienione. Ilość ciałek białych i w ostrych i przewlekłych przypadkach ulega nieznacznemu powiększeniu, przyczem większemu w postaciach zapalenia mięszowego nerek. Stosunek wzajemny różnych postaci ciałek białych dużym ulega wahaniom.

FLORIŃSKI badał krew w 8 przypadkach zapalenia nerek i dochodzi do wniosku, że zmiany morfologiczne we krwi występują wybitniej w zapaleniu śródmięszowym nerek. Ilość krążków czerwonych ulega zmniejszeniu, ilość białych jest prawidłowa lub też nieznacznie zwiększona. Podczas obostrzenia się sprawy przewlekłej w nerkach, ilość ciałek białych zmniejsza się znacznie, ażeby znowu, po ustąpieniu tego stanu rzeczy, wzrosnąć. Ilość komórek eozynofilowych w niektórych przypadkach mocniej zwiększa się.

W przypadkach, badanych przez BIERNACKIGO, ilość krążków czerwonych była zazwyczaj zmniejszona [3150000. 3630000. 3790000. 4500000], ilość białych wahała się od 2500 do 8750; stosunek białych do czerwonych wahał się w szerokich bardzo granicach od 1:251 do 1:1518.

Przechodząc teraz do prac, mających ua celu zbadanie chemizmu krwi w zapaleniu nerek, wypada zaznaczyć, że już w pracach BOSTOCK'a i CHRISTISON'a znajdujemy wzmianki, że ilość części stałych w surowicy krwi w zapaleniu nerek, ulega zmniejszeniu, co pociąga za sobą zmniejszenie ciężaru gatunkowego. BOSTOCK u jednego nefrytyka z obrzękami i z małą ilością moczu, znalazł ciężar gatunkowy surowicy 1013, CHRISTISON zaś, który dla surowicy normalnej podaje cyfry 1029 — 1030, w zapaleniu nerek znajdował 1022, a w jednym przypadku 1019. Ilość części stałych w surowicy nefrytyka wynosiła 61‰, gdy w prawidłowych razach wynosiła ona według tego autora 82—85‰.

ANDRAL i GAVARRET potwierdzili te wyniki.

BECQUEREL i RODIER badali krew w jednym tylko przypadku zapalenia nerek. Przypadek dotyczył 22-letniego mężczyzny z dużymi obrzękami i dużą ilością białka w moczu. Ilość moczu nie podana. Krew brano za pomocą weneseckiej. Ilość białka we krwi była znacznie zmniejszona 58 w 100 grm. krwi. Sole krwi nic godnego uwagi nie przedstawiały.

Wyniki prac powyższych z powodu niedokładności metod postępowania nie mogą być miarodajne dla patologii. Daleko ważniejsze są rozbiory C. SCHMIDT'a [1850], którego analizy pod względem ścisłości i dokładności metody, są po dziś dzień wzorem.

Wobec tego wyniki badań krwi w 3 przypadkach choroby BRIGTH'a otrzymane przez S podaję obszerniej.

Przypadek pierwszy dotyczył 34-letniego mężczyzny, chorego od kilku miesięcy, z dużymi obrzękami, z *ascites*. Ilość moczu 1600, białka 0.4%.

Badanie krwi dało następujące wyniki:

Części stałych w krwi całkowitej . . . . .	17.97%.
„ „ w krążkach . . . . .	39.02%.
„ „ w płynie międzykomórkow. . . . .	8.12%.
„ „ w surowicy . . . . .	6.69%.

Chory ten po kilku (3) miesiącach wypisał się z polepszeniem, lecz z białkomoczem.

Przypadek drugi dotyczył 35 letniego mężczyzny, chorego od 2 miesięcy. Przy badaniu znaleziono duże obrzęki, *hydrothorax*, *ascites*. Mocz ma 400 ctm. sz., białka dużo.

Części stałych w krwi całkowitej . . . . .	15,06%.
„ „ w krążkach . . . . .	28.92%.
„ „ w płynie międzykomórkow. . . . .	6.22%.
„ „ w surowicy . . . . .	5.24%.

Przypadek ten zakończył się śmiertelnie.

Przypadek trzeci dotyczył 39-letniego mężczyzny, chorego na wodną puchlinę od lat 4, z dość dużymi obrzękami. Ilość moczu 1450. Białka 0,6%.

W przypadku tym prócz ilości części stałych wykonana była analiza składników mineralnych krwi. Wynik był następujący:

	Krew całkowita.	Krażki.	Osocze <sup>1)</sup> .	Surowica.
Części stałe.	15.79%	29.67%	8.56%	7.90%
H <sub>2</sub> O	8.421%	70.33%	91.44%	92.10%
Cl.	0.331%	0.223%	0.388%	0.3905 /o
K <sub>2</sub> O.	0.116%	0.299%	0.0209%	0.0211%
Na <sub>2</sub> O.	0.233%	0.0604%	0.324%	0.3258%
Fe.	0.0347%	0.0101%		
SO <sub>3</sub> .	0.0167%	0.0083%	0.021%	0.0212%
P <sub>2</sub> O <sub>5</sub> .	0.0486%	0.1078%	0.0177%	0.0179%
Fosforan wapn.	0.0269%	0.0197%	0.0307%	0.0309%
„ magnezii	0.0278%	0.0314%	0.0261%	0.0262%

W przypadku tym wystąpiły objawy uremiczne, w pośród których chory życie zakończył.

We wszystkich tych przypadkach uderza zmniejszenie części stałych zarówno w całej krwi, jak i w surowicy i osoczu, mniejsze zaś w krążkach czerwonych; gdyż według C. SCHMIDT'a ilość części stałych w krwi całkowitej u mężczyzny wynosi 21.2%, w osoczu 9.85%, w surowicy 9.15%, w krążkach 31.83%.

Po ukazaniu się pracy C. SCHMIDT'a długi czas nie zajmowano się sprawą zawartości wody we krwi w zapaleniu nerek, dopiero BARTELS, określał ciężar gatunkowy surowicy krwi podczas mocznicy i otrzymywał cyfry 1022, 1021, 1223, 1024 i raz jeden 1030. Ciężar określał za pomocą piknometru.

PEIPER, który badał ciężar gatunkowy krwi za pomocą metody SCHMALTZ'a w włosowatych piknometrach i uważa metodą tę za ścisłą, zaznacza, że ciężar gatunkowy krwi u dorosłych waha się między 1.0455 i 1.0665 i przecięciowo wynosi dla mężczyzn 1.0550, dla kobiet 1.0535 i że w zapaleniu nerek ulega obniżeniu. Tak w przypadku zapalenia miąższowego nerek u 10-letniego chłopca z obrzękami i z dobową ilością moczu 1000 ctm. sz, ciężar wynosił 1.0263. Po 4 tygodniach z chwilą ustąpienia sprawy zapalnej w nerkach i polepszenia się stanu ogólnego ciężar wzrósł do 1.0549.

W ostrem zapaleniu nerek u 53-letniej kobiety ciężar

<sup>1)</sup> Osocze płyn międzykomórkowy.

wynosił 1.0307, u 50 letniego robotnika 1.0338, dwa razy zaś PEIPER znajdował cyfry normalne: u 10-letniego dziecka 1.0543 i u 17-letniego chłopca 1.0574.

HAMMERSCHLAG w pracy swej o zachowaniu się ciężaru gatunkowego krwi w stanach chorobowych, miał możność zbadania w tym kierunku 17 przypadków zapalenia nerek, w których określał jednocześnie zawartość hemoglobiny we krwi i doszedł do wniosku, że ciężar gatunkowy krwi w zapaleniu mięższowem nerek jest obniżony, w zapaleniu zaś śródmiąższowem prawie normalny lub normalny [1.061, 1.055, 1.056, 1.054 i t. p.] z wyjątkiem jednego przypadku, gdzie był obniżony.

HAMMERSCHLAG zauważył przytem, że ciężar gatunkowy krwi w zapaleniu nerek jest niższy, niżby to odpowiadało zawartości hemoglobiny. Hemoglobina zaś, stanowiąc połowę części stałych krwi, musi swem zachowaniem się wpływać na ciężar gatunkowy krwi, małe zaś zmiany w składzie surowicy, względnie osocza, wpływ tylko nieznaczny wywierać mogą. Tylko wtedy, zaznacza HAMMERSCHLAG, gdy zmiany w osoczu osiągną dużego natężenia, może się to wybitniej odbić na ciężarze gatunkowym krwi i niema przytem, sprawdzonej także przez SCHMALTZ'a i SIEGEL'a, równoległości między ciężarem gatunkowym i ilością hemoglobiny.

Wynika z tego, że przy zapaleniu nerek muszą ważne i znaczne zmiany zachodzić w osoczu, to jest musi ono być bogatsze w wodę, co wpływa na obniżenie ciężaru gatunkowego.

Z tablicy podanej przez HAMMERSCHLAG'a widać, że zmniejszenie ciężaru gatunkowego nie zależy od stopnia obrzęków, zależnem zaś jest tylko od stanu ogólnego, wraz z pogorszeniem się którego i ciężar się obniża.

Opierając się na spostrzeżeniach swych o niestosunkowości między ilością hemoglobiny i ciężarem gatunkowym krwi w zapaleniu nerek, co wskazuje zdaniem HAMMERSCHLAG'a, że osocze, względnie surowica, w części stała stała się uboższą, HAMMERSCHLAG w następnej pracy o hydremii, określał ciężar gatunkowy surowicy za pomocą swej metody, opierającej się na zasadzie, że ciało pływające

w środku cieczy, ma ten sam ciężar gatunkowy, co i ta ostatnia.

Ciecz podana przez HAMMERSCHLAG'a składa się z mieszaniny chloroformu z benzyną lub benzolem [1:2]. Kroplę krwi wpuszcza się do cylindra z tą cieczą, do której dodaje się benzyny lub chloroformu dopóki kropla krwi pośrodku pływać nie będzie. Ciężar gatunkowy określa się następnie areometrem.

W przypadkach prawidłowych HAMMERSCHLAG otrzymał cyfry dla ciężaru gatunkowego surowicy 1029— 1031, przeciętnie 1030, to jest zgodne z poszukiwaniami dawnych autorów. W zapaleniu nerek w 33 przypadkach, w których jednocześnie określał ciężar gatunkowy krwi całkowitej i ilość białka w moczu, znajdował dość często rozwodnienie surowicy [poniżej 1025, raz jeden 1018], przyczem okazało się, że obniżenie ciężaru spostrzegać się dało przeważnie u tych chorych, którzy mieli obrzęki, tam zaś gdzie obrzęków nie było, ciężar był zazwyczaj prawidłowy, lub nieznacznie się od niego różnił, nawet w tych przypadkach, gdzie białkomocz był znaczny. Tylko wyjątkowo przy znacznym i długotrwałym białkomoczu występowało obniżenie ciężaru gatunkowego surowicy.

Obniżenia ciężaru gatunkowego HAMMERSCHLAG nie spotykał w zapaleniu nerek śródmiąższowem, dosięgało zaś stopnia najwyższego w zapaleniu nerek miąższowem, z dużą ilością moczu i znacznym białkomoczem.

Te same wyniki, co w zapaleniu nerek z obrzękami, otrzymał HAMMERSCHLAG w przypadkach wad serca, powikłanych zapaleniem nerek, to jest ciężar gatunkowy krwi obniżał się. Z chwilą ustąpienia obrzęków, ciężar gatunkowy krwi zwiększał się. Między stopniem rozwodnienia surowicy i stopniem obrzęków HAMMERSCHLAG stałej zależności nie spostrzegał.

JAKSCH, o pracy którego wspomniałem już w przeglądzie wzmianek o zmianach morfologicznych we krwi w zapaleniu nerek, badał 13 przypadków tego cierpienia. Określał ilość białka we krwi całkowitej, a w wielu razach i w surowicy, oraz zawartość wody we krwi i ilość hemoglobiny [FLEISCHL].



Krwi używał bańkowej, białko określał za pomocą metody **KIELDAHL'a**. Z badań swych **JAKSCH** wyprowadza następujące wnioski:

1) Ilość białka we krwi w zapaleniu nerek podlega dużym bardzo wahaniom i waha się od 13.75%—24.88‰.

2) Obrzęki nie wywierają na to żadnego wpływu, gdyż zarówno przy dużych, jak i przy umiarkowanych obrzękach ilości białka we krwi były znaczne, w innych znów razach przy braku obrzęków, białka we krwi było bardzo mało [15.25%]. Wynika z tego, że obrzęki nie idą równolegle z wodnistością krwi.

3) Zwiększona ilość wody we krwi stale idzie w parze ze zmniejszeniem się białka, to jest, im mniejsza jest ilość białka, tem mniejsza i ilość części stałych we krwi, przyczem liczby dla obu różnią się tak mało, z nieznacznymi wyjątkami, że cyfry, określające części stałe, mogą służyć i dla białka.

4) Zależności między ilością białka we krwi i obrazem choroby, nie spostrzegano.

5) Białko surowicy wykazało cyfry prawidłowe, niekiedy wyższe. W dwóch przypadkach, gdzie otrzymano cyfry niższe niż prawidłowe, raz były duże obrzęki, raz umiarkowane, przyczem w jednym z tych przypadków ilość wody we krwi całkowitej była prawidłowa,—w drugim zwiększona. Wynika z tego, że zmniejszenia ilości białka w surowicy niemożna objaśnić sobie wodnistością krwi całkowitej.

6) Wogóle ilość białka w surowicy podlega daleko mniejszym wahaniom, niż ilość białka we krwi całkowitej, a więc ilość białka we krwi zależna jest od zachowania pierwiastków komórkowych, zwłaszcza czerwonych krążków, jakkolwiek ilość ich w zapaleniu nerek niezawsze jest miarodajną wielkością. Tak na przykład przy 13.31% białka krążków było 3900000, a przy 19.25% — 4800000, a więc niestosunkowo małe różnice w ilości krążków względnie do tak dużych różnic w ilości białka.

7) Ilość hemoglobiny przebiega zazwyczaj równolegle do ilości białka we krwi.

**BIERNACKI** badał krew otrzymaną za pomocą krwi

upustu. W ostrem zapaleniu nerek znajdował rozwodnienie nieznaczne [19.48%], większe już w postaci przewlekłej miąższowej—[18.94%, 17.24%]. W zapaleniu śródmiąższowym rozwodnienia prawie nie było—[20.25%].

Tenże autor, określając bardzo szczegółowo i dokładnie składniki mineralne krwi, zauważył w niektórych przypadkach zapalenia nerek zubożenie krwi w sód. Gdy bowiem prawidłowa we krwi ilość  $\text{Na}_2\text{O}$  w 100 grm. wynosi 0.210—0.216, w zapaleniu nerek—0.176—0.151%. Potasu też otrzymywał mniej, nawet w przypadkach, w których się zjawiła mocznica.

STINTZING i GUMPRECHT krew do badania otrzymywali przez ukłócie. Do rozbioru brali stale małe bardzo ilości krwi 0.2—0.3 grm. Określali ilość części stałych we krwi całkowitej, niekiedy ilość krążków czerwonych, hemoglobinę i ciężar gatunkowy.

W zapaleniu nerek zauważyli silne rozwodnienie krwi [17.05, 17.00%] i wypowiadają zdanie, że jeżeli są obrzęki, jeżeli duża ilość wody w ustroju zatrzymana zostaje, wówczas i krew w tem rozwodnieniu udział bierze, wytwarza się *hydrops sanguinis*.

Z chwilą wystąpienia obrzęków, krew się zgęszcza, ilość części stałych wzrasta. Tak naprzykład w przypadku zapalenia nerek z obrzękami [ilość moczu i białka niepodana] ilość substancji suchej wynosiła 17.05%, po zniknięciu obrzęków 20.10%.

---

Z powyższego przeglądu prac, zajmujących się zarówno morfologicznymi, jak i chemicznymi zmianami we krwi w zapaleniu nerek, widzimy, że wyniki badań różnych autorów dosyć są różnorodne.

Z danych morfologicznych jednogłośnie prawie zaznaczonem jest zmniejszenie w większości przypadków ilości czerwonych krążków. Zmniejszenie to jest niekiedy bardzo znaczne.

Co do białych ciałek, to ilość ich i wzajemny stosunek różnych ich postaci wahają się w tak dużych granicach i tak żadnej zależności od postaci cierpienia, jego okresu

i t. p. zauważyć się nie daje, że żadnego wniosku wyciągnąć niemożna. Zauważyć tylko należy, spostrzegane przez niektórych autorów, zwiększenie się ilości ciałek eozynofilowych w mocznicy.

Co do zmian chemizmu, to głównie i najczęściej spostrzegano zubożenie krwi w części stałe — rozwodnienie krwi.

Ważną też okolicznością jest spostrzegane w 2 przypadkach przez BIERNACKIEGO zubożenie w sód, gdyż ma to pierwszorzędne znaczenie dla spraw utleniania.

Przytoczone prace, jako przeważnie nie dotyczące się wyłącznie zapalenia nerek, nie mogły szczegółowo uwzględnić każdego pojedynczego przypadku, jego przebiegu, cech niecharakterystycznych, a badania wykonywane różnymi metodami, mniej lub więcej ścisłymi, nie pozwalają na wyrowadzenie stanowczych wniosków z ich wyników.

Niewyczerpując kwestyi, prace te jednak dają ciekawe wskazówki, które zachęcają do dalszych badań w tym kierunku.

To też chętnie zabrałem się do opracowania tematu, podanego w roku zeszłym przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie i mającego na względzie badanie krwi w zapaleniu nerek. Nie tuszyłem sobie, bym mógł w przeciągu tego czasu wyczerpać całkowicie temat zadany, tembardziej, że sposoby i kierunek badania krwi rozszerzają się coraz bardziej. Uważałem więc za nieodzowne zbadanie krwi w zapaleniu nerek pod takimi względami, które w obecnej chwili najprędzej oczekują odpowiedzi.

Z przytoczonej literatury wypada, że dotychczas najobszerniej była opracowywana morfologia krwi w omawianej chorobie. Przypomnę tutaj duże świeże specjalne dysertacje rosyjskie [BOGDANOW, BEREZOWSKI i FLORIŃSKI]. Dane morfologiczne mimo dość znacznego materiału nie przedstawiają nic takiego, coby szczególnie zaciekaowało. Fakt, że w wielu przypadkach przewlekłego zapalenia nerek znajdowano obniżenie liczby czerwonych krążków, jest zupełnie zrozumiałym wobec dawno stwierdzonego w klinice spostrzeżenia, że cierpienie to jest ciężką, wyniszczającą chorobą.

Również i szczegółowe badanie na białe ciała krwi, względnie oznaczanie odsetki różnych gatunków leukocytów, przynajmniej przy obecnym stanie tej kwestyi, daje mało nadziei na otrzymanie ważniejszych wyników. Nie wierzymy tak bardzo w tej chwili, jak to było jeszcze przed paru laty, byśmy na tej ostatniej drodze mogli znaleźć coś bardzo pożytecznego dla zrozumienia patologii i diagnostyki chorób wewnętrznych wogóle i nerkowych w szczególności. Natomiast daleko bardziej obiecującym przedstawia się badanie krwi w chorobach nerek ze strony chemicznej. Dotychczas, jak wzmiankowaliśmy, określano w pojedynczych przypadkach zawartość wody we krwi, ciężar gatunkowy, zawartość białka, ilość hemoglobiny i w bardzo nielicznych przypadkach zawartość alkaliu, kwas moczowy i t. d..

Z prac w tym kierunku najważniejszą okazuje się przede wszystkim zbadanie dokładne zawartości wody we krwi. Wiemy, że w ustroju nefrytycznym następuje zatrzymanie wody: powtarzamy, jako aksjomat utarty, że następuje wskutek tego rozwodnienie krwi, że następstwem takiego rozwodnienia, mają być właśnie obrzęki etc..

Tymczasem z dotychczasowych bezpośrednich określań wody we krwi nefrytyków, ostatnie to twierdzenie, rzecz zastanawiająca, zdaje się wcale nie wynikać. Autorzy [JAKSICZ, BIERNACKI] zaznaczają wyraźnie, że w pewnych przypadkach, mimo dużych bardzo obrzęków, oligurii, ogólna ilość wody we krwi wcale nie ulega szczególnemu zwiększeniu. Tak, zamiast prawidłowych 21,5%, 22,5% części stałych znajdowano wśród takich warunków obniżenie tylko do 18% — 19%, mimo iż bez żadnych obrzęków i zatrzymania moczu, na przykład w błednicy, może być obniżenie aż do 12% lub 10%. Z drugiej strony można spotkać i dość niskie cyfry na przykład 15% części stałych.

A więc szczegółowe opracowanie kwestyi zawartości wody we krwi, zarówno ze względów czysto logicznych, jak i wskazówek dotychczasowych, przedstawia się jako kwestya pierwszorzędnej wagi.

Zwiększenie zawartości wody we krwi może nastąpić w różny sposób, jeśli krew będziemy przyjmowali jako su-

mę dwóch składników — krążków czerwonych, względnie substancji czerwonej, i osocza, składników najprawdopodobniej znajdujących się ze sobą w ścisłym bezpośrednim związku. Substancja czerwona bez względu na to według jakiej metody ją badano, zawsze okazywała się bez porównania bogatszą w części stałe, niż osocze. Jeśli więc substancji czerwonej będzie, *caeteris paribus*, mniej niż prawidłowo, to i krew całkowita musi się stać bardziej obfitującą w wodę.

Inna geneza zwiększenia wody we krwi może być tego rodzaju, że znów *caeteris paribus*, zawartość wody zwiększy się w jednym ze składników krwi.

Otóż przy badaniu zapaleń nerek już oddawna uderzyło zwiększenie zawartości wody w surowicy [osoczu], zwiększenie, zdarzające się w tej chorobie, według wielu autorów, znacznie częściej i w wyższym stopniu, niż w jakimkolwiek innym cierpieniu. Zbadanie szczegółowe tej kwestyi okazuje się ważnem z tego względu, że w fizyologii i patologii cierpień nerkowych, surowica musi odgrywać bardzo ważną rolę.

Przebiegi podskórne i do jam ciała są niczem innym jak tylko pochodnymi surowicy. Skład ich chemiczny jest do surowicy zupełnie zbliżony. Mocz zaś już prawidłowo uważać będziemy zawsze w pierwszej linii za przebieg, z surowicy krwi; stąd tak ważne zmiany w moczu, jakie spostrzegamy w zapaleniu nerek, wymagają poznania szczegółowego surowicy krwi w tej chorobie. Zachodzi więc będzie pytanie, czy naprzykład większe wydzielanie białka z moczem nie prowadzi przypadkiem do większego zubożenia surowicy w części stałe.

Jeżeli oznaczymy ściśle ilość wody w krwi całkowitej i jej składnikach—osoczu, surowicy, krążkach czerwonych, to zbytecznem jest już zupełnie określenie ilości białka. Z jednej strony bowiem oznaczenie białka za pomocą metody KIELDAHL'a, jak to czynił JAKSCH, nie jest zupełnie dokładne, gdyż we krwi prócz białka znajdują się substancje azotowe, kwas moczowy, mocznik, lecytyna, ilość których w stanach patologicznych, może być mniej lub więcej znaczna, i które też obrachowane były na białko; z drugiej zaś strony tenże sam autor, który tyle mozolnej pracy

poświęcił tym określeniom, zaznacza, że ilość części stałych we krwi idzie zupełnie równoległe z ilością białka i, jak już o tem wspominałem wyżej, cyfry te w wielu razach prawie wcale się nie różnią. I rzeczywiście, co prócz białka może się w takich ilościach we krwi znajdować, co by mogło na zachowanie się części stałych znaczniejszy wpływ wywierać? Ani części organiczne, ani sole nie nagromadzają się we krwi nigdy w takiej ilości, ażeby choć w przybliżeniu w takim stopniu na ilość substancji suchej wpływać mogły, jak to czynią ciała białkowe [hemoglobina i białko].

SRINTZING zaznacza to samo i dodaje, że małe ilości cukru i tłuszczu w substancji suchej w większości przypadków nie grają roli, ilość zaś części solnych wynosi mniej niż 1%, przyczem główna ich część składowa Na Cl podlega w stanach chorobowych bardzo małym tylko wahaniom.

Dokładne określenie ilości części stałych w każdym przypadku we krwi całkowitej i jej składnikach, czyni prócz tego zbytecznym oznaczanie ciężaru gatunkowego i hemoglobiny.

Pomijając już, że wyprowadzanie wniosków z liczb ciężaru gatunkowego jest niepewne ze względu na to, że niektórzy autorowie naprzykład PEIPER podają duże wahania dla ciężaru gatunkowego krwi [1.0455—1.0665], gdyż mogło to zależeć od tego, że krew za prawidłową przyjmowana, wcale prawidłową nie była, to prócz tego ciężar gatunkowy daje tylko cyfry pośrednie, względne, określenie zaś substancji suchej jest wyrazem bezpośrednim ilości części stałych i wody we krwi zawartych.

Oznaczanie zaś hemoglobiny dlatego jest zbyteczne, że, jak tego dowiódł BIERNACKI, zasadniczym zjawiskiem w niedokrwistości, jest zubożenie krwi w pewne ciała białkowe, a nie w hemoglobinę. „Hemometry, — mówi tenże autor, błędnie oznaczają odsetkę hemoglobiny we krwi, ale dokładnie wykazują natężenie zabarwienia krwi. Im bledszą jest krew, tem mniejszą cyfrę daje hemometr, przytem cyfry te idą dość równoległe z cyframi zawartości wody

we krwi. Obniżenie cyfry hemometru dowodzi więc zawsze wzmożenia zawartości wody we krwi: w tym kierunku hemometry są aparatami pożytecznymi i mają jednakową wartość z metodami klinicznymi oznaczania zawartości wody we krwi, lub ciężaru właściwego“. Wynika z tego, że określając ilość substancji suchej, zbytecznem jest określanie ilości hemoglobiny, której, jak to z danych BIERNACKIEGO wynika, dokładnie oznaczyć niemożna za pomocą zwykle używanych przyrządów.

Z innych danych chemicznych, otrzymanych w ostatnich czasach, zaciekawiają bardzo wskazówki, jakie otrzymano co do zasadowości krwi w zapaleniu nerek. W tym kierunku nawet istnieje już pewien materiał, który ze względów praktycznych podajemy poniżej.

Znajdowano mianowicie niejednokrotnie znaczne obniżenie zasadowości krwi w przebiegu zapalenia nerek podczas mocznicy. Dotychczasowe metody określania zasadowości krwi nie są uważane za ostateczne, jak to także poniżej omówimy, to też nie uważałem za pożyteczne powtarzania badań dotychczasowych nad zasadowością krwi w zapaleniu nerek na drodze, która nie jest uważana za zupełnie pewną.

Nie miałem też zamiaru od samego początku określania ogólnej zasadowości krwi, natomiast posiadamy zupełnie ściśle metody do określania ilościowego zasad mineralnych we krwi, które są pierwszym ogniwem zasadowości ogólnej krwi. Na zawartość zasad w krwi nefrytyków zwracano już uwagę. Przypomnę tutaj, że istniały teorie, kontrolowane eksperymentalnie nawet w najnowszych czasach, iż mocznica jest następstwem nagromadzenia potasu we krwi chorych na nerki. Tymczasem po za dawnymi rozbiorami C. SCHMIDT'a rozbiorów szczegółowych co do zawartości potasu i sodu we krwi ludzkiej w zapaleniu nerek robiono dotychczas niezmiernie mało. Otóż w biegu pracy zwróciłem się do wykonania szeregu określeń potasu i sodu we krwi chorych nerkowych. Jak wiadomo, że we krwi istnieją także inne składniki mineralne: magnezye, wapień i t. d. Zbyt mało wiemy jeszcze o zna-

czeniu fizyologicznem i patologicznem tych składników, by obecnie dokładna znajomość tych ciał okazywała się nieodzowną.

Ciekawszem byłoby poszukiwanie we krwi nefrytycznej ciał organicznych o charakterze trującym, o hypotecznej znaczeniu których mówi się obecnie dużo nietylko w zapaleniu nerek. Zresztą inne ciała organiczne, jak kwas moczowy, mocznik i t. d., zasługiwałyby może na szczególne zbadanie, były dawniej nawet również robione próby w tym kierunku, a i w najuowszych czasach robiono odpowiednie oznaczania ilościowe. Tej strony pytania nie zdołaliśmy osobiście dotknąć w pracy niniejszej.

Opracowanie bowiem zadania, któreśmy sobie przede wszystkim postanowili, jak oznaczenie wody we krwi całkowitej i jej składnikach za pomocą ścisłych metod wagowych, a następnie niezmiernie zrudne i uciążliwe poszukiwania nad alkaliami we krwi przy zapaleniu nerek i obliczanie ilości krążków pochłonyły cały czas i uwagę naszą.

Stało się to tembardziej, że już przy określanu wody we krwi udało nam się spostrzedz jeden nader ciekawy fakt, który sam przez się wytworzył zadanie do szczególnego opracowania, a zadanie zupełnie początkowo niespodziewane.

Badanie przeprowadziłem w 33 przypadkach zapalenia nerek, niewątpliwie stwierdzonego na drodze klinicznej przez badanie moczu i osadu, a w niektórych razach stwierdzonego badaniem pośmiertnym. Uniknęliśmy w tym względzie pomyłki z nerką zastoinową, która daje nieraz ogólny obraz cierpienia nerkowego.

Większość przypadków przedstawiał obraz przewlekłego miąższowego zapalenia nerek z objawami, trwającymi już od dłuższego czasu. Kilka przypadków badaliśmy w okresie, kiedy objawy datowały się od kilku dni do kilku tygodni. Raz krew badałem przy nerce zastoinowej z powodu rozedmy z następczym rozszerzeniem serca. W okresie badania krwi zwracałem ścisłą uwagę na zachowanie się obrzęków, wydzielanie moczu i zawartość w nim białka. W pierwszych kilku razach braliśmy krew za pomocą ciętych baniek, mianowicie w niektórych z tych przypadków,



w których nie było obrzęku tkanki podskórnej w okolicy między łopatkami i na karku. Następnie jednak przeszliśmy do badania krwi,branej za pomocą wenesekcji.

Wenesekcję wykonywaliśmy około godziny 10 rano w 2—3 godziny po przyjęciu przez chorego śniadania. Staralem się przeważnie operować z ilościami większemi.

Krew wypuszczoną rozdzielałem na porcye. Jedną wprost z żyły zbierałem do miseczki porcelanowej dla zbadania całej krwi i ewentualnie alkaliów, drugą część odwłókniałem i zbierałem do cylindra dla sedymentacji w celu otrzymania surowicy, trzecią zbierałem do cylindra ze szczawianem sodu w proszku [0.1—0.2%], w celu uniknięcia skrzepnięcia krwi, dla otrzymania osocza i osadu czerwonego. W każdej z tych części określałem ilość substancji suchej w ten sposób, że zbierałem je do wysuszonych i uprzednio ściśle zważonych miseczek porcelanowych, następnie miseczki te wraz z ich zawartością znowu ważyłem, a po odjęciu wagi miseczki, otrzymywałem ilość wziętej do badania krwi, surowicy i t. d., którą suszyłem z początku na kąpieli parowej, a następnie w sterylizatorze przy 100° do 120°, w końcu zaś nad kwasem siarczanym, aż do otrzymania stałej wagi. Obliczałem części stałe na 100 grm krwi.

Co do zbadania zawartości wody w osadzie czerwonym [w krążkach czerwonych], to przy obecnym stanie kwestyi o stosunku między osoczem i krążkami czerwonymi jest nader wątpliwem, czy kiedykolwiek możemy otrzymać do zbadania niezmienione krążki czerwone. Wiele metod używanych zdawna w tym kierunku napotykały i napotykają na zarzuty, a nareszcie najnowsza metoda M. L. BLEIBTREU'a, która miała być ostatecznem rozstrzygnięciem tego spornego pytania, nie wytrzymała krytyki we względzie tego celu, jaki sobie postawili autorzy <sup>1)</sup>.

Zdecydowaliśmy się więc na oznaczenie zawartości wody w tym stałym osadzie czerwonym, jaki się tworzy w krwi ze szczawianem sodu, to jest krwi nieodwłóknionej i nie-

<sup>1)</sup> Porównaj omówienia w tej kwestyi w najnowszym wydaniu „Lehrbuch der physiol. Chem. HAMMARSTEN'a“ 1895.

rozcieńczonej. Znaczenie fizyologiczne i patologiczne danych, osiągniętych z badania na tej drodze jest jeszcze kwestyą niezupełnie wyjaśnioną. To jedno jest pewnem, że nie mamy tu niezmiennych krążków czerwonych, i że zawartość wody w takim osadzie czyto mamy do czynienia z przypadkami prawidłowymi, czy z naszym szeregiem nefrytów, waha się wogóle w niewielkich stosunkowo granicach.

Zamiast powyższego sposobu suszenia przy  $100^{\circ}$ — $120^{\circ}$ , używanego zwykle przez chemików fizyologów [HOPPE-SEYLER], używają niektórzy nowsi autorowie [STINTZING i GUMPRECHT] suszenia dłuższego przy niższej temperaturze, albo też suszenia nad kwasem siarczanym. Sposób określania wody podczas suszenia przy  $100^{\circ}$ — $120^{\circ}$  ma być mniej ścisłym od ostatnich metod dlatego, iż przy tak wysokiej temperaturze rozkładają się i ulatniają pewne ciała oprócz wody. przez co ilość substancji suchej wypada nieco za niska. Przekonaliśmy się jednak przez porównawcze określania zawartości wody we krwi, za pomocą suszenia nad kwasem siarczanym i przy  $120^{\circ}$ , że różnice tak są drobne [w drugiej cyfrze po 0], iż na wartość materiału bynajmniej nie wpływają. Co się zaś tyczy hygroskopijności krwi, która występuje przy suszeniu przy  $100^{\circ}$ — $120^{\circ}$ , to przekonaliśmy się porównawczemi określeniami, że różnice ztąd płynące przy szybkim i dokładnem ważeniu są tak nieznaczne, że w rachubę brane być nie mogą.

Co się tyczy określenia alkaliów, potasu i sodu to postępowaniem w sposób następujący. Pozostałą po wysuszeniu krew całkowitą zwęgląłem dokładnie i rozcierałem następnie tłuczkiem porcelanowym na drobny proszek, który wyciągałem wodą gorącą, zakwaszoną kwasem solnym. Do wyciągu, który, o ile zwęglanie było dokładne, powinien być zupełnie bezbarwny, dodawałem w celu strącenia fosforanów i siarczanów chlorku barytu i wodoru barytu, aż do odczynu zasadowego. Płyn precedzałem, osad starannie wodą przemywałem i do przesączu dodawałem węglanu amonu i amoniaku w celu strącenia nadmiaru barytu. Płyn znowu precedzałem i odparowywałem na kąpieli wodnej aż do zupełnej suchości; poczem suchą pozostałość nagrzewałem zwolna w celu usunięcia nadmiaru soli amoniakal-

nych; rozpuszczałem ją w wodzie, dodawszy amoniaku i węglanu amonu dla strącenia śladów wapna i barytu, i precedzałem do uprzednio zważonego i przepalonego tygielka platynowego. Przesącz zakwaszałem kwasem solnym i odparowywałem na kąpeli wodnej; po usunięciu zaś soli amoniakalnych za pomocą nagrzewania, ważyłem tygiel wraz z jego zawartością i różnica wagi wykazywała ilość metali alkalicznych w postaci  $KCl + NaCl$ , zawartych we wziętej do analizy ilości krwi. W celu określenia oddzielnie K i Na otrzywane sole  $[KCl + NaCl]$  rozpuszczałem w gorącej wodzie i dodawałem chlorku platyny, przyczem wytwarzały się chloroplatyniany potasu i sodu. Po odparowaniu płynu do niezupełnej suchości na kąpeli wodnej, dodawałem 80% wysokoku, w którym rozpuszcza się chloroplatynian sodu, chloroplatynian zaś potasu pozostaje w osadzie. Osad ten zbierałem na wysuszonym dokładnie i zważonym filtrze SCHLEICHER'a, przemywałem go kilkakrotnie alkoholem, poczem suszyłem przy  $100^{\circ}$  i nad kwasem siarczanym, aż do stałej wagi. W ten sposób otrzymywałem ilość chloroplatynianu potasu, którą mnożąc przez 0.305 otrzymywałem ilość  $KCl$ . Odejmując tę ilość od poprzednio otrzymanej ilości  $KCl + NaCl$  otrzymywałem ilość sodu w postaci  $NaCl$ . Mnożąc liczbę dla  $NaCl$  przez 0.529, a dla  $KCl$  przez 0.631 otrzymywałem ilości Na i K w postaci  $Na_2O$  i  $K_2O$ .

Co do ostatniej metodyki należy zrobić jedną uwagę. BUNGE w określeniach swych metali alkalicznych w krwi zwierzęcej zwęglął krew w obecności barytu, a to w celu uniknięcia utraty pewnych drobnych ilości metali tych podczas zwęglania. Ostrożność tego rodzaju potrzebna jest przedewszystkiem przy oznaczaniu kwasów mineralnych we krwi  $[Cl, SO_2, P_2O_5]$ , te rzeczywiście mogą się ulatniać w pewnej części, jeżeli podczas spalania wytworzy się na przykład chlorek amonu; lecz co do tego, żeby można stracić sam sól lub potas w jakiegokolwiek znaczniejszej odsetce, to obawy są zupełnie płonne.

W zakończeniu metodyki dodać winienem, że w bardzo wielu przypadkach liczyliśmy krążki czerwone w tejże samej krwi żyłnej, a niekiedy i białe. Wykonaliśmy także

barwienie szeregu suchych preparatów. Czerwone krążki liczyliśmy za pomocą przyrządu THOMA-ZEISS'a. Barwienie wykonywano metodą ERLICH'a. Chcąc wnioskować z materiału naszego o zawartości wody we krwi nefrytyków przedewszystkiem musimy ustalić pojęcie, ile wody *resp.* części stałych zawiera krew normalna całkowita i jej składniki.

Ilość części stałych we krwi ludzi zdrowych, rozmaici autorowie, rozmaicie podają, przyczem wahania są dość znaczne. Tak BECQUEREL i RODIER podają u mężczyzn 20—24%, przeciętnie 22.1%, dla kobiet 18.7%—22.7%, przeciętnie 20.9%; ANDRAL i GAVARRET 21.9%, SCHNEIDER dla kobiet 19.8%, C. SCHMIDT dla mężczyzn 21.3%. GRAVITZ 21.54%, JAKSCH 19.50%—22.66%, STINTZING i GUMPRECHT dla mężczyzn 19.6%—23.1%, dla kobiet 18.4%—21.5%, przeciętnie u mężczyzn 21.6%, u kobiet 19.8%.

BIERNACKI zaznacza, że między krwią kobiecą i męską nie znalazł różnicy i podaje cyfrę dla części stałych 22.7%, przyczem wahania otrzymywał bardzo nieznaczne 22.3%, 22.82%, 22.5%, 23.22% [u kobiety].

Badania moje przekonały mnie, że ilość części stałych we krwi całkowitej wynosi przeciętnie 21.5%, 22.5% i waha się w nieznacznych tylko granicach. Różnicy między krwią różnych płci u dorosłych zdrowych osobników nie spotykałem. Co się tyczy osocza i surowicy, które we względzie zawartości wody tak nieznacznie się różnią, że cyfry dla pierwszego mogłyby służyć i dla drugiej, w niektórych przynajmniej przypadkach, to ilość części stałych w osoczu według C. SCHMIDT'a wynosi 9.85%, według BIERNACKIEGO 9.38%—9.50%, w moich poszukiwaniach 10%—10.44%, w surowicy zaś 10%—10.20%.

Ilość części stałych w osadzie czerwonym określał C. SCHMIDT 31.83%. BIERNACKI 29.28%—29.99%; w moich badaniach w przypadkach prawidłowych wynosiła ona 30% do 30.09%. Tak więc za normę przyjmować będziemy: dla krwi całkowitej 21.5—22.5%, dla surowicy i osocza 9.5—10%, dla krążków czerwonych, właściwiej osadu czerwonego 30.00%.

W zestawieniu z temi danemi prawidłowemi cyfry nasze, co do ilości części stałych w krwi całkowitej u nefrytyków, wykazują jako правило zmniejszenie pozostałości suchej. Na 33 badanych przypadków tylko jeden raz znajdujemy cyfrę normalną [p. 12 Tabl. I]. Cztery razy zawartość wynosiła 20.04‰—20.70‰, co już stanowi niewątpliwe, acz bardzo nieznaczne rozwodnienie krwi. W pozostałych wszystkich przypadkach, prócz jednego [Nr. 24 Tabl. I] powikłanego rozedmą w znacznym stopniu, cyfry leżą poniżej 20.00‰, w przemagającej większości przypadków pomiędzy 17‰ i 19‰, czyli, że w tych razach krew zawierała o 3—5‰ więcej wody niż prawidłowo. Tylko kilka razy widzimy rozwodnienie nader wysokiego stopnia, bo zawartość substancji suchej wynosiła ledwie 13‰—15‰.

Od jakich czynników zależy to rozwodnienie krwi? Przypomnę, że rozwodnienie krwi może zależeć od trzech przyczyn, obecnych pojedynczo lub jednocześnie: 1-o od zmniejszenia ilości osadu czerwonego, 2-o od rozwodnienia tego osadu; 3-o od rozwodnienia surowicy. Przeważnie niewątpliwie w wielu przypadkach przez nas badanych, w rozwodnieniu krwi uczestniczył czynnik pierwszy. Z jednej strony w bardzo wielu przypadkach liczba krążków czerwonych była obniżona, z drugiej, co jest dowodem najważniejszym, objętość osadu czerwonego przy sedymentacji była z prawidłowych 50‰, zmniejszona do 25‰—40‰, czyli, że krew zawierała więcej obfitującej w wodę plazmy, a mniej ubogiej w wodę substancji czerwonej. Ale widzimy także [p. 30. Tabl. I], prawidłową liczbę czerwonych krążków i prawidłową objętość osadu czerwonego [52‰], a mimo to krew zawierała tylko 19.25‰ części stałych. A więc przyczyny rozwodnienia krwi w tym przypadku i jemu podobnych mogły tylko leżeć albo w rozwodnieniu surowicy, albo w rozwodnieniu osadu czerwonego.

Przyjrzyjmy się najpierw znaczeniu ostatniego czynnika. Możemy stanowczo powiedzieć, że rozwodnienie osadu czerwonego pierwszorzędnej roli w zapaleniu nerek nie odgrywa. W przeważnej liczbie przypadków znaleźliśmy w osadzie czerwonym 29.05‰ do 33.69‰ części stałych.

Tylko 5 razy mieliśmy nieco wyżej 26%, co już stanowiło niewątpliwie rozwodnienie osadu czerwonego. Trzy razy także ilość części stałych w tym osadzie wynosiła 28,01% do 28,38. Jak mało właściwym jest dla zapalenia nerek rozwodnienie substancji czerwonej dowodem jest choćby przypadek [31, Tabl. I], gdzie przy 16,56% pozostałości suchej w krwi całkowitej, to jest, przy niewątpliwie wybitnym rozwodnieniu, osad czerwony zawierał wody może nawet nieco mniej, niż prawidłowo [31,11% części stałych].

Możemy więc podnieść dla zapalenia nerek, jako prawie stałe prawidło — uziemny skład elementu czerwonego we względzie zawartości wody. Jest to bardzo ciekawe z tego względu, iż *à priori* wobec utrat białkowych, ponoszonych przez ustrój nefrytyczny, należałoby oczekiwać zjawiska przeciwnego, to jest właśnie zubożenia substancji komórkowej w części białkowe.

W przeciwstawieniu do niestałego znaczenia obu powyższych czynników, o surowicy *resp.* osoczu krwi w zapaleniu nerek, na zasadzie własnego materiału, twierdzić możemy, że brak jej rozwodnienia w tej chorobie należy uważać za wyjątek. W ostatnim względzie niezupełnie zgadzamy się z poprzednimi autorami [JAKSCH], którzy choć zaznaczają istnienie rozwodnienia surowicy w niektórych przypadkach zapalenia nerek, lecz nie uważają tego za prawidło. Różnica tych poglądów zależy od pojmowania „normy“. Za prawidłową liczbę zawartości substancji suchej w surowicy należy uważać 9,50%—10%, przynajmniej zawsze tyle, a nie mniej wykazują przypadki prawdziwie prawidłowe, to jest te osobniki, którzy zarówno ze stanu ogólnego, jak i ze strony liczby krążków czerwonych, substancji suchej we krwi całkowitej, zawartość żelaza, potasu i sodu i t. d. nie przedstawiali zboczeń. Tymczasem wielu autorów, najzupełniej dobrowolnie, wyznacza dość szerokie granice.

Najniższa cyfra zawartości suchej w surowicy, jaką widzieliśmy = 5,21%, to jest surowica zawierała nieledwie dwa razy więcej wody niż prawidłowo. Cyfra ta zdarzyła się w przypadku [26, Tabl. I] z prawidłową liczbą krążków

czerwonych, z większą nawet aniżeli normalnie ilością suchej substancji w osadzie czerwonym, tak, że rozwodnienie krwi całkowitej mniej więcej o 4% zależało jedynie od rozwodnienia surowicy. Fakt ten występuje wyraźnie i w wielu innych przypadkach [6, 30, 9, 10, 15, Tabl. 1], które same przez się dowodzą, jak ważną rolę gra rozwodnienie surowicy w powstawaniu hydremii krwi całkowitej. Dla uwydatnienia znaczenia tego czynnika zreasumujemy powiedziane powyżej: rozwodnienie krwi znajdujemy jako правило dla zapalenia nerek; z dwóch pierwszych czynników rozwodnienie elementu czerwonego wydarza się rzadko, a zmniejszenie objętości jego we krwi wcale niestale. A więc z tego zestawienia już samo przez się wynika, że najstalszem powinno być, jak badanie bezpośrednie wykazuje, rozwodnienie surowicy.

Po wyjaśnieniu czynników rozwodnienia krwi w zapaleniu nerek, postarajmy się rozebrać przyczyny tego stanu.

Co się tyczy stosunku rozwodnienia krwi całkowitej do ogólnego obrazu choroby, to przedewszystkiem i w naszych przypadkach uderzył fakt, że nie idzie ono wcale w parze z objawami zatrzymania wody w ustroju.

Przy znacznych obrzękach rozwodnienie krwi bynajmniej niezawsze bywa bardzo wydatne [przyp. 7, 10, 13, 16, Tabl. I], z drugiej strony i przy obfitem wydzieleniu moczu i przy małych obrzękach lub przy bardzo niezna-  
cznych [przyp. 5, 6, 11, 14] widzujemy takie same rozwodnienie krwi, albo nawet jeszcze znaczniejsze, niż przy wielkich obrzękach i oligurii [przyp. 4, 22, 11, Tabl. I].

Bardziej charakterystycznym wydaje się wpływ trwania choroby. Nie myślimy tu jednak dawać stanowczej odpowiedzi, gdyż określenie czasu trwania choroby w zapaleniu nerek, jest niezmiernie trudne, często niemożliwe. Chorzy nie wiedzą, kiedy początek choroby oznaczyć mają, gdyż mogą oni przez całe tygodnie wydzielać znaczne ilości białka, bez widocznych dla nich objawów chorobowych, a na występujące, jako objawy choroby nerek, biegunki, kaszel, krwawienie z nosa i t. p., chorzy tej kategorii najczęściej żadnej uwagi nie zwracają. W przypadkach ostrego

nefrytu znajdujemy wogóle bardzo małe rozwodnienie [przyp. 10, 13, Tabl. I].

Co się tyczy wpływu stopnia białkomoczu na rozwodnienie krwi całkowitej, to z naszych danych nic pewnego wynioskować niemożna. Zresztą rozstrzygnięcie tej kwestyi wydaje się już *a priori* prawie niemożliwe; należałoby mieć szereg przypadków z napewno określonym początkiem choroby; a ponieważ, jak tylko co mówiliśmy, początku tego zazwyczaj określić niemożna, to nawet z dużo większego materiału trudnoby było wyprowadzać wnioski.

Najpewniejszym i najcharakterystyczniejszym okazuje się wpływ mocznicy na stopień rozwodnienia krwi całkowitej. Bez względu na to, czy chory miał duże czy małe obrzęki, czy znajdował się w okresie oligurii, czy też wydelał dużo moczu, nareszcie czy wydelał dużo białka, czy mało, wybitne, albo bardzo wysokiego stopnia rozwodnienia krwi znajdowaliśmy wobec wybitnych objawów mocznicy. Jak pewnym jest bezpośredni związek pomiędzy tymi dwoma faktami dowodzą najwyraźniej przypadki [1, 8, Tabl. I], w których badanie krwi całkowitej wykonane było dwa razy: przy braku objawów mocznicy i podczas mocznicy. Przypadek pierwszy zawierał 18.61% części stałych w krwi bańkowej, podczas napadu mocznicy zaś 15.58% w krwi żyłnej. W przypadku ósmym mimo dużych obrzęków przy braku objawów mocznicowych, części stałych było 17.22%, podczas mocznicy mimo małych obrzęków i 1500 ctm. sz. moczu—14.80%.

Na zapytanie, przez który z trzech czynników warunkowane jest rozwodnienie całej krwi w mocznicy, odpowiedzieć musimy, że przedewszystkiem przez samo wzmożenie zawartości osocza w takiej krwi. Samo osocze wcale nie zdaje się ulegać podczas mocznicy stale zbyt znacznemu rozwodnieniu, a nawet w przypadku 28 [Tabl. I] surowica przedstawiała się, co jest wyjątkowem, zupełnie prawidłową. Tak samo i substancja czerwona zazwyczaj nie ulega wybitnemu rozwodnieniu, tak naprzykład w przypadku 31 znaleźliśmy w niej nawet nieco mniej wody, niż prawidłowo. Zato, podobnie jak widzieli inni autorzy, uderzał wobec silnego rozwodnienia krwi całkowitej, zawsze spadek liczby



krążków czerwonych [3000000], a objętość elementu czerwonego w takiej krwi wynosiła ledwie 23—35%, zamiast prawidłowych 50%.

A więc mechanizm rozwodnienia krwi w naszych przypadkach mocznicy wyróżniał się poniekąd od zwykłych zmian we krwi w przebiegu zapalenia nerek, bo w ostatnim razie, powtarzamy, musieliśmy uznać za czynnik najstalszy i poniekąd punkt wyjścia do rozwodnienia krwi całkowitej, zubożenie osocza, względnie surowicy w części stałe.

Już BARTELS spostrzegał rozwodnienie krwi przy zjawieniu się mocznicy, ale nie nadawał on temu zjawisku szczególnego znaczenia, bo widywał, jak twierdzi, rozwodnienie krwi bez mocznicy i brak tegoż w niektórych innych przypadkach mocznicy. To też o tem dawniejszem spostrzeżeniu zupełnie zapomniano, tak że nawet w nowszych wyczerpujących omówieniach mocznicy [SENATOR, HONIGMAN] żadnej wzmiąki w tym względzie znaleźć niemożna.

Tymczasem niezmierna częstość silnego rozwodnienia krwi przy zjawieniu się objawów mocznicowych, zjawienie się silnego rozwodnienia krwi u jednego i tego samego osobnika właśnie wtedy, kiedy nastaje niewątpliwie mocznica, nie pozwalają mniemać, by te zmiany we krwi były tylko przypadkowe. Ale zaznaczyć jednakże musimy, że mieliśmy przypadek [Nr. 12, Tabl. I] z objawami, według wszystkiego, naprawdę mocznicowymi [ciągłe wymioty, bóle głowy, bez utraty przytomności] u młodej nefrytyczki, chorej od bardzo niedawna, u której krew całkowita nawet śladu hydremii nie wykazała [22.12%]. był to nawet przypadek z powodu tego zupełnego braku rozwodnienia wyjątkowy. Odwrotnego zjawiska, to jest tak silnego rozwodnienia krwi [13,47%—16.65%] bez objawów mocznicy nie udało nam się spostrześć.

Ten jeden chyba wniosek możemy z materiału naszego wyprowadzić, że w tych przypadkach [Nr. 11, 14, Tabl. I], w których niezależnie od mocznicy dość prędko nastąpiło zejście śmiertelne, w przypadkach wogóle z długim trwaniem choroby, rozwodnienie krwi było wyraźniejsze niż w przypadkach świeższych i takich, które wykazały w dalszym przebiegu tendencję do remisji. W ostatniego rodzaju przy-

padkach cyfra 17% substancji suchej nie jest zjawiskiem częstym, widzimy zwykle o 1%—2% więcej.

Niemożna jednak zaprzeczyć, by w przebiegu zapalenia nerek nie mogło się zdarzyć bardzo silne rozwodnienie krwi niezależnie od mocznicy.

Zapalenie nerek, jako choroba nader wyniszczająca i upośledzająca, podobnie jak każda choroba przewlekła, czynność narządów krwiotwórczych, może szczególnie przy współdziałaniu czynników ubocznych doprowadzić do *anaemia gravis*, przy której będzie ogromne zmniejszenie elementu czerwonego we krwi, a ztąd i bardzo znaczna jej wodnistość.

Wszystko to zmusza do uwzględniania niewątpliwego faktu, że w wielu przypadkach, zaznaczamy to raz jeszcze, silniejszy stopień rozwodnienia krwi nastaje z chwilą rozwoju mocznicy. Uderzyło nas to u paru chorych tembardziej, że znaleźliśmy silne rozwodnienie krwi mimo ogromnej diurezy i zniknięcia obrzęków, co do mocznicy samej nie jest faktem nieznanym i wyjątkowym. Zresztą i brak zupełny rozwodnienia, jaki niewątpliwie mimo objawów mocznicowych widzieliśmy, różnie sobie wytłomaczyć można. To co w klinice nazywamy mocnicą, a specjalnie co nazywamy „objawami mocznicowymi“, „wstępem do mocznicy“ nie jest niczem określonym i posiada charakterystykę nader różnorodną. Niechaj u nefrytyków, którzy bardzo często mimo ogromnych obrzęków, oprócz pewnej ociężałości i osłabienia, umiarkowanie zmniejszonego łaknienia, żadnych innych objawów podmiotowych nie przedstawiają, zjawią się, pozornie, bezprzyczynowe kilkakrotne wymioty, wielokrotne wypróżnienia, bez błędów dyetycznych, bóle i zawroty głowy, zaburzenia wzrokowe, napad duszności, że już nie mówimy o napadach utraty przytomności z drgawkami i bez nich, a nawet ogniskowe objawy mózgowe, bez utraty przytomności i t. d.—wszystko to nazwiemy mocnicą, czy objawami mocznicowymi. O mocznicy możemy mówić także i przy braku zapalenia nerek, na przykład śmierć z bezmoczem z jakiegokolwiek przyczyny, zależy według naszych poglądów od mocznicy.

Badacze dla zbadania mocznicy wycinają zwierzętom nerki, podwiązują moczowody i pozwalają sobie utażsamiać objawy przy tem występujące z mocznicą ludzką w przebiegu zapalenia nerek. Czy to jest słuszne, to rzecz inna, ale niewątpliwie takie zbyt szerokie uogólnianie terminu „mocznica“ utrudniać może znakomicie badanie tej sprawy i znaczny zamęt w tej kwestyi sprawiać.

Co do naszych przypadków mocznicy z silnem rozwodnieniem krwi, to w nich chodziło właściwie nie o jakieś pojedyncze objawy mocznicowe, ale prawie zawsze o napad mocznicy zupełnie rozwiniętej.

Bardzo ciekawym był przypadek 33, który przez dni kilka przedstawiał objawy uremii psychicznej. Krew wzięliśmy w ostatnich chwilach tego zbioru objawów, bo na drugi dzień chory miał się zupełnie dobrze. Otóż znaczniejszego rozwodnienia krwi nie było—19.02%. Poprawy niemożna było przypisać wenesekcyi, gdyż wypuszczono wszystkiego 15.48 grm. krwi.

Być może, że w przypadkach z objawami mocznicowymi, w których nie znaleźliśmy rozwodnienia krwi, objawy owe wcale mocznicowymi nie były, to jest, nie zależały od owego przypuszczalnego zatrucia produktami przemiany materyi, które według poglądów współczesnych ma być istotą mocznicy. Rozstrzygnąć takiego pytania nie możemy, dopóki nie będziemy mieli bardziej realnego kryterium do określenia moczuicy, niż obecne, mało patognomiczne objawy kliniczne ogólne.

Nie wahalibyśmy się za takie kryterium podać właśnie wzmożenie rozwodnienia krwi u jednego i tego samego osobnika w przebiegu zapalenia nerek. Że upoważnieni jesteśmy bardziej niż kto inny do podania tego właśnie kryterium, — rozbiór powyższy daje dość punktów oparcia. Nie znaczy to jeszcze, byśmy uważali to rozwodnienie krwi za bezpośrednią przyczynę genezy i objawów mocznicy. Takiego samego stopnia rozwodnienie krwi i powstające za pomocą tych samych czynników, jakie wyprowadziliśmy dla mocznicy, mogą przecież istnieć i bez mocznicy, bez zapalenia nerek. Jeszcze większe rozwodnienie, zależne jak i w mocznicy

przedewszystkiem od zmniejszenia ilości elementu czerwonego, może być i w błednicy, gdzie przecież drgawek z utratą przytomności nie widzujemy. Ale, że owo szybko występujące rozwodnienie krwi może być istotnym punktem wyjścia dla wielu przypadków mocznicy, pierwszym ogniwem w szeregu zaburzeń, stanowiących istotę i warunkujących później, przez zjawienie się produktów ubocznych, kliniczny zbiór objawów, do tego doprowadzają następujące rozumowania.

Musimy się zapytać, dlaczego w przypadkach, w których niewątpliwie istnieje zatrzymanie się wody w ustroju [czego dowodem oliguria i obrzęki], po za mocnicą, nie ma najczęściej wybitnego rozwodnienia krwi całkowitej. W tych razach chory przecież przyjmuje masę wody, woda ta z kanału pokarmowego niewątpliwie przecież wchodzi do krwi, a tymczasem widzieliśmy, że w takiej krwi nie więcej surowicy bywa, a może też nie być i rozwodnienia substancji czerwonej. A nawet najcharakterystyczniejszą zmianę w takiej krwi w tych przypadkach t.j. rozwodnienie surowicy, logiczniej byłoby sprowadzić w pierwszej linii wprost do utraty białka przez ustrój, a nie do zatrzymanie wody we krwi.

Woda, pochodząca z wprowadzonych pokarmów i napojów, wchodzi do krwi właściwie już nie w postaci wody samej, a w postaci limfy zbliżonej, nieledwie identycznej w swym składzie chemicznym z osoczem krwi. Jeżeli więc woda zatrzymywałaby się we krwi w omawianych przypadkach zapaleń nerek, to należałoby przedewszystkiem oczekiwać wzmożenia odsetki surowicy w jednostce objętościowej tej krwi. Rozwodnienie więc krwi całkowitej powstałoby wtedy dzięki temu wzmożeniu. A że ani rozwodnienia bardzo znacznego krwi całkowitej, *resp.* stałego wzmożenia odsetki surowicy [w jednostce objętościowej krwi] w zwykłym przebiegu zapalenia nerek zazwyczaj nie znajdujemy, może to jedynie zależeć od tego, że przyswojona z kanału pokarmowego woda we krwi na dłużej nie zatrzymuje się, lecz zostaje wyrzuconą odrazu do tkanek. Czyli odwrotnie obrzęki, nagromadzenie się płynów w jamach ciała, musimy uważać właściwie za następstwo

tego, że woda przyswojona we krwi się nie zatrzymuje. Tym sposobem obrzęki są objawami samoregulacji, wyrównania w przebiegu zapalenia nerek. Istnieją one dlatego, by zatrzymana woda w krwi się nie nagromadzała, by krew mogła zachować swój zwykły skład.

I rzeczywiście dopóki obrzęki istnieją, to mimo wszelkiej oligurii chory się czuje znośnie.

Spostrzegamy też nieraz w klinice, że w przebiegu zapalenia nerek stau subiektywny chorego poprawia się właśnie wtedy, kiedy chory dobrze spuchnie.

Tym sposobem rozwodnienie krwi, jakie znajdujemy w okresie obrzęków i oligurii, zupełnie tak samo, jak i w przypadkach białkomoczu nefrytycznego bez zatrzymania wody w ustroju, względnie bez obrzęków i oligurii, zawdzięcza swe istnienie przedewszystkiem rozwodnieniu surowicy, co zresztą już powyżej wogóle dla powstawania hydremii nefrytycznej zaznaczyliśmy. Do tego zapewne dołączać się może w tym lub owym przypadku zmniejszenie ilości elementu czerwonego, jego rozwodnienie, dzięki temu, że narządy krwiotwórcze w tak przewlekłej chorobie muszą być upośledzone w swej czynności, lub też, że zjawia się hematuria i t. p. To zaś, że zatrzymanie wody w ustroju mało bezpośrednio uczestniczy w powstawaniu rozwodnienia krwi, nie jest faktem wyjątkowym i właściwym tylko zapaleniu nerek. Zupełnie podobnie zachowuje się ustrój przy zatrzymywaniu wody drogą mechaniczną, mianowicie w okresie zaburzeń kompensacji w wadach serca, lub przy niedomodze sercowej z powodu rozedmy. Jeśli zechcemy przejrzeć cyfry, jakie otrzymał GRAWITZ przy badaniu krwi chorych sercowych, to i wtedy uderzy nas brak wybitniejszego rozwodnienia krwi całkowitej, mimo ogromnych obrzęków.

A nawet przy przewlekłych stanach zastoinowych Grawitz znajdował odsetkę pozostałości suchej zupełnie prawidłową, lub może nawet nieco wyższą od stanu prawidłowego. A więc woda zatrzymana albo zupełnie, albo tylko w bardzo małej części zatrzymywała się we krwi. Rzecz ciekawa, że nawet w przypadkach z prawidłową zawartością pozostałości suchej we krwi całkowitej, GRA-

wirtz znajdował rozwodnienie surowicy. Rozwodnienia surowicy nie brakło i wtedy także, gdy krew była nieco rozwodniona. GRAWITZ w paru przypadkach badał porównawczo krew chorych sercowych w okresie wyrównania i u tych samych osobników w początkach i przy zupełnym rozwoju naruszenia wyrównania.

Otóż w stanie wyrównania surowica okazywała się zupełnie prawidłowa [10% substancji suchej], gdy tylko następowało zaburzenie w czynności serca zawartość substancji suchej w surowicy spadała do 7%—8%, tak, że rozwodnienie krwi całkowitej [nieznacznego stopnia] zależało w pierwszej linii od tego rozwodnienia surowicy. A więc znowu to samo, co zmuszeni byliśmy uznać za właściwe ze strony surowicy w zapaleniu nerek wogóle. Różnica zachodzi oczywista ta tylko, że w zapaleniu nerek zubożenie surowicy w części stałe należy sprowadzić na utraty białka przez nerki, gdy tymczasem w wadach serca rozwodnienie surowicy pozostaje widocznie dzięki dodaniu pewnej części wody do krwi. Możemy znaleźć i inne podobieństwa pomiędzy zachowaniem się krwi całkowitej i jej surowicy w chorobach serca i w zapaleniu nerek.

Mieliśmy parę przypadków, w których badaliśmy krew kilkakrotnie podczas okresu obrzęków i w okresie znacznej poprawy, kiedy obrzęki zginęły zupełnie; białko w jednym przypadku ustąpiło, a w drugim były tylko jego ślady, kiedy wałeczków i komórek nerkowych wykryć niemożna było. Otóż w obu tych przypadkach [przypadek 2, 7. Tabl. I] w okresie tej znacznej poprawy i zawartość wody we krwi całkowitej i zawartość wody w surowicy znacznie się zmniejszyły, nawet surowica okazywała we względzie ostatnim poprawę daleko wybitniejszą, niż krew całkowita. Tak w przypadku drugim zawartość substancji suchej z krwi całkowitej podniosła się 18.03% na 19.62%, to jest o 1.59%, tymczasem w surowicy z 6.23% na 9.28%, to jest o 3.05%. W przypadku siódmym zawartość sucha we krwi całkowitej z 18.92% podniosła się na 19.27, to jest o 0.35%, tymczasem w surowicy z 8.03% na 9.06%, to jest o 1.03%.

Odwrotne napozór zachowanie przedstawia przypadek [5, Tabl. 1], ale właśnie dzięki temu przypadkowi znacznie dwóch powyższych występuje jeszcze wyraźniej. U chorego tego znaleźliśmy w okresie oligurii i dużych obrzęków 17.92% substancji suchej we krwi całkowitej i 8.38% w surowicy, a przy dużych ilościach moczu, kiedy obrzęki zginęły zupełnie i białko z 4‰ zmniejszyło się do 1‰, było części stałych we krwi całkowitej 16.94%, w surowicy 6.88%.

To też polepszenia właściwego tutaj nie było, bo chory w tym czasie dostał hematurii i wypisał się w stanie ogólnym daleko gorszym, niż podczas przybycia [przy obrzękach i oligurii]. W jakim kierunku można zużytkować spostrzeżenia ostatnie w celach czysto praktycznych, do kwestyi tej powrócimy w zakończeniu naszej pracy.

Mocznica przedstawia natomiast zachowanie odwrotne. W dwóch przypadkach, w których u jednego i tego samego osobnika badaliśmy krew całkowitą i jej surowicę w okresie bezmocznicy i przy mocznicy, daleko większe rozwodnienie przedstawiała krew całkowita, niż jej surowica. Tak na przykład w przypadku pierwszym w okresie nieuremicznym w krwi całkowitej znajdowaliśmy 18.22% i 18.61%, w surowicy 8.49% i 8.29% substancji suchej, podczas mocznicy w krwi całkowitej 15.58%, to jest 3.03% mniej, w surowicy zaś 7.69%, to jest 0.8% mniej niż poprzednio. W przypadku ósmym substancji suchej we krwi całkowitej 17.22%, w surowicy 8.25, a podczas mocznicy zaś w krwi całkowitej 14.80%, to jest o 2.40% mniej, w surowicy 7.97, to jest o 0.28%. Z tego wypada, że w mocznicy wbrew zwykłemu przebiegowi zapalenia nerek, rozwodnienia surowicy niemożna przyjąć za czynnik pierwszorzędno znaczenia. Zresztą o tem już powyżej wzmiankowaliśmy, gdy wspominaliśmy o jednym naszym przypadku mocznicy [28, Tabl. I] z 9.68% substancji suchej w surowicy, to jest z niemal zupełnie prawidłową zawartością wody w surowicy.

Odmienne zachowanie się krwi uremicznej występuje, jak już mówiliśmy, w tym fakcie, że krew taka jest wybitnie poliplazmiczną, to jest, że zawiera dużo suro-

wicy, a mało elementu czerwonego. Skądże się bierze tyle surowicy? czy przez rozpad i nagłe niedotworzenie elementu czerwonego, przez co miejsce jego zajmuje plazma? Ostatniego bynajmniej przyjąć nie możemy. Gdyby istniało szybkie zniszczenie elementu czerwonego, to musielibyśmy jako stałe prawidło, przed wystąpieniem objawów mocznicowych spostrzegać hemoglobinurę. Tymczasem hemoglobinuria, jak dobrze wiemy, wcale nie stanowi zwiastunu mocznicy, również nie mamy żadnych punktów oparcia do tego, byśmy mogli przyjmować jakieś nagłe niedotworzenie substancji czerwonej. Najkonsekwentniejszym i najprawdopodobniejszym pozostałe przypuszczenie, że owa poli plazmia mocznicowa, warunkująca wzmocnienie hydremii, jest następstwem zatrzymania wody [czyli limfy] we krwi.

Wskutek pewnych warunków woda zatrzymana w ustroju nie może przejść do tkanek, lub też w drodze swej z tkanek nazewnątrz ustroju [przy polurii] nie może zostać wydaloną ze krwi i następuje prawdziwy obrzęk krwi. Jest to według dawnej nomenklatury stan zwany *polyaemia seriosa*. I rzeczywiście, podając powyższe powstawawie rozwodnienia krwi w mocznicy, musimy jednocześnie przyjmować, że ilość krwi w korycie naczyniowem zwiększa się znacznie. Może to ostatnie jest jedyną przyczyną owego podniesienia ciśnienia w tętnicach, jakie spostrzegał ZIEMSEN podczas mocznicy. Obrzęk krwi jest przyczyną hydremii mocznicowej i, wedle naszego zdania, powinien, jak już mówiliśmy, być uważany za cechę, wyróżniającą stan mocznicowy; zastrzegamy się jednak raz jeszcze przeciwko mniemaniu, by on sam przez się był bezpośrednią przyczyną mocznicy. Musi on stać w związku przyczynowym, bo obrzęk taki uważać należy za heterotopię w przebiegu zapalenia nerek.

Powtarza się to samo, co i w innego rodzaju przejawach patologicznych. Sama przez się silna hydremia krwi może wcale nie wywoływać szczególnych zaburzeń w ustroju, może nawet być koniecznością fizyologiczną w pewnych stanach patologicznych w celu dłuższego utrzymania życia,



lub przebiegu prawidłowego choroby. Ale gdy silna hydremia zjawia się nagle tam, gdzie za normę fizyologiczną uważać należy rozwodnienie niebardzo wysokiego stopnia, co zazwyczaj mamiejsce w zwykłym przebiegu zapalenia nerek, to nie może ona pozostać bez dalszych silnych zaburzeń spraw przeróbki materii.

Jaką drogą zaburzenia te powstać mogą, czy rozwodnienie krwi musi być nieodzownym wstępnym warunkiem do zbroceń chemizmu, wywołujących objawy mocznicowe, będziemy mieli sposobność wspomnieć jeszcze raz przy omawianiu naszych danych nad zawartością alkaliu we krwi przy zapaleniu nerek.

Poszukiwania nasze nad zawartością metali alkalicznych, potasu i sodu, we krwi podczas zapalenia nerek stoją w bezpośrednim związku z licznymi badaniami nad zasadowością krwi w tej chorobie, jakie w ostatnich czasach poczyniono. W tem miejscu zwrócimy uwagę, że systematycznych badań ilościowych nad potasem i sodem we krwi nefrytycznej dotychczas nie robiono. Oprócz analizy C. SCHMIDT'a i kilku określeń BIERNACKIEGO, więcej materiału w tym kierunku znaleźć nie mogliśmy.

Przy badaniu zasadowości krwi w zapaleniu nerek niektórzy autorowie, jak LANDOIS, JAKSCH, RUMPF, PEIPER, LÉPINE znajdowali prawidłową, lub dość często zmniejszoną zasadowość krwi w tej chorobie. Szczególnie to ostatnie zaznaczano nader często dla mocznicy. Zjawisko to jednak nie miało być wyłączną własnością mocznicy, czy zapalenia nerek, bo przy równoległych określeniach w innych chorobach zmniejszenie zasadowości krwi znajdowano bardzo często w chorobach gorączkowych, w śpiączce cukrzycowej, przy raku i w innych jeszcze cierpieniach.

Mimo to niektórzy, na przykład JAKSCH, nie wahają się temu zmniejszeniu zasadowości krwi w mocznicy nadawać ważnego znaczenia w patogenezie tego stanu. JAKSCH znalazł parę razy w krwi mocznicowej pewne ilości kwasu moczowego, który też uznał za przyczynę zmniejszonej zasadowości krwi w mocznicy, a ztąd zapatrywał się on na mocznicę, jako na zatrucie kwasem (*Säureintoxication*).

Zwiększenie jednak ilości kwasu moczowego we krwi mocznicowej, jakie spostrzegał JAKSCH [*maximum* 0.0064 w 100 grm. krwi] jest względnie zamałe, ażeby mogło spowodować zmniejszenie zasadowości krwi. LIMBECK w doświadczeniach swych przekonał się, że w moczniccy zatrucie kwasem nie gra roli i jest tylko zjawiskiem towarzyszącem bez szczególnego znaczenia.

W ostatnich czasach już nietylko wnioski autorów powyższych, ale i materyał z którego wyprowadzali te wnioski, zaczyna ulegać poważnej krytyce.

JAKSCH, RUMPF i inni określali zasadowość krwi za pomocą miareczkowania kwasem krwi zmieszanej z roczynami soli obojętnych, w celu zapobieżenia zniszczenia krążków. Otóż według ZUNTZ'a i A. LOEWY'ego, sposób ten prowadzi nader łatwo do wyników błędnych, a mianowicie do zbyt niskich i zbyt silnie wahających się cyfr zasadowości. Dzieje to się według LOEWY'ego dlatego, że przy zachowanych krążkach czerwonych ich zasada nader słabo podczas miareczkowania przechodzi do płynu otaczającego. Ztąd też przy takim postępowaniu określamy tylko zasadę surowicy, a nie krwi całkowitej. Jeżeli natomiast, powiada LOEWY, weźmiemy krew ze zniszczonymi przez dodanie gliceryny krążkami czerwonymi to jest uczynimy wolną całą zasadę krwi, to otrzymujemy cyfry stałe i, co ciekawsze, daleko wyższe, niż przy pierwotnym sposobie LANDOIS'a i JAKSCH'a. Postępując tą drogą, LOEWY wbrew poprzednim autorom bynajmniej nie znajdował tak często obniżenia zasadowości w różnych chorobach i, co dla nas najważniejsze, w zapaleniu nerek. Przeciwnie nawet częściej znacznie niż zmniejszenie zasadowości spotykał on wzmożenie jej w różnych stanach chorobowych, a także w zapaleniu nerek.

Inna metoda określania zasadowości krwi polega na oznaczaniu ilościowym kwasu węglowego. Metoda ta opiera się na poglądzie, przyjętym obecnie w fizyologii, że kwas węglowy we krwi jest w przeważnej ilości związany z zasadą mineralną, mianowicie w postaci węglanu lub dwuwęglanu sodu. Węglan lub dwuwęglan sodu na papierek lakmусowy oddziałuje tak, jak krew alkaliczna, a ztąd przez wykazanie ilości kwasu węglowego wykazujemy pośrednio ilość wiążącej ten kwas zasady.

Metodą określania  $\text{CO}_2$  posługuje się z nowszych autorów głównie KRAUS i doszedł do zupełnie podobnych wyników, jak autorowie posługujący się miareczkowaniem. Przy stosowaniu tej metody używano do badań krwi odwłóknionej.

Należy zaznaczyć, że metoda ta nie jest zasadniczo równoważną z miareczkowaniem. LEHMAN pod kierunkiem ZUNTZ'a w jednej i tej samej próbie krwi określał z popiołów ilość zasad mineralnych, ilość kwasu węglowego i miareczkował tę krew. Obliczając wyniki otrzymane za pomocą tych 3 metod na  $\text{Na}_2\text{O}$ , przekonał się ów autor, że przez określenie popiołów wypada najmniejsza wysokość zasadowości, a przy miareczkowaniu największa metoda określenia  $\text{CO}_2$  wykazała mu dane nieco wyższe, niż rozbiór popiołów. Fakt ten posłużył szkole ZUNTZ'a za punkt wyjścia do dalszych poszukiwań i do bliższego oznaczenia pojęcia zasadowości krwi. Stało się mianowicie oczywistem, że zasadowość krwi nie zależy li tylko wyłącznie od zasady mineralnej, ale że na tę zasadowość składają się i ciała organiczne o odczynie zasadowym.

Jeżeli chodzi nam o określenie całkowitej zasadowości krwi w każdym pojedynczym przypadku, to, wedle ostatnich wyników, należy stosować miareczkowanie według sposobu A. LOEWY'ego. Jeżeli zaś chodzi nam o wahania i porównania z sobą przypadków chorobowych, to zupełnie dobrze nadaje się do tego, jak wykazuje BIERNACKI [z pracy którego czerpiemy powyższe szczegóły o zasadowości krwi], określenie ilościowe  $\text{CO}_2$ , lecz w krwi zupełnie świeżej nieodwłóknionej [zmieszanej z fluorkiem sodu]. Jeśli krew odwłókniać, to zasadowość jej znacznie się zmniejsza i przy tem w różnym stopniu, w różnych przypadkach. Mógł mianowicie ten autor w szeregu równoległych określeń  $\text{CO}_2$ , w krwi odwłóknionej i nieodwłóknionej, w jednym i tym samym przypadku przekonać się, że zupełnie inne wyniki wypadają z zestawienia danych z jednego i drugiego gatunku krwi. Krew odwłókniona dała temu autorowi też same wyniki, jakie otrzymali JAKSCH, RUMPF i inni, to jest bardzo często zmniejszenie zasadowości, — zupełnie świeża krew nieodwłókniona wykazywała zgodne z wynikami A. LOEWY'ego zmniejszenie zasadowości, nader rzadko — rzec można,

wyjątkowo. W dwóch przypadkach wybitnej mocznicy znalazł BIERNACKI we krwi nieodwłóknionej bardzo mało  $\text{CO}_2$  to jest, przypadki te cechowały się, zdaje się niewątpliwie, zmniejszeniem ogólnej zasadowości.

Zobaczmy teraz, co dają określenia metali alkalicznych we krwi chorobowej wogóle i w naszych przypadkach zapalenia nerek. Prawidłowa ilość potasu i sodu, określanych wagowo w postaci  $\text{KCl} + \text{NaCl}$ , wynosi w przypadkach normalnych 0.633—0.684. Potas pochodzi przedewszystkiem z elementu czerwonego, natomiast sól należy przedewszystkiem do osocza. Im mniej będzie elementu czerwonego, tem mniej krew całkowita posiadać będzie  $\text{K}_2\text{O}$ , to też, wbrew prawidłowym 0.157, 0.160, 0.174 [w 100 grm. krwi], przypadki błędnicy ze znacznem zubożeniem elementu czerwonego i inne tego rodzaju sprawy wykazują rzeczywiście znacznie mniej potasu 0.061, 0.104, 0.120 (*chlorosis*), 0.099 (*carcinoma ventriculi*) i t. p. <sup>1)</sup>.

Fakt ostatni zostaje potwierdzony i przez nasze rozbioru. W tych przypadkach zapalenia nerek, gdzie było objętościowo mniej elementu czerwonego, znajdujemy i mniej potasu, naprzykład w przypadku 8, gdzie ilość elementu czerwonego wynosiła zamiast prawidłowych 50% tylko 33%.

Zaznaczyć jedak musimy, że ostatnie zjawisko nie jest zbyt częstem.

Przeważnie w zwykłych przypadkach zapalenia nerek znajdujemy cyfry prawidłowe, co jest znowu w zgodzie ze wspomnianym już raz faktem, że w wielu przypadkach zapalenia nerek bez mocznicy objętość elementu czerwonego jest niezmiennona. Oprócz tego, widzimy nieco wyższe cyfry  $\text{K}_2\text{O}$ , niż prawidłowo [0.234 - 0.235]. Jeden z tych przypadków [1] może łatwo być objaśniony faktem, że w przypadku tym [zapalenie nerek i rozedma płuc] było więcej elementu czerwonego.

Sól przedstawia w stanach chorobowych zachowanie odwrotne, niż potas. Im krew będzie bardziej anemiczna resp. im będzie zawierać mniej elementu czerwonego, a wię-

<sup>1)</sup> Cyfry podane z tablic BIERNACKIGO.

cej osocza, tem sodu we krwi całkowitej będzie więcej. Wogóle nawet, do wzmożenia zawartości sodu we krwi całkowitej, nie jest nieodzownem zwiększenie ilości osocza. wystarcza już samo rozwodnienie krwi z jakiegokolwiek bądź powodu, specjalnie rozwodnienie surowicy.

Jak to już wypowiedział C. SCHMIDT, przy zubożeniu krwi w części stałej, względnie w części białkowej, w miejsce utraconego białka zjawia się odpowiedni ekwiwalent wody, ale z solą. Sama woda zamieszczać białka w ustroju, czy we krwi nie może. Prawem biologicznym jest, że płynny szkielet ustroju składa się z roztworu solnego i właśnie roztworu soli sodowych [chlorku i dwuwęglanu sodu]. Prawidłowo we krwi całkowitej znajduje się 0.200—0.216  $\text{Na}_2\text{O}$  w 100 gm. krwi. Przeciwnie najrozmaitsze stany chorobowe [anemie pierwotne i wtórne] zgodnie ze strezczoną powyżej zasadą wykazują więcej  $\text{Na}_2\text{O}$ , tem więcej, im więcej krew zawierała osocza, im więcej zawierała wody. A więc w szeregu przypadków gruźlicy, blednicy, wodnistości rakowej, anemii wskutek krwotoków z ciężkim rozwodnieniem krwi, badanych przez BIERNACKIEGO, znajdujemy ilości takie, jak 0.250, 0.280, 0.340, 0.400, to jest  $1\frac{1}{2}$ , niekiedy 2 razy tyle co prawidłowo. I wzmożenie to przedewszystkiem dotyczy niewątpliwie tej części sodu, która obiega we krwi w postaci węglanu sodu. To bowiem, co znajdujemy przy analizie w postaci  $\text{Na}_2\text{O}$  we krwi krąży w postaci  $\text{NaCl}$ ,  $\text{Na}_2\text{CO}_3$ , a może w pewnej odsetce i w postaci białkanu sodu [GUERBER i ZUNTZ]. Chlorek sodu we krwi całkowitej ulega w stanach chorobowych nader nieznanym wahaniom, a nawet przy najwyższej hydremii niezawsze przedstawia się w ilości lekko wzmożonej. Jeśli więc mimo to znajdujemy w próbach krwi hydremicznej dwa razy więcej  $\text{Na}_2\text{O}$ , niż prawidłowo, to jedynie zależeć to może od silnego wzmożenia zawartości węglanu sodu i przypuszczalnie także białkanu sodowego.

Wbrew temu ogólnemu zachowaniu się  $\text{Na}_2\text{O}$  w stanach chorobowych, pośród naszych rozbiórów wybitniejszego wzmożenia  $\text{Na}_2\text{O}$  nie widzieliśmy ani razu, nawet tam, gdzie mieliśmy krew rozwodnioną wyraźnie, albo jak w mocznicy, nawet wybitnie. Przeciwnie, spotykamy kil-

kakrotnie najwyraźniejsze zubożenie krwi w sód. Najmniej zastanawia wtym kierunku przypadek zapalenia nerek powikłanego rozedmą, wktórym było tylko 0.151  $\text{Na}_2\text{O}$ , bo w przypadku tym było wzmożenie liczby krążków czerwonych i przez to mało osocza. Ale naprzykład w przypadku [3, Tabl. II] przy 17.62% wody, było ledwie 0.143  $\text{Na}_2\text{O}$ , w przypadku 12—0.189 przy 18.01 części stałych.

Ostatnie zjawisko można już nazwać najwyraźniejszym, bezwzględnem zubożeniem w sód; w innych przypadkach [6, 7, 14 i 15, Tabl. II] przy 18.01% i 19.25%, 18.93 i 19.01 substancji suchej znajdujemy tylko prawidłowe cyfry 0.214, 0.206, 0.205, 0.211. Tym sposobem o ostatnich czterech przypadkach twierdzić możemy, że niewątpliwie istniało w nich względne zubożenie w sód, innemi słowy, była tylko zawartość prawidłowa, kiedy wedle praw biologicznych powinno go być daleko więcej.

Względne lub bezwzględne zubożenie w sód, spotykano [BIERNACKI] jako fakt wyjątkowy i w innych chorobach, naprzykład raz w gruźlicy płuc, raz w nieżycie zanikowym żołądka. Ale już w szeregu analiz tego autora na 4 przypadki zapalenia nerek znaleziono, mimo rozwodnienia krwi mniej lub więcej wyrażonego, dwa razy bezwzględne zubożenie w  $\text{Na}_2\text{O}$ . Z drugiej strony niemożna przeczyć temu, że bywają przypadki zapalenia nerek, gdzie przy zwiększonej zawartości wody we krwi może zwiększyć się odpowiednio cyfra sodu [C. SCHMIDT]. Są to jednakże — przynajmniej dotychczas — rzadkie zdarzenia i nie przeszkadzają nam bynajmniej twierdzić na podstawie danych własnych, że zapalenie nerek cechuje się zupełnie wyraźną skłonnością do zmniejszenia zawartości sodu we krwi całkowitej.

Rozumie się, że chodzi tu o spadek nie  $\text{NaCl}$ , ale węglanu lub dwuwęglanu sodowego i przypuszczalnie białkanu sodu. Fakt ten czyni zrozumiałą okoliczność, dlaczego to wielu autorów przy ogólnych określeniach zasadowości krwi spotykało zmniejszenie jej w zapaleniu nerek. Zaznaczyliśmy, że przy metodzie LANDOIS'a i JAKSCH'a określa się właściwie alkaliczność tylko w surowicy. Jeżeli teraz sód przeważnie należy do surowicy, to zubożenie całkowitej

krwi w ten związek może zależeć tylko od mniejszej jego ilości w surowicy i przez to samo przy określaniu zasadowości ogólnej można spotykać i jej zmniejszenie.

Niemożna jednak czynić bezwzględnych porównań pomiędzy zawartością mineralnego alkali i ogólną zasadowością. Że LOEWY przy stosowaniu metody ulepszonej znajdował wbrew swym poprzednikom prawidłową lub nawet zwiększoną wysokość zasadowości w krwi chorych na zapalenie nerek, zupełnie nie przeszkadza faktowi, by wśród takiego zjawiska krew nie zawierała względnie lub bezwzględnie mniejszej ilości sodu. Zasadowość bowiem ogólna krwi, jak już mówiliśmy, składa się z zasad mineralnych i z zasad organicznych: co traci ona ewentualnie na zmniejszonej ilości zasad mineralnych, to może zyskać przez wzmoczenie zasady organicznej. Tą drogą zasadowość ogólna pozostawać będzie niezmieniona, lub nawet wzmoczona.

Mocznica nawet przy określeniach za pomocą metod ulepszonych wykazywała wybitny spadek zasadowości ogólnej. Z czterech przypadków klasycznej mocznicy, w których określaliśmy zawartość mineralnego alkali w dwóch przypadkach [10 i 13] ilość sodu była bezwzględnie zmniejszona 0.189—0.190; w jednym przypadku [8] otrzymaliśmy 0.207  $\text{Na}_2\text{O}$ , to jest cyfrę prawidłową, lecz stanowiąca przy 16.56% części stałych względne zubożenie w sód. W przypadku piątym najprawdopodobniej ilość sodu była bezwzględnie obniżona. Ogólna bowiem cyfra  $\text{KCl} + \text{NaCl} = 0.593\%$ , czyli wyraźniej mniej niż prawidłowo. Spadek zaś ogólnej liczby metali alkalicznych najczęściej idzie zupełnie równolegle nie tylko ze spadkiem bezwzględnym potasu, ale i z bezwzględnym zmniejszeniem we krwi zawartości sodu.

Bezwzględne zmniejszenie zawartości sodu widzieliśmy także w przypadku zapalenia nerek, w którym podczas badania objawów mocznicy nie było. Widzimy ztąd, że nie można bynajmniej uważać bezwzględnego spadku  $\text{Na}_2\text{O}$  za cechę charakterystyczną krwi w mocznicy.

Ale wobec podkreślonego przez nas faktu, że zapalenie nerek wykazuje niezaprzeczoną skłonność do zubożenia

krwi w sód, że stanowi to rys charakterystyczny krwi nefrytycznej, musimy przypuścić, że zubożenie to odgrywać musi ważną niezmiernie rolę w fizjologii patologicznej tego cierpienia. Stanie się to bardziej przekonywającym, jeżeli przytoczymy te dane, jakie istnieją o roli biologicznej sodu we krwi. Dwuwęglan sodu jest pierwszą podstawą alkaliczności krwi, a LIEBIG już wykazał, że własność alkaliczna krwi jest jednym z pierwszych warunków spalania organicznego, i że mnóstwo ciał organicznych dopiero wobec swobodnego alkali nabiera zdolności do łączenia się z tlenem. W myśl tego poglądu przemawia i wielu innych autorów [M. NENCKI i HARNACK].

W ostatnich czasach FODOR, wprowadzając do ustroju  $\text{NaHCO}_3$  i zwiększając przez to zasadowość krwi, widział łagodniejszy przebieg zakażenia karbunkułowego u zwierząt. BIERNACKI wreszcie dowiódł analizami gazowymi bezpośrednio wzmożonego zużycia tlenu pod wpływem dwuwęglanu sodu.

Jeżeli tym sposobem sód krwi ma takie pierwszorzędne znaczenie w sprawie spalań organicznych, czyli w sprawie podstawowej życia wegetacyjnego, to niemożna nie przyjąć, że zmniejszenie ilości tego ciała we krwi prowadzi łatwo może do ważnych zaburzeń w przebiegu utleniań organicznych.

Zapewne ustrój wykazać może i wykazuje nieraz objawy wyrównania, tak że w każdym poszczególnym przypadku, na mocy tej zdolności, zubożenie krwi w sód samo przez się może pozostawać dłużej lub krócej bez wpływu ujemnego.

Czego potrzeba, ażeby ten wpływ zaczął się uwydatniać, trudno coś pewnego orzec. Ciemnym jest mianowicie stosunek zubożenia krwi w sód do owego charakterystycznego obrzęku krwi, jaki niewątpliwie w całym szeregu przypadków mocznicy dał się spostrzegać. Chociaż więc daleko nam do tego, byśmy mogli wyjaśnić całą patologię krwi i ustroju nefrytycznego, oba fakty powyższe trzeba mieć ciągle w pamięci.

Mocznicę uważamy za zatrucie ustroju produktami prawidłowej lub nieprawidłowej przeróbki materji, czyli produktami spalania organicznego.



A jeżeli wyprowadziliśmy, że zarówno sód jak i obrzęk krwi muszą mieć znaczenie w powstawaniu zaburzeń przy tych spalaniach, to związek pomiędzy temi anomaliami krwi w zapaleniu nerek a wystąpieniem objawów mocznicy staje się zupełnie konsekwentnym.

Mówiliśmy o tem, że mocznica we względzie klinicznym nie przedstawia pojęcia ściśle określonego. Ciekawą jest nader rzeczą, że wobec tak różnorodnego obrazu klinicznego mocznicy, mimo usiłowań, nie zdołano wykryć jakiego jednego czynnika, któryby niewątpliwie i stale był związany bezpośrednio z mocznicą.

Wszystkie teorye, któremi usiłowano i usiłują objaśnić powstawanie mocznicy można podzielić na dwie grupy: mechaniczną i chemiczną.

Co do pierwszej to już OWEN i REES [w 1861], wychodząc z założenia, że krew w zapaleniu nerek musi być wodnistą, co też zdaniem jego jest przyczyną obrzęków, wypowiada zdanie, że jeżeli obrzękowi ulegnie tkanka mózgowa, to dostatecznie tłumaczyć to może powstawanie drgawek i śpiączki.

Następnie TRAUBE do tegoż samego czynnika, wodności krwi, dodał drugi — przerost lewego serca. Pod wpływem zwiększonego ciśnienia wodnista krew, może, według tego autora, przesiąkać do tkanki mózgowej, wytwarza się obrzęk i następuje niedokrwistość mózgu, będące przyczynami objawów mocznicy.

Teorya TRAUBE'go ma do dnia dzisiejszego zwolenników pomimo, że bardzo często przy badaniu pośmiertnem zmian zauważonych przez TRAUBE'go nie spostrzegano i że niemożna dopuścić, ażeby pod wpływem zwiększonego ciśnienia w tętnicach mógł powstawać obrzęk mózgu.

Co się tyczy teoryi chemicznej, to nagromadzenie każdej nieomal składowej części moczu we krwi uważano za przyczynę powstawania mocznicy.

W pierwszej linii obwiniano o to mocznik | WILSON |, który w tych razach w większej ilości w krwi miał się znajdować. Okazało się jednak, że krew mocznicowa wcale niestale i nieczęsto jest bogatszą w mocznik, niekiedy nawet mniej go zawiera, w przypadkach zaś zapalenia ne-

rek, gdzie go było dużo, mocznica wcale nie występowała, I doświadczalne prace z zastrzykowaniami do krwi mocznika wykazały mylność tego poglądu [BARTELS, FRERICHS-ASTASCHEWSKY, FELTZ i RITTER].

Mylną też okazała się na zasadzie całego szeregu badań [KUEHNE i STRAUCH, ROMMELAERE] teoria FRERICHS'a, który przyczynę mocznicy upatrywał w zatruciu ustroju węglanem amonu, wytworzonym z mocznika pod działaniem zaczynu i pogląd TREITZ'a, według którego rozkład mocznika odbywa się nie we krwi, lecz w kiszkiach.

Również nie okazało się prawdziwą i dostateczną dla objaśnienia wszystkich przypadków mocznicy teoria, upatrująca jej powstawanie w nagromadzeniu się we krwi ciał wyciągowych—kreatininy, leuciny, tyroziny.

Zwrócono się więc do ciał nieorganicznych, mianowicie do soli potasu.

Już VOIR w 1868 r. przypisywał nagromadzeniu się ich we krwi ważną rolę w powstawaniu mocznicy. Wyłącznieści jednak ich znaczenia starali się dowieść FELTZ, RITTER i ASTACHEWSKY, SNYERS, jednak i HORBACZEWSKI u psów, którym wywoływali sztucznie mocnicę i u ludzi z objawami mocznicy nie znajdowali tego zwiększenia soli potasowych we krwi.

Wielu zwolenników ma teoria BUCHARD'a, która wykazawszy, że mocz chorych na zapalenie nerek mniej jest trujący, niż mocz ludzi zdrowych, twierdzi, że wszystkie trujące substancje moczu, które prawidłowo w ustroju się wytwarzają, lub doń są wprowadzone, działanie swe wywierają. Te urotoksyny jednak są zupełnie nieznanne, prócz tego anuria bardzo długo trwać może, a objawy mocznicy nie występują; dowiedziono też [FLEISCHER], że mocz ludzi zdrowych wcale nie jest tak trującym, jak zaznacza BUCHARD. Wynika z tego, że żadna z tych teorii nie objaśnia dostatecznie powstawania mocznicy. Wogóle mechaniczna teoria coraz mniej ma posłuchu i za przyczynę mocznicy, co wskazują i nasze badania, uważać należy zmieniony chemizm ustrojowy.

Zauważyliśmy niewątpliwą skłonność krwi nerkowej do tracenia sodu, musieliśmy przez to konsekwentnie przy-

puścić skłonność do nieprawidłowego przebiegu spraw utleniania w ustroju nefrytycznym. I najprawdopodobniej to jest najczęstszą szkodliwością w genezie mocznicy. Dal-  
szem ogniwem jest widocznie nagłe zatrzymanie wody w ustroju, obrzęk krwi, dzięki któremu zniszczoną zostaje równowaga chemizmu, jaka mimo zubożenia w sól w wielu przypadkach napewno istnieje. To ostatnie wydaje się być nawet bardziej nieodzownem do powstawania objawów mocznicowych niż zubożenie w sól, — sądząc z nader często spotykanego takiego obrzęku krwi w stanie mocznicy. Czy sam przez się obrzęk krwi wystarcza do sprowadzenia w mocznicy zaburzeń chemizmu — jest prawdopodobnie wątpliwem.

Niemozna odrzucić i takiego przypuszczenia, że jakieś inne szkodliwości poprzednie, oprócz zubożenia w sól, wyswobodzają, że tak powiem, energię owego obrzęku. Ciekawą jest mianowicie rzeczą, co przecież widziano i poprzednio, a i myśmy osobiście mogli zauważyć, owo nagromadzenie soli potasowych we krwi, nagromadzenie, idące wbrew ogólnemu typowi zmian patologicznych we krwi. Nic jednakże bliższego w tym względzie powiedzieć nie mamy prawa. Jedno więc widzimy, że uchwyciwszy pewne cechy charakterystyczne we krwi w zapaleniu nerek i w mocznicy, nie mamy prawa jednak wyprowadzać ztąd jednolitego mechanizmu zaburzeń mocznicowych. To też należy uznać i tę dalszą konsekwencyę, że najwidoczniej ostatni, bezpośredni czynnik mocznicy nie jest zawsze jeden i ten sam. Trudno bowiem przypuścić, by wobec różnych szkodliwości ustroju nefrytycznego, prowadzących do mocznicy [zubożenie w sól, obrzęk krwi i t. p.] powstały, jako produkty nieprawidłowego przebiegu utleniania, zawsze jedne i te same ciała trujące. Pozwolimy jeszcze sobie zauważyć, że nie wydaje się nam koniecznem, jako czynnik stały, nagromadzenie owych ciał w ustroju jako warunek nieodzowny. Wynika to poniekąd i z badań poprzednich, najczęściej bowiem, ile razy szukano nagromadzenia podczas mocznic, czy to moczniaka, czy kwasu moczowego, czy soli potasowych, to właśnie nagromadzenia, przeładowania krwi temi lub innemi ciałami wykryć nie zdołano. Wobec zaś naszego pojmowania spraw fizyologicznych u chorego dotkniętego zapa-

leniem nerek, jako cechującej się skłonnością do zubożenia w sód, a więc do nieprawidłowego przebiegu spalań ustrojowych, dla większości przypadków wystarcza zjawienie się ciał trujących, których w ustroju prawidłowo niema, ciał niezawsze identycznych.

Należy zwrócić uwagę, że w zapaleniu nerek, oprócz zmian we krwi, jako najważniejszych w genezie mocznicy, istnieją jeszcze rozmaite, że je tak nazwiemy, lokalne zaburzenia, które mogą także prowadzić do objawów ogólnych. Jest to fakt prosty, a mimo to mało o nim pamiętają. Warto by też zawsze starać się o wyodrębnienie takich objawów pseudo-mocznicowych. Za punkt wyjścia, według zdania naszego, służyłoby powinny badania krwi, względnie stwierdzenie w z m o z o n e j hydremii.

Tam bowiem, gdzieśmy mieli najcharakterystyczniejszą mocnicę, to wzmoczenie hydremii, nacisk na to kładziemy jeszcze raz, znajdowaliśmy jako правило.

---

Co się tyczy zmian morfologicznych we krwi przy zapaleniu nerek, to ilość czerwonych krążków dużym ulega wahaniom. W większości przypadków jest ona zmniejszona, co wobec faktu, że zapalenie nerek jest ciężką, wyniszczającą chorobą, jest zupełnie zrozumiałem. Zgodnie też z tem w przypadkach ostrych, lub zkrótszem trwaniem choroby, ilość krążków była prawidłową, lub mało od prawidłowej się różniła.

Znaczne zwiększenie ilości krążków czerwonych spotykaliśmy w jednym tylko przypadku zapalenia nerek powikłanego rozedmą. Najznaczniejsze zmniejszenie widzieliśmy w przypadkach mocznicy. Niektórzy autorowie objaśniają to zmniejszenie ilości krążków czerwonych zgubnem działaniem produktów przemiany materii, zatrzymanych w surowicy krwi. Tak ROLLET i ARNDT, wstrzykując mocznik, spostrzegali, że ciała czerwone ulegały rozpadowi. Podobne zjawisko w krążkach widzieli CUFFER i REGNIARD po zastrzyknięciu substancji wyciągowych. CASTELINO w badaniach swych nad działaniem patologicznie zmienionej surowicy na krążki czerwone zauważył, że surowica krwi w zapaleniu nerek wywołuje w ciałkach czerwonych oznaki

zwyrodnienia, zmniejsza ich odporność i wreszcie niszczy je. To zgubne działanie surowicy zależy ma od stanu ogólnego, czasu trwania choroby i od powikłań. Wobec jednakże faktu, że hemoglobinuria spotyka się wcale nieczęsto w zapaleniu nerek, wydaje nam się najprawdopodobniejszym przypuszczenie, że zmniejszenie ilości krążków czerwonych wogóle w zapaleniu nerek jest następstwem upośledzonej działalności narządów krwiotwórczych, wybitniejsze zaś zmniejszenie w mocznicy warunkowane jest jeszcze nagłym obrzękiem krwi.

Co się tyczy białych ciałek, to zgodnie z większością spostrzeżeń innych autorów, ilość ich i wzajemny stosunek różnych postaci leukocytów dużym ulegały wahaniom, niedozwalającym na wyprowadzenie jakichkolwiek wniosków.

---

Kończąc rozbiór naszego materiału, musimy zatrzymać się jeszcze nad niektórymi faktami z literatury dawniejszej i nowszej, w sprawie stosunku zmian we krwi do białkomoczu wogóle, a zwłaszcza w zapaleniu nerek.

W wieku zeszyłym COTUGNO, zauważywszy, że chorzy z wodną puchliną wydzielają moczkę krzepnącą przy gotowaniu i znalazłszy to samo zjawisko w płynach wysiękowych, przypuszczał, że ustrój drogą nerek pozbywa się szkodliwych dlań substancji, krążących we krwi.

BLACKALL, który zauważył związek między zmianami w nerkach i wystąpieniem puchliny i białkomoczu, przyczynę tego zjawiska upatrywał we krwi „wogólnym stanie zapalnym“. Dopiero BRIGTH w 1827 roku pojawienie się białkomoczu i obrzęków uczynił ściśle zależnym od zmian w nerkach, a CHRISTISON potwierdził te poglądy BRIGTH'a. Przeciw tej zależności białkomoczu od zmian w nerkach powstałi GRAVES, PROUT, CANSTATT i inni, twierdząc, że przyczyna białkomoczu w cierpieniu nerek leży we krwi, w zmniejszonym składzie jej ciał białkowych, które, działając jako substancje drażniące, są w stanie wywołać mniej lub więcej głębokie zmiany w nerkach. Szeregiem prac doświadczalnych STOKVIS starał się wykazać błędność tych poglądów. Autor ten wstrzykiwał moczkę lub surowicę krwi

chorych dotkniętych białkomoczem z powodu choroby BRIGTH'a, lub zwyrodnienia mączkowatego nerek w żyły zwierząt i stale nie znajdował w moczu tych zwierząt ani śladu białka. W tych dwóch przypadkach na 23, gdzie po zastrzyknięciu wystąpił białkomocz, okazało się, że mocz pochodził od chorego, który nie przedstawiał oznak zapalenia nerek.

Wstrzykując białko kurze podskórnie królikom, lub karmiąc je wyłącznie tem białkiem, STOKVIS spostrzegał białkomocz, zależny zdaniem jego od tego, że surowe białko kurze wprost z żołądka się wchłania, nie przemieniając się w pepton i jako takie przez nerki się wydziela. W ten jednak sposób niemożna sobie objaśnić tych przypadków [STOKVIS, LEHMAN], w których po zastrzyknięciu ilość wydzielanego białka znacznie przewyższała ilość wprowadzonego. Tu rzeczywiście białko kurze zmiany jakiejś jakościowej we krwi wywołać musiało, w następstwie których pojawił się białkomocz. Zresztą białko kurze, jako mające inne cechy niż białko krwi, może być istotną dla ustroju trucizną. U ludzi karmionych dużemi ilościami surowego białka kurzego S. nigdy białkomoczu nie spostrzegał. SEMMOLA, najgorętszy zwolennik k r w i o p o c h o d n e j teorii białkomoczu w zapaleniu nerek, twierdzi, że zasadniczym warunkiem przechodzenia białka przez nerki, a w następstwie powstawania choroby BRIGTH'a jest chorobliwie zwiększona własność przesiąkania ciał białkowych krwi przez ściany naczyń (*Diffusibilität*). Mechanizm, wywołujący owe cząsteczkowe zmiany chemiczne w ciałach białkowych krwi, nie jest dotychczas znany.

SEMMOLA wywoływał wstrzykiwaniami kurzego białka u psów cały obraz choroby BRIGTH'a. Zdaniem jego pozostaje tylko niewytłomaczonym, w jaki sposób samostnie się rozwija choroba BRIGTH'a, dlaczego i jak powstają owe zmiany w ciałach białkowych, wywołujące sprawę chorobową w nerkach, jako w narządzie, będącym najbardziej wystawionym na drażniący wpływ tych toksalbuminów, krążących we krwi.

Podstawowe badania STOKVIS'a i liczne i bardzo dokładne prace innych autorów [HAYEM i DOCHMAN] dopro-

wadziły do wniosku, że pierwotna przyczyna białkomoczu w zapaleniu nerek tkwi bezwarunkowo w samych nerkach, to też teoria SEMMOLI bardzo nielicznych ma zwolenników.

W roku zesłym FREUND, zaznaczywszy brak badań nad składem chemicznym krwi w chorobie BRIGTH'a, przedsięwziął szereg poszukiwań w tym kierunku. Badał przypadki o wybitnym przebiegu klinicznym, w których rozpoznanie było potwierdzone badaniem pośmiertnem. Dla porównania brał krew od chorych z wadami serca, z obrzękami i od chorych z hydremią bez choroby nerek. Z analiz FREUND'a wynikało, że ani w organicznych, ani w nieorganicznych składnikach krwi żadne zmiany nie zachodzą, któreby mogły za coś swoistego uchodzić. Również nie znalazł zmian w alkaliczności krwi. Główne zmiany spstrzegął w krzepliwości (*Congulirbarkeit*) i własności (*Diffundirbarkeit*) surowicy.

Prawidłowa surowica i płyny przesiękowe krzepną do stałej galarety przy nagrzewaniu do 70—74° C., w chorobie BRIGTH'a zaś surowica traci swój płynny charakter dopiero od 76° C. i krzepnięcia, następującego zwykle dopiero pomiędzy 78°—82° C., niemożna porównać z tem, które występuje w prawidłowej surowicy, gdyż galareta ta, przeciwnie niż to bywa prawidłowo, łatwo daje się rozbić. Co się tyczy zwiększonej własności diffuzji, FREUND przekonał się, że w 15 przypadkach choroby BRIGTH'a ilość przesiękającego przez błony białka = 0.006—0.025 g. ‰. W branych dla kontroli przypadkach ilość ta była mniejsza 0.003 do 0.004 ‰ lub wynik był ujemny. Ujemny też był on w niektórych przypadkach zapalenia nerek.

Wobec tych danych z literatury zdaje się nie ulegać kwestyi, że cierpienie nerek i białkomocz jako przyczyny zmian we krwi w zapaleniu nerek są zjawiskiem pierwszym, zasadniczem, a nie odwrotnie.

Sam FREUND zaznacza, że, podane przez niego, zmiany za specyficzne dla choroby BRIGTH'a uważane być nie mogą i nie rzucają światła na zawilą kwestyę dyskrazyjnego pochodzenia choroby BRIGTH'a. Przyznaje on też, że i normalna surowica przy rozcieńczeniu 0.6 ‰ roztworem soli kuchennej daje te same zmiany w krzepnięciu co i surowi-

ca nefrytyczna. Wyciąganie zaś wniosków z przenikania przez błony, jest bardzo ryzykowne. SENATOR i wielu innych autorów zauważyli, że warunki przesiąkania przez błony nawet dla płynów nie białkowych, zmieniają się w okresie czasu od początku do końca doświadczenia.

Wszystkie reakcje chemiczne stwierdzają najzupełniej, że między białkiem krwi a białkiem moczu niema żadnej różnicy, niema więc żadnej racji przyjmować, że jakieś zmiany w białku krwi zachodzą.

Ciągła utrata białka musi prowadzić do zubożenia krwi w białko, a jak wykazaliśmy, do zubożenia przede wszystkim surowicy. Że pomiędzy stopniem białkomoczu i zubożeniem w białko surowicy nie zdołaliśmy zauważyć równoległości, dziwić to nie powinno. Dopóki ustrój żyje, wykazuje on ciągle objawy wyrównania i surowica krwi prawdopodobnie zawsze się stara doprowadzić swoją zawartość białka do wysokości prawidłowej. Że jednak zmiany krwi, gdy się już raz wytworzyły, mogą w późniejszych okresach choroby modyfikować natężenie, a może i jakość białkomoczu, —nie jest to wcale nieprawdopodobne. Te jednak zmiany będą zjawiskiem wtórnem, a nie pierwotnem, zasadniczem.

---

Spostrzeżenia i wnioski, jakie z pracy powyższej zdobyliśmy, mają także pewien związek z czystą kliniką zapalenia nerek. Przedewszystkiem zwrócimy uwagę na to, że spostrzeganie wahań wody we krwi, może się okazać niezmiernie pożytecznem dla rokowania w zapaleniu nerek—zwróciliśmy mianowicie uwagę w dziale analizy na fakt, że wobec objawów rzeczywistej poprawy, objawów zarówno ogólnych, jak i ze strony moczu, względnie wobec poprawy [może i wyleczenia], którą przez dłuższy czas spostrzegaliśmy, zarówno krew całkowita, jak i surowica stawały się bogatsze w białko, to jest traciły coraz więcej wody. Inaczej, albo zupełnie odwrotnie zachowywała się krew w przypadku pozornej poprawy. Otóż parokrotne porównawcze badania krwi i surowicy na zawartość wody w przypadkach



z dążeniami ku poprawie, mogłyby być rzetelną kontrolą i dowodem, czy poprawa jest prawdziwa. Wiemy dobrze, jak niezmiernie trudno jest orzec w przypadkach zapalenia nerek czy choroba kończy się wyzdrowieniem, czy też tylko chwilowo przycicha. Otóż właśnie w takich razach badanie krwi we wskazanym kierunku może być naprawdę korzystnem we względzie czysto praktycznym. W każdym razie potrzebaby jeszcze przeprowadzić szereg odpowiednich spostrzeżeń w tym celu czysto klinicznym, nie zaś ogólnopatologicznym, by metoda badań krwi u nefrytyków mogła zyskać prawo obywatelstwa w medycynie stosowanej. Badania te mogłyby być łatwo dostępne, ponieważ zawartość wody we krwi dla celów praktycznych można określić w kilku kroplach krwi metodą STINZING'a, albo jeszcze lepiej w krwi bańkowej i surowicy wydzielonej samoistnie z takiej krwi. Odciągnięcie takiej ilości krwi choremu żadnej szkody przynieść nie może, chociaż i przy wenesceki też żadnych złych następstw nie spostrzegalem.

Do rozpoznania mocznicy możnaby także zużytkować badanie krwi, względnie stwierdzenie wzmózonej hydremii w porównaniu ze stanem poprzednim. Jednakże we względzie praktycznym miałyoby to naprawdę, zdaje się, niewiele znaczenia. Wprawdzie i dotąd starano się i starają w medycynie poznać grożącą mocnicę, ażeby móc jej zapobiedz. Właściwie jest to jednak czyste złudzenie. Nigdy nie możemy powiedzieć, czy tak zwane wstępne objawy mocznicowe spotęgują się do objawów cięższych, czy też nie.

Na jedno jeszcze chcemy zwrócić uwagę, mianowicie na zgodność naszej terapii empirycznej mocznicy i wyników badania krwi przy niej. Empirycznie stosujemy środki czyszczące w celu wywołania obfitych, wodnistych wypróżnień i zdaje się, że od tego zabiegu nieraz skutek rzetelny widzimy. Z drugiej strony stwierdziliśmy obrzęk krwi w wielu przypadkach mocznicy, obrzęk, wedlerozumowania, stanowiący zjawisko bynajmniej nieobojętne i stojące w bliższym czy dalszym przyczynowym związku z mocnicą. Czyby więc owo odciąganie wody ze krwi drogą kanału pokarmowego, czyli przeciwdziałanie obrzękowi krwi za pomocą

środków czyszczących nie było naprawdę terapią racjonalną?

W końcu zaznaczamy, że być może systematyczne dostarczanie ustrojowi w przebiegu przewlekłego zapalenia nerek soli sodowych mogłoby być pożyteczne względnie mogłoby przeciwdziałać nieprawidłowemu przebiegowi spalań organicznych i rozwojowi mocznicy, jeśli za charakterystyczną cechę krwi w zapaleniu nerek uznać mogliśmy tendencję do zubożenia w sód i jeśli musieliśmy nadać temu zjawisku ważną rolę w patologii tej choroby.

---

# TABLICE OBJAŚNIAJĄCE

Tablica I.

N <sup>o</sup>	Rozpoznanie	Płeć	Wiek	Ilość moczu	Ilość białka	Obrzę- ki	Krażki czerwo- ne	Ciałka białe
1	M. F. Nephritis chronica 31 I " Uraemia. " 7 II. 26 II.	m.	49	1150 700 500	5% <sub>00</sub> 5.2% <sub>00</sub> 5.6% <sub>00</sub>	dość duże — ślady na kończyn- ach dol- nych	4210600 — 3274600	— — 7240
2	M. P. Nephritis chronica 11 III. 5 IV.	m.	50	2880 3600	5% <sub>00</sub> ślady	duże na kończyn- ach dol. niema	4800520 --	9850 —
3	Nephritis chronica. Uraemia.	ż.	41	—	1.2% <sub>00</sub>	niema	3012000	—
4	Z. Ł. Nephritis acuta post scarlatinam.	m.	18	400	8.2% <sub>00</sub>	duże	4920000	—
5	Nephritis chronica 15 II. " " 28 II.	m.	48	1600 2800	4% <sub>00</sub> 1% <sub>00</sub>	duże niema	— —	— —
6	Nephritis chronica.	m.	70	2600	0.25% <sub>00</sub>	niema	4980200	3750
7	Nephritis chronica 5 <sup>1</sup> IV. " " 21 V.	m.	39	1800 1400	0.5% <sub>00</sub> niema	duże niema	4752800 —	6390 —
8	Nephritis chronica 11 IV. Uraemia 30 IV.	m.	35	1500 1700	6% <sub>00</sub> 6% <sub>00</sub>	duże małe	3780200 3210640	12300 —

1) Począwszy od № 5 krew do badania stale otrzymywaną była przez

Objętość osadu czerwonego w 100 cmm. sz. krwi	Krew całko- wita	Suro- wica	Oso- cze	Osad czer- wony	UWAGI.
	Części stałe w 100 grm. krwi				
46%	18.61	8.49	8.91	—	Choroba rozpoczęła się od 5 miesięcy. Napad mocznicy z krótkimi zwiastunami cechował się dusznością i drgawkami. W dwa dni po napadzie chory zmarł. Na autopsji: nephritis mixta praecipue perenchymatoza. Obrzęku mózgu nie było. Pierwsze badanie: krew bańkowa. Następne venesectio.
—	18.22	8.29	8.41	—	
30%	15.58	7.69	7.84	—	
70%	18.03	6.23	6.91	30.12	Choroba rozpoczęła się od 6 miesięcy. Do badania wzięta była krew bańkowa. Od wypisania ze szpitala [25 IV 95] do stycznia 96 miał się zupełnie dobrze. Odtąd go nie widziałem.
—	19.62	9.28	9.90	30.82	
22.6%	14.61	7.99	8.01	28.01	Chora przybyła nieprzytomna. Ilość moczu niewiadoma. Venesectio. Na trzeci dzień po przybyciu zmarła. Autopsja: Nephritis chronica mixta. Obrzęk mózgu.
51%	18.21	8.25	8.93	—	Chory od 3 tygodni. Krew otrzymano przez venesectio. Umarł wśród objawów osłabienia serca. Autopsja: nephritis acuta. Hydrothorax. Hydropericardium
52.3%	17.92	8.38	7.31	27.42	Chory od 3 miesięcy. Wypisał się z hematurią, z dużą ilością wałeczków w moczu.
—	16.94	6.88	7.30	—	
49.8%	18.11	7.39	8.02	29.61	Chory podobno od lat 2. Duża miazdżyca tętnic.
—	18.92	8.03	8.22	30.01	Choroba rozpoczęła się przed 8 miesiącami. Chory przybył ze znacznymi obrzękami. Wypisał się w stanie bardzo dobrym.
59.3%	19.27	9.06	9.14	30.21	
41.2%	17.22	8.25	8.36	26.31	Pierwszy raz spuchł przed 2 laty. Obecnie przed 3 tygodniami. Objawy
30.2%	14.80	7.97	8.20	—	

w nesekęę.

№	Rozpoznanie	Płeć	Wiek	Ilość moczu	Ilość białka	Obrzę- ki	Krażki czerwo- ne	Ciałka białe
9	Nephritis chronica.	m.	48	1900	0.5‰	małe	—	—
10	Nephritis acuta.	m.	30	1800	9‰	duże	4901620	7820
11	Nephritis chronica [interstitialis].	m.	50	1100	1.50‰	małe	5721600	8370
12	Nephritis chronica. Uraemia.	ż.	28	890	4‰	małe	4920600	12100
13	Nephritis acuta.	m.	24	600	7‰	duże	5621300	4500
14	Nephritis chronica.	ż.	44	1300	6‰	brak	4200610	—
15	Nephritis chronica.	m.	61	2100	0.25‰	małe	5006200	9400
16	Nephritis chronica.	m.	49	800	1.2‰	duże	—	—
17	Nephritis chronica [condensatio in apice dextro]. Uraemia.	m.	32	—	2.50‰	małe	2417500	13200
18	Nephritis chronica.	m.	56	450	0.5‰	duże [asci- tes]	4745830	6950
19	Nephritis chronica.	m.	43	1400	6‰	małe	4216000	10100
20	Nephritis chronica.	m.	53	700	4‰	duże [hydro- thorax]	4721300	4990

Objętość osadu czerwonego w 100 c.c.m. sz. krwi	Krew całko- wita	Suro- wica	Oso- cze	Osad czer- wony	UWAGI.
	Części stałe w 100 grm. krwi				
61.1%	19.05	7.41	7.60	30.19	uremiczne wystąpiły w postaci wymio- tów, bólów głowy, podobno raz jeden w nocy miał drgawki. Po wenesekceyi poprawił się trochę. Wkrótce wymio- ty wróciły i chory na własne żądanie wypisany został. Choroba trwa od pół roku. Wypisał się z polepszeniem bez obrzęków. Obj- awy ze strony moczu bez zmiany.
—	19.61	8.52	8.93	29.98	10 dnia od czasu spuchnięcia chory przybył do szpitala. Po miesięcznym pobytcie wypisał się zdrowy.
50.4%	17.21	7.81	8.24	26.08	Duszność od lat 4. Obrzęki od 4 mie- cy. Po dwumiesięcznym pobytcie w szpi- talu umarł wśród objawów niedomogi serca. Autopsia: małe czerwone nerki, duża miażdżycza aorty.
67%	22.13	8.25	8.49	30.16	Objawy mocznicowe polegały na u- porczywych wymiotach i bólu głowy. Drgawek i utraty przytomności nie było. Chora po paru tygodniach wypisała się ze znaczną poprawą stanu ogólnego, lecz z białkomoczem.
49.3%	20.09	9.01	9.42	29.96	Do czasu badania krwi chorował 2 ty- godnie. Wypisał się bez obrzęków, z białkomoczem [3‰]. W osadzie hy- alinowe wałeczki i komórki nerkowe.
48.9%	17.14	7.42	7.98	29.93	Choroba trwa od 2 lat. Wypisała się bez polepszenia.
51.6%	20.71	8.42	9.01	30.62	Chory od pół roku. Wypisał się z po- lepszeniem, bez obrzęków. Białka ślady.
50%	19.02	8.10	8.97	29.05	Chory od 8 miesięcy. Wypisał się z obrzękami bez widocznej poprawy.
23.2%	13.47	8.83	—	26.21	Mocznica wystąpiła w postaci drga- wek z utratą przytomności. Z objawami tymi przybył i tegoż dnia umarł. Auto- psia: nephritis chronica mixta, tubercu- losis pulmonum.
49.5%	19.21	7.91	7.96	29.84	Choroba trwa od 8 miesięcy. Wypi- sał się z polepszeniem.
51.3%	18.62	7.34	7.95	29.91	Chory od 6 miesięcy. Przed 1½ ro- kiem był spuchnięty. Wypisał się z po- lepszeniem.
50.2%	18.91	7.49	7.82	29.89	

Nr	Rozpoznanie	Płeć	Wiek	Ilość mocz-u	Ilość białka	Obrzę- ki	Krażki czerwo- ne	Ciałka białe
21	Ren cyanatic. Emphysema.	m.	63	1400	0.75‰	dużo	6875000	—
22	Nephritis chronica.	m.	44	900	5‰	duże	—	—
23	Nephritis chronica.	m.	70	3160	0.5‰	małe	—	—
24	Nephritis chronica Emphysema.	m.	35	1100	1.7‰	duże	7760250	7850
25	Nephritis subacuta Uraemia.	ż.	30	1000	6‰	małe	2876410	10290
26	Nephritis chronica.	m.	39	1500	1.50‰	duże	4912500	3290
27	Nephritis chronica.	m.	43	1600	1‰	małe	4581250	9630
28	Nephritis chronica Uraemia.	m.	74	3000	0.5‰	małe	4568750	7320
29	Nephritis chronica.	m.	55	1800	2‰	duże [asci- tes]	4225000	8940
30	Nephritis chronica.	m.	40	890	10‰	małe	5256250	11200
31	Nephritis chronica Uraemia.	m.	62	2900	4‰	umiarko- wana	3168750	—
32	Nephritis chronica. Insuff. et stenosis valv. sem. aortae.	m.	53	600	3‰	duże	4962500	—
33	Nephritis chronica Uraemia.	m.	78	2000	ślady	niema	4328780	9875
34	Nephritis chronica.	ż.	48	840	20‰	małe	4031250	7640

*Uwaga.* Cyfry dla ilości moczu i białka, są to cyfry przeciętne z liczb, wenesekya.

Objętość osadu czerwonego w 100 cmm. sz. krwi	Krew całko- wita	Suro- wica	Oso- cze	Osad czer- wony	UWAGI.
72%	22.81	7.72	7.63	28.38	Chory od roku. Wypisał się z poprawą.
48.9%	18.17	6.90	7.17	29.67	Chory od 1½ roku. Wypisał się z polepszeniem.
46.4%	18.26	7.28	8.01	30.21	Chory od 9 miesięcy.
82%	23.39	7.58	7.96	30.14	Duszność od 2 lat. Obrzęki od 7 miesięcy.
26%	16.50	8.01	8.30	26.41	Chora od 2 miesięcy [po połogu]. Objawy mocznicowe polegały na nieprzytomności, drgawkach. W dwa dni po wystąpieniu mocznicy chora zmarła. Na autopsii: Nephritis parenchymatosa subacuta. Parametritis purulenta.
51.2%	17.62	5.21	6.66	33.69	Chory od 3 miesięcy. Wypisał się z nieznaczem polepszeniem.
55.2%	20.26	9.02	9.21	30.12	Chory od 2 miesięcy. Wypisał się bez obrzęków, białka ślady.
42%	16.65	9.68	—	28.17	Podczas mocznicy — nieprzytomny, drgawek nie było. Zejście śmiertelne. Autopsia: nephritis mixta, hydrothorax.
47%	18.01	7.04	7.91	29.69	Chory od 2 miesięcy. Obrzęki ustąpiły.
52%	19.25	6.24	6.44	29.65	Chory od roku.
33%	16.5	8.53	8.57	31.11	Objawy mocznicowe polegały na duszności, wymiotach, bólu głowy. Objawy te ustąpiły i chory względnie dobrze się czuje.
39%	18.31	9.13	9.28	29.06	Chory od 3 lat. Duszność się coraz zwiększała. Umarł. Autopsia: nephritis mixta; insuf. et stenosis aortae.
—	19.02	—	—	—	Objawy uremiczne polegały na zaburzeniach psychicznych, które wkrótce ustąpiły.
50%	20.04	9.01	—	30.01	Chora od lat kilku. Obrzęki raz mniejsze, raz większe. Wypisała się z polepszeniem.

otrzymi wanych w ciągu tygodnia, w pośrodku którego wykonywana była

Tablica II.

№	Rozpoznanie	Części stałe w 100 gram. krwi całko- witej	KCl +	K <sub>2</sub> O	Na <sub>2</sub> O	UWAGI.
			NaCl			
			W 100 gram. krwi			
1	Nephritis chronica Emphysema.	23.39	0.655	0.234	0.151	Przypadek ten od- powiada przypad- kowi 24 tablicy I.
2	Apoplexia cerebri.	22.55	0.653	0.175	0.198	
3	Nephritis chronica 1).	17.62	0.643	0.235	0.143	
4	Nephritis chronica.	20.26	0.646	0.166	0.214	
5	Nephritis chronica Uraemia.	16.65	0.593	—	—	
6	Nephritis chronica.	18.01	0.579	0.110	0.213	
7	Nephritis chronica.	19.25	0.686	0.185	0.206	
8	Nephritis chronica Uraemia.	16.56	0.643	0.135	0.207	
9	Nephritis chronica Vitium cordis.	1.31	0.651	0.159	0.218	
10	Nephritis chronica Uraemia.	19.02	0.589	0.152	0.189	
11	Nephritis chronica.	20.04	0.634	0.168	0.200	
12	Nephritis chronica.	18.01	0.631	0.159	0.189	
13	Nephritis chronica Uraemia.	15.94	0.598	0.163	0.190	
14	Nephritis chronica.	18.93	0.652	0.176	0.205	
15	Nephritis chronica.	19.01	0.662	0.181	0.211	

## LITERATURA.

- 1) ANDRAL et GAVARRET. Annales de chim. et de physiologie 75. 225.
- 2) ASTASCHEWSKY. Zur Frage von der Urämie. Peters. Med. Wochenschr. Nr. 27. 1881.
- 3) BARTELS. Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. Ziems. Handbuch der speciellen Pathol. und Therapie. T. IX. 1877.
- 4) BECQUEREL et RODIER. Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutes etc. [Horn. Eisenmann]. Erlangen. 1845.
- 5) BENZUR i CZATARY. Über das Verhältniss der Ödeme zur Hemoglobingehalt des Blutes. Deut. Ar. f. Klin. Med. T. 46.
- 6) BIERNACKI. Badania nad składem chemicznym krwi w stanach chorobowych, w szczególności w stanach anemicznych. Odbitka z Gaz. Lekar. 1893.
- 7) BIERNACKI. W kwestyi wzajemnego stosunku ciałek czerwonych i osocza we krwi krążącej. Gaz. Lekar. Nr. 11. 1894.
- 8) BIERNACKI. Przyczynki do pneumatologii krwi ludzkiej w stanach chorobowych. Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. 1895.
- 9) BLEIBTREU M. i L. Eine Methode zur Bestimmung der Volums der körperlichen Elemente im Blut. Pflüg. Arch. T. LI.
- 10) BOGDANOW-BEREZOWSKIJ. K woprosu ob izmienieniach krowi pri wospalitelnyh zabolewaniach poczek. Dysert. S. Petersburg. 1895.
- 11) BOUCHIARD. Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies. 1887.
- 12) BUCIENER. Die chemische Reizbarkeit der Leukocyten und deren Beziehung zur Entzündung und Eiterung. Berl. Klin. Wochen. Nr. 47. 1890.
- 13) BUNGE. Lehrbuch der Physiol. chemie.
- 14) BRIGTH. Reports of medical cases. T. I. 1827.
- 15) CASTELLINO. Gazzetta degli ospitali. 1891. Cyt. według referatu Wraza. Nr. 16. 1891.
- 16) CHRISTISON. Cyt. według Bartels'a.
- 17) COTUGNO. Cyt. według Senatora.
- 18) CUFFER i REGNIARD. Actions des matières extractives de l'urine sur le nombre, la forme, et la capacité respiratoire des globules sanguins. Gaz. Med. de Paris. Nr. 26. 1877. Cyt. z Jahresberichte d. ges. Med. T. I. 1877.
- 19) DOCHMAN. Archiv. de Physiol. 1886.
- 20) ERLICH. Farbonanalytische Untersuchungen zur Histologie u. Klinik des Blutes 1891.
- 21) ESCHERICH. Hydrämische Leukocytose. Bel. Klin. Wochen. Nr. 30. 1884.

1) Przypadki od 3 do 11 odpowiadają przypadkom 26—34 tablicy I.

- 22) FELTZ i RITTER. De l'urémie expérimentale. 1881.
- 23) FLEISCHER. Verhand. des IV Congres. für innere Med. 1885
- 24) FLORINSKIJ. Oczerk patologiczeskoj morfologii krowi u chroniczeskich nefrytykow. Dysser. Petersb. 1895.
- 25) FRERICHS. Die Brighthsche Nierenkrankheit. 1851.
- 26) FREUND E. Über chemische und physikalische Verhältnisse des Blutes bei morbus Brighthi. Wiener Klin. Rundschau. Nr. 4. 1895.
- 27) GABRICZEWSKI. Sur les propriétés chimiobiologiques des leucocytes. Annal. de Pasteur. 1890.
- 28) GRAVES. Cyt. według Jaccoud patol. i terap. szczegółowa.
- 29) GRAVITZ E. Klinisch experimentelle Blutuntersuchungen. Zeit. für Klin. Med. T. XXI. 1892.
- 30) GRAVITZ E. Über die Veränderung der Blutmischung infolge von Circulationsstörungen. Deut. Arch. für Klin. Med. T. LIV, 1895.
- 31) GRAVITZ E. Untersuchungen über den Einfluss ungenügender Ernährung auf die Zusammensetzung des menschlichen Blutes. Beriklin. Wochen. Nr. 48. 1895.
- 32) GÜRBER. Die Salze des Blutes. Jahresberichte. Virh. i ilirsch. T. I. Str. 122. 1895.
- 33) HAMMERSCHLAG. Über das Verhalten des specifischen Gewichtes des Blutes in Krankheiten. Centr. f. Klin. Med. Str. 825. 1891.
- 34) HAMMERSCHLAG. Zeit. f. Klin. Med. T. XX. 1892.
- 35) HAMMERSCHLAG. Über Hydrämie. Zeit. f. Klin. Med. T. XXI 1892.
- 36) HAMMARSTEN. Lehrbuch der physiologischen Chemie. 1895
- 37) HAYEM. Sur les caractères anatomiques du sang particuliers aux anémies. Compt. rendus. 1880.
- 38) HAYEM. Du sang et de ses altérations anatomiques. 1889.
- 39) HONIGMAN. Die Urämie. Wiesbaden. 1895.
- 40) HOPPE-SEYLER. Physiolog. Chemie. 1879.
- 41) HORBACZEWSKI. Beiträge zur Lehre von der Urämie. Wien. Med. Jahrbücher. 1883.
- 42) JAKSCH. Über die Alkalescenz des Blutes bei Krankheiten. Zeit. f. Klin. Med. T. XIII.
- 43) JAKSCH. Über Urämie. Eulenburg's. Real-encyklop. T. XXII 1890.
- 44) JAKSCH. Über die Zusammensetzung des Blutes gesunder und kranken Menschen. Zeit. f. Klin. Med. T. XXIII. 1893.
- 45) KLEIN. Kilka słów o klinicznym badaniu krwi. Med. 1892.
- 46) KOCZETKOW. Morfologiczeskija izmienienia krowi pri skarlatinie. Dysser. Petersburg. 1891.
- 47) KRAUN F. Pathol. der Autointoxicationen Ergebnisse der allgemeinen Morpholog. und Physiolog. 1895.
- 48) KÜHNE i STRAUCH. Centralbl. f. die medicin. Wissen. N-ra 36 i 37. 1864.
- 49) LAACHE. Die Anämie. 1883.



- 50) LANDOIS. Blut. Eulen. Real-encykloped. II. wyd. T. III.
- 51) Tenže. Die Urämie. Wien. 1891.
- 52) Tenže. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 1885.
- 53) LEHMAN. Virchow. Ar. T, 30. 1864.
- 54) Tenže. Untersuchungen über die Alkaleszenz des Blutes und speciell über die Einwirkung der Kohlensäure darauf. Pflug Arch. 58.
- 55) LÉPINE. Centralbl. für med. Wissensch. 1881.
- 56) LIMBECK. Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes. Jena. 1892.
- 57) LIMBECK. Zur Lehre von der urämischen Intoxication. Arch. f. experiment. Pathol. und Pharmacol. T. 30.
- 58) Tenže. Zur Lehre von der Urämie. Prager medicin. Wochenschr. Nr. 8. 1892.
- 59) MOSSART et BORDET. Annales de l'institut Pasteur. 1891.
- 60) NEUSSER. Klinisch-hämatologische Mittheilungen, Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 3 i 4. 1892
- 61) OWEN-REES. Über Nierenkrankheiten mit eiweißhaltigen Harn. 1852.
- 62) PEIPER. Das specifische Gewicht des menschlichen Blutes. Centralbl. f. Klin. Med. Str. 217. 1891.
- 63) Tenže. Alkalimetrische Untersuchungen des Blutes. Virchow. Archiv. T. 116.
- 64) PROUT. Grundlinien der Pathologie des Stoffwechsel. 1874.
- 65) REINERT. Die Zählung der Blutkörperchen und deren Bedeutung für Diagnose und Therapie. Leipzig. 1891
- 66) RIEDER. Beiträge zur Kenntnis der Leukocytose und verwandter Zustände des Blutes. Leipzig. 1892.
- 66) ROMMELAERE. De la pathogenie des symptômes urémiques. Bruxelles. 1867.
- 68) ROSENSTEIN. Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. 1894.
- 69) RUMPF. Alkalimetrische Untersuchungen des Blutes. Centralbl. f. Klin. Med. 1891.
- 70) SCHMALTZ. Die Untersuchung des specifischen Gewichtes des Blutes. Deutsch. Ar. für Klin. Med. T. LXVII 1891.
- 71) SCHMIDT C. Charakteristik der epidemischen Cholera gegenüber verwandten Transsudations-anomalien. Leipzig i Mittau. 1850.
- 72) SCHNEIDER. Dissert. Dorpat. 1891.
- 73) SEMMOLA. Arch. géneral. de médecine. 1867.
- 74) Tenže. Zur Frage der Pathogenese der Albuminurie. Wiener. Klin. Rundschau. Nr. 4. 1895.
- 75) SENATOR. Über Albuminurie im gesunden und kranken Zustande. 1894.
- 76) Tenže. Die Erkrankungen der Nieren. Nothnagel's Specielle Pathol. und Therapie T. XIX. 1895.
- 77) SIEGEL. Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 33. 1891.

- 78) SUGERS. Pathologie des nephritis chroniques. Bruksella. 1866.
- 79) SÖRENSEN. Jahresbericht Hoffman-Schwalbe. 1876.
- 80) STINTZING. Zur Blutuntersuchung. Verhaudl. 12. Congres. f. innere Medicin. 1893.
- 81) STINTZING i GUMPRECHT. Wassergehalt und Trockensubstanz des Blutes beim gesunden und kranken Menschen. Deut. Arch. f. Klin. Med. T. LIII.
- 82) STOKVIS. Recherches experimentales sur les conditions pathogeniques de l'albuminurie. 1867.
- 83) TRACBE. Gesammelte Beiträge zur Pathologie. T. II. 1871.
- 83) TREITZ. Über urämische Darmaffection. Prager Vierteljahrsschrift. 1859.
- 84) VOIT. Zeit. für Biologie. T. IV. 1868.
- 85) WILSON. Cyt. według Senatora.
- 86) ZAPPERT. Über das Vorkommen der eosinophilen Zellen im menschlichen Blute. Zeit. f. Klin. Med. T. XXIII. 1893.
- 87) ZIEMSEN. Blutdruck bei Urämie. Verhandl. des Congresses in Lubeck. 1895.
- 88) ZUNTZ i LOEWY. Einige Betrachtungen über die Alkalenzveränderungen des frisch entleerten Blutes. Pflüg. Arch. T. LVIII.
- 89) HARNACK. Über den Einfluss des Kohlensäurenatrons auf die Stoffwechselwirkungen des Chlorhydrat. Ref. w Münch. med. Wochensch. Nr. 8. 1895.
- 90) FODOR. Über die Alkalieität des Blutes und Infection. Centralbl. für Bakteriologie und Parasitenkunde Nr. 7 i 8. 1895.

# MLECZAN STRONTU

## W CHOROBIE BRIGHT'A

[studjum kliniczno-doświadczalne].

Napisał

**Szczęśny Bronowski.**

*Ordynator kliniki dyagnostycznej.*

---

Etyologia, symptomatologia i dyagnostyka chorób wewnętrznych uczyniła w ostatnich czasach bardzo duże postępy, oparte na niewątpliwych pewnikach naukowych, terapia zaś nasza, niestety, nieraz pozostaje empiryczną i niepewną w poszczególnem zastosowaniu, a często i mało skuteczną. Wielka ilość proponowanych środków leczniczych stoi nieraz w odwrotnym stosunku do ich skuteczności.

Leczenie choroby BRIGHT'a przedstawia jedną z tych palących nasze umysły kwestyi. Wszyscy badacze zgadzają się, że głównem niebezpieczeństwem w omawianej chorobie jest nagromadzenie się w ustroju trująco nań oddziałujących wytworów przemiany materii; to też klinicyście najbardziej zależy na wydaleniu z ustroju tych szkodliwych czynników. Kierując się przewodnią myślą oszczędzania chorej nerki, starano się innemi drogami wydalić pierwiastki trujące, mianowicie przez skórę, przez przewód pokarmowy i przez upust krwi. Jednakże drogi te niezawsze okazują się wystarczającemi i chora nerka, że się tak

wyrażę, musi sama siebie ratować; usiłowania nasze muszą być wówczas skierowane ku temu, aby choremu narządowi w walce ze szkodliwościami nieść bezpośrednią pomoc. Fiziologia już wielokrotnie stwierdziła, że *caeteris paribus*, ilość wydzielonego moczu i jego składników zwiększa się odpowiednio do ilości wprowadzonej do ustroju wody. Podawano więc chorym rozmaite ilości płynów i płynnych leków, na przykład mleko, różne wody mineralne i t. p.

Dalej niewątpliwie było stwierdzonem [LUDWIG], że ilość wydzielanego moczu zależy od ogólnego ciśnienia krwi w tętnicach i szybkości krwioobiegu wogóle, a w szczególności w naczyniach nerkowych [HEIDENHAIN i HERMANN L.]. Na tej zasadzie stosowano rozmaite leki t. zw. sercowe. Jednakże zjawiająca się nieraz konieczność bezpośredniego podziałania na chorą nerkę nakazywała szukać innych jeszcze środków. Zaczęli więc terapeuci posługiwać się środkami tak zwanymi moczopędnymi—*sensu proprio*—drażniącymi nerki. Otrzymane na tej drodze wyniki kliniczne kazały zaniechać ich użycia, a natomiast zaczęto stosować środki mające jakoby działać uspokajająco na nerkę, szczególnie zaś na nabłonek nerkowy i tem zmniejszające podobno nawet ilość wydzielanego białka. Zjawiły się więc w terapii zapalenia nerek: tanina, fuksyna, żelazo i t. p. środki. Wyniki jednakże otrzymywano niebardzo zachęcające.

Przeglądając powyżej wyszczególnione zasady i wynikające z nich sposoby postępowania leczniczego, stawiamy pytanie, czy nie zamało dotąd uwzględniony został sam narząd cyrkulacyjny nerek. Przecież bardzo wiele chorób nerkowych powstaje albo na tle zaburzeń cyrkulacyjnych w nerkach, lub też przez nie są podtrzymywane. Dla przykładu przytoczę przypadek LUSCHK'iego <sup>1)</sup>, gdzie choroba BRIGHT'a powstała wskutek zastoju żylnego i żadne inne przyczyny nie dały się wykazać. Przyczyną tego zastoju był znaleziony przy sekcji nowotwór, położony na przeponie u wejścia *v. cavae inferioris*. Niektórzy badacze przypisują nawet samo powstawanie białkomoczu niedokrwistości kłęb-

---

<sup>1)</sup> LUSCHKA. Znr Aetiologie der Bright'schen Nierenkrankheit Virchovs Archiv. p. 176. 1872.

ków MALPIGIUSZA, co występuje przy małym ciśnieniu i małej szybkości w nich krwiobiegu [LEUBE, HEIDENHAIN, HERMANN L.]. Czy nienależy więc usiłowań naszych zwrócić w tym kierunku, ażeby zmieniać dodatnio warunki krążenia krwi w nerkach w tę lub inną stronę o tyle, o ile to w danym przypadku chorobowym będzie wskazane, czyli inaczej, szukać takiego środka leczniczego, któryby wpływał w ten lub inny sposób na krążenie w nerkach, nie drażniąc ani nabłonka, ani samego mięszsu. To też w obecnej mojej pracy o terapeutycznym działaniu mleczanu strontu w chorobie BRIGHT'a i o fizyologicznym wpływie jego na diurezę u zwierząt, zwracałem baczną uwagę na zmienione warunki krążenia krwi w nerkach.—Sole strontu do ostatnich czasów uważane były za trujące i dla tego nie były stosowane w terapii. Absolutna i względna ich jadowitość [w stosunku do dawki i w stosunku do soli innych metali], była nieraz badana przez wielu badaczy. Zdaje się mi, że GEMELIN pierwszy w 1824 r. wykazał, iż króliki i psy mogą znosić 7,0 chlorku strontu bez szkody, ale już po 15,0 następuje porażenie ruchów i śmierć. Sekcje wykazywały wybroczyny krwawe w błonie śluzowej żołądka. Podług MICKWITZ'a stopień jadowitości alkali i ziem alkalicznych, wprowadzanych do krwi ssaków, a u żab zastrzykiwanych pod skórę, zmniejsza się w następującym porządku: baryta, potas, magn, wapień, stront, sód. W tymże kierunku pracował i RICHET; do litra wody dodawał rozmaite ilości chlorków różnych metali i określał w miligramach ilości tych soli, przy których ryby mogły żyć dłużej, niż przez 48 godzin. Okazało się, że strontu [czystego metalu], należało wziąć na jeden litr wody 2200 mm.; następowało wówczas porażenie aparatu hamującego serce — n. błędnego i zatem całego serca; rtęci 0,3, miedzi 3,3, cynku 8,4, żelaza 14,0, kadmu 17,0, potasu 100,0, niklu 125,0, kobaltu 125,0, lityny 200,0, mangauu 300,0, baryty 780,0, magnu 1500,0, strontu 2200,0, wapnia 2400,0, sodu 2417,0 mm. Jednakże badania RABUTEAU najbardziej wyświetliły interesującą nas kwestyę jadowitości soli strontu. Ponieważ jadowitość baryty była już znana, a stront swemi własnościami chemicznymi, bardzo jest zbliżony do baryty, panowało więc

ogólne mniemanie, że stront również jest trujący, jak baryta. W doświadczeniach swoich autor porównywa jadowitość obu metali w następujący sposób: 1) do żyły goleniowej psa średniej wielkości wstrzyknięto 0,272 bezwodnego chlorku strontu [=0,15 metalu], rozpuszczonego w 25,0 wody; wstrzyknięcie pozostało bez żadnego efektu i bez żadnych widocznych zmian fizjologicznych; 2) w kilka dni potem temuż psu wprowadzono podwójną dawkę [50,0 takiegoż roztworu tejże soli] i też nie zanotowano żadnego efektu; 3) psu takiejże wagi zastrzyknięto 0,267 krystalicznego chlorku baryty [=0,15 metalu], rozpuszczonego w 25,0 wody. Natychmiast po skończeniu zastrzyknięcia zwierzę dostało drgawek, wyło i w ciągu minuty zakończyło życie, przyczem można było obserwować skurcze fibrylarne na tułowiu i kończynach w ciągu 45 minut po śmierci. Wyżej przytoczone doświadczenia RABUTEAU wykazują nam ogromną różnicę jadowitości soli strontu i baryty. Widzimy przeto, że wyżej wzmiankowani autorowie dostatecznie wykazali względną nieszkodliwość soli strontowych.

Ostatnimi czasy, mianowicie w r. 1890 LABORDE ogłosił dwie prace, w których dowodzi nie tylko względnej w stosunku do działania tychże soli baryty i potasu, ale nawet i absolutnej nieszkodliwości soli strontu przy dłuższem ich użyciu.

W pierwszej swej pracy autor podaje, co następuje. Psu za pomocą sondy żołądkowej wprowadził z pokarmem 1,5 baryty [czystego metalu] i obserwował u tegoż psa biegunkę, podobną do cholerycznej, wymioty, dalej następowała ogólna pareza i w końcu zapad. Sekcja zwierzęcia wykazała: błona śluzowa żołądka i kiszek mocno nastrzyknięta i usiana wybroczynami; płuca, wątroba i nerki przepełnione krwią. Powtórzywszy także samo doświadczenie z chlorkiem strontu, autor nie zauważył nic podobnego i wnioskuje, że między jadowitością baryty i strontu zachodzi absolutny kontrast. Dalej autor za pomocą takichże doświadczeń porównywał działania chlorku i siarczanu strontu i tychże soli potasu; chlorku strontu i takiegoż wapnia i w końcu mleczaau strontu i takiegoż potasu. Ostateczne wyniki autora są następujące: absolutna i względna nieszkodliwość

strontu i jego rozpuszczalnych soli; silna jadowitość odpowiednich soli baryty i względna — potasu; bardzo wydadne działanie moczopędne wszystkich soli strontowych i w szczególności — mleczanu strontu.—W drugiej pracy, z tegoż 1890 roku, doświadczenia autora były już nieco odmienne: zwierzęta dostawały z pokarmem w dawkach stopniowo zwiększanych sole strontu, i jednocześnie inne zwierzęta dostawały także dawki odpowiednich soli potasu; obserwacje nad jednymi i drugimi były robione za życia i po śmierci. Wyniki autor otrzymał następujące: pies w ciągu 81 dni otrzymał na 1 kilo jego uwagi 1170,0 metalicznego strontu i 248,0 siarczanu tegoż metalu. Odpowiednia dawka dla człowieka wagi 65 kilo w ciągu 81 dnia wypadłaby 1386,45 grm. metalu i 2907 grm. soli, a na jeden dzień wypadłoby dać 15,88 metalu i 35,89 siarczanu strontu. Taką samą ilość średniego siarczanu potasu na jeden kilo wagi otrzymał drugi jednocześnie obserwowany pies.

Obserwacja pierwszego psa, karmionego strontem, za życia nie wykazała nic nienormalnego; zwierzę przez cały czas obserwacji straciło na wadze 0,5 kilo, a przy sekcji w narządach wewnętrznych, jak również i w błonie śluzowej żołądka i kiszek nie znaleziono nic odstępującego od normy. Stront wykazany został w moczu, w wątrobie, w kościach i w wypróżnieniach. W kanale kiszkiowym glist nie znaleziono. Drugi pies, karmiony solą potasu, miewał podczas obserwacji płynne i mocno cuchnące wypróżnienia; na wadze stracił 2 kilo, a na sekcji wykazaniem zostało: przekrwienie błony śluzowej żołądka, błona śluzowa kiszek nastrzyknięta na całej długości; nadto dają się spostrzegać rozsiane wybroczyny krwawe i powierzchowne owrzodzenia. W kanale kiszkiowym—obfita ilość glist. Następnie autor w innych swych doświadczeniach jednemu z dwóch psów dawał średni winianstront, a drugiemu średni winian potas. Pierwszy pies w przeciągu 114 dni otrzymał 268,8 grm. metalu, czyli 863,8 wyżej wspomnianej soli strontu; na jeden kilo zwierzęcia 19,20 strontu, czyli 63,7 jego soli. Dla człowieka wagi 65 kil. przypadłoby w ciągu 114 dni dawka 1248 grm. metalu, czyli 4140,0 soli. Przez cały czas obser-

wacyi zwierzę miało doskonały apetyt, było wesołe, ruchliwe. Biegunki nie obserwowano, wypróżnienia były cuchnące. Waga ciała pozostała takąż samą. Ilość uryny za 13 dni obserwacyi  $17\frac{2}{3}$  litra, czyli za dobę średnio 1262 ctm.<sup>3</sup>. Człowiek wagi 65 kilo dałby w tym czasie 820 litrów, czyli na dobę 6310 ctm.<sup>3</sup>. Sekcja wykazała: błona śluzowa żołądka i górnego odcinka kiszek cienkich nastrzyknięta, blaszki PEYER'a napęczniałe i wyraźnie widoczne. W sercu i płucach zmian żadnych. Nerki przekrwione, obie substancje trudno dają się odróżnić; wątroba przekrwiona, lekko ziarnista. W kanale kiszki resztki nieżyjących glist. Stront wykazano w kościach, w wątrobie i w moczu. Nadto autor obserwował w ciągu 28 dni po zrobionej sekcji zwierzęcia bardzo powolny rozkład organów [szczególnie wątroby].—Drugi pies otrzymał w przeciągu tychże samych 114 dni, takąż samą wagową ilość na jeden kilo wagi, średniego winianu potasu. Zwierzę w początku obserwacyi było wesołe, ruchliwe, następnie zaczęło tracić apetyt, biegunka następowała po zaparciu i odwrotnie, i w rezultacie przy końcu obserwacyi straciło na wadze 6 kilo. Ilość dobową uryny zwierzęcia była średnio 100 ctm.<sup>3</sup>. Człowiek wagi 65 kilo przy tychże warunkach oddałby średnio 2557 ctm.<sup>3</sup> moczu. Sekcja wykazała w głównych zarysach te same zmiany, jakie były obserwowane u pierwszego psa, tylko były one nieco więcej wydane. W kanale kiszki znaleziono obfitość glist. Narządy zwierzęcia pozostawione po sekcji, daleko prędzej się rozkładały, kał prędzej ulegał gniciu.—Ostatecznie podane przez LABORDE'a wyniki są następujące: 1) podawane zwierzętom z pokarmami przez długi czas sole strontu, w porównaniu z takimi solami potasu, nie są jadowne nawet w dawkach znacznych, przeciwnie zaś zwierzęta pozostają w dobrym stanie zdrowia, apetyt i odżywianie polepszają się. 2) Związki strontu, w szczególności zaś mleczań i winian, działają moczopędnie. 3) Sole strontu widocznie są przeciwgnilnymi i antyseptycznymi środkami, a to ostatecznie przypuszczenie autor opiera na podstawie tego, że u zwierząt przy podawaniu soli strontowych, nie znajdował glist w kanale kiszki i że narządy tych



zwierząt nie tak prędko nlegały rozkładowi, a kał i moczniciu. 4) Jadowitość soli strontowych, jeżeli była obserwowaną, to prawdopodobnie przyczyną tego były inne postronne domieszki, szczególnie zaś podobne pod względem chemicznym sole baryty; dlatego też przy badaniu fizyologicznego i toksycznego działania soli strontu, winny być używane absolutnie czyste przetwory. — Te właśnie tylko co w streszczeniu zacytowane prace LABORDE'a, a także EGASSE'a, który potwierdził wyniki LABORDE'a, były pierwszą pobudką dla terapeutów, do używania soli strontu w celach leczniczych. CONSTANTIN PAUL, DUJARDIN-BEAUMETZ, CONTI i ostatniemi czasy A. RIED zaczęli stosować mleczan strontu w chorobach nerek. DUJARDIN-BEAUMETZ nadto jako środek moczopędny i w chorobach serca, OETINGER w chorobach nerek, serca i t. p., prof. ROCHE bromek strontu w padaczce i innych chorobach nerwowych, GERMAIN, SÉE w dyspepsyi, w końcu LABORDE i EGASSE z powodzeniem stosowali mleczan strontu u ludzi przeciw tasiemcowi.

W niniejszej pracy, poświęconej li tylko badaniom działania mleczanu strontu, przytoczę w streszczeniu tylko materiał z literatury, tyczący się leczniczego zastosowania tej ostatniej soli. CONSTANTIN PAUL pierwszy zaczerpnął z tych wyników LABORDE'a wskazanie do badania nad działaniem solistrontu w chorobach nerek. Autor ten wykazał, że w dawce od 6,0—10,0 *pro die*, oprócz zwiększenia się ilości moczu, środek ten zmniejsza też ilość białka do tego stopnia, że w ciągu 4 dni ilość jego zmniejsza się o połowę, jednakże zupełnie nie znika. Najpomyślniej środek ten działa przy świeżem mięszowem zapaleniu nerek. Stan gorączkowy nie może służyć przeciwwskazaniem do użycia środka. Natomiast ilość białka zupełnie się nie zmniejsza przy śródmięszowem zapaleniu nerek, jak również przy białkomoczu kachektycznym u suchotników. Przy mocznicy również środek ten pozostaje bez żadnego pomyslnego terapeutycznego wpływu. Następnie DUJARDIN-BEAUMETZ ogłosił swoje doświadczenia nad chorobami nerek i serca, które potwierdziły wyniki LABORDE'a i C. PAUL'a. DUJARDIN-BEAUMETZ przypuszcza przytem, że sole strontowe, działając dodatnio na trawienie i zmniejszając sprawę fer-

mentacyjne w żołądku i kiszkaach, powodują, że krew przy użyciu tych soli zawiera mniej toksyn trujących, i nerki przez to ulegają daleko mniejszemu podrażnieniu, co wpływa dodatnio na ich czynność. Obserwacje tych dwóch ostatnich autorów nabierają wielkiej wagi dlatego, że dotąd wszystkie środki zalecane na zmniejszenie ilości białka w moczu, wyszły z użycia, jako nieskuteczne, i ogólnie było przyjętem, że, tak zwane *antialbuminurica* nie egzystują. Naturalnie więc, że odezwy C. PAUL'a i DUJARDIN-BEAUMERZ'a o skutecznem działaniu mleczanu strontu na białkomocz, były gorąco przyjęte i wielu badaczy zajęło się tą sprawą. CONTI A. badał mleczan strontu w wielu postaciach zapalenia nerek i w niektórych chorobach nerwowych, przy których zwykle przetwory bromowe pozostawały bez skutku. Autor stanowczo oddaje pierwszeństwo bromkowi strontu przed mleczanem; dzienną dawkę pierwszego podaje 0,6. Ostatecznie tak się odzywa: jak bromek, tak i mleczan strontu zupełnie nie wpływają na powiększenie dobowej ilości moczu wogóle, składników jego w szczególności; również pozostają bez wpływu na białkomocz. Obie sole wywołują pogorszenie choroby, bromek zaś strontu, jak i inne bromki, jest dobrym środkiem uspokajającym i przez kanał żołądkowo-kiszkowy bywa dobrze znoszonym.

Następnie, bardzo już niedawnymi czasy, mianowicie w 1894 r. A. BIED ogłosił pracę, która zachęciła i mnie do badań nad działaniem mleczanu strontu. Autor ten podaje historję 13 przypadków chorobowych leczonych mleczanem strontu. Z nich dwa przypadki wysiękowego zapalenia opłucnej, jeden wady sercowej, reszta 10 przypadków rozmaitej postaci zapalenia nerek. Te ostatnie przypadki [zapalenia nerek] na podstawie przytoczonych historii chorób można rozklasyfikować w następujący sposób: jeden przypadek zapalenia nerek pierwotnego śródmiąższowego; jeden zapalenia nerek śródmiąższowego wtórnego; jeden zapalenia nerek ostrego miąższowego; reszta zapalenia nerek przewlekłego rozlanego. We wszystkich tych wyżej wspomnianych przypadkach, za wyjątkiem przypadku wady sercowej i zapalenia nerek śródmiąższowego pierwotnego, mleczan strontu stanowczo wpłynął na pole-

pszenie stanu chorego. W przypadkach wysiękowego zapalenia opłucnej środek znakomicie wpływał na powiększenie dobowej ilości moczu; w przypadku ostrego miąższowego zapalenia nerek, po 4 dniach stosowania środka, ilość uryny zwiększyła się w trójnasób i nastąpiło zupełne zniesienie w niej białka; w przypadkach zaś zapalenia nerek przewlekłego, we wszystkich bez wyjątku, autor obserwował pod wpływem środka niewątpliwe zwiększanie się ilości moczu i zmniejszanie się dobowej ilości białka, przyczem stan chorych równolegle się poprawiał. Szczegółowiej przeglądając podane przez autora historie chorób, znajdujemy jeden taki przypadek, gdzie mleczan strontu był dany po diuretyce i okazało się, że po zastosowaniu mleczanu strontu diureza jeszcze bardziej się zwiększyła, a ilość białka bardziej spadła. Autor stosował omawiany środek w proszkach i roztworach i przyszedł do przekonania, że chorzy daleko lepiej znoszą roztwory tego leku, niż sam środek w proszkach. Mianowicie: po 4,0 *pro die* w 8 dawkach [0,5 każda], podawanych w proszku, nieraz już występowały wymioty i ciśnienie w dołku, przeciwnie zaś w roztworze chorzy bez żadnej szkody i przykrych dolegliwości mogli znieść od 6,0—12,0 *pro die*. Ostateczne wyniki autora są następujące:

1) W wielu przypadkach choroby BRIGHT'a mleczan strontu rzeczywiście działa jako „*antialbuminuricum*“. Nie wywiera zaś żadnego wpływu w zapaleniu nerek śródmiąższowym pierwotnym.

2) Przyczyny tego pomyślnego skutku na mocy swych doświadczeń autor wykazać nie może. Jednakże nie podziela przypuszczenia DUJARDIN-BEAUMETZ'a że wzmiankowana sól, polepszając trawienie, zmniejszając fermentacje żołądkowo kiszkowe i tem samem zmniejszając ilość krążących we krwi toksyn, oszczędza tą drogą nerki i dlatego zmniejsza ilość wydzielanego białka. Przeciwnie, autor nie obserwował pomyślnego wpływu mleczanu strontu na trawienie, a prędyj [szczególnie przy stosowaniu w proszkach] wymioty, ciężar w dołku, utratę łaknienia.

3) Mleczan strontu niewątpliwie w wielu razach działa jako „*diureticum*“; w niektórych pojedynczych przy-

padkach pozostaje bez skutku, co bywa notowanem i przy stosowaniu innych środków moczopędnych.

4) Autor w końcu zaleca mleczan strontu przy wysiękowych zapaleniach opłucnej wzamian przetworów salicylowych, które często działają trująco, mleczan zaś strontu w ciągu wielu tygodni może być przyjmowany bez żadnej szkody.

Kończąc przegląd materiału naukowego, tyającego się leczniczego stosowania mleczanu strontu, zmuszony jestem wspomnieć i o pracy OETTINGER'a, przedstawionej w 1894 roku, jako dysertacya na stopień doktora medycyny. Przeglądając uważniej całą pracę, uderza nadzwyczajnie bezkrytycznie wybrany materiał kliniczny i okropnie niedbałe jego traktowanie. Autor podaje 10 historii chorób, w którym stosował mleczan strontu w dawce 10,0 *pro die* i przytem najczęściej w proszkach. Przypadki te były następujące: 1) ropne zapalenie miedniczek nerkowych [jeden przypadek]; 2) ostre mięsaszowe zapalenie nerek [jeden przypadek]; 3) przewlekłe mieszane zapalenie nerek [jeden przypadek]; 4) suchoty płucne [!] [jeden przypadek]; 5) wysiękowe zapalenie opłucnej [dwa przypadki]; 6) katar płuc i odma piersiowa prawostronna [!] [jeden przypadek]; 7) choroba mięśnia sercowego [jeden przypadek]; 8) róża kończyny dolnej [!] [jeden przypadek]. Znaczne działanie moczopędne autor obserwował przy wysiękowym zapaleniu opłucnej i mniej wydatne— przy ropnem zapaleniu miedniczek nerkowych. Kończy autor pracę swą następującym wnioskiem: mleczan strontu jest bardzo niepewnym środkiem moczopędnym, a w wielu razach wywołuje ból w okolicach nerek, mdłości i wymioty. Szkoda, że niemożna poważnie traktować tak pośpiesznie postawionych wniosków w pracy autora, i tak bezkrytycznie zebranego materiału klinicznego. Oto są wskazówki, jakie możemy znaleźć w literaturze, co do stosowania mleczanu strontu w chorobach nerek.

---

Moje doświadczenia nad omawianym środkiem były czysto kliniczne u łóżka chorego i doświadczalne na króli-

kach i psach. Chodziło mi głównie o to, aby wykazać w jaki sposób i jaką drogą działa mleczan strontu. Ale zanim przystąpiłem do badań, musiałem się upewnić, że mam do użytku rzeczywiście chemicznie czysty przetwór mleczanu strontu, bo taki tylko, według zapewnień autora, nie działa trująco; szczególnie należy się obawiać domieszek baryty.

Mleczan strontu jest to połączenie kwasu mlecznego ze strontem według formuły:  $\text{Sr} [\text{C}_3 \text{H}_5 \text{O}_3]_2 + 3 \text{H}_2 \text{O}$ . Przetwór, kursujący w handlu, jest to biały ziarnisty proszek, albo w postaci wielkich białych kawałów i zlepków, ujawniających przy rozłamaniu strukturę promienistą. Rozpuszcza się bardzo łatwo w czterech częściach wody zimnej i w połowie swej wagi gorącej. Dla wyprobowania czystości preparatu w praktyce, gdzie nie jest konieczna pedantyczna ścisłość, wystarczają następujące sposoby: 1) sól w płomieniu lampki BUNSEN'a zabarwia płomień na kolor karminowo-czerwony; 2) wodny roztwór [1:10] soli pozostaje bez zmiany przy dodaniu kwasu siarczanego [metale]; 3) saletrzan srebra, zakwaszony kwasem saletrzanym nie daje żadnych zmętnień [chlor]; 4) krzemno-fluowodorowy kwas w roztworze wodnym [1:10] nie powinien wywoływać żadnych zmętnień ani osadu [od krzemno-fluowodorowej baryty].

Przetwór używany w moich doświadczeniach był sprowadzony przezemnie z fabryki KAHLBAUM'a w Berlinie. Choć listowne zareczenie firmy KAHLBAUM'a zapewniło mi, że mam przetwór chemicznie zupełnie czysty, jednak uważałem za swój obowiązek osobiście się przekonać o chemicznej jego czystości. Najczęstszą domieszką związków strontu są sole baryty, to też najprzód wedle wskazówek EGASSE'a postarałem się upewnić co do nieobecności tych ostatnich w następujący sposób: 1) związki strontu barwią płomień lampki BUNSEN'a na kolor karminowo-czerwony, od soli zaś baryty płomień staje się zielonawo-żółtym; 2) dwuchromian potasu i wogóle wszystkie chromiany z roztworów strącają barytę, a nie strącają strontu, dlatego też w czystym roztworze związków strontu przy dodaniu dwuchromianu potasu nie powinien się tworzyć osad. Muszę nadmienić, że, jeżeli chcemy wypróbować jakikolwiek zwią-

zek strontu w płomieniu lampki, musimy przedewszystkiem podzielać nań kroplą kwasu solnego, a to dlatego, że tylko lotne związki strontu zabarwiają płomień lampki na charakterystyczną karminowo-czerwoną barwę; więc, jeżelibyśmy przypadkiem mieli do czynienia z nielotnym związkiem, należy go zamienić na chlorek strontu lotny. Ponieważ nie znamy innych bardziej charakterystycznych odczynów na stront, odczyn z zabarwianiem płomienia jest pewnym tylko wtedy, kiedy się do próby bierze rozczyny, w których dowiedzioną jest nicobecność jakiego bądź innego metalu; w przeciwnym zaś razie kolor płomienia będzie mieszany, niecharakterystyczny. To też, dla ścisłego wyprobowania przysłanego mi przez KAHLBAUM'a przetworu, musiałem za pomocą „odczynów odosobnienia“ innych metali udowodnić tylko obecność jednego strontu. Szczegółowego opisu tego „odosobnienia“ innych metali tutaj nie podaję, ponieważ robi się to według ogólnych zasad chemii analitycznej. Nadmienię tylko, że sposób ten według ogólnych zasad był również stosowany przezemnie dla określenia wagowej ilości strontu w ilości dobowej moczu. Takich badań moczu na stront zrobiłem 2 i okazało się, że jeden chory w ciągu doby oddał z uryną 1,32 strontu [określonego w postaci saletrzanu strontu], drugi 0,84 <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Uwaga. Dla jakościowej analizy strontu w moczu może zupełnie być odpowiednim następujący sposób, wprawdzie niezbyt ścisły, ale zato nie tak skombinowany: Do określonej ilości uryny przefiltrowanej dodaje się wodny rozczyzu gipsu; po dodaniu skłóca się i pozostawia w spokoju na całą dobę. W taki sposób w moczu absorbujemy osad siarczanu strontu, bo gips nie strąca ani soli wapnia, ani innych metalicznych soli, jakie mogą się znajdować w urynie. Żeby się przekonać, że osad tworzy siarczan strontu, zbiera się go na sączku, przemywa, suszy i spala, aby usunąć organiczne ciała, jakie mogą być doń domieszane. Przepalony osad znowu się przemywa, wypuszcza i splawia z węglanem sodu, przyczem otrzymujemy siarczan sodu i węglan strontu. Dla odosobnienia siarczanu sodu, otrzymana w taki sposób masa znowu się przemywa gorącą wodą i otrzymujemy w rezultacie czysty węglan strontu, który, przez dodanie kwasu solnego, zamieniamy na chlorek strontu. Dodajemy w końcu kilka kropel spirytusu i probujemy sól w płomieniu lampki, który od strontu winien się zabarwiać na kolor karminowo-czerwony.

Co się tyczy czystości przysłanego mi przez KAHN-BAUM'a przetworu, to ten po analizie okazał się rzeczywiście zupełnie chemicznie czystym t. j. niezawierającym ani śladu żadnych innych metalicznych związków.

Wracam jednak do opisu moich doświadczeń i badań. Co się tyczy badań klinicznych, to mleczan strontu stosowałem w 13 przypadkach choroby BRIGHT'a, których historye niżej podaję. Przedtem jednakże muszę nadmienić, że, ponieważ przystąpiłem do niniejszej pracy nie dlatego tylko, aby przysporzyć literaturze kilkanaście nowych przypadków leczniczego zastosowania mleczanu strontu, lecz aby wskazać czynniki, za pomocą których omawiany środek pomyślnie działa na chory ustrój,—więc podczas klinicznych moich obserwacji oprócz rozbioru moczu, skrzętnie każdego dnia badałem działalność serca, ciśnienie krwi w tętnicach, a także w kilku przypadkach każdodziennie określałem dobową ilość eterosiarczanów. To ostatnie określenie robiłem w tym celu, aby się przekonać, czy rzeczywiście, jak przypuszcza DJJARDIN-BEAUMETZ, mleczan strontu zmniejsza fermentacye i rozkład w kanale pokarmowym, przez co ilość powstających w nim toksyn znacznie się zmniejsza, a dobową ilość eterosiarczanów w moczu przyjmowałem za wyraz nasilenia fermentacji i rozkładu w przewodzie żołądkowo kiszkiowym. Charakter tętna badałem za pomocą sfigmografu, ciśnienie krwi w tętnicy promieniowej za pomocą aparatu BASCH'a. Ilość dobową białka w moczu w połowie przypadków określałem sposobem SCHERER'a, a mianowicie białko strącałem roztworem 2% kwasu octowego i następnie określałem ilość jego metodą wagową; ilość dobową eterosiarczanów — sposobem BAUMANN'a <sup>1)</sup> z poprawkami podanymi przez SALKOWSKIEGO <sup>2)</sup>.

Krótkie historye choroby:

**Przypadek I.** Marya Młot., żona stróża, 33 lat, wstąpiła do kliniki 15 Maja 1895 r.

<sup>1)</sup> BAUMANN. Zeitschrift für physiologische Chemie. 1. 71. 1878.

<sup>2)</sup> SALKOWSKI E. Virchow Archiv. 79. 551. 1880 i Zeitschrift für physiologische Chemie. 10. 346. 1886.

*Anamnesis.* W dzieciństwie przechodziła szkarlatynę i koklusz. Pierwsza miesiączka w 16 roku życia. Siedem lat temu wskutek zaziębnienia dostała ogólnego obrzęku i przebyła w szpitalu 7 miesięcy, ale i w domu nieraz notowała przemijające obrzęki twarzy i brzucha. Po tej chorobie dwa razy odbywała półóg chora bez żadnego niebezpieczeństwa i komplikacji, z wyjątkiem 3 połogu, w połowie Lutego tegoż roku, po którym zachorowała na ból głowy, obrzęk twarzy i częste wymioty. Z temi dolegliwościami wstąpiła do kliniki.

*Status praesens.* Chora średniego wzrostu, mięśnie słabo rozwinięte, kościec prawidłowy, skóra i widoczne błony śluzowe blade, twarz i powieki nabrzmiałe, chora z trudnością otwiera oczy; dają się też zanotować obrzęki kończyn dolnych i tkanki tłuszczowej podskórnej całego ciała. Granice serca prawidłowe, uderzenie wierzchołka w 5 międzyżebżu u samej linii sutkowej. Na wierzchołku serca zamiast pierwszego tonu daje się słyszeć szmer, drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. W płucach i innych narządach wewnętrznych nie szczegółowo nie wykazano. Ilość uderzeń serca 80 na minutę; tętno dosyć małe, ale napięte. Ciśnienie krwi w tętnicy promieniowej 140 mm. Hg. Oddechów 24 na minutę. Waga ciała 59 kilo. Stan bezgorączkowy. Mocz ciemny, nasycony; odczyn kwaśny, ilość 700 ctm.<sup>3</sup>, ciężar gatunkowy 1023; białka 5‰. W osadzie wałeczki ziarniste i nabłonkowe, komórki nabłonka nerkowego, nieliczne czerwone i białe ciała krwi, moczany.

*Diagnosis.* *Nephritis chronica diffusa. Insufficiencia valv. bicuspidalis.*

*Decursus morbi et therapia* \*). Na drugi dzień pobytu w klinice chora zaczęła się uskarżać, oprócz bólu głowy i wymiotów, jeszcze i na osłabienie wzroku. Zaordynowany był środek czyszczący i wykonano ogólny upust krwi. Objawy mocznicy wprawdzie ustąpiły, ale objawy

---

\*) Uwaga. Dla ścisłości obserwacji wszyscy chorzy, którym był zaordynowany mleczan strontu, w tym czasie nie otrzymywali żadnych innych leków, podczas całej kuracji nie brali kąpeli, jak również nie była im przeznaczana, tak zwana, poreya mleczna.



zapalenia nerek pozostały też same, więc 23 Maja zaordynowano: *Rp. Strontii lactici* 12,0, *Aquae destill.* 200,0: *M. D. S.*, co dwie godziny łyżkę. Tego samego dnia przed podaniem lekarstwa, zanotowano: tętno 80 uderzeń [zdjęta krzywa] dosyć male. wolno spadające; oddechów 22 na minutę, ciśnienie krwi 140 mm. Hg., waga ciała 59 kilo, moczu 900 ctm.<sup>3</sup>, cięż. gat. 1020, białka 5‰, eterosiarczanów 0,192‰.

29 Maja chora opuściła szpital na własne żądanie ze znacznem polepszeniem. Obrzęki znikły prawie zupełnie, tętno 80 uderzeń, fala wyższa i stromiej spadająca, oddechów 21, ciśnienie krwi 145 mm. Hg., waga ciała 57 kilo., uryny 2320 ctm.<sup>3</sup>, cięż. gat. 1005, białka 2,75‰, wałeczków w osadzie mniej, czerwonych i białych ciałek krwi nie znaleziono; ilość eterosiarczanów 0,194‰. Chora w przeciągu całego czasu pobytu w klinice otrzymywała mleczan strontu, który znosiła dobrze. Nie uskarżała się ani na wymioty, ani na mdłości, ani też na ciśnienie w dołku. Lek. na oddech ani na ciśnienie krwi, które w pierwszych dniach pobytu chorej były badane nieraz kilkakrotnie na dzień, nie miał widocznego wpływu, jak również na ilość wydzielanych na dobę eterosiarczanów. Co się zaś tyczy tętna, to, wnioskując z krzywych jego, które też w pierwszych dniach stosowania leku były zdejmowane na dzień kilkakrotnie, w charakterze jego nie było zauważono widocznych zmian. Tę zaś okoliczność, że przy wypisaniu chorej wzgórki fal były nieco wyższe, i że fale spadały więcej stromo, jak również, że ciśnienie krwi nieco się podniosło [145 mm. Hg.], należy sobie, według wszelkiego prawdopodobieństwa, tłumaczyć tem, że wskutek zniknięcia obrzęków i praca serca stała się ułatwioną. Każdodziennue różnice ilości oddawanego moczu i zawierającego się w niem białka, najlepiej mogą być widoczne z tablicy niżej podanej. [Tablica XVII. Fig 1].

**Przypadek 2.** Ew. Jan, rzeźnik, lat 43, wstąpił do kliniki 5 Listopada 1895 r.

*Anamnesis.* Do ostatnich czasów chory zawsze cieszył się zdrowiem dobrem. Żadnych chorób przebywanych w dzieciństwie nie pamięta. Obecnie dwa tygodnie temu

zachorował wskutek zaziębienia. Choroba się zaczęła ogólnym osłabieniem i obrzękiem twarzy.

*Status praesens.* Chory wysokiego wzrostu, mocnej budowy. Mięśnie i kości rozwinięte silnie i prawidłowo. Twarz widocznie obrzęknięta, dolne kończyny też, ogólny obrzęk w nieznacznym stopniu. W jamie brzusznej daje się wykazać przesiek. Objętość brzucha na wysokości pępka 82 c. Waga ciała 80 kilo. Przy badaniu organów wewnętrznych nic szczególnego nie wykryto. Tętno pełne, silne, ilość uderzeń 70. Ciśnienie krwi w tętnicy promieniowej 150 mm. Hg. Ilość oddechów 24. Stan bezgorączkowy. Mocz mętny, ciemny, odczynu kwaśnego; ilość 850 ctm.<sup>3</sup>; cięż. gat. 1022, białka 2<sup>o</sup>/<sub>100</sub>. W osadzie wykazano: czerwone i białe ciała krwi, nabłonek nerkowy, wałeczki szkliste i nabłonkowe, moczany; eterosiarczanów 0,234 na 1000 ctm.<sup>3</sup> moczu.

*Diagnosis.* *Nephritis parenchymatosa acuta.*

*Decursus morbi et therapia.* Drugiego dnia pobytu w klinice choremu zaordynowano: *Rp.* Strontii lactici 12,0, Aqu. destill. 200,0 M. D. S. 6 łyżek dziennie. Po dwóch dniach stosowania leku już ilość moczu znacznie się powiększyła i powiększenie to dochodzące do do 3020 ctm.<sup>3</sup> pozostawało bez zmiany aż do wyjścia chorego ze szpitala; ilość zaś białka już zaczęła się zmniejszać na drugi dzień [Tablica XVII. Fig. 2]. Przy badaniu tętna i oddechu przez cały czas kuracyi nie zanotowano zmian żadnych. Co się zaś tyczy ciśnienia krwi, to z każdym dniem trochę spadało tak, że przy wyjściu chorego zanotowanem zostało 140 mm. Hg. Ilość eterosiarczanów, zawartych w moczu, pozostawała prawie bez zmiany. 16 Listopada chory opuścił szpital w stanie zdrowia zupełnie dobrym. Obrzęki znikły, objętość brzucha 76 c., w jamie brzusznej wysięku wykazać niemożna. Waga ciała 76 kilo. Tętno 72 uderzeń takiegoż samego charakteru. Oddechów 20. Ciśnienie krwi 140 mm. Hg. Ostatniego dnia pobytu chory oddał 3000 ctm.<sup>3</sup> moczu; cięż. gatun. 1011, białka tylko 0,15<sup>o</sup>/<sub>100</sub>. W osadzie można było wykazać tylko kilka wałeczków szklistych i jedną, dwie komórki nabłonka nerkowego. Ilość eterosiarczanów 0,231. Mleczan strontu

chory znosił dobrze, ale gdy 10 Listopada otrzymał 12,0 strontii lacticii *pro die* [w rozczyntnie], to nazajutrz wprowadzie oddał moczu 3020 ctm.<sup>3</sup>, ale się uskarżał na ciśnienie w dołku, mdłości, dlaczego znowu zaordynowano mu 6,0 stron. lact. *pro die*.

**Przypadek 3.** Cich Karol, lat 35, robotnik, wstąpił do kliniki 1 Maja 1895 r.

*Anamnesis.* Zachorował 3 miesiące temu. Przed dwoma laty miał obrzęki całego ciała, połączone z ogólnem osłabieniem. Innych chorób podobno nigdy nie przechodził. Używał dużo napojów wysokowych, ale za przyczynę choroby podaje zaziębienie, wskutek wilgotnego mieszkania. Niniejsza choroba rozwijała się stopniowo; naprzód się zjawił obrzęk twarzy, potem nóg i brzucha.

*Status praesens* Chory średniej i słabej budowy, kościec prawidłowy, mięśnie słabo rozwinięte. Powłoki zewnętrzne i widoczne błony śluzowe blade. Tkanki tłuszczowej podskórnej niewielka ilość, nadto zauważono ogólny obrzęk. W jamie brzusznej daje się wykazać przesiek. Objętość brzucha na wysokości pępka 80 c. Waga ciała 65 kilo. Badanie organów wewnętrznych wykryło: wymiary prawego serca prawidłowe, ale lewa granica jego dochodzi do samej sutki. Tony serca czyste, drugi ton aortalny wzmocniony. Granice płuc normalne, lecz w dolno tylnych odcinkach obu płuc, zaczynając od 9 żebra daje się stwierdzić wyraźne stępienie tonu. Przy wysłuchiwaniu płuc na całej ich przestrzeni można słyszeć liczne suche świsty i rżężenia, a w dolnych odstępach trzeszczenia i podtrzeszczenia. Na przestrzeni zaś wzmiankowanego stępienia tonu osłabienie oddechu i nadto zmiana granicy tępości przy zmianie pozycji chorego [oznaka płynu w jamie opłucnej] Tętno 82 uderzenia średniego napełnienia i średniej prędkości. Ciśnienie krwi 135 mm. Hg. Ilość oddechów 28. Stan bezgorączkowy. Mocz mętny ciemno żółty. Ilość 1190 ctm.<sup>3</sup>, cięż. gat. 1014. Białka 5‰. W osadzie dużo białych ciałek krwi, niewielka ilość czerwonych, stłuszczony nabłonek nerkowy, bardzo dużo wałeczków ziarnistych i tłuszczowych. Ilość eterosiarczanów

0,302 na 1000 ctm.<sup>3</sup> moczu. Chory uskarża się na silne osłabienie, mdłości i wymioty.

*Diagnosis.* *Nephritis chronica diffusa.*

*Decursus morbi et therapia.* Pierwsze trzy dni pobytu chory pozostawał bez kuracji dla ściślejszego zbadania i dopiero od 5 Maja miał zaordynowany mleczan strontu 6,0 *pro die* w rozczywie. Dnia 6 Maja chory już oddał moczu 2100 ctm.<sup>3</sup>, 5 zaś tylko 1190 ctm.<sup>3</sup>. W ilości oddawanego moczu były rozmaite wahania, ilość białka nie zmniejszała się, przeciwnie nawet się powiększała [Tablica XVII. Fig. 3]. Równocześnie, ze zwiększeniem ilości oddawanego moczu, mdłości i wymioty ustąpiły, bóle głowy były też słabsze. 10 Maja, to jest piątego dnia stosowania leku, dawka tegoż była powiększona do 9,0 *pro die*, ale chory zaczął się uskarżać na mdłości po przyjęciu lekarstwa, dlatego też znowu zaczął dostawać tylko 6,0 *pro die*. 12 Maja mleczan strontu był usunięty, a w zamian chory dostał: *coffeini citrici* gr. j. j. D. S. 4 proszki dziennie. W ciągu 3 dni stosowania tego ostatniego leku, diureza nie tylko się nie zwiększyła, lecz nawet się zmniejszyła [Tabl. XVI. Fig. 3]. Następnie zaordynowane: *Rp. Sol. Kali acetici* [ex 5I—5VI]; D. S. co dwie godziny łyżkę; ale lek ten nie wywołał większej diurezy, więc znowu chory dostał mleczan strontu, i w końcu Maja na własne żądanie był wypisany ze szpitala prawie bez poprawy w stanie następującym: obrzęki daleko mniejsze, ale jeszcze pozostały, wymiar brzucha 78 c. Waga ciała 64 kilo. Wymioty i mdłości ustały, bóle głowy znacznie mniejsze. W oddechu, działalności serca i ciśnieniu krwi, ani podczas kuracji, ani przy wyjściu żadnych wybitnych zmian nie zauważono. Moczu ostatniego dnia chory oddał 1700 ctm.<sup>3</sup>, cięż. gat. 1014, białka 6‰. W osadzie moczowym też same składniki. Ilość etero-siarczanów 0,332 p. 1000 ctm.<sup>3</sup> moczu; ilość ta nieco jest większą od tej, jaka była skonstatowana przy wstąpieniu. Przez cały zaś czas kuracji ilość ta wahała się bardzo nieznacznie i częściej się powiększała, niż zmniejszała.

**Przypadek 4.** Ochm. Katarzyna, lat 25, panna służąca.

*Anamnesis.* Chora zachorowała 5 tygodni temu wskutek zaziębnienia; dostała obrzęku twarzy i kończyn dolnych,

nadto silnego duszącego kaszlu. Jednakże, według zeznań policyanta, przyczyną choroby podobno był jakiś środek przyjęty dla spędzenia płodu. W dzieciństwie przechodziła odrę. Od trzech lat prawie ciągle kaszle. Pierwszą miesiączkę miała w 15 roku życia. Ostatnia miała miejsce 5 miesięcy temu. Przed wstąpieniem do kliniki w domu się nie leczyła.

*Status praesens.* Chora średniego wzrostu, mocnej budowy, kościec prawidłowy, mięśnie rozwinięte silnie, kolor skóry i widocznych błon śluzowych ciemno-blady. Daje się zauważyć wybitna cyanoza twarzy i kończyn. Ogólny obrzęk. W jamie brzusznej wykryto niewielką ilość płynu. Wymiar brzucha 76 c. Przy badaniu narządów wewnętrznych zanotowano: granica prawego serca sięga na jeden centymetr w prawo za średnią linię mostka. Tętno serca czyste, ale z trudem się słyszy wskutek masy rzeżeń i świstów w płucach. Drugi ton tętnicy płucnej wzmożony. Granice płuc opuszczone o jedno żebro poniżej granic zwykłych. Odgłos wypukowy płuc jasny, głośny, z wyjątkiem dolno-tylnych ustępów, zaczynając od 9 żebra, gdzie daje się zauważyć wypukowe stłumienie odgłosu. Przy wysłuchiwaniu płuc słychać nader liczne suche rzeżenia i świsty, a także i wilgotne drobno bańkowe rzeżenia. W miejscach wykazanego stłumienia odgłosu znajdujemy osłabienie oddechu, a także zmianę granicy tępości przy rozmaitych pozycjach ciała [oznaka płynu w jamie opłucnej]. Wątroba na linii sutkowej i pachowej sięga na jeden palec poprzeczny poniżej łuku żebrowego; bolesna przy dotyku. Macica zlekka powiększona, bolesna przy badaniu. W innych organach wewnętrznych nic godnego uwagi nie wykryto. Tętno 90 uderzeń na minutę, małe, słabe; ciśnienie krwi 120 mm. Hg. Oddechów 32 na minutę. Waga ciała 60 kilo. Stan bezgorączkowy. Mocz ciemny, mętny, krwawy, odczynu kwaśnego. Ilość jego 400 ctm.<sup>3</sup>, cięż. gat. 1023. Białka 7,0‰. Ilość eterosiarczanów 0,235 na 1000 ctm.<sup>3</sup>. W osadzie moczu dużo czerwonych ciałek krwi; obfita ilość komórek nabłonka nerkowego; wałeczki szkliste, krwawe, nabłonkowe i moczauy. Plwocina obfita śluzo-ropna.

*Diagnosis. Nephritis acuta haemorrhagica.*

*Decursus morbi et therapia.* Pierwszego dnia pobytu w klinice chora dostała tylko suche bańki na plecy i środek wysztuśny; na trzeci zaś dzień zaordynowany został mleczan strontu 6,0 *pro die*. Dobowe wahanie ilości oddawanego moczu i białka najlepiej mogą być widoczne na oddzielnie zamieszczonej tablicy [Tabl. XVII. Fig. 4]. Co się zaś tyczy wpływu środka na działalność serca, na ciśnienie krwi i na sprawę oddechania, to każdodziennie, nieraz i kilkakrotne badania nie wykazały żadnych zmian godnych uwagi. Ale już na wyzdrowieniu, kiedy obrzęki ustąpiły i ogólny stan chorej znacznie się poprawił, było zaobserwowane podniesienie ciśnienia krwi, silniejsza działalność serca, zmniejszenie ilości oddechów. Dobowe wahania ilości eterosiarczanów również były prawie żadne; jednakże ostatniego tygodnia pobytu w klinice, kiedy apetyt i trawienie znacznie się podniosły, ilość eterosiarczanów nieco spadła. 15 Lutego chora opuściła szpital w stanie bardzo dobrym: obrzęki ustąpiły. Przesięki w jamach opłucnej i brzusznej znikły. Rzężeń suchych w płucach pozostało bardzo niewiele. Granice serca i płuc prawidłowe. Tętno 75 uderzeń na minutę, dosyć pełne, średniej wielkości i szybkości. Oddechów 24. Ciśnienie krwi 130 mm. Hg. Waga ciała 33 kilo. Moczu w ostatnim dniu 2800 ctm.<sup>3</sup> cięż. gat. 1005. Białka tylko ślady 0,15<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Ilość eterosiarczanów 0,201. W osadzie moczowym nieliczne pojedyncze czerwone ciała krwi, pojedyncze komórki nabłonka nerkowego i jeden lub dwa wałeczki szkliste.

**Przypadek 5.** Cack. Stanisław, lat 31. Robotnik fabryczny. Wstąpił do kliniki 19 Grudnia 1895 r.

*Anamnesis.* Zachorował 2 tygodnie temu wskutek przeziębienia. Żadnych chorób w wieku dziecięcym nie pamięta. 12 lat temu chorował na tyfus brzuszny. Do ostatnich czasów cieszył się dobrem zdrowiem.

*Status praesens.* Chory średnio lecz prawidłowo zbudowany. Tkanki podskórnej tłuszczowej niewielka ilość. Widoczne obrzęki twarzy, kończyn dolnych i tkanki podskórnej na całej przestrzeni ciała. Przy badaniu narządów wewnętrznych nic godnego uwagi nie zanotowano,

oprócz niewielkiej ilości rzężeń suchych w płucach, wzmocnienia drugiego tonu na aorcie i umiarkowanego przesięku w jamie brzusznej [objętość brzucha 80 c.]. Tętno 80 uderzeń na minutę, pełne, szybkie, silne. Oddechów 25. Waga ciała 80 kilo. Mocz mętny, ciemny, odczynu kwaśnego, ilość jego 900 ctm.<sup>3</sup>; ciężar gat. 1023, białka 5,0<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. W osadzie moczowym wykryto: czerwone i białe ciała krwi w niewielkiej ilości, komórki nabłonka nerkowego, wałeczki nabłonkowe i szkliste.

*Diagnosis.* *Nephritis parenchymatosa acuta.*

*Decursus morbi et therapia.* Na drugi dzień pobytu w klinice chory już dostał rozczyntu mleczanu strontu, 6,0 *pro die* soli. Od trzeciego dnia już ilość moczu zaczęła znacznie się wznosić, ilość zaś białka, spadać już od drugiego dnia stosowania leku. Po 5 dniach podawanie leku było zaniechane na trzy dni i natenczas zaobserwowano zmniejszenie diurezy; następnie zaś podano choremu 12,0 mleczanu strontu *pro die*. Skutkiem tego zwiększenia dawki ilość moczu doszła dziennie do 4000 ctm.<sup>3</sup> [Tabl. XVII. Fig. 5], chory po kilku dniach wyszedł z kliniki w stanie znacznej poprawy. Lek chory znosił doskonale. Stan przy wyjściu był następujący: obrzęki znikły, objętość brzucha 72 c., tętno 80 uderzeń takiegoż samego charakteru, oddechów 20. Waga ciała 74 kilo. Ilość moczu 2800 ctm.<sup>3</sup>. Białka na wagę 0,04<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. W osadzie moczowym wykryto kilka komórek nabłonka nerkowego.

**Przypadek 6.** Bek. Jan, lat 50, szewc; wstąpił do kliniki 4 Grudnia 1895 r.

*Anamnesis.* Początek terażniejszej choroby datuje się od 5 tygodni. Według słów chorego, na początku zjawił się obrzęk twarzy, następnie kończyn dolnych i moszny. Lat 10 temu chory przebył zapalenie płuc; w dzieciństwie chorował na szkarlatynę. Od trzech lat dostał prawie nigdy nieustającego kaszlu i duszności. Wówczas już nieraz chory notował obrzęki nóg. Za przyczynę choroby uważa przeziębienie w wilgotnem mieszkaniu. Napojów wysokich używał dosyć.

*Status praesens.* Chory średniego wzrostu, budowy mocnej i prawidłowej. Mięśnie silnie rozwinięte. Tkanki

tłuszczowej podskórnej niewiele. Daje się zanotować ogólny obrzęk, nadto można wykazać przesięk w jamie brzusznej [objętość brzucha 85 c.]. Twarz i kończyny cyanotyczne i blade. W organach wewnętrznych przy badaniu wykazano: granica prawego serca sięga na połowę centymetra w prawo po za średnią linię mostka, lewa granica serca sięga aż do sutki. Górna granica tępości absolutnej od 5 żebra, uderzenie wierzchołkowe wyczuwa się w 5 międzyżebżu u samej sutki. Tony serca czyste, ale słabe, przy czem uderza umiarkowane wzmocnienie drugiego tonu na aorcie. Granice płuc opuszczone o jedno żebro w dół od tyłu i od przodu. Przy wypukiwaniu płuc znajdujemy wszędzie jasny, głośny odgłos, za wyjątkiem odstępów tylnodolnych, gdzie znajdujemy stępienie, biorące początek od 9 żebra i sięgające do dołu. Wysłuchiwanie płuc wykazało wszędzie oddech osłabiony, liczne suche rżęczenia i mniej liczne wilgotne drobno bańkowe. Namiejscach stępienia oddechu prawie nie słyhać, nadto daje się ujawnić płyn w jamach opłucnych [przesięk]. Wątroba na linii sutkowej i pachowej sięga na jeden palec poprzeczny poniżej łuku żebrowego; przy dotyku bolesna. W pozostałych organach wewnętrznych nic godnego uwagi nie zanotowano. Tętno 95 uderzeń, małe, słabe, oddechów 30. Waga ciała 74 kilo. Mocz nasycony, mętny, ciemny. Ilość jego 700 ctm. sz., cięż. gat. 1025. Ilość białka 4‰. W osadzie moczowym: nieliczne białe i czerwone ciała krwi; dużo komórek nabłonka nerkowego, częściowo stłuszczonego, wałeczki ziarniste, tłuszczowe. Stan bezgorączkowy.

*Diagnosis. Nephritis chronica diffusa. Emphysema pulmonum.*

*Decursus morbi et therapia.* Zaraz po wstąpieniu do kliniki postawiono choremu suche bańki na plecy, następnie, aby wzmocnić słabą działalność serca i *experimenti causa*, chory dostał kofeinę w dawce gr. jj. *p. dosi* 4 razy dziennie. Po 4 dniach po kofeinie dane było: *Rp.* Sol. kali acetici — ex ʒj. — ʒVI. D. S. co dwie godziny łyżkę. W końcu 11 dnia pobytu w klinice t. j. 15 Grudnia, chory zaczął otrzymywać: *Rp.* Sol. Strontii lactici ex — 12,0 — 200,0, 6 łyżek dziennie t. j. 6,0 soli *pro die*. Kofeina podniosła znacznie działalność serca i diurezę, przy użyciu rozczynu oc-



tanu potasu ilość moczu sięgała też dosyć wysokich cyfr, ale największa diureza miała miejsce przy stosowaniu mleczanu strontu [Tabl. XVII. Fig. 6]. 26 Grudnia, t. j. po trzytygodniowym pobycie w klinice, chory opuścił szpital w stanie zupełnie dobrym: obrzęki znikły, działalność serca zadawalniająca, tętno 72 uderzeń, dosyć silne i pełne, oddechów 23. Przesięków ani w jamie brzusznej [objętość brzucha 76 c.], ani w jamach opłucnej wykazać niemożna. Mocz jasnego, przezroczystego 2500 ctm. sz., ciężar gat. 1010. Białka ślady. W osadzie moczowym tylko kilka komórek nabłonka nerkowego.

**Przypadek 7.** Sołtyk Jan, robotnik, lat 65, wstąpił do kliniki 12 Marca 1895 r.

*Anamnesis.* Chory wogóle odznaczał się dobrem zdrowiem. Przed 6 laty przebył gościec stawowy, a przed 5 laty zapalenie płuc. Początek choroby datuje się od dwóch lat, od trzech zaś miesięcy stan zdrowia znacznie się pogorszył. Napojów wysokowych chory używał dosyć często, ale się nie przyznaje do ich nadużycia. Za przyczynę choroby uważa przeziębienie na Wiśle, gdzie często pracował.

*Status praesens.* Chory wzrostu niskiego, budowy mocnej, kościec prawidłowy, mięśnie wiotkie, tkanki tłuszczowej podskórnej bardzo mało. Twarz cyanotyczna, skóra i widoczne błony śluzowe blade. Daje się zanotować ogólny obrzęk, obrzęk kończyn dolnych i twarzy. W jamie brzusznej wykryto przesięki [objętość brzucha 88 c.]. Badanie organów wewnętrznych wykazało: granica prawego serca sięga na połowę palca poprzecznego w prawo po za średnią linię mostka; lewa granica serca u samej sutki, górna pod 4 zębem; uderzenie wierzchołka w 5 międzyżebżu, odsunięte nieco na lewo ku sutce. Na wierzchołku serca wysłuchuje się bardzo wyraźny szmer skurczowy; drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Granice płuc opuszczone ku dołowi o jedno zebro. Na całej przestrzeni słyhać liczne suche i mniej liczne drobno pęcherzykowe rżenia. Wątroba sięga na dwa poprzeczne palce poniżej łuku żebrowego; bolesna przy ucisku. W pozostałych organach wewnętrznych nic szczególnego nie wykazano. Tętnice ciała wyraźnie zwapniałe. Tętno 90 uderzeń,

prędkie, napięte. średniej wielkości. Oddechów 30. Waga ciała 67 kilo. Mocz mętny, nasycony. Ilość 980 ctm. sz. odczynu kwaśnego, cięż. gat. 1020, białka 3‰. W osadzie moczowym komórki nabłouka nerkowego, wałeczki ziarniste, moczany. Stan bezgorączkowy.

*Diagnosis. Insufficiencia valv. bicuspidalis. Nephritis chronica diffusa. Emphysema pulmonum.*

*Decursus morbi et therapia.* W przeciągu pierwszych 5 dni pobytu w klinice chory otrzymywał nalewkę strofantu po 8 kropel 3 razy dziennie. Przez ten czas stan jego znacznie się polepszył: działalność serca wzmocniła się, tętno uderzało 80 razy, zamiast 90, przyczem było większe i pełniejsze. Ilość oddechów spadła do 26, ilość moczu podniosła się do 1600 ctm. sz., a ilość białka spadła do 2‰. W osadzie moczowym też same składniki. Obrzęki zmniejszyły się, ale pozostały jeszcze w dość silnym stopniu. Dla zwiększenia diurezy natenczas podany został choremu mleczan strontu [6,0 soli *pro die*]. Skutek ostatniego leku był widoczny, ilość moczu znacznie zaczęła się zwiększać, ilość zaś białka zmniejszać [Tabl. XVII. Fig. 7], stan ogólny poprawiał się i po dwóch tygodniach chory opuścił szpital w stanie następującym: serce wypukuje się prawie w tych samych wymiarach, szmer skurczowy u wierzchołka serca pozostał, ale akcent drugiego tonu na tętnicy płucnej mniej wydatny. Wątroba w wymiarach prawidłowych. W płucach bardzo nieliczne rzężenia. Obrzęki znikły zupełnie. Przesięku w jamie brzusznej wykazać niemożna. Tętno 75 uderzeń pełne, prędkie, silne. Oddechów 23, moczu 2500 ctm. sz., cięż. gat. 1014. Białka tylko ślady.

**Przypadek 8.** Sztark. Marya, żona ślusarza, lat 41, wstąpiła do kliniki 12 Stycznia 1895 r.

*Anamnesis.* Chora zamężna od 20 lat. W dzieciństwie żadnych chorób nie przechodziła. Odbywała połóg 14 razy. Podczas ostatniej ciąży zachorowała na obecną chorobę. W 7 miesiącu ciąży pobrzękły jej nogi, dostała żółtaczkę, zjawiły się bóle w okolicy wątroby i chora poroniła niedonoszony płód. Od tego czasu, według słów chorej, parę razy zapadała na silne, przeszywające bóle brzucha, przy-

tem dostawała dreszczów, następnie gorączki i obfitych potów.

*Status praesens.* Chora wysokiego wzrostu, budowy dobrej i dobrego odżywiania. Skóra i błony śluzowe blade i żółto zabarwione. Daje się zanotować niewielki obrzęk twarzy i kończyn dolnych, oraz przesiek do jamy brzusznej [wymiar brzucha na wysokości pępka 84 c.]. Przy badaniu narządów wewnętrznych nie wykryto nic godnego uwagi za wyjątkiem wątroby, górna granica której zupełnie normalna, natomiast dolna na linii środkowej brzucha sięga na jeden palec poprzeczny poniżej zwykłej granicy, na linii zaś sutkowej i pachowej sięga na 2 palce poniżej łuku żebrowego. Brzeg wątroby tępy wyczuwa się wyraźnie wzdłuż dolnej granicy, sama zaś wątroba bolesna przy ucisku, szczególnie w okolicy pęcherzyka żółciowego. Tętno 80 uderzeń, średnio napełnione i silne. Oddechów 24. Stan bezgorączkowy. Waga ciała 65 kilo 700 gr. Mocz 1100 ctm. sz., cięż. gat. 1017, odczyn kwaśny, białka 6‰. Znaleziono zostały i barwniki żółciowe. Osad moczowy zawiera białe ciała krwi, kilka komórek nabłonka nerkowego, wałeczki ziarniste i tłuszczowe. Łaknienie małe, stolec najczęściej zaparty, koloru szarej gliny; chora się uskarża na bóle w okolicy wątroby, które czasami stają się do niezniesienia.

*Diagnosis.* *Cholelithiasis. Nephritis chronica diffusa.*

*Decursus morbi et therapia.* Drugiego dnia pobytu w klinice, chora dostała silnego napadu kolki żółciowej, który to napad trwał przez 12 godzin, to też i kuracya odpowiednia była stosowaną. Chora dostawała sól karlsbadzką, kilka łyżek oliwy dziennie i niekiedy kalomel, jako środek przeczyszczający. Po dwóch tygodniach żółtaczka znacznie ustąpiła, bóle w okolicy wątroby prawie znikły i wogóle stan chorej znacznie się polepszył, ale objawy zapalenia nerek były w całej swej sile, więc zaordynowany został mleczan strontu, naprzód 6,0 *pro die*, następnie 12,0 soli. Od tego czasu stan chorej jeszcze bardziej zaczął się poprawiać: ilość moczu sięgała do 2000 ctm. sz. [Tabl. XVII. Fig. 8], ilość białka pierwotna 6‰ spadała do 4‰. Obrzęki zmniejszyły się, ale zupełnie nie ustąpiły.

Lek w dawce 6,0 *pro die* chora znosiła dobrze, ale przy zastosowaniu 12,0 zaczęła się uskarżać na ciśnienie w dołku i wymioty. 10 Lutego chora opuściła szpital na własne żądanie ze znacznem polepszeniem. Wątroba sięgała tylko na jeden palec poniżej łuku żebrowego; przy ucisku nie była bolesną. Żółta barwa skóry i błon śluzowych bardzo nieznaczna. Tętno 82 uderzeń, pełne i silne. Oddech 22. Objętość brzucha 80 c. Waga ciała 63 kilo. Moczu 1400 ctm. sz. cięż. gat. 1015, białka 4‰; w osadzie moczowym wałeczki ziarniste i tłuszczowe, jak również komórki nabłonka nerkowego. Po opuszczeniu szpitala chora i nadal pozostawała pod moją opieką lekarską; brała mleczan strontu przez długi czas; w Lipcu wyjechała z Warszawy w stanie następującym: obrzęki prawie znikły, jak również i żółtaczka; ilość dobowa moczu 2000 ctm. sz., ilość białka waha się od od 0,5—1,0‰.

**Przypadek 9.** Smocz. Katarzyna, lat 73, wstąpiła do kliniki 12 Kwietnia 1895 r.

*Anamnesis.* W dzieciństwie chora przechodziła szkarlatynę i błonicę, przed 15 laty zapalenie płuc, kilka razy zapadała na malaryę, od 3 lat prawie ciągle kaszle. Połóg odbywała 3 razy i zawsze szczęśliwie. Choruje od trzech miesięcy. Najpierw zjawił się obrzęk nóg, następnie brzucha, twarzy, a w końcu obrzęk rozszerzył się po całym ciele. Przyczyny swej choroby wyjaśnić nie może.

*Status praesens.* Chora średniego wzrostu, budowy słabej, wymizerowana. Dają się zanotować ogólne obrzęki i przesięki w jamie brzusznej [objętość brzucha 88 c.]. Badanie organów wewnętrznych wykazało: lewa granica serca u samej sutki, górna w 3 międzyżebżu; prawa na jeden centymetr sięga w prawo po za średnią linię mostka. Uderzenie wierzchołka u samej sutki w 5 międzyżebżu. Tony serca czyste, ale słabe i głuche, drugi ton na aorcie wyraźnie wzmocniony. Dolne granice płuc opuszczone o jedno żebro poniżej granic normalnych, na całej przestrzeni klatki piersiowej dają się słyszeć suche rżenia i świsty, nadto rżenia wilgotne drobno pęcherzykowe. W obu jamach opłucnej przesięki, sięgają ku górze do 9 żebra. Śledziona wypukuje się u góry na 8 żebrze. Waga ciała 57 kilo. Tętno

95 uderzeń szybkie ale słabe, oddechów 34. Mocz mętny, nasycony, odczynu kwaśnego; ilość 110 ctm. sz., cięż. gat. 1023, białka 2,5‰. W osadzie moczowym bardzo liczne wałeczki ziarniste, również dużo czerwonych ciałek krwi, komórek nabłonka nerkowego i moczanów.

*Diagnosis. Nephritis chronica diffusa. Emphysema pulmonum.*

*Decursus morbi et therapia.* Na początku chora dostawała kofeiny 4 proszki dziennie po gr. jj. ponieważ zaś stan chorej nie poprawił się, więc następnie dostała mleczanu strontu 8,0 *pro die*. Środek ten jednak pozostał bez skutku, przeciwnie obrzęki zwiększały się, ilość moczu spadała, ilość białka nie zmniejszała się [Tabl. XVII. Fig. 9], ogólny stan pogorszył i chora 22 Kwietnia zakończyła życie. Na sekcji skonstatowano: *Nephritis mixta, Emphysema pulmonum, Hypertrophia cordis.*

**Przypadek 10.** Tomasz. Andrzej stróż, lat 55, wstąpił do kliniki 13 Października 1895 r.

*Anamnesis.* Przed 20 laty chory przebywał tyfus, a przed 10 chorował na zapalenie płuc. Od 3 lat prawie ciągle kaszle. Obecna choroba datuje się od 3 tygodni, zaczęła się dreszczami i ogólnem osłabieniem, co zmusiło chorego położyć się do łóżka. Do nadużycia napojów wysokowych chory się nie przyznaje.

*Status praesens.* Chory wzrostu średniego, budowy mocnej i dobrze odżywiany. Kolor skóry i błon śluzowych bladawy. Daje się zanotować obrzęk ogólny tkanki podskórnej całego ciała, również można wykazać przesięk do jamy brzusznej [objętość brzucha 95 c.]. Granice płuc opuszczone ku dołowi o jedno żebro, na całej ich przestrzeni liczne drobno i średnio bańkowe rzężenia. W jamach opłucnych niewielka ilość płynu. Serce wogóle jest przykryte rozszerzonym płucem, uderzenie wierzchołkowe daje się wyczuć u samej sutki na górnym brzegu 6 żebra. Tętno serca czyste, słabe i głuchawe. W innych organach wewnętrznych nic godnego uwagi. Tętno 90 uderzeń małe, słabe, lecz szybkie. Oddechów 26. Waga ciała 65 kilo. 200 gr. Mocz krwawy, mętny, odczynu kwaśnego, ilość 850 ctm. sz., cięż. gat. 1017, białka 8‰. W osa-

dzie moczowym wałeczki najrozmaitszej postaci: szkliste, ziarniste, nabłonkowe etc., obfita też ilość stłuszczonego nabłonka nerkowego, białych i czerwonych ciałek krwi. Chory się uskarża na brak sił i apetytu, na ciągłe pragnienie i na ból w obu podżebrzach. Stan bezgorączkowy.

*Diagnosis. Nephritis chronica interstitialis secundaria. Emphysema pulmonum.*

*Decursus morbi et therapia.* Drugiego dnia pobytu w klinice chory już dostał mleczanu strontu w roztworze, najpierw 6,0 *pro die*, następnie 10,0 soli. Ilość moczu prawie się nie powiększała, ilość białka spadła bardzo nieznacznie [Tabl. XVII. Fig. 10], obrzęki zaś i objętość brzucha zwiększały się, ogólny stan podupadał; to też podawania mleczanu strontu zaniechano i chory dostał. następnie kofeinę, środek czyszczący, kąpiele i t. d. Jednakże wszystko to pozostało bez skutku i chory w końcu Grudnia 1895 r. życie zakończył. Sekcja wykazała: *Nephritis chronica interstitialis haemorrhagica* [nerka mała ziarnista, na powierzchni usiana licznymi, wielkości główki od szpilki, wybroczynami]. *Hypertrophia cordis. Emphysema et oedema pulmonum. Anasarca.*

**Przypadek II.** Ros. Jakób, lat 60 cieśla, wstąpił do szpitala 4 Października 1895 r.

*Anamnesis.* Chory cieszył się zawsze dobrem zdrowiem i nigdy na nic nie chorował. Terazniejsza choroba datuje się od tygodnia. Chory dostał kaszlu, nadto obrzękły mu nogi i twarz. Do nadużycia napojów wysokokowych nie przyznaje się. Często musiał pracować podczas słyoty i mieszkanie ma wilgotne.

*Status praesens.* Chory budowy mocnej i wzrostu wysokiego. Przy oględzinach daje się zauważyć obrzęk twarzy i nóg. Płuca rozszerzone, dolne ich granice opuszczone ku dołowi o jedno żebro. Na całej przestrzeni klatki piersiowej dają się słyszeć liczne suche i wilgotne rżenia. Serce na znacznej przestrzeni przykryte rozszerzonym płucem, uderzenie wierzchołka w 5 międzyżebżu u samej sutki. W pozostałych narządach wewnętrznych nic szczególnego nie wykryto. Waga ciała 67 kilo. Tętno 65 uderzeń dosyć pełne i silne. Oddechów 26. Mocz jaśny, przezro-

czysty, odczynu obojętnego, ilość 1800 ctm. sz., cięż. gat. 1015, białka  $0,5\frac{0}{100}$ . W osadzie tylko wałeczki szkliste i nieliczne białe ciała krwi.

*Diagnosis. Nephritis interstitialis primaria. Emphysema pulmonum.*

*Decursus morbi et therapia.* Drugiego dnia pobytu w klinice już chory dostał mleczanu strontu w roztworze 12,0 *pro die soli* i od tego czasu już ilość moczu zaczęła znacznie się zwiększać i piątego dnia chory oddał największą jej ilość, mianowicie 3200 ctm. sz. [Tabl. XVII. Fig. 11]. Równolegle z nasileniem diurezy i białko zaczęło znikać z moczu i w końcu pozostały tylko jego ślady. Po 11 dniach pobytu w klinice, chory opuścił szpital w stanie zupełnego zdrowia: obrzęki i kaszel znikły, białka tylko ślady, w osadzie moczowym pozostały tylko jeszcze nieliczne wałeczki szkliste.

**Przypadek 12.** Sobcz. Władysław, lat 40, ślusarz, wstąpił do kliniki 9 Stycznia 1896 r.

*Anamnesis.* Oprócz zapalenia płuc, które chory przebył przed trzema laty, nigdy na nic nie chorował. Przed rokiem chorował na taką jak obecnie chorobę.

*Status praesens.* Chory wzrostu średniego, mocnej budowy, tkanki tłuszczowej podskórnej ilość nieznaczna. Dają się zauważyć obrzęki nóg, brzucha i wogóle na całym ciele. Objętość brzucha 83 c. Kolor skóry i błon śluzowych blady i cyautyczny. Przy badaniu narządów wewnętrznych wykryto: górna granica serca od 3 żebra, lewa sięga na jeden centymetr na lewo po za linię sutkową lewą; uderzenia wierzchołka w 6 międzyżebrowo na zewnątrz od lewej linii sutkowej. Granica prawa tętności serca sięga na jeden centymetr w prawo po za średnią linię mostka. Wysłuchywanie serca wykazało: na aorcie i wierzchołku serca wyraźne szmery skurczowe i rozkurczowe; wyraźniej jednakże dają się słyszeć na aorcie. Wątroba na linii sutkowej i pachowej sięga na dwa palce poprzeczne poniżej łuku żebrowego, bolesna przy ucisku. Śledziona wyczuwalna, górna jej granica od 8 żebra. Płuca opuszczone o jedno żebro ku dołowi; w dolnych odcinkach dają się słyszeć liczne wilgotne rżżenia i oddech osłabiony. Tętno 90 ude-

rzeń małe, słabe. Oddech 30. Waga ciała 66 kilo 250 gr. Mocz mętny, nasycony, ciemny, odczynu kwaśnego, ilość 260 ctm. sz., cięż. gat. 1015, białka 3,0‰; w osadzie moczowym komórki nabłonka nerkowego, białe i czerwone ciała krwi, liczne wałeczki ziarniste.

*Diagnosis. Insufficiencia et stenosis aortae. Nephritis chronica diffusa.*

*Decursus morbi et therapia.* Natychmiast po wstąpieniu do kliniki, chory otrzymał: *Kp. Infus. h. digitalis-ex gr. XII—§VI.* D. S. co dwie godziny łyżkę. Po trzydniowym stosowaniu leku stan chorego bynajmniej się nie poprawił, lecz nawet się pogorszył; obrzęki były duże, a sprawność serce się nie podniosła, to też zalecono choremu mleczan strontu 8,0 *pro die soli* w roztworze. I ten środek nic nie zdziałał. Ilość moczu nie podniosła się, ilość białka wprawdzie spadła, ale obrzęki i duszność wzmogły się i chory 18 Stycznia, t. j. po 10 dniach od czasu wstąpienia do kliniki, zakończył życie. Sekcja wykazała: *Insufficiencia et stenosis aortae. Nephritis chronica haemorrhagica.*

**Przypadek 13.** Bitu. Każ., robotnik, lat 49, wstąpił do kliniki 4 Czerwca 1895 r.

*Anamnesis.* Chory wogóle cieszył się dobrem zdrowiem. Kilka razy zapadał na malaryę. Przed 5 laty przebył zapalenie płuc. Do nadużycia napojów wysokowych nie przyznaje się. Choroba zaczęła się od dwóch tygodni. Chory dostał kaszlu, duszności, obrzęku twarzy i kończyn dolnych.

*Status praesens.* Chory średniego wzrostu i mocnej budowy. Kościec prawidłowy, mięśnie silnie rozwinięte. Przy badaniu narządów wewnętrznych nic godnego uwagi nie wykazano oprócz wzmocnienia drugiego tonu na aorcie, licznych świstów i rżżeń na przestrzeni całej klatki piersiowej. Przy oględzinach zewnętrznych daje się zauważyć obrzęk twarzy i kończyn dolnych, jak również umiarkowany obrzęk tkanki tłuszczowej podskórnej całego ciała. W jamie brzusznej umiarkowany przesiłek [objętość brucha 78 c.]. Tętno 80 uderzeń dosyć pełne i silne. Oddechów 26. Waga ciała 68 kilo. Mocz mętny, ciemny, od-



czynu kwaśnego, ilość 650 ctm. sz., cięż. gat. 1020, białka 3,0‰. W osadzie moczowym komórki nabłonka nerkowego, czerwone i białe ciała krwi, wałeczki szkliste usadzone komórkami nabłonkowymi, lub białymi i czerwonymi ciałkami krwi, oraz moczany.

*Diagnosis. Nephritis parenchymatosa acuta.*

*Decursus morbi et therapia.* Od drugiego dnia pobytu w klinice chory zaczął przyjmować mleczan strontu w roztworze 8,0 soli *pro die*. Pod wpływem tego leku ilość moczu zaczęła się szybko podnosić, ilość zaś białka równolegle spadała [Tabl. XVII. Fig. 13]. Obrzęki też zmniejszały się, przesiek w jamie brzusznej znikł [objętość brucha 72 c.]. Waga ciała spadła do 63 kilo. Po trzytygodniowym pobycie w klinice, chory opuścił szpital w stanie następującym: obrzęki znikły, czuł się dobrze, ilość moczu 2000 ctm. sz., cięż. gat. 1015. Białka zaledwo ślady można wykazać. W osadzie moczowym tylko kilka komórek nabłonka nerkowego i kilka białych ciałek krwi.

Obserwowałem więc 4 przypadki zapalenia nerek ostrego mięszowego, 3 przewlekłego rozlanego [*n. chronica diffusa v. mixta*], 3 przewlekłego rozlanego, powikłanego wadą serca, 1 powikłany kolką żółciową, 1 zapalenia nerek śródmięszowego wtórnego (*n. interstitialis secundaria*) i 1 takiegoż pierwotnego. Wszyscy chorzy z ostrem mięszowym zapaleniem nerek opuścili szpital z ogromną poprawą, również z poprawą wyszedł i chory z zapaleniem nerek śródmięszowym pierwotnem. Co się zaś tyczy przypadków przewlekłego rozlanego zapalenia nerek, to poprawę otrzymano w trzech przypadkach; z tych ostatnich 2 były powikłane wadą serca i 3 kolką żółciową; w jednym przypadku przewlekłego zapalenia nerek nie otrzymano żadnej poprawy i w końcu w 2 nastąpiło śmiertelne zejście. Z tych dwóch śmiertelnych przypadków jeden był powikłany zwężeniem otworu aorty i wadą jej zastawek, a drugi silną rozedmą płuc. Śmiertelnie się zakończył i jeden przypadek zapalenia nerek śródmięszowego wtórnego, powikłany także nader silną rozedmą płuc.

Przeoglądając uważnie podane przezemnie historie chorób, bardzo wydatne działanie moczopędne mleczanu strontu można było zauważyć w wielu przypadkach. Zgodnie ze spostrzeżeniami innych autorów, największe moczopędne działanie obserwowanem było w świeżych ostrych mięszoowych postaciach zapalenia nerek. Znaczne podniesienie diurezy było widoczne już to 2 dnia po zastosowaniu leku [Tabl. XVII. Fig. 4], lub 4 i 5 [Tabl. XVII. Fig. 2, 5], maximalna zaś, [nieraz do 4000 ctm. na dobę] diureza, następowała zwykle nieco później, a mianowicie: 3 dnia [Tabl. XVII. Fig. 13], 6 [Fig. 2 i 4], a nawet 11 [Fig. 5]. Po zaprzestaniu na pewien czas podawania leku, jednocześnie z tem spadała nieraz ilość moczu [Fig 5 i 4]. Bardzo silne również moczopędne działanie można było obserwować w jednym przypadku pierwotnego śródmiąższowego zapalenia nerek [Fig. 11]; gdzie pierwotna ilość moczu, wynosząca 2000 ctm. sz., podniosła się dnia 6 do 3200 ctm. sz. W przewlekłych postaciach zapalenia nerek działanie środka już nie było tak uderzające i stałe, jednakże i w tych razach działanie moczopędne było widoczne; nieraz się zdarzało, że pierwotna ilość moczu z 800 ctm. sz. [mniej więcej] podnosiła się po kilku dniach od 2500—2600 ctm. sz., ale zwiększenie to diurezy nie było o tyle wystarczającym, aby pomódz ustrojowi do usunięcia całego nadmiaru wody. W jednym nawet, mianowicie w 7 przypadku [Fig. 7], pierwotna ilość moczu dosięgła 4000 ctm. sz. i chory opuścił szpital w stanie prawie zupełnego zdrowia. Bez żadnego skutku lek pozostał w 3 przypadkach przewlekłego zapalenia nerek, mianowicie w tych, w których nastąpiło śmiertelne zejście, i w których podawana kofeina [Fig. 9 i 10] i naparstnica [Fig. 12] nie podniosły diurezy i słabnącej sprawności serca. W 3 przypadkach przewlekłego zapalenia nerek przed podaniem mleczanu strontu, lub po czasowem zaprzestaniu stosowania tego leku, chorzy dostawali kofeinę, octan potasu, nalewkę strofantu i we wszystkich tych przypadkach działanie moczopędne po mleczanie strontu było daleko wydatniejsze, niż po wyżej wzmiankowanych lekach.

Co się zaś tyczy wpływu omawianego leku na białkomocz, to zdaje mi się, że zdanie autorów, przyjmujących mleczan strontu za specyficzne „*antialbuminuricum*“ nie jest dostatecznie uzasadnionem. Wprawdzie w wielu przypadkach już na drugi dzień stosowania leku można było obserwować znaczny spadek białka, a nawet taki spadek nieraz miał miejsce i w tych przypadkach, gdzie ilość moczu prawie się nie podnosiła i chory umierał, jak np. w 10 i 12 przypadku [Tabl. XVII. Fig. 10 i 12], ale zdarzało się że pierwotna ilość białka nawet się podnosiła [Tabl. XVII. Fig. 3], albo spadała bardzo nieznacznie. Dalej autorowie, wzmiankują [C. PAUL, DUJARDIN-BEAUMETZ] o znacznym spadku dobowej ilości białka do tego stopnia, że po 4 dniach ilość jego zmniejsza się o połowę. Zwykle przytaczają i biorą w uwagę ilości białka na 1000 ctm. sz. moczu, ale zapominają przytem, że ich chorzy przez czas domniemanego spadku białkomoczu oddają daleko więcej moczu, niż poprzednio, więc ilość białka w całej dobowej ilości moczu będzie nieco większa, niż brana pod uwagę zawartość jego w 1 litrze. Weźmy np. nasz 8 przypadek: 28 Stycznia chora oddała 1000 ctm. sz. moczu i białka w nim 6,0‰; 6 Lutego moczu mamy już 2000 ctm. sz. i białka 4,0‰, ilość moczu znacznie wzrosła w dwójnasób, a więc i białka chora oddała przez dobę nie 4,0 lecz 8,0 gram.

Przeglądając dalej działanie leku na chory ustrój, okazuje się na mocy mych obserwacji, że mleczanstrontu nie ma żadnego wpływu na działalność serca, na ciśnienie krwi i na sprawę oddechania; skrzętnie badając każdodziennie, nieraz w prędkim czasie po przyjęciu leku, stanowczo niemożna było zauważyć ani za pomocą sfigmografu, ani za pomocą przyrządu BASCH'a żadnych ważniejszych zmian. Jeżeli zaś i ma w tym kierunku jaki wpływ, to już stanowczo nie podnosi działalności serca i ciśnienia krwi, bo nieraz było widocznem, że po pewnym czasie stosowania leku, fale tętna były nieco niższe i ciśnienie krwi, aczkolwiek waha się bardzo nieznacznie, jednakże prędzej spada, niż się podnosi. Ta zaś okoliczność, że nieraz przy wyjściu chorego ze szpitala ciśnienie krwi było nieco wyższe lub niższe, niż przy wstąpieniu, albo, że tętno było mniej lub więcej silne,

o tyle jest nieuchwytną i może zależeć od tak wielu ubocznych przyczyn [o czym już wyżej wspomniałem], że nie powinna nas seryo zastanawiać. Również mleczan strontu nie wpływa znacząco na ilość zawartych w moczu eterosiarczanów, co nie potwierdza przypuszczenia DUJARDIN-BEAUMETZ'a, że drogą zmniejszenia fermentacji i rozkładu w kanale żołądkowo-kiszkowym omawiany środek pomyślnie wpływa na nerki.

### Część doświadczalna.

Przystępując do badań laboratoryjnych nad własnościami mleczanu strontu, pierwszym mojem zadaniem było przekonać się, o ile słusznem jest przypuszczenie LABORD'a i DUJARDIN-BEAUMETZ'a, że sól ta działa jako środek przeciwnilny i przeciwfermentacyjny. Pytanie to tembardziej zainteresowało mię, że prof. GERMAIN-SÉE stosował z powodzeniem bromek strontu w 32 przypadkach dyspepsy, z których w wielu miała miejsce nadmierna kwaśność soku żołądkowego i w wielu rozstrzeń żołądka. Środek był podawany w roztworze od 2,0 do 4,0 *pro die*; chorzy lek przyjmowali 3 razy dziennie przed przyjęciem pokarmu, lub podczas tegoż. Według zapewnień GERMAIN-SÉE we wszystkich przypadkach po zastosowaniu bromku strontu nastąpiło polepszenie, a w niektórych zupełne wyleczenie stanu chorobowego. Szczególnie uderzającym było znaczne zmniejszenie ilości wytwarzających się w żołądku gazów. W 8 przypadkach, gdzie miały miejsce mleczna i octowa fermentacja, środek ten znakomicie wpłynął na ich usunięcie. W jednym przypadku wymiotów nerwowych i w jednym nadmiernej wrażliwości błony śluzowej żołądka, środek okazał się bez skutku.

Muszę nadmienić, że pytanie o przeciwnilnem i przeciwfermentacyjnem działaniu mleczanu strontu interesowało mnie o tyle tylko, o ile ten środek, działając w sensie wspomnianym w dawkach leczniczych na kanał żołądkowo-kiszkowy, działa pomyślnie i na sprawy chorobowe nerek, zmniejszając, według przypuszczenia DUJARDIN-BEAUMETZ'a, ilość krążących we krwi toksyn.

Dla najbliższego zbadania tej kwestyi skorzystałem z uprzejmości kol. BORSUKA, który na kilka chwil oddał

w moje rozporządzenie chorego Antoniego Olszewskiego, mającego przetokę kiszki ślepej (*sarcoma coeci et ilei, laparotomia explorativa; post operationem, fistula coeci*). To mi dało możliwość otrzymania, za pomocą szczepień i hodowli drobnoustrojów przewodu pokarmowego. To też przy łaskawej pomocy kol. M. JAKOWSKIEGO, z zachowaniem wszelkich ostrożności aseptycznych, po dokładnem oczyszczeniu rany, wziąłem zawartość kiszek i zaszczerpiłem ją w kilku próbkach z bulionem.

Po dwóch dniach okazało się, że bulion widocznie zmętniał, a przy badaniu drobnowidzowym można było odróżnić już bardzo wiele rozmaitych postaci drobnoustrojów. Dla wyosobnienia oddzielnych gatunków tych bakterii, z bulionem były zrobione hodowle na wyjałowionych płytkach żelatynowych i agarowych. Następnie, oglądając wspomniane płytki to gołym okiem, to pod drobnowidzem przy niewielkiem powiększeniu i rozróżniając w taki sposób oddzielne kolonie rozmaitych bakterii, zaszczerpiłem każdy rozróżniany przypuszczalnie rodzaj z osobna w próbkach żelatynowych i agarowych. Jeżeli badanie drobnowidzowe wykazywało, że w próbkach hodowle są jeszcze mieszane, to znowu je przeszczepiałem na płytki, z tych ostatnich znowu do próbek i t. d., zanim nie otrzymałem w każdej z osobna próbce zupełnie czystej hodowli. W taki sposób udało się mi wyosobnić 6 rodzajów bakterii, poszczególne własności których niżej podaję.

N r. 1. P o d d r o b n o w i d z e m — krótkie dosyć grube pałeczki z zaokrąglonymi końcami. Oprócz takich osobników można rozróżniać jeszcze i nieco dłuższe i krótsze pałeczki; nieco krótsze wyglądają nieraz jak duże owalne koki. Można także napotkać czasami laseczniki układające się po dwa. Ruchy tych bakterii wogóle nieznaczne.

N a ż e l a t y n i e rosną jako małe matowe kolonie, z brzegami nierównymi, jakby zazębionymi, środek zaś jest nieco więcej wzniesiony nad powierzchnię gruntu i posiada odcień szaro żółty. Pod powierzchnią gruntu, wzdłuż śladu wkłócia, kolonia się przedstawia jako białe punkciki połączone w jedną linię. Bakterye te żelatyny nie rozpuszczają.

**N a a g a r z e:** białawe kolonie, na powierzchni mające postać również niejednostajnie okonturowaną, wzdłuż śladu wkłócia rozrastające się w postaci słupa ku dołowi rozszerzającego się.

**N a k a r t o f l u** rosną pod postacią drobnych szarobiaławych błyszczących ognisk. Cechami swemi morfologicznymi, charakterem hodowli na różnych gatunkach odżywczych, bakterye te najbardziej zbliżają się do opisanego przez ESCHERICH'a *bacterium coli commune*, więc tak je i nazwiemy <sup>1)</sup>.

**N r. 2. P o d m i k r o s k o p e m:** na zabarwionych gencjanioletem preparatach wyglądają trochę inaczej, niż *bacterium coli commune* nieco cieńsze i krótsze pałeczki. W wiszącej kropli, widać je jako małe laseczki pozostające prawie bez ruchu. W próbówce żelatynowej mają wygląd grzybka z matową, nieco zagłębioną powierzchnią; ku dołowi sięga ziarnista smuga; żelatyny nie rozpuszczają.

**N a a g a r z e:** kolonia od powierzchni zaczyna się jako ciemno-matowa taśma, pod powierzchnią zaś ku dołowi rozszerza się w postaci kolbki. Cała pozostała powierzchnia agaru, zmętniała.

**N a k a r t o f l u:** daje płaski nalot takiegoż zabarwienia jak i na agarze. Swojami cechami drobnoustroje te przypominają *bacillus coli non liquefaciens*.

**N r 3. P o d d r o b n o w i d z e m:** duże i bardzo ruchliwe diplokokki. Koki te leżą zwykle złączone po dwa, a niekiedy po 4 razem. Każdy diplokok składa się z dwóch dużych koków, powierzchnie obu koków zwrócone ku sobie, są nieco spłaszczone, tak iż diplokokki te są zbliżone swoją postacią do gonokoków. Niektóre pary diplokoków okrążone są wyraźnie zarysowaną błoną. Dobrze się barwią według metody GRAM'a. W kropli wiszącej bakterye te są bardzo ruchliwe. W próbkach żelatynowych [żelatyny nie rozpuszczają] w hodowlach robionych przez nakłócie rosną dość powolnie, na powierzchni tworzą niezbyt szeroki dość płaski pokład białawej barwy i połyskujący, jak-

<sup>1)</sup> ESCHERICH. Fortschr. der Medic. III. 1885. Nr. 15.

by zrobiony farbą olejną; w głębi zaś tworzą białawe punkty, zlewające się czasem w jedną tejsze barwy smugę, o zażębionych brzegach.

**N a a g a r z e** rosną w podobny sposób.

**N a k a r t o f l u** rosną obficie, tworząc również białawą, połyskującą, dość grubą warstwę. Według opisu podanego przez M. JAKOWSKIEGO<sup>1)</sup> tylko co opisane bakterye bardzo są podobne do wykrytych i nazwanych przez niego *diplococcus albus intestinorum*, to też i my drobnoustroje te za takie uważać będziemy i taką zostawimy im nazwę.

**N r. 4. P o d m i k r o s k o p e m:** krótkie bardzo cienkie laseczniki, czasami nieco zgięte. W wiszącej kropli bardzo ruchliwe. Niekiedy łączą się po dwa lub po kilka w łańcuszki. Bardzo dobrze się zabarwiają według metody GRAM'a. Rozpatrując hodowle, zaszczerpione za pomocą nakłócia w próbkach żelatynowych, już drugiego dnia daje się widzieć mały matowy grzybek, w środku na powierzchni zagłębiony; do tego zagłębienia sięga ziarnista smuga ku dołowi, i po stronach tej smugi żelatyna już się zaczyna rozpuszczać. Trzeciego dnia żelatyna już wyraźnie rozpuszcza się lejkowato; na dnie lejka zbiera się kłaczkowaty osad, złożony z krótkich laseczników i z dłuższych nitek.

**N a a g a r z e:** drobnoustroje te wytwarzają dość szeroką smugę, również szaro-białawą na powierzchni.

**N a k a r t o f l u:** kolonia rośnie w podobny sposób. Cechami swemi bakterye te odpowiadają opisanym przez MACFADYEN'a, NENCKIEGO i SIBEROWĄ<sup>2)</sup> bakterjom pod nazwą *bacillus liquefaciens ilei*, więc należy za takie je przyjąć.

**N r. 5. P o d d r o b n o w i d z e m:** dosyć duże laseczki bardzo podobne do tyfusowych. W wiszącej kropli bardzo ruchliwe. Sposobem GRAM'a zabarwiają się bardzo dokładnie. Przy zabarwieniu zaś metodą EHRLICH'a siódmego dnia po zaszczerpieniu można było nadto do-

<sup>1)</sup> Pamiętnik Tow. Lekar. Warszaw. 1892. T. LXXXVIII.

<sup>2)</sup> Archiv für experimentelle Pathologie u. Pharmacolog. Tom XXVIII.

skonale widzieć zabarwione zarodniki. Hodowle, zbadane 8 dnia po zaszczepieniu, wykazały długie laseczniki, jakby wyrastające w długie nici. W probówce żelatynowej wyglądają w postaci matowej plamy, w środku zagłębio-nej z równymi brzegami; ku dołowi wzdłuż śladu nakłócia sięga cienka ziarnista smuga. Żelatyny nie rozpuszczają.

**N a a g a r z e:** kolonia rozsypała po powierzchni agaru w postaci małych, cienkich biało-szarych ziarenek; cała pozostała powierzchnia agaru zmętniała.

**N a k a r t o f l u:** bakterye wyglądają w podobny sposób. W dostępnej mi literaturze nie znalazłem opisu drobnoustrojów, odpowiadających wykrytym przezemnie, i dlatego też muszę się ograniczyć nazwą *bacillus typhoides*.

**N r. 6. P o d m i k r o s k o p e m:** dość drobne koki, połączone w łańcuszki. W wiszącej kropli ruchy bardzo nieznaczne. W probówce na żelatynie hodowle tworzą na powierzchni wyraźnie i równo zarysowaną, płaską, żółtawo-białą warstwę: wzdłuż śladu zaś nakłócia w głębi dają szarawą smugę; rozpuszczanie żelatyny odbywa się warstwami od góry do dołu i powolnie, przy- czem rozpuszczona żelatyna jest zupełnie mętną.

**N a a g a r z e** wyglądają w postaci białej ciemnej oleistej warstwy.

**N a k a r t o f l u** rozwijają się w podobny sposób. Na mocy morfologicznych cech hodowli i rozwoju, bakterye te bardzo są podobne do opisanych przez MACFADYEN'a, NENC-KIEGO i SIEBEROWĄ *streptococcus liquefaciens ilei v. acidi lactici*, to też i my je za takie przyjmujemy.

Udało mi się więc z kanału kiszki człowieka wyhodować i określić następujące rodzaje bakteryi: Nr. 1 *bacterium coli commune*. Nr. 2 *bacillus colinon liquefaciens*. Nr. 3 *diplococcus albus intestinorum*. Nr. 4 *bacillus liquefaciens ilei*. Nr. 5 t. zw. *bacillus typhoides*. Nr. 6 *streptococcus liquefaciens ilei v. acidi lactici*.

Mając już czyste hodowle wyżej wzmiankowanych bakteryi, przystąpiłem do określenia na nie działania dezynfekcyjnego mleczanu strontu. Do badań swych używałem 5%, 10% i 15% roztworu soli, przygotowywałem też podłoża, zawierające takąż samą ilość procentową podług



wagi mleczanu strontu. Przyjmując pod uwagę, że zwykle podawany chorym 6% rozczyń soli jeszcze więcej rozcieńcza się płyną nieraz zawartością żołądka i kiszki, trzeba przypuszczać, że wzięte do badań rozczyń są dosyć mocne w porównaniu z tymi, jakie się używają w celach leczniczych. Same doświadczenia były prowadzone przeze mnie w następujący sposób: naprzód przygotowałem dosyć dużo próbek z bulionem, żelatyną, agarem glicerynowym, kilka kolbek z papką kartoflową w taki sposób, żeby grunty odżywcze zawierały w sobie 5%, 10% i 15% mleczanu strontu. Następnie na tych gruntach były zaszczipione wszystkie rodzaje bakterii, wykryte przeze mnie w kanale kiszki chorego Olszew., a dla kontroli przy każdym doświadczeniu zrobione były szczepienia na gruntach zupełnie wolnych od mleczanu strontu. Kilkodniowe obserwacje i oglądania hodowli gołym okiem, pod drobnowidzem przygotowanych z nich i zabarwionych preparatów i w wiszącej też kropli, wykazały: wszystkie rodzaje bakterii na wszystkich gruntach odżywczych rosną dobrze, zachowując wszystkie swoje wyżej opisane cechy wzrostu i rozwoju. Przy porównaniu z czystymi, wolnymi od soli strontowej odżywkami, można było tylko czasem obserwować nieco powolniejszy wzrost na gruntach, zawierających większy procent soli [15%], u *streptococcus liquefaciens lactici ilei* i u *bacillus coli nonliquefaciens*; a także mniej energiczne ruchy, obserwowane w kropli wiszącej u *diplococcus albus intestinorum bacillus liquefaciens ilei* i t. zw. *bacillus typhoides*. – Żeby dokładnie sprawdzić zdolność życiową bakterii, wyhodowanych na odżywkach, zawierających stront, były z tychże gatunków zrobione przeszczepienia na inne czyste i w rezultacie wszystkie rodzaje drobnoustrojów doskonale się rozwijały na tych ostatnich gruntach, w sposób wyżej podany dla każdego rodzaju z osobna. Następnie były zrobione na czystych, bez soli strontu, gruntach szczepienia rozmaitych bakterii i natychmiast powierzchnie odżywek były polane rozczyńmi mleczanu strontu rozmaitego wyżej wspomnianego rozcieńczenia. Wynik tej ostatniej manipulacji był zupełnie ujemny, t. j. wszystkie drobnoustroje równie dobrze się rozwijały na gruntach zaprawianych strontem, jak i na czy-

stych, czyli omawiana sól nie wywarła w tym razie żadnego dezynfekcyjnego działania.—W dalszym szeregu doświadczeń pogrążałem hodowle na szkiełkach przedmiotowych w roztwory rozmaitego rozcieńczenia i hodowle te pozostawały w roztworze w przeciągu godziny, a następnie dopiero zrobione były szczepienia na czystych odżywkach. Wynik był takiż sam, jak przy doświadczeniach ze szczepieniem bakteryi na gruntach odżywczych, zawierających 5%, 10% i 15% mleczanu strontu. Nakoniec zrobione były szczepienia na wolnych od soli odżywkach i dopiero następnego dnia, kiedy hodowle wyraźnie się zarysowały na powierzchniach, polane zostały one wspomnianymi, rozmaitego rozcieńczenia roztworami mleczanu strontu.

Obserwacje kilkodniowe w taki sposób traktowanych hodowli, badania drobnowidzowe preparatów z nich, a również i w wiszącej kropli, wykazały, że wyżej wymienione roztwory nie zabijają zdolności życiowej bakteryi. Wprawdzie znowuż w porównaniu z hodowlami na zupełnie czystych gruntach, można było obserwować nieco powolniejszy wzrost i mniej energiczne ruchy u *diplococcus albus interstinatorum* i u *bacillus liquefaciens ilei*, ale jednakże hodowle dalej się rozwijały i szczepienia z tych, polanych roztworami soli strontowych, odżywek na inne czyste dały wynik zupełnie dodatni.

Okazuje się więc z moich badań bakteriologicznych, że mleczan strontu w roztworach, stosowanych do celów leczniczych, bynajmniej nie może szkodliwie oddziaływać na zdolność życiową bakteryi kanału kiszkiowego. Jeżeli zaś to jest prawdziwem, to i przypuszczenie DUJARDIN-BEAUMETZ'a, że mleczan strontu zmniejszając sprawy fermentacyjne w kiszkiach, temsamem zmniejsza ilość krążących we krwi toksyn i, co za tem idzie, w taki sposób oszczędza nerki i pomyślnie działa na sprawy ich chorobowe, nie ma słusznej podstawy. Że mleczan strontu posiada własności przeciwnilne, LABORDE wnioskuje na podstawie tego, iż w jego doświadczeniach narządy zwierząt, przez czas długi karmionych omawianą solą, nie tak prędko, jak zwykle, ulegały gniciu, i że w kanale kiszkiowym nie znajdował on żywych glist; DUJARDIN-BEAUMETZ zaś opiera swoją hipote-

zę o zmniejszeniu ilości krążących we krwi toksyn na tem, że obserwował wielokrotnie wyrównanie zaburzeń trawienia pod wpływem mleczanu strontu.—Myszę, że moje doświadczenia, tyżące się bezpośredniego dezynfekcyjnego działania omawianej soli na bakterye kanału kiskkowego, do kładniej i ściślej wyjaśniają kwestyę.

Przystępuję teraz do badań prowadzonych na zwierzętach.

Otóż najpierw chciałem się przekonać, czy rzeczywiscie mleczan strontu jest tak nieszkodliwym środkiem jak podaje LABORDE, i czy nie jest on tak trującym w tych dawkach na kilo wagi zwierzęcia, jakie my zwykłe stosujemy u chorych. W tym celu wzięłem 3 króliki i dwom z nich każdodziennie w przeciągu miesiąca zastrzykiwałem pod skórę za pomocą szprycki PRAVATZ'a [z cieką igłą] taką ilość mleczanu strontu na kilo wagi, jaka zwykłe stosuje się u ludzi w celach leczniczych także na kilo ich wagi. Trzeci królik służył tylko dla kontroli. Jeżeli 6,0 mleczanu strontu przyjmujemy za średnią dawkę na dobę dla człowieka, to na jeden kilo jego wagi [średnią wagę ciała przyjmując = 65 kilo] wypadnie wziąć 0,092 wzmiankowanej soli, czyli w przybliżeniu 0,1 grm. Taką właśnie ilość na jeden kilo wagi zwierzęcia brałem za podstawę przy obliczaniu dziennej dawki dla każdego królika z osobna.

Królik N r. 1, samiec, wagi 2350 grm.. 12 Maja 1895 r. zastrzyknięto mu pod skórę 0,2 mleczanu strontu i od tego czasu dawka ta powtarzana była każdodziennie. Królik więc otrzymał w ciągu miesiąca 6,0 soli, czyli na jeden kilo swej wagi 2,4 [wagę jego przyjmując=2,5 kilo] Człowiek wagi 65 kilo w tych warunkach otrzymałby w ciągu miesiąca 146,0 soli, czyli każdodziennie w przybliżeniu 5,0 [ściśle 4,89].

Królik N r. 2, samiec, wagi 1200 grm. tejże samej daty otrzymał pod skórę 0,1 mleczanu strontu i dawka ta powtarzana była każdodziennie. W ciągu miesiąca królik ten dostał 3,0 soli, czyli na jeden kilo 2,5 grm.

Królik Nr. 3, samica, wagi 1500 grm., zastrzykiwań nie dostawała, ale chowała się przy tychże samych warunkach i otrzymywała takąż ilość pokarmu, jak jej towarzysze użyci do doświadczeń.

Po miesiącu okazało się: Wszystkie trzy króliki jednakowo ruchliwe, wesołe, mają dobry apetyt i prawidłowe wypróżnienia. Królikowi Nr. 1 przybyło na wadze 200 grm., a mianowicie pierwotna waga 2 kilo 350 grm. dosięgła 2 kilo 550 grm; waga królika Nr. 2 pozostała bez zmiany. Królikowi Nr. 3 pozostawionemu dla kontroli, przybyło na wadze 300 grm, t. j. ważył 1 kilo 800 grm.

Po skończeniu wyżej opisanych doświadczeń oba króliki Nr. 1 i 2 zostały zabite i przy oględzinach pośmiertnych ani w narządach wewnętrznych, ani wogóle w całym ustroju widocznych zmian nie zauważyłem. Przy badaniu drobnowidzowem nerek zwierząt, ani w obu substancjach, ani w kłębkach MALPIGIUSZA i naczyniach również żadnych zmian patologicznych nie wykryłem.

---

Przekonawszy się, że króliki mogą znosić mleczan strontu bez żadnej dla nich szkody w dawkach na kilo wagi zwierzęcia, obliczonych odpowiednio do tych, jakie się stosują do celów leczniczych, w dalszym ciągu moich doświadczeń na zwierzętach chodziło naprzód o to, czy mleczan strontu działa rzeczywiście moczopędnie, a następnie jaką drogą to działanie się odbywa.

Ta część pracy mej była wykonaną w laboratorium Patologii Ogólnej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego dzięki uprzejmej i łaskawej pomocy prof. USZYŃSKIEGO. Ścisłe doświadczalnych wskazówek o moczopędnem działaniu mleczanu strontu, do tej pory jeszcze nie mamy. Nieliczni autorowie, którzy badali własności omawianej soli. RABUTEAU, GMELIN, wzmiankują tylko o jej działaniu ogólnem. Jeden LABORDE wspomina, że psy, którym podawał za pomocą sondy mleczan strontu razem z pokarmem, oddawały przez czas doświadczeń daleko więcej moczu; ile psy do tego czasu oddawały moczu i o ile diureza się podniosła, w opisie doświadczeń swoich nie wspomina.

Ponieważ, jak już powiedziałem, chodziło mi nietylko o stwierdzenie moczopędnego działania, ale także przyczyn tegoż, więc też pierwsza serya mych doświadczeń była skierowaną ku temu, aby nietylko można było obserwować ilość oddawanego przez pewien czas moczu, ale jednocześnie i wahanie ciśnienia krwi, działalności serca i oddechania. Takich doświadczeń z kimografionem LUDWIG'a wykonałem 3 i polegały one na następującem: psom, które od wieczora dnia poprzedniego były pozostawiane bez jadła, co, wedle rady SCHROEDER'a ma wpływać na równomierniejsze oddawanie moczu, najpierw była odpreparowana żyła udowa dla wstrzyknięcia morfiny. [doświadczenia te bowiem odbywały się na psach, pozostających pod narkozą morfinową] i roztworu mleczanu strontu, następnie kiedy zwierze spało, były odpreparowane oba moczowody przy samym pęcherzu moczowym; w końcu odpreparowano tętnicę szyjową, która została połączona z kimografionem; w moczowody były wwiązane kaniule, i mocz zbierany był do miareczkowanych cylindereków i wylewany co kwadrans. Co się zaś tyczy dawki wstrzykiwanego na raz mleczanu strontu, to minimalna dawka była obliczona na kilo wagi zwierzęcia odpowiednio do jednorazowej na kilo wagi ludzi, stosowanej w celach leczniczych, np. choremu dajemy *pro dosi* 1,0 soli, a jeżeli wagę jego przyjmiemy średnio wynoszącą 65 kilo, więc na kilo dostaje on jednorazowo  $\frac{1}{65}$  grama mleczanu strontu, czyli 0,016. Taka też dawka była przyjęta za podstawę w mych doświadczeniach.

### Doświadczenie I.

Pies wagi 14 kilo, utuczony, silny. Odpreparowano żyłę udową prawą i do niej wstrzyknięto 6 szpryc PRAVAZ'a 4‰ roztworu morfiny [0,34]. Następnie odpreparowane zostały oba moczowody i do każdego z nich wwiązano kaniulę. W końcu lewą tętnicę szyjową połączono z manometrem. Mocz był zbierany w cylinderku miareczkowym i co kwadrans po wymierzeniu z niego był wylewany. Operacja i przygotowanie doświadczenie skończone były o godzinie 2, a obserwacja rozpoczęta o godz. 2 minut 10: wy-

mierzenie moczu, o godz. 2 min. 30. Wysokość ciśnienia krwi, jak również ilość uderzeń serca i oddechów wykazane są średnio, każde z osobna, przez przeciąg jednej minuty.

Czas	Ciśnienie	Tętno	Oddech	Czas	Ilość moczu
Przed wstrzyknięciem mleczanu strontu.					
godz. 2 m. 10				godz. 2 m. 45	5 ctm. sz.
1 m.	180	120	12	" 3 " —	7 "
2 "	180	122	13	" 3 " 15	6 "
3 "	180	121	12		[Mocz jasny, czysty, białka nie zawiera].
godz. 3 m. 14					
[ostatnia przed wstrzyknięciem]	179	119	13		
godz. 3 m. 15	wstrzyknięto 0,2 <i>strontii lactici</i> [5,0 rozczyngu].				
1 m.	175	128	13	godz. 3 m. 30	18 ctm. sz.
[po wstrzyknięciu]				" 3 m. 45	18 ctm. sz.
2 m.	165	117	13		[Mocz jasny, czysty, białka nie zawiera]
3 "	165	123	15		
4 "	156	94	16		
5 "	151	119	19		
6 "	156	110	21		
godz. 3 m. 44					
[ostatnia minuta przed następnym wstrzyknięciem].	165	118	13		
O godz. 3 m. 45	wstrzyknięto znowu 0,4 <i>strontii lactici</i> [10,0 rozczyngu].				
1 m.	155	128	15	godz. 4 m. —	15 ctm. sz.
[po wstrzyknięciu]				" 4 " 15	14 "
2 m.	156	130	16		[Mocz taki jak poprzednio].
2 "	141	134	16		
godz. 4 m. 14					
[ostatnia przed następnym wstrzyknięciem]	145	132	16		

Czas	Cisnienie	Tętno	Oddech	Czas	Ilość moczu
O godz. 4 m. 15				wstrzyknięto znowuż 0,4	<i>strontii lactici.</i>
1 m.	120	142	20	godz. 4 m. 30	13 ctm. sz.
[po wstrzyknięciu]				" 4 "	45 6 "
2 m.	120	144	18	" 5 "	— 4 "
3 "	122	142	19		[Mocz krwawy, pod drobnowidzem liczne czerwone ciała krwi i nieliczne bia- łe; komórki złuszczonego nabłonka nerkowego; odczyn na białko wyraźny].

godz. 4. m. 59

[ostatnia przed następnym wstrzyknięciem].

124 140 18

O godz. 5 wstrzyknięto znowu 0,4 soli.

1 m.	123	143	19	godz. 4 m. 15	15 ctm. sz.
[po wstrzyknięciu]					[Mocz takż krwawy i takież zawiera składniki].
2 m.	120	140	21		
3 "	120	147	21		
godz. 5 m. 15	105	152	26		

Doświadczenie ukończone.

## Doświadczenie 2.

Suka wagi 8 kilo, chuda, kaszląca. Doświadczenie przygotowane w takż sam sposób, jak i poprzednie. Zwierzę usnęło po wstrzyknięciu morfiny w ilości 0,16. Operacja i przygotowanie doświadczenia zostały ukończone o godzinie 1 po południu. Obserwacja rozpoczęta o godz 1 m. 5. Mierzenie moczu — godz. 1 m. 45.

Przed wstrzyknięciem mleczanu strontu.

godz. 1 m. 5				godz. 2 m. 30	Moczu ani kropli, nawet się nie pokazuje w kaniulach.
1 m.	150	140	12		
2 "	151	137	12		
3 "	150	140	13		
				godz. 2 m. 45	Mocz się nie pokazuje.

O godz. 2 m. 30 wstrzyknięto do żyły 5,0 wody destylow.

Czas	Cisnienie	Tętno	Oddech	Czas	Ilość moczu
godz. 2 m. 35	150	142	14		
„ 2 „ 44					
[ostatnia przed wstrzyknięciem]	151	139	12		
godz. 2 m. 45	Wstrzyknięto 0,16 <i>stron. lac.</i> [4,0 rozczyngu].				
[po wstrzyknięciu]				godz. 3 m. —	Moczu niema
1 m.	151	140	12	„ 3 „ 15	Moczu niema
2 „	150	137	24		
3 „	150	144	13		
4 „	150	135	12		
godz. 3 m. 14					
[ostatnia przed wstrzyknięciem]	149	136	12.		
O godz. 3 m. 15 wstrzyknięto znowu 0,16 <i>strontii lactici.</i> Po tem wstrzyknięciu do następnego nie zanotowano znacznych wahań ani w ciśnieniu krwi, ani w ilości uderzeń serca i oddechów.					
godz. 3 m. 29	148	137	13	godz. 3 m. 30	Moczu ani kropli
„ 3 „ 30	Wstrzyknięto 0,3 <i>stron. lac.</i> [10,0 rozczyngu].				
[po wstrzyknięciu]					
1 m.	145	138	15	godz. 3 m. 45	Mocz się pokazuje w kaniulach.
2 „	132	120	14		
3 „	130	122	16	godz. 4 m. —	1 ctm. sz. [Mocz krwawy].
godz 3 m. 59	133	125	14		
O godz. 4 wstrzyknięto znowu 0,4 <i>strontii lactici.</i>					
1 m.					
[po wstrzyknięciu]	130	130	15	godz. 4 m. 15	2 ctm. sz.
2 m.	126	138	18		[Mocz krwawy, pod drobnowidzem wykryto: liczne czerwone ciała krwi, mniej liczne białe, komórki nabłonka nerkowego, odczyn na białko widoczny].
2 „	120	142	20		

O g. 4 m. 15 doświadczenie zostało ukończone, zwierzę zabito, jama brzuszna otworzona i zbadane zostały nerki; prawa nerka: w otoczce nerkowej. bardzo dużo wybroczyn



krwawych, wielkości od ziarnka konopnego do ziarnka grochu, na przekroju miąższ nerki silnie przekrwiony, substancja korowa zgrubiała i zmętniała, a w niej kilka wybroczyn wielkości ziarnka konopnego; piramidy także przekrwione, szczególnie u podstaw; zarysy naczyń substancji korowej wyraźnie są uwydatnione, naczynia jakby rozszerzone i przy przekroju silnie krwawią; w miedniczce nerkowej niewielka ilość krwawego moczu. Lewa nerka tak samo się przedstawia; wybroczyny, tylko w otoczce znacznie ich mniej. Kawałki nerek zostały wzięte dla zbadania drobnowidzowego; wyniki tegoż będą podane przy opisie doświadczenia 4, ponieważ zmiany w nerkach psa, użytego dla tego ostatniego doświadczenia, zupełnie są identyczne z terażniejszymi.

### Doświadczenie 3.

Pies, wagi 6 kilo, chudy i bezsilny. Doświadczenie przygotowane w tenże sam sposób. Dla narkozy zużyto 0,12 morfiny. Operacja i przygotowanie doświadczenia ukończone zostały o godz. 12 m. 45. Obserwacja rozpoczęta o godz. 12 min. 50. Mierzenie moczu o godz. 1 m. 30 po południu.

Czas	Ciśnienie.	Tętno.	Oddech.	Czas.	Ilość moczu.
Przed wstrzyknięciem mleczanu strontu.					
godz. 12 m. 50					
1 m.	140	132	12	godz. 1 m. 45	[Mocz się nie pokazuje w ka- niulach].
2 „	141	131	13		
3 „	139	130	14	godz. 1 m. 50	
4 „	140	129	13	„ 2 „ 5	
godz. 2 m. 4					
[ostatnia przed wstrzyknięciem mlecz. strontu]	139	130	13		
O godz. 2 m. 5 wstrzyknięto 0,2 <i>strontii lactici</i> [5,0 roz- czynu].					
1 m.	130	122	14	godz. 2 m. 20	[Moczu niema].
[po wstrzyknięciu]					

Czas	Ciśnienie	Tętno	Oddech	Czas	Ilość mocz
2 m.	130	120	15	godz. 2 m. 35	[W cylinderkach ani kropli, w kaniulach mocz się pokazuje].
3 „	125	118	16		
4 „	126	116	15		
5 „	125	116	16		
godz. 2 m. 49 [ostatnia przed wstrzyknięciem]	127	119	15	godz. 2 m. 50	
O godzinie 2 m. 50 wstrzyknięto				również 0,2 <i>strontii lactici</i> .	
1 m. [po wstrzyknięciu]	125	125	16	godz. 3 m. 2	3,0 ctm. sz.
2 m.	120	130	18	godz. 3 m. 20	2,5 ctm. sz.
3 „	119	132	17		[Mocz jasny, czysty, zawiera ślady białka, czerwonych ciałek
4 „	120	131	19		krwi nie wykryto, natomiast kilka komórek nabłonka nerkow.].
godz. 3 m. 20	116	140	21		

Doświadczenie skończone.

Z trzech wyżej podanych doświadczeń widocznem jest, że pod wpływem mleczanu strontu ciśnienie nie tylko nie podnosi się, lecz przeciwnie spada. Co się zaś tyczy działalności serca, to przy mniejszych dawkach tętno naprzód staje się rzadszem, następnie po nowem zwiększeniu dawki, nieco częstszem. Ilość zaś oddechów jak przy mniejszych tak i przy większych dawkach bez przerwy się podnosi. Wyniki nasze co do wpływu na tętno i na sprawę oddechania zupełnie się zgadzają z wynikami N. KRIWCOWA, który to autor badał także wpływ saletrzanu i octanu strontu na ustrój zwierzęcia. Moczopędne działanie omawianej soli w naszych doświadczeniach było wyraźnie uwydatnione. W pierwszych dwóch doświadczeniach, kiedy zwierzętom wprowadziliśmy: jednemu 1,4 mleczanu strontu, a drugiemu 1,12, oddawany mocz był krwawy. zawierał białko, czerwone i białe ciała krwi, komórki nabłonka nerkowego. W ostatniem doświadczeniu, kiedy pies otrzymał tylko 0,4 soli, mocz był jasny i czysty i można było wykazać zaledwo ślady białka. Wyżej wspomniany autor KRIWCOW,

ilości wydzielanego moczu systematycznie nie badał, ale kilkakrotnie wzmiankuje, że mocz zwierząt zawiera białko. Zgodnie z mojem spostrzeżeniem autor ten notował także przekrwienie nerek, szczególnie u podstawy piramid i zgrubienie warstwy korowej [str. 15 jego pracy]. O wybroczynach krwawych autor nie wspomina.

#### Doświadczenia. 4.

Pies wagi 14 kilo 700 gramów. Naprzód odseparowano żyłę udową dla wstrzyknięć morfiny i mleczanu strontu. Kiedy po morfinie pies usnął [0,26 *morphii muriatici*], zostały odpreparowane oba moczowody i wwiązane w nie kaniule. Operacja skończoną została o godz. 1 m. 30 po połud., a mierzenie moczu rozpoczęte było o godz. 2 m. 15.

Czas	Ilość moczu.	
godz. 2 min. 30	0,5 ctm. sz.	} przez 45 min. mocz 2,3 ctm. sz.
"  2  "  45	1,0  "	
"  3  "  —	0,8  "	

Wstrzyknięto 10,0 fizyolog. rozczyynu soli kuchennej.

godz. 3 min. 15	1,0 ctm. sz.	} przez 45 min. w sumie 2,4 ctm. sz.
"  3  "  30	0,8  "	
"  3  "  45	0,6  "	

Wstrzyknięto 0,2 *strontii lactici* [5,0 rozczyynu].

godz. 4 min. —	2 ctm. sz.	} przez 45 min. w sumie 5,7 ctm. sz. mocz jasny, czysty, bez domiesz.krwi i bez białka.
"  4  "  15	1,5  "	
"  4  "  30	2,2  "	

Wstrzyknięto znow, 0,2 *strontii lactici*.

godz. 4 min. 45	4 ctm. sz.
-----------------	------------

Wstrzyknięto znowu 0,2 *strontii lactici*.

godz. 5 min. —	4,2 ctm. sz.
----------------	--------------

"  5  "  15	4,5  "
-------------	--------

Wstrzyknięto 0,4 *strontii lactici* [10,0 rozczyynu].

godz. 5 min. 30	7,0 ctm. sz.	} Mocz krwa- wy, zawiera białko i wy- kazane zo- stały białe i czerwone ciałka krwi.
-----------------	--------------	--

Wstrzyknięto znowu 0,4 *strontii lactici*.

godz. 5 min. 45	5,5 ctm. sz.
-----------------	--------------

Wstrzyknięto 0,8 *strontii lactici*.

godz. 6 min. —	4,0 ctm. sz.
----------------	--------------

"  6  "  15	3,5  "
-------------	--------

Doświadczenie ukończono.

Po skończeniu doświadczenia zwierzę zostało zabite i przy badaniu makroskopowem nerek wykryto: kapsuła nerek zmętniała, substancya korowa zgrubiała i napęczniała, naczynia zarysowane bardzo wyraźnie, obie substancje nerek przekrwione, w miedniczce nerkowej krwawy mocz. Drobnowidzowe badanie preparatów z tych nerek, zabarwionych hematoksyliną i eozylną, wykazało: tkanka nerki przekrwiona, naczynia, położone wzdłuż kanalików moczowych, wyraźnie są rozszerzone i przepełnione krwią [Tabl. XVIII, Fig. 2], wybroczyny krwawe do tkanki nerki, do tkanki kłębków MALPIGIUSZA [Tabl. XVIII, Fig. 1]; światło kanalików moczowych zatuszowane napęczniałym i nadmiernie ziarnistym nabłonkiem nerkowym, którego oderwane części można nieraz widzieć w środku światła kanalików, kontury poszczególnych komórek niewyraźne, jądra ich napęczniałe i ziarniste [Tabl. XVIII, Fig. 1 i 2]. Takież same zmiany w nerkach obserwował i KRIWCOW, o pracy którego wyżej już wspominałem.

#### Doświadczenie 5.

Suka wagi 14 kilo 700 grm. Doświadczenie wykonane zostało w takiż sam sposób, jak i poprzednie. Choć zwierzę dostało pojedynczemi dawkami wogóle 2,0 *morphii muriatici*, jednakże narcoza była nie zupełna. Doświadczenie skończone o godz. 2 po południu, mierzenie moczu rozpoczęto o godz. 2 min. 45.

Czas	Ilość moczu.	
godz. 3 min. —	2,5 ctm. sz.	} przez 45 min. moczu
"  3  "  15	2,5  "  "	
"  3  "  30	1,5  "  "	
Wstrzyknięto 0,2 <i>strontii lactici</i> [5,0 rozczyngu].		
godz. 3 min. 45	6,0 ctm. sz.	} przez 45 min. moczu
"  4  "  —	5,0  "  "	
"  4  "  —	5,5  "  "	
Wstrzyknięto znowu 0,2 <i>strontii lactici</i> .		
godz. 4 min. 30	5,0 ctm. sz.	} przez 45 min. moczu 17,5 ctm. sz. mocz czysty, jasny, nie zawiera białka i składników krwi.
"  4  "  45	6,0  "  "	
"  5  "  —	6,5  "  "	
Doświadczenie zostało ukończone.		

Zwierzę zabito i przy sekcyi ani w nerkach, ani w innych narządach nic godnego uwagi nie wykryto. Działanie moczopędne mleczanu strontu jest bardzo widoczne w tych dwóch ostatnich doświadczeniach. Nadto działanie moczopędne występuje już przy 0,016 grmm. [w przybliżeniu] omawianej soli na kilo wagi zwierzęcia, jak to można widzieć z doświadczenia 1, 4 i 5, gdzie zwierzętom wprowadzano do krwiobiegu 0,2 *strontii lactici*, jednakże maksymalna diureza następuje zwykle przy nieco większych dawkach. Nadto z doświadczenia 1 i 4 widocznem jest, że przy dawkach większych nieco, niż 0,07 grm., w przybliżeniu na kilo wagi zwierzęcia [u moich zwierząt wagi 14 kilo przy 10 grm. soli] diureza zaczyna spadać i oprócz tego oddawany mocz staje się krwawy, zawiera białko i komórki nabłonka nerkowego.

### Doświadczenie 6.

Królik samica, wagi 1 kilo 500 grm. Została odpreparowana *v. jugularis sinistra* dla wstrzyknięcia mleczanu strontu. Następnie do pęcherza moczowego wwiązano rurkę szklaną, która została połączona z cylindrem miareczkowym. Do żyły usznej wstrzyknięto 0,08 *morfii muriatrici*, ale pomimo zabiegu narkoza była niekompletna. Operację ukończono o godz. 2 po południu, mierzenie moczu rozpoczęto o godz. 3. <sup>1)</sup>

Czas	Ilość moczu.
godz. 3 min. 15	Mocz zaledwie się pokazuje w rurce szklanej, w cylindru niema ani kropli.
„ 3 „ 30	
Wstrzyknięto 2,5 ctm. sz. fizyolog. rozczyynu soli kuchennej.	
godz. 4 min. —	w cylindru ani kropli.
Wstrzyknięto 0,1 <i>stronti lactici</i> [2,5 rozczyynu.	
godz. 4 min. 15	w cylindru ani kropli.
„ 4 „ 30	0,5 ctm. sz.

<sup>1)</sup> Uwaga. Ponieważ na mocy poprzednich doświadczeń przekonałem się, że *maximum* moczopędnego działania następuje zwykle przy nieco większych dawkach, niż te, które wyżej były obliczane na kilo wagi zwierzęcia, odpowiednio do dawek leczniczych, przeto w następnych doświadczeniach stosowałem odrazu daleko większe dawki mleczanu strontu.

Czas	Ilość moczu.
Wstrzyknięto znowu 0,1 <i>strontii lactici</i> .	
godz. 4 min. 45	0,5 ctm. sz.
Wstrzyknięto znowu 0,1 soli.	
godz. 5 min. —	1,0 ctm. sz.
„ 5 „ 15	1,5 „
Wstrzyknięto znowu 0,1 <i>strontii lactici</i> .	
godz. 5 min. 30	2,0 ctm. sz. [W moczu zaczyna się zjawiać krwawy odcień, przy badaniu drobnowidzowym wykryto czerwone ciałka krwi].

Przypadkiem, wskutek nieostrożnych manipulacji, zostało wprowadzone powietrze *in venam jugularem*; zwierzę w tej chwili zakończyło życie, i doświadczenie musiało być przerwane.

### Doświadczenie 7.

Królik samica, wagi 1 kilo 460 grm. Przygotowanie doświadczenia było takie same, jak i poprzedniego.

Doświadczenie bez narkozy. Operację ukończono o godz. 1 m. 15. Mierzenie moczu rozpoczęto o godz. 2 po południu.

Czas	Ilość moczu.
godz. 2 min. 15	w cylinderku ani kropli.
„ 2 „ 30	w rurce mocz się pokazuje.
„ 2 „ 45	w cylinderku ani kropli.
Wstrzyknięto 0,2 <i>strontii lactici</i> [2,5 ctm. sz. roztworu].	
godz. 3 min. —	0,5 ctm. sz.
„ 3 „ 15	4,0 „
„ 3 „ 30	3,5 „
„ 3 „ 45	5,0 „
„ 4 „ —	4,0 „

[Mocz chociaż mętny i nasycony moczczanami, jak z wykle u królików, ale niekrwawy, ciemno-żółtej barwy, pod drobnowidzem czerwonych ciałek krwi ani też komórek nąbłonka nerkowego nie wykazano].

Zwierzę zostało zabite. Przy sekcji nerek makroskopijnie nic godnego nie zanotowano. Drobnowidzowe zaś badanie preparatów, przygotowanych z nerek tegoż zwierzęcia wykazało [Tabl. XVIII, Fig. 3]: tkanka nerki ma wygląd normalny. Ani wybroczyn krwawych, ani rozszerzonych naczyń, ani nadmiernego ich przepelnienia nigdzie nie zanotowano. Kanaliki moczowe, światło ich, kontury poszczególnych komórek nabłonka wyraźnie zaznaczone. Jądra tych komórek nie napeźniała, nadmierna ziarnistość protoplazmy też nie daje się zanotować, przynajmniej w porównaniu z obrazem mikroskopowym nerki, wziętej od zwierzęcia, któremu było wprowadzone do krwiobiegu więcej nad 1,0 soli strontowej [doświad. 4]. Mając na uwadze, że morfina albo przyczyniając się do spadku ogólnego ciśnienia krwi, albo w jakikolwiekby inny sposób, może ujemnie wpływać na diurezę, w tej chwili podane doświadczenie było wykonane bez morfiny, t. j. bez narkozy; w samej rzeczy w doświadczeniu tem działanie moczopędne mleczanu strontu było daleko wydatniejsze, niż w poprzednim.

---

Na mocy dotychczas podanych doświadczeń widocznem jest, że mleczan strontu u zwierząt bez żadnej wątpliwości podnosi diurezę, i nadto okazuje się, że to nasilenie moczopędnego działania bynajmniej nie zależy od podniesienia ciśnienia krwi w ogólnym układzie tętnicznym, ponieważ ciśnienie spada pod wpływem omawianego środka. Aby jednakże wysświetlić przyczynę moczopędnego działania mleczanu strontu, cztery niżej podane doświadczenia były skierowane ku temu, aby usunąć wpływ wazomotorów i wahań ciśnienia krwi na funkcję nerek.

### Doświadczenie 8.

Królik samica wagi 1 kilo 810 grm. Była wykonana tracheotomia i przecięcie rdzenia pacierzowego; natychmiast urządzone sztuczny oddech. Do pęcherza moczowego wiążano rurkę. Doświadczenie prowadzono b e z n a r-

k o z y. Sól strontu wstrzykiwano do żyły usznej. Przygotowanie doświadczenia skończono o godzinie 12 min. 30. Obserwacja diurezy rozpoczęta o godz. 1 po południu.

Czas	Ilość moczn.
godz. 1 min. 15	0,5 ctm. sz.
" 1 " 30	0,2 "
" 1 " 45	0,2 "
Wstrzyknięto do żyły usznej 0,2 <i>strontii lactici</i> .	
godz. 2 min. —	} Moczu tylko kilka kropel.
" 2 " 15	
Wstrzyknięto znowu 0,3 <i>strontii lactici</i> .	
godz. 2 min. 30	} Moczu także tylko kilka kropel.
" 2 " 45	
" 3 " —	
Doświadczenie skończono.	

### Doświadczenie 9.

Królik samica, wagi 2 kilo 130 grm. Dla otrzymania narkozy wprowadzono do żyły usznej 0,05 *morphii muriatici*, jednakże zwierzę spało bardzo źle. Przygotowanie doświadczenia było także same, jak i poprzedniego, z tą tylko różnicą, że rdzeń przecięty został nie przed rozpoczęciem obserwacji, ale w toku tej ostatniej. Operację skończono o godz. 1 po południu, obserwację diurezy rozpoczęto o godz. 1 min. 30.

Czas	Ilość moczu.
godz. 1 min. 45	2,0 ctm. sz.
" 2 " —	2,5 "
" 2 " 15	2,0 "
Przecięty został rdzeń i urządzono sztuczny oddech.	
godz. 2 min. 30	0,2 ctm. sz.
" 2 " 45	0,2 "
" 3 " —	0,2 "
Wstrzyknięto 0,2 <i>strontii lactici</i> .	
godz. 3 min. 15	0,2 ctm. sz.
" 3 " 30	0,2 "
" 3 " 45	0,4 "



Czas Ilość moczu.

Wstrzyknięto 0,08 *coffeini citrici*.

[zwierzę drży na całym ciele i rzuca się].

godz. 3 min. 45	0,4 ctm. sz.	} w przeciągu 46 minut =1,4 ctm. sz.
" 4 " —	0,5 "	
" 4 " 15	0,5 "	

Doświadczenie skończone.

Na mocy dwóch ostatnich doświadczeń okazuje się, że po przecięciu rdzenia mleczan strontu już nie jest w stanie podnieść diurezy. W ostatnim zaś doświadczeniu wstrzyknięta następczo [po soli strontowej] kofeina, wywołała jednakże nieznaczne podniesienie moczopędnego działania. Jak wiadomo, przecięcie rdzenia, pozostając bezpośrednio bez wpływu na sekrecję nerek, pośrednio zmniejsza ją, powodując spadek ciśnienia krwi w ogólnym układzie tętniczym wskutek porażenia wazomotorów i rozluźnienia całego układu naczyniowego [EKGARD]. Jeżeliby moczopędny efekt mleczanu strontu zależał od bezpośredniego działania tego środka na sam nabłonek nerkowy w sensie nasilenia jego sekrecyi, to bez wątplenia, w dwóch ostatnich doświadczeniach po przecięciu rdzenia i my otrzymalibyśmy nasilenie diurezy; takie nasilenie moczopędnego działania obserwował SABASZNIKOW <sup>1)</sup> po diuretynie, która też była wstrzykiwaną po przecięciu rdzenia pacierzowego.

Dla wyjaśnienia przyczyny moczopędnego działania mleczanu strontu, można przypuszczać, że pod wpływem tego środka rozszerzają się rozgałęzienia tętnicze nerek, co powoduje podniesienie ciśnienia krwi w kłębkach MALPIGIUSZA i, ma się rozumieć, zwiększenie ilości sączącego się płynu; po przecięciu zaś rdzenia naczynia wskutek tego zabiegu już są rozluźnione i dlatego, należy przypuszczać, że efekt moczopędny, zależny od mleczanu strontu, nie może mieć miejsca. Jeżeli to nasze przypuszczenie jest słuszne, to się nasuwa pytanie, gdzie leży ośrodek, na który działając

<sup>1)</sup> Iw. SABASZNIKOW. K farmakologii diuretika. Dysser. 1892. S. Peterburg.

mleczan strontu sprawia nasilenie sekrecyi? W każdym razie omawiana sól nie drażni ośrodka naczynioruchowego, bo ciśnienie krwi pod wpływem tego środka spada, a nie podnosi się, wogóle spadek ciśnienia krwi nie działa pomyślnie na fuukcyę nerek, w sensie nasilenia ich sekrecyi. To też musimy się trzymać przypuszczenia, że pod wpływem mleczanu strontu rozszerzają się specjalnie naczynia nerek. Może w samej rzeczy nasza sól bezpośrednio działa na ośrodek wazomotorów nerkowych, położony na dnierzawtej komórki mózgowej [Kl. BERNAR. EKGARD]. W takim razie po przecięciu rdzenia mamy jeszcze jeden czynnik ujemnego moczopędneho działania mleczanu strontu.

Aby bliżej zbadać drogę działania omawianej soli, poniżej będą podane dwa doświadczenia z jednostronnem przecięciem *nervi splanchnici* i z jednostronnem także przecięciem u samej nerki wszystkich wchodzących w nią nerwów.

Teraz zaś przejdźmy do dwóch doświadczeń, które były wykonane na zwierzętach narkotyzowanych chloralem. Według SCHROEDERA <sup>1)</sup> i W. COHNSTEIN'a <sup>2)</sup> pod wpływem chloralu następuje tak silne porażenie ośrodka naczynioruchowego i ścian naczyń, że wpływ innej trucizny w tym samym kierunku nie może mieć miejsca. Kierując się właśnie tą samą przewodnią myślą, wykonałem dwa niżej przytoczone doświadczenia.

### Doświadczenie 10.

Królik samiec, wagi 2 kilo 500 grm. Odpreparowana została *v. jugularis dextra*. Do pęcherza moczowego wwiązano szklaną ruręczkę. Dla narkozy wprowadzono *in venam jugularem* 0,6 chloralu. Operacyę ukończono o g. 1 min. 30 po południu, mierzenie moczu rozpoczęto o godz. 2 po południu.

<sup>1)</sup> W. v. SCHROEDER. Archiv. f. exper. Path. u. Pharmacol. 1886 Bd. 22, p. 40, u. 1887. Bd. 24, p. 85.

<sup>2)</sup> W. COHNSTEIN. Ueber den Einfluss einiger edlen Metalle auf die Nierensecretion. Archiv. f. experimen. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 30, s. 126.

Czas	Ilość moczu.	
godz. 2 min. 15	1,0 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =4,0 ctm. sz.
" 2 " 30	1,5 "	
" 2 " 45	1,5 "	
Wstrzyknięto 0,1 <i>strontii lactici</i> .		
godz. 3 min. —	1,2 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =4,0 ctm. sz.
" 3 " 15	1,5 "	
" 3 " 30	0,5 "	
Wstrzyknięto znowu 0,1 <i>strontii lactici</i> .		
godz. 3 min. 45	0,8 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =2,3 ctm. sz.
" 4 " —	1,0 "	
" 4 " 15	0,5 "	
Wstrzyknięto 0,08 <i>coffeini citrici</i> . [zwierzę rzuca się, drży].		
godz. 4 min. 30	1,2 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =5,9 ctm. sz.
" 4 " 45	2,2 "	
" 5 " —	2,5 "	
Obserwacya przerwana.		

### Doświadczenie II.

Królik samiec, wagi 2 kilo 390 grm. Przygotowanie doświadczenia było także samo z tą tylko różnicą, że chloral został wprowadzony do krwiobiegu w toku doświadczenia. Dla narkozy zużyto 0,6 chloralu. Operacyę ukończono o godz. 1 po południu, mierzenie moczu rozpoczęto o g. 1 min. 30.

Czas	Ilość moczu	
godz. 1 min. 45		} w rurce się pokazuje; w cylindru ani kropli.
" 2 " —	1,0 ctm. sz.	
" 2 " 15	1,5 "	} w przeciągu 45 minut =2,5 ctm. sz.

Wstrzyknięto *in venam jugularem* 0,6 *chloral hydratis*. Zatrzymanie oddechu. Sztuczny oddech. Obserwacye na nowo rozpoczęto o god. 2 min. 35.

godz. 2 min. 35	0,8 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =1,2 ctm. sz.
" 2 " 50	0,2 "	
" 3 " 5	0,2 "	
Wstrzyknięto 0,1 <i>stontii lactici</i> .		
godz. 3 min. 20	0,5 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =1,1 ctm. sz.
" 3 " 35	0,4 "	
" 3 " 50	0,2 "	

Wstrzyknięto znowu 0,1 *strontii lactici*.

godz. 4 min. 5	0,4 ctm. sz.
„ 4 „ 20	0,2 „

Wstrzyknięto 0,08 *coffeini citrici*.

[zwierzę drży, rzuca się]

godz. 4 min. 35	1,0 ctm. sz.	} w przeciągu 45 minut =6,2 ctm. sz.
„ 4 „ 50	3,0 „	
„ 5 „ 05	2,2 „	

Obserwacja przerwana.

Ostatnie dwa w tej chwili przytoczone doświadczenia wykazują, że podczas narkozy chloralowej mleczan strontu już nie jest w stanie podnieść diurezy. Wprowadzona następnie cofeina jednakże podnosi takową. Te doświadczenia przedewszystkiem przemawiają za tem, że mleczan strontu podnosi diurezę nie za pomocą podrażnienia nabłonka nerkowego [kofeina wedle ogólnie przyjętego mniemania wpływ swój wywiera bezpośrednio za pomocą tegoż nabłonka]; następnie potwierdzają przypuszczenie, że pod wpływem mleczanu strontu rozszerzają się naczynia nerkowe; albowiem, kiedy wskutek chloralu naczynia już są rozszerzone, nie mogą się już więcej rozluźniać pod wpływem mleczanu strontu, i efekt moczopędny nie może mieć miejsca.

### Doświadczenie 12.

Królik samiec, wagi 1 kilo 710 grm. W oba moczowody zostały wwiązane kaniule przez pęcherz moczowy. Następnie szerokiem cięciem była otworzona jama brzuszna i przecięty został *n. splanchnicus sinister* pod samą przeponą. Dla narkozy zużyto 0,08 morfiny, ale zwierzę spało źle.

Operacya ukończona była o godz. 1 po południu, ale prawidłowe i stałe oddawanie moczu nastąpiło zaledwie o g. 2 min. 30, to też od tego czasu rozpoczęto obserwację diurezy.

Czas	Ilość moczu.
godz. 2 min. 45	w prawym cylinderku 0,5 ctm. sz.
	w lewym " 1,0 "
godz. 3 min. —	w prawym " 08, "
	w lewym " 1,2 "
godz. 3 min. 15	w prawym " 0,5 "
	w lewym " 1,4 "
<hr/>	
w przeciągu 45 min.	{ w prawym 1,8 ctm. sz.
	{ w lewym 3,6 "
Do żyły usznej wstrzyknięto 0,1 <i>strontii lactici</i> .	
godz. 3 min. 30	w prawym cylinderku 1,2 ctm. sz.
	w lewym " 1,0 "
godz. 3 min. 45	w prawym " 1,5 "
	w lewym " 1,0 "
godz. 4 min. —	w prawym " 1,5 "
	w lewym " 1,2 "
<hr/>	
w przeciągu 45 min.	{ w prawym 4,2 ctm. sz.
	{ w lewym 3,2 "
Wstrzyknięto 0,08 <i>caffeini citrici</i> .	
[zwierzę drży, rzuca się].	
godz. 4 min. 15	w prawym cylinderku 2,2 ctm. sz.
	w lewym " 2,5 "
godz. 4 min. 30	w prawym " 2,0 "
	w lewym " 2,5 "
godz. 4 min. 45	w prawym " 1,5 "
	w lewym " 2,0 "
<hr/>	
w przeciągu 45 min.	{ w prawym 5,7 ctm. sz.
	{ w lewym 7,0 "
Obserwacja przerwana.	

### Doświadczenie 13.

Suka wagi 18 kilo. Do narkozy użyto 0,24 morfiny. Do obu moczowodów wwiązano kaniule. Po szerokim rozkroju jamy brzusznej, odpreparowaną została lewa nerka w taki sposób, że wisiała tylko na naczyniach nerkowych. Wszystko zaś na około, co można było, zostało zniszczone. Operacja została ukończoną o godzinie 2 po południu, ale ponieważ oddawanie moczu było zanadto powolne i z przer-

wami, więc obserwacja diurezy rozpoczęta została za ledwie o godz. 3 min. 40, przyczem mocz wymierzany był co pół godziny.

Czas	Ilość moczu.
godz. 4 min. 10	w prawym cylinderku 1,0 ctm. sz.
	w lewym „ 1,5 „
godz. 4 min. 40	w prawym „ 1,2 „
	w lewym „ 2,5 „
god. 5 min. 10	w prawym „ 1,2 „
	w lewym „ 2,8 „
<hr/>	
w przeciągu 1½ godz.	} w prawym 3,4 ctm. sz.
	} w lewym 6,8 „
	[w obu cylinderkach mocz jasny, czysty, składników krwi nie zawiera].

Wstrzyknięto 0,5 *strontii lactici*.

godz. 5 min. 40	w prawym cylinderku 6,5 ctm. sz.
	w lewym „ 3,0 „
godz. 6 min. 10	w prawym „ 11,2 „
	[Mocz krwawy].
	w lewym „ 4,5 „
	[Mocz jasny, czysty, składników krwi nie zawiera]
godz. 6 min. 40	w prawym „ 10,0 „
	w lewym „ 4,0 „
<hr/>	
w przeciągu 1½ godz.	} w prawym 27,7 ctm. sz.
	} [mocz krwawy].
	} w lewym 11,5 „
	[Mocz czysty, jasny, składników krwi nie zawiera].

Obserwację przerwano.

Dwa tylko co podane doświadczenia rzucają dosyć dużo światła na wyjaśnienie moczopędnego działania mleczanu strontu. Wiadomem jest, że nerwy naczynioruchowe nerek, są zawarte *in nervo splanchnico*. To też po przecięciu jego zawsze następuje nasilenie sekrecyi po stronie operowanej wskutek rozszerzenia naczyń nerkowych [EKHARD]. Takież sam fakt następuje i po zniszczeniu *plexus renalis*. Fakt ten ma miejsce i w moich doświadczeniach. Po wstrzyknięciu zaś mleczanu strontu, obserwuje się zja-

wisko wprost odwrotne; w doświadczeniu z przecięciem *n. splanchnici* pod wpływem mleczanu strontu po stronie operowanej ilość oddawanego moczu pozostała takąż sama, a po stronie nieoperowanej podniosła się o półtora raza [w przybliżeniu]. Wstrzyknięta następnie kofeina dała nasilenie diurezy w obu cylinderkach. W 13 doświadczeniu, w którym był zniszczony splot nerkowy, pod wpływem mleczanu strontu diureza się wzmogła, wprawdzie, po obu stronach, ale po stronie nieoperowanej powiększyła się 9 razy [w przybliżeniu], po stronie zaś operowanej tylko 2 razy. Więc i tutaj, należy przypuszczać, że, ponieważ z przecięciem *n. splanchnici* i *plexus renalis*, naczynia po stronach operowanych zostały już rozszerzone, więc rozluźnienie ich pod wpływem mleczanu strontu i, zależny od tego rozluźnienia, efekt moczopędny mógłby mieć miejsce tylko po stronach operowanych.

Aby jeszcze bardziej się upewnić w zależności nasilenia diurezy od zmiany warunków krwiobiegu w nerkach były wykonane dwa następujące doświadczenia.

#### Doświadczenie 14.

Pies, wagi 5 kilo. Została odpreparowana żyła udowa. Do narkozy wstrzyknięto 0,16 morfiny. Po otworzeniu jamy brzusznej, do lewej żyły nerkowej u wyjścia jej z nerki została wwiązana kaniula; powyżej na żyłę zostało nałożone uciskadło. Następnie uciskadło było zdejmowane i, kiedy zbiegła już pierwsza porcja krwi, wtedy tylko rozpoczęto mierzenie krwi, wyciekającej z żyły nerkowej do miareczkowych cylinderków. Doświadczenie rozpoczęto o godz. 2 po południu.

Czas	Ilość wpływającej krwi.
godz. 2 po połud.	
1 połowa minuty	1,6 ctm. sz.
2 " "	3,0 "
3 " "	0,5 "

---

razem przez  $1\frac{1}{2}$  min. = 5,1 ctm. sz.

godz. 2 min. 3. Na żyłę nałożono uciskadło i wstrzyknięto do krwiobiegu 0,4 *strontii lactici*.

Czas	Ilość upływającej krwi.
godz. 2 min. 8. Uciskadło zdjęte.	

1 pół minuty	1,5 ctm. sz.
2 " "	2,5 "
3 " "	2,8 "

---

razem przez  $1\frac{1}{2}$  minuty = 6,8 ctm. sz.

Obserwacja ukończona.

### Doświadczenie 15.

Pies, wagi 3 kilo 750 grm. Do narkozy zużyto 0,12 morfiny. Przygotowanie doświadczenia było także same, jak i poprzedniego. Uciskadło z żyły nerkowej zdjęte zostało o godz. 2 min. 30. Mierzenie krwi rozpoczęte było w minutę po zdjęciu uciskadła.

Czas	Ilość krwi.
godz 2 min. 31	
1 połowa minuty	4,0 ctm. sz.
2 " "	3,0 "
3 " "	3,2 "

---

razem przez  $1\frac{1}{2}$  min. krwi = 10,2 ctm. sz.

godz. 2 min. 32 $\frac{1}{2}$ . Na żyłę nerkową nałożono uciskadło i wstrzyknięto do krwiobiegu 0,4 *strontii lactici*.

godz. 2 min. 36.

1 połowa minuty	5,0 ctm. sz.
2 " "	3,5 "
3 " "	2,6 "

---

razem przez  $1\frac{1}{2}$  min. = 11,1 ctm. sz.

Doświadczenie ukończone.

Widocznym więc jest nasilenie szybkości krwiobiegu w obydwóch 15 i 16 doświadczeniach, co zupełnie się zgadza z naszym przypuszczeniem o rozszerzeniu naczyń krwio-



nośnych nerek pod wpływem mleczanu strontu. Bardzo żałowałem, że onkometr COHNHEIM'a i ROUX'a, przyrząd, sprowadzony przezemnie z Petersburga, dla badania zmian pojemności nerek pod wpływem rozmaitych leków, okazał się zepsutym tak, że nie mogłem go użyć dla potwierdzenia swych wyników.

Następujące dwa doświadczenia były wykonane przezemnie na wyrzniętych i usuniętych zupełnie z ustroju zwierzęcego nerkach. Zasada tych doświadczeń była zaproponowana najpierw przez MUNK'a, później przez SCHROEDER'a. Szczegółowo opisywać wykonania tych doświadczeń nie będę, ale zasada ich wogóle polega na następującem: odwłókniona krew, rozcieńczona czterokrotnie fizyologicznym roztworem soli kuchennej i sody, podgrzewana wedle możności, przez cały czas doświadczenia do ciepłoty ciała, przepędza się pod dosyć wysokim ciśnieniem przez usuniętą z ustroju zwierzęcia nerkę za pomocą kaniuli wwiązanej do tętnicy nerkowej i połączonej długą gutaperkową rurką z naczyniem, napełnionem odwłóknioną krwią. Sama nerka, ulokowana w wilgotnej atmosferze, podegrzewa się także do ciepłoty ciała zwierzęcia. Do moczowodów wwiązane są długie kaniule, na których są podziałki, zrobione pilnikiem. Po jakimś czasie obserwacyi, kiedy okaże się, że nerka oddaje ciecz stale i bez przerwy, do krwi, krążącej przez nerkę dolewa się roztwór mleczanu strontu i wtedy obserwuje się efekt moczopędny pod wpływem tego środka <sup>1)</sup>). Doświadczenia, wykonane na usuniętych z ustroju nerkach, usuwają wszelkie uboczne wpływy na nerkę, z wyjątkiem bezpośredniego na sam nabłonek nerkowy. Ma się to rozumieć, że przy takich sztucznych warunkach, otrzymując sztuczną krew, nerki funkcjonują bardzo niedokładnie i w dodatku sekrecya odbywa się bardzo powolnie. To też obserwacye nadzwyczaj są utrudnione.

---

<sup>1)</sup> Uwaga. Ilość mleczanu strontu, dolewane go do przebiegającej krwi, oblicza się w ten sposób, aby sztuczna krew zawierała go tyle, ile w naszych poprzednich doświadczeniach braliśmy dla zwierząt takiej wagi, jaka jest odpowiednią do wziętej ilości krwi w niniejszem doświadczeniu.

### Doswiadczenie 16.

Pies, wagi 9 kilo. Do narkozy wstrzyknięto do żyły udowej 0,24 *morphii muriatici*. Szerokiem cięciem otworzoną została jama brzuszna, do tętnicy nerkowej wwiązano kaniulę, następnie, jak można najprędzej, nerkę usunięto z ustroju z końcem moczowodu przy niej i ulokowano sztucznie w taki sposób, jaki był wyżej opisany; w końcu urządzono sztuczny krwiobieg. Operację i przygotowanie doświadczenia ukończono o godz. 2 min. 40. Po upływie 10 minut mocz już się pokazał w kaniuli, ale prawidłowe oddawanie sączącej się kroplami cieczy dopiero się rozpoczęło o godz. 3 min. 15; to też od tego ostatniego czasu rozpoczęto obserwację. O ilości sączącego się płynu, *resp.* moczu, sądzono po ilości wyciekających z moczowodu co 10 min., kropel.

Czas	Ilość moczu.
godz. 3 min. 30	5 kropel
„ 3 „ 40	10 „
„ 8 „ 50	5 „

---

przez  $\frac{1}{2}$  godziny = 20 kropli.

Do przeciekającej przez nerki krwi dodany został mleczan strontu w ilości już wyżej wspomnianej [patrz uwagę].

Wskutek nieostrożności podczas rozmaitych manipulacji, zebrany już w kaniuli przesącz nerkowy uciekł z takowej raptownie, dlatego też trzeba było czekać pół godziny, zanim kaniula znowu się napełniła płynem i ten ostatni zaczął znowu wyciekać z niej kroplami. Po tej niespodziewanej przerwie obserwacja znowu rozpoczętą została o godzinie 4 min. 20.

Czas	Ilość moczu.
godz. 4 min. 30	4 krople
„ 4 „ 40	4 „
„ 4 „ 50	3 „

---

razem przez  $\frac{1}{2}$  godziny = 11 kropli.

Do rurki kauczukowej, doprowadzającej krew do nerki, przed samem jej połączeniem z kaniulą tętnicy nerko-

wej, wstrzyknięto 1 szprycę PRAWAZ'a nasyconego rozczy-  
nu kofeiny.

Czas	Ilość moczu.
godz. 5 min. —	5 kropel
" 5 " 10	6 "
" 5 " 20	6 "

razem przez  $\frac{1}{2}$  godziny = 17 kropli.

Obserwację ukończono.

### Doświadczenie 17.

Pies wagi 4 kilo 200 grm. Do narkozy wstrzyknięto do żyły udowej 0,16 morfiny. Doświadczenie było wykonane w takiż sam sposób, jak i poprzednie. Do doświadczenia użyto obu nerek zwierzęcia. Obserwacja rozpoczęta o g. 1 po południu.

Czas	Ilość moczu.
godz. 2 po połud.	Mocz nie pokazuje się w kaniulkach.
" 2 min. 30.	Kaniulki zaczynają się napełniać cieczą, ale bardzo powoli.
" 3 " 30.	Ciecz jeszcze nie napełniła kaniulek o tyle, aby wyciekała kroplami.

Do rurki gumowej, doprowadzającej krew dodany został mleczan strontu.

godz. 4 " 30.	Bieg cieczy w kaniulkach wciąż bardzo powolny; ciecz kroplami nie spada z kaniulki.
---------------	---

Do przebiegającej przez organ sztucznej krwi dodano rozczyntu mocznika.

godz. 4 min. 40.	Kaniulki napełniają się cieczą daleko prędzej.
" 4 " 50.	Ciecz zaczyna wyciekać z kaniulek kroplami.

Doświadczenie ukończono.

Chociaż te dwa ostatnie doświadczenia były wykonane w warunkach nadzwyczajnie utrudniających obserwację diurezy, jednakże i na mocy tych doświadczeń można wnio-

skować, że mleczan strontu nie podnosi sekrecyi za pomocą bezpośredniego działania na nabłonek nerkowy. W samej rzeczy w 16 doświadczeniu po wstrzyknięciu mleczaau strontu diureza nawet spadła, a następnie po kofeinie znowu się podniosła. W 17 zaś doświadczeniu pod wpływem mocznika bieg cieczy w kaniulkach był daleko szybszy, niż pod wpływem mleczaanu strontu.

---

Na mocy wszystkich dokonanych przezemnie 17 doświadczeń myślę, że można postawić następujące wnioski:

1) Mleczan strontu, wprowadzony do krwiobiegu zwierzętom w dawkach odpowiednich leczniczych, bynajmniej nie podnosi ciśnienia krwi, lecz przeciwnie ciśnienie spada pod wpływem omawianego środka.

2) Tętno najpierw staje się rzadszem, następnie przy zwiększeniu dawki, nieco szybszem. Oddech zaś od początku aż do końca bez przerwy coraz staje się szybszym.

3) Wprowadzony do krwiobiegu w nadmiernie dużej ilości [np. więcej niż 1,0 grm. dla zwierzęcia wagi 14 kilo] drażni nerki.

4) Moczopędne działanie omawianego środka, według wszelkiego prawdopodobieństwa, zależnem jest od rozszerzenia naczyń nerkowych. Na rozszerzenie zaś to i zależne od niego moczopędne działanie mają wpływ nerwy nerkowe, między innymi i *n. splanchnicus*.

5) Nasilenie sekrecyi bynajmniej nie jest powodowane bezpośrednio działaniem na nabłonek nerkowy.

6) Morfina, jednocześnie wprowadzona do krwiobiegu, zmniejsza efekt moczopędny.

7) Przy zastosowaniu dawek stopniowo zwiększanych, sekrecya na początku podniesiona następnie znowu zaczyna spadać przyczem mocz staje się krwawym. Okoliczność ta może zależeć tak od nadmiernego przekrwienia nerek, jak również bardzo być może, od destrukcyjnego działania środka na ściauy naczyń nerkowych.

---

Po tych ogólnych uwagach i wywodach co do istoty moczopędnego działania mleczanu strontu, przejdę na chwilę do przeglądu moich klinicznych wyników.

Efekt moczopędny i zmniejszenie ilości białka było obserwowane w większej części klinicznych obserwacji. Liczni badacze [HEIDENHAIN, L. HERMANN] za przyczynę białkomoczu uważają zmniejszoną szybkość krwiobiegu w kłębkach MALPIGIUSZA. Co się zaś tyczy ciśnienia krwi w tychże, to za przyczynę albuminuryi niektórzy podają podniesienie ciśnienia krwi, inni zaś — spadek jego w kłębkach [RUNEBERG]. W każdym razie to jest pewnem, że nienormalne ciśnienie krwi w kłębkach jest jednym z czynników białkomoczu. Spadek ciśnienia krwi i zmniejszenie szybkości krwiobiegu w naczyniach nerkowych uważają też za przyczynę spadku diurezy. To też, jeżeli w samej rzeczy, wskutek mleczanu strontu rozszerzają się naczynia nerkowe, ciśnienie w kłębkach MALPIGIUSZA wzrasta, a krwiobieg w nerkach staje się szybszym, to zdaje mi się, że stosowanie mleczanu strontu w chorobach nerek ma za sobą pewne dane w celu nasilenia diurezy i zmniejszenia ilości wydzielanego białka. Bezwątpienia bardzo wiele zaburzeń w nerkach i ich stany chorobowe, powstają albo na tle zaburzeń cyrkulacyjnych w nerkach, albo przez nie te stany chorobowe są podtrzymywane. Tu zaś środek lekarski, który jest w stanie zmieniać dodatnio warunki krążenia krwi w nerkach w tym lub innym kierunku o tyle, o ile to w danym przypadku chorobowym będzie wskazane, może mieć prawo obywatelstwa w terapii.

Mleczan zaś strontu, jak to widocznem było w moich obserwacjach klinicznych, skutecznie pomaga w wielu przypadkach choroby BRIGHT'a i, ma się rozumieć, nie tam, gdzie duża ilość nabłonka i tkanki nerkowej została już zniszczoną. Należy tylko u łóżka chorego ściśle różniczkować przypadki, aby, przyjmując jedno za drugie, nie wpaść w pesymizm, nie zniechęcać się do środka mającego tylko względną wartość i nie żądać od jego zastosowania rzeczy niemożliwych.

Jako wynik całej mej pracy mogę wnioskować co następuje:

1) Przy niektórych postaciach choroby BRIGTH'a mleczan strontu bezwątpienia działa moczopędnie i zmniejsza ilość białka.

2) Objasnienie pomyślnego wpływu omawianej soli na funkcję nerek na mocy antyfermentacyjnych jej własności w stosunku do kanału żółądkowo-kiszkowego, nie ma słusznej podstawy.

3) Przy wprowadzeniu wprost do krwiobiegu zwierząt mleczanu strontu w dawkach większych, niż zwykle lecznicze, stosowane u ludzi, środek ten nie jest zupełnie nieszkodliwym dla nerek.

4) Pod wpływem tej soli naczynia nerek rozszerzają się i rozszerzenie to zależy od porażenia nerwów nerkowych i naczynioruchowych.

5) Bezpośrednio na nabłonek nerkowy środek ten prawdopodobnie, nie działa.

---

Kończąc pracę, uważam, że mój moralny obowiązek złożyć serdeczne koleżeńskie podziękowanie kol. Maryanowi JAKOWSKIEMU, którego łaskawie mi udzielonemi wskazówkami posługiwałem się przy wykonaniu bakteriologicznej części mej pracy, jak również prof. N. USZYŃSKIEMU, za jego uprzejmość i rady przy prowadzeniu doświadczeń.

---

## L I T E R A T U R A .

---

LABORDE. Recherches experimentales sur l'action propre et comparée du strontium et de ses sels sur l'organisme. Comptes rendus hebdomadaires de la société de Biologie. 1890, p. 708.

Tegoż. Recherches experimentales sur l'action du strontium et de ses sels solubles sur l'organisme. Ibidem. p. 453.

RABUTEAU. De l'inocente de sels des strontium comparés à l'activité du chlorure de baryum. Compte rendu 1883, p. 238.

GMELIN. Versuche über die Wirkungen des Baryts, Strontians, Chroms, Molybdäns, Volframs, Tellurs, etc. Tübingen. 1824.

RICHET. Lehrbuch der Intoxicationen von d-r Rudolf KOBERT. s. 236.

L MICRWITZ. Vergl. Unters. über die Wirk. d. Salze der Alkalien und alkal. Erden. Inaug. Diss. Dorpat. 1874.

N. KRIWCOW. O diejstwii na żywotnij organizm azotno-kisławo i uksnsno-kisławo stronciana. Disser. 1872. S.-Petersburg.

C. PAUL. Du traitement de la maladie de BRIGHT par la strontiane. Sem. Médicale. 1891. 469.

DUJARDIN-BEAUMETZ. Du lactate de strontiane dans l'albuminurie. Le nouveaux remèdes. 1891. Nr. 22.

A. CONTI. Sul lactato e bromuro di stronciano. Terapia clinica. II. 7. 1893.

CORONEDI, GIUETO [Florenz]. Bromide of Strontium in the treatment of vomiting. Practitioner. Inby. p. 24.

A. RIED. Zur therapeutischen Verwendung der Strontium-salze. Wien. Klin. Wochenschrift. 1894. Nr. 16 u. 17.

M OETTINGER. Über die Anwendung des Strontium lacticum als diureticum.

EGASSE. Le sels de strontiane. Bull. gen. de Therap. 1891. Nr. 30, p. 439.

ROCHE. The bromide of strontium in epilepsy. The British med. Journal. May 18. 1895.

# MYELOPATHIA ENDOARTERITICA ACUTA.

Podał

Edmund Biernacki.

---

Przypadki, które poniżej opisać zamierzam. posiadają znaczenie w kilku względach. Klinicznie przedstawiały one obraz „poprzecznego zapalenia rdzenia „*myelitis acuta transversa*“ w zupełnie lub prawie czystej formie. Rzeczywiście w jednym z nich niczego nie brakowało do klasycznego literackiego obrazu tej formy chorobowej, bo obok zupełnego porażenia kończyn dolnych i porażenia zwieraczy, które rozwinęły się bardzo szybko, mieliśmy i zupełne porażenie czuciowe. W drugim [chronologicznie pierwszym] przypadku obraz kliniczny o tyle wykazywał uchylenie od klasycznego typu, iż czucie w porażonych kończynach nie było zupełnie zniesione, a przedstawiało formę częściowego porażenia czucia, opisaną przezemnie <sup>1)</sup> przed kilkulatą pod nazwą „uciskowego porażenia czucia“. Najmniej typowym był trzeci przypadek, bo przy osłabieniu (*paresis*) kończyn dolnych, porażeniu zwieraczy, zgorzelinowej odleżynie—zaburzeń czucia nie było. We wszystkich trzech przypadkach śmierć nastąpiła bardzo szybko, bo w 8—20 dni po rozwoju obrazu chorobowego, wskutek złośliwego

---

<sup>1)</sup> BIERNACKI. O uciskowem porażeniu czucia. *Gazeta Lekarska*. 1892.



cierpienia pęcherza i zgorzelinowych [troficznych] odleżyn i warunkowanej przez nie posocznico-ropnicy.

Przy takich objawach wynik a u t o p s y i, szczególnie w dwóch przypadkach, był zdumiewający, bo m a k r o s k o p o w o w rdzeniu prawie nic albo nic — prócz wyraźnego przekrwienia znaleźć nie było można. A nawet po stwardnieniu w płynie MUELLER'a rdzeń na przekroju wykazywał rysunek zupełnie prawidłowy i odbarwień, jakie w razie ognisk lub zwyrodnień po takim stwardnieniu występują, wykryć nie byliśmy w stanie. W trzecim przypadku makroskopowo także nic pewnego nie uderzało w oczy, natomiast na preparacie stwardniałym wystąpiły wyraźne zwyrodnienia wtórne, zstępujące i wstępujące i pewne zmiany w pęczkach bocznych w części grzbietowej górnej.

Dopiero, jednak, przy badaniu makroskopowym patogenеза cierpienia i objawów klinicznych mogła być wyjaśnioną szczegółowo. We wszystkich trzech przypadkach oprócz pewnych zmian w rdzeniu, w jednym przypadku nieznacznych, w drugim wybitniejszych, a w trzecim zmian rdzeniowych nie było zupełnie,—znaleziono, jako stałą i zasadniczą anomalię—obszerne zmiany w naczyniach oponowych w postaciach „*endoarteriitis et endophlebitis obliterans*”. Tym sposobem przypadki nasze stanowią przyczynek do nauki o znaczeniu zmian naczyniowych w patologii układu nerwowego, nauki, obecnie tak szeroko opracowywanej. Oprócz tego, innego rodzaju fakty i zestawienia przebiegu klinicznego z obrazem anatomo-patologicznym pozwalają wypowiedzieć kilka uwag co do nozografii i klasyfikacji naszych spostrzeżeń.

Opis rozpoczynam od przypadku, chronologicznie pierwszego, a spostrzeganego jeszcze w roku 1893.

**Przypadek I.** Kr.... Kazimierz, pisarz gminny, lat 50, przybył do kliniki dyagnostycznej dnia 29 Lipca 1893 r. Anamneza następująca. Na dziesięć dni przed przybyciem poczuł on rano po wstaniu z łóżka z d r ę t w i e n i e i o c i ę z a ł o ś ć kończyny dolnej prawej; tego samego dnia wieczorem dołączyło się odrętwienie kończyny dolnej lewej. Jednocześnie mocz zaczął mimowoli odchodzić kroplami, chociaż chory odczuwał potrzebę urynowania i mógł

oddawać mocz samodzielnie. Zdrętwienie i ocieężałość umiejscowione były przeważnie w stopach i łydkach, ale dnia drugiego zajęły już i uda. Osłabienie kończyn wzmagало się coraz bardziej, ale jeszcze przez cały tydzień chory mógł chodzić. W przeddzień przybycia do szpitala chory poszedł jeszcze do urzędu, ale wrócić po południu już o własnych siłach nie mógł i został przywieziony do domu, a na drugi dzień rano odwieziony do szpitala, dokąd przybył wieczorem [Sobota].

Co do anamnezy poprzedniego życia dane były ujemne. Chory przeczy stanowczo, aby miał syfilis; nadużyć alkoholowych nie było. Żadnych chorób w życiu nie przechodził. Żonaty od lat trzydziestu, ma troje zdrowych dzieci, żona nigdy nie ronila, ani żadne z dzieci w młodym wieku nie umarło. Chorób dziedzicznych w rodzinie bliższej lub dalszej nie zna. Życie pędził umiarkowane: warunki życia dogodne. Powodu jakiegokolwiek [np. uderzenia w krzyż i t. p.], choroby niniejszej chory nie zna: chyba to jedno, że spał w przeddzień, w którym władza nóg ostatecznie zginęła, przy otwartem oknie.

Przy badaniu z objawów podmiotowych chory zaznacza jedynie słabe uczucie zdrętwienia w kończynach dolnych, przeważnie w goleniach, wrażeń zaś innych nie doznaje, również żadnych bólów ani w kręgosłupie, ani w kończynach dolnych.

Przedmiotowo znaleziono:

Chory dobrej budowy i odżywiania, z doskonale rozwiniętymi mięśniami. Na skórze blizn, aui wysypki niema: gruczoły limfatyczne nie powiększone, na *sacrum* zaczerwienienie skóry z obu stron, wielkości pół karty. Zpełna paraplegia kończyn dolnych, możebne są tylko słabe ruchy palcami stopy<sup>1</sup> lewej i ledwie widoczne stopy prawej. Natomiast zginanie biodra, *abductio*, *adductio* niemożebne bezwzględnie. Porażenie kończyn dolnych jest zupełnie wiotkie i najmniejszego oporu przy ruchach biernych nie znajdujemy. Siadać chory może, pomagając sobie rękami. Kończyny górne nie przedstawiają ani śladu osłabienia ruchowego, również niema żadnych zaburzeń ze stro...

ny nerwów wzrokowych. Źrenice umiarkowanie rozszerzone, doskonale oddziałują na światło i akomodację.

Zaników ani drgań włókienkowych w członkach porażonych niema. Mięśnie z punktu *nervus cruralis* i *n. peronei* oddziałują doskonale na prąd galwaniczny KSZ 7 ASZ przy 20—24 El. STOEHRER'a. To samo przy bezpośrednim drażnieniu mięśni. Prąd faradyczny daje skutek.

Co do czucia, to zwykłe czucie dotykowe zachowane jest w zupełności, nawet na końcach palców. Chory czuje doskonale najslabsze dotknięcie palcem lub pędzelkiem, szybko i dobrze umiejscawia. Dotyk ten jednak odczuwa on inaczej, niż na kończynach górnych lub górnej części tułowia. Natomiast charakter dotyku na kończynach dolnych odróżnia bardzo słabo [gładkie od szorstkiego], nie odróżnia wagi nałożonych na mięśnie uda przez deseczkę ciężarów 5 i 20 gramowych. Na kończynach górnych i górnej części tułowia odróżnienie to jest zupełnie nienaruszonym. Bólu przy szczypaniu nie czuje zupełnie na goleniach, nieco odczuwa dopiero w górnej części uda, dobrze dopiero—poczynając od dolnych części brzucha. To samo upośledzenie przedstawia czucie ciepłoty [próbówka z wodą +8° C. i +60° C.]; na goleniach i w dolnej części uda chory nie odróżnia tych temperatur zupełnie, dopiero w górnej części uda ciepłota +60° zostaje oznaczoną jako „letnia”. Biernie nadane położenie członków chory poznaje doskonale. Wogóle zaznaczone zaburzenia czucia ucisku, bólowego i ciepłoty nie mają zupełnie granic ostrych i są rozlane, najwięcej rozwinięte w goleniach i przechodzą stopniowo w dolnej części brzucha w czucie prawidłowe. Pasu nadczułości ogólnej lub częściowej w okolicy brzucha lub dolnej części klatki piersiowej zauważyć nie mogłem, choć na to zwracałem specjalną uwagę.

Odruchów skórnych podszwowych i mosznowych niema; odruchy brzuszne dolne i górne wyraźne. Odruchów kolanowych i ścięгна ACHILLES—ani śladu.

Porażenie zupełne pęcherza i kiszki prostej; kał i mocz oddaje pod siebie, pęcherz próżny. Kręgosłup nigdzie na ucisk niebolesny.

W narządach wewnętrznych [serca, płuc] zmian nie znaleziono. Brzuch umiarkowanie wzdęty.

Ciepłota ciała 37,2 r., wieczrem tegoż dnia 37,3°. Tętno 68, oddech 22.

Dalsza historia choroby przedstawiła się jak następuje: Dnia 1. VIII zauważono na miejscach poprzednio zaczerwienionych utworzenie czarnych strupów, wielkości 5 kopiejkowej monety miedzianej. Już poprzedniego dnia po południu chory miał dreszcz wstrząsający, ciepłota wieczorem tegoż dnia wynosiła 38,5, r. 37,0°. Tętno 100. Co do objawów ruchowych, to już nawet ruchy palcami stóp są niemożliwe. Upośledzenie czucia bólowego i ciepłoty zdaje się być nawet obszerniejszem niż dwa dni temu, tak że można je wykazać i w dolnych okolicach brzucha.

Od dnia tego chory codziennie miewał dreszcze, najczęściej po południu, niekiedy dwa i trzy razy dziennie. Stopniowy upadek sił. Dnia 2. VIII temperatura *m.* 37,8, tętno 100, w. 39,2. Kawalki skóry zgangrenowanej odpadły, utworzyły się dwa owrzodzenia na *sacrum* stykające się ze sobą. Mocz mętny, ślady białka, w osadzie masę ropy i komórek pęcherzowych. *Anorexia*. Dnia 3. VIII temperatura r. 40,6°, w. 40,4. Puls 120. Ze strony prawej z tyłu od kąta łopatki stłumienie tonu wypukowego, *fremitus* niezmienny, oddech zaostrowany. Wymioty obfite. W ciągu dnia kilkakrotnie dreszcze. Dnia 4. VIII temperatura 40,1°, w. 39,6°. Puls 126, ogólne osłabienie, częste poty. W płucach objawy te same, suche rżenia. Suchy kaszel bez plwociny. *Decubitus* powiększył się, o b r z ę k i dosyć znaczne około kostek stóp. Paraplegia bez zmian. Z a b u r z e n i a c z u c i a [wbrew spostrzeżeniu z dnia 1. VIII] znowu najsilniej wyrażone na goleniach, coraz słabiej w kierunku ku górze; ale dotyk czuje nawet na końcach palców. Dnia 5. VIII ciepłota opadła mimo trzyrazowych dreszczów dnia poprzedniego. Ciepłota r. 37,8, w. 38,6. Puls 140 bardzo słaby. Cera żółtawa, skóra napięta, chory

przygnębiony, mało odpowiada na pytania, skarży się na bóle w lewym boku. Auskultacyjnie przytępienie i poprzedza *af-frictus pleuriticus*. W ciągu dnia stan się ciągle pogarszał, jeszcze raz dreszcze. Dnia 6 rano, t. j. 3, tętna prawie nie-można się domacać, nader szybkie [około 140]. Mało przy-tomny. Zmarł po południu.

Autopsia musiała być ograniczoną tylko do rdzenia kręgowego, wyciętego razem z *cauda equina*, z dołu, a od góry w okolicy górnych nerwów szyjowych. Przy wyjmo-waniu uszkodzono rdzeń w okolicy VII—X nerwu grzbie-towego, na szczęście największe zmiany okazały się wyżej w części nieuszkodzonej. Badanie drobnowidzowe usku-teczniono na rdzeniu dokładnie stwardniałym w płynie MUEL-LER'a. Zatopienie w parafinę. Barwienie według WEI-GERT'a, PAL'a [bez lub z podbarwieniem safraniną], RO-SIN'a [mieszaliną BIONDI EHRLICH'a]. Rdzeń został roz-dzielony na 18 kawałków, z każdego robiono skrawki liczne w różnej wysokości. Prawie na wszystkich preparatach zachowaną została całkowicie opona mięka (*piamater*) z ko-rzeniami nerwowymi; okoliczność ta okazała się nader poży-teczną i ważną dla oceny sprawy patologicznej w danym przypadku.

*Intumescentia cervicalis*. Przy oglądaniu preparatu go-łem okiem lub przez lupę rysunek rdzenia okazuje się zu-pełnie niezmienionym. Przy większych powiększeniach pierwsze, co uderza—nader w y s o k i e p r z e k r w i e-n i e r d z e n i a; wszystkie naczynia zarówno substancyi szarej jak białej wypełnione krążkami krwi, w rogach szarych, w *substantia gelatinosa* ROLANDI i substancyi *gelati-nosa centralis*—nowo wytworzone kapilary. Ale nie ude-rza zupełnie zgrubienie ścian tych naczyń, nie widać też ni-gdzie nacieczenia *adventitiae*, ani naokoło naczyń, jakiego-kolwiek wysięku szklistawego i t. p. W rogach szarych przednich i tylnych większość komórek dobrze zachowa-na, widać wyrostki, jądra i jąderka; ale niektóre są napę-czuiałe, ziarniste z zatartem jądrem. Siatka włókien ner-wowych w rogach przednich dobrze zachowana. Również dobrze zachowana cała substancja biała, widać tylko poje-dyncze napęczniałe cylindry osiowe z zachowaną obwódką

myelinową i to głównie na obwodzie rdzenia, a przedewszystkiem w okolicach naprzeciwko pęczków piramidalnych. Nie znać zupełnie zwyrodnień wtórnych, nie widać pomnożenia jąder neuroglii, żadnych *Körnchenzellen*.

Najciekawiej przedstawia się opona mięka. Nie jest ona wcale zgrubiałą, ani też nigdzie nie widać nacieczenia. Naczynie jej również silnie napełnione krwią, jednak bez zgrubienia i nacieczenia *adventitiae*. Natomiast można odnaleźć kilka naczyń ze znacznem bujaniem *intimae*, prowadzącem aż do zupełnej obliteracji. Przedewszystkiem widać dwa owalne przecięcia naczyń [obok siebie] z wybujalą i nacieczoną *intima*, i ze zwężeniem światła w okolicy tylnych prawych korzeni nerwowych pomiędzy nimi i rdzeniem; przy nich nieco ku wewnątrz, bliżej *fissura posterior* naczynie większego kalibru wygięte (*vena*) także z nieco wybujalą *intima*. Dalej naprzeciwko pęczków GOLLI'a, już prawie przy samej *fissura*, małe naczynia zupełnie obliterowane [nacieczenie *intimae* bardzo nieznaczne, z drugiej strony naczynie takiego samego kalibru także zupełnie obliterowane. Nareszcie z dwóch naczyń leżących w oponie naprzeciwkorogu tylnego lewego—jedno małego kalibru jest zupełnie obliterowane i wewnątrz nacieczone, drugie większe [żyła] wykazuje nieco zgrubiałą *intima*. Inne naczynia z okolicy przednich rogów i *fissura anterior* zmian nie przedstawiają. Zaznaczam, że oprócz przekrwienia i wybujania *intimae* nacieczeń *adventitiae* nie przedstawiają.

Na przecięciach w okolicy VI i VII korzeni szyjowych obraz ten sam. W oponie naczynia z wybujalą *intima* widać, jak i powyżej, tylko z tyłu rdzenia; w okolicy VI nerwu naczyń zupełnie zamkniętych znalazłem trzy. Jedno z nich w postaci dużego owalnego tworu leży zupełnie naprzeciwko *fissura posterior*, wewnątrz tego tworu—jądra. Dwa inne zamknięte naczynia odpowiadają powyżej opisanym z prawej i lewej strony szpary. W okolicy VII nerwu nieco więcej włókien z nabrzmiętymi cylindrami osiowymi głównie w okolicy lewego „*Kleinhirnseitenstrangbahnen*“. Przecięcia w okolicy pierwszego nerwu grzbietowego różni się tem od poprzednich, że włókna z nabrzmiętymi cy-

lindrami widać przeważnie w okolicy „*Vorderstranggrundbiindel*“.

Okolica II nerwu grzbietowego wykazuje większe rozprzestrzenienie zmian endoarterytycznych, niż przecięcie powyższe. Oprócz naczyń obliterowanych lub silnie zwężonych w okolicy prawego tylnego rogu i *fissura posterior* widzimy jeszcze jedno naczynie z silnie wybujałą i nacieczoną *intima* i ze znacznie zwężonem światłem z prawej strony naprzeciwko „*Kleinhirnseitenstrangbahnen*“, a także podobne naczynie pomiędzy tylnym lewym rogiem i korzeniami nerwowymi. Rysunek rdzenia niezmieniony — silne przekrwienie w pęczkach GOLL'a, tkanka łączna wydaje się nieco zgrubiałą, szczególnie ku peryferyi. To zgrubienie tkanki łącznej jest daleko wyraźniejszym nieco poniżej, w okolicy III i IV korzenia rdzeniowego: tu widać już, wprawdzie nielicznie, „*Spinnenzellen*“, włókna odstają od siebie więcej niż prawidłowo, otoczki myelinowe barwią się niezupełnie równo, wiele z nich posiada jakby wyrostki boczne. Liczba jąder neuroglii nie jest jednak w tem miejscu wybitną. Wyraźnie więcej nabrzmiąłych cylindrów osiowych na brzegach rdzenia. W okolicy *fissura posterior* widać 4 grubsze naczynia zupełnie obliterowane. Około naczyń przy *fissura anterior* w oponach liczne ciała czerwone krwi. Ale zgrubienia *adventitiae*, ani nacieczenia jej białymi ciałkami nigdzie nie widać.

W okolicy około V, pomiędzy V a VI korzeniem grzbietowym rozpoczynają się drobnowidzowe największe odchylenia od stanu prawidłowego. Tutaj po raz pierwszy, oprócz naczyń obliterowanych lub silnie zwężonych z prawej strony „*Kleinhirnseitenstrangbahnen*“, w okolicy rogu prawego tylnego i *fissura posterior*, widać z prawej strony szpary przedniej małe naczynie zupełnie obliterowane, a z lewej strony tej samej wielkości naczynie silnie zwężone przez wybujałą *intima*. Oprócz tego widać pas oraz pierwsze dwa małe przecięcia zupełnie obliterowane i wewnątrz nacieczone z lewego boku rdzenia w okolicy pęczków GOWERS'a. Tym sposobem rdzeń na około jest otoczony naczyniami obliterowanemi lub z silnie zwężonem

ś w i a t ł e m. Zauważyć jednak należy, że te naczynia, które należą do systemu *art. spinalis anterior, resp. art. sulci* nie wykazują zwężenia, ani bujania *intimae*.

Sądząc z umiejscowienia opisane powyżej naczynia zmienione należą do układu *tractus laterales*.

Zmiany substancji szarej i białej na przecięciach tej wysokości są nie o wiele większe, niż powyżej. Jak i poprzednio bardzo wiele komórek rogów przednich jest napęczniałych, ziarnistych bez wyraźnego jądra i jąderka, na peryferyi tak samo napęczniałe cylindry osiowe, szczególnie szerokim i wybitnym jest w tym względzie pas naprzeciwko prawego rogu szarego. Zgrubienie tkanki łącznej w pęczkach GOLL'a, nieliczne *Spinnenzellen*.

Najwybitniejsze zmiany w substancji białej widzimy dopiero o jeden segment niżej, t. j. w okolicy VI nerwu grzbietowego, na przejściu do siódmego, nieco mniej w okolicy siódmego, a poczynając od VIII nerwu grzbietowego i poniżej zmiany te stopniowo się wygładzają. Otóż, przy m a k r o s k o p o w o n i e z m i e n i o n y m r y s u n k u r d z e n i o w y m, już przy małym powiększeniu mikroskopowem dojrzeć można—oprócz opisanych powyżej napęcznień na brzegu rdzenia — w substancji białej porzrucane o g n i s k a n a p ę c z n i a ł y c h c y l i n d r ó w o s i o w y c h. Ogniska te wogóle są niewielkie i składają się z kilku lub kilkunastu włókien—ale, szczególnie przy podbarwieniu safraniną preparatów według PAL'a, uderzają one bardzo wyraźnie, ponieważ napęcznienie cylindrów dosięga nieraz wysokiego stopnia. Takie wysoce napęczniałe cylindry wykazują często budowę warstwową i podobne są do „kul myelinowych“, ale wszystkie one posiadają prawie zawsze naokoło rozciągniętą otoczkę myelinową. Czasem — wprawdzie rzadko—w takim ognisku widać tylko rozciągniętą otoczkę, ale bez cylindra, który oczywiście wypadł. Większych zmian w tych ogniskach — względnie „*Körnchenzellen*“, uacieczenia zauważyć zupełnie nie mogłem.

Ogniska te przeważnie są umiejscowione w prawej połowie rdzenia, mają one bardzo często formę klinową, zwróconą ku peryferyi, wogóle leżą nawet bliżej peryferyi,



niż środkowych okolic, i często dochodzą do samego brzegu rdzenia. Szczegółowsze ich umiejscowienie przedstawia się, jak następuje: Na wysokości VI nerwu grzbietowego na stronie prawej rdzenia widzimy małe ogniska: 1) pod brzegiem „*Kleinhirnseitenstrangbahnen*“, dochodzące do pęczków piramidalnych; 2) dalej klinowate ognisko w okolicy pęczków GOWERS'a, a z lewej strony równie małe [kilka włókien] w górnym odcinku dróg piramidalnych. O pół centymetra poniżej widzimy te same ognisko, ale już w rozprzestrzenieniu znacznie większem; szczególnie dotyczy to klinowatego większego ogniska; 3) które tu od samej peryferyi dochodzi bardzo blisko do substancji szarej; dalej, prawie równoległe, klinowate ognisko dochodzące do peryferyi [zaznaczone sub 1] i z drugiej strony pęczków „podstawowych“ małe ognisko niedaleko końców obu powyższych. Ze strony lewej widać: 1) małe ognisko bardzo blisko początku rogu przedniego i na zewnątrz od niego; 2 i 3) dwa podłużne ogniska, prawie równoległe, od brzegu rdzenia do środka; niższe jest dłuższe i na końcu szersze, niż w środku. Oba te ogniska przecinają  $\frac{1}{2}$  szerokości substancji białek. Dalej widać małe ognisko w zewnętrznych warstwach dróg piramidalnych.

Właśnie w tem miejscu rdzenia z ognisk większych wypadło stosunkowo najwięcej kul i miejscami widzimy tylną siatkę myelinową.

Na przecięciach w okolicy VII nerwu grzbietowego w prawej połowie rdzenia znajdujemy tak samo umiejscowione ogniska, jak powyżej, ale już w mniejszem rozprzestrzenieniu. Z lewej strony widzimy te same dwa klinowate ogniska od peryferyi rdzenia, tylko, że górne jest dłuższe i szersze, a dolne daleko mniejsze, niż poprzednie, przytem końce tych dwóch ognisk zlewają się ze sobą. Oprócz tego zauważamy na tych przecięciach po raz pierwszy ogniska w pęczkach tylnych: jedno w dolnej  $\frac{1}{3}$  prawego pęczka GOLL'a, zaczyna się od szpary i idzie w poprzek pęczka na  $\frac{2}{3}$  grubości; drugie w prawym „*Hinterstranggrünbündel*“ małe, nieco bliżej obwodu niż ognisko w pęczku GOLL'a. Z lewej strony widać w pęczku GOLL'a ognisko analogiczne z pęczkiem

prawym, ale leżące nieco wyżej: leży ono także w poprzek pęczka, i schodzi się z małym ogniskiem w lewym pęczku podstawowym.

Wogóle przecięcia z tej wysokości wykazują największą liczbę ognisk z napęczniałymi cylindrami: narachowałem ich wogóle 8 z 10—20 zmienionymi włóknami. Oprócz tego jest kilka rozrzuconych po 4—5 włókien na brzegu samym, [pęczki przednie].

Oprócz zmian zaznaczonych widać jeszcze w niektórych miejscach rdzenia *kapilarny wylew krwi*. Są one jednak bardzo małe: jeden z nich widać z prawej strony rdzenia powyżej ogniska oznaczonego Nr. 1, oprócz tego dwa inne bardzo blisko i części przechodzące na ogniska nabrzmiąłych cylindrów, oznaczone pod Nr. 2 i 3. Z lewej strony wybroczyn tych nie widać.

Na wysokości 8 nerwu grzbietowego znajdują się ogniska cylindrów nabrzmiąłych, odpowiadające umiejscowieniem opisanym przy nerwie 6 i 7, ale już znacznie mniejsze. Największe jest ognisko z prawej strony, idące od samej powierzchni rdzenia w głąb na połowę grubości substancji białej wązkie, opisane powyżej pod Nr. 1. Natomiast nie widać zupełnie ognisk z lewej strony i w pęczkach tylnych; tu porozrzucane są tylko oddzielne silnie napęczniałe cylindry. Ale za to w tej wysokości najbardziej jest rozwinięciem zwyrodnienie brzeżne („*Randdegeneration*„); t. j. na brzegach rdzenia bardzo liczne włókna posiadają nabrzmiąłe „*Axencylinder*“. Wylewów krwawych na tej wysokości już nie widać.

Co się zaś tyczy komórek w przednich rogach, to na wysokości 6—8 nerwu grzbietowego nie przedstawiają one zmian większych, niż poprzednie; nawet przeciwnie, widać tu więcej komórek z wyraźnym jądrem i jąderkiem, niż powyżej, gdzie nie było takich zmian w substancji białej. Szara substancja, jak wogóle cały rdzeń nader silnie przekrwiona; *n o w o t w o r z e n i e k a p i l a r ó w*.

Opona mięka niezgrubiała i nienacieczona, ale silnie przekrwiona. Jak już na wysokości 5, tak i na 6—8 nokoło całego rdzenia widać liczne przecięcia naczyń obliterowanych; nawet na wysokości 8, t. j. tam, gdzie zmiany

w rdzeniu już stają się mniejsze, przecięć naczyńowych zupełnie obliterowanych, naliczyć można najwięcej. Znajdujemy tu: a) z prawej strony: 1) obliterowane zupełnie naczynie z boku *fissura anterior*; 2) takie same przy korzeniach nerwowych; 3) naprzeciwko „*Kleinhirnseitenstrangbahnen*“ silnie zwężone z wybująłą *intima*; 4) naprzeciwko tylnego rogu obliterowane. Z tyłu opon brak. b) Z lewej strony: 5) obliterowane przy lewym rogu; 6 i 7) dwa nader silnie zwężone w okolicy lewych korzeni przednich; 8) jedno zupełnie obliterowane małe w jednym lewym pęczku nerwowym.

Na wysokości 9 i 10 nerwów przecięć obliterowanych widać już znacznie szerzej, a na wysokości 12 nerwu w oponach już niema ani jednego przecięcia obliterowanego, a tylko niektóre zwężone z silnie wybująłą *intima*. W tym względzie najwydatniejsze są dwa naczynia w okolicy prawych tylnych korzeni nerwowych, w którym to miejscu poprzednio widywaliśmy naczynia zupełnie zamknięte. Odcinek rdzenia z tej wysokości należy wprawdzie do najbardziej uszkodzonych w okolicy tylnego lewego rogu i w tem miejscu opony nie są zachowane. Ale oba rogi przednie, względnie przednia i prawa okolica rdzenia zachowane są zupełnie dobrze i już nie wykazują ognisk, a tylko nielicznie napęczniałe „*Axencylinder*“ na brzegach rdzenia. Przekrwienie rdzenia i opon nie jest większe w tych miejscach; mniejsze niż poprzednio: a na wysokości 12 nerwu grzbietowego obok obliterowanego naczynia przy lewych korzeniach tylnych widać w oponach po raz pierwszy małe nacieczenie drobnokomórkowe. Nacieczenie to znika już o pół ctm. niżej.

Na preparatach pomiędzy 12 nerwem grzbietowym i 1 rdzeniowym, w oponach znajduje się już tylko jedno naczynie zwężone przy lewych tylnych korzeniach, a w górnej części łądźwiowej zmienionych naczyń już nie widać.

Ale jeszcze w górnej części łądźwiowej niewszystkie komórki w rogach przednich wyglądają bez zmiany: szczególnie dotyczy to wielu komórek kolumn CLARK'a, owalnych, bez wyrostków, z niewidocznem jądrem i jąderkiem. Inne są silnie pigmentowane.

Przekrwienie opon i rdzenia w tych okolicach jest już wyraźnie mniejsze niż powyżej: co do samej substancji rdzenia, to najwybitniej występuje ona w okolicy *canalis centralis*.

Cały dolny odcinek rdzenia, oprócz wyraźnego przekrwienia, nic wybitniejszego nie przedstawia. W samym *conus* niema nawet silniejszego przekrwienia.

Co się tyczy korzeni nerwowych na całej długości rdzenia, to w nich zmian zauważyć nie było można. Niewątpliwem było przekrwienie pęczków nerwowych; w okolicy grzbietowej niektóre włókna posiadały nabrzmiałe cylindry [ani razu jednak tak silnie, jak to widzieliśmy w rdzeniu], niektóre otoczki myelinowe barwiły się niedobrze. Ale ani razu nie widzieliśmy zwyrodnienia całego pęczka, lub choćby kilku naraz włókien obok siebie leżących w jednym pęczku. Nie znaleźliśmy również zwyrodnienia w przecięciach z *cauda equina*, *n. ischiadicus* i *n. cruralis*. To samo da się powiedzieć o preparatach z mięśni nóg (*quadriceps surae*).

Reasumując historię kliniczną naszego przypadku, — u człowieka dobrze zbudowanego, niezakażonego, jak zapewniał, syfilisem, bez widocznego powodu, przy braku jakichkolwiek objawów bólowych, ale przy uczuciu z drętwienia spostrzegaliśmy nader szybki rozwój i przy zaburzeniach czucia porażenia wiotkiego zupełnego obu kończyn dolnych z porażeniem czynności pęcherza i odbytnicy, z utratą zupełną odruchów ścięgnistych i skórnych, nareszcie z powstaniem już po dwóch dniach troficznej odleżyny zgorzelinowej, która przez gorączkę septyczną chorego wkrótce zabiła.

Wiotka paraplegia ze zniesieniem odruchów kolanowych, zaburzenia pęcherza i кишки prostej, szybko powstały *decubitus gangraenosus* kazały wnioskować, że najprawdopodobniej mamy do czynienia ze zniszczeniem anatomicznym w części lędźwiowej rdzenia, które pewnie niewiele nawet przechodzi na odcinek grzbietowy dolny [zachowanie odruchów brzusznych]. Brak wszelkich objawów bólowych, opasujących i ekscentrycznych, pozwalał przytem wykluczyć zajęcie opon.

Co do charakteru sprawy patologicznej, to najbliższem było przypuszczenie rozmiękczenia zapalnego poprzecznego. Ale ostatecznie przypuszczenie trudno już było pogodzić z dwiema okolicznościami: brakiem gorączki na początku choroby i zachowaniem czucia. Ostre zapalne sprawy rdzeniowe, czy to będzie infekcyjny *polyomyelitis acuta* u dzieci, czy typowy *myelitis transversa acuta*, czy *myelitis traumatica* etc., jak wiadomo, od początku idą z poruszeniami gorączkowemi: w opisanym zaś przypadku gorączka powstała dopiero po wytworzeniu odleżyny gangrenowej i od początku do końca przedstawiała cechy gorączki septyczno pyemicznej, właśnie jako następstwo *decubitus gangraenosus* i zapalenia pęcherza. Co się tyczy zaburzeń czuciowych, to przedstawiały one czysty typ „uciskowego porażenia czucia“: rozpoznawanie nawet najłżejszego dotykania choćby na końcach palców przy upośledzonym rozpoznawaniu charakteru dotyku [czucie ucisku] i znacznem upośledzeniu czucia bólowego i temperatury, nareszcie zachowane czucie mięśniowe. Na podstawie doświadczeń z uciskiem nerwu łokciowego i spostrzeżeń klinicznych doszedłem do przekonania, że typu tego niemożna uznawać jako następstwo zniszczenia, przecięcia anatomicznego przewodników czucia, ale upośledzenie ich przewodnictwa przez ucisk, np. obrzmiałe i zgrubiałe opony przy *meningitis*, obrzmiałe *endo. i perineurium* przy *neuritis* etc., tak, że po zniknięciu ucisku, znika zupełnie i zaburzenie czuciowe, o ile przez czas trwania ucisku nie doszło do uszkodzeń anatomicznych samych przewodników. Otóż wobec „uciskowego porażenia czucia“ u mego chorego trudno mi było przyjąć całkowite poprzeczne zniszczenie rdzenia: tłumaczyłem też sobie, że rdzeń jest zajęty w przednich okolicach, a pęczki tylne czuciowe tylko są upośledzone w swej czynności, przez ucisk ze strony okolic zajętych i obrzmiałych.

Tymczasem autopsya wyjaśniła w sposób mało spodziewany rozwój obrazu chorobowego. Wogóle zmiany w rdzeniu samym były nieznaczne, nietylko na świeżym preparacie, ale i na stwardnionym [po półrocznym pobycie w płynie MUELLER'a] niemożna było—wbrew temu, co za-

wsze bywa nawet przy średniego natężenia zmianach substancji rdzeniowej — m a k r o s k o p o w o stwierdzić, mimo najstaranniejszego poszukiwania, jakiejś wybitniejszej zmiany r y s u n k u r d z e n i a. Na świeżym preparacie jedynie uwydatniało się przekrwienie. Wobec takiego zachowania się mogło nawet zachodzić pytanie, czy spostrzegana paraplegia była wogóle pochodzenia rdzeniowego. A dalej przy badaniu drobnowidzowym zmiany samego rdzenia były bardzo nieodpowiednie i trudne do znalezienia. Najbardziej rzucającą się zmianą było przedewszystkiem olbrzymie przekrwienie rdzenia, prawie na całej jego długości, najsilniejsze w części grzbietowej, najsłabsze w części dolnej lędźwiowej i sakralnej.

Zmiany samej substancji w odcinku pomiędzy 6 i 8 nerwem grzbietowym, redukowały się do drobnych, dość licznych ognisk z nabrzmałymi cylindrami osiowymi w substancji białej rdzenia, ognisk, umiejscowionych przeważnie blisko powierzchni, w okolicy KSL, daleko mniej w pęczkach piramidalnych, jeszcze rzadziej w pęczkach tylnych. Oprócz tego w sąsiedztwie ognisk znaleźliśmy kilka razy drobniejsze wylewy krwi. Komórki rogów szarych także przedstawiały wybitne zmiany, nawet na daleko większej przestrzeni niż substancja biała: bo nie tylko w okolicy 6 i 8 segmentu rdzeniowego, ale i w części grzbietowej górnej, a poniżej nawet w lędźwiowej górnej bardzo dużo komórek nie miało jąder i jąderek, forma ich była zaokrągloną, postać cała ziarnistą lub homogenną.

Najważniejszym było to, cośmy znaleźli w oponach rdzeniowych, mianowicie z u p e ł n e z a m k n i ę c i e ś w i a t ł a w b a r d z o w i e l u n a c z y n i a c h z p o w o d u r o z r o s t u b ł o n y n a c z y n i o w e j w e w n ę t r z n e j. Żeby zrozumieć lepiej znaczenie tego, musimy przypomnieć sobie dane co do unaczynienia rdzenia. Pytanie to według ostatnich ważnych badań KADYIA przedstawia się w następujący sposób: Rdzeń odżywianym jest przez tętnice, które odchodzą od naczyń międzyżebrowych i homologicznych lędźwiowych, szyjowych, krzyżowych i które po odejściu dzielą się pod kątem prostym w dwóch kierunkach do góry i na dół. Przez wzajemne anastomozy tych gałęzi

powstają trzy tak zwane łańcuchy naczyniowe (*tractus arteriosus*). Przedni łańcuch *tractus arteriosus anterior*, inaczej „*arteria spinalis anterior*“ leżąca naprzeciwko, względnie w samej „*fissura anterior*“ i t. zw. łańcuchy boczne — *tractus arteriosi posteriores laterales*, leżące w kącie pomiędzy korzeniami tylnymi i pęczkami bocznymi. Od *art. spinalis anterior* odchodzą pod kątem prostym *art. centrales*, które doszedłszy do końca szpary przedniej zwracają się na prawo lub na lewo i wchodzą w części środkowe prawego lub lewego rogu szarego pomiędzy *commissura* i pęczkiem przednim. W odcinkach dolnych rdzenia niektóre z tych tętnic ośrodkowych dzielą się na dwie gałęzki — jedna dla rogu prawego, druga dla lewego. W części środkowej substancji szarej tętnice środkowe dzielą się na dwie gałęzie, które idą pionowo na dół i do góry, a tylko niektóre dzielą się na gałęzie poziomo dochodzące aż do brzegu substancji szarej; nawet pewne gałęzki wchodzą promieniowato w przegródki substancji białej. Niektóre zaś z tych tętniczek środkowych dochodzą aż do podstawy pęczków tylnych i wchodzą w *septum intermedium* pomiędzy pęczkiem GOLL'a i BURDACH'a.

Co się tyczy „*tractus laterales*“, to te oddają liczne gałęzie w bok, łączące się niejednokrotnie z sobą, i oddające na całym przebiegu na gałęzki w głąb substancji białej. Od tych łańcuchów odchodzą także gałęzie do rogów szarych tylnych.

Tym sposobem substancja biała jest przedewszystkiem odżywiana przez *tractus laterales*, a substancja szara przez *art. spinalis anterior*; nawet rogi przednie według KADYIA prawie wyłącznie są odżywiane przez to ostatnie naczynie. Bezwzględnej jednak granicy pomiędzy okolicami zaopatrywanymi przez te dwa systemy niema.

Otóż co do naszego przypadku, to w protokole zaznaczyliśmy, że zmian endoarterytycznych na naczyniach naprzeciwko szpary przedniej i w samej szparze przedniej czyli na (*tractus art. anterior* = *art. spin. ant.* i odchodzące gałęzie *art. centrales*, *resp. art. sulci*) nie zauważyliśmy, Natomiast już w części szyjowej widzieliśmy w okolicy tylnych prawych korzeni pomiędzy nimi i rogami tylnymi dwa przecięcia naczyń, obok siebie leżące, z silnie

wybujałą i nacieczoną *intima*, a przy samej *fissura* małe naczynko zupełnie zamknięte, w którym już nawet nacieczenia nie było widać. Pomiędzy zaś korzeniami lewymi i rogiem tylnym lewym jedno pomniejsze było zupełnie obliterowane, wewnątrz nacieczone, drugie większe miało zgrubiałą *intima*. Naczynia te niewątpliwie należały — sądząc z typowego umiejscowienia pomiędzy tylnymi korzeniami i tylnym rogiem—do układu *tractus arteriosi laterales*, układu—powtarzamy — przeważnie odżywiającego substancję białą. W kierunku ku dołowi można było stwierdzić coraz większą liczbę naczyń z wybujałą silnie *intima* i ze zwężeniem lub zupełnie zamkniętym światłem, tak, że pomiędzy nerwem grzbietowym 5 i 8 naokoło całego rdzenia, nietylko w okolicach tylnych korzeni, ale i z boków i obok korzeni przednich uwydatniały się silnie zmienione naczynia.

A więc tutaj były zajęte te gałęzie i anastomozy „sznurów naczyniowych bocznych“, które oplatają rdzeń naokoło i oddają w głąb substancji białej naczynia.

Jeszcze uwaga na pytanie, jakie tu właściwie naczynia były zmienione—tętnice, czy żyły? Wogóle rozstrzygnięcie tego pytania przy badaniach naczyń rdzenia niezawsze jest łatwym, nieraz prawie niemożliwym, szczególnie, gdy mamy przed sobą naczynie zupełnie obliterowane, w którym już nawet nie widać nacieczenia wewnętrznego i niesposób odróżnić dokładnie trzech warstw, a względnie warstwy mięsnej.

Otóż sądząc z wyglądu, a także z nader silnego przepełnienia krwią wielu naczyń z silnie wybujałą *intima*, można było powiedzieć na pewno, że mamy do czynienia z tętnicami. Widzieliśmy jednak kilka razy i niewątpliwie żyły [szerokie, faliste z dobrze rozwiniętą *adventitia*] z wybujałą *intima*: nareszcie okoliczność, że bardzo często widywaliśmy po dwa naczynia zmienione obok siebie leżące, pozwalała wnioskować, że jedno z nich jest tętnicą, a drugie należącą do niej żyłą. Tym sposobem mieliśmy przed sobą nietylko *endoarteriitis*, ale i *endophlebitis obliterans*.

Zwężenie i zamknięcie światła licznych naczyń w okolicy 5—8 odcinka grzbietowego musiało w wysokim stopniu



upośledzić, względnie zawiesić odżywianie rdzenia, specjalnie substancji białej: w rdzeniu jest to tem łatwiejsze, że tętnice jej należą do układu tętnic końcowych „*Endarterien*“. Nastąpiło—jednem słowem — zniesienie czynności i przewodnictwa rdzeniowego we wspomnianym odcinku rdzenia. Możemy sprawę tę nazwać nekrozą czynnościową rdzenia. Porażenie kończyn dolnych nastąpiło więc przez zaburzenie krążenia zupełnie tak samo, jak następuje hemiplegia przy zatorze lub trombozie tętnicy jamy SYLWIUSZA, powodujących obumarcie czynnościowe pęczków piramidalnych w *capsula interna*. Szczegółowo co się tyczy mózgu, to spostrzegano przypadki *endoarteriitidis obliterantis* z objawami ogniskowymi, względnie z porażeniem połowicznym, a przy autopsji zmian widocznych w substancji mózgu wcale nie zauważono. Takie 4 przypadki, jako już „wcale nienowe“ opisane przez PEABODY, referował HEUBNER <sup>1)</sup>. Z przypadkami tymi można postawić na jednej linii nasze spostrzeżenia, tembardziej, iż rdzeń sam makroskopowo zmian żadnych uie przedstawiał, a mikroskopowo były one niewielkie. Co się tyczy ognisk drobnych w substancji rdzeniowej, stwierdzonych drobnowidzowo, to odpowiadały one umiejscowieniem swem doskonale zmianom naczyniowym: ponieważ *tractus laterales* przedewszystkiem odżywiają substancję białą w kierunku od powierzchni w głąb, podczas gdy do warstw przylegających do rogów szarych przednich przenikają gałązki z *arteria centralis*, to i ogniska z nabrzmiałymi cylindrami przeważnie znajdowały się niedaleko powierzchni lub dochodziły do samego brzegu rdzenia; z substancji białej najmniej ognisk znaleźliśmy w pęczkach tylnych, do których dochodzą także (w *septum intermedium*) gałęzie z tętnic centralnych.

Nie udało mi się wynaleźć w literaturze przypadku, w którymby omawiana zależność niedowładu czynnościowego rdzenia od zaburzeń naczyniowych występowała tak dowodnie i jaskrawo. Co do samego obrazu anatomicznego, to jest on tem bardziej charakterystycznym, iż nawet w odcinku najbardziej zmiennym nie znale-

<sup>1)</sup> Centrabl. f. kli. Medicin. 1887, Nr. 14. s. 259.

zliśmy zupełnie cech, potrzebnych do rozpoznania zapalenia. Dla rozpoznania „*meningitidis*“ potrzebnem jest nacieczenie drobnokomórkowe równie ścian naczyń (adventitiae) jak i samej opony, przynajmniej w pobliżu naczyń; dla rozpoznania „*myelitis*“—nacieczenia naczyń i około naczyń.—dalej pomnożenia jąder neuroglii, *Körnchenzellen*. Tymczasem w naszym przypadku ani śladu nacieczenia opon z nacieczeniem peryadwentycałnem znaleźć nie byliśmy w stanie, a zmiany substancji białej ograniczały się do nabrzmienia, nieraz prawda, bardzo silnych cylindrów osiowych.

Nacieczenie, jakie widzieliśmy w naczyniach zmienionych, bardzo wyraźnie ograniczało się do „*intima*“: owego kolosalnego zgrubienia ścian naczyń i zwężenia światła, jakie powstaje wskutek nacieczenia zapalnego *adventitiae*, ani razu nie widzieliśmy ani na naczyniach z *endoarteritis*, ani też na pozostałych z niezmienną *intima*. Z właściwych oznak zapalenia mieliśmy tylko dwie: kolosalne przekrwienie naczyń, zarówno opon, jak i samego rdzenia, po drugie nabrzmienie cylindrów osiowych.

Wnioskując z rozwiniętych przypadków mózgowej *embolii* lub trombozy, w których naokoło części pozbawionych odżywiania, zjawia się stan zapalny i rozmiękczenie, i w przypadkach aualogicznych rdzeniowych powinno się zjawić „zapalenie reakcyjne“. To też mniemam, że możemy tylko to przekrwienie i nabrzmienie cylindrów osiowych uważać już za wstępne objawy zapalenia reakcyjnego. Że sprawa nie doszła do nacieczenia drobnokomórkowego i „*Körnchenzellen*“ w rdzeniu, to przedewszystkiem mogło zależeć od bardzo krótkiego trwania choroby, może i od innych, bardziej ogólnych przyczyn, nader szybkiego rozwoju gorączki septycznej. Bądź co bądź, ten brak nacieczenia drobnokomórkowego pozwala chyba stanowczo wykluczyć dany przypadek z działu „*myelitis acuta*“.

Tam, natomiast gdzie po dłuższem trwaniu choroby znajdujemy niewątpliwe cechy zapalne, zakwalifikowanie przypadku do tej lub innej kategorii §nozograficznej, względnie wykluczenie z działu „zapalenia rdzenia“ może nie być tak proste.

Podobny przypadek, stanowiący poniekąd uzupełnienie pierwszego, spostrzegalem niedawno: obok zmian endarterytycznych, mieliśmy i zmiany zapalne. Jednakże zestawienie wszystkich danych klinicznych i anatomicznych w związku ze spostrzeżeniem pierwszym pozwala i w tym przypadku orzec, że zmiany zapalne były przyczyną obrazu chorobowego.

**Przypadek 2.** Siek... Ludwik, lat 38, introligator, przybył do kliniki dyagnostycznej dnia 2 Października 1895 roku wieczorem; widziałem go po raz pierwszy d. 3. X. rano. Anamnestyczne dane były następujące. Kawaler, warunki życia dobre, często zapadał od lat kilkunastu na kaszel—przed 5 laty podczas pobytu w Paryżu cierpiał na szankra miękiego. Przed rokiem w Warszawie zaraził się syfilisem—miał wysypkę i ból gardła—leczył się frykcyami przez kilka tygodni; 4 miesiące temu z powodu recydywy [bólów gardła] leżał znowu w szpitalu Ś-go Łazarza i leczył się wstrzykiwaniami. Po wyjściu przez cały czas pracował i czuł się dobrze, pokaszliwał tylko nieco, a w ostatnim miesiącu od czasu do czasu miewał nieokreślone bóle w plecach i w bokach. W ostatnich paru tygodniach stolec był nieco opieszawy. Dopiero na dzień przed przybyciem do szpitala uczuł stopniowo zwiększające się zdrętwienie i osłabienie nóg i utrudnienie przy oddawaniu moczu; zaparcie od dni kilku.

Przy badaniu okazało się co następuje:

Chory doskonałej budowy i odżywiania. Na skórze nic godnego uwagi—gruczoły pachwinowe i *in fossa axillari* dobrze się wyczuwają. Ciepłota 37<sup>o</sup>, tętno 88, odd. 24. Skarg podmiotowych niema żadnych: żadnych bólów opasujących, ani strzelających, jedynie doznaje uczucia zdrętwienia w kończynach dolnych, niekiedy i mrowienia. Miewał od wczoraj od czasu do czasu dwojenie w oczach. Z narządów klatki piersiowej płuca wykazały obniżenie granic, serce przykryte [na 5], *respir. vessicularis aspera*, dość liczne świsty w obu płucach. Brzuch nieco wzdęty, śledziona i wątroba zboczeń nie przedstawiają.

Co do układu nerwowego — to dnia tego przy niewyczerpującem badaniu [chory leżał nie na moim oddziale]

stwierdziłem osłabienie siły ruchowej kończyn dolnych [przy ruchach biernych i czynnych] i przy zaburzeniu czucia, przeważnie na stopach i goleniach. Chory mógł jeszcze chodzić, choć z trudnością: chód bardzo przypominał spastyyczny. Odruchy kolanowe wyraźnie wzmożone, słaby „Fussclonus“, odruchy skórne słabe.

Dnia następnego, porażenie kończyu dolnych tak się nasiliło, że chory zupełnie już chodzić nie mógł. W łóżku możebne tylko słabe ruchy palcami nóg: porażenie wiotkie.—Zaburzenia czucia znacznie silniej wyrażone i dochodzą do pachwin: czucie dotykowe zwykle na stopach i dolnych częściach goleni prawie zupełnie zniesione—bochory nie odczuwa zwyczajnych słabych dotyków. Dopiero w dolnych częściach uda odczuwa zwykłe dotyki, choć bardzo słabo, przytem mało rozróżnia charakter dotyku. Czucie bólowe i ciepłoty na stopach, goleniach, dolnych częściach ud także zmienione, względnie silnie osłabione. Wogóle natężenie zaburzeń wszelkich gatunków czucia stopniowo zmniejsza się w kierunku z dołu do góry — w okolicach nates i dolnych części brzucha zaburzeń wyraźnych czucia dowieść niemożna. Po zatem czucie w górnych częściach brzucha, w okolicy klatki piersiowej żadnych zaburzeń nie przedstawia: specyalnie, niema zupełnie pasa nadczułości, czego szczegółowo poszukiwałem.

Czucie głębokie mięśniowe silnie upośledzone.

Odruchy kolanowe zupełnie zniesione, skórne podeszwowe i mosznowe także zniesione, brzuszne dolne bardzo słabe, brzuszne górne są.

Stolca nie było już od pięciu dni, mocz odchodzi ciągle kroplami, samodzielnie oddaje mało, pęcherz nie rozciągnięty. Brzuch wzdęty, chory czuje pełność, szczególnie w dołku. Nie doznaje jednak najmniejszych bólów ani w krzyżu, ani w nogach, ani opasujących, i t. d.: czuje tylko zdrętwienie i mrowienie w nogach. Ze strony kończyn górnych żadnych zaburzeń, nerw łokciowy bolesny, źrenice prawidłowe. Typ oddechania głównie żebrowy górny. Siadać chory sam jeszcze może, choć już z trudnością. Umysłowo silnie przy-

gnębiony, tak że szczegółowe odpowiedzi na pytania trudno otrzymać. Ciepłota wciąż bezgorączkowa. Rano tego dnia 37,9°; wieczorem 36,6°.

Już dnia pierwszego choremuznaczono jodek potasu, dnia następnego oprócz tego wcierania maści szarej po pół drachmy dziennie. Oprócz tego *pulvis liquiritiae composit.*

Dnia następnego [5. X.] zaburzenia opisane przedstawiały jeszcze większe natężenie: zupełne wiotkie porażenie, tak że nawet ruchów palcami wykonywać nie może, siadać także; zaburzenia czucia stwierdzić łatwo już na *clones* i dolnych częściach brzucha, odruchów skórnych brzusznych — niema, odruchy z pod hypochondrium jeszcze są. Wzdęcie brzucha jeszcze większe, stolca nie było, znowu środki czyszczące. Mocz odchodzi kroplami, odejścia tego nie czuje. Ciepłota rano 36,4°, wieczorem 38° [pewne podniesienie]

Dnia 6. X. rano o godzinie 8 ciepłota 36,6°. Około 10½ zastałem chorego w silnym wstrząsającym dreszczu. Przy badaniu okazało się z a t r z y m a n i e z u p e ł n e o d d a w a n i a mocz, które już od tego czasu stale trwało: z tego powodu rano i wieczór przez cały ciąg choroby mocz wypuszczano kateterem. Mocz odczynu kwaśnego, białka i cukru nie zawiera, osad — liczne komórki nabłonkowe. Stolca nie było, mimo enem. Wieczorem ciepłota 39°.

Dnia 7. X. stwierdzono zaburzenia czucia aż do podżebrzy; pasa nadczułości niema. Zresztą wszystko jak poprzednio, chory coraz bardziej przygnębiony. Ciepłota rano 37,2°, wieczorem 37°.

Dni następnych stan ten sam, mocz wypuszczano ciągle kateterem. Stolca, mimo codziennych enem i oleju rycynowego [dnia 9. X.] [ciągle niema, brzuch wzdęty ale zupełnie niebolesny. Stan bezgorączkowy.

Dnia 11. X. zauważono *decubitus* wielkości pół karty na *sacrum*. Opatrunek. Mocz nieco mętny, zawiera dosyć ciałek ropnych (*cystitis*). Ciepłota wieczorem 38,2°.

Dnia 12. X. po raz pierwszy od 11 dni były stolce, które odeszły bez wiedzy chorego. Ciepłota rano 36,2° przy tętnie 120, wieczorem 38,4°.

Od czasu zjawienia się odleżyny stan chorego zaczął się nader szybko pogarszać. Miejscowo odleżyna mimo opatrunków rozszerzała się coraz bardziej, w moczu coraz więcej ropy. Częste dreszcze. Przygnębiecie coraz większe, chory tylko jęczy, często mało przytomny skóra twarzy przyjmuje żółtawe zabarwienie. Odpowiada coraz trudniej, chory powiada że ma bóle [gdzie?]. Przez kilka dni 12—17 ciągle rzadkie stolce, które zatrzymały się po zadaniu opium dnia 17. Tegoż dnia zauważono obrzęki kończyn dolnych i odleżyny koło kostek. Mocz świeżo wypuszczony, silnie mętny, odczynu zasadowego, zawiera białko, masę ropy i cylindry.

Upadek sił coraz większy. Skoki ciepłoty do 39 - 40°, tętno szybkie 108—112 i wyżej, nawet przy rannych spadkach ciepłoty.

Dnia 17. X. zaprzestano robić frykcyje [zrobiono ogółem 12], dawano tylko jodek potasu, wino, kamforę.

Przy rozszerzających się coraz bardziej odleżynach, i ogólnych objawach septykopyemicznych chory umarł w tydzień dnia 23. X. 95.

Do samej śmierci odruchy były zniesione. O stanie czucia w ostatnich 8 — 10 dniach choroby trudno było otrzymać pewne dane, zdaje się, że i kręgosłup był w ostatnich dniach bolesny na ucisk. Nareszcie zauważyć wypada, że do chwili zjawienia się obrzęków, t. j. do dnia 17. X. nie widać było wyraźnego zaniku mięśni kończyn dolnych; później stwierdzenie stanu, w jakim znajdowały się one, było niemożliwym ze względu na coraz silniej rozwijające się obrzęki.

Przypadek ten w rozwoju i przebiegu obrazu chorobowego był niezmiernie podobnym do poprzedniego. U dobrze zbudowanego mężczyzny, przed rokiem zakażonego syfilisem, bez jakichkolwiek objawów bólowych szybko rozwinęło się wiotkie porażenie kończyn dolnych i porażenie wszelkich gatunków czucia, obok porażenia pęcherza i kiszki prostej, wkrótce potem zapalenie pęcherza, troficzny *decubitus gangraenosus*, które w krótkim przeciągu, bo w 21 dni od początku

paraplegii doprowadził do śmierci. Nader godną uwagi była w tym przypadku okoliczność, że w pierwszych chwilach porażenie nie było wiotkiem, przyczem odruchy ściągające były wzmożone, jednocześnie jednak z powstaniem zupełnego porażenia znikły odruchy i mięśnie stały się wiotkie. Pierwszego chorego widzieliśmy dopiero już we 24 godziny potem, jak porażenie dosięgło *acme* swego rozwoju. Drugą, a właściwie jedyną różnicą w porównaniu z przypadkiem pierwszym było to, że u pierwszego chorego zmienionymi były niewszystkie gatunki czucia, bo czucie zwykłego dotyku było zachowaniem [„uciskowe porażenie czucia“], podczas gdy u drugiego już od początku wszystkie gatunki czucia były zniesione.

Mimo tej różnicy identyczność rozwoju i przebiegu obrazu chorobowego w wielu innych punktach pozwalała mi mniemać, że i w drugim przypadku przyczyną objawów rdzeniowych jest to samo, co i w pierwszym, t. j. *endoarteriitis obliterans*.

Przypuszczenie to było bardzo prawdopodobne jeszcze z tego względu, że osobnik napewno cierpiał na syfilis, który, jak wiadomo, w układzie nerwowym wczesnie i łatwo sprowadza zmiany wewnątrz naczyń. Z drugiej strony pierwotne poprzeczne zapalenie rdzenia — dla którego obraz chorobowy był w drugim przypadku, wobec zachowania się czucia, jeszcze bardziej charakterystyczny niż w pierwszym — wydawało mi się nader wątpliwem wobec braku gorączki podczas rozwoju obrazu chorobowego. Ranne podniesienie ciepłoty spostrzegaliśmy dopiero czwartego dnia wieczorem, dnia 5 pod wieczór ciepł. doszła do cyfry 39°, dnia szóstego spadła zupełnie. Podniesienie to zbiegło się z zupełnem zatrzymaniem moczu. Przez kilka dni następnych, kiedy pęcherz opróżniano systematycznie za pomocą cewnika, ciepłota znowu była prawidłową; nowe podniesienie i już stałe wahania aż do zejścia śmiertelnego szły w parze z rozwojem odleżyny zgorzelinowej. Umieszczenie sprawy chorobowej wobec zaburzeń czucia, sięgających aż do podżebrzy, musiałem odnieść do, co najmniej, części grzbietowej środkowej rdzenia.

Autopsya, a właściwie badanie drobnowidzowe rdzenia potwierdziło przypuszczenie nasze o tyle, żeśmy zupełnie podobnie jak w pierwszym przypadku — znaleźli liczne obliterowane przecięcia naczyń, należących do układu *tractus arteriosi laterales*; — ale przeważnie w oponach części grzbietowej górnej. W odpowiednich częściach substancji białej rdzenia znaleźliśmy ogniska, zupełnie podobnie umiejscowione, jak w przypadku pierwszym. Ogniska te rozpoczynały się już na przejściu odcinka grzbietowego 2 do 3, największe natężenie przedstawiały w segmencie czwartym, w odcinku 5 zmiany te znacznie słabły. Umiejscowienie ognisk pozostawało na przecięciach jednakowe, to jest szły one głównie wzdłuż, a nie w poprzek rdzenia. Ale w odróżnieniu od przypadku pierwszego — było to już typowe o g n i s k o m y e l i t y c z n e ze zgrubiałą i nacieczoną tkanką łączną i *adventitia* naczyń, z licznymi kulami i „*Körnchenzellen*“. I wogóle cechy zapalne były wyrażone znacznie nietylko w tych ogniskach, ale i w bardzo wielu naczyniach opon i samego rdzenia. Rozważając wiele szczegółów obrazu anatomo-patologicznego i zestawiając je z danymi klinicznymi, można jednak wielce dowodnie wyprowadzić, że zmian tych zapalnych jeszcze nie było wtedy, kiedy już była paraplegia, to jest, że nie owa anatomo-patologiczna „*myelitis disseminata*“ spowodowała paraplegię ruchową i czuciową, że zmiany myelityczne były tylko zjawiskiem późniejszym — odczynowem.

Bliższe dane autopsyi i poszukiwania drobnowidzowe przedstawiają się, jak następuje:

W narządach wewnętrznych znaleziono *tuberculosis obsoleta in apicibus*, *emphysema*, zmętnienie wątroby i śledziona *cystitis gangraenosa*, *perforatio vesicae urinariae* wielkości dużej dziesiątki z prawej strony na granicy z powierzchnią dolną, *pericystitis*. *Nephritis purulenta*, *perinephritis sinistra*.

*Dura mater* rdzenia bez zmian, *pia* zmętnień nie przedstawia. Na przekrojach samego rdzenia nigdzie ognisk znaleźć niemożna, rysunek zachowany, może nieco słabiej odznaczają się rogi w części grzbietowej górnej. W tej samej części znać znaczne przekrwienie rdzenia.



Dopiero po kilkutygodniowym przebywaniu rdzenia w pł. MUELLER'a i dwóch kawałków [odcink II i XII] w płynie ERLICKIEGO makroskopowo można było stwierdzić zmiany—przedewszystkiem zwyrodnienie wstępujące pęczków GOLL'a i zstępujące pęczków piramidalnych. Zwyrodnienie wstępujące zaczynało się mniej więcej pomiędzy 5 a 6 segmentem grzbietowym i w okolicy 4 nerwu grzbietowego było już zupełnie wyraźnem. Zwyrodnienie zstępujące widać już było pomiędzy 7 i 8 nerwem grzbietowym, a zupełnie wybitnie w segmencie dziewiątym i poniżej. Oprócz tego widać białawe paseczki zwyrodnienia i w innych układach włókien: najwięcej takich punktów odbarwionych znajduje się w odcinku rdzeniowym czwartym i specjalnie w okolicach bocznych substancji białej, a także i w pęczkach BURDACH'a [oprócz zwyrodniałych pęczków GOLL'a]. W okolicy 5 segmentu odbarwienia w częściach bocznych znikają, ale natomiast pomiędzy 6 i 7 nerwem, gdzie okolice boczne są prawie czyste, występują punkty i paseczki w pęczkach tylnych, przedewszystkiem w pęczkach BURDACH'a. Poniżej, oprócz wzmiankowanego zwyrodnienia zstępującego, odbarwień w innych miejscach nie widać. Przy badaniu za pomocą metody MARCHI okazało się, że zwyrodnienia wtórne nie są zupełnie świeże, ale starsze. Rzeczywiście czarne punkty i kawałki widać było w części szyjowej tylko na brzegu peryferycznym pęczków GOLL'a. Na tej wysokości znajdowały się czarne osady w niewielkiej ilości także w okolicy obu pęczków bocznych mózdkowych (*Kleinhirnseitenstrangbahnen*). Z odcinka najbardziej zmienionego [w okolicy 3 i 4 nerwu grzbietowego] nie badano metodą MARCHI [przypadkowo] ani jednego kawałka. W okolicy 5 i 6 nerwu grzbietowego czarnego rozpadu było widać daleko mniej, niż w odcinku szyjowym,— i t y l k o na obwodzie c a ł y c h pęczków tylnych. Na wysokości 7 nerwu grzbietowego z tyłu miejsc zwyrodniałych niemożna było zauważyć, ale zato występują one w bardzo umiarkowanej ilości na obwodzie obu pęczków piramidalnych bocznych a także na obwodzie pęczków piramidalnych p r z e d n i c h. Na wysokości 11 nerwu grzbietowego zwyrodnienie pęczków piramidalnych bocz-

nych rozwinięciem jest najsilniej [zawsze tylko na obwodzie]; w części lędźwiowej górnej zmniejsza się znacznie. W części lędźwiowej średniej stwierdzić można nieliczne czarne „*Schollen*“ tylko na obwodzie pęczków bocznych.

Badanie mikroskopowe według WEIGERT'a, PAL'a, von GIESON'a, ROSIN'a dowiodło, że owe pasemka i punkty, zauważone już makroskopowo, w pęczkach bocznych odcinka grzbietowego górnego są prawdziwymi ogniskami zapalnymi. Cechy zapalne można było stwierdzić, zresztą, już na wysokości 1 nerwu grzbietowego: silne przekrwienie rdzenia, pojedyncze nabrzmiące cylindry osiowe na obwodzie, zwiększenie liczby jąder, szczególnie w substancji szarej, zgrubienie beleczek tkanki łącznej, nierzadko komórki pająkowate (*Spinnenzellen*). Wiele komórek nerwowych w rogach przednich jest zaokrąglonych i nie wykazuje wyraźnego jądra i jąderka. Oprócz tego, jak wspomniano powyżej, zupełnie rozwinięte zwyrodnienie pęczków GOLL'a.

W okolicy 2—3 nerwu grzbietowego liczba napęczniałych cylindrów osiowych na obwodzie rdzenia jest znacznie większa, niż powyżej. Z prawej strony na brzegu rdzenia w okolicy pęczków GOWERS'a widać małe klinowate ognisko zapalne [z podstawą na brzegu rdzenia], kule, komórki ziarniste [*Körnchenzellen*], jądra *Spinnenzellen*, silne przekrwienie. W kierunku ku dołowi ognisko to zwiększa się coraz bardziej, tak, że pomiędzy 3 i 4 nerwem grzbietowym sięga ono w głąb aż do połowy pęczka. W okolicy 4 nerwu grzbietowego ognisko to zmniejsza się, ale powstaje natomiast w okolicy pęczków piramidalnych drugie ognisko, zajmujące  $\frac{2}{3}$  głębokości substancji białej. Oprócz tego widać ognisko z lewej strony w okolicy pęczków GOWERS'a, tej samej formy, jak poprzednio, to jest poczynające się szerszą podstawą na brzegu rdzenia. Rzucą się jnareszcie w oczy kilka drobnych ognisk w innych miejscach pęczków bocznych.

Na przecięciach w okolicy 4 nerwu grzbietowego oprócz zwyrodnienia symetrycznego obu pęczków GOLL'a znajduje się także małe zapalne ognisko w pęczkach BURDACH'a: ogniska te w niektórych miejscach dotykają je-

dnym końcem i zlewają się ze zwyrodnieniem wstępującym. Ogniska te przedstawiają się na PAL'owskich preparatach w postaci białych miejsc: to samo zachodzi z ogniskami w pęczkach bocznych na tej wysokości. Ale te białe miejsca są mniejsze, niż ogniska same na preparatach, barwionych innymi sposobami. O zywicie utrata substancji białej rdzeniowej nie ma miejsca w całych ogniskach, ale tylko w pewnej ich części. Tu zauważę, że wspomniane powyżej ognisko zapalne na wysokości 2 nerwu grzbietowego płamy białej na preparatach według PAL'a nie wytwarza: tym sposobem prawdziwa „myelomalacia“ istnieje dopiero w okolicy 4 nerwu grzbietowego.

Na wysokości 5 nerwu grzbietowego za pomocą metody PAL'owskiej utraty substancji białej znaleźć niemożna, podczas gdy barwienie według WEIGERT'a i ROSIN'a jeszcze pozwala wykryć ogniska zapalne, które najbardziej są rozwinięte nie w prawym, jak poprzednio, ale w lewym pęczku bocznym. W pęczkach BURDACH'a znajdują się [po raz pierwszy] małe miejsca, w których zamiast włókien nerwowych widać tylko pasma tkanki łącznej [barwienie na czerwono fuksyną]. Skąd ten rozwój tkanki łącznej wziął się tutaj, trudno odpowiedzieć. Tkanka ta, można tylko to zauważyć, nie leży przy naczyniach. Już o pół centymetra na dół zjawisko powyższe znika.

W okolicy 6 nerwu grzbietowego zjawisk zapalnych w substancji białej nie mamy: stwierdzamy tylko poczynające się zwyrodnienie pęczków GOLL'a. Zwyrodnienie to nie jest jeszcze ściśle symetrycznym: wysepki zwyrodnienia, umiejscowione głównie w pęczkach GOLL'a, niekiedy dotykają i pęczków BURDACH'a.

W okolicy 6 i 7 nerwu grzbietowego zmiany w rdzeniu znowu się zwiększają. Nie są to jednak zmiany ostro zapalne. Na całej przestrzeni pęczków tylnych, zarówno w pęczkach BURDACH'a, jak GOLL'a widać liczne niesymetryczne wysepki zwyrodnień. Wysepki te mają formę owalną, leżą mniej więcej równolegle do *fissura posterior*. Na preparatach PAL'owskich wszystkie te wysepki przedstawiają się w postaci białych plam. Niema w nich wcale komórek ziarnistych, a tylko „*Spinnenzellen*“, niekiedy na-

pęczniały cylinder osiowy,—brak przekrwienia. Jak wspominałem, przy badaniu według MARCHI'ego wcale nie znaleziono w tem miejscu czarnych płytek; oczywiście są to ogniska dawne. Liczba tych ognisk dochodzi 8—9. Na wysokości 8 nerwu grzbietowego pęczki tylne są zupełnie wolne ale zato wyraźnie już tu występuje zwyrodnienie zstępujące pęczków piramidalnych.

Komórki w rogach przednich na wysokości 7 nerwu grzbietowego i poniżej wyglądają zupełnie prawidłowo, podczas gdy w obrębie ognisk myelitycznych bardzo wiele z nich przedstawiało się zwyrodniałemi. W całej części lędźwiowej zmian komórkowych wykryć niemożna: wogóle tutaj po za zwyrodnieniem zstępującem cały rdzeń przedstawia się zdrowo.

Co się tyczy naczyń, to w samym rdzeniu naczyń obliterowanych znaleźć nie mogłem. Ale widać za to już w części grzbietowej górnej,—a mianowicie w substancji szarej środkowej obok *canalis centralis* silnie zgrubiałe tętnice. Na wielu innych, szczególnie tych, które leżą w obrębie lub w sąsiedztwie ognisk myelitycznych, występuje wyraźne nacieczenie *adventitiae* białemi ciążkami. Szczególnie demonstracyjnie widzieć to można na preparatach ROSIN'owskich.

Po za obrębem ognisk myelitycznych, a więc już od 5 i 6 nerwu grzbietowego na dół nacieczenie adwentycyalne w samym rdzeniu znika zupełnie: silne przekrwienie naczyń widać jeszcze i w *pars sacralis*.

Daleko większe zmiany naczyniowe spotykamy w oponie miękiej. Zmiany te są różnego rodzaju. Po pierwsze, widać zupełnie obliterowane przecięcia poprzeczne naczyniowe, w środku których niema zupełnie, albo są tylko tylko bardzo nieliczne jądra: w niektórych z takich naczyń część ośrodkowa wygląda szklisto i wogóle warstw naczyniowych nie sposób odróżnić. Po drugie, znajdują się obliterowane naczynia, nacieczone silnie zarówno pośrodku jak i na zewnątrz (w *adventitia*), po trzecie mamy naczynia nieobliterowane, ale z wyraźnem bujaniem *intimae*. Nareszcie i te gałązki, w których rozrostu *intimae* stwierdzić niemożna, są najczęściej zgrubiałe i nacieczone, przedewszyst-

kiem w części grzbietowej górnej. Nacieczenie samych opon jest wogóle bardzo nieznaczne, zwykle tylko w sąsiedztwie naczyń istnieje ono. O zgrubieniu opon niema mowy.

Już w części szyjowej dolnej widać dwa leżące obok siebie zupełnie obliterowane i nacieczone przecięcia naczyńniowe w sąsiedztwie korzeni tylnych prawych; oprócz tego bujanie *intimae* w jednym naczyniu z lewej strony. Nieco ku dołowi (*Dorsal. X*), oprócz tych naczyń naprzeciwko *fissura posterior* dwie zupełnie obliterowane gałązki. Najciekawiej przedstawia się pewien twór, leżący pomiędzy korzeniami tylnymi prawymi. Jest to mianowicie żyła kanałizowana, zupełnie podobna do tej, jaką niedawno opisał R. PFEIFFER<sup>1)</sup> w swym przyczynku do anatomii patologicznej zapalenia rdzenia. Cały twór ma prawie trójkątną formę [z kątami tępymi], tkanka jest w nim silnie nacieczona, a w tkance tej widać 6 — 8 otworów, szczelnie wypchanych krążkami krwi. Żyła ta ciągnie się aż do wysokości 6 nerwu grzbietowego, naturalnie poniżej nie przedstawia się ona tak klasycznie, jak powyżej, posiada tylko 2—3 kanały.

W okolicy 3—4 nerwu grzbietowego, to jest w obrębie największego natężenia zmian rdzeniowych, liczba zmienionych naczyń w oponach jest największa. Oprócz gałęzi obliterowanych naprzeciwko *fissura posterior* i pomiędzy tylnymi korzeniami prawymi, widać dwa większe naczynia zupełnie obliterowane obok pęczków korzeniowych prawych przednich. A nawet w jednym pęczku pod *perineurium* znajduje się żyła obliterowana. Z lewej strony przy korzeniach przednich także leży tętnica zatkana. Pomiedzy pęczkami korzeniowymi tylnymi lewymi — dwa silnie zwężone i nacieczone naczynia.

Na wysokości 5—6 nerwu grzbietowego z przodu naczyń obliterowanych niema, a tylko z tyłu naprzeciwko

---

<sup>1)</sup> PFEIFFER R. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der acuten Myelitis. Deutsche. Zeitschr. für Nervenheilkunde. 1895. T. VII. Z. 3 und 4. s. 331.

szczeliny [dwa] i jedna mała gałązka w jednym z pęczków korzeniowych. Na wysokości 7—9 nerwu grzbietowego liczba naczyń zmienionych jest najmniejszą. Pośród pęczków nerwowych tylnych zamiast, jak poprzednio, naczyń zamkniętych, mamy tylko zgrubiałe z rozrosłą *intima* i nacieczeniem w *adventitia*.

*Art. spinalis ant.* aż do tego miejsca była zupełnie normalną. Ale mniej więcej na wysokości 10 nerwu grzbietowego zwraca na się uwagę bujanie *intimae*, prawie ograniczone do kąta lewego. Na wysokości 12 nerwu grzbietowego tętnica staje się znowu prawidłową. Zresztą i w tych miejscach, w których *intima* jest rozrosłą, zwężenie światła tętnicy jest bardzo niewielkie.

W okolicy 12 nerwu grzbietowego widać znowu kilka zamkniętych naczyń w układzie *tractus laterales*: jedno zupełnie okrągłe, a dwa owalne z tyłu w sąsiedztwie korzeni nerwowych. Nacieczenie widać tylko w ś r o d k u tych naczyń. W części lędźwiowej górnej zmiany naczyniowe znowu się zmniejszają, tak, że z tyłu widać tylko jedną małą gałązkę z zamkniętym światłem w jednym z prawych pęczków tylnych. Obok zdrowej *art. spinalis anterior* jedna, obok leżąca, żyła większego kalibru ma dosyć silnie wybujalą *intimam* i dość znaczne nacieczenie adwentycyalne. Opona mięka w tej wysokości wykazuje nacieczenie właśnie tylko w sąsiedztwie tętnicy rdzeniowej przedniej i odpowiedniej żyły. Nacieczenie to występuje wyraźnie i w *pars. sacralis*. Tutaj można także napotkać jedno—dwa naczynia z rozrośniętą *intima*: obliterowanych niema.

**K o r z e n i e n e r w o w e** miejscami przedstawiają zmiany zapalne. Już na wysokości 1—2 nerwu grzbietowego w niektórych pęczkach korzeniowych tylnych widać nacieczenie w sąsiedztwie naczyń silnie przekrwionych. W okolicy zmian myelitycznych i przednie korzenie są umiarkowanie nacieczone. Największe zmiany zauważyć można w sąsiedztwie powyżej opisanej żyły kanalizowanej. Tutaj w niektórych pęczkach jest zupełnie zniszczoną pewna liczba włókien. Poniżej, to jest w okolicy 5—7 nerwu grzbietowego, oznaki zapalne w korzeniach ustępują prawie

zupełnie. W części krzyżowej nacieczenie przy naczyńiach przednich przechodzi po części i na sąsiednie pęczki nerwów.

*Cauda equina* wykazuje tylko przekrwienie.

Anatomicznie można było w rdzeniu powyższym odróżnić dwie sprawy: 1) ostro zapalne rozsiane ogniska w części grzbietowej górnej pomiędzy 3—5 nerwem grzbietowym; 2) niewątpliwie dawniejszego pochodzenia zwyrodnienie rozsiane w pęczkach tylnych w okolicy 6 nerwu grzbietowego i obok tego symetryczne zwyrodnienie wstępujące pęczków GOLL'a i zstępujące pęczków piramidalnych. Zwyrodnienie wtórne, a przede wszystkim zwyrodnienie wstępujące, niewątpliwie rozwinęło się jeszcze przed wstąpieniem chorego do kliniki; nie mogło być ono następstwem ostrych rozsianych ognisk zapalnych. Dla rozwoju zupełnego zwyrodnień wtórnych potrzeba około 6 tygodni; tymczasem objawy kliniczne „zapalenia rdzenia“ trwały tylko 3 tygodnie. Zresztą zwyrodnienie wstępujące widać było nawet poniżej okolicy, w której się mieściły ogniska ostre, i na wysokości 4 nerwu grzbietowego, to jest tam, gdzie sprawa ostro zapalna przedstawiała największe natężenie, zwyrodnienie pęczków GOLL'a było już najzupełniej rozwinięte i makroskopowo, w przeciwieństwie do obok leżących ognisk zapalnych, nie wykazywało bynajmniej licznych „*Körnchenzellen*“, nacieczenia, pęcznienia cylindrów osiowych i t. p..

Puktem wyjścia dla zwyrodnienia pęczków GOLL'a, były chyba niewątpliwie owe rozsiane wysepki zwyrodnienia, jakie stwierdziliśmy w tylnym odcinku rdzenia w okolicy 7 nerwu grzbietowego. Jeśli zapytamy, skąd się znowu wzięły te wysepki, nb. wysepki b e z cech ostro zapalnych, to na to jest tylko jedna prawdopodobna odpowiedź: zmiany te powstały wskutek przewlekłych zmian naczyniowych. Rzeczywiście w części dolnej grzbietowej liczba naczyń obliterowanych, jak wspomnieliśmy w protokóle badania drobnowidzowego, znowu stała się większą, niż była np. około 6 nerwu grzbietowego. Z drugiej strony za pochodzeniem naczyniowem omawianych wysepek zwyrodnienia przemawia ten fakt, że były one rozsiane, a nie ograniczone symetrycznie do pewnych systemów. Odżywianie rdze-

nia przez krew, jak już wspominaliśmy — nie odbywa się w samej rzeczy wedle systemów.

Mniej jasną jest przyczyna zwyrodnienia zstępującego. Było ono zbyt dobrze rozwinięte, by mogło powstać z powodu ostrych ognisk myelitycznych w części górnej grzbietowej; po drugie zaczynało się zbyt nisko, bo dopiero około 8 nerwu grzbietowego było wyraźnem, to jest zdaje się wychodziło z tego samego odcinka rdzenia, w którym były wysepki zwyrodnienia w pęczkach tylnych i skąd powstało zwyrodnienie wstępujące pęczków GOLL'a. Ale przyczyna? Znowu musimy przypuścić, że były pewne zaburzenia krążenia z powodu obliteracyi naczyńniowych, zaburzenia, prowadzące do zmian funkcyjnych i tego samego znaczenia, jak przerwy anatomiczne. A że zwyrodnienie wtórne może powstać bez uszkodzenia, widocznego dla oka, odpowiednich okolic rdzenia, przemawia za tem przypadek pierwszy: tam stwierdziliśmy początkowe okresy wstępującego zwyrodnienia pęczków GOLL'a, mimo iż poniżej pęczki tylne prawie żadnych uszkodzeń wyraźnych nie przedstawiały, a tylko znajdowały się w stanie „nekrozy funkcyjnej“, jak ją nazwaliśmy.

Zwyrodnienie wstępujące nie daje, jak wiadomo, objawów klinicznych. Czy owe nieokreślone bóle, na jakie cierpiał chory w okolicy łopatek i boków na miesiąc przed wstąpieniem do kliniki, były wyrazem zwyrodnień rozsianych w pęczkach tylnych, trudno odpowiedzieć. Co się zaś tyczy spostrzeganego przez nas obrazu klinicznego [porażenie szybkie czuciowe i ruchowe], to geneza tego daje się łatwo wyprowadzić wobec wyników badania w pierwszym przypadku. W obu rozwój objawów klinicznych był jednakowy: szybkie powstanie porażenia kończyn dolnych z porażeniem zwieraczy, szybki rozwój zaburzeń troficzych (*decubitus et cystitis gangraenosa*): obok tego w obu przypadkach anatomicznie znajdujemy pewien odcinek rdzenia okrążony naokoło przez obliterowane naczynia. Różnica pomiędzy obu przypadkami polega tylko na tem, że te ogniska rozsiane w substancji białej rdzenia, które w przypadku pierwszym cech zapalnych nie wykazywały, w drugim — były już niewątpliwie ogniskami myelitycznymi.



Ale ta różnica anatomiczna nie spowodowała żadnej różnicy w obrazie klinicznym obu przypadków. To też na zapytanie, skąd powstała paraplegia u drugiego chorego, najważniejszą pozostanie odpowiedź, iż powstała ona w ten sam sposób, jak i u pierwszego chorego, to jest była następstwem nekrozy funkcjonalnej odcinka rdzeniowego w części górnej grzbietowej wskutek braku dowozu krwi.

Tym sposobem „myelitis“ rozsiane w obrębie obliteracji naczyniowych wcale nie było bezpośrednią przyczyną obrazu klinicznego „zapalenia rdzenia“. I rzeczywiście, spostrzegane ogniska myelityczne mają dla nas w drugim przypadku, zupełnie jak w pierwszym, tylko drugorzędne, czysto anatomiczne znaczenie. Ogniska te uważamy jako wtórne, reakcyjne zapalenie, które rozwinęło się już po zjawieniu się obrazu klinicznego! Za tem przemawia jeden ważny fakt, któryśmy spostrzegali i w przypadku pierwszym — mianowicie zupełny brak gorączki podczas powstawania paraplegii czuciowej i ruchowej. Gorączka po raz pierwszy ukazała się dopiero wtedy, gdy rozwinęło się zupełne zatrzymanie moczu, a ustaliła się wedle typu septyko-pyemicznego po rozwoju odleżyn i zgorzelinowego zapalenia pęcherza.

Przez powyższe tłumaczenie ustalamy i pozycją nozograficzną przypadku drugiego. Niewolno zaliczać go do działu „zapalenia“ rdzenia zupełnie tak samo, jak nawet anatomicznie nie istnieje „*myelitis acuta*“ przypadek pierwszy. Oba, natomiast, należą do działu spraw nekrotycznych rdzeniowych i stanowią oddzielną jeduostkę chorobową, jak odróżniamy „*trombosis*“ i „*embolia*“ naczyń mózgowych w przeciwstawieniu do rzeczywistego „*encephalitis*“. A ponieważ obliteracja naczyń w obu naszych przypadkach jest punktem wyjścia zarówno objawów klinicznych, jak i wtórnych zmian anatomicznych w rdzeniu, to nazwa „*myelopathia endoarteriitica acuta*“, którą wystawiłem na czele niniejszej pracy, wydaje się dla tych przypadków najodpowiedniejszą.

Ale nietylko powyższe przypadki powinny nosić tę nazwę. Drugi nasz przypadek, w którym objawy rdzeniowe rozwinęły się u syfilityka we wczesnym okresie zakaże-

nia, powiększa kazuistykę tak zwanego „ostrego syfilitycznego zapalenia rdzenia“ (*myelitis syphilitica acuta*) lub „ostrego zapalenia rdzenia przy syfilisie“. Ostatni przypadek tego rodzaju opisał niedawno ROSIN<sup>1)</sup>, zestawiając w swej pracy dotychczas opisane przypadki [około 12]. Większość znaczna tych przypadków wykazuje obraz kliniczny, identyczny ze spostrzeżeniami moimi, a więc szybki rozwój porażenia czuciowego i ruchowego bez bólów, bez gorączki, szybki rozwój troficzej odleżyny i troficznego zapalenia pęcherza. Anatomicznie — obliteracja naczyń w oponie miękiej i rozsiane ogniska zapalne w białej substancji rdzeniowej. To samo znalazł i w swoim przypadku ROSIN; a chociaż on sprowadza zmiany w rdzeniu na zmiany naczyniowe, jednak wiąże jeszcze bezpośrednio objawy kliniczne ze zmianami rdzeniowymi i zatrzymuje nazwę „*acute Myelitis nach Syphilis*“.

Ale już poprzednio podnosiły się głosy przeciw takiej klasyfikacji nozograficznej. Mianowicie GOLDFLAM<sup>2)</sup>, który w swej pracy opisuje dwa przypadki ostrego syfilitycznego zapalenia rdzenia, wskazuje [szczególnie względem swego drugiego przypadku], że nawet anatomicznie nie należy go nazywać zapaleniem rdzenia. Sprowadzając spostrzegane ogniska rozsiane w rdzeniu na zmiany obliteracyjne w naczyniach, — GOLDFLAM upodabnia zmiany rdzeniowe do zmian encefalomalatywnych, jakie zachodzą przy embolii albo trombozie naczyń mózgowych. Autor ten rzeczywiście nie mógł wykazać silnych objawów zapalnych w swych przypadkach — a tylko silne przekrwienie i małe wylewy krwawe. Nareszcie zwraca on uwagę na b r a k g o r ą c z k i w pierwszych okresach choroby: jak w moich przypadkach tak i u chorych GOLDFLAMA gorączka zjawiała się dopiero po rozwinięciu się troficzej odleżyny i zapalenia pęcherza. Jednakże GOLDFLAM sprowadza jeszcze

<sup>1)</sup> ROSIN. Acute Myelitis und Syphilis. Zeitschr. f. Klin. Medicin. T. XXX, 1896.

<sup>2)</sup> GOLDFLAM Ueber Rückenmarkssyphilis. Wiener Klinik. 1893. Z. 2 i 3.

b e z p o ś r e d n i o objawy kliniczne na zmiany anatomiczne w samym rdzeniu, podczas gdy według mojego tłumaczenia zmiany rdzeniowe, którym nieraz niemożna odmówić nazwy prawdziwie zapalnych,—są rzeczą wtórną, reakcyjną, z objawami klinicznymi w bezpośrednim związku nie stojącą. Mimo, iż te różnice pojmowania na pierwszy rzut oka wydają się niewielkie, jednakże mają one znaczenie zasadnicze, bo przy moim tłumaczeniu możemy wydzielić stanowczo przypadki opisane z działu zapaleń rdzenia.

Oddzielenie takie w większości dotychczas opisanych przypadków nie mogło się udać. W niektórych przypadkach obok rozległych obliteracyi naczyńiowych jednocześnie i zmiany rdzeniowe były tak silne, że można było je stwierdzić już gołym okiem; np. w pierwszym przypadku GOLDFLAMA w części dolnej grzbietowej rysunek rdzenia był zupełnie zatarty. Widząc takie obrazy, trudno zaniechać przypuszczenia, by „*myelitis*“ samo przez się nie warunkowało objawów klinicznych. Niemożna, zresztą, odrzucać *à priori* takiej patogenezy. Możliwym jest, że w niektórych przypadkach obliteracye naczyń w oponie nie są tak obszerne, by mogły spowodować nekrozę fizyologiczną całego odcinka rdzenia. Ale niechaj przytem zjawi się reakcyjne zapalenie w pewnym punkcie, które się rozszerza w poprzek rdzenia, to rozwiną się objawy kliniczne, jako b e z p o ś r e d n i e następstwo zmian rdzeniowych.

Czy jednak w podobnego rodzaju przypadkach przebieg kliniczny będzie taki sam, jaki był w naszych, to jeszcze pytanie. Najprawdopodobniej—nie. Powtarza i zaznacza to BOETTIGER <sup>1)</sup>, że dotychczas opisane spostrzeżenia „ostrego syfilitycznego zapalenia rdzenia“ odznaczają się zastanawiającą identycznością przebiegu. To też wobec znalezionych zmian endoarterytycznych wyprowadzam, że były to przypadki „*myelopathiae endoarteriiticae*“

---

<sup>1)</sup> BOETTIGER. Beitrag zur Lehre von den luetischen Rückenmarkskrankheiten. Archiv. für Psychiatrie, 1894, T. XXVI. Z. 3 Str. 649.

*acutae*“, z objawami, b e z p o ś r e d n i o zależnymi od zaburzeń krążenia, a nie od zmian rdzeniowych. A jeśli i istnieją przypadki, klinicznie i patogenetycznie różniące się od naszych, to nie powinno to bynajmniej przeczyć samodzielności nozograficznej „*myelopathiae endoarteriiticae*“. W patologii, bowiem, często spotykamy formy nieczyste, kombinacje zasadnicze różnych form chorobowych.

W tem miejscu muszę zaznaczyć, że obraz anatomiczny, jaki widzieliśmy w drugim naszym przypadku i jaki znajduje się w spostrzeżeniach innych „ostrego syfilitycznego zapalenia rdzenia“, widywano i w innego rodzaju sprawach. Opisano, mianowicie, szereg przypadków t. zw. „*idyopatycznego ostrego rozlanego zapalenia rdzenia (myelitis acuta disseminata idiopathica)*“, w których w rdzeniu znajdowano klinowate małe ogniska w substancji białej, najczęściej przy brzegach pęczków bocznych i nieznaczne zajęcie substancji szarej. Taki przypadek ogłosił przed dwoma laty KUESTERMANN <sup>1)</sup>). Autor ten wyklucza w swoim przypadku wedle anamnestycznych danych przymiot i uważa za przyczynę zapalenia rdzenia, infekcję. Aleco się okazuje. Po pierwsze—przebieg kliniczny był w przypadku KUESTERMANN'a [po za dłuższem trwaniem choroby, bo około 4 miesiący] taki sam, jak u naszych chorych: szybki rozwój paraplegii czuciowej i ruchowej bez bólów [o gorączce nie historia choroby nie mówi] łącznie z zaburzeniami pęcherza i kiszki prostej, w parę tygodni potem rozwój odleżyny tróficzej. Po drugie, autor przy badaniu mikroskopowem znalazł w oponach naczynia obliterowane; o lokalizacyi i stopniu tych zmian autor nie nie mówi i wogóle na nie nie zwraca uwagi. A tymczasem taka zgodność obrazu anatomicznego i klinicznego pozwala się domyślać, że przypadek KUESTERMANN'a wcale nie był idyopatycznym rozsianem zapaleniem rdzenia, ale wprost przypadkowym „*myelopathiae endoarteriiticae acutae*“.

---

<sup>2)</sup> KUESTERMANN. Ein Fall von akuter Myelitis der weissen Substanz. Archiv. f. Psychiatrie. T. XXVI. 1894. Z. 2. Str. 381.

Spostrzeżenia KUESTNER'a i BROSIŃ'a <sup>1)</sup>, FRANCOTTE'a <sup>2)</sup> WESTPHAL'a <sup>3)</sup> i innych nic nie przedstawiają takiego, co by je pozwoliło także zaliczyć do działu „*myelopathiae endoarteriiticae*“. Zresztą niemożna *à priori* wykluczyć faktu, by pierwotne zapalenie rdzenia nie mogło się przedstawiać w postaci rozsianych ognisk w substancji białej. GOLDSCHIEDER <sup>4)</sup> wyprowadza dla „*polyomyelitis anterior acuta*“, że zmiany zapalne zachodzą w obrębie naczyniowym tętnicy rdzeniowej przedniej: zupełnie analogicznie w innego rodzaju przypadkach materia chorobotwórcza może być przyniesioną do rdzenia tylko przez układ „*tractus laterales*“, co doprowadzi do ognisk klinowatych rozsianych tylko w substancji białej i przede wszystkim w pęczkach bocznych.

Chodzi nam teraz o stosunek „*myelopathiae endoarteriiticae*“ do syfilisu rdzenia“. Zachodzi pytanie, czy tej kategorii przypadki, jak nasz drugi, w których cierpienie rozwija się u osobników syfilitycznych należy zaliczać do syfilisu rdzeniowego, czy też nie. Syfilis jest niewątpliwie bardzo częstą przyczyną, „*endoarteriitidis obliterantis*“ i niezawodnie był nią w drugim naszym przypadku. Ale tylko to jedynie łączy go z syfilisem rdzeniowym. Po za tem przypadek ten anatomicznie i klinicznie rozwijał się zupełnie samodzielnie i zupełnie podobnie, jak przypadek pierwszy — wedle wszelkiego prawdopodobieństwa niesyfilityczny. Objawy kliniczne nic już wspólnego z syfilisem nie miały, były bezpośredniem następstwem zaburzeń cyrkulacyjnych, zaburzeń charakteru czysto mechanicznego; równie nic wspólnego z syfilisem nie miały wtórne zmiany rdzeniowe, które się rozwinęły jako następstwo i odczyn na niedosta-

---

<sup>1)</sup> KUESTNER i BROSIŃ. Myelitis acuta disseminata. Archiv für Psychiatrie. 1886. T. XVII. Z. 1.

<sup>2)</sup> FRANCOTTE. Étude sur l'anatomie pathologique de la moelle épinière. Archives de neurologie. T. XIX. Nr. 56 i 57.

<sup>3)</sup> WESTPHAL. Archiv. f. Psychiatrie. T. IV.

<sup>4)</sup> GOLDSCHIEDER. Ueber Polyomyelitis. Zeitschr. für klin. Medicin. 1893.

teczny dowóz krwi. To też mniemam, że odpowiedź musi wypaść tak, jak wypada dla przypadków wiądu rdzenia pochodzenia syfilitycznego, których przecież do syfilisu rdzeniowego nie zaliczamy. Choć etyologiczny punkt wyjścia uważamy obecnie w nozografii za najlepszy, jednak niezawsze pożytecznem jest klasyfikowanie wedle tej podstawy: obraz anatomiczny i przebieg kliniczny muszą mieć często znaczenie decydujące. Otóż i „*myelopathia endoarteriitica*“ wobec samodzielności obrazu klinicznego i anatomicznego nie powinna być zaliczaną do syfilisu rdzeniowego i nie mamy podstawy do odróżniania w tej kategorii przypadków z pochodzeniem syfilitycznem i bez takiego pochodzenia.

Przez wyłączenie „*myelopathiae endoarteriiticae*“ z działu „syfilisu rdzeniowego“ ostatnie pojęcie patologiczne zyskuje wielce na jasności i na zaokrągleniu. Wedle OPPENHEIM'a <sup>1)</sup> przebieg syfilisu rdzenia jest zmiennym, skaczącym,—i charakterystyka ta będzie zupełnie trafną po oddzieleniu myelopatii endoarteritycznej, która wykazuje pewien stały, określony i bardzo złośliwy obraz chorobowy. Rzeczywiście, po za ostatnią formą [po części po za formą porażenia syfilitycznego ERB'a], co nazywamy syfilisem rdzeniowym,—są to przypadki „*meningitis*“ lub t. zw. „*meningo-myelitis syphilitica*“, [daleko rzadziej gu matem rdzenia i opon], w których cierpienie polega na nacieczeniu opon rdzeniowych, nacieczeniu, przechodzącem później na rdzeń lub tylko go uciskającym. Nacieczenie to albo samo przez się, albo pod wpływem leczenia specyficznego zmniejsza się i ustępuje,—ztałd klinicznie — skłonność do poprawy, do wahanja obrazu chorobowego. Tymczasem specyficzna [terapia, jak to np. zaznaczył BOETTIGER, w przypadkach „ostrego syfilitycznego zapalenia rdzenia“ a naszej „*myelopatii*“ pozostaje zupełnie bez wpływu, i tak też było w naszym drugim przypadku. I rzeczywiście, co może poradzić to leczenie, skoro obraz chorobowy zależy od zatkania naczyń.

<sup>1)</sup> OPPENHEIM. Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems. Berlin. 1890.

Przy syfilitycznem „meningitis“ albo „meningo-myelitis“ można także napotkać naczynia obliterowane w oponach rdzeniowych wśród nacieczonej tkanki. Jeśli te obliteracje staną się obszerniejszemi, tak, że pewien odcinek rdzenia ulegnie nekrozie fizyologicznej, to wtedy będziemy mieć kombinację syfilisu rdzeniowego z myelopatyą endoarterytyczną. Powikłanie to powinno się zdradzać szybkim zjawieniem się zupełnej paraplegii z porażeniem zwieraczy, szybkim rozwojem zaburzeń troficznych. Podobne kombinacje można także napotkać w literaturze. ROSIN zwraca uwagę, że w wielu przypadkach „ostrego syfilitycznego zapalenia rdzenia“ przed rozwojem ostrej paraplegii przez długi czas istniały różne objawy przejściowe, jak bóle strzelające, bóle w krzyżu, bóle opasujące i t. d., które same przez się albo też pod wpływem terapii specyficznej ustępowały. Tak było np. w jednym przypadku GOLDFLAMA w którym na 14 dni przed wybuchem paraplegii chory cierpiał na silne bóle w nogach i opasujące. Były to wszystko objawy rzeczywiście meningityczne, objawy syfilisu rdzeniowego wedle charakterystyki OPPENHEIM'a.

Oprócz powyższej mogą jeszcze istnieć innego rodzaju komplikacje myelopatii endoarterytycznej. „*Endoarteriitis obliterans*“ może jednocześnie istnieć i w naczyniach rdzeniowych i w naczyniach mózgowych. Jak się wtedy przedstawia obraz kliniczny, względnie, jak się przedstawia, jeśli do objawów mózgowych już istniejących dołączy się „*endoarteriitis*“ w oponach rdzeniowych, wykazuje następujący wielce pouczający przypadek, który spostrzegalem wkrótce po pierwszym, a wcześniej, niż drugi.

Stef. Dominik, były kelner, lat 60, przybył na salę 15, dnia 2 Lutego 1894 r. wieczorem, z powodu bólów głowy i bólów w bokach. Bóle te mają już trwać od sześciu tygodni; dowiedzieć się coś więcej co do choroby niniejszej i co życia poprzedniego jest niemożliwem, bo chory ma najwyraźniej przytępione zdolności umysłowe, *resp.* pamięć, choć najczęściej rozumie pytania zadawane. Ciepłota wieczorem w dzień przybycia 38,5. Chory chodził po sali, mocz oddawał i miał stolec. Wieczorem tego dnia chorego widziałem i badałem jeszcze niewyczerpująco. Tymczasem

przez noc nastąpiła znaczna zmiana na gorsze. Ciepłota rano 39,8°, tętno 120, oddech 36. Chory na pytania prawie nie odpowiada, choć oczy ma otwarte i wodzi niemi. Budowa i odżywianie dobre, zaników ani na górnych, ani na dolnych kończynach niema, na skórze zmian żadnych. W sercu i płucach zmian nie znaleziono żadnych, natomiast ze strony układu nerwowego następujące. Żrenice jednakowej wielkości na obu stronach, prawie nie reagują na światło, nieźle na akomodację [objaw ARGYLL-ROBERTSON'a]. Lewa strona twarzy nieco wygładzona i kąt ust z tej strony nieco opuszczony. Przy wyciąganiu języka dewiacji niema, język przytem drży. Sztywności karku niema. Obie kończyny górne posiadają umiarkowaną siłę mięśniową, przy ruchach biernych—czuć pewien opór, ruchy czynne nieograniczone, ale zauważa się przytem drobne *d r ż e n i e*, daleko większe na kończynie górnej prawej niż lewej. Natomiast obie kończyny dolne wyraźnie osłabione; przy ruchach biernych opór bardzo mały, czynne—powolne i utrudnione, choć możebne we wszystkich kierunkach. Chodzić chory nie może zupełnie z powodu osłabienia kończyn dolnych.

Czucie—nigdzie nie jest wyraźnie zakłócone,—wprawdzie dokładniejsze badanie w tym kierunku było uniemożliwione z powodu apatycznego stanu chorego. Ale szczypanie i kłócie, przykładanie w próbkach dobrze ciepłej [70—80° C.] i zimnej wody wszędzie wywoływało reakcję. O *d r u c h y tricipitis* na obu kończynach górnych, oba odruchy kolanowe silnie wzmożone; na obu stopach wybitny *fussclonus*. Pęcherz przepelniony (*retentio urinae*): kateterem wypuszczono około 400 ctm. sz. moczu bez białka i cukru. Ciepłota w. 39,2°.

Zalecono lód na głowę i *infusum sennae composit.* Nastąpiły obfite wypróżnienia, część których chory oddał pod siebie. Ciepłota rano 38,4, tętno 100. Stan wyraźnie lepszy, chory *ó d p o w i a d a* na pytania, skarżąc się ciągle na bóle głowy. Można było wtedy niewątpliwie stwierdzić z *a b u r z e n i e* mowy charakteru anartrycznego; chory mówił z trudnością i przepuszczał oddzielne sylaby. **Mocz** wypuszczono kateterem. Ciepłota wieczorem 39,8°.



Dnia następnego ciepłota rano  $36,8^{\circ}$ , chory znacznie rzeświejszy, skarży się na silne osłabienie, bóle głowy. Opowiada, że miewał dosyć często dreszcze. Przy badaniu czucia, co teraz można było skutecznie daleko lepiej, znowu żadnych zmian szczególnych nie zauważono. Stan ruchów i odruchów jak poprzednio; *incontinentia alvi*, ale mocz zatrzymany i wypuszczany jest dwa razy dziennie cewnikiem. Ciepłota w.  $39,6^{\circ}$ .

Rano stan znowu znacznie gorszy i chory prawie nie odpowiada. Ciepłota  $39,4$ , tętno 120 małe, oddech 40. Na kości krzyżowej z a c z e r w i e n i e n i e s k ó r y wielkości pół karty, wieczorem już była odleżyna, która odtąd szybko zaczęła się powiększać. Co do odruchów, to w zachowaniu się skórnych zauważono następującą zmianę: odruchy podeszwowe bardzo silne, ale mosznowe i brzuszne bardzo słabe; brzuszny lewy silniejszy niż brzuszny prawy. Brzuch umiarkowanie wzdęty, ale niebolesny. Ciepłota wieczorem  $39,8^{\circ}$ .

Dnia 7. II. ciepłota rano  $36^{\circ}$ , oddech 28, tętno 108; chory znowu odpowiada, ale siły bardzo słabe. Osłabienie kończyn dolnych może większe, niż dni poprzednich. Odczyn moczu wypuszczonego z a s a d o w y, w osadzie dużo ciałek ropnych. Ciepłota w.  $35,8^{\circ}$ .

Dnia 8. II. Ciepłota rano  $36,8$ , tętno 100 pełne. Żrenica prawa nieco szersza, niż lewa. Ogromna odleżyna, silne zapalenie pęcherza. *Incontinentia urinae et alvi*. Ciepłota wieczorem  $37,6^{\circ}$ .

Stan chorego codziennie się pogarszał, *decubitus* rozszerzał, mocz amoniakalny, zawiera masę ropy. Objawy *septico pyaemiae*. Ciepłota dnia 9 r.  $37,6^{\circ}$ , w.  $37,6^{\circ}$ , tętno 92; dnia 10 r.  $37,3^{\circ}$ , w.  $37,1^{\circ}$ ; dnia 11 r.  $36,6^{\circ}$ , w.  $37,8^{\circ}$ ; dnia 12 r.  $38,3^{\circ}$ , w.  $37,7^{\circ}$ ; dnia 13 r.  $40^{\circ}$ , w.  $36,4^{\circ}$ ; dnia 14 r.  $37,7^{\circ}$ , w.  $39,1$ . Chory zmarł tegoż dnia w nocy.

Mimo braku anamnezy, sprawa za życia przedstawiała się dosyć jasno. Bóle głowy, objaw ARGYLL-ROBERTSON'a, charakterystyczne zaburzenie mowy przy stopieniu władz umysłowych, wzmożone odruchy—były to objawy porażenia postępującego, a anatomicznie *meningo-encephalitis anterioris*. Ale oprócz tego—niewątpliwa pareza

kończyn dolnych, która rozwinęła się nader szybko, a przy niej — objawy ze strony pęcherza i kiszki prostej, dalej szybkie powstanie troficznej odleżyny, zniewalały do zapytania, czy oprócz tego niema zmian i w rdzeniu.

To ostatnie przypuszczenie wobec wyników makroskopowych autopsyi zdawało się być zupełnie błędnem. Przy oglądaniu bowiem rdzenia bezwzględnie nic nieprawidłowego zauważyć nie było można, nie uderzała nawet hyperemia, która w obu wyżej opisanych przypadkach była na rdzeniu świeżym wyraźną. Ba, nawet po dwuletnim pobycie w płynie MUELLER'a — wbrew przypadkowi drugiemu, nie widać było na przekrojach jakiegokolwiek zmiany rysunku i odbarwień w substancji białej. Natomiast, co do mózgu autopsya wykazała dużo. Na górnej przedniej powierzchni w okolicach odcinków czołowych opona mięka była miejscami zmętniała i w oddzielnych punktach zrosnięta z substancją szarą. Na powierzchni dolnej wyraźne były tylko zgrubienia obu *art. foss. Sylvii*, nieco i *art. basilaris*. Na przekrojach krew mózgowa okazała się nieco ściemniałą. Obie komórki boczne silnie rozszerzone, ependyma ich silnie zgrubiała, komórki wypełnione płynem surowicznym (*Hydrocephalus chronicus*). Z innych zmian do zanotowania: *cystitis gangraenosa*, *nephritis acuta* z małymi ropniami, zmętnienie wątroby i śledziony, umiarkowany emfyzemat.

Zmiany mózgowe mogły zupełnie wystarczać dla objaśnienia objawów klinicznych. Wiemy dobrze, że *hydrocephalus chronicus* u dzieci łatwo daje parę kończyn dolnych, a to wskutek ucisku, wywieranego przez płyn nagromadzony na poniżej przebiegające pęczki piramidalne. I w przypadku powyższym parę kończyn dolnych, która notabene nie była zbyt uderzającą i którą wykrywano przy staranniejszem badaniu, można było sprowadzić do zwiększonego ucisku dróg piramidalnych przez zwiększenie płynu w komórkach. Z drugiej strony nie mogliśmy stwierdzić u naszego chorego jakichkolwiek wyraźnych zmian czucia: to także wobec zmian mózgowych wykluczało poniekąd pochodzenie rdzeniowe parezy. Pozostawały zaburzenia pę-

cherza i troficzne, które bynajmniej nie mogły wykluczać genezy mózgowej cierpienia.

To też przez czas długi uważałem dany przypadek za „pseudordzeniowy“, jeśli się tak wyrazić można. Pewne powątpiewania jednak pozostawały i dlatego rdzeń zachowałem. Przy okazji badania przypadków powyższych poddałem też i rdzeń ten starannemu badaniu mikroskopowemu i wyniki silnie przemawiają za tem, że przypuszczenie pierwsze było słusznem, że jednak, pareza nóg, objawy pęcherzowe, troficzne były u chorego St. niezależne od zmian mózgowych, to jest były rzeczywiście pochodzenia rdzeniowego.

Metodyka jak powyżej — zatopienie rdzenia razem z oponami i korzeniami w parafinę, barwienie według WEIGERT'a, PAL'a, ROSIN'a. W samej substancji rdzeniowej, zarówno białej, jak szarej zmian zupełnie nie znaleziono. Zauważyć jedynie było można dość silne przekrwienie, niekiedy pojedyncze napęczniałe cylindry osiowe na brzegach rdzenia: niewięcej ich jednak bywało, niż 4—5 na całym skrawku rdzeniowym. Nieco częściej spotykało się twory kuliste, barwiące się przy sposobie ROSIN'a na jasno zielono: podobne kule znajdują się wogóle w rdzeniach starszych ludzi.

Komórki w rogach szarych przednich i w kolumnach CLARKE'a wszędzie dobrze zachowane, posiadają wyraźne jądro i jąderko: zaznaczam to szczególnie względem odcinka dolnego rdzeniowego i górnego lędźwiowego. Naczynia rdzeniowe nie wykazują ani śladu zgrubienia, ani nacieczenia.

Natomiast *art. spinalis anterior* przedstawia w pewnej wysokości bardzo znaczne zmiany. W części szyjowej i grzbietowej górnej naczynie to wydaje się jeszcze zupełnie prawidłowe; ale już na wysokości 5—6 korzenia grzbietowego zauważyć w niem można wyraźne bujanie *intimae*. W kierunku na dół bujanie to szybko się zwiększa i najwyższy stopień osiąga w części dolnej grzbietowej [10—11 korzeń nerwowy] i w górnej lędźwiowej. W tem miejscu światło *art. spinalis anterior* nie wyuosi więcej niż szó-

stą lub siódmą część szerokości prawidłowej. Wybujała *intima* zawiera dosyć jąder: jeszcze silniej nacieczoną jest *adventitia*. Oprócz tętnicy nacieczenie przedstawia i obok leżąca żyła dużego kalibru.

W części lędźwiowej środkowej bujanie *intimae* zmniejszać się zaczyna, w odcinku *sacralis* zwężenie *art. spinalis* jest już niewiększe, niż w środku części grzbietowej. Ale wszędzie tu widać silne nacieczenie *adventitiae* zlewające się z nacieczeniem obok leżących żył i przechodzące nawet na sąsiednie odcinki opony miękiej.

Oprócz zmian w *art. spinalis anterior* można także znaleźć zmienione naczynia i w układzie *tractus laterales*: wprawdzie natężenie tych zmian i liczba naczyń zmienionych jest bez porównania mniejszą, niż w pierwszych dwóch przypadkach. Tak już w odcinku szyjowym znajduje się jedno małe zupełnie obliterowane naczynie naprzeciwko *fissura posterior*, oprócz tego obok korzeni tylnych prawych naczynie z grubiałe i zwężone z nacieczoną *adventitia*. Nacieczenie to jest jednakże szczególnie umiejscowione, bo ograniczone niemal tylko do jednego kąta naczynia: przytem przechodzi ono nieco na oponę. Taki wygląd nacieczenia zniewala do zapytania, czy nie jest to nacieczenie kilakowe [gumatyczne].

W części grzbietowej górnej widać jeszcze powyższe naczynie, a prócz tego w pobliżu niego dwie zupełnie obliterowane gałązki. Z przodu obok *fissura anterior*, widać znowu żyłę nacieczoną prawie wyłącznie tylko w jednym kącie.

W części grzbietowej środkowej i dolnej, to jest tam, gdzie poczyną się zwężenie *art. spinal. ant.* z tyłu na miejscu zupełnie obliterowanych naczyń mamy parę tylko silnie zgrubiałych i zwężonych z nacieczoną *adventitia*. Sama opona mięka na całej długości rdzenia nie wykazuje wybitnych zmian zapalnych, *resp.* zgrubienia i nacieczenia. Zapewne, w niektórych miejscach liczba jąder w niej może być nieco powiększoną, ale nacieczenie w stopniu wyższym znajduje się właściwie tylko w najbliższym sąsiedztwie zmienionych naczyń,—tych, o których tylko co mówiliśmy.

Korzenie nerwowe, *cauda equina* oprócz przekrwienia zmian zapalnych, pęcznienia cylindrów osiowych, utraty włókien zupełnie nie wykazują.

Gdy się raz zauważy tak silnie zwężoną tętnicę rdzeniową, jak to miało miejsce w przypadku powyższym, to trudno wykluczyć przypuszczenie, by zmiana ta mogła pozostać bez wpływu na czynności odpowiedniego odcinka rdzenia. I dlatego wydaje mi się bardzo prawdopodobnem mniemanie, że szybka pareza kończyn dolnych u naszego chorego, dalej zaburzenia pęcherza i kiszki prostej, odleżyna zgorzelinowa stały w związku bezpośrednim i przyczynowym ze zwężeniem tętnicy rdzeniowej przedniej, innemi słowy,— że zwężenie to warunkowało osłabienie czynności fizyologicznej odcinka rdzeniowego w części dolnej grzbietowej i lędźwiowej, które to osłabienie spowodowało obraz kliniczny cierpienia rdzeniowego. Tym sposobem—zgodnie z pierwszym rozpoznaniem naszym za życia chorego—objawy ze strony nóg mają być nie „pseudospinalne“ lecz istotnie „spinalne“. Jeśli tłumaczenie powyższe jest słusznem, to przypadek trzeci jest bardzo ważnym dowodem na korzyść pojmowania obu pierwszych przypadków: dla nich, bowiem, przypuszczamy, że obraz kliniczny „*myelitis acutae transversae*“ był następstwem bezpośrednim zaburzeń krążenia wskutek obliteracji wielkiej liczby naczyń w oponie miękiej, a nie następstwem zmian zapalnych w rdzeniu. Rzeczywiście w przypadku trzecim w samym rdzeniu zmian zupełnie wykryć nie mogliśmy.

Rozumiem sam dobrze, że objaśnienie podane dla przypadku trzeciego, pozostawia wiele pytań nierozstrzygniętemi. A więc przedewszystkiem, objaśnieniu naszemu stoi wielce na przeszkodzie forma porażenia kończyn dolnych. Jeśli za przyczynę bezpośrednią porażenia przyjmujemy zwężenie tętnicy przedniej, to należało oczekiwać porażenia wiotkiego ze zniesionymi odruchami: tętnica ta bowiem, jak wspominaliśmy, zaopatruje w krew rogi szare przednie, a porażenie, wychodzące z tego miejsca, wedle dotychczasowych spostrzeżeń prawidłowo jest porażeniem wiotkiem ze zniesionymi odruchami i z następczym zanikiem mięśniowym. Spostrzegaliśmy za życia pa-

rezę spastyczną ze wzmożonymi odruchami i z brakiem zaniku ostrego.

Odpowiedzieć coś określonego na ostatnie pytanie nie możemy. Możemy jednak wskazać, po pierwsze, na to, że w przypadku tym istniało i cierpienie mózgowe, *hydrocephalus*, który sam przez się prowadził do silnego wzmożenia odruchów kolanowych, i że formę porażenia rdzeniowego mogły modyfikować wpływy ze strony mózgu. Po drugie, co ważniejsza, nietylko trzeci przypadek okazuje takie, rzekomo paradoksalne, zachowanie się formy porażenia i odruchów: w innym rodzaju i oba pierwsze przeczą utartym i przyjętym ogólnie poglądom. W ostatnim mieliśmy wiotkie porażenie ze zniesieniem odruchów kolanowych, mimo iż punkt wyjścia porażenia [nekroza funkcyjnalna] w pierwszym przypadku mieścił się w części grzbietowej środkowej, a w drugim – w części grzbietowej górnej. Część dolna grzbietowa i lędźwiowa w obu tych przypadkach wyglądały już prawidłowo, a specjalnie, warunki krążenia wedle stanu naczyń były prawidłowe. Zniesienie odruchów w drugim przypadku było tem ciekawsze, iż przed rozwojem paraplegii stwierdziliśmy wzmożenie tych odruchów, wzmożenie, które najprawdopodobniej stało w związku ze zwyrodnieniem zstępującem pęczków piramidalnych.

Nie są to jednak wyjątkowe spostrzeżenia: podobne rzeczy widywał np. BABIŃSKI <sup>1)</sup> przed kilku laty. W dwóch przypadkach, *myelit. e. compressione*“ (*gibbus* i *pachymeningitis*) spostrzegał on wiotkie porażenie kończyn dolnych ze zniesieniem odruchów, mimo, iż w jednym przypadku cierpienie rdzenia umiejscowione było na wysokości 4 korzenia grzbietowego, a w drugim nawet w nabrzmieniu szyjowem, i mimo iż w dolnych odcinkach rdzenia żadnych zmian wykryć nie było można. Na podstawie tego rodzaju spostrzeżeń angielscy autorowie podnieśli jako p r a w i d ł o, iż przy cierpieniach rdzenia w odcinkach górnych odruchy kolanowe są zniesione. I jak wyprowadza hipoteza tych

---

<sup>1)</sup> BABIŃSKI. Paraplégie flasque par compression de la moelle Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique. 1891. Nr 2.

autorów, t. zw. hipoteza BASTIAN-JACKSON'a, dzieje się wskutek zniesienia wpływu mózdzku na dolne odcinki rdzenia, to jest autorzy ci uważają za nieodzowne do istnienia odruchów kolanowych.

W Niemczech L. BRUNS <sup>1)</sup> opisał przypadek, przemawiający za poglądami autorów angielskich. Ale i nowi neuropatologowie niemieccy jak D. GERHARDT <sup>2)</sup> a świeżo EGGERS <sup>3)</sup> tłumaczą brak odruchów kolanowych przy wysoko lokalizowanych cierpieniach rdzenia w sposób prostszy. W przypadkach dłużej trwających, znaleźli oni bowiem, zmiany w mięśniach kończyn dolnych i twierdzą, iż brak odruchów kolanowych zależy wprost od tych zaników mięśniowych. Co się tyczy przypadków świeżych, w których już w początkach cierpienia rdzenia odruchów niema, to EGGERS przypuszcza, że cierpienie rdzenia w górnych odcinkach warunkuje obniżenie czynności substancji szarej odcinków dolnych rdzenia [to jest części łądźwiowej]. EGGERS mówi tu o przypadkach przecięcia traumatycznego lub też szybko powstałego ucisku rdzenia przy chorobach kręgow.

Pod objaśnienie to możnaby podprowadzić nasz drugi przypadek: możnaby mniemać, że zmiany zapalne rdzeniowe w górnej części grzbietowej, wywierały na czynność odcinków dolnych podobny wpływ, jak uraz. Ale przyjęliśmy powyżej, że paraplegia ze zniesieniem odruchów w tym przypadku powstała, zanim rozwinęły się owe rozsiane zmiany myelityczne. Jeszcze mniej nadaje się do tłumaczenia EGGERS'owskiego nasz przypadek pierwszy: w nim żadnych zmian zapalnych nie było i trudno sobie przedsta-

---

<sup>1)</sup> BRUNS L. Ueber einen Fall totaler traumatischer Zerstörung des Rückenmarkes an der Grenze zwischen Hals und Dorsalmark. Ein Beitrag zur Frage vom Verhalten der Lähmung und der Reflexe, speciell der Patellarreflexe bei hochsitzenden totalen Querschnittsläsionen des Rückenmarkes. Archiv f. Psychiatrie, T. XXV. Z. 3.

<sup>2)</sup> GERHARDT D. Ueber das Verhalten der Reflexe bei Querdurchtrennung des Rückenmarkes. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. T. VI. Str. 1 u. 2.

<sup>3)</sup> EGGERS. Ueber totale Kompression der oberen Dorsalmarkes. Archiv. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. T. XXVII. Str. 1.

wić, w jaki to sposób nekroza funkcyjnalna odcinka grzbietowego środkowego mogła znieść czynność substancji szarej w odcinkach poniżej leżących.

Nietylko zachowanie odruchów ścięgnistych zwraca na się uwagę w obu pierwszych przypadkach, ale jeszcze bardziej rozwój odleżyny zgorzelinowej, jako przejawu czysto-troficznego. W wielu przypadkach „*myelopathiae endoarteriiticae*“ obok odleżyny nekrotycznej znajdowano na autopsyi ogniska mniejsze lub większe w części dolnej grzbietowej i lędźwiowej; powstanie odleżyny było poniekąd zupełnie jasnym. Tymczasem w naszych obu przypadkach, powtarzamy, te odcinki rdzenia okazały się we względzie anatomicznym i cyrkulacyjnym prawie albo zupełnie prawidłowe. Sądząc jednak z odleżyn okazuje się, że czynność tych odcinków, względnie czynność szarej substancji, części lędźwiowej nie była prawidłową, albo nawet była zniesioną zupełnie.

Zdaje mi się, że tego rodzaju zjawisko, zarówno jak i brak odruchów kolanowych przy wysoko umiejscowionych cierpieniach rdzenia,—mimo przeciwnych zapatrywań autorów niemieckich,—najlepiej dadzą się objaśnić przy pomocy hipotez angielskich, to jest że ośrodki ruchowe i troficzne rdzenia zachowują czynność swą tylko dopóty dopóki pozostaje nieprzerwanem ich połączenie [anatomiczne czy fizjologiczne] z ośrodkami mózgowymi. Powiedzieć coś więcej nad to i prowadzić dalej rozbiór na gruncie faktycznym przy terażniejszym stanie wiedzy o czynnościach układu nerwowego, nie jesteśmy w stanie.



# STANISŁAW WOSIŃSKI

LEKARZ XVII<sup>GO</sup> STULECIA.

*Przyczynek do dziejów oświaty w Polsce.*

Rzecz oparta na nieznanych dotąd źródłach.

Podał

**Bronisław Wojciechowski**

z **K a l i s z a.**

---

## DO CZYTELNIKA.

Czasowo byłem w posiadaniu rękopisu, który odczytując, udało mi się zestawić obraz postaci lekarza XVII wieku. Nie kuszę się tutaj o napisanie wyczerpującego studium, ale usiłowaniem mojem będzie przedstawienie owej postaci wierne i prawdziwe, bo przeważnie z autografów zaczerpnięte. Nadto dołączamy niektóre fragmenty prac naukowych niewątpliwie pióra opisywanego autora, niezmiernie ciekawe i charakterystyczne.

To było celem moim. Jaka zaś będzie wartość tej pracy sąd nie do mnie należy, w każdym razie 'poczytuję sobie za obowiązek nie ukrywać pod korcem, tak skrętnie przez długi szereg lat gromadzonych przez pracowitego Mistrza Akademii Krakowskiej spostrzeżeń, nauk, rad, lub wreszcie faktów historycznych.

*Kalisz, 10 Grudnia 1895 r.*

## Przedmowa:

Rękopism wyżej wspomniany, stanowi własność prywatną, jest to książka in folio, oprawna, mająca kart liczbowanych 331. Niegdyś było to cacko sztuki introligatorskiej, a dziś staruszka;—i choć z jej wyszarzanej sukiewki, obecnie zostały zaledwie ślady ozdób, z tem wszystkiem trzyma się jeszcze dość dobrze. Z tych śladów można dopatrzeć, że brzegi książki były złożone, okładki tekturowe oblepione razem z grzbietem jedną skórką koloru brązowego; strony zewnętrzne okładek, ozdobione są pięcioma złotymi wyciskami w środku owalnego, po rogach zaś trójkąta prostokątnego kształtu. Rysunku odcisków w żaden sposób odtworzyć niemożna.

Zajrzawszy do treści widzimy, że jest prawdziwy las, czy też mieszanina rzeczy (*silva rerum*). Sądząc jednak z charakteru pisma, aż czterech autorów na treść rękopisu się złożyło.

1) Najpierwszy autor rozpoczął od spisu rzeczy; czy też planu nauk mających być traktowanemi w tej książce. Zajmuje ów spis pięć i pół kart, i układ jego jest szematyczny. Dla przykładu, przytoczymy choć początek pierwszej karty; i tak: na środku tejże karty od strony lewej napisany: „De vita Hominis“, ztąd idzie klamra obejmująca całą prawie stronę, u góry której: „absolute et quidem“, ztąd znów klamra obejmująca pół strony u góry której, „de vita ubi“, poniżej znowu klamra obejmująca ćwierć strony i w której mieści się dwanaście przedmiotów, ze wskazaniem dla każdego przedmiotu karty, gdzie można znaleźć traktowany przedmiot; i tak: „De Patria“ [Kart. 315], „De eius conservantionae“ [Kart. 2], „De destructionae“ [Kart 3], i t. d., i t. d., i t. d.

Rozejrzawszy się choć pobieżnie w powyższym planie, widzimy, że jest to prawdziwa wieża babel nauk, sztuk, lub znanstwa ówczesnego; niedaleko ojczyzny, pomieszczona zoologia, obok ćwiczeń ciała, prawo lub też o rządach (*de*

*voluptate*) i t. p. Słowem widać to wszystko, na co tylko zdobyć się mogła owoczesna wiedza. Dzieło zaledwie rozpoczętem zostało; ponieważ oprócz półtory strony zapisanej o „Człowieku“ (*homo*) pozostałe przedmioty są zaledwie porozpoczynane kilkoma wierszami; a nawet brak wielu wymienionych w spisie rzeczy.

Tak naprzykład w spisie zapowiedziano, że na karcie szóstej będzie mowa „De Morbis ae Medicina“, tymczasem zgoła tego nie znajdujemy, a tylko dalszy ciąg traktatu innego autora. Z tego co się wyżej powiedziało widać, że pozostało jeszcze wiele papieru nie zapisanego, dla tego też następny autor miał swobodne pole do szerokiego rozpisywania się; i w samej rzeczy wypełnił też lwią część omawianego rękopisu.

2) Tym autorem jest podany w tytule Stanisław Wosiński. Na poparcie tego przytoczymy w tem miejscu, jeden tylko dowód, ale niewątpliwy z pominięciem innych drugorzędnych. I tak: na karcie 327 ów drugi autor pisze: „A. D. 1676 d. 9 Januar. Respondebam pro loco.... de Fe-bri Maligna.....“ i t. d. Ponieważ zkądinąd wiadomo jak u Majera <sup>1)</sup>, Gąsiorowskiego <sup>2)</sup>, Kościńskiego <sup>3)</sup>; że owym starającym się o miejsce w Akademi, był nie kto inny, a tylko Stanisław Wosiński; co zresztą potwierdza i data, jak również i tytuł rozprawy, podawany przez wymienionych autorów. Charakter pisma Wosińskiego jest dosyć staranny ale za to niezmiernie drobny, litery dość kształtne. Z uwagi jednak że w wielu miejscach atrament jest wyblakły, [koloru żółtego], oraz że autor pisząc zwłaszcza po łacinie, używa licznych skrótów wyrazów, znać należy, pismo jego za bardzo nieczytelne, a przynajmniej niezmiernie nurzące wzrok. Iluż to różnych sposobów zmuszeni byliśmy używać, ażeby dojść jakiegoś sensu. Oprócz szkieleł powiększających, wielo-

---

<sup>1)</sup> Roczn. wyd. Lek. Tom II. Kraków. 1839, oraz w piśmie zbiorow. Wileń. r. 1862.

<sup>2)</sup> Zbiór wiad. Tom II. Poznań. 1853 r.

<sup>3)</sup> Słownik Lek. Pols. Warszawa. 1883 i 1888.

U w a g a. Dokładne tytuły znajdują się przy końcu niniejszej pracy.

krotnego odczytywania, nieraz potrzeba było dopełniać wyrazy, aby wygładzić pojedyncze zdanie lub okres.

Język rękopisu jest przeważnie łaciński, w mniejszej części polski; a we francuzkim zaledwie kilka kart się znajduje. Treść rękopisu jest najrozmaitszą.

Jakkolwiek powinno nas tylko to interesować co lekarskie, z tem wszystkim choć pobieżny opis bibliograficzny rękopisu, uważamy za konieczny, a to z następujących względów: 1) Nikt dotąd nie podawał wiadomości o istnieniu tego zabytku; 2) czytelnik dokładniej zapozna się z osobą autora, i jego działalnością; 3) nakoniec niejedynemu znaleźć może cenny zabytek, zaginionego, a tu powtórzonego źródła. O dokładnej bibliografii nie może tu być mowy. W każdym razie, ponieważ sam Wosiński ponadawał tytuły niektórym notatom, przeto takowe po nim powtórzymy w porządku numeracyi kart rękopisu; podzieliwszy go uprzednio na odpowiednie grupy czy też działy.

**I. Dział lekarski, najobszerniejszy.** Tu należą: od karty. 3 do 28 rodzaj Encyklopedyi lekarskiej. Są to uwagi czy też małe traktaty patologiczne [np. Abortus, Alopecia Angina] lub przepisy terapeutyczne [np. Adstringens, Anidolores i t. p.], alfabetycznie ułożone. K. 29—41 włącznie zawiera same recepty. K. 43 „De Syrupis“. K. 45 „De Succis Melitis“. K. 46 „De Quintis Essentiis“. K. 47 „De Tincturis“. K. 49 „De Elixiribus“. K. 49 „De Aquis Destillatis“. K. 53 „De Liquoribus“. K. 53 „De Spiritibus“. K. 54 „De Purgantibus“. K. 55 „De Acetis“. K. 55 „De Rob, Conservis, et Eulegmatibus“, K. 58 „De Antidotis et Thoviacis“. K. 60 „De Extractis variis“. K. 61 „De Trochiscis“. K. 62 „De Pilulis“. K. 63 „De Salibus variis“. K. 59 „De Opiatis et Narcoticis Antidotis“. K. 64 „De Pulveribus variis“. K. 65 „De Speciebus et Confectionibus variis“. K. 66 „De Gargarismis et Lixiniis“. K. 67 „De Sijsteribus et Pessis“. K. 68 „De Oleis et Balsamis“. K. 69 „De Unguentis“. K. 70 „De Emplastris“. Od K. 72 do 91 znów spotykamy „Encyklopedyę“ ale znacznie szczuplejszą tak, że niektóre litery zaledwo porozpoczynane. Pozostały zaś wolny papier zapełniony innym tekstem. Od K. 72 do 91 znów alfabetyczny spis recept,

również obficie przeplatany tekstem innej treści. K. 299 „Emplastra diversa ad Varias morbos“ [?]: jest to kilka przepisów na maście [recept]. Od K. 301 do 306 krótki skorywi alfabetyczny leków wyżej podanych z oznaczeniem karty np. „Aqua Epileptica et Apoplectica fol. 30,2“; i w samej rzeczy na drugiej stronie tejże karty znajdujemy bardzo długą receptę na otrzymanie wspomnianej „wody“. Tytuły reszty notatek lekarskich przytoczone będą w tekście.

**Dział II. Historia Polska** a właściwiej zbiór pewnego materiału do opisu zdarzeń owoczesnych; pod względem obfitości drugie zajmuje miejsce, znajdujemy zatem. K. 110 „Reskript na Instrukcyę z Cancelaryey I. K. M. daną I. E. M. P. Karolowi Łużewskiemu Kasztelanowi Podlaskiemu, I. M. P. Janowi Danielewiczowi Staroście Parczewskiemu od I. E. M. P. Hetmana y Marszałka W. Koronnego w Jaworowie 8 Maii 1670“. W końcu tejże karty [110] „Dwoyga Wici Uniwersału Copia 1670. d. 8 Junii“. Następnie od K. 111 aż do 248 znajdujemy korespondencye z różnych stron kraju różnej obszerności nieraz i całej karty drobnem pismem i każda opatrzona datą dzień, miesiąc, rok. Przeważnie są tu wieści z „Warszawy“ po polsku lub po łacinie z lat: 1670, 1674, 1679, 1681, 1683, 1684 i 1685, oraz innych miejsc, jako to: „z Ostroga“ 1670, „Z obozu pod Gliniany“ [1673], „ze Lwowa“ [1670], „z Kamieńca“ [1670], „z Białej Cerkwie“ [1671], „z Lublina“ [dwie 1671], „z Janowien“ [1672], „z pod Chocimia“ [1673], „z pod Buska“ [1674].

Nakoniec znajdujemy obszerniejsze dane historyczne z nagłówkami i tak; K. 218 „A. D. 1676. In Octobri. Pax inter nos et Turcos stabilita“. K. 265 „Senatores et Officiales praesentes sub Tempus Comitiorum Grodno 1688“ [5/III]. K. 266 „Senat. et Offic. praes. s. Tem. Comi. Varsoviae 1685“ [16/II]. K. 268 „Sena et Offi. prae. s. Tem. Comi. Varsoviae 1681“ [24/V]. K. 267 „Sen. et Offi. prae. s. Tem. Comitjor. Varsoviae 1683 [17/I]“. K. 271 „Duces et Reges Poloniae iuxta Guaguinum“. K. 275 „Ordo et Numerus Palatinorum Cracoviensium“. K. 276 „Ordo et Numerus Castellanos Cracoviensium“. K. 295 „Praesentes Senatores Officiales..... in comitiis Felicis Convocationis

Cracoviae A. D. 1676 d. 4 Februarii“. K. 309 Suffragia Woiewoctw ý Ziem Koronnych ýW. X. Li, żgodnie na Niasniejszego Jana Trzeciego Obranego Krola Polskiego. Dane między Warszawą a Wolą D. 21 Mai 1679“. K. 320 „Praesentes Seuatores et Legati seu Nuntii Terrarum in Comitiiis Generalibus Regni. Varsoviae d. 12 Septembris 1670“.

**Dział III Notaty do historyi kościoła katolickiego.**  
 K. 14 i 15 „Insignes Canonici Cracovienses ab Immemorabilis Tempore“. K. 75 „A. D. 1667 Nomina et Cognomina Cardinalium Vivorum pro felice Electione Clementis IX In Conclavi“. K. 76 „A. D. 1676 Nom. et Cogn. Cardin. Vivorum pr. felic. Elec. Innocenti XI In Conclavii“. K. 270 „Cathalogus Praelatorum et Canonicorum Cracoviensium sub. Ces. Principe I. M. et Rever. DD Ioanne Małachowski Epis. Crac..... A. D. 1681 d. 22 Septem“. K. 271 „Praelati et Canonici Eccles. Cathedralis Crac. Instituti ab Ilm. Dno Ioanne Małachowski Epis. Craco“. K. 272 „Ordo et Numerus Archiepiscoporum Gnesnensium“. K. 273 „Ord. et Num. Episcoporum Cracoviensium“. K. 291 „Vota pro Cardinalibus in praesenti Conclavi ad Papalem aspirant. 1691“. K. 292 „Omen circa futuram Electionem Sumis Pontificis ex numero. Ex. Cardinalium A. D. 1689“. K. 293 „Petition. Emin. Cardinalium in Comitiiis Vaticanis A. D. 1676“. K. 318 „Legatis seu Nuntii Apostolici de Roma in Polon. missi“. K. 323 „Ordo et Cathalogus Praelatorum et Canonicorum Cracoviensium sub. Ilm. et Rend. D. D. Joanne Małachowski Episkopo. A. D. 1681, d. 27 Septem. quo fecit Ingressus in Cathedralam“.

**Dział IV. Notaty do dziejów ówczesnych m. Krakowa.** K. 72 „Mortui sunt post meum adventu“. Na tejże karcie: „Consules Civitatis Cracoviensis quo inveni reversus de Italia 1669“. K. 73 „Proconsules Civitatis Cracoviensis Electi sub Regimine et Palatinati IOMD. Lubomirski“. K. 80 „Nuptiae diversae“.

**Dział V. Poezya.** K. 199 „Oraculum Apolina Delfickiego o Concurentią Buławy 1691“. K. 227 „Justyfikatia IMP. Bidlńskiego [?] strażnika koronnego na wszystkie obiec

tie przeszłego życia ý terazniejszego stanu przy Weselu A. D. 1681“.

**Dział VI. Rozmaitości.** K. 102 „Index Librorum connotatus A. D. 1677 d. 21 Julii“. K. 104 „Sermode Adventu Domini 1682“.

Przytoczyliśmy tu zaledwie część notat, posiadających tytuły. Inna znów część, podaną będzie poniżej [w tekście]. Inną wreszcie część należało pominąć, jako będącą treści mniej ciekawej. Nakoniec pominiętą również została dość znaczna ilość kopii listów różnych autorów i różnej treści; oraz pokaźna również ilością liczba drobnych, urywkowych notatek, nienadających się wcale do wzmianek bibliograficznych.

Trzecim posiadaczem rękopisu i zarazem dalszym kontynuatorem, jest syn poprzedniego Antoni Wosiński urodzony 16/IX 1671 r. jak zobaczymy z poniżej przytoczonej notaty ojca. Pierwszy raz występuje on w rękopisie pod datą 3/XI 1685 r., prawdopodobnie w zastępstwie ojca, i wypełnia 18 kart rękopisu. Potem znajdujemy ręką jego pisaną K. 252 „Mowa IMci Pana Jana Odrowąża Pnieniążka Wojewody Sieradzkiego miana in Senatus Concilio d. 7 Septembris A. 1686“. K. 255 „Copia Deliberatoriarum. z Złoczowa 1687“, K. 256 „Dyaryusz Seymu Grodzińskiego A. 1688“.

Na tem ograniczymy notatkę bibliograficzną, nadmieniając, że opuszczonemi zostało kilka kopii listów treści mniej ważnej. Innym znów razem spotykamy to samo pismo na karcie 79 rękopisu, gdzie syn pisze krótki nekrolog ojcu swemu Stanisławowi; a przy końcu tego wyraźnie mówi: „Z synowską miłością pogrzebiony w kościele.....“. Ostatnie to zdanie zmusiło nas nieomal do przyznania autorstwa trzeciej części rękopisu synowi poprzedniego.

Nakoniec czwartym i ostatnim dopełniaczem reszty rękopisu jest nieznaną autor XVIII stulecia. Pismo jego czytelne, litery wyraźne, dość duże, okrągłe. Zapisał on zaledwie kilka kart w języku polskim treści przeważnie politycznej a zaczerpniętej z gazet francuskich.

## W s t ę p.

W drugiej połowie XVIII stulecia, dokąd się odnosi niniejszy przyczynek znachodzimy okres upadku nauk w Akademii Krakowskiej wogóle i na wydziale lekarskim w szczególności. Na stan taki wpłynęło wiele powodów, że tylko wspomnimy ważniejsze:

Kłótnia Akademii z Jezuitami [1629] do której pierwsza wciągnięta została, znacznie zużywała jej siły naukowe na bezowocne spory, a nieraz i na znaczną stratę środków materyalnych. Przeniesienie stolicy do Warszawy pozbawiło również Akademię bezpośredniej opieki monarszej, oraz możnych mecenasów nauk. Wreszcie prawie bezustanne wojny, jak najazd szwedzki, wojny kozackie i domowe, chyba że nie mogły sprzyjać i pomagać swobodnemu wzrostowi nauk.

Łatwo ztąd wysnuć wniosek, że na mężach uczonych także podówczas zbywało. Bo spoczywały już w grobie postacie uczonych mężów, jak: Kopernik, Struś, Oczeko, Miechowita i wielu innych, którzy sławę tej Akademii po szerokim świecie roznieśli. I w tym też sensie odzywa się jakby z boleścią historyk tych czasów Gąsiorowski [zob. Wiad. do hist. sztuk. lekarsk. w Polsce Poznań 1853. Tom II, str. 121], gdy mówi: „iż ledwie kilku mężów zdołamy przywieść, którzy nad wydoskonaleniem takowych [nauk przyrodniczo-lekarskich] usilnie pracując, literaturze ojczystej, znaczne przysługi poczynili“. I tych wymienia: „Mikołaj Elhaf, autor Anatomii i Zielnika z okolic Gdańska r. 1644. Michał Bojm, autor dzieła Flora Chinensis r. 1656, oraz Specimen Medicin, Sinnicae r. 1682. Jan Jonston [inaczej Jan ze Szamotuł], autor dzieła Thaumographia Naturalis r. 1630. Gabriel Rzączyński, Jezuita, autor dzieła Historia Naturalis r. 1721. Krzysztof Erndtel, autor dzieła Varsavia Physice illustrata r. 1730. Jakób Teodor Klein, Gdańszczanin, autor dzieła De Plica Polonica r. 1732 pisana po angielsku.

Wyliczyliśmy za Gąsiorowskim wszystkich uczonych mężów tej epoki, dodawszy od siebie ważniejsze ich



prace. Niewątpliwie, szczupła to jest garstka i jakkolwiek możnaby ją powiększyć niejednym nazwiskiem, już później, po Gąsiorowskim, odszukanym, to w każdym razie dowodzi, że w epoce tej wielki brak czuć się dawał w wyborze uczonych. Ztąd każdy przyczynek odgrzebujący z pyłu zapomniane nazwisko, jest wielce pożądanym. Za taki, zdaniem piszącego, należy uważać Stanisława Wosińskiego, który wprawdzie znany jest historykom tych czasów [Majer, Gąsiorowski, Kościński], ale zaledwie z krótkich tylko wzmianek. I chociaż tenże nie pozostawił po sobie dzieła skończonego [może i jest, ale autorowi nie znany; również niema wspomnienia o nim w katalogu Rękopisów Biblioteki Jagiellońskiej], to jednak co jest czyli opisywany rękopism dowodzi, że był to umysł pracowity, czynny i badacz samodzielny — słowem, wyższy nad poziom owoczesnych uczonych.

## Ż y c i o r y s.

Dziad naszego doktora Antoni Wosiński <sup>1)</sup> był drukarzem krakowskim i zmarł 1633 r. Ojciec Stanisław Walenty był złotnikiem i kupcem miasta Krakowa; z honorowych zaś urzędów posiadał syndykat kościoła Bernardynów na Stradomiu. „Zmarł 29/I 1675 r. w wieku lat 60“ <sup>2)</sup>. „Pochowanym został w kościele św. Franciszka w kaplicy Auryficum [złotniczej], gdzie matka leży“ <sup>3)</sup>. Żony miał dwie: pierwsza Katarzyna Gędzicka zmarła 1644 r. w 33 roku życia. Owocem tego małżeństwa był jedyny syn Stanisław, niniejszej pracy. Drugą żoną była Katarzyna Kozicka, zgasła 1675 roku

<sup>1)</sup> Notatkę genealogiczną o przodkach Wosińskiego otrzymaliśmy od p. Żegoty Pauli. Wyjął on takową z testamentu pisanego 7/II 1675 r., a będącego w posiadaniu Biblioteki Jagiellońskiej. T. 31. Inwen. 1173.

<sup>2)</sup> Rękopism karta 382 „obiit Pater meus etc.“,

<sup>3)</sup> Ręk. loco citato,

z którą miał potomstwo: synów Walentego i Jana, oraz córki Katarzynę i Annę.

Daty urodzenia Stanisława Wosińskiego, jak również szczegółów z dziecinnych jego lat, nigdzie odnaleźć nie mogłem, dopiero w r. 1661 zostaje Bakałarzem nauk [Baccalarius artium] Akademii Krakowskiej <sup>4)</sup>. Działo się to zaś w 17 lat po śmierci matki jego; zatem rok jej zgonu [1644] należy przyjąć jako czas przyjścia na świat, lub też niemowlęctwa Stanisława. Tak tedy dziecięce lata swoje spędził w sieroctwie; a jakkolwiek miał ojca, surowych zasad musiał to być rozumny człowiek, i w ryzie trzymał swojego pierworodnego, ta subordynacja przeciągnęła się i na późniejsze znacznie lata. To też Stanisław, nie znając matczynego uścisku, nie mając w dziecinnym wychowaniu swem wpływu kobiecego serca, całe życie pozostał obojętnym na wszelkie porywy entuzjastyczne; a w pismach swoich i notatkach nawet, jest zawsze spokojnym i obiektywnym opisywaczem tylko. Tak np. w powyżej zacytowanej notatce o zgonie swego ojca <sup>5)</sup> po wyrazach „Obiit pater meus“, zatrzymał się, jakby chcąc wyrazić jakąś boleść. Nie umiejąc zaś skoncypować cieplejszego wspomnienia poprzestał zaledwie na suchej dacie urodzin ojca, i również na suchym opisie pogrzebu.

Cały ten domysł o dzieciństwie Stanisława mimo woli podpadł mi pod pióro, bo takie przekonanie musiałem powziąć, czytając liczne notatki autora. Że jednak jest to tylko domysł, więc przechodzę do dalszej osnowy życiorysu.

W r. 1664 zostaje Stanisław doktorem filozofii Uniwersytetu Krakowskiego <sup>6a)</sup> i tegoż jeszcze roku, zapisuje

<sup>4)</sup> Pauli l. e.

<sup>5)</sup> Ręk. karta 328.

<sup>6a)</sup> Przy końcu tej pracy podanym będzie spis drukowanych prac Wosińskiego. Najpierwsza z tych p. t. „Solea equitis“ i t. d. wyszła 1663 roku. Ponieważ w następnym roku tenże W. zostaje „Doktorem Filozofii“ zatem powyższą rozprawkę z wszelkiem prawdopodobieństwem należy uznać jako pisaną w celu uzyskania stopnia doktora.

się na naukę lekarską w tymże Uniwersytecie za dziekaństwa Jana Tańskiego <sup>6)</sup>. Ale widać niewiele tu miał do roboty, czy też nauki lekarskie naówczas w Uniwersytecie Krakowskim na niskim znajdowały się poziomie, dość, że już w początkach następnego roku, znajdujemy go zagranicą studyującego wiedzę lekarską. Posłuchajmy zatem własnych jego zeznań <sup>7)</sup>. „Registr Pieniędzy ij klejnotów ij srebra różnemi czaszy wziętych od Dobrodzicia p. Ojca Walentego Wosińskiego, na moję Potrzebę. Na przód dysponując się ia do ludnych krajów na medycynę prosiłem Rodzica, ażeby te speży do cudzych krajów nie były komputowane ex mea parte Haereditatis, ale mere pro Institutione, iako iest zwyczaj, aczegom sam sprawić i uprosić nie mógł, uprosił I. E. M. Pan Łopacky M. D. ij powiedział mij Verba ipsius, że rachować tego nie będzie, bylem sobie skromnie postępował, co y same Listy pokazują Rodzica ręką własną pisane, że mi tego rachować nie ma, ale iako powinien pro studiis“.....

Ale i z dalszą treścią przytoczonego „Regestru“ przyjdzie zapoznać czytelnika, ponieważ częściowymi urywkami usłyszymy własne zeznania i wrażenia autora o podróży jego zagranicznej — po naukę. Podróż ta pod złą wróżbą się rozpoczęła; bo z otrzymanych na drogę 40 czerwonych złotych „z których mi w Wiedniu ukradziono czerw. złotych 20“, — zatem połowę od ojca otrzymanej kwoty. Jednakże widać, że tem się nie zraził żądny wiedzy młodzieniec; gdyż się nie cofnął z drogi, a tylko podwoił ostrożność, boć to jest jedyny wypadek w notatkach, i drugiego podobnego już nie znajdujemy. Otrzymał znowu dnia 13/VI 1665 r. następną kwotę [cz. zł. 40] „która mi na wikt na cały rok służyły w Padwie“. Widzimy z tego, że młody nasz słuchacz najpierwsze kroki swe skierował do tej ulubionej przez Polaków wszechnicy, tak często przez nich odwiedzanej, a w tymże czasie zostającej pod świeżą jeszcze sławą bytności tamże Jana Zamojskiego, jako profesora. Tu kształ-

<sup>6)</sup> Profesor Majer Józef. „Wiadomość z życia prof. wyd. lekar. w Uniwer. Jagiel. z pisma zbiorowego wileńskiego, 1862, str. 56 .

<sup>7)</sup> Ręk. karta 100.

cił się pod profesorem Markietim <sup>8)</sup>. Jakkolwiek w drugim roku swego pobytu płaci 50 czer. zlot. „pro Doctoratu Medicine“, ale jeszcze pozostał rok jeden; bo następne czer. zlot. 50 „mi służyły na wikt trzeciego roku w Padwie“. Wiadomo jest z kądinąd, że od czasów Jana Zamojskiego przy Wszechnicy Padewskiej istniało osobne kolegium polskie; otóż roku 1666 znajdujemy Stanisława Wosińskiego jako Radcę w oddziale narodowości Polaków <sup>9)</sup>. Z Padwy, udał się nasz skończony już lekarz do Bononii, gdzie w tamecznej Wszechnicy jakiś czas odbywał „Dysputy“ <sup>10)</sup>. Pobyt jednakże w tym ostatnim mieście trwał krótko, bo o tem żadnej wzmianki w rejestrze nie znajdujemy. Za to z następnego ustępu, przekonamy się, że już dalej w podróży zaawansował „A.D. 1667 d. 24/VII posłał mi [Ojciec albo jak go zwykle nazywa P. Rodzic bez [przez] Pana Brokiego.... .. czer. zł. 40, które mi służyły na drogę do Rzymu; gdzieniem także jechać nie chciał aż za wolą jego, i z kondycją, i że nie na swój koszt; jako listy pokazują“. Pobyt w Rzymie trwał blisko 3 lata, a czasu tego nie spędził młody lekarz tylko na zwiedzaniu osobliwości wiecznego miasta, ale w ciągłej pracy i uzupełnianiu swych wiadomości. Podwa razy bowiem znajdujemy wzmiankę, że płaci po 10 czer. zł. „pro additamento victus w szpitalu rzymskim“. Z innych szczegółów i drobiazgów, może czytelnik nie weźmie mi za złe, że przytoczę, jako młody pan doktor kupuje sobie „suknie kamelotowe“, to znowu „tertiunelowe“, albo że „nakupił różnych Ksiąg w Rzymie i w Wenecyey“, to znowu że kupił „Rękawic par wiele, które sam P. Ociec, kazał rozdawać różnym swoim Patronomy Przyjacielom“. D. 5/VI 1669 wyjeżdża z Rzymu do Neapolu; krótko tam jeduak zabawił, bo z powrotem znowu wstępuje do Rzymu a ztamtąd do Wenecyey tak, że już 1/VII 1669 r. znajduje się w drodze do Krakowa.

---

<sup>8)</sup> Zobacz panegiryk Stan. Bierzanowskiego, którego dokładny tytuł przytoczony będzie na końcu tejże pracy.

<sup>9)</sup> Zob. Kościński Słow. Lek. Pols. str. 560.

<sup>10)</sup> O pobycie W. w Bononii jak również „Dysputach bouońskich“ wspomina Kanty Wosiński w panegiryku „Wesoł. uczon. Pallad. i t. d.“

Powrócił wreszcie do swego rodzinnego miasta, z kąd już nigdzie nie miał się wydaleć, a pozostać aż do śmierci.

Zanim przejdę do dalszego opisu zdarzeń życia W. winienem podać ogólne wrażenie jakie wspomniany „Registr“ na czytającym wywiera, ponieważ przez to, lepiej będzie zrozumiałym niejedyn szczegół, który W. tak skrzętnie notował. Jest tu niezwykle zobopólny stosunek, że tak powiem kupiecki, jaki zachodzi między ojcem a synem. Ostatni chociaż korzysta i czerpie ze szkatuły rodzica, jednak nie czyni tego samowolnie, ale ograniczenie; każdy wydatek skrupulatnie zapisuje, aby dać dowód, że nie przetrwonął otrzymanego zasiłku. Szanuje i ceni słowa ojca, wyraźnie odróżnia „darowane“ od „pożyczonego“ i wie, że obietnica go nie minie, a nawet procent otrzyma, jeżeli na razie brak gotówki. Ojciec, chociaż swego najstarszego syna kochał i rad był jego postępowi w naukach, boć kształcił go prawie nad stan swój, z tem wszystkiem zachował zawsze miarę i swą przewagę rodzicielską, oraz stanowczość swych rozkazów. Powiem więcej, może był gderliwym, albo zbyt surowym dla syna, przez co nie zyskał nieograniczonego zaufania; ale dla młodego było to tylko z korzyścią. Można się też domyślać, że powodem tego stosunku w części była i macocha, która z obowiązku matczynego więcej dbałą była o swoje dzieci. Zresztą cała ta rodzina mieszczańska żyła w zgodzie, a dostatek jej nie opuszczał; nawet znać pewien zbytek, jak to widać z udzielanych sobie wzajemnie prezentów klejnotów lub innych kosztowności.

W rok potem widzimy W. starającego się o przyszłą żonę, bo pod d. 19/VIII 1670 r. w „Registrze“ czytamy: „Pożyczył mi był P. Rodzic, na zrękowiny z Panią moją Pierścienia Dyamentowego w Tablice“, a poniżej pod datą d. 28/VIII t. r. znów pisze: „Dał mi P. Ociec podobno pożyczanym sposobem na różne Expensa Zalotów złotych 200 szelągami“. Ową wybraną jego serca, była również krakowianka może już dawno upatrzona a spokrewniona z najprzedniejszymi rodzinami mieszczańskimi jak: Pipanami,

Sygnierami, Lukiniemi, Bełzami, Cyrusami i t. d. <sup>11)</sup>). Ale posłuchajmy własnych słów autora, który tak mówi o tem ważnem w życiu jego zdarzeniu <sup>12)</sup>). „W Imię Pańskie. Amen. Roku Pańskiego 1670 dn. 13 Listopada w Krakowie. Pojąłem za Małżonkę Kochaną Ici MP. Teresę Anne Pestalocionkę Córkę Sławney Pamięci Nieboszczyka Ic MP. Piotra Antoniego Pestalozziiego <sup>13)</sup> Radce ij Kupca Krakowskiego. Wziąłem w Posagu napród Pannę Cnót przy Bogoboiności wyśmienitych, że nadewszystko skromnych, mnie kochaiącą ij szanuiącą za co P. Bogu niech będzie Cześć y Chwała. Przytem wziąłem w Dobrach stojących y ruchomych ten Posag“. Tu następuje nietylko wyliczenie, ale nawet dokładne opisanie ważniejszych szczególniej pozycyi, jako to: części kamienicy w Rynku, sklepu w Sukiennicach, jatek solnych, ogrodu na piaskach, gotowych pieniędzy. Dalej przy dodatku „to lub to się dostało“, wylicza różne przedmioty gospodarstwa domowego, jak cyna, miedź, mosiądz, żelazo, obrazy, skrzynie, ławy, krzesła, stołki drewniane, łóżka, służby | dzisiejsze kredensy] szafki, obicia, kobierce i t. p. A wszystko to taksowane i następnie zesumowane wykazuje wartość 1636 florenów i 25 groszy. Wyliczyłem zaledwie pobieżnie nie przytaczając szczegółów, które dla badacza obyczajów, mogą być cennym materiałem, a zarazem dowodzą zamożności ówczesnych mieszczan krakowskich, jeżeli zaopatrywali swe domy w takie przedmioty wygody, a nawet i zbytku.

Na uroczystość zaślubin Wosińskiego był napisany panegiryk prawdopodobnie przez jego powinowatego [Kantego Wosińskiego] p t. „Wesołe uczonej Pallady Aplauzy“ <sup>13a)</sup>), w którym autor zwyczajem tamtoczesnym po krótkim wstępie, wielbi cnoty i zasługi tak rodziców, jak i ca-

---

<sup>11)</sup> Zob. „Wesołe uczonej Pallady Aplauzy“. Kantego Wosińskiego.

<sup>12)</sup> Rękopism karta 263.

<sup>13)</sup> Przypominam, że głośny pedagog XVII wieku również tak samo się pisał.

<sup>13a)</sup> Obszerny tytuł przy końcu tej pracy.

łej rodziny panny młodej, zwraca się następnie do samego pana młodego, nazywając go „ozdobą Krakowa“, w innym zaś miejscu mówi, że:

„Pallas Krakowska przyjąwszy go szczęśliwie  
Laurem Cię zdobi, lanrem czei życzliwie,  
W nim nieśmiertelny wiek symbolizuje,  
Wszystkie sukcesy Hypokratesowe,  
Wszystkie ozdoby, szczęścia Galenowe“.

Kiedy mowa o małżeństwie, dla ścisłości należy w tem miejscu choć pobieżnie wyliczyć potomstwo będące jego owocem.

O każdym z nich, nowonarodzonem, ojciec w swym notatniku czynił wzmiankę, podając: datę przyjścia na świat, imię nowonarodzonego, kto go chrzczył, zakończając: „Panią moją odwiedzały w Połogu“. Mam tu więc do zanotowania, aż dziesięć osobników, z tych: 1) Antoni Piotr ur. 16/X 1671 r.; zostaje Bakałarzem 1688, a Magistrem 1690 r.<sup>14)</sup>. Jest on domniemanym zastępcą i dalszym posiadaczem rękopismu. 2) Józef ur. 3/I 1673 r. 3) Stanisław ur. 8/VIII 1674 r., zostaje w 1693 r. Bakałarzem, a 1694 Magistrem<sup>15)</sup>. 4) Jacek ur. 1/IX 1677 r. 5) Teresa Brygida ur. 31/I 1680 r., zmarła zaś 10/VIII 1683 r. 6) Szymon Jan Kanty ur. 27/VIII 1681 r. 7) Anna 26/VII 1684 r. 8) Laurenty Walenty ur. 3/VIII 1687 r. 9) Marja Salomea ur. 25/III 1690 r. nakoniec 10) Jan Kanty ur. 14/X 1693 r.

Przechodzimy teraz do ważnego w życiu Wosińskiego zdarzenia, mianowicie do zabiegów jego o uzyskanie godności profesora w Akademii Krakowskiej. A ważne to było nie tylko pod względem naukowym i społecznym, ale również i pod względem materyalnym. W notatkach bowiem jego p. t. „Intrata“ i „Expensa“ prowadzonych od r. 1669 aż do 1693, od roku uzyskania stopnia [1676] widzimy znaczną różnicę. Kiedy bowiem ogólny dochód roczny w latach poprzednich wahał się między 500 a 1000

<sup>14)</sup> Dwie ostatnie daty zaczerpnięte z notatki p. Paulego.

<sup>15)</sup> Również dwie ostatnie daty pochodzą z notatki p. Paulego.

florenów, w latach następnych odrazu wzrasta do 2 a nawet 4 tysięcy [1691]. Od tego też czasu ustają wszelkie zasiłki lub pożyczki, otrzymywane od ojca. Samo to zdarzenie autor tak nam opisuje: [przekład z łacińskiego]. „R. P. 1676 d. 9/I. Rozprowiałem o miejsce [po dzisiejszemu: starałem się o katedrę] między Doktorami Medycyny. Podąłem temat do dyskusji o „Gorączce złośliwej“, Decydował kwestję pan Remigiusz Suszycki kolega mniejszy. Miałem mowę, że Medycyna jest współzależną z Polityką. Zarzuty stawiali P. Makowski Rektor Uniwersytetu przytem PP. Dąbrowski, Łopacki, Słowakowicz i Policiani Lekarz Królewski. P. Bierzanowski poświęcił pracę swą p. t. „Coronamentum Doctorale“. [przypisując] takową Rajcom i Ławnikom Krakowskim. Tegoż dnia rozdałem swoje rozprawki na zgromadzeniu, gdzie wiele było gości. W domu zaś całe towarzystwo przyjmowałem z muzyką“. Tu następuje wyliczenie nazwisk przeszło 30 osób <sup>16)</sup>. Łatwo się domyśleć, że po przyjęciu tak znacznej liczby

---

16) Dla ważności podaję oryginalny tekst przytoczonego ustępu: Rękop. Kar. 327. *Anno Domini 1676 die 9 Januarii. Respondebam pro Loco inter Medicinae Doctores. Questjonemproposui disptantdam de Febri Maligna. Decidebat quaestionem Exelmus D. Remigius Suszycki Collega minor. Orationem habui quod Medicina est conformis Politicae. Opugnabant me Magnus D. Makowski Rector Universitatis. A. R. D. Dąbrowski. S. T. D. Claris. D. Łopacki. D. Słowakowie et Clarissimus D. Policiani Medicus Regius. Excelmus D. Biezanowski detulit mihi Coronamentum Doctorale, decievitquae Nobilibus et spectabilibus D. D. Proconsulis et Consulibus Cracoviensibus. Eadem die post Actum dedi Pellaria in Comunitate: ibique plurimi Hospites fuerunt. In domo vero excepi Comunicum Musica. 1) Ilust. et Reveren. D. Oborski Suffraganeus. 2) Rever. D. Komeski. 3) Per. D. Rusocki Canonicus Cracovien 4) D. Cyrus Prowusulem. (?) 5) Per. D. Orłowski Scholastic. SS Omuium. 6) Claris. D. Łopacki Decanus Facultatis Med. 7) Claris. D. Strzyżewicz Can. S. Floria. 8) D. Stameth. 9) D. Pernas. 10) D. Romanovic. 11) Cl. D. Sleszkowski Medic. Doctor. 12) D. Stanislaus Kraus. 13) D. Segnicz. 14) D. Chrisophorum Kraus junjorem consul. Cracoviensem. 15) Clar. D. Radzki. 16) Clar. D. Winkler. 17) Cl. D. Przewoski Colleg. major. 18) A. R. Gvardiano S. Francisci. 19) A. R. P. Lectorem et Defnitorum S. Bernardiul. 22. Excel. D. Biezano.vski. 23) Excel. D. Suszycki Collega. minor. 24) D. Synlium Civitatis. 25)*



gości, godność profesorska została mu przyznana. na co też znajdujemy potwierdzenie i z innych źródeł, jako to: u Gąsiorowskiego <sup>17)</sup>, u Majera <sup>18)</sup>, nakoniec w Autografie <sup>19)</sup>. Wszyscy zgadzają się na to, że Wosiński tegoż roku 3 Listopada został zaliczony do wydziału lekarskiego. Godność tę piastował do końca życia, sprawując przytem w 1681 r. czynności dziekana. Nadto prof. Majer <sup>20)</sup> wspomina, że dziekanem bywał po wielokrotnie, a prócz tego był zastępcą kanclerza wydziału lekarskiego.

Od czasu objęcia katedry w Akademii, rozpoczyna się właściwa a obfita działalność Wosińskiego, którą rozpatrzemy pod trzema postaciami: 1) jako działalność towarzyską, 2) społeczną i 3) naukową. Zakończymy zaś ten rozdział krótkim nekrologiem napisanym na karcie 79 przez syna Wosińskiego [Antoniego], który w przekładzie z łacińskiego języka tak brzmi: „R. P. 1694 dnia 6 Stycznia, o godzinie 9 po południu. Najświatlejszy i Szanowny [Spectabilis] P. Stanisław Wosiński Doktor Filozofji i Medycyny, również tejże Akademii Krakowskiej rzeczywisty [actualis] profesor, radny [consul] Krakowski przez lat 20. Przeleżawszy w łóżku dwa tygodnie i przyjmawszy dwa razy Sakramenta Ciała i Krwi Pańskiej, na tę drogę wieczną wstąpił. Niech Mu świeci wieczne Światło ze Świętymi Swymi na wieki wieków. Z synowską miłością pogrzebiony w kościele“. W końcu dodane trzy litery: „D. M. V.“.

### Działalność towarzyska.

Widzieliśmy powyżej [patrz przypis Nr. 16]. że w dniu starania się o miejsce w Akademii, Wosiński podejmował

---

D. Bełza. 23) D. Lukini Consulem. 27) D. Pestallozzi. 28) Excel. D Sławek. 29) D. Machlinoski magistros qui mihi inferniebant. 30) D Lnkini Nepotem. D. Łukini“.

<sup>17)</sup> Zbiór Wiadom. histor. Lekar. Tom II. Poznań 1853 r.

<sup>18)</sup> Wiadom. z życia Profess. W. Lekarskiego. Wilno 1862, str. 54

<sup>19)</sup> Karta 269.

<sup>20)</sup> Loco citato.

gościnnie 30 osób w swoim domu. Byli to przyszli koledzy, przyjaciele, powinowaci lub życzliwi, z którymi i nadal jak również z ich domami, utrzymywał stosunki towarzyskie. I niejednokrotnie odnajdujemy też w rękopiśmie dowody, że pan profesor prowadził dom otwarty dla licznych gości, że bywał też z rodziną zapraszany na różne wesela, że często zostawał ojcem chrzestnym i t. p. Nie sposób tutaj wyliczać wszystkich drobnych szczegółów porozrzucanych w rękopiśmie, chociaż z nich widać, że najczęściej wspomina o szwagrze swym Lukinim i że był z tym najwięcej związany przyjaźnią. Oto np. dnia 23/III 1678 r. z jego i swoją rodziną bawi w miasteczku Szóstka, z powodu grasującej w Krakowie morowej zarazy. To znów Lukini pomaga mu przy sprawieniu wesela jego siostrze, którą wydaje za obywatela z Kalisza Jana Boczyłowicza, a której potem trzyma pierwszą córkę Barbarę Annę do chrztu. Ten ostatni przykład możnaby stwierdzić niejednym również podobnym, a wszystkie one dowodzą, wielkiej uczynności, a nawet hojności Wosińskiego, boć zawsze podobne zaproszenia, pociągały za sobą nieodzowne koszty. Ta okoliczność również każe przypuszczać, że profesor podobnie chętnie śpieszył z pomocą i radą swą lekarską, tak bogatym jak i biednym, których wówczas w Krakowie, po tylu klęskach wojennych, pewnie nie brakowało. Tak więc widzimy, że zasługi towarzyskie naszego autora rękopismu, przedstawiają się nader sympatycznie.

### **Działalność obywatelska.**

Za największą może zasługę obywatelską Wosińskiego, uważać należy podjęcie ciężaru nauczycielskiego. Wtedy bowiem „wydział lekarski <sup>20)</sup> jak mówi Gąsiorowski, doszedł do największego stopnia znikczemiałości i ubóstwa“. Dlatego też profesor wykładający, więcej ofiary z siebie robił, aniżeli mógł liczyć na powodzenie materialne. Prawda, że to ostatnie jak widzieliśmy wyżej, od tego czasu, znacznie się poprawiło, ale mógł to być zbieg okoli-

<sup>20a)</sup> Zob. Wład, Tom II, str. 7,

czności, albo już wtedy Wosiński miał opinię biegłego w swej sztuce lekarza.

Wosiński jako Rajca Krakowa. Najwcześniej występuje na tej arenie życia publicznego, bo jeszcze 16/VII 1673 r. mówi: <sup>21)</sup> „Dał mi P. Ociec czerwonych złotych in specie numo ungaricorum 100, którem po tym obrociał na Radziectwo 1674 die 9 Januarii, spóżyczanemi sobie od Ici M. Rusackiego 180, od Ici M. Orłowskiego numo ungari 100“. Jakie zaś były jego obowiązki, posłuchajmy bezimiennego autora: <sup>22)</sup> „Przysiężnicy albo ławnicy, są osoby na sądzie siedzące, którzy wysłuchawszy a dobrze wyrozumiawszy sprawę obudwu stron, intencją Sędziemu przez swoje porządne wota najdują“. Przytoczyłem te słowa dla tego, że w rękopiśmie znajdujemy potwierdzenie jako Wosiński, widocznie jako ławnik, na sądach miejskich, notował potem ważniejsze lub ciekawsze sprawy kryminalne. Są to krótkie notatki z lat, 1674, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686 i 1689. Dla przykładu przytoczę jedną notatkę, jeżeli nie zbyt ciekawą, to przynajmniej, wielce charakterystyczną. <sup>23)</sup> „A. D. 1680 18/X. Z dekretu naszego mieli obiesić babę, co ludzi zapowietrzała, ij iuż ią pod szubienice zaprowadzili, ale ią Imp. Zacherta Burmistrz odprosił“. Pomijam całe dziesiątki innych przestępstw jako to: kradzieży, zabójstw, fałszowania monet it. p.. Dla badaczy prawa, obyczajów lub też moralności współczesnego społeczeństwa, drobnostki owe mogą być ciekawymi przyczynkami.

Wosiński jako Sekretarz Królewski. O tej godności wspomina panegiryk weselny <sup>24)</sup>, a takową piastowali ludzie zasługujący na zaufanie królewskie i mający nieraz w swem ręku ważne sekrety stanu <sup>25)</sup>. Ponie-

<sup>21)</sup> Rękop. karta 101.

<sup>22)</sup> Zob. str. 15 dzieła p. t. „Porządek sądów i spraw miejskich Prawa Magdeburgskiego w Kronice Polskiej“. w Krakowie 1616 r., teraz zaś przedrukowany w Przemyślu 1760 r.

<sup>23)</sup> Rękop. karta 18.

<sup>24)</sup> Kanty Wosiński. Wesole uczonej Pallady i t. d.

<sup>25)</sup> Enc. Orgelb. mniejsza zob. Sekretarze Królewscy.

waż wcześniej, bo w r. 1670 tytuł ten jest wspomniany, zatem nasuwa się wniosek, że Wosiński podczas pobytu zagranicą, musiał spełniać jakieś usługi państwowe i z tych wywiązał się należycie.

Wosiński jako historyk Biskupa Krakowskiego. Tej godności można dowieść, niekoniecznie powołując się na słowa współczesnych, lecz zestawiając tylko własne autora notatki. Bowiem prof. Dr. Majer, w życiorysie Jana Sebestyana Petrycego <sup>26)</sup> mówi: „W rok bowiem po wcieleniu do Wydziału Lekarskiego, skoro tylko za potwierdzeniem Biskupa Szyszkowskiego d. 3/XII 1621 r. chwalebny zamiar prawdziwie kraj swój i Akademię miłującego Sebestjana Petrycego w wykonanie wprowadzonym został, w duchu zapisu, posadę historjografa poruczono synowi jego Inocentemu. Powinnością jego było rzeczy w kraju i zagranicą zaszłe, krótko, jasno i wiernie spisywać. Zagraniczne tylko sławniejsze, domowe zaś, nawet prywatne, gdyby tylko ściągaly się do kraju, kościoła i Akademii“. Otóż zestawiając choć pobieżnie tytuły wskazane we wstępie, widzimy, że nasz Wosiński te same czynności spełniał. Że przytoczę z historii kościoła wybór Papieża Klemensa IX, z dziejów zaś krajowych liczne notaty w języku polskim, łacińskim i francuskim przeważnie z Warszawy [z lat: 1670, 1674, 1679, 1681, 1683, 1685 i 1686], nakoniec, kopie listów, uniwersałów i t. p. Jest to więc przygotowany tylko materiał dla przyszłego historyka, a nie sama historia. Dla tego też Wosiński raczej winien być uważanym za zbieracza, a może tylko przepisywacza, nie zaś za historyka. Ztąd zasługi jego położone na tem polu, uważać raczej należy jako obywatelskie, a nie naukowe. Prof. Majer w powyżej zacytowanym życiorysie, następcą Petrycego, przytacza Temberskiego Stanisława, a bezpośrednio po ostatnim mógł nastąpić i nasz Wosiński.

Wosiński jako Lekarz Królewski i Biskupa Krakowskiego. O tem wspominają prof.

---

<sup>26)</sup> Rocznik wydziału lekarza. Uniwers. Jagiel. Tom IV. 1841 r.

Majer, <sup>27)</sup>, oraz Kościński <sup>28)</sup>, ale w rękopiśmie brak wszelkich danych o rzeczonyj godności.

Nakoniec prof. Majer <sup>29)</sup> mówi, że „w r. 1690 delegowanym był Wosiński do sejmu [ad comitia regni]“, ale i o tem nie znalazłem również wzmianki w rękopiśmie.

### **Działalność naukowo-lekarska.**

Ponieważ zadaniem tej pracy ma być zestawienie danych autografu, gdy inne źródła służyć mogą tylko jako konieczne dopełnienie, dlatego też sąd o działalności lekarskiej Wosińskiego nie może być ścisłym, a zawierać będzie tylko to, czego dostarczył rękopism. Zatem pomnę prace drukowane lub zaledwie tylko ich tytuły zamieszczę; a nawet cytaty rękopismu te tylko będą podane, które niewątpliwie są oryginalne autora, lub też dziś jeszcze mogą budzić jakąś ciekawość.

Tak więc część lekarska rękopismu, jest najpracowitszą. I nie mogło być inaczej, gdyż medycyna była zawodem autora, czy jako profesora wykładającego na katedrze, czy jako lekarza Biskupa Krakowskiego, czy nakoniec jako lekarza praktyka. A często widocznie autor zaglądał do swych notatek, czy to dla przypomnienia sobie wiadomości dawno zdobytych, czy też notując jaką receptę lub drobiazgi, albo wreszcie własne jakie spostrzeżenie. To też w tej mieszaninie niema prawie żadnego systematu; jakkolwiek widoczne są usiłowania autora do grupowania podawanych wiadomości, zwykle encyklopedycznie, podług alfabetu, o czem zresztą powiemy jeszcze później, ale niezawsze to mu się udawało.

### **A n a t o m i a p a t o l o g i c z n a.**

Jakkolwiek sam tytuł może wydawać się anachronizmem, ponieważ jest to nauka bieżącego stulecia, jednakże innej nazwy nie mogłem odnaleźć dla jedenastu protokółów

---

<sup>27)</sup> Wiadomość z życia profesorów. Wilno 1862 r.

<sup>28)</sup> Słownik lekarzy.

<sup>29)</sup> Wiadomość z życia i t. d.

a właściwiej wzmianek o sekcjach wykonanych ręką samego Wosińskiego na zwłokach ludzkich między 1671 a 1689.—Nauka otwierania zwłok ludzkich, poznawania przez to zmian zaszłych w organizmie za życia, już w początku XVI stulecia poczęła kwitnąć we Włoszech <sup>30)</sup>. Już bowiem w r. 1507 napisał Antoni Benivieni we Florencyi pierwsze dzieło p. t. „De abditis morborum causis“ a zaś prace Vesala, Eustachiusza, Falopiusza, Columbusa niemało przyczyniły się do postępu tej umiejętności. Nasz Wosiński niewątpliwie przyswoił sobie biegłość w takowej nauce przebywając we Włoszech; notatki jego są prawie współczesne dziełu Bonnet'a [z r. 1649], a wyprzedzają o cały prawie wiek słynne dzieło Morgagni'ego [De sedibus et causis morborum r. 1767].

Że owe notatki niewątpliwie są pióra Wosińskiego, a sekcye przez niego samego dokonywane były, nie potrzebują osobno dowodzić, gdyż sam czytelnik może się przekonać jak autor przy każdym wypadku podawszy osobę, lata jej rozpoczyna: „In exenteracione observavi“, albo też jeżeli mu ktoś z kolegów asystował, pisał: „observavimus“.

Jeżeli zwrócimy uwagę na ówczesne wyobrażenia, że otwieranie zwłok ludzkich uważano za świętokradztwo, a zatem przestępstwo, jeżeli w sto lat później, bo w r. 1736 jak mówi Gąsiorowski <sup>31)</sup> pewnemu Niemcowi, który pierwszy począł rozbierać ciała zbrodniarzy, w Warszawie na Podwalu motłoch burzy prósektoryum anatomiczną, a on sam z uczniami ledwie z życiem uchodzi przed kamieniami; — to doprawdy zaszczyt to niemały dla Krakowa, że w jego murach mógł swobodnie nasz uczoney uprawiać tę, tak ważną dziś gałąź nauk lekarskich. Samemu zaś Wosińskiemu przypada chlubna nazwa „Nestora anatomo-patologów polskich“ co śmiało twierdzą, ponieważ przy szperaniu po licznych źródłach, wcześniejszego badacza odnaleźć nie mogłem.

---

<sup>30)</sup> Następujące cytaty czerpię z dzieła Nikodema Bentkowskiego p. t. „Patologiczna anatomia“ Kraków 1852 r., str. 2 i następnne.

<sup>31)</sup> Zob. Zbiór Wiad, Tom II, str. 106.

W mowie będące notatki starannie z rękopismu przepisałem nie kuszając się nawet ani o poprawę ortografii, ani ani stylu, o tembardziej o tłumaczenie na polski język, ponieważ do wielu wyrażen trudnoby było zastosować obecną terminologię naukową. Wszystkie więc 11 notatek poniżej podaję w takim porządku, jak je zapisywał sam autor. Wniosków żadnych nie wyprowadzam, zostawiając to ciekawości inteligencji i dobrej woli czytelnika.

1) Anno Domini 1671 die 2 Augusti. D. Delipaca olim Raphaelis Delipaci consors obiit recente ex Apoplexia; in exenteratione cum Ex. D. Gabriele Ochocki juniore observavimus in Vesica Fellea lapides plurimos, ita ut obstruerent ductum felleum; credo tamen Apoplexiam a multitudine sanguinis ab istis lapidibus, ortam fuisse. Annorum circiter fuit 60.

2) Anno Dom. 1672 d. februarii. E D. Rajiski annorum circiter 24 juvenis, obiit ex Hydrope: In exenteratione observavi—Hepar viridis coloris sicut et serositates in maxima copia, unde Hydrops erat Ascites ex Intemperie Hepatis..... non occulta qualitate ex Lue Venerea.

3) A. D. 1672. 2 Ianuarii. Exc. D. Ioannes Kortyni Medicus et Consul Cracovien. Annorum circiter 56. Obiit ex Calculo in Vesica, cum Stranguria continua. Id exenteratione cum Exc. D. Gabriele Ochocki sene observavimus in Vesica duos Calcalos unum magnitudine ovi gallinacei alterum minorem, nunquam sibi voluit persuadere ex calculo laborasse.

4) A. D. 1672. 13 Mai. G. D. Giebułowski annorum circiter 36. Obiit ex Pleuritide. In exenteratione observavi adipem in copia et suspicionem poreuti [?] veneni ex quo omnia viscera erant limida, foetor maximus.

5) A. D. 1673. 3 Junii. Excellentissimus Princeps de Ostrog et Zasław Annorum circiter 20. Obiit ex Febre Maligna cum Delirio. In exenteratione observavi adipem circa cor in copia et Hepar lividi coloris quasi sphacelant omnia alia viscera sanissima. Cor adeo pingue habuit, quod

raro observatur, quia vitam otiosam et sedentariam duxit.

6. A. D. 1675. 19 Iulii. D. Stamerowa Annorum 60. Obiit ex Hydropse Ascite. In exenteratione observavi Hepar albi coloris: Pulmones totaliter consumptos ita ut Pix aliqua vestigio illorum superfuerit, cor exuperantis magnitudinis, Aquae copiam viridis.

7) A. D. 1975. d. 20 Iulii. D. Moviconi Juvenis Annorum circiter 24. Obiit ex diffimbrate (?) respirationis, et tumore sub scapulis. In exenteratione cum Excell. D. Policiani D. Reijnekier, D. Tamfoni observavimus, cor ad sinistram partem totaliter prolapsum, unde in illa partem nunquam dormire potuit. In dextra parte pulmonum, totaliter in steatoma conversum et aliquam ejus partem cum membrana in quandam divisiem coloris viridis; tandem fractam Costam numero octavam, ex qua fractione, erat perforata Pleura unde pus in steatoma conversum erat. De costa plus quam trium digitorum portio desiderabat ex fractura, fregit vero sibi costam discedendo vulgo z sanek ex quibus per vim projectus, unde illum tempore in principio oportuerat aperire in parte sinistra sub scapula qui usque ad pulmones desinebat. Ille vero Curabatur ex Scorbuto, Plica, Lue Venerea, et Inflammatione.

8) A. D. 1676. d. 26 Augusti. D. Christophorus Kraus Consul Crac. Obiit ex Dysenteria: in cujus corporis apertione observavi omnia quasi intestina sphacelata et nigra sed praecipue duodenum ulceratum et rectum; hoc etiam minus quia dum laboraret hac Dysenteria, sanguinis exivit quotidie plus quam vulgo trzy Garce, et ita continuavit hic fluxus quasi 19 dies. Sanguinis ipsi non potuit ex brachio venam Latam mitti, quando quidem erat Chiragra et podagra corruptus.

9) A. D. 1685. d. 14 Jun. Exc. Federini Annorum 67. Obiit ex intormiso (?). In cujus Ventriculo observavi sangninem concretum ad 15  $\ell$ . forsitan ex ruptione alicujus arteriae ad orificium ventriculi, ad ipsi mors accidebat ex ira concepta et ex verberibus coetrici (?) in vesice fellea observavi calculos plurimos,



10) A. D. 1688 die 26 Sept. Sp D. Łukini Annorum 63. Obiit ex Ischuria. Observavimus cum D. Bergamini inprimis in cervice vesicae carnositatem magnam et inflammationem ratione cujus urinam cum in principio summa difficultate et dolore ingenti redebatur et postea supprimebatur et dicet jussimus D. Clementem chirurgus candela explorare virgam ipse tamen relationem fecit coram 4 Doctoribus se pervenisse ad candelam ad fundum vesicae et in curvatam fuisse ajebat candelam quod erat falsum apparet quia nec cum cathetere pervenit ad fundum sed solum carnositatem propterea urinae nihil exivit per catheterem cum eror itaque in hoc fuit quod brevem candelam habuit quod non potuit pervenire ad fundum propter carnositatem et nobis dixit non adesse in vesica urinam. Postea observavimus renem sinistram flavidum et curvatum immo in rene ulcus parvum.

11) A. D. 1689. d. 26 martii Mgns. D. Morsztyn cap..... Annorum circiter 60. Obiit ex calculo vesicae quem Hebrus Frankiel ultimus curabat, dando ipsi fortissima medicamenta chymica pro suppositione urinae negando esse calculum sicut et D. Bergamini Italus, digni eodem lapide ut percuterentur inventus itaque est lapis in vesica magnitudinem ovi indici, ponderis  $\text{℥V}$  et  $\beta$  [uncias quinque et semis].

### Patologia i Terapia szczegółowa, Farmakologia, Farmakopea i Receptura

Przełgądajęc notaty w rękopismie, odnoszące się do powyższych nauk, doszliśmy do przekonania, że takowe nie są oryginalnie pomyslane przez autora, a tylko zaczerpnięte z innych źródeł, i mogły służyć jako podręcznik do wykładu słuchaczom w Akademii. Rozglądajęc się w szczegółach, nie zachwyciliśmy się ówczesnemi zdobyczami nauki. Patologia zanadto skromnie traktowana, i zanadto mało posiada podwalin realnych, terapia chwyta co jest pod ręką, nie przebierajęc często w środkach najohydniejszych, np. „Stercus caninum probat ad Anginam“ <sup>1)</sup>. Far-

<sup>1)</sup> Rękop. kar ta 3.

makologia błędziła po omacku, bez ładu i systematu, za to farmakopea i receptura prawdziwie rozpanoszonemi były. To też znajdujemy np. aż 338 odmian wody przekroplonej [„Aqua destilata“] z różnemi ziołami <sup>2)</sup>). Powtórzenie całej ilości uwag patologicznych lub terapeutycznych, sporej liczby przepisów, oraz masy recept chaotycznie porozrzucanych, i choć nieraz alfabetycznie ułożonych, ale przez to przedstawiających jeszcze większy zamęt — uważamy za zbyteczne tembardziej, że znacznie obciążyłyby niniejszą pracę. Niezawodnie, że niektóre z tych danych znane są w literaturze, bądź to ze współczesnych rękopismów, bądź z drukowanych już książek. Znajdujemy jednak dwa fragmenty znacznie różniące się od innych, niezatytułowane, zatem będące częstką niedokończonyj całości. Te oznaczamy liczbami I i II.

Z tych I jest to zebranie łacińskich i polskich nazwisk roślin i rozdzielenie takowych na pewne grupy usystematyzowane, ztąd „Kwiaty serdeczne“. „Zioła odmiękczejące“ i t. p. Nie będziemy tu kruszyć kopii nad tem, czy podział ten jest słusznym i czy oryginalnym — powiemy tylko, że wybór roślin najpospolitszych, oraz posługiwanie się „Zielnikiem Syrenjusza“ [jak to widzimy ze „Słownika Majewskiego“]. Wszystko to dowodzi, że ułamek niniejszy, przeprowadzony został oryginalnie z celem, ażeby być dostępnym dla szerszego koła ogółu, nietylko dla samych lekarzy. Podajemy więc ów fragment w całości, opatrując przypisami, zaczerpniętymi z książki p. t. „Słownik nazw zoologicznych i botanicznych Erazma Majewskiego Tom. I i II. Warszawa. 1889 i 1895“.

Co do II widzieliśmy w spisie bibliograficznym umieszczonym w przedmowie, że większość ówczesnej wiedzy lekarskiej wyłożoną została encyklopedycznie w języku łacińskim. Autor miał również zamiar napisać taką encyklopedję w języku polskim. W tym celu poznaczał porząd-

---

<sup>2)</sup> Rękop. karta 49.

kowemi literami niektóre miejsca w rękopiśmie. Ale niestety miejsca owe pozostały niezapełnionymi, a tylko jedna litera *B* posiada tekst. Takowy starannie, litera za literą przepisawszy, podajemy bez żadnych zmian, na odpowiedzialność autora. Dla czytelnika będzie to próbka języka naukowego XVII stulecia.

## I. [Rękopis Karta 2].

**K w i a t y s e r d e c z n e.** Viola. Fiałki <sup>1)</sup>. Buglossus. Wołowy Język <sup>2)</sup>. Borago. Borak <sup>3)</sup>.

**Z i o ł a 4 o d m i ę k c z a j ą c e p o w s z e c h n e** Malva. Ślaz wysoki <sup>4)</sup>. Acanthus. Barszcz. Ostrokrzew <sup>5)</sup>. Althaea. Slaz. Viola nigra. Fiołki <sup>6)</sup>.

**Z i o ł a 4 o d m i ę k c z a j ą c e m n i e j s z e <sup>8)</sup>.** Mercurialis. Sczyr Ziele <sup>7)</sup>. Beta. Cwikła <sup>8)</sup>. Parietaria. Pomorne Ziele <sup>9)</sup>. Striplax [?]. Łoboda <sup>10)</sup>.

**Z i o ł a 5 w ł o s o w e n a z w a n e** Capilus Veneris. Włoski P. Mariey Ziele. Adiantum Vulgare. Włoski P. Mariey Ziele <sup>11)</sup>. Polytrichum. Rzęsa Skalna <sup>12)</sup>. Włoski P. M. Ceterach <sup>13)</sup>. Asplenium. Stonogowiec Ziele. Salsia Vita. Herba seu Ruta muraria.

<sup>1)</sup> Majewski. Viol. odorata.

<sup>2)</sup> Majewski. Buglosa un. v. Anchusa officinalis v. Cynoglossum officinale.

<sup>3)</sup> Majewski. Borago officinalis.

<sup>4)</sup> Majewski. Althaea rosea. Do dziś dnia lud w Kaliskiem Alth. rosea nazywa Malwą.

<sup>5)</sup> Majewski. Barszcz—Acanthus mollis, zaś Ostrok—Ilex aquifolium.

<sup>6)</sup> Majewski. Nieznane.

<sup>7)</sup> Majewski. Merc. annua.

<sup>8)</sup> Majewski. Bet. cicla—Burak ćwikła.

<sup>9)</sup> Majewski. M. Pari. erecta—Pomorne ziele.

<sup>10)</sup> Majewski. Astriplax [hortense et marima].

<sup>11)</sup> Majewski. Adjan. vulga nie zna, tylko Adj. capillus Veneris, anreum.

<sup>12)</sup> Majewski. Rzęs. skal. nazywa Saxifraga v. Asplenium tri-chomanes.

<sup>13)</sup> Majewski nazywa Stonogow. Ceterach officinarum.

Z i o ła i n s z e W ł o s z o w e. Hemionitis Jele-  
ni szczaw <sup>14</sup>). Cuseuta. Kania przędza <sup>15</sup>) et Epithinum <sup>16</sup>).

K o r z e n i a 5 o t w i e r a j ą c e. Apium Opich <sup>17</sup>),  
Petroselinum. Pietruszka. Asparay <sup>18</sup>). Asparagus. Szpa-  
rak <sup>19</sup>). Foeniculum. Koper Włoski <sup>20</sup>). Ruseum Ruskur  
Igllica Ziele.

N a s i o n a 4 z i m n e m n i e j s z e. Lactuca Sała-  
ta <sup>21</sup>). Portulaca. Kurza noga. Cichoreum. Podróżnik Zie-  
le. Intybum <sup>22</sup>). Endinia <sup>23</sup>). Chodrilla <sup>24</sup>). Kozi mlecz zie-  
le. Hierania lactuca. Jastrzębiec <sup>25</sup>).

N a s i o n a 4 z i m n e w i ę k s z e. Cucurbita. Korb.  
Banka <sup>26</sup>). Cucumer. Ogórek <sup>27</sup>). Melon. Melon <sup>28</sup>). Ci-  
trulli Bania <sup>29</sup>).

N a s i o n a 4 g o r ą c e w i ę k s z e. Anisum. Anyż <sup>30</sup>)  
Foeniculum. Koper Włoski <sup>31</sup>). Cósminum Kmin <sup>32</sup>). Car-  
vum. Karwnij <sup>33</sup>).

N a s i o n a 4 g o r ą c e m n i e j s z e. Amnium Amji-

<sup>14</sup>) Majewski nie podaje nazwy gatunku.

<sup>15</sup>) Majewski. Cuscu Europea.

<sup>16</sup>) Majewski. Epit. v. Cuseuta epithinum Kokotiułk.

<sup>17</sup>) Majewski. Api. montanum et palustrae. Opi. górny i błotny

<sup>18</sup>) Majewski. Petr. Sativum.

<sup>19</sup>) Majewski. Asp. officinalis—Szpar. jabłouka.

<sup>20</sup>) Majewski. Foen. officinale.

<sup>21</sup>) Majewski. Lact. sativa.

<sup>22</sup>) Majewski. Cichor. agreste, intybus, verucosum.

<sup>23</sup>) Majewski. Endynia zob. Sonchus oleraceus.

<sup>24</sup>) Majewski. Chondrylla zob. Cichorium intybus. Nazwy Koz  
mlecz M. nie podaje.

<sup>25</sup>) Majewski. Hieracium—Jastrzębiec, ale gatunek lactuca, M  
nieznany.

<sup>26</sup>) Majewski. Cucur. oblonga.

<sup>27</sup>) Majewski. Cucumis sativus.

<sup>28</sup>) Majewski. Cucumis melo.

<sup>29</sup>) Majewski. Cytrullus v. Cucumis citrullus, dynionus.

<sup>30</sup>) Majewski. Anis. sativum et vulgare v. Pimpinella anisum.

<sup>31</sup>) Majewski. Zob. przyp. Nr. 20.

<sup>32</sup>) Majewski. M. Cuminum cimum—Kmin.

<sup>33</sup>) Majewski. Carum carvi—Kminek.

nek <sup>34</sup>). *Ainomum*. Ormuz <sup>35</sup>). *Daucus*. Marchew polna <sup>36</sup>).  
*Apium*. Opich <sup>37</sup>).

Zioła z których wódka y Oleiek pomoczny. *Rosa*. Róża <sup>38</sup>). *Nymphaea*. Grzybienie <sup>39</sup>). *Lilium*.  
*Lilia* <sup>40</sup>). *Crocus*. Szafran <sup>41</sup>).

## II. [*Rękopis Karta 307*].

Bobciana wódka iest osobliwa na rany bol zębowy uśmierza usta płocząc: y korzeń tego ziela uśmierza zębowy bol. *Aq. Arnoglossae*.

Baczność przywraca Baragowa wodka *Aq Borag* y wodka Bzowego kwiatu. *Aq. sambuci*: y wodka. włoskiego kopru *Aq. Foeniculi*.

Baniek siekanie goi Sok Majeranu z miodem zmieszany, a tym pomazać siekanie które bywa przy bańkach *succus Majoranae*.

Barwę dobrą ciała czyni. Wodny Ostrzyż kto go pożywa *Cyperum*. Woda w której by wrzał Osi rumień *Colula foetida* napić się iey. Bez kto go często wonia *Sambucus* Muszkatowy orzech kto po ranu jada. *Nux Moschata*. Figi suche są dobre ku jedzeniu. *Ficus*. Mąka ptaszy wyki z miodem zmieszana. *Orobis sin.* Wodka Anyżkowka *Aqu. Anisi*. Wodka Boragowa kto ją pije *Aq. Boroginis*.

Wódka która przywraca barwę dobrą. Weźmi wodki Bukwicznej Rozmarynowej, Verbenowej to jest Korzystkowej Piołunuowej, wszystkich zmieszay równo e społem, a iey stać na słońcu przez osm dni. Rp. *Aq. Bet. Rosmar. Verben. Absint* a p. aeq. stat in sole per dies VIII.

<sup>34</sup>) Majewski. *Aminum v. Ammimomus* = *Aminek v. Kmin* polski.

<sup>35</sup>) Majewski. *Amonum*.

<sup>36</sup>) Majewski. *Daucum v. Daucus*.

<sup>37</sup>) Majewski. *Zob. przyp. Nr. 17.*

<sup>38</sup>) Majewski. *Ros. Centofolija*.

<sup>39</sup>) Majewski. *Nymph. alba*—Grzybienie.

<sup>40</sup>) Majewski. *Lilium bulbiferum candidum, ponponium*.

<sup>41</sup>) Majewski. *Crocus sativus vernus*.

Barwę dobrą czyni: Krew wielbłądowa. *Camelus*.

Bazyliey wodka Uryne pędzi, na rany jest osobliwa: naprzeciwko jadom y Truciznom yna kamień iest dobra. *Aq. Epipetri*.

Bazyliszka za bić może kto się obłoży rutą, iż miejsca gołego nie będzie. *Ruta*.

Bedłki kto chce jadać, wino korzenne po nich pić w którym by był moarzon *Poley Pulegium*. Kurze iały na dać pić z wodą a z octem zaduszenie, od jedzenia Bedł. odeymie. *Stercus*. Dobra iest ieść po nich Rzodkiew, abo wodke Rzodkwianą pić. *Aq. Raph*. Popioł z główek Buzynkowych dobrze pić. *Barbus*. Dały napić się prochu koperwaseru co złoty zaważy z wodą: bowiem zwracanie przywiedzie. *Vitrioleum* Saletra warzona w oiczie z wodą zmieszany a to pić duszność z bedł odeymie. *Sal nitri*.

Białych pław niewieścich stanowie nie czyni ziółko niewiećkie Cząbr. *Saturegia*.

Biedrzeńcowa wodka łamie kamień w nerkach zastanowienie moczu przeprawia. *Aq. Pimpinellae*.

### Materyały do historii medycyny w Polsce.

Wosiński należał do tej kategorii lekarzy, którzy posiadłszy naukę, nie korzystają z niej wyłącznie dla zdobycia sobie sławy lub fortuny, lecz traktują zawód swój w szlachetniejszym znaczeniu. To też autor nasz, nietylko skrzętnie notował najdrobniejsze zdobycze nauk, może dla własnej pamięci lub też podzielenia się ze słuchaczami; nietylko że samodzielnie prowadził badania [sekcye anatomo-patologiczne]; ale zajmowała go również działalność i innych lekarzy krajowych, których nazwiska z ich godnościami skrzętnie notuje, dodając widać od siebie „najsławniejszy“ (*celeberrimus*). Jednem słowem jakby ta sława jego samego cieszyła, i jakby z chlubą o tem pisał. Może zamyslał z czasem napisać obszerniejszą pracę, a przez to samo jeszcze więcej podnieść zasługę towarzyszków swego zawodu; tymczasem zaś pozostawił szkielec za ledwie, to jest spis na-

zwisk może nadto suchy i mało ubarwiony, niemniej jednak wielce pożądanym.

Ten to spis zamknął autor w trzech częściach, które oznaczamy porządkowemi liczbami rzymskimi. Z tych:

Część I. „Doktorzy Medycyny z przyznanymi stopniami przez Uniwersytet Krakowski następują w tym porządku“.

Część II. „Mężowie znakomici z Akademii Krakowskiej, którzy żyli przedemną“.

Część III. „Profesowie i mężowie znakomici z Akademii Krakowskiej mnie współcześni“.

To odnoszenie nazwisk ku swej osobie naprowadza na myśl, że jestto oryginalny pomysł autora, oraz że zbierał te wiadomości bezpretensjonalnie, dla własnej satysfakcyi, lub też, jak wyżej wspomnieliśmy, jako materyał do obrobienia z czasem.

Że autor nie był przepisującym tylko, ale sam spisy układał, dowodzi jeszcze i ta okoliczność, że ciąg pisma nie jest jednakowy, a często spotyka się różne pióro, lub inny atrament. Tyczy się to szczególnie współczesnych, gdy po nazwisku bardzo częsty jest dopis „obiit anno.....“ Rozumie się, że o uczonych dawniejszych musiał czerpać np. z „Księgi promocyi“, ale te wiadomości dopełnia własnymi dodatkami z innych źródeł

Takie to notaty przepisawszy dokładnie, podajemy czytelnikowi niezmienione na odpowiedzialność ich autora. Bo i to mogło się zdarzyć, że autor przekreślił niejedno nazwisko lub też przeinaczył datę. Wiązka tych wiadomości jest dosyć spora, i późniejszy historyk tych czasów, koniecznie z nimi się liczyć musi. Ażeby mu więc pracę ułatwić, porównaliśmy nazwiska podane, z takimiż zaczerpniętymi u innych autorów. Dla ostatnich w tekście użyliśmy skrótów i tak: M.—Majer; G.—Gąsiorowski; K.—Koźmiński; O.—Oetinger. Dzieła tychże są wymienione przy końcu niniejszej pracy w rozdziale p. t. „Prace drukowane innych autorów dotyczące Stanisława Wosińskiego“.

## CZĘŚĆ I. [Rękop. K. 269].

## Doctores Medicinae per Responsionem Universitati Cracoviensi hoc ordine sequuntur.

1. Nicolaus de Oszkowice. *M. G. K. O.*
2. Joannes Kro de Kothebus. *M. G. K. O.*
3. Thomas Andreas de Amelia. *M. G. K.*
4. Vincentius Mar de Szwyndenijcz. *M. G. 1) K. 2).*
5. Ioannes de Dobra. *M. G. K. O.*
6. Ioannes de Ludzicko *M. G. 3) K.*
7. Ioannes Swietlik. *M. G. K. 4) O.*
8. Martinus rex de Przaemislia. *M. G. K. O. 5).*
9. Bernardus Hesse de Crens. *M. G. 6) K. 7) O.*
10. Albertus de Opatow. *M. G. K. O.*
11. Andreas Grzymała de Posnania. *M. G. K. O.*
12. Petrus Gąssowicz de Łosniacza Rector A. D. 1465 etiam Consul Crac. 1. *M. G. 8) K. 9) O.*
13. Jacobus de Szalesie. *M. G. 10) K. 11) O.*
14. Ioannes de Regulis, Lector Ordinarius Rector A. D. 1508 etiam Consul Crac. 15. *M. G. K. 12) O.*
15. Jacobus de Boxicze Licentiatus. *M. G. 13) K. 14) O.*
16. Guardus Mulisch de Kiistawia. *M. G. 15) K. 16) O.*

---

1) M. G. Wine. Marc de Szwinlenie.

2) K. Szweidnie Wincenty.

3) Joan de Łudzisko.

4) M. G. Joan. de Swietlik, K. ze Swietlik Jan.

5) M. G. Mart. Rex de Praemyśla, K. Przemyśla Marcin.

6) M. G. Beruar. Hesse de Gratz, chociaż G. powtarza za M. jako by Ber. Hesse pochodził z Krakowa a nie z Gratz.

7) K. Hesse Bernard.

8) M. G. Petrus Gąssowic de Łośniarza.

9) K. Gąssowicz Piotr.

10) M. L. Jacobus de Zeleszow.

11) K. dwóch podaje z Zalesia Jakób i Żelazowski Jakób.

12) K. z Reguł Jan [de Regulis Regnlus].

13) M. G. Jacobus de Boxyce.

14) K. Boksica, Bokszyca z Bokszyce [de Boxiczo Jakób].

15) M. G. Eduardus Mulicz de Kystawa.

16) K. Mulicz Edward.



17. Georgius de Drohobycz. *M. G. K.* <sup>17)</sup>).
18. Ioannes Ursinus de Cracovia. *M. G. K.* <sup>18)</sup> *O.*
10. Matias de Miechow Canonicus Cracov. et Rector  
A. D. 1501. *M. G. K.* <sup>19)</sup> *O.*
20. Ioannes de Basilea. *M. G. K. O.*
21. Adamus de Bochin. *M. G.* <sup>20)</sup> *K.* <sup>21)</sup> *O.*
22. Blasius de Witemberg, *M. G. K.* <sup>22)</sup> *O.*
23. Mathias de Błonie. *M. G. K. O.*
24. Albertus de Schamothulia. *M. G.* <sup>23)</sup> *K.* <sup>24)</sup> *O.*
25. Adamus de Łowicz. *M. G. K. O.*
26. Andreas Kostka. *M. G. K. O.*
27. Ioannes Millar de Szmigel. *M. G. K.* <sup>25)</sup>).
28. Adamus Hetter de Cracovia. *M. G. K. O.*
29. Ioannes Cosmider de Ostrzeszów *M. G. K. O.*
30. Lucas de Noscow Lector Ordinarius, et Consul  
Crac. 3 A. D. 1520. *M. G. K.* <sup>26)</sup> *O.*
31. Hieronymus Voserbroth de Leopoli. Lector Or-  
dinarius. *M. G. K.* <sup>27)</sup> *O.*
32. Jacobus Grzywna de Cracovia. *M. G. K.*
33. Nicolaus de Wieliczka. *K.* <sup>28)</sup>).
34. Petrus Vedelinus de Oborniki. Lector Ordina-  
rius et Consul Crac. 4 A. D. 1526. *M. G. K.* <sup>29)</sup> *O.*
35. Franciscus Haller de Cracovia. *M. G. K. O.*
36. Ioannes de Noskow, Lector Ordinarius. *O. M.*  
*G. K.*
37. Ioannes de Rawa Physicus Episcop. Crac. *O. M.*  
*G. K.*

<sup>17)</sup> M. G. Georgius de Drohobycz, K. z Drohobyczy Jerzy.

<sup>18)</sup> K. Ūrsinus Jan.

<sup>19)</sup> K. z Miechowa Maciej [Miechowita],

<sup>20)</sup> M. G. Adamus de Bochnia.

<sup>21)</sup> K. z Bochni Adam.

<sup>22)</sup> M. G. pisał Wittenberg, K. zał Wittenberg.

<sup>23)</sup> M. G. Alb. de Szamotuły.

<sup>24)</sup> K. Wojciech ze Szamotuł.

<sup>25)</sup> M. G. Joan. Mellur, K. Mellur Jan ze Szmigla.

<sup>26)</sup> K. Noskowski z Noskowa Łukasz,

<sup>27)</sup> K. Wasserbrot Hieronim.

<sup>28)</sup> K. z Wieliczki Mikołaj [1490—1559].

<sup>29)</sup> K. Wedelicki [v. Vedelicus, Vedellmus] Piotr.

38. Albertus Oman de Poznania *O. M. G.* <sup>30)</sup> *K.* <sup>31)</sup>.  
Ab. Anno 1508 Usqu ad Anno 1513 Rectores Medici fuerunt, ut ex Conclusionibus Universitatis constat fol. 36, 37, 38.

39. Felix Srepos post Marchand Crosnen. Lect. Publici. <sup>32)</sup>.

40. Stanislaus Zawadzki Picus craw [?] Consul. Crac. 5. Lector Ordinarius, post Albertum Posnaniensem, Resignavit Coll. 1859. Disputavit p. Incorpord. ne in Med. Fac. 1563. *M. G. K. O.*

41. Martinus Foxius Crac. Lector, post Felicem Srepos. Obiit. 1588. *M. G. K. O.*

42. D. Ioannes Latos Crac. Lector Publicus Primus Leotor. Nov Fund. Doct. Posn. 1584. *O. M. G. K.* <sup>33)</sup>.

43. Simon. Sirenius Sacranus Primus Collationis Collegarum Maior. Domus Foundationis Doct. Petri Posnaniensis p. Medico inhabitator. A. 1590. *M. G. K.* <sup>34)</sup> *O.*

44. D. Andreas Grutindus Pilsnenssis Ordarius Lector Medic. post liberam resignationem D. Stanisłai Pici Zawadzki A. D. 1593. *M. G. K.* <sup>35)</sup> *O.*

45. D. Sebestianus Petricius Pilsnensis disputavit pro loco A. D. 1591. *M. G. K.* <sup>36)</sup> *O.*

46. D. Gabriel Ioannitius A. 1610 die 16 Febru. pro Medica Facultate adipiscenda, publice disputavit. Incorporatus die 19 Febr sub Decanatu Sireonii. *M. G. K.* <sup>37)</sup> *O.* <sup>38)</sup>.

<sup>30)</sup> M. G. Albertus Oman sen Basa de Posnania cons. Cracoviensis 1550.

<sup>31)</sup> K. Bassa Wojciech. 1501—1563.

<sup>32)</sup> Ma to być Feliks Sierpski [ze Sierpca o którym wiedzą M. L.] Fel: Sierpcz seu Sierpcz] i K. [Syerpius Lazarowicz † 1573]. Przekonywam się, że profesor Oettinger w przytoczonej pracy na str. 364 mówi: „Już w r. 1562 po śmierci Marcina z Krosna nastąpiło rzeczywiste wciele nie jego F. [Sierpskiego] do wydziału lekarskiego“; co też i potwierdza Wosiński.

<sup>33)</sup> K. Latoszyński Jan.

<sup>34)</sup> K. Syreński Szymon.

<sup>35)</sup> M. G. Andreas Grulinius Pilsnensis.

<sup>36)</sup> K. Petrycy Sebastjan.

<sup>37)</sup> K. inaczej zowie Hanuszek.

<sup>38)</sup> O. wywodzi go z Przeworska.

47. D. Valentinus Fontanus, disputavit pro loco A. 1611 die 17 Jan. Incorporatus Facultati die 22 Jan. Decano D. Gabriele Ioannitio. *M. G. K. O*

48. D. Stanislaus Zawadius Picus A. 1610 die 18 mar. hora 12 publice disputavit pro suo Incorporatione in facultate Medica. Adquam admissus 12 mar Simone Sirenio Medico Doctore, in decanatu existente. De Febribus disput. *M. G. K. O.* <sup>39)</sup>.

49. D. Christophorus Naymanus pro sui adoptione ad Facultatem Medicam, disputationem publicam investituit A. D. 1610 die 23 mar. hora 12. Inceptus per Medicos Facultatis die 26 ejusdem mensis. Sub Decanatu Simonis Sirennii Doctoris Med. Disputavit de Plica. Consul Crae. 6. *M. G. K. O.* <sup>40)</sup>.

50. D. Ioannes Mitkowski A. D. 1615 die 20 mar. Incorporatus. *M. G. H. O.*

51. D. Mathias Wonieiski Consul Crac. 7. A. D. 1615. die 7 Apr. Incorporatus. Disputavit de Pleuritide *M. G. H.* <sup>41)</sup>.

52. D. Ioannes Innocentius Petritius pro loco inter Doctores Medicinae assequendo publicam Disputationem praemisit die 2<sup>a</sup> Apr. A. D. 1620. Incorporatus 10 Apr. Susceptus quae per Medicos Facultatis, sub secundo Decanatu Ioannis Mitkowski Doctoris Medici. Disputavit de Hydrope. Decessit A. 1641. men Mai Consul Crac. 8. *M. G. K.*

52. D. Gabriel Ochocki Consul Crac. 9. A. D. 1629 d. 4 Jan. Medicinae Licentiatu et Creatu, eademquae die Facultati praemio Juramento incorporatus. Die vero 18 Jan. In Magno Illustri. et Gravissimor. Virorum totiusque Universitatis Concessu per D. Mathiam Wonienski Medic. Doctorem Academiae Pro-Cancellaria et Benunciatus Licentiatu. A. quo deinde 30 die Aug. Anno eodem Doctor et Creatu in. A. de B. M. V. Circuli Crac. Obiit 1673. *M. G. K.*

54. D. Laurentus Szmieszkowicz A. D. 1629. 12

<sup>39)</sup> Syn wspomnianego pod Nr. 40. Stan. Zawadzkiego.

<sup>40)</sup> K. i O. nazywają go również Kajmanowiczem.

<sup>41)</sup> K. inaczej Wonieński, Wołnski, Wojeński Maciej.

Febr. Facultati est incorporatus, ad die 8 Febr. Respondisset et Loco Disputavit de Scorbuto. *M. G. K.*

55. D. Franciscus Roliński, Consul Crac. 10 A. D. 1642 die 5 Apr. Pro loco publice Respondit. Facultati Juramento praemisso, die 17 Oct. eodem Anno Incorporatus. Disputavit de Apoplexia. Obiit A. D. 1674. *M. G. K.*

56. D. Ioannes Tonski A. D. 1643. die 12 Oct. pro loco publice disputavit de Angina postea 22 Oct. Facultati praemio Juramento incorporatus. *M. G. K.*

57. D. Petrus Mucharski A. D. 1654 Disputavit de Peripneumonia. Incorporatus Facultati die 24 Oct. praemisso de More Juramento. *M. G. K.* <sup>42)</sup>).

58. Excell. D. Hyacynthus Łopacki Medicinae Doctor, Consul Crac. 11 A. D. 1658. die 5 Nov. Incorporatus Facultati Medicinae, praemio Juramento de manutenendis Statutis, ad antea Respondisset pro Loco 4 Junii. Salvo loco priori Excell. D. Żorawski Med. D. si per Responionem incorporari Voluisset. Disputavit de Epilepsia. *M. G. K.*

59. Clariss. et. Excell. D. Stanislaus Słowakowicz Phil et Med. Doctor Collega Minor. postea Consul. Crac. 12 pro loco inter Clarissimos et Excellentissimos Dominos Medicinae Facultatis Doctores et Professores possidendo, publice A. D. 1675 die 5 Sept. de Paralysi disputavit. Die 2 Nov. Juramentum praestitit, de Manutenendis Statutis Inctyct. [?] Facultatis Medicinae. *M. G. K.*

60. Clariss. et Excellentis. Dnus Joannes Tarczyński Phil et Medicinae Doctor pro sui adoptione ad Facultatem Medicam publicam Disputationem de Febre Syncopali instituit A. D. 1676 die 16 Martii, Incorporatus Facultati Medicae ejusdem Anni Pramio Juramento de Manutenendis Statutis Facultatis Medic. *M. G.* <sup>43)</sup> *K.*

61. Clariss. et Excell. D. Stanislaus Wosiński Phil et Medicinae Doctor, Consul Crac. 13 D. pro Loco inter Clariss ac Excell. Dnos Medicinae Facultatis Doctores et

<sup>42)</sup> K. Mucharski z Mucharza Piotr.

<sup>43)</sup> N. G. Tarczyński albo Farczyński, choć M. w przypisku mówi: że wie z innego źródła, że jest Jarczyński Jan.

Professores publice die 9 Jan. 1676 de Febre Maligna disputavit: die vero 3tia Nov. eiusdem Anni Juramentum de manuendis Statutis Facultatis Medicinae praestitit. *M. G. K.*

62. Clariss et Excell. D. Stanislaus Łopacki Phil. et Med. Dector, pro loco inter Clarissimos et Excellmos Medicinae Doctores, publice disputavit de Ophtalmia 1691. 18 Sept. die vero 15 Dec. eiusdem Anni Incorporatus est Medicinae Facultatis praemio Juramento, de Manuendis Statutis, et electus est Decanus. *M. G. K.* <sup>44</sup>).

63. Clariss. et Excell. D. Joannes Dridowski Phil. et Med. Doctor pro Loco disputavit de Arthritide 1692. 12 Aprilis Incorporatus et Medicae Facultati 1693 die Martii sed quia ... Salviatus, .... electus Decanus Facultatis. *M. G. K.* <sup>45</sup>).

## CZĘŚĆ II [*Rękop. K. 307*].

### Viri Insignes ex Academia Cracoviensi qui prodierunt ante meam aetatem.

1. Iosephus Struthius Posnaniensis in Patavino ....Medicinam profitebatur. *G. K. O.*

2. Jacobus Cracoviensis in Cathedra Pataviua etiam floruit Mathematicus et Medicus. *G. K.* <sup>46</sup>).

3. Jacobus Łoviciensis Medicus apud Populum Madriteniem, et in Aula Caroli V Imperatoris <sup>46a</sup>).

4. Stanislaus Plesoviensis Medicus apud Mathiam Regem Hungarorum <sup>47</sup>).

6. Martinus Olcusiensis Medicus apud Mathiam Regem Hungarorum postea Parochus Budensis <sup>48</sup>).

<sup>44</sup>) N. G. K. dodają jeszcze drugie imię Antoni.

<sup>45</sup>) N. G. K. dodają drugie imię Stanisław.

<sup>46</sup>) G. Jacobus Grzywna de Cracoviae. K. Jakób Grzywna.

<sup>46a</sup>) Nieznany żadnemu z przytoczonych autorów.

<sup>47</sup>) Czy nie z Pleszewa [dziś w Wielkiem Ks. Poznańskiem młasteczka]. Również nieznany żadnemu z przytoczonych autorów.

<sup>48</sup>) Nieznany przytoczonym autorom.

7. Laurentius Ratiboricensis Medicus in Aula Ladislai Hungar. et Bohem. Regis <sup>49</sup>).

10. Ioannes Broscius Medicus et S. Th. Doctor Can. Crac. et Rector Acad. Crac. *G. K. O.*

11. Petrus de Chotkovo Medicus et postea Episcopus Plocensis <sup>50</sup>).

12. Ioannes Fontanus Medicinae Doctor <sup>51</sup>).

13. Valentinus Fontanus. Medic. Doc. ejus Nepos *G. K. O.*

15. Mięchowiensis Medicus et Historicus Alexandri et Sigismundi Regium Poloniae. *G. K. O.*

16. Albertus Brudzoviensis Alexandri Regis Poloniae Mathematicus et Medicus <sup>52</sup>).

17. Bartholus *G. K.* <sup>53</sup>), et Sirnius <sup>54</sup>) Medici Sendomiriae. Borchus Poznaniae <sup>55</sup>).

18. Zemelcius *G. K. O.* <sup>56</sup>) et Sleskovius *G. K.* <sup>67</sup>) Calissii Medici Insignes. *K. O.* <sup>58</sup>).

19. Rosconitius Ivannitius *G. K. O.* <sup>59</sup>), Pipan *G. K.* <sup>60</sup>), Picus *G. K. O.* <sup>61</sup>), Żelasovius *K.* <sup>62</sup>), Lisconicius *K.* <sup>63</sup>) Medici Cracoviae.

<sup>49</sup>) Wawrzyniec z Raciborza nieznanym autorom.

<sup>50</sup>) Piotr z Chodkowa również nieznanym autorom przytoczonym.

<sup>51</sup>) Nieznanym *G. K. O.*, a tylko wnuk tegoż Walenty.

<sup>52</sup>) *G. K.* nieznanym, *O.* wspomina Pawła z Brudzewa.

<sup>53</sup>) *K.* inaczej nazywa Bartholaeus Stanisław † 1618 r., również pisze go Bartholan.

<sup>54</sup>) *G. K. O.* nieznanym.

<sup>55</sup>) *K.* wymienia Jana Wojciecha Borek z Poznania.

<sup>56a</sup>) *G. O.* nie znają.

<sup>56</sup>) *G. Zemelius Jan, O. Zemeli, K. Zemelka Jan* † 1607 r. w Kolinie, gdzie ma nagrobek.

<sup>57</sup>) *G. K. Szleszkowski Sebastjan, K.* że od 1623 r. mieszka w Kaliszu gdzie † 1648.

<sup>58</sup>) *K. O.* piszą: Roszkowie [Roscovius, Roscius] Jakób z Łowicza był lekarzem Biskupa Krakowskiego.

<sup>59</sup>) *K. O.* piszą Joannicy Gabryel z Przeworska.

<sup>60</sup>) *K.* nazywa go Pipan Jerzy.

<sup>61</sup>) *K.* nazywa go Zawadzki Stanisław z przydomkiem Plcus.

<sup>62</sup>) *K.* pisze Zaleszowski Jakób z Zaleszowa.

<sup>63</sup>) *K.* podaje Liscovitius Vincentius Krakowianin.

20. Ioannes K. <sup>61)</sup> Ursinus Adamus G. <sup>65)</sup> Bursius, Simon G. K. O. <sup>66)</sup> Birconius Celeberimi Scriptores Zamosiae.

21. Sebastianus Petrycius, Medicus apud Macieiovium Cardinalem et Demetrium Moscoviae Ducem. G. K. O.

22. Gallus K. <sup>67)</sup> O. <sup>68)</sup>, et Bolius. <sup>69)</sup> Medici Łowicienses.

23. Sirtus <sup>70)</sup>, Campianus K. <sup>71)</sup>, Habermanus G. K. <sup>72)</sup>, Bresinius <sup>73)</sup>, Corenionius <sup>74)</sup> Medici Leopolienses.

24. Christophorus Naymanonicius Med. Doctor Consul. Crac. et Rector Acad. G. K. O. <sup>75)</sup>.

25. Mathias Wonieyski Med. Doctor Consul Crac. G. K. <sup>76)</sup>.

26. Laurentius Smieskonicius Med. Doctor <sup>77)</sup>.

27. Ioannes Inocentius Petricius <sup>78)</sup> Med. Doctor.

<sup>61)</sup> K. pisze Ursinus [Bär] Jan Leopolda także Niedźwiedzkim zwany. Tenże podaje również nazwisko Jana Ursina Krakowianina z wieku XV.

<sup>65)</sup> G. o Adamie Bursiuszu mówi: że był profesorem w Zamościu, a zaczerpnął tę wiadomość ze Starowolskiego.

<sup>66)</sup> G. K. O. nazywają Szymon Birkowski.

<sup>67)</sup> K. pisze Gallus Alexander od 1587—1646 był lekarzem kapituły Poznańskiej, O. m. Łowiczu nic nie wie.

<sup>68)</sup> O. mówi o dwóch: a) Gallus Chraplowski syn Jakóba z Bohni uzyskał stopnie 1573 i 1577 r. b) Gall syn Marcina z Pilzna otrzymuje stopnie 1575 r.

<sup>69)</sup> G. K. O. nieznany.

<sup>70)</sup> Nie znany również G. K. O.

<sup>71)</sup> G. O. nie znają. K: zaś wspomina o dwóch: a) Campianus [Kampian] Paweł od r. 1560 był lekarzem miasta Lwowa. b) Campianus Marcin syn poprzedniego również był lekarzem m. Lwowa † 1629.

<sup>72)</sup> G. K. piszą: Jan Haberman.

<sup>73)</sup> Nieznany G. K. O.

<sup>74)</sup> Również nieznany G. K. O. Tylko K. wspomina, że jakiś Korytoni Jan w połowie wieku XVII praktykował w Krakowie. Czyżby to miał być ów Corentonus?

<sup>75)</sup> G. K. O. nazywają go jeszcze Naymanem. Wspomina W. części I, Nr. 49.

<sup>76)</sup> W spomniany w części I, Nr. 51.

<sup>77)</sup> Część I, Nr. 54 Laurent. Smieszkowicz.

<sup>78)</sup> Zob. część I, Nr. 52.

28. Andreas Wolfonicus *G. K.* <sup>79)</sup>, Albertus Boniconius *G.* <sup>80)</sup>, Ioannes Mitkonius *M. G. K. O.* <sup>81)</sup>. Medici Cracoviae.

29. Franciscus Rolinius Med. Doctor Consul Crac. Rector. Acad. *M. G. K.* <sup>82)</sup>.

30. Nicolaus Niclasenius Med. Doctor. *G.* <sup>83)</sup>.

31. Gabriel Ochovius *M. G. K.* <sup>84)</sup>, Med. Doct. Consul Crac. Rector Acad.

32. Christophorus Sapelius *G. K.* <sup>85)</sup> Med. Doctor Con. Crac. et postea S. Th. Doctor <sup>85a)</sup>.

33. Mucharski *M. G. K.* <sup>86)</sup>, Tonski *M. G. K.* <sup>87)</sup> Łopacki *M. G. K.* <sup>88)</sup>, Jarczyński <sup>89)</sup>, Słowakowic <sup>90)</sup>, Wosiński *M. Doctores* <sup>91)</sup>.

### CZĘŚĆ. III. [Rękop. K. 279]

#### Professores et Viri Insignes mea Aetate in Academia Cracoviensi.

1. Christophorus Sapellius S. Th. et Med. Doctor Canonicus Crac. Obiit A. D. 1648 <sup>92)</sup>.

<sup>79)</sup> G. K. pisał Wolfowicz Andrzej.

<sup>80)</sup> G. o Bonikowskim Wojciechu krótką podaje wzmiankę, przytaczając słowa Starowolskiego.

<sup>81)</sup> Zob. część I, Nr. 50.

<sup>82)</sup> Zob. część I, Nr. 55 [Franciszek Roliński].

<sup>83)</sup> G. pisze Mikołaj Niklaszewski, czerpiąc wiadomość ze Starowolskiego.

<sup>84)</sup> Zob. część I, Nr. 53. [Gabryel Ochocki].

<sup>85)</sup> G. K. pisał Krysztof Sapalski.

<sup>85a)</sup> Wyliczonych lekarzy pod następnym numerem [53] pisała inna ręka. Ta zaś należała do trzeciego kontynuatora rękopisu, czyli jak wyżej powiedzieliśmy, że tym był Antoni Wosiński [syn].

<sup>86)</sup> Zob. część I, Nr. 57. [Biotr Mucharski].

<sup>87)</sup> Zob. część I, Nr. 56. [Jan Toński].

<sup>88)</sup> Zob. część I, Nr. 62. [Stanisław Łopacki].

<sup>89)</sup> Zob. część I, Nr. 60. [Jan Jarczyński].

<sup>90)</sup> Zob. część I, Nr. 59. [Stanisław Słowakowicz].

<sup>91)</sup> Zob. część I. Nr. 61. [Stanisław Wosiński].

<sup>92)</sup> Zob. część II, Nr. 21. [Krysztof Sapalski].

<sup>93)</sup> Liczby części III opuszczone [jako to: 2 i 3, od 5 do 12, od 13 do 20, oraz 23] dowodzą, że wymienieni pod tymi numerami uczeni, nie należeli do stanu lekarskiego.



4. Gabriel Joannicius Medicinae Doctor <sup>92a)</sup> et Prof. Obiit A. 1645 <sup>93)</sup>.

13. Petrus Mucharski Medicinae Doctor et Professor. Obiit A. D. 1666 <sup>94)</sup>.

14. Ioannes Broscius S.Th. et.Med. Doctor Con. Crac. Rector. Obiit A 1652 <sup>95)</sup>.

15. Laurentius Smieszkowic Medicinae Doctor et Professor. Obiit. A. D. 1646 <sup>96)</sup>.

21. Gabriel Ochocki Med. Doctor Consul Crac. Rector multaties. Obiit A. 1673 <sup>97)</sup>.

22. Ioannes Tonski Med. Doctor et Professor Pro-cancellarius Universitatis. Obiit A. 1664 <sup>98)</sup>.

24 Jacobus Suski Collega minor. Obiit A. 1678 <sup>99)</sup>.

25. Martinus Lesetynowic Med. Doctor et Professor. Obiit Iuvenis A. D. 1666 <sup>100)</sup>.

#### Prace drukowane Stanisława Wosińskiego.

1) „Solea Equitis Sarmatici Cruce Alite et aurea exornata annulo In Stagyriteo cursus Philosophici Vladislaviam Stadio Excussit Conclusiones et Corrolarja Physica, Aristotelicae et Thonisticae doctrinae conformica. Quae sub Felicissimo Omine et Nomine Illustrissimi ac Magnifici Dni D. Ioannis Casimiri de Krasne Corvini Krasinski supremi regni Poloniae Thesaurarii Crasnicensis, Suecensis et cet. et cet. Gubernatoris Publicae luci, et trutiniae exhibit Stanislaus Wosiński Artium Liberalium et Philosophiae in Alma Universitate Cracoviensi Baccalaureus sub Praesidio Excellen. et Adm. Rudi M. Simonis Stanislai Markowski Collegae Maioris Canonici ad S. Annam, concionatoris in Ecclesia Cathedrali Cracoviensi, Regij Cursus Vladislaviani Professoris, ac interea Facultatis Philosophicae

<sup>93)</sup> Zob. część II, Nr. 19. [Gabryel Joannicy z Przeworska].

<sup>94)</sup> Zob. część I, Nr. 57. [Piotr Mucharski].

<sup>95)</sup> Zob. część II, Nr. 10. [Jan Brożek].

<sup>96)</sup> Zob. część I, Nr. 54. [Wawrzyniec Szmieszkowicz].

<sup>97)</sup> Zob. część I, Nr. 53. [Gabryel Ochocki].

<sup>98)</sup> Zob. część I, Nr. 56. [Jan Toński].

<sup>99)</sup> Nieznany G. K. O.

<sup>100)</sup> Nieznany G. K. O.

Decani Anno a Nata Sapientia 1663 Die 18 Mense Novembr. Hora I promeridiana In Peraugusto D. D. Theologorum Lectorio Cracoviae Apud Schedelios S. R. M. Typographos“. In fol. miur. Kart 15 nieliczbowanych.

Na drugiej stronie tytułu dziesięć wierszowy panegiryk Krasińskiemu poświęcony. Na samym zaś końcu czytamy: „Sub Felicissimis Auspiciis Magnifici Perillustris et Admodum Rudi Domini D. Andreae Kucharski Sacrae Theologiae Doctoris et Professoris et cet.“.

2) „Jasne pochodnie pobożności i dobrych uczynków przy pogrzebowym akcie sławnej pamięci Jej Mości Pani Katarzynie Segnicowej wystawione, a ku nieśmiertelnej przezacnej matrony pamiętce, gdy w Krakowie w Kościele farskim P. Maryi przy gromadnem przezacnych gości gromem, z wielkim domu swego żalem, roku 1665 dnia 21 Lutego do podziemnych gmachów wyprawioną była, od jednego z życzliwych przyjaciół Stanisława Wosińskiego F D. na oświadczenie Kondolencyi prostym na prędce wyrażone rytmem, a pozostałej krwi na ustalenie serdecznego żalu ofiarowane w Krakowie R. P. 1665“.

In 4-to Kart 6 nieliczbowanych [brak końca]. Na odwrotnej stronie tytułu herb Segniow i dedykacja Stanisławowi i Kasprowi Segniom, synom zmarłej. Praca pisana wierszem.

3) „Quaestio Medica de Febre Maligna pro loco inter Clarissimos et Excellentissimos Medicinae Doctores et Professores in Celleberrima Academia Cracoviensi Obtinendo Publico A. M. Stanislav Wosiński Philosophiae et Medicinae Doctore Consulo Cracoviensi S. R. Secretario Proposita in Collegio Maiori D. Jagielonis Lectorio D. O. Theologorum! Anno Reparatae Salutis MDLXXVI [1676] Mense Januario Die IX. Hora Cracoviae Typis Universitatis“.— In folio minor. Kart 5 nienumerowanych. Na odwrotnej stronie tytułu czytamy: „In Stemua Almae Universitatis Cracovieusis“ Herb akademii [dwie buławy rektorskie na krzyż]; spodem sześciowierszowy panegiryk łaciński <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Przytoczone poniżej trzy tytuły dzieł, są skoplowane z egzemplarzy zachowanych w Bibliotece Jagiellońskiej w Krakowie, dokąd też odsyłam ciekawego czytelnika.

## Prace drukowane innych autorów dotyczące Stanisława Wosińskiego.

1) Kanty Wosiński „Wesołe uczonej Pallady Applauzy Na powinszowanie, Przechacnego Aktu Weselnego Nowych oblubieńców Jego mości Pana Stanisława Wosińskiego Filozofiey y Medycyny Doktora I. K. M. Sekretarza y Jej Mości Panny Teresy Pestalocianki zacnego niegdy Rodzica Piotra Antoniego Pestalociego Rayce Krakowskiego ukochaney córy przez Kantego Wosińskiego w sławney Akad. Krak. Rhet. And. Z uprzejmym życziwości Braterskiey oświadczeniem. Ogłoszone Roku Pańskiego 1670 Dnia 13 Listopada w Krakowie w Drukarni Woyciecha Siekielewicza I. K. M. Typografa“. In 4-to minor. Kart 10 nieliczbowanych. Pierwsze dwie strony zajmuje herb p. „Młodego“ [Brodzie] i p. „młodey“ [ukoronowany lew w stojącej postawie i trzyma klucz].

2) Bierzanowski Stanislaus „Coronamentum Doctore Clarissimo et Excellentissimo Domino D. M. Stanislao Wosiński Philosophiae et Medicinae Doctori Consuli Cracoviensi Dum in Alma Mater Universitate Cracoviensi sub Felicibus Auspiciis Perillustris Magnifici et Admondum Rudi Domini D. M. Simonis Makowski Sacrae Theologiae Professoris Collegae Maioris Ecclesiae Collegiatae Sancti Floriani Canonici S. R. M. Secretarij Almae Universitatis Academiae Cracoviensis Generalis et Vigilantissimi Rectoris In Nobilissima Illustrium Hospitum Corona Praemissa Disputatione de Febri Maligna Inter Clarissimos Medicae Facultatis Doctores et Professores Cooptaretur Honorifice Delatum et A. M. Stanislao Josepho Bierzanowski Leopoliensis Philosophiae Doctore Collega Minore, Ordinario Poezeos Professore Officiosi culeus aplausu Celebratum Anno Salutis 1676 Die 9 Mensis Jannuarii Cracoviae Typis Universitatis“. In 4-to minor. Karty 4 nieliczbowane, z tych 2 pierwsze zajmują dedykację zastępcy rajcy [proconsuli] m. Krakowa Franciszkowi Cyrus i 23 rajcom [consulis]. Pisane wierszem łacińskim.

3) W „Roczniku Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim T. II Kraków 1839“. Prof. Dr. J.

Majer w rozprawie p. t. „Wykaz Doktorów i Profesorów Medycyny w Uniwersytecie Krakowskim od czasów najdawniejszych aż do reformy przez Kołłontaja“, na str. 50 podaje krótką wzmiankę o Stan. Wosińskim „Wykaz“ ów pr. M. znalazł, jak to przypisek objaśnia, na ostatnich dwóch kartach pewnej księgi i miał być jedynym ze znanych autorowi.

4) Gąsiorowski Ludwik Dr. „Zbiór Wiadomości do Historji sztuki lekarskiej w Polsce T. II. Poznań 1853 [in 8-o stron 475] powtarza aż dwa razy urywek prof. Majera o Stanisławie Wosińskim nic od siebie nie dodając, chyba błędnie [za Juszyńskim] powtórzony tytuł panegiryka Kantego Wosińskiego.

5) W „Piśmie Zbiorowem Wileńskim [Wilno 1862 r.] prof. J. Majer zamieścił niewielkich rozmiarów rozprawkę „Wiadomości z życia profesorów Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim zaczerpnięte z archiwum i biblioteki tegoż Uniwersytetu“, w której na str. 56 mówi o Wosińskim. Daty promocyi i losów ostatniego są zupełnie zgodne z własnoręcznym jego rękopisem.

6) Kościński Stanisław w dziele p. t. „Słownik Lekarzy Polskich“. Warszawa 1883 — 1888 na stron. 560 podaje również krótki życiorys Wosińskiego z przytoczeniem jedynie pracy tegoż „De Febr. Maligna“.

7) Ostatni autor [Kościński] nadmienia jako o źródle zkąd czerpał wspomnienia, o pracy Muczковского, który w swem „Liber promot“ na str. 331 i 333 pisze tak samo o Wosińskim. Nic jednak o tem powiedzieć nie mogę, ponieważ pracy tej nie przeglądałem.

8) Oettinger Józef Dr. „Rys dawnych dziejów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, od założenia tegoż w r. 1364 aż do reformy dokonanej przez Komisję edukacyjną w r. 1780“ [od str. 138 do 424 T. VI]. Rozprawy i Sprawozdania z Posiedzeń Wydziału Filologicznego Akademii Umiejętności. Kraków 1878.

# RYS HISTORYCZNY SZPITALA ŚW. ŁAZARZA W WARSZAWIE.

Podał

**Franciszek Giedroyć,**  
ordynator tegoż szpitala.

---

*(Praca nagrodzona na konkursie im. Koczorowskiego).*

---

[Dokończenie].

## PRZYPISKI.

### Przyp. I.

Ustawę Bractwa w r. 1628 ogłoszono drukiem w Warszawie; po upływie stu lat z górą, kiedy to wydanie się wyczerpało, zaczęto zbierać składki na nową edycję. Po między innymi, niejaki Garski, ławnik M. Starej Warszawy, ofiarował papier na wydawnictwo, za co Bractwo, zastrzegłszy dla siebie 250 egzemplarzy, drugie 250 pozwoliło sprzedać Garskiemu „na swoją korzyść“. Jakoż przedrukowano ustawę z dodaniem modlitw i nauk na każdą Niedzielę w roku, p. t. „Bractwo Miłosierdzia..... Naprzód w roku 1628 w Drukarki Jana Kossowskiego JKM. Typografa Teraz powtornie w Roku 1763 (w którym to Bractwo szczęśliwie refluoruit) Sumptem Imci pana Jana Garskiego Ławnika Miasta Szlach. Starej Warszawy w Drukarni IKMci Midzlerowskiej przedrukowane“. Str. 327.

Pam. T. L. T. 95. Z. IV.

67

Całą historję (najobszerniejszą z drukowanych) założenia i działalności Bractwa i szpitala w ciągu 173 lat ich istnienia opisano tam zaledwie w kilkudziesięciu następujących wierszach, popełniwszy nawet omyłkę w dacie założenia: „Roku Pańskiego 1592 miesiąca Septembra, na Sejmie Walnym Koronnym Warszawskim, za szczęśliwego panowania IKM. Pana naszego Miłościwego, Zygmunta III, za powodem najprzód IKM. tenże ksiądz Piotr Skarga Soc. Jesu, jako przedtem w Krakowie, tak i w Warszawie Bractwo miłosierdzia założył, za znaczną pomocą zacnych osób duchownych i świeckich, których pamiątka niech będzie w błogosławieństwie, między którymi byli sławnej pamięci IMX. Jan Tarnowski, na ten czas podkanclerzy Koronny, a potem Arcybiskup Gnieźnieński, IMP. Andrzej Opaliński ze Bnina, Wielki Marszałek Koronny, IMX. Piotr Tylicki, Sekretarz Wielki i Referendarz, który Biskupem Krakowskim wieku swego dokończył; IMX. Wawrzyniec Gębicki, który Arcybiskupem Gnieźnieńskim umarł; IMX. Jan Makowiecki, Pisarz Skarbowy, IMP. Stanisław Garwoski, Starosta Gostyński etc. Z panów mieszczan też warszawskich byli pierwszymi: p. Andrzej Umiecki, p. Tomasz Letowski i wielu innych. Ci z bogobożności i dobroci swej dla miłości Bożej udali się na czynienie miłosierdzia ku strapionym, ofiarując na to z dobrej woli swej jałmużny pewne tygodniowe i miesięczne, podając się sami na zebranie u panów na sejmie zgromadzonych. A żeć i te zamysły świątobliwe codzien większy brały, kupili miejsce na chore, postawili sługi, którzyby ubogie po ulicach schorzałe zbierali, Szafarza, któryby im potrzeb dodawał, porządek niejaki, jak to na początku spisawszy. Od tego tedy czasu ta zbawienna zabawa na posłudze Łazarzowi łączącemu, a raczej Chrystusowi w osobie ubogich będącemu, swój początek wzięwszy, po dziś dzień im dalej, tem więcej kwitnie, ponieważ i w bracią się krzewi i szpital w budynku za uchwałą Braciey wszystkich świezo reformowany, a mianowicie za staraniem p. Pawła Długosza, Rayce Warszawskiego, jako pod ten rok 1629 Starszego tego Bractwa, i ubodzy, z których wielu ku pierwszemu zdrowiu za dozorem i nakładem Bractwa przychodzi, do

prac swoich się wracają; o drugich, którzy być nie mogą poratowani na ciele, staranie jest, aby Sakramentami świętymi opatrzeni z tego świata zchodzili, a którzy pozostają w szpitalu, mają swoją na każdy dzień ordynaryę do słusznego wychowania za czynnem obmyśleniem tegoż Bractwa, które też czyniąc swym powinnościom dosyć, na schadzkiach niedzielnych rachunek wydatku tygodniowego od szafarzów wzięwszy, wywiaduje się o chorych, wizyty naznacza, potrzebnych ratuje, ułomnych, którzy sobie pomocy dać nie mogą, do swego szpitala odsyła. Pamiętna to wielom, jako osobliwe zalecenie wzięło Bractwo Miłosierdzia w Warszawie z starania swego czasu głodu i powietrza w roku 1625 i 1626, gdy na ubogich poratowanie 8000 albo 9000 z skrzynki Łazarzowej wydało. P. Bóg miłosierny niech serca sług swoich w uczynkach miłosiernych zawzięte pomnaża, a ochoty w nich nieustającej z skarbnico nieprzebranego miłosierdzia swego okwiecie dodaje, Królestwo IchMM., które jest najprzedniejszym filarem, ratunkiem szczodrobliwym i pomocą tego Bractwa fundamentalną, wszelakiemi błogosławieństwami niech hojnie bogaci, a przy zdrowiu dobrem i panowaniu długim, szczęśliwym, niech providencyą swoją Boską cieszy, fortuni i zachowuje" (str. 94 i następne).

## Przyp. II.

*Złoty, florenus.* Była to moneta złota, *florenus hungarialis*, złoty węgierski czyli dukat. Liczono u nas na grzywny; *grzywna* obejmowała 48 groszy; na kopy, *sexagena*, z których każda obejmowała 60 groszy. Główną podstawą rachuby był *grosz*; była to moneta srebrna, gruba; takich groszy za Kazimierza W. na dukat, którego wartość nie zmieniła się, liczono 14 czyli 7 *skojców*; później wartość grosza zaczęła się zmniejszać, liczba więc ich na dukat zwiększać się musiała, i tak to szło, aż grosz doszedł do monety miedzianej, której na dukat trzeba było sztuk 600. Przejście to wykazują nam Volumina Legum, i tak:

Za Jana Olbrachta liczono na dukat groszy 30, czyli pół kopy (Vol. L. I. fol. 266).

Za Aleksandra liczono groszy 32 (V. I. f. 306).

Za Zygmunta III w r. 1598 liczono groszy 58 (V. II. f. 1453).

Za tegoż Zygmunta III w r. 1611 liczono groszy 70 (V. III. f. 15).

Za tegoż Zygmunta w r. 1620 liczono na dukat złotych 4, czyli 120 groszy (V. III. f. 372).

Za Jana Kazimierza w r. 1650 liczono na dukat złotych 6.

Za Jana III w r. 1679 liczono złotych 12.

Za Augusta II zł. 18 (V. V. f. 351; V. VI. f. 331).

Kiedy weszła w użycie moneta bita ze srebra, nosząca nazwę *złoty*, chociaż była srebrna, dukat — będący *złotym* ze złota—dla odróżnienia od białego, ze srebra bitego, nazwano *czerwonym złotym* <sup>1)</sup>.

### Przyp. III.

Dawniej, kiedy w Warszawie nie było jeszcze domów gościnnych i oberży, w czasie sejmów lub przejazdu króla mieszczanie tutejsi obowiązani byli przyjmować do swych domów przyjeżdżających panów, szlachtę, dworzan, oraz wojsko. Domy duchownych, lub miejskie za szczególne zasługi właścicieli, nawet za ozdobne wybudowanie, były od tych powinności zwolnione i zwały się *libertowanemi*.

Wspomniany przywilej brzmi: „Dom pewny, częścią murowany, częścią drewniany w Warszawie, na ulicy Piwna zwanej, naprzeciwko jatek Szewckich, zdawna na ulicy Dunaj zwanej leżący, za własne pieniądze w r. 1670 kupiło (Bractwo Mił.), a po spaleniu się Warszawy własnym znowu kosztem wymurowało i na tej kamienicy pensyę rzeczonemu kapelanowi czyli proboszczowi wyznaczyło. Zaczem, aby to skuteczniej i wygodniej całkowicie instytuowany, prezentowany i przez Urząd Duchowny approbowany proboszcz dochody sobie wyznaczone corocznie odbierał, a obowiązki na siebie włożone wypełniał, tenże dom czyli kamienicę, na ulicy Piwnej leżącą.... podług władzy Naszej Królewskiej od przyjmowa-

<sup>1)</sup> Walenty Dutkiewicz. Prawo cywilne. Warsz. 1869.



nia i stawiania ludzi jakiegokolwiek *ex officio* tak w czasie sejmu, jako i nie sejmu, tak w przytomności Naszej, jako w niebytności Naszej i Domu Naszego Królewskiego, uwalniamy i w każdym czasie od tego ciężaru uprzywilejowanym i wolnym czynimy i deklarujemy na zawsze etc. Dan w Warszawie, Roku 1670 dnia 11 Marca. Panowania Naszego roku trzeciego. Jan Król<sup>1)</sup>.

#### Przyp. IV.

Magier<sup>2)</sup> pod tym rokiem wymienia innego Wyszyńskiego, mówiąc: „W r. 1743 pobożny X. Gabryjel Wyszyński zapisał i złożył kościołowi św. Krzyża w Warszawie zł. p. 10000 na założenie „Góry Miłosierdzia“, gdzie dają na fanty pieniądze bez procentu“. Być może przeto, że *Mons pietatis*, założony przy kościele św. Krzyża jest spadkobiercą fundacyi Skargi.

#### Przyp. V.

Kiedy przeniesiono szpital z rogu Pivnej i Dunaju na Mostową, orzec trudno; chociaż bowiem przywilej Króla Zygmunta III (*libertacya domu szpitalnego*) z r. 1597 powiada: „*hospitale novum S. Lazari.... in platea versus Pontem tendente.... fundatum et extractum sit*“, nie spotykamy wszakże w księgach brackich żadnego śladu, któryby pozwolił przypuszczać, że Bractwo korzystało z przywileju zaraz po jego otrzymaniu i że miało—przeto—szpital już wybudowany; prędzej mogło nastąpić to w r. 1621 wtedy bowiem wystawiono dom, zwany „Lazaretem“, z drugiej wszakże strony wzmianka zapisana w księgach Radzieckich Warszawskich pod r. 1596 (*Lib. 11 fl. 579*) przemawia za tem, że szpital już w tym czasie był na Mostowej: w r. 1596 występują w pewnej sprawie „*provisores hospitalis domus pauperum S. Lazari in platea versus pontem noviter extract*“.

<sup>1)</sup> Akta szpitalne.

<sup>2)</sup> Estetyka Miasta Stołecznego Warszawy (o tej pracy słów kilka w przyp. VI).

Sobieszczański powiada, że szpital przeniesiono na ul. Mostową za panowania Jana Kazimierza, nie wymienia jednak źródła, z którego wiadomość tę czerpał.

Ks. prałat Kotowski w mowie swej, wygłoszonej przy poświęceniu kaplicy w dzisiejszym szpitalu, powiedział: „Świątobliwością i wymową słynny nasz Skarga, założycz w Krakowie Bractwo Miłosierdzia, dał początek szpitalowi św. Łazarza w Warszawie. Dom narożny przy ul. Piwnej i Dunaj w Warszawie, gdzie dotychczas jest wyobrażenie na kamieniu Łazarza z ranami, przez psy lizanemi, pierwszy był na ten cel przeznaczony. Za Króla Jana Kazimierza wystawiono dom za murami ówczesnego miasta Warszawy, dziś będący przy ulicy Mostowej pod liczbą 247, gdzie takowy szpital przeszło dwa wieki zostawał“<sup>1)</sup>).

W taryfie domów z r. 1655 p. t. „Descriptia albo Comput Kamienic, Dworów, Domów, Kościołów, Klasztorów, Szpitalów tak w mieście jako y po Przedmieściach Starey Warszawy w roku 1655 diebus Septembris uczyniony“ czytamy: „Ostatek Rybitwioj Nr. 402. Szpital i spichlerz i dwa domki św. Łazarza“.

W taryfie domów z r. 1669 znajdujemy szpital na ul. Mostowej.

Nazwa ulicy „Łazarzowa“ wątpliwości nie rozstrzyga: nazwę tę dawano (podług Wejnerta i Balińskiego)<sup>2)</sup> raz ulicy Mostowej, to znowu części ul. Piwnej; są wreszcie pewne ślady, które każą przypuszczać, że ulica tej nazwy istniała jeszcze przed założeniem szpitala.

## Przyp. VI.

Sprawa nierządu, stanowiąc jeden z obszernych działów higieny publicznej, przedstawia zawsze pewien interes dla lekarza, sądzę przeto, że i niniejsza notatka, nie mająca bynajmniej pretensyi do wyczerpującego opraco-

<sup>1)</sup> Gazeta Warszawska. 1841 Nr. 190.

<sup>2)</sup> Starożytna Polska pod względem historyczn., jeograf., statystyczn. Warsz. 1886.

wania przedmiotu, nie będzie zbyt cennym przyczynkiem do dziejów higieny u nas.

Nie wchodząc szczegółowo w krytyczny rozbiór materiału, jaki się znalazł, podaję go w formie, w jakiej mi wpadł pod rękę, zostawiwszy resztę piórom zdolniejszym, tu tylko nadmienię, że przy poszukiwaniach moich w tym kierunku, udało mi się natrafić na źródła, nigdzie jeszcze dotąd drukiem nieogłoszone, które mam spożytkować w tem miejscu tem chętniej, że notatka w sprawie nierządu, podana w tej formie, (t. j. przypisku do innej pracy) niełatwo się dostanie do niewłaściwych rąk i nie posłuży za strawę umysłom niedojrzałym.

---

Pomniki dziejowe najodleglejszych od nas epok dowodzą niewątpliwie, że prostytutcyca istniała od niepamiętnych czasów, przechodząc różne koleje: to wznosząc się do wyżyn kultu pewnych bogiń, to znowu spadając do nizin, w których znajdowała dla siebie tylko pogardę i surowe prześladowanie prawa; zaprzeczać przeto istnienia jej w Polsce nie byłoby rzeczą racjonalną nawet w takim razie, gdybyśmy nie mieli dowodów wprost przeciwnych, które wskazują, że zło nie tylko istniało, ale zwracało na siebie uwagę prawodawców, oraz ludzi, poświęcających się rozważaniu spraw społecznych. Z odpowiednimi przykładami będziemy mieli sposobność spotkania się w dalszym ciągu tej notatki, niektóre wszakże możemy poznać zaraz.

Jan Ostroróg w memoryale na sejm w r. 1459 żąda nakazu, aby kobiety publiczne nosiły pewne oznaki zewnętrzne, żeby się różniły od uczciwych wstęgami i strojem głowy: „*Meretrices* <sup>1)</sup> etiam a probis nihil differunt matronis..... *Meretrices et vittis et flammeorum operimento differant* <sup>2)</sup>“.

---

<sup>1)</sup> Z nazwą „meretrix“ dla oznaczenia kobiety, stale oddającej się nierządowi, spotykamy się dopiero od r. 1371 (Świeżawski).

<sup>2)</sup> Adolf Pawiński. Jana Ostroroga żywot i pisma o naprawie Rzeczypospolitej. Warszawa. 1884.

Według uniwersału z r. 1498 (za Jana Olbrachta), zaprowadzającego nadzwyczajny podatek osobisty, płacić mieli: 1) Właściciel z każdej wsi jedną grzywnę; 2) każdy mieszkaniec bez różnicy płci i wieku jeden grosz; 3) obywatel miejski dwa grosze; dzieci, kobiety i służba po jednym groszu od głowy; 4) *kobiety publiczne* po groszu co tydzień; 5) żydzi i cudzoziemcy po jednym złotym; od żony, dzieci i sług po 12 groszy od głowy; 6) sołtysi i wójtowie po grzywnie; 7) lichwiarze pół czystego dochodu i t. p. <sup>1)</sup>.

W broszurce Jana Mrowińskiego Płoczywłosa p. t. „Stadło małżeńskie“ z r. 1561 <sup>2)</sup> znajdujemy dwa ustępy, bliżej nas w tej chwili interesujące. W pierwszym z nich mówi autor o karze, „bykowem“ zwanej, którą nakładano u nas na mężczyzn żyjących z nałożnicami pomimo możliwości wstąpienia w legalno związki małżeńskie, w drugim—wspomina o rozpowszechnieniu się rozpusty, którą gdyby chciano za przykładem czasów dawniejszych karać ukamienowaniem, „snaoby kamienia niedostało“. Być może, że w ustępie tym miał autor na myśli nie tylko ziemię ojczyzną, ale i kraje sąsiednie, w każdym razie nie wyłącznie te ostatnie, gdyż wtedy niewystępowałyby tak energicznie z napiętnowaniem cudzołóstwa w broszurce popularnej. Oto pomienione ustępy:

„Plato prawa dał, ktoby żony nie pojął, gdy jest po temu, tedy między pospółstwem nie dopuszczono mu mieszkać i spraw żadnych, ani urzędów mu nie zawierzano i owszem okrom wszelakiego baczenia i sfolgi urząd i przełożeni srożej go karali, niż tego, co się ożenił, co jeszcze i u nas dzierżą. Bo niezonatych, co tak samopaśe mieszkają, na miejskie ławice nie bierzą, i ty celibaty, co tak z kucharkami mieszkają, winami na każdy rok (bykowem <sup>3)</sup> tę zową winę) karzą i słusznie karać mają“.

<sup>1)</sup> Michał Bobrzyński. Sejmy Polskie za Olbrachta i Aleksandra. Ateneum. 1876.

<sup>2)</sup> Przedrukowana w „Bibliotece pisarzy polskich“. Wydawnict. Akademii Umiejętności. 1890.

<sup>3)</sup> U Lindego. Bykowe—wina, która się dworowi płaciła za nabawienie płodu poddanki.—Chociaż czeladź trzymają gorzej niż w kla-

Drugi z pomienionych ustępów brzmi:

„Tych czasów, w złościach zaszłych, już to prawo <sup>1)</sup> boskie zapakowano. Bo gdy kto co ukradnie, choć też nie z umysłu albo ze złości, jedno iż głód na czas albo nędza przyciśnie, ku której wiele ich u nas dla swowoleństwa a złego wychowania przychodzi, wnet nieboraka obieszają, cudzołóstwo zaś dworstwo a zażart sobie mają. By je miano kamienować, snaćby kamienia niedostało. A w tak wielkiem mnóstwie a popolitości tego grzechu mało słyhać, aby gdzie którego albo którą skarano“.

Pewna sprawa o obelgi, roztrząsana przed sądem Radzieckim w Warszawie w r. 1691, dowodzi, że w tym czasie była nawet pewna kontrola nad nierządnicami, które zapisywano „w regestr“; w sprawie tej oskarżona, nazwawszy skarżącą nierządnicą, podejmuje się dowieść prawdy słów swoich i przekonać sąd, że ta: „ku..wą była y w regestr wpisana także była z inszemi“ <sup>2)</sup>.

Przyczyny, wywołujące nierząd, były prawdopodobnie zawsze te same, co i obecnie, nikt też nie wskazuje na nie, ani szuka środków ku usunięciu ich. Wyjątek pod tym względem stanowią publiczne zabawy taneczne, które dawały nieraz sposobność do rozpusty, a przeciwko którym powstaje jeszcze w r. 1551 Frycz Madrzewski w znanej pracy swojej „O poprawie Rzeczypospolitej“: „Nie śmiem — mówi on — owych schadzek mężczyzn z białemi głowami, które czynią dla tańców, do nierządnych domów przyrównać, alebych to rad widział, żeby mądrzy ludzie w to pilnie wejrzeli“. Wszystko się na tych zabawach przyczynia do tego, że dziewczęta tracą „serdeczne panieństwo, chocia jeszcze ciało w czystości zachowały. Lecz gdy czystość serdeczną straci, aza się nie łączno do cielesnego wszeteczeństwa skłoni, by jedno mogła naleść drogę, jakoby to snadnie sprawić“.

sztorze, przecię co rok bywają z bykowem we dworze. Nie wiele on sieluszkom na fawory tracił, tylko bykowe przez rok kilka razy płacił.

<sup>1)</sup> Karania cudzołożników.

<sup>2)</sup> Z rękopisu.

Ks. Kitowicz <sup>1)</sup>, opisując t. z. reduty za czasów Augusta III, stawia im również zarzut przyczyniania się do krzewienia rozpusty. Posłuchajmy jędrnego opowiadania tego autora: „Na intrygi miłosne młodzi ludzie mieli (inny) sposób: prócz salów (na redutach) i pokojów publicznych, dla całej kompanii otwartych, antreprenierowie zachowywali pokoje osobne pod swojemi kluczami. Kawaler umaskowany prosił o klucz do osobnego pokoju, dał od niego pięć, sześć i więcej czerwonych złotych, powiadając, że chce w osobności wypić butelkę z przyjacielem lub w karty pograć. Antreprenier nie wchodząc w roztrząsanie tego interesu, bo go dobrze rozumiał i był do niego ministrem (mistrzem), dawał klucz; kawaler osobę namówioną, pokręciwszy się z nią tam i sam po salach i pokojach otwartych, nieznacznie prowadził do tego, od którego miał klucz. To tylko było w redutach, co się złem i niegodziwem nazwać mogło, lubo nie wypadało z układu redut, ale szczególnym było wymysłem antreprenierów dla zysku swego... Drugi sposób do zażycia uciechy wstydlivej był takowy. Na dziedzińcu przed pałacem redutowym stały karety najemne przez całą noc dla odwożenia i przywożenia redutników. Kto tedy chciał ukraść cudzą żonę lub córkę na godzinę, sekretnie wyniósł się z nią z redut, czego w wielkiej kompanii dostrzedz trudno było. Wsiadli do karety i albo się zawieźli do jakiego domu, z którego był kawaler lub dama; albo też kazawszy się wozić w karecie stangretowi po odległych ulicach, w niej się zjeździli i jakby nigdy nie powrócili na reduty, z osobna nieznacznie jedno za drugim wchodząc między kompanią, między którą daremnie przez ten czas szukał mąż żony, albo matka córki..... Takowa swawola była dopiero szczytem zepsucia, która się pod panowaniem następcy, Stanisława Augusta rozkrzewiła“.

Rozprężenie moralne w epoce panowania ostatniego króla dostatecznie jest wykazane i napiętnowane w obszernych i źródłowych pracach naszych i obcych historyków.

---

<sup>1)</sup> Ks. Kitowicz, Opis obyczajów i zwyczajów za panowania Augusta III.

Stanisław August, będący ciągle w kłopotach finansowych, przyjmujący datki od ambasadorów państw obcych i zaciągający coraz nowe pożyczki od kogo się tylko dało, t. j. począwszy od tychże ambasadorów, a nie pogardzając kredytem nawet żydków, w jednym z najbardziej frasośliwych swoich listów nie zapomniał napisać do Braniciego: „proszę na moje conto kilka materyjek tureckich białogłowskich, co tylko może być najpiękniejszych kupić i pierwszą okazją przesłać“. W rachunkach kasy IKM. figurują takie pozycje: „na posag tancerki Piokarskiej z wyraźnej woli N. Pana 1000 zł. p.“.—„Do szkatuły Pańskiej na wiadomy interes N. Pana 2000 dukatów“ i t. p. Wobec takich wydatków dług królewski wynosił w r. 1793 zł. p. 33.515.236, pomimo że w r. 1774 Rzplta przyjęła na siebie spłatę osobistych długów króla w sumie 7 milionów złotych <sup>1)</sup>).

Nic dziwnego, że przy takim przykładzie, idącym od tronu, naśladowców znalazło się niemało, a rozpusta nie potrzebowała zbyt starannie ukrywać się przed pobłażliwym sądem ogółu i słabą ręką sprawiedliwości. Świadkowie tej smutnej epoki malują nam dosadnie w swoich wspomnieniach ówczesny stan rzeczy.

Schultz <sup>2)</sup> daje nam taki obraz życia współczesnego magnata: „Jeżeli niema posiedzenia sejmowego, czyni się wycieczkę za miasto, albo wychodzi pieszo na przechadzkę w odwiedziny do znajomych; lub wyslizguje się na Krakowskie-Przedmieście do dziewczyny, albo utrzymywanej formalnie, albo li tylko przelotnie poznanej i za krótką przyjemność towarzystwa opłacanej; lub idzie się do przyjaciółki, jak tu zowią, która przyjaciela przyjmuje w łóżku albo przy toalecie“. Dalej pisze o nierządnicach warszawskich: „Zbytek, który tu jak gdzieindziej od małżeństwa odstręcza i z każdym rokiem liczbę bezżennych powiększa; mnogość młodzieży napływającej do kancelaryi,

<sup>1)</sup> Tadeusz Korzon. Wewnętrzne dzieje Polski za Stanisława Augusta.

<sup>2)</sup> Fr. Schultz. Die Bieise eines Leifänders von Riga nach Warschau durch Südproussen.—Wydanie Kraszewskiego.

do wojska, do kantorów kupieckich, do biur i t. p., silny przyływ szlachty z prowincyi, która najczęściej przybywa tylko dla rozrywki i dla niej chętnie pełnemi garściami sypie; pobłazanie w tym względzie opinii publicznej do zbytku łagodnej; nawyknienie do zadośćczynienia swym zachciankom i fantazyom w sposób nadto swobodny, właściwy synom wolnej Rzeczypospolitej, brak surowszego wychowania u kobiet klas niższych; zły przykład, jaki dają mężczyźni i kobiety z wyższej sfery, zupełny brak nadzoru ze strony rządu i wszelkiej policji sprawiają, że się tu dziwić nie można, nadzwyczajnemu rozprężeniu obyczajów, jawności jego, kosztowności i marnotrawstwu, jakie ono za sobą prowadzi.... Narzędzia tego zepsucia można podzielić na klas kilka. Nie dzielą się one w rzeczywistości od siebie tak dobitnie, niema między nimi granic tak wyrazistych, postacie działające schodzą i podnoszą się z kolei; zewnętrzne oznaki stanowią ten podział, młodzież też uczęszcza promiscue tu i owdzie, jednakże między dziewczętami stanowią różnicę ich znajomości i stosunki z mężczyznami wyższego towarzystwa lub pospolitym tłumem.

Pierwszą klasę stanowią dziewczęta utrzymywane, które się zaprzędają za mieszkanie, wyżywienie, ubranie i pensyą, dostarczaną przez swych przyjaciół. W wyższym towarzystwie weszło prawie w obyczaj, że ludzie żonaci, wdowcy, kawalerowie szukają rozrywki w tych stosunkach.... wymaga się od nich (kochanek) oprócz piękności i powierzchowności, ukształcenia, uczucia, smaku w ubraniu, wesołości i t. p. Stąd większa część tej klasy panien składa się z kobiet obcego pochodzenia, głównie francuzek, włoszek, które przybywają do Polski zamówione jako garderobiane, modystki, bony lub aktorki i artystki.... Charakter tych istot tu, jak wszędzie, jest jeden. Zależąc całkiem od łaski sułtana, z którym każdego czasu mogą zerwać lub go przytrzymać, starają się, dopóki mają go w rękę, wycisnąć z niego i wyludzić jak najwięcej.... Że utrzymanie tego rodzaju metres kosztowne bardzo być musi, łatwo się domyslić.... Druga klasa panien mieszka o własnym koszcie i liczy na znajomych i odwiedziny.



Wybierają one zwykle lokal na Krakowskiem Przedmieściu, w najbardziej ożywionej jego części, pomiędzy pocztą a wejściem do Saskiego Pałacu. Są tu domy niektóre i piętra całe po domach, które od lat wielu dla tego rodzaju mieszkańek wyłącznie zdają się przeznaczone. Tu się przychodzi jak gdzieindziej do kawiarni. Mężczyźni nie wahają się pokazywać w oknach razem z temi paniami, u nich siedzieć, patrząc i dając się bez wstydu widzieć przechodzącym. (Do wydatków z nimi trzeba zawsze liczyć doktora). Niektóre z tych pań nie przyjmują osób nieznanomych, tylko poleczone przez przyjaciół, pośredników i t. p..... Trzecia i ostatnia klasa, pozbawiona wszelkiej swobody zostaje pod władzą i nadzorem tak zwanych gospozyń..... Dla zachowania pozorów przyzwoitego podobna rodzina wywiesza zwykle szyld kapelusznicy, modniarski, kawiarni lub winiarni. Ta klasa jest najmniej liczną w Warszawie. Czwarta i piąta klasa dziewcząt składa się ze sług w licznych szynkach piwa i wódki po Warszawie rozsianych“.

W tej samej sprawie znajdujemy sporo wiadomości podanych w formie listów do przyjaciela przez znakomitego w swoim czasie lekarza Lafontaine <sup>1)</sup>. Opuściwszy co mówi autor ten o nierządnicach w Warszawie—byłoby to bowiem powtórzeniem tylko przytoczonego powyżej opisu Schultza—zatrzymamy na chwilę uwagę naszą na jego opisie choroby wenerycznej, szeroko podówczas rozpowszechnionej w Warszawie. „Choroba, — pisze Lafontaine — którą chciwy złota Europejczyk za karę skąpstwa i swej nieludzkości wywiózł z sobą z Ameryki, rozpościera się tu.... z większą zjadliwością aniżeli w krajach południowych. Wszakże jakkolwiek gorzkie są owoce rozwiązłości, wzmagające się zepsucie obyczajów tak wielką bierze tu przewagę, że chorobę weneryczną uważają za galanterię modną, która pomiędzy ludźmi wyższej sfery do dobrego tonu należy, a przeto nie tylko robią sobie z niej

<sup>1)</sup> Lafontaine. Chirurgisch-Medicinische Abhandlungen verschied. Inhalts Polen betreff. Wrocław 1792. Ustęp o prostytutce zamieścił Orkisz w polskim przekładzie w Tygodniku Lekarskim z r. 1862.

żarty, ale jeszcze szczytą się liczbą blizn po niej pozostających. Z najobojętniejszą na świecie miną rozkazują podawać sobie podczas obiadu, zamiast lampki wina tokąjskiego, dekoktu krew czyszczącego, dostarczając przez to obecnemu towarzystwu przedmiotu do żartów, które nieskalanej niewinności ostro rumieńce na twarzy wyciskają. Obyczaj taki przywieźli z sobą Polacy podróżujący z miast stołecznych, a tym sposobem zepsuły się obyczaje.... Powiedzieć można w ogólności, że choroba weneryczna w porównaniu z innemi ma się jak 6 do 10, tak powszechnie panuje tu zaraza. Rzadko natrafisz stan lub wiek, w którymby się nie rozgościła. Pomiędzy 100 rekrutów, których roku zeszłego (1791) przyprowadzono do Warszawy, znaleziono 80 wenerycznych. Tak tutaj, jak i na prowincyi nazywają ją chorobą warszawską, czyli franca. Widziałem wiele młodych dziewcząt 1, 2, 3 i więcej lat mających, które już cierpiały na weneryczne upławy białe. Kto nie dostał tej choroby z własnej winy, to ją odziedziczył, albo też otrzymał w upominku od swej mamki, pomiędzy którymi na 20 z pewnością liczyć można 15 obdarzonych taką galanterią. Nacierania merkuryalne, czyli frykeye, stanowią po największej części pomiędzy młodymi ludźmi, zabierającymi się do stanu małżeńskiego, niejako awangardę. Że zaś wiele jest szarlatanów, którzy się zajmują leczeniem takich chorób, stąd łatwo daje się wyrozumieć, dla czego tak wiele jest dzieci wenerycznych.... Codzienne przekonywa doświadczenie,—ciągnie dalej autor — że jad weneryczny w kraju polskim w daleko wyższym objawia się stopniu, anizeli w klimatach łagodniejszych. Przywieziona z Paryża choroba ta do Polski nierównie łatwiej uleczyć się dają, anizeli nabyta w Polsce lub Rossyi. Zdaje się, jakoby w praktyce miejskiej wiele już straciła na pierwiastkowej swej zjadliwości, w szpitalach jednak warszawskich zupełnie przeciwnie spostrzegać to można. Miałem sposobność widzieć po szpitalach w różnych krajach mnóstwo chorych wenerycznych, jednak w tak wysokim stopniu jak w Warszawie, w szpitalu św. Łazarza, gdzie tylko sami weneryczni leczeni bywają, nie zdarzyło mi się zauważyć coś podobnego. Chorzy bez kości czaszkowych, bez oczów, nosa,

podniobienia, języczka, organów płciowych zapełniają izby. Zdaje się, jakoby choroba ta od piorwiastkowego nastania swego w Europie nie grasowała z większą wściekłością, jak tu od owego czasu przez parę wieków“.

Brzmienie artykułów prawa, oraz praktyka sądowa dowodzi wielkiej surowości, z jaką postępowano względem przestępców przeciwko czystości obyczajów: oprowadzanie po mieście przez kata, obcinanie uszów lub nosa, chłosta pod pręgierzem, wreszcie wygnanie na wieczno czasy z miasta i jego okolic—oto najczęstsze kary, wymierzone na ludziach złych obyczajów. Obok tego tolerowano kobiety oddające się nierządowi jako profesyi, ograniczając ich swobodę różnemi paragrafami prawa. Z zestawienia z jednej strony praw przeciw cudzołożnikom i cudzołożnicom wogóle, z drugiej zaś przeciw nierządnicom jawnym, wypada przyjść do przekonania, że prawodawcy różnych czasów, starając się powstrzymać rozwój profesjonalnego kupczenia wdziękami, głównie zwracali uwagę na powstrzymanie rozpusty w zarodku, t. j. karali za niedochowanie wiary małżeńskiej, za pojedyncze odosobnione przypadki cudzołóstwa kobiet i mężczyzn. Zresztą, jak to zobaczymy poniżej, w różnych czasach i miejscach działało się pod tym względem rozmaicie.

Podług świadectwa pisarza arabskiego Al-Bekri za czasów Mieczysława Starego, skoro mężczyzna, pojawiwszy żonę, przekonał się o jej niewinności, odpychał ją od siebie z pogardą na tej zasadzie, że gdyby była coś warta, nie jeden zapewne mężczyzna jużby się do niej zbliżył. Wskutek tego dziewczęta, skoro tylko dorastały, wychodziły po nocach z domów rodzicielskich szukać uciech cielesnych <sup>1)</sup>. Z drugiej zaś strony niewiara małżeńska była uważana za ciężkie przestępstwo, a niewiorną żonę prześladował cały ród oszukanego męża.

<sup>1)</sup> Smolka. Mieszko Stary i jego wiek. 1881.

Kronikarz niemiecki Dytmar, pisząc o polakach z czasów Mieszka I, kiedy ten był jeszcze poganinem, podaje, że w przypadkach pojmania kobiety na nierządzie „in genitali suo circumcidebatur idque praeputium in foribus suspenditur“, aby było przestrogą dla innych.

O karze, jaka spotkała niewierne żony za czasów Bolesława Śmiałego, opowiada Długosz <sup>1)</sup> w te słowa: „.....Tym czasem, kiedy Bolesław Król Polski zimował w Kijowie..... małżonkowie, córki i siostry tych którzy w Kijowie na drodze wylali się swawole, zniccierpliwiono zbyt długą mężów nieobecnością, siedmioletniem osieroceniem opuszczeniem łoża, nie pomnąc na sromotę występku, ani na swoją młodość, ani na wstyd niewieści, gdy zwłaszcza rozchodziły się wieści, że jedni pomarli, drudzy wyginęli w wojnie, inni żyli ohydnie z wszetecznicami, częścią dobrowolnie poddawały się w objęcia swych służebników, częścią pogwałcone, albo uwiedzione pochlebstwem, zwodniczymi namowy i kłamstwem uległy zgorzeniu..... Kobiętom, którym mężowie przebaczyli winy, dla ukarania ich wszeteczności, powyrzucawszy dzieci z służalców zrodzone, kazał (król Bolesław) szczytę do piersi przysadzać, łając im, że nie godne były karmić dzieci ludzkie, ale chyba psie plemię, gdy zapomniawszy na cnotę i uczciwość pod niebytność mężów staczających boje pokalały małżeńskie łoża i podzieliły je z swymi służebnikami“.

Wreszcie Czacki powiada, że „w jednej pieśni, nucanej przez góralów, jest wspomnienie, że Władysław Łokietek gwałciela kobiet uczynić kazał rzezańcem“.

Przejrzyjmy teraz niektóre ważniejsze pomniki prawodawstwa i uchwały dotyczące się życia rozwieżłego.

Jedna z najstarszych ustaw, jaką w tej sprawie znamy, nosi datę roku 1279. Pochodzi ona od Firmana, legata papieskiego dla Węgier i Polski, wydana p. t. „Contra concubinarios, lenones et lenas, nec non meretrices <sup>1)</sup>“.

<sup>1)</sup> Jana Długosza Kanonika Krakowskiego *Dziejów Polskich* ksiąg dwanaście. Przekład Karola Mecherzyńskiego.

<sup>2)</sup> *Constitutiones a Philippo Episcopo Firmano Apostolicae sedis*

Oto jej brzmienie: „Prohibeant etiam sacerdotes, ne laici publice teneant concubinas; et qui post admonitionem tenuerit, tam ipse, quam ipsa ab ingressu ecclesiae arceantur; et si per hoc se non emendaverint, per suos diocesanos fortius compellantur. Quum ex vicinitate turpium mulierum et maxime meretricum publicarum, quae corpora sua pro vili pretio vel mercede venalia indifferenter exponunt, multis plerumque peccandi occasio ministretur, ut de multis aliis spiritualibus et temporalibus, quae saepissime ex earum vicinitate damnabili consueverunt contingere, periculis taceatur, religio christiana ac multorum bonorum honestas enormiter infametur; statuimus, quod nulla persona ecclesiastica aut etiam secularis, universitas, collegium vel conventus hujus modi infames et abominandas personas in aliqua civitate, castro, vel villa, in domibus seu possessionibus suis habitare permittat, nec eis, vel aliquis aliis ipsarum nomine, vel pro ipsis, aut infamatis de lenociniis, favore, commercio, aut conservatione sive protectione talium mulierum, domos ipsas vel possessionem suam eis concedere, locare, vendere, vel donare quocunque modo vel fraude praesumat. Quod si quisquam contra hujusmodi constitutionem venire praesumpserit, tamdiu per ordinarios locorum et presbyteros parochiarum, in quibus violatores constitutionis hujas deguerint, ab ecclesiae arceantur ingressu et a perceptione sacramentorum habeantur suspensi, donec ipsis turpibus personis de dictis domibus et possessionibus prorsus ejectis, et praestita sufficienti cautione, quod ulterius in talibus non excedent; et ad mandatum ordinariorum sive superiorum, vel presbyterorum parochialium suorum, tantum de bonis suis in pios usus expendant, quantum pro hujusmodi locatione, venditione, seu concessione perceperint, aut percepturi fuerint occasione praedicta. Personae autem ecclesiasticae, si in praedictis excesserint, praeter praedictas poenas,

---

in Ungaria et Polonia Legato in concilio Bndensi editae, die 14 Septembris anno 1279 (§ 44 „Contra Concubinariorum etc.“). Z wydawnictw Akad. Umiejęt. Krak.

Pam. T. L. T. 95. Z. IV.

68

per ordinarios sive superiores suos gravius puniantur. Hanc autem constitutionem ad publicos adulteros et incestuosos, et ad publicas adulteras et incestuosas, quos et quas excommunicationis sententiae decernimus subjacere, extendi volumus et mandamus.“

Prawo Magdeburskie <sup>1)</sup>, pozbawiając nierządnicę dobrej sławy, nie usuwa jej od dziedziczenia, motywując łagodność swą tem, że niedostatek materyalny może tem łagodniej zachęcać do trwania w życiu przestępnem. W rubryce „O spadkach“ czytamy tam: „Niewiasta, która się niepoczciwie chowa, traci dobrą sławę, ale Imienia nie traci: Albowiem ta przyczyna tego iest, że gdzieby dziedzictwo straciła swoje, dałaby się iey przyczyna, że z ubóstwa mogła nie przestać sromotnie żyć. A wszakoż że to rozumie (prawo) o wolnych niewiastach, że dziedzictwa nie tracą. Ale mężatka, któraby miała od męża dożywotną oprawę albo opatrzenie, ta traci majątność swoją, gdzieby to na nią przewidziano.“

Statut Litewski <sup>2)</sup> (Rozdz. VIII. Art. VII) pozwala ojcu wyrzec się swej córki, gdyby ta „nie statecznie, czystość swą na wszeteczeństwo obracając, mieszkała“; a karaniu cudzołóstwa poświęca oddzielny artykuł (Rozdz. XIV. Art. XXX) następującego brzmienia: „Zabiegając między innymi y tey złości, aby się w Państwach Naszych Chrześciańskich nie mnożyła, to iest Cudzołostwo, którym nie mniey Pan Bóg bywa obrażony. Ustawuujemy, iesliby Mąż mając w podeyrzeniu Żonę swą o Cudzołostwo, y na toby się nasadziwszy Cudzołożnika iakiegożkolwiek stanu zastał z nią na wszeteczności. Tedy wolno będzie Mężowi onego Cudzołożnika y z Żoną swą poimawszy, to Sąsiadom swym okolicznym opowiedzieć, potym także zarazem wieść do Urzędu Naszego Grodzkiego, a tam pokazawszy to przed urzędem iawnie, prawdziwie, nie z waśni iako

<sup>1)</sup> Porządek Sądów i Spraw Miejskich prawa Magdeburskiego w Koronie Polskiej; w Krakowie drnkowany Roku Pańskiego 1616 (w r. 1760 przedrukowany).

<sup>2)</sup> Statut Wielkiego Xięstwa Litewskiego..... Wydanie z r. 1744.

przeciw Żenie albo temu, kogo z nią zastał, ma ich samotrzeć albo z ludźmi postronnymi, ktorzyby przy tym zastaniu y poimaniu byli, abo z sługami y czeladzią domową poprzysiąc, a oni oboje gardłem karani być mają.

§. Toż się ma rozumieć y o Pannie, ktoraby boiaźń Bożą y wstyd odłożywszy na stronę, wszetecznie mieszkała, na którą Powinnym po Oycu y po Matce wolno będzio instygować, wszakże Urząd ma pilno tego postrzegać, aby to nie było z waśni, nienawiści, aby z chciwości majątności iakich. §. A iesliby ten Cudzołożnik nie dał się poimać, y w tym był zabity, tedy o tym rozsądek ma być tak czyniony, iako o Gwałtowniku domu Szlacheckiego na gwałcie zabitym iest opisano. Jesliby od Cudzołożnika Mąż w ten czas przy zastaniu go był zabity, takowy Mężoboyca gardło y część traci, a głowszczyzna z imienia abo z majątności iego płacona będzie, y Żona taka także gardłem będzie karana“.

Konstytucya Sejmu Grodzieńskiego <sup>1)</sup> za Króla Jana III mówi: „Białogłowy nierządne, ktoreby się uczciwym a potrzebnym handlem y robotami nie bawiły, mężow swych nie miały, aby w mieście y po przedmieściach nie były y nie mieszkały; a ktoraby się bawiła y znaleść miała, ma bydź poymana, u pręgierza sieczona y na uszach naznaczona“.

Wreszcie pomiędzy artykułami wojennymi hetmańskimi za Zygmunta III z r. 1609 znajdujemy ósmy <sup>2)</sup>, który mówi: „Białogłowy wszeteczne aby za woyskiem nie szły, a szynkarze y szynkarki, aby ich przy karczmach nie przechowywały, y zgoła aby ich nigdzie nie było, y żadna białogłowa nie ma bydź iedno z swym mężem własnym. O czym gdyby była wątpliwość, będzie powinien dać wywod mąż, że iest własną żoną iego, y pewną wiadomością to ukazać: a gdyby się ukazało inaczej, y on y ona od woyska będą wyświeceni, y u pręgierza sieczeni. Tym się

<sup>1)</sup> Volum. Legam. T. V. § 20. fol. 648.

<sup>2)</sup> Volum. Leg. sub tit.: Artykuły należące do obozu ciągnięcia przeciw nieprzyjacielowi, y zwiedzenia bitwy.

też żadna nie wymowi, że u pani szynkarką, kucharką, albo piastunką: nie będą takowych cierpieć przy wojszcze: y te coby ie przechowywały, y one same będą pryskować<sup>1)</sup>: żadney nie będą cierpieć, iedno te co z mężami ślubnymi za pewną wiadomością są, a do tego uczeiwie się rządzą“. Śnać zapomniano o tem później, skoro Starowski w swym „Prawym Rycerzu“ wyrzeka: „wielka to niesprawiedliwość, — powiada — że żołnierz na parę koni służąc, rydwan z sześcią koni ma, w którym się jego nierządnicą wozi“.

Pojedyńcze osoby starały się również różnemi drogami powstrzymywać rozpustę. Księżna Jabłonowska Wojewodzina Braclawska, pisząc „Ustawy powszechne dla dóbr moich rządców“ w artykue IX tomu VII mówi: „Do straży Burmistrzów należy..... żeby żadna podeyrzana y niecnotliwa w żadnym domie nie kryła się osoba..... żeby nikt na hultaystwach nocy nie trawił“. Cech haftarski w Warszawie do ustawy swojej z r. 1689 wpisał artykuł VI treści takiej: „Żadn Magister (majster) Niewiasty, która przedtym wszetecznie żyła, za Małżonkę pojęć niepowinien, inquantum by się który takowy znalazł, do Cechu nie ma być przyjęty . To samo w ustawach innych cechów i t. p.

---

Śledzenie nierządnic i pociąganie ich do odpowiedzialności sądowej należało w zwykłych warunkach do instygatora, który jednak niezawsze wypełniał swoją powinność pod tym względem należycie, jak tego dowodzi np. skarga autora broszurki z drugiej połowy XVIII wieku p. t. „Przestroga do Policyi“. Czytamy tam: „Instygatora Juryzdykcyi Marszałkowskiej ta Funkcyja nic więcej znaczyć nie powinna, iako tylko dopilnowania po nocach hałasów, rozbóystwa, złodzieystwa, wszelkiego po

---

<sup>1)</sup> Pryskować—piętnować, piętno wypalać. Złodzieia niedorostka naprzód różgą karzą, a wtóry raz odchodzi z pryskowaną twarzą.—Mieli być pryskowani i z miasta wygnani. Linde.



szynkach kuglarstwa, po kafenhausach kostyrstwa i nierządnie bawiących się kobiet postrzegania, a potem oddania iak naysprawiedliwszego raportu Wielkiemu Marszałkowi i wyższym Officyalistom, ale ci Ichmość zamiast dopilnowania w swojej Funkcyi obowiązków, nie tylko nierządnicę bawiące się w Warszawie kobiety obdzierali do ostatniej koszuli i ztąd intraty na wzór iakowegoś podatku dla siebie miewali, a po obdarciu takowym na potem, do dalszego czasu porośnienia w Fortunie przoz szafunek ciała, na ich nierządność przez szpary zdaleka patrzyli“.....

Ks. Kitowicz, mówiąc o karaniu nierządnic za Augusta III, dodaje, że czyniono to „nie tak dla wykorzenia złego, bez którego żadne wielkie miasto obejść się nie może, jak raczej dla zmniejszenia go cokolwiek i uczynienia wstrętu, aby się nie szerzyło“. W innym miejscu zaznacza, że uciekano się do środków surowszych tylko w razach, „kiedy rozpusta, nazbyt ośmielona, żadnej już ostrożności w szafunku zakazanego towaru nie używała..... a że takowa animadwersya nie była regularna ani punktualna, więc one ukarane i wypędzone z jednego domu przenosiły się do drugiego, czyniąc swoje rzemiosło z lepszą ostrożnością, mając na pogotowiu dla podglądających ich inną jaką uczciwą zabawę, która ich częstokroć od rygoru sprawiedliwości ochraniała“.

Na prowincyi do poskromiania rozpusty przyczyniało się wiele duchowieństwo; zwłaszcza byli surowi misjonarze św. Wincentego à Paulo, którzy — podług świadectwa ks. Kitowicza — „po parafiach swoich prześladowali rozpustę, łapiąc nocnym sposobem osoby podejrzane, a zaprowadziwszy na cmentarz przez dziadów, nie hizopem, ale konopnem kropidłem wyganiaли z nich ducha nieczystego i na skuteczniejsze obrzydzenie występku zamykali w kunę kościelną, dla publicznego wstrętu“.

Jak sobie poczynały nieraz zarządy oddzielnych miast z kobietami zlej konduity, wskazują następujące przykłady. W r. 1398 Rada Krakowa postanowiła wypędzić nierządnicę z domów miejskich i postanowienie to wprowadziła w czyn, wszakże w początkach XV wieku ujrzała się zmuszoną do ponownego zajęcia się sprawą nie-

rządu, a nie chcąc sama decydować, zwróciła się do Mi-  
strza Jana Falkenberga, Dominikanina, profesora teologii  
i regensa szkoły klasztornej z zapytaniem, czyli prawo lu-  
dzkie zezwala na istnienie nierządnic? i czy miasto może  
przeznaczyć dla nich dom osobny? „Scholastycznym sposo-  
bem—mówi Szujski <sup>1)</sup>—dowodzi Falkenberg, że prawo lu-  
dzkie nie może we wszystkim osiągnąć doskonałości  
prawa bożego, że musi znosić złe mniejsze, aby większego  
uniknąć, że zarząd miejski, o ile nie powinien ciągnąć do-  
chodu z nierządu, o tyle musi owym złem mniejszem wię-  
ksze niebezpieczeństwa zażegnać“. Po tej odpowiedzi Ra-  
da nie miała już wątpliwości i poszła za przykładem miast  
niemieckich, rozciągając nad nierządem kontrolę urzę-  
dową.

W r. 1583 wypędzono z Gdańska 13 nierządnic „lose  
unkeusche Weiber“, a w r. 1600 rada miasta wydała odpo-  
wiedni edykt: „Den 15 Novb. und 28 Decb. hat E. E. Rath  
ein Edict wider die Hurerey und Unzucht publiciren las-  
sen, dessen Inhalt dieser gewesen: Welches Weib oder  
Magd auff der Hurerey beschlagen wird, soll ohne Unter-  
schied der Person di Stadt u. ihre Rothmässigkeit meiden  
so sie wiederkommt, soll sothane Hure am Pranger ge-  
strichen werden: die Mannsperson soll entweder mit Gef-  
ängnis, oder Geldbosse, oder auch arbitrarie mit einer  
merklichen Straffe belegt werden: die Huren-Wirthe sol-  
len zu ewigen Zeiten aus der Stadt verweisen, und, so sie  
wiederkommen, zu Staube geschlagen werden“ pisze Zer-  
necke w swej Kronice Gdańska <sup>2)</sup>.

Co do Poznania, pisze Łukaszewicz <sup>3)</sup>, że tam po róż-  
nych zakątkach miasta kryły się nierządnice, o których  
wiedziały miejscowe władze i przeciwko którym wydała  
nawet Rada miasta rozporządzenie, wzbraniające im ukazy-

---

<sup>1)</sup> Pomniki Dziejowe. T. IV. Wydawnict. Akadem. Umiejętn.  
Krakow.

<sup>2)</sup> Cytata u Janikowskiego. Pam. Tow. Lek. Warsz. Ser. IV.  
T. VI.

<sup>3)</sup> Józef Łukaszewicz. Obraz historyczno-statystyczny m. Po-  
znania. Poznań. 1838.

wania się na ulicach po godzinie 10-ej wieczorem; zdybana w niewłaściwej porze była wypędzana z miasta, odebrawszy poprzednio chłostę różgami pod pręgierzem.

W Warszawie karano nieraz nierządnice, skazując je na „odsiedzenie w klatce“, a więc wystawiając na pośmiewisko ulicznej gawiedzi. Klatka ta, *kabatem*, *kuczqą*, albo *koszem* zwana, mieściła się przy ratuszu Starej Warszawy, miała po 5 łokci szerokości, długości i wysokości, z podstawą z kamienia ciosowego i z kratami żelaznymi ze wszystkich stron; na klatce zawieszano tablicę, na której wypisywano nazwisko osadzonego i rodzaj jego przestępstwa.

Dotąd była mowa niemal wyłącznie o kobietach, tu wszakże należy zaznaczyć, że i cudzołóżnikom niemniej surowe groziły kary. Znanym powszechnie jest zwyczaj, przyjęty w Polsce za Chrobrego, a opisany przez Dytmara, podług którego grzesznikowi przybijano członek rodny gwoździem do słupa na miejscu publicznem, a położywszy obok nóż, dawano do woli: albo umrzeć w męczarniach, albo, uciawszy dobrowolnie członek, uwolnić się od kary. Prawa z późniejszych czasów miały głównie na względzie tych mężczyzn, którzy przez gwałt zaspakajali swe ohuci cielesne, karząc takich niemilosiernie. Prawo nie czyniło cudzołóżników wolnymi od karania nigdzie, chociażby ci uciekali na miejsca, zabezpieczające w innych przestępstwach od kary, jako to: kościoły, cmentarze, klasztory. Mąż, jeżeliby zastał cudzołóżnika u żony, a nie mógł go pojmać, miał prawo zranić, albo nawet zabić go. Tu również należy wynieść prawo, wzbraniające jawnym cudzołóżnikom świadczenia w sądach. W prawie Chełmińskim czytamy: „Mężobóycy, czarostwem się bawiący, świętokradcy, złodzieie, dobra gwałtem wydzierający, cudzołóżnicy jawni, krzywoprzysięscy i którzy nierządnice przechowują, lub na ich grzech przez szpary patrzą, także co jawnie nierządem się bawią albo kaziroctwem są notowani i insi tym podobni nie mogą być świadkami“.

Dla powstrzymania nielegalnych stosunków płciowych nie tylko karano winowajców, ale nadto odmawiano wielu praw ich potomstwu, do tego stopnia, że np. podług Statutu Litewskiego zabicie bękartu nie miało być karane gardłem, zabójca mógł być skazany tylko na zapłacenie głowszczyzny matce zabitego <sup>1)</sup>. Bękart nie mógł być sędzią <sup>2)</sup>, ani członkiem Rady Miejskiej <sup>3)</sup>; ba! nawet rzemieślnikiem niewolno mu było zostać, gdyż cechy wzbierały mu wstępu do siebie: cechy krakowskie nie dozwalały obierać bękartu na majstra, inne wcale nie przyjmowały do siebie chłopców, którzy nie mogli przedstawić świadectwa prawnego pochodzenia <sup>4)</sup>.

Pojęcie „bękart“ było przez czas długi inaczej rozumiane, niż obecnie, a mianowicie nie przyznawano prawego pochodzenia nawet takim dzieciom, które acz spłodzone w małżeństwie, pochodziły od matki, która przedtem żyła tylko na wiarę: takie dzieci ani majątku ani klejnotu szlacheckiego dziedziczyć nie mogły <sup>5)</sup> na równie z istotnymi bękartami.

Ponieważ takie zapatrywanie nie zgadzało się z zasadami prawa kanonicznego, papież Grzegorz IX potępił to

<sup>1)</sup> Rozdz. XIV Art. XXXII. Ktoby Bękartu zabił, taki od gardła wolny być ma. Wszakże ieśliby Matka żywa była onego Bękartu wolno iey będzie głowszczyzny dochodzić.

<sup>2)</sup> Z przyrodzenia Sędziem nie bywa: ktory iest szalony, na rozumie zesły, Miesięcznik, niemy, ślepy, głuchy, y ktoryby nie doszedł dwudziestego y iednego roku. Prawo zabrania byż temu Sędziem, ktory jest klętym, wywołanym, odszczepieńcem Wiary Chrześciańskiej, Żydem beżecnym, nie z Małżeństwa narodzonym. (Prawo Magdeb. w Polsce).

<sup>3)</sup> Ktorzy mają byż w Radę obierani... mają byż z prawnego Małżeństwa narodzeni, nie cudzołożnicy, nie oni ktorych żony rządzą.... (Ibid.).

<sup>4)</sup> Art. XXVIII cechu haftarskiego, potwierdzony przez króla Jana III w Warszawie w r. 1689, brzmi: „Každy Brat Cechowy, ktoryby Chłopca albo Młodzieńca do uczenia Rzemiosła miał woleć, przyjąć, onego wprzod w Cechu praesentować y zapisać, od którego zapisu Magister pomienionego chłopca ma dać do Skrzyuki Brackiey złotych dwa, Pisarzowi zaś Cechowemu groszy Ośmnaście, przy któрым napisaniu tenże Chłopiec powinien Listy poczeiwego Urodzenia swego praesentować“.

<sup>5)</sup> Prawo Saskie. Art. X. „quicunque cognoverit faeminam, si

prawo, a król Aleksander Jagiellończyk kazał je skasować<sup>1)</sup>, pomimo to Konstytucya Sejmu Warszawskiego z r. 1578 za Stefana Batorego, mówiąc o dzieciach zrodzonych z żon, które przedtem były nałożnicami, nie wspomina wprawdzie, żeby uważała je za nieprawe, odmawia im wszakże prawa dziedziczenia majątku i imienia szlacheckiego<sup>2)</sup>; dopiero Konstytucya Sejmu Warszawskiego za Stanisława Augusta uregulowała tę sprawę ostatecznie, ustanowiwszy różnicę pomiędzy dziećmi zrodzonymi przed i po ślubie, zaliczając tylko pierwsze do bękartów, a przyznając drugim wszelkie prerogatywy, jako dzieciom prawnym, chociażby ich matka była przedtem nałożnicą.

Surowość prawa względem niewinnych znajduje wyjaśnienie w dążności prawodawców, zwłaszcza z epoki odleglejszej, zachęcać możliwymi sposobami do zawierania małżeństw z zachowaniem form kościelnych, a niepoprzestawianiu wyłącznie na wypełnieniu obrzędów krajowych, uświęco-

postea ducat eam in matrimonium, nunquam ex ea prolem legitimam generare. Art. XI: Quicumque congoverit publice uxorem alicuius, vivente marito, si post mortem maritis illius talis eam ducat in uxorem nunquam ex ea prolem legitimam generabit“.

Stat. Lit. Rozdz. III. Art. XXVIII. A wszakże bękarci nie inakszy jedno takowi mają być rozumieni: ktoby dzieci nie z wieczalną y nie ślubną żoną miał, chociażby ją potym pojął, y takowym ociec od prawdziwych dzieci y od krewnych zapisać nie może, a zwłaszcza takowe dzieci, nader bękartami rozumieni być mają, ktorychby ociec własney żenie z cudzołożnicą miał, a chociażby po śmierci własnej małżonki tę podłożnicę swoją pojął, a dzieci z nią przybył. Tedy jako te pierwsze błędne, tak y te choć po wieńczaniu y ślubie z taką żoną mieć będzie, przecię te oboje dzieci z nią nabyte za bękarty mają być policzeni y żadnymi wymysły ani zapisy ku imionom y majątności oycy ich przypuszczeni być nie mają“.

1) Vol. Legum ann. 1505 f. 341.

2) Vol. Legum. T. 11. f. 972. An. 1578. Iż się po części tego trafia, że niektórzy mięszkaia, przeciw Panu Bogu, nie z żonami, lecz z założnicami ktore potym za żony sobie biorą ustawiamy, aby od takowych żon ktore założnicami były, dzieci albo potomstwo ich w żadnych dobrach nie dziedziczyły, ani żadney prerogatywy szlacheckiey miały: gdyż w potrzebie wojenney, rowny rownemu wyświadczyć się powinien, gdyby go obwiniono, iż niedostał placu swego.

nycb zwyczajem jeszcze z czasów przedchrześcijańskich. Związek małżeński zawarty tą drugą drogą bez uświęcenia błogosławieństwem kościelnem był wobec prawa nielegalnym, a kobieta w nim żyjąca—nałożnicą.

Zarzut bękartwa uważano za ciężką obrazę i srogo karano. Czytamy w tej sprawie w Statucie Litewskim (Rozdz. III. Art. XXVIII): Też ustawujem, iż kiedyby kto komu rzekł, żeś ty nie uczciwey matki y nieczystego łoża syn, a tegoby na niego nie dowiodł, a ten któremu przymowiono z tegoby się słusznie wywiodł. Tedy skazujem, iż takowy ma onego nawiązać sowito czterdziestą kop groszy <sup>1)</sup>, a tę przymówkę przed tymże sądem zarazem z prawa nie schodząc, tak oczyścić y temi słowy odmówić ma: com mówił na cię, żebyś ty był nie uczciwey matki y nieczystego łoża syn, tom na cię szczekał jako pies. A gdzieby tak uporny był, a tymi słowy zarazem u sądu tego odmówić niechiał, tedy ma siedzieć w więzieniu na zamku naszym tak długo, aż tymi słowy, jako w tym Artykule napisano, odmowi y nawiązkę spełna odda“.

---

Do rzędu przestępstw przeciwko czystości należy również zaliczyć niezachowanie przepisanego przez kościół celibatu przez duchownych w Polsce. Nie możemy, naturalnie, zapatrywać się na fakty wyłamania się z pod tego prawa duchownych z obecnego punktu widzenia, bądź co bądź było to wszakże bezprawiem, o którym miejsce tu słów kilka powiedzieć <sup>2)</sup>.

W początkach ery, kiedy wprowadzono religię chrześcijańską do Polski, przepisy „wysnute z pojęć abstrakcyj-

---

<sup>1)</sup> Zł. 857 gr. 4 1/2.

<sup>2)</sup> Podług pracy D-ra Edwarda Rittnera p. t. „Celibat w Polsce“—Przewodnik Naukowy i Literacki. Rok. II. Zeszyt III i IV. Lwów. 1874. Oraz: Ks. Jana Fijałka „Sredniowieczne ustawodawstwo synodalne biskupów polskich“ 1. Kraków. 1893.

nych, oparte na najsubtelniejszych wywodach filozoficznych, upatrujących szczyt doskonałości ludzkiej w zupełnem ujarzmieniu życia zmysłowego“ nie mogły — jak słusznie zauważył Rittner — trafić do przekonania, to też przepisy zachowania celibatu zostawały czas długi martwą niemal literą i były otwarcie gwałcone przez duchownych wszelkich stopni nietylko u nas. Reformy Grzegorza VII, który z niezwykłą energią zajął się sprawą celibatu, nie mogły zbyt prędko osiągnąć odległej Polski, gdzie jeszcze w początkach XII wieku widzimy duchowieństwo pozostające w jawnem małżeństwie. Niezbyt znacznie posunęły naprzód sprawę legacye następców Grzegorza: legat Celestyna III, kardynał Piotr z Kapui, za żądanie od duchowieństwa czeskiego, zebranego w Pradze, oddalenia żon i złożenia ślubu czystości, czynnie zelżony, uchodzić musiał; w Krakowie był wprawdzie przyjęty uroczyście przez biskupa Pełkę, podług wszakże świadectwa Długosza „ustawa Piotra Kapuańczyka kardynała, legata Stolicy Apostolskiej, zalecająca księżom opuszczenie żon, żadnego nie miała skutku“.

Inny obrót wzięła sprawa dopiero w początkach XIII wieku: arcybiskup gnieźnieński Henryk Kietlicz, otrzymawszy godność legata papieskiego w Polsce, odprawił w r. 1210 w Borzykowie synod, na którym duchowni, każdy z osobna, przysięgali na ewangelię, że porzucą żony i nałożnice i nadal utrzymywać ich nie będą; w tym razie każdy niedochowujący obietnicy stawał się przez to samo krzywoprzysięcą. Istotnie, od czasu synodu w Borzykowie małżeństwo kapłana staje się w Polsce zjawiskiem coraz rzadszem. Nie brakowało wszakże wyjątków, na co wskazuje dostatecznie potrzeba uchwał późniejszych synodów <sup>1)</sup>, powtarzających przepisy o celibacie, lub grożących

---

<sup>1)</sup> Statut legata Gentilisa z r. 1309 sub titulo. De poena publicorum concubinariorum. „.....Decreto igitur praesenti statuimus, ut quicumque clericus contra ipsius constitutionis vigorem deinceps deliquerit, excommunicationis poena in ea contenta, propter causas praedictas cessante, quartae partis reddituum suorum beneficiorum, praesentis constitutionis auctoritate, condemnationi subjaceat.... Praedicta autem condemnatio

srogiemi karami za niezachowanie ich; tak np. synod Łęczycki, odprawiony w r. 1285 przez arcybiskupa gnieźnieńskiego Jakóba Swinkę, nie pozwalała na słuchanie mszy u księdza żonatego lub żyjącego w konkubinacie, a biskupom poleca, by przez zaufanych ludzi więzili księże konkubiny i dzieci, pozostawiając je później w wiecznej niewoli lub karząc chłostą. Ku końcowi XIII wieku przyjął się celibat w Polsce już powszechnie, a tacy biskupi, jak „Paweł z Przemankowa (1292)—mówi Rittner — porywający mniszkę z klasztoru na Skale, Zawisza z Kurozwęk, przypłacający życiem jakąś awanturę miłosną (1382), Fryderyk Jagiellończyk, zarazem kardynał, biskup krakowski i arcybiskup gnieźnieński „morbo gallico“ kończący życie rozpustne (1303), pozostaną na zawsze zakałą polskiego episkopatu“.

Jeszcze raz, i to ostatni, weszła w Polskę sprawa celibatu na porządek dzienny, a mianowicie w pierwszej połowie XVI wieku z chwilą przedarcia się do nas prądów

tamdiu cum exactione debita repetatur, quousque mores suos et vitam quod praemissa curaverit emendare: ad quod etiam corporali (s) poena, si superior suus expedire crediderit, inducatur“.

Statut Kaliski z r. 1357 s. t. Constitutio, quod nullus presbyter concubinam palam vel indubitanter teneat. „.....Mandamus, ut nullus missam audiat presbyteri, quem scit concubinam habere sub excommunicatione“.

Statut Praski z r. 1355 s. t. De cohabitatione clericorum et mulierum. „.....Omnes clericos, qui de caetero in domibus suis suspectas mulieres vel etiam extra domum in sua procuracione publice detinent, si sunt beneficiati, beneficiis suis privandos, si vero non habeant beneficia, ab executione ordinum, per suos superiores fore decernimus perpetuo suspendendos. Quos demum eorum malitia exigente ipsi superiores carcerum poenis afficiant, vel de suis dioecesisibus eiiciant vel expellant“.

Statut Kaliski z r. 1420 s. t. De cohabitatione clericorum et mulierum. „Sin vero beneficiatus non fuerit, per unum annum carceribus deputetur, quo lapsio de dioecesi tanquam scandalosus expellatur“.

Mniej więcej to samo znajdujemy w statutach:

Płockich (1398—1423).

Poznańskich (1420—1423).

Krakowskich (1408).

Gnieźnieńsko-Włocławskich (1512 i 1516).



reformacyi, kiedy małżeństwa kapłanów przestały być zjawiskiem rzadkiem; od czasu wszakże soboru Trydenckiego (w po owie XVI w.) wszelka opozycya przeciwko celibatowi ustaje w Polsce raz na zawsze.

Przytoczywszy różne artykuły prawa, nie możemy pominąć tych wskazówek, jakimi miał się kierować sędzia przy rozpatrywaniu i sądzeniu spraw o cudzołóstwo. Wskazówek takich zawierają najwięcej zbiory praw Magdeburgskiego i Chełmińskiego, które obowiązywały u nas — jak wiadomo — w sądach miejskich.

Oto, jak się miał zapatrywać sędzia na cudzołóstwo: „Cudzołóstwo, iże występ iest bardzo szkodliwy, złączenie Małżeńskie targaiący, nad które żadne inne złączenie Panu Bogu nie iest wdzięcznieisze ani ku ziednaniu przyiacielstwa żadney drogi niemasz snadnieyszey iako Małżeństwo święte, ktore pożytki, poniewaz się przez Cudzołóstwo porą, a wiele złego z Cudzołóstwa płynie: przeto Pan Bog w Starym Zakonie Czudzołóżniki y Czudzołóżnice śmiercią karać rozkazał, mówiąc: *Si dormierit Vir cum uxore alterius, uterque morietur, i adulter et adultera: et aufertur malum de medio.* A w Ezechiela Proroka straszliwe a ogromne karanie Cudzołóżników y Czudzołóżnic iest naznaczone Mieczem a Kamionowaniem. Ku ktoremu karaniu Bożemu ludzie nauczeni w Prawie przyklaniając się ustawili też Cudzołóżniki mieczem karać, niemniej dla niezliczonych złych rzeczy, ktore ztąd pochodzą, to iest krzywoprzysięstwa, fałszywe świadectwa, gwałty, krzywdy, zdradliwe oszukania prawdziwych Dziedziców, porubstwa <sup>1)</sup>, nierządy y innych wiele złych rzeczy: iako też

<sup>1)</sup> Porubstwo—nierząd z wolną. Lepiej żonę mieć, aniżeli w swej woli i w porubstwie żyć. Dzieci w porubstwie i cudzołóstwie spłodzone. Linde.

y dla samego tego sprośnego przed Panem Bogiem, a ha-niebnego w swej naturze uczynku. Wszakże dzisiejszych czasow w wielu przelozonych Cudzołostwo iest za małe przewinienie dla tego, iż się spospolitowało. A wiele ich snadź iest ktorzy ie bezpiecznie popelniaią, krom żadnego naruszenia sumienia swego y krom żadney karności. Nic ich nie ruszaią przykłady z ktorych się uczymy: iako Pan Bog srogo karał Cudzołostwo. Czytamy iż dla iednego tylko Cudzołostwa pobito było ludzi szesédziesiąt y trzy Tysiące boiuiących w pokoleniu Beniamin. A dla zgwałconey Dyny Corki Jakobowey, wszystkie Sychymity pozabiiano: stada ich rozebrano, żone, dzieci w niewolą po-brano, miasto zburzono. Czytamy też, iż Cudzołozniki y wszystkie nieczyste ludzie będzie sądził Pan Bog, Kro-lestwa Bożego nie oglądaia, Scortatores, adulteri non possebunt regnum Dei. Scortatores, adulteros iudicabit Deus. A wždy ich to nic nie ruszy, wždy przecie Przeło-żeni nie karzą. Abo też snadź dla tego iż tak sami czy-nili, abo czynią. Przeto iako inne złości za niekarnością mnożą, tak też y cudzołostwo. Napisano Eccle: 8. Quia non proferetur cito contra malos Sententia, idee absq; ti-more filii hominum perpetrant mala. A tak na karanie Cudzołozników nie mnieysze trzeba mieć Przełożonym ba-czenie, iako y na innych złoczyńcow wedle Prawa Bożego y ludzkiego. Wszakże takie okrutne karanie Cudzołozni-kow Duchowne y Mieyskie Prawo nieiako uśmierzyło: iż wedle Duchownego Prawa Cudzołozniki abo z Zboru Wiernych wyłączaia, abo rozwodzą. A wedle Prawa Mieyskiego głodem, wygnaniem, z pospolstwa wyłącze-niem tych zwłaszcza ktorzy są uboższy: a bogatsze winą pieniężną, abo innym karaniem wedle uznania Przełożo-nych karzą. Niektorzy chcąc aby przed się karanie Cu-dzołostwa wedle dawnych praw trwało: ustawili aby Cu-dzołoznik mieczem był karan wedle prawa: Qui in adul-terio fuerit reprehensus, capite plectitur. Speculo Sax: libro 3 artic. 1. lib. 2, art. 13. A Cudzołoznica aby była w Prażi bita y od prawa Małżeńskiego oddalona. In Sum-ma, Prawo nigdzie nie czyni Cudzołozników od karania

wolnych, choćby też na miejsca bezpieczne uciekali, ani w Kościele, ani na Cmyntarzu, ani w Klasztorze <sup>1)</sup>.

Dalej znajdujemy wyjaśnienie, co ma robić mąż, zastawszy w domu swym cudzołożnika, kiedy nie ma karać żony za popełnione cudzołóstwo, wreszcie wskazówki dla sędziego, po których łatwo mu poznać przestępcę.

„Mąż gdyby Cudzołożnika zastał u swej żony, co ma czynić. Mąż ieśliby u Żony Cudzołożnika zastał, a nie mógłby poimać, może go ranić, albo zabić, ktemu iest prawo,

Jeśliby się przydało, iżby Mąż mając Żonę swoją w Cudzołóstwie podeyrzaną, y upomniałby Cudzołożnika trzykroć przed Świadkami, aby iego Żonie dał pokoy: a potymby go zastał z nią mówiącego tajemnie w domu swoim, abo w domu owego Cudzołożnika, abo kedy na pospolitym iawnym miejscu, może go własną ręką zabić. A ieśliby go na innym miejscu znalazł z żoną gadającego: tedy trzech Świadkow wezwawszy, ktoremiby dowiódł, że z żoną gadał, ma go Sędziemu oznaymić, który go potym wywiedziawszy się prawdy ma wedle prawa karać.

*Mąż, kiedy Żony o Cudzołóstwo nie ma karać.* Mąż nie może Żony karać o Cudzołóstwo ani przeciw niey czynić w pewnych przypadkach. Naprzod, gdy też sam Cudzołożnikiem iest. Bo kruk krukowi oka nie kluie. Wtore, ieśli iey przyczynę iaką do tego dał. Trzecie, ieśli z nią nie mieszka, a ona mniema iżby zmarł. Czwarte, ieśli to za przymuszeniem uczyniła, nie z chuci, nie z woley swey, ale za gwałtem. Piąte, ieśli Cudzołożnica mniemała być swym Mężem, przez iakie oszukanie Persony: co Łacinnicy zową Fraudulentum concubitum per deceptionem personae. Co może poznać z tego przykładu: Sempronius rozmiłował się iedney Panny y żądał Żony Mewiusowey, aby mu się ku iego woli ziednała: co Żona Mewiusowa obiecała uczynić, a obiecawszy y nie uczyniła: ale sama pewnego czasu na pewne miejsce wedle zmowy w nocy przysła, a na onym się łożu położyła, gdzie panna był

<sup>1)</sup> Porządek Sądow y spraw Mieyskich prawa Magdeb. w Polsce.

miała. Sempronius oszukany z niewiadomości z Żoną Mewiusową spał, mniemając aby z panną. Tu Sempronius z strony załującego Mewiusa nie winien cudzołóstwa, ale pani Mewiusowa. Szostc, ieśli po cudzołóstwie z nią mieszka: abowiem przez to zda się przyzwalać na iey uczynek.

*Znaki przez które poznać Cudzołożnika.* Iże Cudzołóstwa pospolicie w tajemności bywają, tak, iż Mąż trudno się ma dowiedzieć o Cudzołożnika y o Cudzołożnicy, Nauczeni w Prawie y tego nie opuścili, opisali znaki, przez które to może poznać. Naprzod z strony mieysca, aby ten komu to przynależy wiedzieć, obaczył mieysce gdzie tę parę zastał: ieśli w ciemnym, ieśli na widocznym, ieśli na święconym, abo nie na święconym mieyscu: abowiem na mieyscach poświęconych nie bywa podeyrzenia na Cudzołóstwo. Wtore, ma być baczenie Persony: ieśli krewny abo obcy, ieśli Duchowny abo Świecki: abowiem na Krewnego, na Xiędza, na Mnicha nie iest podcirzane Cudzołóstwo. Trzecie, może poznać z sprawy a postawy oney pary podeyrzaney, ieśli się obłapiają, całują, często rozmawiają, a k sobie uśmiechają etc.

Na Cudzołóstwo ten znak iest daleki: gdy powiadają, iż się radzi widzą, iż się miłują. Bliższy, gdy kto chodzi do cudzey żony w dom, kiedy męża doma niemasz. Nablížszy a pewny, kiedy go z cudzą żoną na iednym łozu zastaną<sup>1)</sup>.

W zbiorze prawa Chelmińskiego, ułożonym przez Jakóba Czechowicza, znalazł sędzia dla siebie wskazówki, które pozwalały mu poznać cudzołożnicę. Dowodami przeciwno winnej miały być: „1) Jeżeli ludzie młodzi ustawicznie w dom dziewczyny wchodzą, a dziewczyna wchodzących puszcza; 2) jeżeliby wyprobowano, że białogłowa po różnych mieyscach wałęsa się i w cudze domy, teraz w ten, teraz w inszy wchodzić zwykła; 3) jeżeliby wyprobowano że z iakim mężczyzną w iedneyże łaźni była; 4) jeżeliby wiadomość była, że w maszkarach chodziła z inszemi mę-

---

1) Porządek Sądow y spraw etc.

szczyznami na tańce; 5) jeżeli wiadomość jest, że kto z oną nagą na łóżku, albo przy łóżku nagi znaleziony jest; 6) jeżeli nagą et in pudendis ludzie dotykają, i że spolne między niemi pocałowania były; 7) jeżeli sama z samym kim konwersowała w reiteratach i mieyscach ciemnych; 8) jeżeli produkują list pełen affektów lubieżnych od kogo pisany; 9) jeżeli młodzian z dziewczyną za gwałt ugodził się i cenę onę według ugody zapłacił“.

W razie, gdyby wszelkie poszlaki i dowody przemawiały na niekorzyść oskarżonego, a ten pomimo to uporczywie zapierał się winy, miał prawo sędzia uciec się do tortur, ku czemu wszakże powinien był mieć pewne wskazania (indicia), przewidziane przez prawo: „W występku cudzołóstwa to się ma za indicium do tortur dostateczne, jeżeli Mężczyzna sam tylko z samą tylko żoną iaką znajduje się w budynku zamkniętym ad coitum dispositus et caligas habens solutas, sama zaś białogłowa otworzyć drzwi nie chciała..... Także jeżeli przy żonie, albo przy tym, o którym mówią, że z nią cudzołóstwo popełnił znalazłby się list pełen amorów, tak skoncypowany, że o wyznaniu występku mogłby sędzia mieć z niego wiadomość..... Albo kiedy Mężczyznę z drugiego żoną samą tylko widziano, że z nią po gaju i drogach potajemnych spacerował, onę całował, i lubieżnym dotykaniem się i sciskaniem z nią się mieszał..... Także jeżeli kogo w domu piękney żony cudzey zakrytego znaleziono..... Albo że w dom urodziwey białogłowy we dnie i w nocy uczęszczać kto zwykł..... I te jeszcze pewnieysze indycya do tortur są: jeżeli Mąż cudzołożney tak wielką ciała słabością przeziąki czas ściśniony był, że żonie swoicy debitum conjugale nie mógł praestare, ona iednak w tym czasie płodem obciążona została..... Albo kiedy mężczyznę iakiego i żonę cudzą na samym naturalnym i realnym uczynku cudzołóstwa zastaia, tak dalece, że pudenda in pudendis stent posita, i to świadkami probują“ <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Praktyka Kryminalna, to jest Wzór rozawżnego y porządnego spraw kryminalnych sądenia. 1769.

Dla przekonania się, o ile surowość prawa względem cudzołóżników znajdowała zastosowanie w praktyce sądowej, przejrzymy w streszczeniu kilkanaście spraw tej kategorii z różnych epok czasu. Sprawy tego rodzaju dotyczą nierządnie z zawodu, albo tylko kobiet oskarżonych o jednorazowe przestępstwo; inne zawierają kary na mężczyzn cudzołóżników, wreszcie kary za bigamię. Dla każdej z wymienionych kategorii posiadamy po kilka przykładów.

Rok **1395**. Kraków. *Margaretha conthoralis Frustrlonis subdidit se, quod si unquam peramplius in adulterio inventa fuerit, quod debeat submorgi* <sup>1)</sup>.

Rok **1454**. Kraków. *Barbaram mulierem de predio Wierzinkonis ante portam S. Nicolai confessam publice adulatorasse et gravidam ex adulterio esse, eciam id cui-dencia demonstrante, Johannes Quatter maritus de predio seu orto domini Casper Rokyembark circa S. Nicolaum humiliter veniam et indulgenciam petentem ad secum comendandum assumpsit et recepit, dictos excessus sibi dimitendo, que mulier peramplius et inantea esse constantem et dicto suo marito conmansuram sub carcerum et excommunicationis penis obligatur* <sup>2)</sup>.

Rok **1560**. Poznań. Utopioną została w rzeco Warcie Katarzyna, córka Wojciecha Chwała za popełnienie rozmaitych kradzieży i dopuszczenie się sprawy cielesnej z żydem <sup>3)</sup>.

Rok **1577**. Poznań. Regina Babiarzowna święta za cudzołóstwo z własnym ojczymem <sup>4)</sup>.

Rok **1584**. Poznań. Katarzyna z Budzynia, córka kmiecia, święta za wielkie kradzieże i nierządne życie <sup>5)</sup>.

Rok **1650**. Warszawa. W sprawie, wytoczonej przed Sądem Wójtowskim przez instygatora i męża oskarżonej

<sup>1)</sup> Księgi Konsularne Krakowskie. Pomniki Dziejowe T. IV.

<sup>2)</sup> Acta Offic. Cracov. VII. Scriptores rerum Polonie. T. XIII.

<sup>3)</sup> Łukaszewicz. Kronika Poznania. W II tomie Obrazu biuro-rzeczno-statyst. Poznania.

<sup>4)</sup> Ibid.

<sup>5)</sup> Ibid.

Paciornika, sąd okazał się wielce łagodnym ze względów zgoła nie wyjaśnionych (może za zgodą męża), zażądał bowiem od winowajczyni tylko wykonania przysięgi: „Iż za wszystkie swoje tak przeciwko Panu Bogu jako i małżonkowi przestępstwa żałuje, i życia swego poprawić obiecuje, i więcej przeciwko przysiędze swojej małżeńskiej występować wyrzeka się, i żadnych spółków z Łukaszem Skibskim, cyrulikiem Wyszogrodzkim i inszymi osobami ani posiedzenia czynić, ani kartek żadnych pisać bez wiadomości i pozwolenia małżonka swego będzie, ani bez tegoż małżonka wolej, wiadomości i wskazania nigdzie z Warszawy wyjeżdżać nie będzie, ani się żadnym jakimkolwiek sposobem torażniejszej molestey swojej na nim tak przez się, jako i przez naprawienie inszych osób mścić będzie, ale jemu dożywotnie za takie dobrodziejstwo być chce i będzie przyjacielem i zdrowia jego tak jako swego przestrzegać, i więcej się do swoich złych przedtem nałogów nie wracać obiecuje <sup>1)</sup>).

Rok 1690. Warszawa. Przed Sądem Wójtowskim wytoczono sprawę Gołębiowczance o życie nierządne i otrucie własnego męża. Skazana na śmierć przez ścięcie na placu publicznym. Apelację odrzucono. Wspólnik oskarżoney, żołnierz Kwiatkowski, za namawianie Gołębiowczanki do przestępstwa i dostarczenie węgierskiego wina, w którym była podana trucizna, skazany również na śmierć, ale wskutek apelacji ulaskawiony i osądzony na rok i 7 tygodni robót w kajdanach in Nova Villa S. R. Mtis <sup>2)</sup>).

Rok 1692. Warszawa. Jadwiga Mystowska za życie nierządne skazana na plagi i wygnanie z miasta: „plagis quadraginta hic in foro publico sub columna per Executorem Iustitiae die hodierna (4. VI.) afficiatur et corrigatur, post vero cum facibus attensis e civitate expellatur“. W razie, gdyby się ośmieliła wrócić do miasta, zagrożono karą śmierci <sup>3)</sup>).

---

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

<sup>2)</sup> Z rękopisu.

r ę kopl u.

**Rok 1739.** Warszawa. Anna Szulcówna za to, że „vitam malam cum quodam Eggregio Christophoro Szulc et cum offensione Divina duxisse, notoricique crimem furti perpetrasse“ skazana „in vim poenae ad Domum Correctionis vulgo Cethaus (Cuchthaus) dictam eam incarcerationam esse, ibidem per spatium temporis quartualis remaneat et qualibet hebdomade ter nempe Feria quarta, sexta et die Sabbatbi plagis triginta afficiatur et corrigatur“. Po odcierpieniu tej kary ma być puszczone wolną, z warunkiem wszakże, żeby nie śmiała pokazać się w Warszawie, ani też na jej przedmieściach <sup>1)</sup>.

**Rok 1754.** Warszawa. Oskarżeni przed Sądem Wójtowskim Idźko Moszkowicz i Elżbieta Świąciicka ratione adulterii. Ponieważ oskarżona znaną była dotychczas z dobrego prowadzenia się, została uwolniona od kary po wykonaniu przysięgi, w której zeznała, że wprowadził ją do grzechu cielesnego, uprowadziwszy w miejsce ukryte, ona wszakże na to nie przystała i grzechu nie było <sup>2)</sup>.

**Rok 1773.** Warszawa. Oskarżona Anna Burchertowa quia partum ex illicito coitu suscepit, per unum quartale incarcerationatur, virgis quinquaginta feria sexta proxime ventura castigetur et post receptam ejusmodi poenam liberam ex carceribus dimittendam censet (judicium) et ut in postea similibus abstineat ipsam sub poenis gravioribus praemonet <sup>3)</sup>.

### Przykłady kar na mężczyzn.

**Rok 1371.** Kraków. Alexander consutor quondam serici domini Regis proscriptus a civitate prohibitus ob mechiam sive adulterium cum... uxore Johannis de Egir pictoris perpetratum et cum eo Kathussa uxor Johannis polani que pariter deprehensa fuit in adulterio cum eodem Allexandro <sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

<sup>2)</sup> Z rękopisu.

<sup>3)</sup> Z rękopisu.

<sup>4)</sup> Pomniki Dziejowe T. IV.



Rok 1382. Kraków. Simon sutor prohibitus a civitate propter illud, quod ab omni universitate communitatis suorum inculpatus de adulterio, quod cum aliis mulieribus in domo propria committeret et] suam uxorem per civitatem mitteret divagare <sup>1)</sup>).

Rok 1383. Kraków. ....Item hannus Rosinhayn vevberatus virgis cum voce preconum per totum circulum et mox de civitate prohibitus propter adulterationes, in quibus declaratus fuit reus per propriam uxorem et plures alios et eciam propter multiplicem contractum matrimonii super cautela et fraude ad gratiam specialem <sup>2)</sup>).

Rok 1384. Krakow. Johannes Meyowicz probibitus a civitate perpetuo propter excessum talem, quod mulierem volentem de Kasimiria transire tempore serotivo Cracoviam foras civitatem adulterio opprimere temptavit et IX scotos sibi predonice abstulit, quem clamorem vigiles civitatis audierunt et postea supervenientibus aliis sociis ad eundem clamorem vigiliam accurerunt et quidam ab eodem vlneratus in erepcione illus mulieris postea idem Johannes captus pro eodem crimine fassus et quasi morte condempnatus ad petitionem domini Archiepiscopi gneznensis est dimissus sed perpetuo prohibitus, ut prefertur <sup>3)</sup>).

Rok 1571. Poznań. Jakób]Plichta ścięty za to, iż mając żonę cudzołożył. Tejże karze uległa wspólnica Grzechu Małgorzata Torlofówna <sup>4)</sup>).

Rok 1575. Poznań. Jan Nagad z Miedzierzeca, żonaty i Dorota, dziewczyna służebna, ścięci za popełnione z sobą cudzołóstwo <sup>5)</sup>).

Rok 1575. Poznań. Wawrzyniec, pomagier z Wieszczecina, żonaty, [ścięty za dwakroć popełnione cudzołóstwo <sup>6)</sup>).

<sup>1)</sup> Ibid.

<sup>2)</sup> Ibid.

<sup>3)</sup> Pomniki Dziejowe T. IV.

<sup>4)</sup> Kronika Poznania. Łukaszewicz l. c.

<sup>5)</sup> Ibid.

<sup>6)</sup> Ibid.

Rok 1576. Poznań. Wojciech, wieśniak ze wsi Gnu-szyna pod Szamotułami, ścięty za to, iż z swoją pasierbi-cą obcował <sup>1)</sup>.

Rok 1584 Poznań. Walenty z Kostrzynia, żonaty, ścięty za grzech cudzołóstwa. Takąż karę wymierzono wspól-nicze grzechu <sup>2)</sup>.

Rok 1671. Warszawa. Z wytoczonej przez instygatora sprawy przed Sądem Wójtowskim przeciwko Stanisławo-wi Borowiczowi *ratione adulterii a quindecim circiter an-nis* okazało się, że oskarżony, mając prawowitą małżonkę, z którą żył lat 24 i z którą spłodził czternaścioro dzieci, *concubinam habet*, za co już był raz karany przed 10 laty przez sąd duchowny. Skazany na śmierć przez ścięcie. Apelację przyjęto i karę zmieniono: miał mianowicie za-płacić ogółem 250 marek, nadto od 17 Czerwca do św. Mi-chała w każdą niedzielę i w każde święto miał stać pod-czas całej sumy przed kościołem św. Jana w pokutniczej koszuli, z obnażoną głową, z palącą się gromnicą w rę-kach, prosząc Boga o przebaczenie tak ciężkiej winy <sup>3)</sup>.

Rok 1744. Warszawa. Józef Grabowski za stosunki cielesne z własną pasierbicą skazany został na 60 plag, współwinowajczyni zaś na zamknięcie w domu poprawy przez rokjeden <sup>4)</sup>.

Rok 1768. Warszawa. Grabowski za popełnione cu-dzołóstwo miał przez miesiąc w kajdanach zamiatać ulice i place miasta i w każdą sobotę przez ten czas dostać po 30 plag (*flagro graviori*) <sup>5)</sup>.

### Sprawy o bigamię.

Rok 1385. Kraków. Dorota *prohibita de civitate pro-pter huiusmodi excessus, quod uno viro videlicet Jancone Włodiczca adhuc vivente alium duxit videlicet thomconem*

<sup>1)</sup> Ibid.

<sup>2)</sup> Kronika Poznania l. c.

<sup>3)</sup> Z rękopisu.

<sup>4)</sup> Z rękopisu.

<sup>5)</sup> Z rękopisu.

pincernam et super eo pro testimonio dedit  $\frac{1}{2}$  marcam advocato Paulo predicto publice coram pluribus personis, ut si unquam cum secundo viro videlicet thomcone arriperetur, quod cum ea deberet fieri, quidquid decerneretur. Quo facto in tertia ebdomada statim duxit terciū virum scilicet Janconem fratrem Woytkowis, pridem advocati servitorem, propter quod cum in nuptiis per advocatum querebatur, effugit de civitate et sic est e civitate prohibita <sup>1)</sup>).

Rok 1558. Poznań. Paweł, cieśla z Kicina ścięty za bigamię, popełnioną po 50 latach pożycia małżeńskiego z pierwszą żoną. Anna z Nachwatka, która wiedziała, że Paweł cieśla żonaty, a pomimo to ślub z nim wzięła, również ścięta <sup>2)</sup>).

Rok 1560. Poznań. Józef z Raczyo, krawiec, ścięty przed ratuszem za bigamię <sup>3)</sup>).

Rok 1579. Poznań. Wacław Błoński, szewczyk ze Stęszewa, ścięty za bigamię i kradzieże <sup>4)</sup>).

Rok 1584. Poznań. Józef Przybył, krawiec, ścięty za bigamię <sup>5)</sup>).

Rok 1694. Warszawa. Fiszer alias Topolski po czterech latach pożycia małżeńskiego z pierwszą żoną, ożenił się powtórnie z inną w Mszczonowie, pomimo że pierwsza żyła jeszcze. Sąd wydał wyrok taki: „mortali indutus candelam cercam in manu, duos vero colos alias kądziele, unum ad dextram alterum adsinistram applicatos portans, per Familiam civilem ad Ecclesiam Sancti Joannis Baptistae Collegiatam ducatur in eaque constitutus versus altare Crucifixi Christi Domini, humi prostratus, per mediam horam Divinam Maiestatem graviter per illum offensam deprecetur, post vero ex eadem ecclesia, relata iam ibidem candella cerea, sub Praetorium civitatis adductus, colari ferreo ocludatur in eoque ad horam tertiam post meridianam oclu-

<sup>1)</sup> Pomniki Dziejowe T. IV.

<sup>2)</sup> Kronika Poznania I. c.

<sup>3)</sup> Kronika Poznania I. c.

<sup>4)</sup> Ibid.

<sup>5)</sup> Ibid.

sus detineatur atque post sonitum tertiae horae ex eodem colari dimittatur et plagis quadraginta in gravibus Proetorii flagro grandiori afficiatur et corrigatur, Turrique civili iterum tradatur“ <sup>1)</sup>).

### Stręczenie do nierządu.

Artykuły prawa, oraz praktyka sądowa dowodzą, że za stręczenie do nierządu nakładano surowe kary. W prawie miejskiem sprawie tej poświęcone są dwa artykuły: LXXV i LXXVI; pierwszy z nich mówi o stręczeniu do nierządu kogo z rodziny <sup>2)</sup>, karząc takiego śmiercią, drugi mówi wogóle o „zwodnicach” i „zwodnikach”, zalecając, aby takich karano przez obcięcie uszu, wygnanie z miasta, oraz w sposób, „żeby się nie mnożyli“ <sup>3)</sup>. Niełżejsze kary wyznacza za kuplerstwo Statut Litewski, jak łatwo się przekonać z brzmienia artykułu XXXI w rozdziale XIV p. t. „O karaniu zwodnic“ <sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

<sup>2)</sup> „Ktoby Żonę swoją, Dziewkę, abo Krewną a Powinowatą dla sromotnego pożytku zwodził, y iey się kurwić dopuścił, abo też iakimkolwiek obyczaiem dzieciom swoim, żeby do tego przyczynę dawał, iakoby co nierządno, a przeciwko Bogu, opuściwszy wstyd wdawać się za dary, abo iakożkolwiek miały: takowy każdy na czci, y na zdrowiu, a na gardle, według nalasku pospolitego prawa, ma być karan“.

<sup>3)</sup> „Ponieważ wiele się tego trafia, że proste a uczciwe Białogłowy, a nabarziey Panny a Dzieweczki, prze złych a niecnotliwych ludzi tak między mężczyznami, iako białymi głowami, staranie i też namowy zapamiętawszy swojej poczciwości, w łotrostwo a niepoczciwe obcowanie się wdawiają, y zwodzone bywają. Przeto wszyscy zwodnicy y zwodnice, y ci ktorzyby w domiech swych o tym wiedząc, do tego dopuszczali, abo za przenaieżciem, takowych rzeczy przeglądali, według uznania występku a przewinienia, za radą w Prawie biegłych, mają tak być karani, żeby się nie mnożyli, y mają takowym uszy urzynać, miotłami ie u Pręgierza bić y z Miasta wypowiedać“.

<sup>4)</sup> „Ustawniemy, chcąc to mieć wiecznymi czasy, iżby Poddan, Nasi, pod rozkazowaniem Naszym mieszkając uczciwie żyli, zyskow sprosnych Bogu y ludziom poczciwym obrzydłych nie naśladowali. Przeto aby takie ludzie, bądź Męszczyzna abo Białogłowa, w Miastach Naszych nie byli cierpieni, ktorzy zwykli dla zysku swego sprosnego namawiać Panny abo Wdowy y mężatki komu kwoli dla sprosności cielesney. Tak

Z roczników kryminalnych mamy wynotowane następujące sprawy:

Rok **1384**. Kraków. W pewnej sprawie o zgwałcenie czytamy: „.....quod Anna propter predictam causam ut sua iuvamina nequiciosa ad stuprum (comissum in dicta Kasza adhibuit et eciam eandem Kaszam voluit Niczconi Mars-teller adducere, prout fecit, si non evasisset; prohibita est per dominos a civitate taliter ut cum in civitate inventa seu recepta fuerit, ut debeat submergi <sup>1)</sup>).

Rok **1574**. Poznań. Anna Cioślina utopiona w War-cie z wyroku sądu za namawianie i wodzenie młodych dziewcząt do nierządu. Schwytano ją na gorącym uczynku, gdy pewnemu francuzowi własną córkę Reginę, dziewicę 16-to letnią, do zaspokojenia chuci cielesnej zaprowadziła. Córkę jej Reginę osmagano przed ratuszem różgami i oddano na służbę z zagrożeniem jej losem matki, gdyby w jej ślady wstąpić miała <sup>2)</sup>).

Rok **1582**. Poznań. Anna Chociszowska, uboga mieszczka poznańska, ścięta pod szubienicą za nakłanianie młodej dziewczyny do nierządu <sup>3)</sup>).

Rok **1777**. Warszawa. Instygator oskarża przed Sądem Radzieckim Agnieszkę Górnicką, Annę Klejnową i Krystynę Kucharską „ratione..... in via publica violento modo (nieletniej dziewczyny) ejusque pro defloratione certis personis traditionis“. Klejnową, która wyznała, że się w ogóle trudni stręczeniem, sąd skazał na 50 plag z zastrzeżeniem, że jeżeli dalej będzie prowadzić swoje rzemiosło, ulegnie wygnaniu z miasta; Kucharskiej wyliczono 12,

---

iż chociażby z ktorey mogło być co dobrego w stanie Małżeńskim obracając się za namowami Zwodnie wniwecz, w sprosne a wszeteczne pomieszkanie. Dla tego rozkazujemy Woiewodom y Starostom, y Urzędowi Mieyskiemu, aby takich za okazaniem iawnym imać kazali, y karał; obrzezaniem nosa, uszu, y gęby, y z miast wyganiali. A gdzieby się y po takim karaniu tymże sprosnym zyskiem żywili, tedy Urząd takich na gardle karać ma“.

<sup>1)</sup> Pomniki Dziejowe T. IV.

<sup>2)</sup> Kronika Poznania l. c.

<sup>3)</sup> Ibid.

wreszcie Górnickiej 40 plag. Górnicka skazana za to, że „apud se et ad nonnullas personas pro explenda libidine conductionem concurrisse <sup>1)</sup>).

### Sodomia.

Za nienaturalne zaspakajanie chuci cielesnej winowajcę czekała surowa kara. Art. LXXI Prawa Miejskiego mówi: „Gdzieby kto takowy nalezion był, żeby abo z bydłeciem abo chłop z chłopem przeciw przyrodzeniu sprawę miał, takowi maia na gardło być skarani, a według obyczaiu ogniem maia być spaleni bez wszelakiego zmiłowania y łaski; ponieważ to haniebny y eromotny grzech iesi, y ma być srodze karan“.

Kroniki sądowe dowodzą, że kara ta ściśle była stosowana nie tylko na przestępcy, ale i na bydłeciu, współniku grzechu.

Rok **1562**. Poznań. Jan z Chorynowa za popełniony grzech cielesny z krową razem z nią spalony żywcem <sup>2)</sup>).

Rok **1575**. Poznań. Jan Oczko, rymarz poznański, spalony żywcem z krową za grzech sodomski <sup>3)</sup>).

Rok **1618**. Gdańsk. Sodomitę święto i spalono, klacz zaś żywcem w ziemię zakopano <sup>4)</sup>).

Rok **1721**. Poznań. Bartłomiej Radola, wieśniak z Joźyc, spalony żywcem za sodomie <sup>5)</sup>).

Rok **1725**. Warszawa. Załubski, pastuch ze wsi Obory, skazany za sodomie na ścięcie i spalenie razem z krową <sup>6)</sup>).

Rok **1742**. Poznań. 24 Października spalony żywcem wieśniak, rodem z Płocka, za „grzech bestyalski“ <sup>7)</sup>).

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

<sup>2)</sup> Kronika Poznania l. c.

<sup>3)</sup> Ibid.

<sup>4)</sup> Kronika Gdańska Zerneckiego. Przytacza Janikowski l. c.

<sup>5)</sup> Kronika Poznania l. c.

<sup>6)</sup> Z rękopisu.

<sup>7)</sup> Kronika Poznania l. c.

Rok 1742. Warszawa. Staje przed Sądem Wójtowskim Antoni Kozłowski, pod zarzutem *criminis sodomitici cum vacca*. Oskarżony przyznał się do winy (*nefandam libidinem cum vacca exercuisse*). Wyrok: *Capite plectatur in foro Civitatis, demum extra civitatem cum vacca interfecta in rogam inieciatur et comburatur* <sup>1)</sup>.

Rok 1752. Poznań. Jan Moliński ścięty pod szubienicą za „grzech bestyalski“ <sup>2)</sup>.

Rok 1755. Warszawa. Adam Sobotezak ze wsi Siekierki, oskarżony *criminis Sodomiae cum vacca*, zeznał: „.....przytem obstawam, że lubo miałem intencją dopuścić się grzechu y uczynku, ale do uczynku samego nie przyszło“. Sąd Wójtowski uwierzył temu zeznaniu i skazał winnego na zamknięcie przez pół roku w Domu Poprawy, gdzie miał dostawać co tydzień po 40 plag <sup>3)</sup>.

Rok 1767. Warszawa. Józef Ans, *quoniam horrendum crimen Sodomiae cum duabus vaccis se carnaliter commiscendo in locis distinctis et tempore diverso se actu perpetrasse et explevisse*, skazany przez Sąd Wójtowski na spalenie żywcem razem z krowami. Następnie ulaskawiony przez króla z zamianą kary śmierci na 6 lat więzy, oraz wieczne wygnanie z miasta <sup>4)</sup>.

Rok 1769. Warszawa. Andrzej Fedorowicz *crimen bestialitatis cum vacca sub tempus nocturnum se actualiter perpetravit*. Z powodu niepełnoletności winnego, Sąd Wójtowski, zwolniwszy go od kary śmierci, skazał na zamknięcie przez trzy lata w Domu Poprawy, gdzie miał co miesiąc odbierać po 30 plag <sup>5)</sup>.

Do tej kategorii należy zaliczyć jeszcze sprawę o onanizm, zapisaną pod rokiem 1778 w Warszawie. Wyrok na małoletniego przestępcę brzmiał: „Plagis 50 ad Columnam

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

<sup>2)</sup> Kronika Poznania l. c.

<sup>3)</sup> Z rękopisu.

<sup>4)</sup> Z rękopisu.

<sup>5)</sup> Z rękopisu.

in foro publico Civitatis castigetur, post castigationem vero de hoc Civitate et ejus Suburbiiis repelatur <sup>1)</sup>).

Wreszcie należy nadmienić, że chociaż prawo Miejskie przewiduje pederastyę, roczniki kryminalne nie zawierają ani jednego przykładu tego przestępstwa. W cytowanych już listach o Polsce Lafontaine pisze: „O pederastyi, która się bardzo często praktykuje w narodach ościennych, wcale tu nie wiedzą i nią się brzydzą, również jak w Anglii, co też służy im za pochwałę“.

Pomimo że prawo prześladowało z taką surowością nieprawo stosunki, niejednokrotnie spotykamy stanowcze dowody istnienia, nawet w dawniejszych czasach, nie tylko kobiet, trudniących się nierządem wprost jako rzemiosłem, ale i bordelów, niekiedy nawet z wiadomością miejscowych władz administracyjnych.

Najdawniejszą pamiątką, dowodzącą takiego stanu rzeczy, jest uchwała Rady Krakowskiej z r. 1398, mocą której miały być wyrugowane nierządnicze z domów miejskich. Uchwała ta przekonywa nas, że domy te były wdzierzawiane nierządnicom, które mieszkaly w nich gromadnie. Uchwała brzmi: Anno 1398. Actum in vigilia Corporis Christi. Domini Consules una cum senioribus decreverunt meretrices de domibus civitatis in Belza debere expelli et fuerunt eo die expulse, qui quidem domini Consules et seniores dictas domus tres numero in belza honesto Petro Kaldherberge pro simili censu, in quo eadem dicte meretrices tonuerunt, arendaverunt et locarunt videlicet dictas tres domus annuatim pro 1½ marois quamlibet pro ½ mar. annuatim. Et promiserunt dui dicti Consules et seniores dictam locationem predictarum domorum prefato Petro Kaldherberge per X annos proxime et continue futuros inviolabiliter observare <sup>2)</sup>).

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

<sup>2)</sup> Pomniki Dziejowe T. IV.



W rocznikach sądowych krakowskich mamy z tych czasów (r. 1385) sprawę, którą również tu należy zaliczyć czytamy mianowicie: „Quidam sartor polonus dictus sub facie quasi leprosus prohibitus a civitate per dominos propter hoc, quod antea in sua stuba quedam virgo per quendam mendicum claudum stuprata fuit, prout autem dominos pervenit per eandem stupratam et iterum accusatus de meretricio, quod fovisset in domo, quam conduxerat prope, portam Slavcoviensem, ubi presbyteri, clerici et laici accessum facerent et eciam reperta fuit ibi mulier quedam que de peccatis scorti sue filio se nutriret <sup>1)</sup>).

W r. 1387 skazano na wygnanie z miasta parobka malarskiego, Piotra Zwirczel za uczęszczanie do *domów rozpusty*.

W księdze „Liber Domr. Scabiuorum Cracov. pod r. 1485 zapisano: „Anna Boyrzowa *prostituorum senior*, per Paulum Tursky, quem sibi judicialiter sumpsit in tutorem domum suam retro Stum Marcum in acie ex opposito balnei destructi jacentem, resignavit etc.....“ Pod r. zaś 1486: „Hanna Kozikowa domum suam retro Stum Marcum, ex opposito domus prostituorum...“ (Zieleniewski).

W wyciągach Ambrożego Grabowskiego z akt Radzieckich Krakowskich znalazł Zieleniewski uchwały, dotyczące się domów nierządu „domi meretricales“, przypuszcza nawet, że domy te były pod zawiadywaniem władz miejskich, na co wskazuje ta okoliczność, że w rachunkach miasta pod r. 1511 znajduje się pozycya wydatku: „za zawiasy i inne żelastwo do domu nierządnic gr. 27“, a pod rokiem 1577 zapisano: „a reparatione fornacis in lupanario gr. 36. Item a quatuor vecturis argillae ad lupanarium gr. 20“.

Janikowski przytacza rozporządzenie burmistrza krakowskiego z r. 1575, którem ten wprost zakazuje niejakiemu Baranowi trzymać nierządnic: „A. D. 1575 Jan Baran z rozkazanya pana bormystrza nima vyeeczy chowacz tych vsetecznicz jako bialich glof pod vinną 10 grsi-

<sup>1)</sup> Pomniki Dziejowe T. IV.

vyen, viny nyeodpuszczoney, yze ma szye im kazacz wy-przewadczic do 2 nyedzyel kasdey“.

Co do Poznania, przekonał się Łukaszewicz z miejscowych akt kryminalnych, że w wieku XVI utrzymywał tam nierządnicę kat. W Kronice Poznania, przytoczonej przez tegoż autora, pod rokiem 1564 figuruje sprawa o zabójstwo, dokonano przez Wacława, syna Mikołaja, księgarza na nierządnicę w nocy „w domu nierządnym“.

Co do Lwowa przytacza Janikowski wyjątek z Kroniki Zubrzyckiego pod r. 1473 osnowy następującej: „Kupiec jakiś z Pergamu (Bergamo), przybywszy do Lwowa i tu czas niejaki bawiąc, założył dom nierządu i, ująwszy darami, kobiety do niego sprowadził. Oskarżony o to, surowo wraz z uczestnikami osądzony i z miasta wypędzony, a dary i dostatki przez nich zebrane publicznie przez sług miejskich spalone zostały. Dom ten znajdował się w ulicy i koło szkoły żydowskiej, stał on długi czas niemieszkalnym, tak go to zdarzenie ohydziło, aż go Rada miasta w r. 1580 żydowi Nachmenowi sprzedała: domum ligneam quondam meretricum“.

Notatki, jakie posiadamy ze spraw, rozstrzyganych w różnych czasach przez sądy miejskie w Warszawie, dowodzą, że i tu były bordele, utrzymywane przez przedsiębiorców lub szynkarzów, którzy starali się tą drogą zwiększać zbył w swoich zakładach.

1. W sprawie wytoczonej przeciwko Blasikowej, w r. 1671 przez właściciela domu, w którym ta mieszkała, jeden ze świadków zeznaje w słowach następujących: „Mieszkam z arendy w domu p. Daszkiewicza, w którym wielkie niewczasy, hałasy i niebezpieczeństwa zażywać musimy, a to wszystko dla p. Blasikowej, która w wielkim żyjąc nierządzie, niepoczciwości, podczas zjazdów ludzi po kilkanaście na złe uczynki puszcza do siebie, gdzie wielkie hałasy, tańce czynią przez całą noc, potem muzykę wypędziwszy, bez wstydu i bojaźni Boskiej nierządy pełnią“ <sup>1)</sup>. Jeżeli się schodziło do Blasikowej po kilkunastu mężczyzn

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

na zabawę, widocznie nie sama tylko gospodyni ich przyjmowała.

2. W r. 1679 stają przed sądem małż. Korabiewscy pod zarzutem trzymania u siebie kobiet podejrzanych o nierząd. Powołany świadek zeznaje: „Mieszkam podło pozwanych w swoim własnym domostwie i wiem o tem bardzo dobrze, że eiz pozwani przyjęli byli osobę podejrzaną, która u nich była z tydzień, potem przyjęli drugą taką podejrzaną osobę, która także u nich była blisko trzech niedziel u pozwanych, tam przez wszystkie czas ustawiczne hałasy, pijatyki po całych nocach bywały z wielkim sąsiad niewczasem, musi być tedy, że się nierządem ta osoba, bo i przedtem taki żywot prowadziła, bawiła, bo ją oni nie do żadnej usługi przyjęli“<sup>1)</sup>.

Że było w zwyczaju utrzymywać przy szynkowniach kobiety, nierządne, zapewne dla przyciągania gości, dowodzą najlepiej sprawy następujące:

3. W r. 1679 pewien właściciel piwiarni oskarża swego sąsiada, prowadzącego taki sam proceder, o trzymanie u siebie nierządnic. Zeznania świadków wykazały, że oskarżenie było fałszywo, wywołane tylko konkurencją handlową i zawiścią, gdyż u oskarżonego więcej się zbierało osób na piwo, niż u skarżącego<sup>2)</sup>.

4. W sprawie o utrzymywanie przy szynku nierządnic w r. 1694 świadek zeznaje: „byłam u niej (u oskarżonej) za szynkarkę i za damę, i com odebrała od kogo, tom jej dała“<sup>3)</sup>.

5. W r. 1748 instygator pociągnął przed Sąd Marszałkowski Katarzynę Boimszczankę, zarzucając jej życie nierządne. Oskarżona zeznała: „... Siedziałam u niejkiej Elbrantowej, niemki, mularki, która mieszka teraz na Grzybowie w piekarza dworku, zrazum jej posługiwała i co mi robić kazała, tom robiła, i za to mi jeśé tylko dawała, ale mi nie płaciła. Czasu pewnego poszłam za Moskiewską

1) Z rękopisu.

2) Z rękopisu.

3) Z rękopisu.

Kaplicę do pałacu drewnianego, i tam od pewnego pana przysłano po mnie, abym poszła do tegoż pałacu, gdzie mi nasamprzód pacholek oddał czerwony złoty, tym pretekstem, abym temu panu powolną była, na com ja zezwoliła; mając ten czerwony złoty, gdyżem się była odarła tak, zem i koszuli za co sprawić nie miała, tak tam trzy razem była; i za; każdy raz, po czerwonym złotemu dostawałam, więcej tam nie bywałam, bo ten pan odjechał był. Ta Elbrantowa mularka zrazu mię łajała, ale jak pieniądze to, to jest trzy czerwone złote odebrała odemnie, kiedy się kto trafił, to mi do komory iść kazala i tam mię w komorze zamykala z tymże, który ode mnie powolności pretendował, pieniądze zaś z tego jam jej dawała niby do schowania, ale ona, jak chciała, tak mię potem wykwitowała, tak ja widząc, że zawsze przez ten czas odbierając ode mnie pieniądze, nie mi nie sprawowała, ale owszem też i łajała, kiedym zarobku tego nie; miała, to mi kazala starać się i chodzić, ażeby zarobić koniecznie. Od tejsze mularki niemkini odeszłam i dostawałam się do pani Mroczkowej do dworku na Wielopolu (dzisiejszy Grzybów) stojącego, tam byłam przez dni sześć, tak ta pani Mroczkowa, wiedząc o tem, iż ja u tejsze niemki tymem się bawiła, kazala mi także zarabiać, ale pieniędzy ode mnie nie odbierała, bo i drugą także trzyma za szynkarkę, która ma dwoje dzieci, bo jest wdową, ale także się tem bawi, a to dla szynku, żeby ludzie przychodzili i pili, tak mnie jako inne chowała.... Na tym Wielopolu, gdzie tylko szynk jest, to po trzy, po cztery mieszka takich nas, aby lepszy odbył mieli...." <sup>1)</sup>

6. W r. 1765 instygator pociągnął do odpowiedzialności sądowej Maryannę Geydysównę za nierządne życie. Oskarżona w zeznaniu swem powiedziała: „.....Tamże na Pradze kapral, Koralewicz nazwany, namawiał mię na służbę do pani Sawickiej i do niej mię zaprowadził, gdzie, służbę przyjęła i do szycia przystawałam. Taż pani Sawicka usroiła mnie w kernet i w swoje suknie i umalowałszy mię, na złe życie mię namówiła, mówiąc: „sierotą jesteś

<sup>1)</sup> Z rękopisu.

słuchaj mię, to będziesz miała wszystko“. Jam się też usłu-  
chała i zaprowadziła mię do pewnego pana na złe życie, to  
jest wieczorem mię zaprowadziła, a nazajutrz mię znowu ode-  
brała, i już mię trzymała u siebie w domu, i kto tam przy-  
chodził do niej, to mi kazała tym osobom być ponętą,  
i to złe życie było przez niedziel cztery<sup>1)</sup>).

7) W r. 1771 w pewnej sprawie o kradzież oskar-  
żony powiada wprost.....: „poszliśmy do inszego domu,  
gdzie bordel“<sup>2)</sup>).

Okolo roku 1776 Jacek Jezierski, kasztelan Łukow-  
ski, najobrotniejszy w przedsiębiorstwach senator, wybu-  
dował nad Wisłą łazienki, połączone z domem rozpusty.  
Oto co mówi Magier w swojej „Estetyce Miasta Warsza-  
wy“<sup>3)</sup>: „Długi czas upłynął, jak nie było w Warszawie  
porządnych łazien, tylko zwyczajne łaźnie parowe. Do-  
piero okolo roku 1776 Jezierski, Kasztelan Łukowski, po  
prawej stronie mostu, nad brzegiem Wisły w miejscu za-  
padłem, którądy jeszcze Wisła płynęła, utwierdziwszy ląd,  
wystawił dom dla siebie z napisem na przedniej ścianie:

Mądrego Króla są to skutki rządu;  
Że stoją domy, gdzie nie było lądu.

Swawolna młodzież odpisała mu na ten wiersz nie-  
grzeczną odpowiedź. W podobnym podłużnym domie za-  
łożył dość wygodne na ten czas łazienki z osobnemi dla ką-  
piących się izdebkami, w których były wanny i porządek do

1) Z rękopisu.

2) Z rękopisu.

3) Praca spoczywająca dotąd w rękopisie. Własność jednej  
z większych bibliotek prywatnych. Całkowity jej tytuł taki: „Estetyka  
Miasta Stołecznego Warszawy. Czyli historyczne opisanie rozmaitej  
zmiany postaci tego miasta, obyczaj mieszkańców różnego stanu, spo-  
su ich życia, zabaw, wychowania młodzieży, wzrostu literatury, kunszt-  
ów, rzemiosł, handlu i odmieniającego się gustu w strojach, sprzętach,  
pojazdach i t. p. od początku panowania Króla Polskiego, Stanisława Po-  
niatowskiego, tudzież z krótkim zarysem życia jego domowego aż do te-  
raźniejszych czasów, wraz z opisem niektórych w tych latach przytra-  
fionych zdarzeń“. Autor żył za Stanisława Augusta i sam był świad-  
kiem opisywanych zdarzeń.

kąpieli zachowany. Przy samym zaś wjeździe do mostu wymurował podłużny dom z małemi pomieszkaniem, które zostały przez kobiety publiczne zajęte“. Nieco zaś dalej w przypisku mówi: „Te kobiety, jako mieszkające w domu kasztelana, zwane bywały kasztelankami. Razu jednego Jezierski przyszedł odwiedzić pewną z wyższych dam, a gdy wszedł w grono dam wielkiego świata, powitany tam był zapytaniem: „Jak się ma pan Kasztelan? a panny Kasztelanki jak się mają?“ Na to Jezierski, któremu nie brakło na odpowiedziach: „Zle się mają“. „A to dlaczego?“— „Bo teraz najpierwsze damy chleb im odbierają“. Natychmiast rozmowę o czem innem zaczęto“.

O tem wreszcie, że w różnych czasach istniały w Polsce bordele i że chciano je mieć pod kontrolą, łatwo się przekonać ze słów Frycza Modrzewskiego <sup>1)</sup>: „W wielu mieściech bywają nierządne domy jawnie postanowione, aby tam nędzne białogłowy każdemu były pospolite, a wszystkich nierządność okrom karania tam się płodzić mogła. Co aczkolwiek w obyczaju jest, ale niechby urząd pilnie w to wejźrał, jeśliby to z pożytkiem Rzeczypospolitej było: mieć takie miejsce gdzie wstyd tracą, a w pośmiewisku mają. Sprośnaś to rzecz, a niewiem jeśli nie toż, co gromad złodziejskich i rozbójniczych jawnie cierpieć. Tenżeć on najmoźniejszy Bóg i mężobójstwa i złodziejstwa i nierządności cielesnej zakazał; a przedsię są, którzy, niewiem jeśliż z prawa, czyli z obyczajów, czyli z obojga, pewnych czasów czynsz wybierają, od tych, które nierządnością ciała swego pożytek sobie czynią, naśladowując onego Wespazyana, który gdy od moczu dochód brał, a z tego iy [go] syn strofował, on pieniądze zebrawszy, do nosa mu przytknął i tak mu odpowiedział.... *Lucri bonus est odor ex re qualibet.* To jest: Zysku, z czegobykolwiek był, dobry zapach jest. Chyba że Wespazyan czynił sobie pożytek z rzeczy od Boga nie zabronionej, a od nierządnic nie inaczej bywa dochód wyciągan, jedno jako od złodziejów, abo mężobójców. Lecz niebieskie przykazania wszystkim,

---

<sup>1)</sup> O poprawie Rzeczypospolitej. Przekład Cypryana Bazylika 1577.

którzyby się od pożądliwości cielesnej hamować nie mogli, każą, aby żony pojmowali, a w granicach prawdziwego małżeństwa mieszkali. Ale, iżby gromady nierządnie jawnie chować miano, tak nie masz w piśmie świętem, jako i o tem, aby gromady złodziejów, mężobójec i inszych zło-czyńców jawne być miały“.

---

Prawo z dnia 24 czerwca r. 1791 p. t. „Urządzenie wewnętrzne miast wolnych“ oddaje domy publiczne pod za-wiadywanie magistratów, uprawnienie wszakże, że tak powiem, bordelów i rozciągnięcie nad nimi systematy-cznej kontroli wprowadziły w życie dopiero władze pruskie [w Warszawie], wydając w r. 1802 następującą ordy-nacyę: „Publicandum wider die Verführung junger Mäd-chen zu Bordell und anderer feiler Hurerey, und wider die Ausbreitung venerischer Uebel in Warschau“ <sup>1)</sup>. O ile mi wiadomo, ordynacya ta nie była dotąd nigdzie podana, przytaczam ją tu przeto w całości, pomimo że ukazała się ona już w bieżącym stuleciu, a notatka niniejsza o życiu nierządnem w Polsce obejmuje materiały tylko z wieków ubiegłych.

„Ordynacya zabiegająca uwodzeniu młodych dzie-wcząt do życia nierządnego w bordelach, lub innym sposo-bem za pieuniądze, nie mniej przepisy na zatamowanie za-razy wenerycznej w Warszawie obejmująca“.

„Rząd Najwyższy odebrał doniesienia, że młode i nie-doświadczone dziewczęta, a szcogólniej z mniejszych miast i wsiów, pod zdradliwemi obietnicami pożytecznego w służbie umieszczenia, zwabione bywają do Warszawy i tam, same o tem nie wiedząc, zaprowadzone do borde-lów, a wbrew pierwsiastkowemu przeznaczeniu swemu, przywodzone do życia nierządnego i obcowania za pienią-dze, a tem samem na swe własne zepsucie są wystawione.

Również dostrzeżono zostało, że najmujące się za pie-niądze kobiety nierządne, zaraziwszy się same, nie przesta-

---

<sup>1)</sup> Zeszyt. Format arkusza. Po niemiecku i po polsku.

ją udzielać się za placę, dopóki tylko dozwala stan weneryczny ich choroby, przez co dalsze ich zarażanie bywa powiększonym i rozchodzi się dalej.

Chcąc przeto takowym zwodnictwom i nader szkodliwym skutkom biorącego górę rozszerzania się zarazy wenerycznej najsilniejszą położyć tamę, wydaje się i stanowi następujące przepisy ku wiadomości i najściślejszemu zachowaniu przez gospodarzy, utrzymywaniem nierządnic zatrudnionych, tudzież kobiet, rzemiosło z rozpustą za pieniądze prowadzących.

§ 1. Najprzód służyć to ma za prawidło, że kobiety ciało swoje na rzemiosło nierządne wystawujące, powinny przebywać w domach publicznych na to przeznaczonych, pod dozorem policyi, nie mniej pod dozorem gospodarza lub gospodyni, aby rząd nad nimi, tem łatwiej i dogodniej mógł być prowadzony.

§ 2. Ten, co zechce założyć takowe gospodarstwo z nierządnic, winien najprzód zgłosić się do Dyrekcyi Policyjnej z prośbą o konsens na otwarcie onego, niemniej wskazać dom, w którym chce go założyć, a kobiety mające być do niego przyjęte, prezentować ma osobiście tejże policyi.

§ 3. Znalazłszy Dyrekcyja Policyjna tę prośbę do przyjęcia zgodną, wyda supplikantowi konsens na piśmie, w którym obowiązki gospodarza nierządnic są umieszczone; wszelakoż ten konsens co pół roku winien być odmieniony.

§ 4. Konsens takowy, jeżeli żadne inne z prawa wynikające powody żądaniu temu nie będą na przeszkodzie, wydany będzie proszącemu onego bezpłatnie, pod warunkiem, iż podda się pod wszelkie ordynacyą niniejszą objęte przepisy, równie jako i te, które jeszcze na przyszłość ogłoszone będą, a to pod karą utraty konsensu.

§ 5. Ktoby się zaś ważył bez wyraźnego od Zwierzchności policyjnej zezwolenia założyć takowe gospodarstwo z nierządnic, popadnie karze rocznego lub na lat 2 więzienia.

§ 6. Gospodarz domu nierządnego, chcąc odmienić swe mieszkanie i przenieść gdzieindziej swój bordel, winien również donieść o tem Dyrekcyi Policyjnej, dopraszając



się od niej na to pozwolenia. Possesor domu znający, że najmuje mieszkania gospodarzowi nierządnic, i do siebie go przyjmuje, nie dawszy sobie okazać wydanego mu od policji konsensu, popadnie karze pieniężnej talarów dzie-  
sięciu; a gospodarz nierządnic, co najmując mieszkanie za-  
tai swe rzemiosło przed właścicielem domu, równaż karę  
pieniężną zapłaci.

§ 7. Ktoby powtórnie zaniedbał takowego do Zwie-  
rchności zgłoszenia się, albo drugą razą był przeświadczony,  
że gospodarza nierządnic przyjął w komorne bez konsensu,  
popadnie karze więzienia na 6 miesięcy, lub proporcjonalną  
karę pieniężną zasłuży.

§ 8. Na ulicach miasta Warszawy i placach szcze-  
gólniej zamieszkałych i ludnych żadne bordele zakładane  
być nie powinny, lecz się z nimi lokować należy na małych  
ulicach w znacznej odległości, jednak w takim tylko od-  
daleniu, aby policya bez trudności mogła mieć na nie oko  
i wszelkiemu nieładowi, tam zdarzającemu się, z należytą  
zapobiegać szybkością. Gospodarstwa nierządne, znajdu-  
jące się teraz w takowych ludnych okolicach miasta, po-  
winny się wynieść z tychże miejsc do najbliższego kwarta-  
łu komornianego po ogłoszeniu niniejszej ordynacyi.

§ 9. Każdy z gospodarzy bordelowych winien, ni-  
żeli przyjmie dziewczkę jaką do swej professyi, stawić  
się wprzód na Dyrekcyi Policyjnej i niewniwdzie z nią ina-  
czej w układy, póki mu taż Dyrekcyja pozwolenia do tego  
na piśmie nie wyda. Egzystujący już gospodarze bordel-  
ni, których Dyrekcyja Policyjna nadal tolerować będzie,  
powinni na rozkaz tejże policji donieść o nierządnicach,  
już przy sobie mianych, a na jej żądanie stawić je do za-  
twierdzenia konsensu. Jeżeliby zaś gospodarz nierządnic  
przepisu takowego uchybił i był przekonany, że kobietę  
jaką bez doniesienia policji trzymał u siebie 48 godzin  
lub dłużej do użycia za pieniądze, skazany będzie na karę  
pieniężną 50 talarów, za trzecią zaś razą, oprócz takowej  
kary pieniężnej, utratą swego konsensu dotknięty zosta-  
nie. Nadto służyć mu to nie będzie za żadną ekskuzę, że  
niedoniesioną policji kobietę najał nie do profesyi nierzą-  
dnej, ale tylko za przyjaciółkę, lub dziewczkę do służby, al-

bo choćby inne jeszcze chciał czynić wybiegi, ponieważ każda z kobiet do siebie przyjętych, bez różnicy, natychmiast donieść powinien, a uchybienie w tej mierze uważać się będzie za dowód kontrawencyi. Pod równą karą należy także oznajmić policyi, gdy jaka kobieta do użycia za pieniądze udaje się do niego z innego bordelu.

§ 10. Małoletnie osoby płci niewieściej, które przed ogłoszeniem ordynacyi niniejszej w bordelu jakim sposobem wiadomym, albo dowiedzionym za nagrodę nierządnic jeszcze nie prowadziły życia, nie mogą być w ogólności przyjmowane przez gospodarza nierządnic, a nawet do służby użyte być niepowinny, i Dyrekcyja Policyjna nigdy na to nie zezwoli. Jeżeli zaś gospodarz nie stawiawszy, ani doniosłszy takowej osoby nieletniej w policyi, albo nawet wbrew wydanemu od niej zakazowi, przyjął ją do siebie, w tym razie skarany będzie na lat 2 do robót w domu poprawy [Cuchthaus].

§ 11. Chcąc przeszkodzić w ogólności, aby choroby weneryczne przez zarażone kobiety nie rozszerzały się, lecz owszem, ile możności, zaraz w okazaniu się swoim były przytłumione, wydaje się następujące w tej mierze urządzenie:

a) Gospodarze nierządnic powinni, ilekroć przez felczerów, w każdej sekcji miasta znajdujących się, fizyka miejskiego lub doktora przy szpitalu św. Łazarza rewizya nierządnic będzie przedsiębrana, nie ukrywać przed nimi tychże nierządnic, ale każda z nich musi poddać się pod obowiązek rewizyi.

b) Każdemu z gospodarzy bordelowych dla wiadomości jego i trzymanyh przez niego nierządnic dana będzie drukowana informacya przez zwierzchność, na rzeczy znającą się ułożona, przez jakie znaki i dotykania dostrzegać można następną zarazę i początek choroby wenerycznej, a takowa informacya będzie im wyjaśniona dokładnie przez felczera, dla każdej sekcji miasta z osobna wyznaczonego, aby mogły tym sposobem rozpoznać stan swój i dać sposobność doktorowi, lub chirurgowi domyslenia się z tem większą łatwością, lub odkrycia pozostałej w ich ciele zarazy wenerycznej.

c) W równyż sposób dziewczki nierządne zainformowane będą o znakach, przez które mogą dochodzić, czyli u mężczyzny, który obcowania z niemi żądać będzie, ma miejsce też zaraza, lub onę całkiem rozeznawać, aby się wstrzymały od cielesnego z nim połączenia się.

§ 12. Dostrzegłszy na sobie która z zajmujących się do nierządu kobiet, iż jest zarażoną, nie powinna nikogo więcej przypuszczać do obcowania z sobą, ale donieść ma o stanie swej choroby gospodarzowi, bądź komisarzowi policyi, lub chirurgowi cyrkułowemu, poczem niezwłocznie o jej wyleczenie w szpitalu św. Łazarza podejmie się staranie.

Gdyby zaś czyli to dziewczka, bądź gospodarz zaniedbali uczynić takowego doniesienia, lub chcieli sobie zaradzać kuracją pokątną, albo nawet przez przyjęcie osobnego na to doktora, w tym razie dziewczka, po skończonej w szpitalu św. Łazarza kuracyi, gospodarz zaś natychmiast skarani będą pierwszą razą więzieniem na 3 miesiące a w powtórzonym wykroczeniu na 6 miesięcy do Domu Poprawy; na wstępie zaś i przy wyjściu z niego należyta chłostę dostaną.

Jeżeli zaś dziewczka zamilczeniem wenerycznej choroby swojej dała powód dalszego rozniesienia tej zarazy, ukaraną będzie pierwszą razą więzieniem na 6 miesięcy do roku jednego Domu Poprawy; nadto gospodarz bordelowy przeświadczony, że wiedział o stanie takowej na nierząd za pieniądze poświęconej dziewczki, będzie musiał oprócz kary powyższej zapłacić wszystkie koszta kuracyi i utrzymania onej w szpitalu, lub odrobić je w domu prac publicznych. A nawet i w przypadku, gdyby stan zarazy trzymanej u siebie nierządnicą był nieznanym gospodarzowi bordelu, będzie pociągnięty do zwrócenia kosztów, ponieważ takowy jego obowiązek uważa się jako ryzyko i ciężar na niego włożony i przywiązany dla dobra ogólnego do pozwolonej onemu profesyi.

§ 13. Jeżeliby u nierządnic choroby wenerycznej przed odkryciem lub doniesieniem onej do tak wysokiego doszła stopnia, iż podług wyznania znających się na tem, a mianowicie lekarza przy szpitalu Łazarskim, kobieta ta

mogła i powinna była już przez czas jakiś wiedzieć o swojej chorobie, chociażby więc przeświadczoną nie była, że ktoś aktualnie przez nią był zarażony, powinna jednak być uważana za taką i ukarana będzie, jak gdyby tej choroby już istotnie innym udzieliła.

§ 14. Chcąc ze strony policyi ułatwić ile możności gospodarzom bordelów kurację poświęconych użyciu za pieniądze kobiet, wszystkie konsensami nadane nierządnicę mają być leczone w szpitalu św. Łazarza bezpłatnie i w ciągu kuracji w potrzeby opatrywane. Na utrzymanie zaś w szpitalu winien gospodarz nierządnicę od każdej z nich konsensem nadanej zapłacić miesięcznie, respective 12, 8 i 6 dobrych groszy, co mianowicie w konsensach będzie dokładniej oznaczonem, a nawet w tymże szpitalu św. Łazarza podejmie się staranie o odzież dla chorych. Z tem wszystkim każdy z gospodarzy bordelowych jest w obowiązku kobiecie oddawanej przez siebie do szpitala dać potrzebne ilości wełny na dwie par pończoch, które w szpitalu pod dozorem znajdującego się na tem zrobić powinna, a przy wyjściu z niego zrobione przez nierządnicę pończochy dostaną się gospodarzowi.

§ 15. Jak tylko która z kobiet wyleczoną zostanie z swej choroby w szpitalu św. Łazarza, należy ją przed wyjściem przyjąć do protokołu i wyrozumieć, gdzie się chce udać i gdzie nadal swe mieszkanie założyć myśli. Protokół takowy będzie odesłany do Dyrekcji Policyjnej, która jest w obowiązku brać takowe kobiety w ścisły dozór, aby z przepisów niniejszej ordynacyi nie wykraczały. Kobieta nierządna, podająca fałszywie miejsce przyszelego przebywania swego, końcem uchylenia się z pod dozorczego policyi oka, będzie ukarana ścisłem więzieniem na 8 lub 14 dni w proporcyci i stosunku do jej wykroczenia.

§ 16. W przypadku, gdyby kobieta jaka w bordelu została ciężarną, gospodarz onego, dowiedziawszy się o tem, winien donieść natychmiast Dyrekcji Policyjnej. Gdyby zaś zaniedbał takowego doniesienia, a miało nastąpić potajemne rozwiązanie nierządnicę, albo nawet co gorsza zamordowanie dziecięcia, w tym razie gospodarz szcze-

gólnie za to, że nie doniósł, zasłuży na karę 2, 4 aż do 6 miesięcy więzienia, lub odesłany będzie do Domu Poprawy. Obmyślenie potrzeb dla osoby takowej podczas położu należy do gospodarza nierządnic, zostawi mu się jednak prawo dochodzić nadgrozdzenia sobie kosztów od tego, co był do brzemienności powodem, a gdyby go wynaleść nie można było, żądać może ich zwrotu od matki dziecięcia.

§ 17. Gospodarze domów nierządnych są w odpowiedzi [odpowiedzialni] za utrzymanie w nich bezpieczeństwa i porządku tak dalece, że gdyby tam miały się wydarzyć kradzieże, bicia, lub inne występki, uszkodzony ich szczególniej może pociągać do satysfakcyi, nadto zostaną podejrzanemi o uczestnictwo takowych zbrodni dopóty, dopóki się nie wykaże, że do nich nie należeli.

§ 18. Jeżeli gospodarze domów nierządnych nie użyją wszelkich, jakie być mogą, środków i troskliwości ku zabezpieczeniu takowym występkom, w stosunku do popełnionego zaniedbania skazani będą na karę pieniężną lub więzienie; gdyby zaś często zdarzać się w nich miały takowe zbrodnie, bordel, pod ich zarządzeniem będący, na zawsze skasowanym zostanie.

§ 19. Pod karą 5 talarów, między delatora i kasę ubogich podzielić się mającą, naznaczoną za każdy przypadek kontrawencyi, nie będzie wolno sprzedawać w bordelach żadnych trunków, które dają powód do pijaństwa, jako np. wina, ponczu, gorzałki, etc.. Nadto domy same, pod równą i również na podział iść mającą karą pieniężną, nie mogą stać dłużej otwarte, jak w zimie do godziny 10-ej, a w lecie do 11-ej w nocy.

§ 20. Jak tylko dziewczka, za pieniądze poświęcająca się na rozpustę, przechodzi z jednego bordelu na drugi, doniesienie o tem powinno być uczynione niezwłocznie, a najpóźniej w 48 godzinach, tak przez gospodarza, którego porzuca, jako i tego, do którego się udaje. Zaniedbanie tego raportu tak się uważać będzie i taka za nie kara nastąpi, jaka jest naznaczona za przyjęcie nierządnicy bez raportu i doniesienia.

§ 21. Wyjście z domu nierządnego żadnej kobiecie w nim znajdującej się ani trudnionym ani wzbronionym być nie

może, jeżeli ten sposób życia odmienić i szukać go zechce drogą uczciwą. A nawet gospodarz dla awansowanych pieniędzy, lub innych długów, zrobionych przez nierządnicę nie może pod utratą pretensyi wstrzymywać u siebie takiej osoby pomimo jej woli.

Gdy osoba takowa zechce porzucić życie nierządne, a w tym celu bordel opuścić życzy, Dyrekcya policyjna dawać jej będzie niezwłoczną i dzielną pomoc ku wykonaniu tego przedsięwzięcia i przeciw wszelkim przeszkodom ją zasłaniać. Nierządnicy, chcąc opuścić bordel, aby nadal na własną rękę toż ladajakie prowadziła życie, będzie wprawdzie dozwolono się niem bawić, wszakże tylko za wyraźnym policyi konsensem. Jeżeli zaś nierządnica, tym sposobem biorąca się na własne gospodarstwo, zaniedba niniejszego przepisu i przy wyjściu z bordelu doniesienia takowego nie dopełni, albo gdy porzuci bordel pod pozorem, że się ma chwycić uczciwego sposobu życia, a będzie na nierządzie znalezioną i przekonaną, że na własną rękę za pieniądze do użycia się najmuje, już dla tego samego ukaraną zostanie na 4 miesiące więzienia w Domu Poprawy, a przy wejściu i wyjściu z niego należyta odbierze chłostę.

Nadto, ponieważ uczy doświadczenie, że wielu gospodarzy domów nierządnych dziewczki u siebie miane traktują z niesłuszną surowością, a do tego one w ścisłym trzymają dozorce, że nio są w stanie zanieść swych skarg do przyzwoitej zwierzchności, przeto Dyrekcya policyjna od czasu do czasu badać każe nierządnice, czyli nie mają jakich pewnych i dowieść się mogących na swego rządcę zażaleń? a indagacya takowa dopełni się w nieprzytomności tegoż ich gospodarza.

§ 22. Zakazuje się surowo nierządnicom, w bordelach przebywającym, aby się nie ważyły na ulicy przed domem i w oknach przez gesta, znaki i skinienia zwabiać lub zapraszać przechodzących, czego gospodarze względem swych dziewczek cierpieć nie powinni. Sługom zaś policyjnym zaleca się, aby na tę nieprzyzwoitość pilne i baczne zawsze oko zwracali. Gdyby zaś która z nierządnic prze-

oiw niniejszemu zakazowi postąpiła, za pierwszą razą ukaraną będzie trzydniowem więzieniem, a w powtórnym przypadku na dni 8 lub dłużej, przez połowę o chlebie i wodzie. Gospodarz, któryby to widząc przebaczał, albo nawet, co większa, był przeświadczonym, że sam dał powód do tego, dwa razy ostrej kary ma się spodziewać.

§ 23. Kobiety szczególne, na własną rękę z kilką innemi do rozpusty za pieniądze utrzymujące się, również donosić powinny o sobie Dyrekcyi policyjnej końcem wpisanania w rejestr i nadania ich konsensem. Niemniej są w obowiązku, zarówno z nierządnicami w bordelach zajmującymi się, ulegać bez oporu rewizyi, która przez chirurga cyrkułowego będzie przedsięwziętą. Nareszcie złożyc do Kasy szpitalnej św. Łazarza talarów dwa miesięcznie. Wogólności zaś takowe dziewczki poddać się muszą pod wszelkie przepisy ordynacyi dla bordelów i nierządnic w nich znajdujących się wydanej, a gdyby przeciw niej postępowały, wszelkim tu opisanym karom zostaną uległe. Upominamy je przeto najsurowiej, aby się nigdy nie uchylały z pod obowiązku należytego o swej profesyi donoszenia w rozumieniu, że zostaną nieodkryte i nieprzeświadczone o najmowaniu się do rozpusty, albowiem rząd policyjny wszelkich środków użyje końcem powzięcia wiadomości o rozwiązłym i ladajakiem ich życiu, a na ów czas z równą ostrością ukarze, jako i te, co bez zyskanego pozwolenia gospodarstwo bordelowe założyły.

§ 24. Nierządnicę po ciemku na ulicach włóczącą się wcale cierpiane nie będą, ale w przypadku ich tam znalezienia, schwytane, gdyby zaś zarazone były jaką chorobą weneryczną, po uzdrowieniu swoim na 6 do 12 miesięcy wzięte do Domu Poprawy, na przywitanie i odprawę należytą chłostę dostaną.

§ 25. Niemniej policya ścisłą baczność zwracać powinna na fryerów i fryerki. Pod tem nazwiskiem rozumieją się i te osoby, co młodych ludzi, albo już w stanie małżeńskim zostających obojga płci, przywodzą do rozpusty, ułatwiają im do tego sposobność, lub innym sposobem są im w tej mierze pomocnemi; w przypadku więc dostrzeżenia takowego ich występku, niech będą pewni, że spotka

ich kara więzienia w Domu Poprawy, lub w innym domu prac publicznych na 6 miesięcy aż do lat dwóch. Jeżeli jednak z tak niegodziwej posługi robili sobie rzemiosło, ukarani będą na 2 do 3 lat w Domu Poprawy, ta zaś kara obostrzy się chłostą, na przywitanie i odprawę dostać się mającą, a złoczyńca takowy po wytrzymanej karze na zawsze z Warszawy wygnany zostanie.

§ 26. Gdyby jaka osoba niewinna zdradą lub gwałtownem podejściem dostała się w dom nierządny z wiedzą lub zezwoleniem gospodarza, w tym razie tenże gospodarz zasłuży na karę wystawienia siebie na widok publiczny, niemniej na 6 do 10 lat więzienia w Domu Poprawy, a przy wnijsciu i wyjściu stamtąd chłostę na przywitanie i odprawę otrzyma. Nadto takowym zbrodniarzom nie pozwoli się pod żadnym pozorem dalszego podobnej profesyi prowadzenia.

§ 27. W przypadkach, w §§ 10, 16, 17, 25 i 26 opisanych, o ile do nich łączy się z kontrawencyą występki przeciw innym prawom, kary stanowiącym, Magistrat Sądowy wyrok swój wyda, od niego zaś iść będzie apelacya do Regencyi. A jeżeli przeciw innym ordynacyi niniejszej zakazom popełni się wykroczenie, Dyrekcyja policyi w pierwszej instancyi rozpozna one i rozsądzi, w przypadkach gdzie będzie zachodzić prośba o mollifikacyą dekretu, takowa zanesiona będzie do sądu Deputacyi Kameralnej.

§ 28. Że atoli w ordynacyi niniejszej mówiło się tylko o gospodarzach domów nierządnych, wszystkie nią objęte przepisy powinny być jeszcze przystosowane i do gospodyń tychże domów, a w przypadku, jeżeliby takowa gospodyni sama z ciała swego nierządną robiła profesyę, poddać się musi, tak jak inne, pod obowiązek rewizyi.

§ 29. Ten, co nie jest w stanie złożyć kary pieniężnej, w proporcycą na ciele ukaranym będzie; połowa zebranych pieniędzy z takowych kar dostanie się delatorowi.

§ 30. Ażeby zaś nikt, czyli to gospodarz, bądź dziewka, za pieniądze nierządną profesyę prowadząca, nie wymawiali się nieświadomością przepisów, ordynacyą niniej-



szą objętych, każdemu z nich egzemplarz onej w ręce będzie dany.

Działo się i dan w Berlinie dnia 16 Listopada roku 1802“.

### Przyp. VII.

Nie znajdując w księgach Bractwa dostatecznego materiału do opisanja sposobów leczenia chorób wenerycznych, stosowanych w wiekach ubiegłych [wogóle, a więc i w szpitalu św. Łazarza], a nie chcąc pominąć milczeniem tego tak ważnego i interesującego dla nas działu, zwróciwszy się do źródeł drukowanych, mianowicie do współczesnych dzieł lekarskich polskich. Bogaty—przynajmniej ilościowo—materiał, jaki znaleźliśmy w nich, pozwala nam na skreślenie następującego, chociaż krótkiego obrazu.

Leczeniem chorób wenerycznych u nas zajmowali się przez czas długi przeważnie cyrulicy i różnego rodzaju szarlatani, posiadający każdy niemal swój własny sekret, niezawodnie prowadzący do celu, a więc uzdrawiający. Główną składową częścią wszystkich tych leków była rtęć, która wszakże, użyta nieumiejętnie, więcej niezawodnie szkodziła choremu, niż przynosiła istotnej korzyści. Pominąwszy już to, że stosowano rtęć we wszystkich postaciach chorób wenerycznych, co nie było zresztą winą cyrulików, tylko panujących poglądów na istotę tych cierpień, nadużywali jej głównie ilościowo, przyprawiając tom chorego o wielorakie cierpienia, a sam środek dyskredytując w oczach współczesnego świata lekarskiego. Nasz znakomity Oczko, który wbrew powstałemu w jego czasach kiorunkowi, nieprzyjaźnemu dla rtęci, zalicza ją do lepszych środków przeciwprzymiotowych, nazywa pomimo to szaruchę „pomstą barwierską“, chorych zaś „męczennikami“ [martyr]. Dalej, opisując sposoby stosowania jej, zarzuca cyrulikom, że nie zbadawszy chorego, uciekają się do rtęci tam nawet, gdzie ona zgoła jest niepotrzebna, używając jej do woli u wszystkich bez miary i sądu, „iako szwiec iednym owcugiem“, a zamknąwszy „martyra“ w gorącej izdebce, głodząc i obficie purgując „mażą póki albo u chorego zdrowia, albo w słyku maści“ starczyło.

Narzekania na szarlatanów spotykamy u wszystkich autorów XVI—XVIII wieku. Już Oczko zarzuca współczesnym chorym brak zaufania do lekarzy, a oddawanie się opiece pierwszego lepszego przybłądy, mówiąc: „u nas byle nie polak, choć urwaniec jaki głupi y niemy będzie, wiary y ceny u naszych więcey ma, y wnet drogo oczy łupi, brzuch porze, ciała rzeże, guzy pali, morduje“. Leopold Lafontaine w Nr. 1 „Dziennika zdrowia dla wszystkich stanów“ zaraz w przedmowie już poświęca tej sprawie swoją uwagę: „Każdy szarlatan—czytamy tam—mistrz lub baba przywłaszcza sobie mniemaną w leczeniu tych chorób [wenerycznych] doskonałość. Z tej to przyczyny tyle ludzi bez nosa, oczów, zębów i innych członków postrzegać się zdarza. Experimentia docet, mawiać zwykli wszyscy młodzi z bożkiem Merkurym spokrewnieni panice, a na tem źle przystosowanem wsparci prawidłe towarzyszom swej nędzy śmiało doradzają używania tych samych lekarstw, któremi z porady szarlatanów na zawsze siły zdrowia swego stargali“. W innem miejscu tenże autor zapewnia, że nigdzie nie widział lyłu ludzi bez nosów, ile w Warszawie.

Bezimienny autor bardzo rozpowszechnionego dziełka „Compedium Medicum“, które w ciągu jednego stulecia [XVIII] doczekało się kilku wydań, zapewnia, że pomiędzy zajmującemi się leczeniem chorób wenerycznych widział baby, prostych chłopów, żydów i t. p.

Przeglądając środki, jakimi się posługiwano u nas przy leczeniu chorób wenerycznych, musimy zacząć od najprostszych.

Ludzie biedni, „zdesperowawszy o zdrowiu“, szukali ratunku, zakopując się w *gnoju końskim* i pozostając w nim do 6—7 dni dla odzyskania zdrowia lub dla pokuty. Tych głównie miał na względzie ks. Skarga, zakładając szpital „dla gnojników“. Oczko, acz przyznaje, że środek ten „właściwości przymiotowi żadney przeciwney niema“, nie odmawia mu wszakże pewnej wartości, gdyż gnój koński ma siłę „na wierzch wyciągać to, co w oiele iest, y przytym zapalenie każde chłodzić y błagać: a przymiot iż iest nieiakie zapalenie, tedy mu sye podobno do ugaszenia go zni-

dzie..... w takim gnoiu może być pomoc nie mała, gdy iad ieden drugi do siebie ciągnąc, naturę ratuie: a to ciepłym onym miernym, ciało otwieraiącym, y rospędzaiącym grubosć krwi iadowitą“.

Podług zapewnień Lafontaine'a środek ten znajdował u nas zastosowanie jeszcze ku końcowi zeszłego stulecia. Pomieniony autor w dziele swem „Chirurgisch Medicinische Abhandlungen verschiedenen Inhalts Polen betref. 1792“ opisuje ten sposób leczenia w następujących słowach: „Wspomnieć winienem jeszcze o jednym rodzaju kuracyi obrzydliwej i odrażającej, tutaj [w Polsce] praktykowanej, która, o ile mi wiadomo, dzisiaj już w żadnej części Europy spostrzegać się nie daje. Jest to zwyczaj zagrzebywania chorych francowatych w gnoj. Nie tylko po wsiach, ale nawet w samej stolicy natrafić można na tak obrzydliwy widok. Chorzy, bez różnicy płci, zagrzebywani bywają w dołach, gnojem końskim napelnionych, zupełnie nago, aż po samą głowę, w przekonaniu, że zupełnie odzyskają zdrowie, które nastąpić ma jedynie przez wysoki stopień parzenia się i stąd wynikłej transpiracyi. Niepotrzebnem zdaje się zastanawiać nad nierozsądkiem takiego leczenia, jak niemniej obrzydliwem opisywać całą tę paskudną scenę, która na przechodzących sprawia nie małe wrażenie, wywoływane jęczeniem cierpiącego, połączone z błaganiem o jałmużnę. Dość powiedzieć, że nieszczęśliwi ci zagrzebują się w takich dołach gnojowych z małemi wrzodami, albo też, jeżeli w wyższym stopniu, to jednak z uleczyć się dającą chorobą, po upływie 6 lub 8 tygodni odgrzebywani zostają dosyć często z cierpieniem nierównie gorszem, nawet z rakiem, jeżeli ich, jak się czasem zdarza, śmierć nie uwolni z pośród tak obrzydliwej męczarni“.

Nie wielkim rozgłosem cieszyło się, acz było w użyciu *sadło kobył dzikich*, którem albo się nacierano, albo też wytopione pito. O działaniu, jakie temu leкови przypisywano, możemy nabrać pojęcia ze słów następujących: „przeto iż iako ten przymiot wysuszy, skureczy, albo wyędzi człowieka, tak to sadło temu snadź barzo dobrze zabezpieczć umie: gdyż każde które iedno będzie, odwilża, za-

grzewa, otwiera, y wyciągając goi“ [Oczko]. Źródła z czasów późniejszych wcale już o tym źródku nie wspominają.

*Kąpielom* nie przypisywano zbyt wielkiego znaczenia w leczeniu przymiotu; zaczęły one nabierać rozgłosu dopiero ku końcowi XVIII stulecia, zwłaszcza mineralne; uciekano się wszakże do nich znacznie jeszcze wcześniej, w wieku XVI, głównie w celurozmiękczenia guzów i oczyszczenia skóry. Ponieważ sama woda nie wystarczała do tego, zdaniem współczesnych powag, dodawano do niej popiołu z drzewa jesionowego, bukowego, klonowego i jaworowego, lub też mieszanki rozmaitych ziół, z których jako najlepsze Oczko podaje te: „maiorana, lawander, róża, bazylik szalwia, bugwica, rozmaryn, kopydnik, miętka, słazy, nostrzyki, rumny, pioluny, ruty, chebdy, macierzanki, bylice, cąbry, kocanki“ i inne.

Z kąpeli mineralnych największą sławą w leczeniu przymiotu cieszyły się—jak to widzimy i do dziś dnia—siarczane. Jeden ze znakomitych lekarzy w Polsce z wieku XVIII, autor niejednokrotnie w tem miejscu przez nas cytowany, lejbchirurg I. K. Mci, Leopold de Lafontaine, opisując Wody Krzeszowickie <sup>1)</sup>, mówi o siarce: „Siarcka jest pewną istnością, która subtelny tłuszcz, krew i soki czyści i osładza, gdyż ona ostre i zbytuczne solne części ciała obwija, tępi i po otworzeniu dziurek potowych czyli porów, one przez poty wyprowadza. W mocnych częściach ciała ma ona rozwalniającą i giętkosć czyniącą moc, tak jak i najlepszem bóle uśmierzającym lekarstwem jest. Woda siarczysta jest zatem w następujących chorobach najlepszym leczenia sposobem, to jest: we wszystkich gatunkach skórnej choroby, a osobliwie w świerzbie, kołtunic, żółtacze, skorbucie, kurczach, kolkach, bladeści, pedogrze, chiragrze, artrit. W reumatyzmach, anchilosis, apopleksyach, zatkanych hemoroidach, miesięcznem czyszczeniu, białem płynieniu u niewiast, zgagach, żołądkowych kurczach, drzeniu, niewstrzymaniu uryny, kamieniu,

---

<sup>1)</sup> Opisanie skutków i używania ciepłych, siarczystych, y zimnych żelaznych kąpeli w Krzeszowicach..... w Krakowie. 1789.

niepłodności, wychodzeniu macicy i tylnej kiszki, wzdymaniach, zawrocie, zapchaniu, na śledzionę chorującym; w zewnętrznych chorobach jest skuteczna, we wszystkich zadawnionych kalectwach, ranach, wrzodach, przydławieniach, liszajach, okulawieniach, trędach, ospie, odrze, świerzbieniu skóry, wypryszczach, krostach, brodawkach. i t. p. Nakoniec jeszcze we wszystkich tych następujących wenerycznych chorobach, jako to: we nerycznych tryprach, paleniu uryny, zatrzymaniu uryny, osypce kryształnej, raku członka męskiego, wrzodach w kanale uryny, nabrzmieniu obłonki, zapaleniu obłonki, zatwardzeniu jąder, zatwardzeniu gruczołów, brodawkach, dymienicach, plamach, świerzbie, skurczeniu skóry, guzach kościstych, puchlinie kościstej, uadpsuciu kości, w sztywności stawów, sztywności członków, w wrzodach członków różniących płeć, wrzodach macicy, okulawieniach, w pół naruszeniu członków, rheumatis, w bólu biodrów, kości, zgoła w wielu jeszcze innych wenerycznych chorobach, tak jako i tym, którzy w wenerycznych chorobach za wiele merkuryuszu zażywali“.

Aczkolwiek każdemu z nas obecnie wyda się ten szereg chorób nieco zadługim, dowodzi on, jak wielkiem było zaufanie do wód siarczanych, to też do Krzeszowic, podług współczesnych świadectw, zjeżdżało się wiele osób z kraju i z obczyzny nietylko dla poratowania zdrowia, ale i dla rozrywki. Właściciele tych źródeł ks. Lubomirski, Wojewoda Ruski, a następnie Lubomirska, Marszałkowa Koronna, dbali też o wygody przyjezdnych, pobudowawszy tam wspaniałe i wygodne domy, oraz szpital dla biednych, którzy otrzymywali w nim wszystko darmo i zostawali pod opieką specjalnego cyrulika.

W początkach XVI stulecia zyskuje niepomierną sławę *drzewo gwajakowe* nie tylko jako najlepszy środek, leczący przymiot, ale i wszystkie inne ciężkie choroby Uciekano się prawie wyłącznie do picia odwaru i wywołowania tą drogą obfitych potów. Za najodpowiedniejszy czas do rozpoczęcia leczenia, zgodnie z ogólną zasadą Hipokratesa, uważano wiosnę, następnie lato z wyjątkiem okresu największych upałów. Przed rozpoczęciem

leczenia przygotowywano chorego w sposób stosowany stale i w innych razach, t. j. przez obfite podawanie środków przeczyszczających, a nieraz i upust krwi. Przeczyszczenie było niezbędne dla usunięcia „grubszych plugastw“, ponieważ przymiot, „czyniąc w człowieku wielkie zimnych a grubych wilgotności zgromadzenie, nie tylko żyły zatyka, ale też y ciało wszystko do namniejszych członków napelnia y iakoby klujem polepia“, gdyby więc nie przeczyszczyć, „to grube plugastwa od wnętrza w ciałoby sye ciągnęły“. Środki przeczyszczające radzono dawać po kilka razy, w miarę potrzeby, kierując się wyglądem moczu: „urynie sye przypatrując, która ma być cudna, przezroczysta, z obłoczkiem w pośrodku, ani barzo gęstym, ani nazbyt subtelnym“ [Oczko].

Przygotowany odwar z drzewa gwajakowego zaprawiano dla smaku cukrem, lukrecją, cynamonem, muszkatem i dawano pić choremu dopóty, dopóki nie znikły objawy, przeciwko którym był użyty, co wymagało nieraz do trzech miesięcy czasu. Po każdym wypiciu chory układał się w łóżku dla pobudzenia potów, ku czemu służyło jeszcze ciepłe przykrycie i zamknięcie w opalanej izbie, w której gorliwsi szczerlnie zabijali lub opatrywali drzwi i okna. Nadto sypano drobne odłamki drzewa lub kory na żarzące się węgle, a dym powstały nietylko dostarczał choremu przyjemnej woni, ale również miał być pożytecznym dla jego zdrowia. Dla osłabionych i wycieńczonych chorobą warzono rosół z drzewem gwajakowem; Oczko np. podaje taki przepis: „wziąć kapłonów dwu, nadzieawszy ie piotruszką, Cicoreą, nasieniem feniculu, quatuor seminibus frigidis, maioribus speticibus, diamargareti, etc. y zaszywszy, albo zaprawiwszy, w siłu wody warzyć, aż od kości odpadną: wytłoczywszy ie w ich polewce, dopiero drzewo, przedtym w ciepłej wodzie przez godzin kilkanaście infundowane odwarzać.... tedy chorego y posilić y leczyć zaraz będziemy“.

W czasie takiego leczenia dyeta zasadzała się głównie na unikaniu wina i stosunków płciowych, w przeciwnym bowiem razie „mogłoby wielkie zemdlenie, powie-

trza ruszenie, gorączka, y wiele złych barzo przypadków nastąpić“.

W lżejszych postaciach przymiotu, w przypadkach niezadawnionych, u dzieci i kobiet ciężarnych używano odwaru *sarsaparylli*, uprzednio „przepurgowawszy“ chorego, a następnie pobudzając w nim poty w ciągu dni 30—40.

W ten sam sposób zastosowywano i odwar *chiny*, która w XVI wieku cieszyła się niemałą sławą i miała być pomocną: „caley albo pół głowy boleniu, zawracaniu albo targaniu, powietrza ruszeniu, każdemu krwie cieczeniu, fluxom, żołądkowi zapsowanemu, kolikom, wątroby boleniu, albo wrzodom, twardym albo odętym słodzonam, puchlinie, nerek zapsowaniu, wnętrznemu ropy cieczeniu, kamieniowi, zaziębley y zamuloney macicy, uryny zawściągnięciu, chiragrze, sciatyce, podagrze, krostam, świerzbowi, wrzodom smrodliwym..... każdemu krwie zapsowaniu: za tym trądowi, a co wielka, febram długim a nie uleczonym, płucam zranionym, kaszłom, suchotam, y któreby iedno były w piersiam chorobam, krew czyściąc, zagrzewaiąc żyły y meaty insze otwieraiąc: tak iż potamy, uryną, plugastwa wypądziąc, naturę potwierdza, y mocni: czego iasny dowód widziem z tych którzy ią piją, iż nie tylko w niey nie teskliwi ani słabszy, ale znacznie tyią, a ku białym głowom chęć, a pobudkę w sobie niemałą z niey czuią: czogo pewnie nie uczyni lekarstwo żadne, aby tuczyć a do takiej rozpusty pochop dawać miało: z czego twierdzić mozem: że iest przyrodzeniu naszemu china barzo wdzięczną y pomocną“ [Oczko].

Dekokty zalecano w XVII i XVIII wieku zawierają w sobie najczęściej wszystkie trzy pomienione środki lekarskie z różnemi dodatkami. Dla przykładu przytaczamy tu przepis dekoktu, który miał być najskuteczniejszym z tej kategorii środków: „Weś Ligni Gvaiaci funt ieden, to iest łotow 24. Corticis Gvaiaci łotow 8, Sasafras Salsaparill. oboygo po trzy łoty. Rad. Chinae el. łotow 4, Hanyszku łotow 3, Lukrecyey łotow 2. Antymonium przedniego utłuczonego y w węzélku zawiązanego łotow 30: włoż wszystko pokraiane do garca nowego naley wrzącey wody garcy 4, nakryi dobrze, niech stoi przez 24 godziny,

potym warz według zwyczajui, żeby połowa wywrzała, precedziwszy przez płat sukienny, schoway na zimno, daway choremu tego Dekoktu z rana, po południu y na noc; za każdym razem po pół kwarty. Remanencye zaś [przydawszy do nich nie co pomienionych ingrediencyi: także fig, rodzenkow], wody nalawszy warz zwyczajnie, precedziwszy daway pié zawsze [oproczyć pierwszej Dekokcyey]“. Ze świata roślinnego, oprócz wymienionych już trzech środków, były w użyciu dla przygotowania dekoktów: Rad. Saponariae [mydluica], Rad. bardanae [łopian], Stip. dulcamarae [łodygi słodkogorzu], Cort mezerei [kora wilczego łyka] i inno t. p. [Lafontaine].

Wspomnieliśmy już o reakcyi, jaka wystąpiła w początkach XVI stulecia przeciwko rtęci dzięki niepomier- nym szkodom, jakie przynosiło chorym nieumiejętne jej stosowanie. Reakcyja ta trwała wszakże niezbyt długo: przekonano się, że ani gwajak, ani sarsaparylla i china nie posiadają tych cudownych własności przeciwpzymio- towych, jakie w nich pierwotnie widziano, i oto już w dru- giej połowie XVI stulecia rtęć odzyskuje dawno swe sta- nowisko, na którem się utrzymuje do dnia dzisiejszego.

Stosowanie rtęci znane jest w księgach Bractwa Mi- łosierdzia św. Łazarza pod ogólną nazwą „saliwacye“, któ- re wywoływano okadzaniem parami merkuryalnemi, lub wcieraniami szaruchy.

*Wewnętrzne* użycie preparatów rtęci miało w XVI wieku bardzo mało zwolenników, dopiero w XVIII spotykamy się z niem częściej. Stosowany był przeważnie sublimat, który ludzie biedni zażywali wprost z wód- ką przez cały szereg lat [10—20] bez wielkiej szkody dla siebie, jak zapewnia współczesny lekarz i autor [Lafon- taine], następnie — kalomel w proszku, a jeszcze częściej w pigułkach. Miały również odbyć pigułki Plenka, Plu- mera, Kajsera, syrop merkuryalny Belleta, mercurius gummosus, saccharatus, alcalisatus i t. p.; ze specyfików sekretnych największą wziętością cieszyło się arcanum Gaudernaua—mieszanina rtęci z raczemi oczami i łupina- mi ostryg.



Główną składową częścią proszków lub trociczków do *okadzania* był cynober. Posypywano go na żarzące się węgle i poddawano okadzaniu całe ciało, lub też tylko pojedyncze jego części. Przedtem, naturalnie, musiał chory odpowiednio się do tego przygotować przez purgantia, a po każdym okadzeniu położyć się do łóżka i dobrze się wypocić. Dla złagodzenia jadowitego i przykrego zapachu cynobru, którego „smród iest nad wszytki smrody“, dodawano do niego mieszaniny różnych ziół aromatycznych krajowych, zwłaszcza dla chorych biednych, gdy zamożni pozwalali sobie na goździki, szafran, mirrę, piżmo i t. p. Odważniejsi zalecali przy takim okadzaniu wprost oddychać dymem cynobru, jak to wyraźnie wskazuje pewien przepis z XVIII stulecia: „Rp. Cinabar. Antimon. vulg. Myrrhae aa. q. s. zmieszay wraz, biorz tego proszku na koniec noża po trosze, rzucay na węgle po trzy, albo cztery razy, dym wychodzący chory przez szklany liiek w się niech bierze, głowę okrywszy. To kurzenie powtarzać tak długo, aż Saliwacye nastąpią“.

Sposób *wcierania* maści merkuryalnej [czyli „mazania“] różnił się od będącego dziś w użyciu tem, że ułożwszy rozebranego do naga chorego, starano się wotrzeć maść wszędzie, gdzie tylko można było, t. j. wyjąwszy głowę, piersi, brzuch, boki i genitalia. Cyrulicy byli, naturalnie, mniej ostrożni w wyborze miejsca, a dla lepszego skutku cały proceder odbywali w gorącej izdebce, gdzie położywszy chorego przed ogniem, wcierali mu po kilka, ba! po kilkanaście nawet uncyi na raz, wyczekując pożądanej saliwacyi: „Efectu a końca mazania—powiada Oczko, —nigdy lepszego prości niezwykli czekać barwierce, iedno kiedy do ust przydzie, y to co my złością iadu mercuryusowego, to oni oto pożytkiem nazwali: kiedy sye plwanie, dziąsł odętość, zębów słabość, y insze przypadki w głowie pokazą“. Wcierano codziennie, robiąc przerwy w dniu czwartym, siódmym, jedynastym i czternastym, „gdyż w każdej chorobie postępek tych dni y odmiana uważenia godna iest“ [Oczko].

Sposób przygotowania maści merkuryalnej różnił się od dzisiejszego: starano się mianowicie złagodzić złośliwość

rtęci przez różne dodatki. Dla przykładu przytaczamy jeden z przepisów z XVIII stulecia: „Weźmi żywego srebra sokiem Limoniowym zagaszzonego ile potrzeba, zmieszaj z przystoyną częścią Wieprzowego sadła [zwykle brano w stosunku 1:4], które kilkakroć było omyto Wodką Gwoździkową. Do tej maści przyday kilka kropli Balsamu wyciągniętego z tych rzeczy: Weźmi Zandału czerwonego, Styraku, Gwoździkow, Muszkatowej Gałki, drzewa Rayskiego, kwiecica Lewandowego, Szałwiowego, Rozmarynowego, Szafranowego z Terpentyną y Aqua vitą ile potrzeba, co wszystko parz w kąpeli Maryi, potem wyciśni. Tego balsamu trochę przymieszaj do przerzeczoney maści, która będzie y nie szkodliwa y pachniąca“.

Na zakończenie tych kilku uwag o leczeniu chorób wenerycznych u nas w zeszyłych stuleciach nie będzie, sądzę, rzeczą zbyteczną przytoczyć, chociaż jako curiosa, niektóre środki dziwaczne, zalecane w rozpowszechnionych zwłaszcza w XVIII wieku wydawnictwach lekarskich popularnych, a powtarzane w dobrej wierze nawet przez lekarzy. Oto kilka próbek: Na bubony przykładac kurczęta lub gołębie żywo na pół przecięte, albo cebulę pieczoną zmieszaną ze świeżem łajnem kurzem. Od rzeżączki: zjeść na noc gałkę muszkatową i nie potem nie pić: nosić na krzyżu blachę ołowianą, często zmieniając na świeżą; pić mleko kozie, zanurzywszy w niem przedtem kilka razy rozpaloną stal; pić odwar z korzenia żywokostu i skorup od jaj. Przy zapaleniu pęcherza moczowego puścić krew z prawej ręki. Przy bolesnem oddawaniu moczu pić sok wyciśnięty z łajna końskiego. Przy zatrzymaniu moczu: „wodę często w usciech trzymając, uryna się dobywa przetrzymana“, sok z raka żywego wyciśnięty i z winem użyty, świeży mocz kozi do picia, proszek z łajna mysiego, język gęsi ususzony i na proch starty, mózg sroczy [„mózg sroczy potężnie urynę pędzi“ — czytamy] i wiele innych.

### Przyp. VIII.

„Sprzedaż z prawem odkupu, *emptio venditio cum pacto reemptionis*, znana w prawie rzymskiem, dozwolona by-

ła i u nas, podlegała tej samej formie, co i sprzedaż bezwarunkowa, tylko trzeba było w miejscu właściwem dodać: *videlicet in vim reemptionis alias na wyderkaf* [Vol. Leg. I. f. 417]. Taki nabywca był tak intromitowany, czyli wwiązany w dobra, jak każdy bezwarunkowy, i miał też same prawa w dobrach; ciążył przecież na teź jego własności warunek odkupu, zawsze rozwojowi gospodarstwa szkodliwy i dający materyał do trudnych i zawikłanych procesów, a tem szkodliwszy u nas, że był z pod przedawnienia wyłączony. Kiedy tylko sprzedawca mógł żądać, aby mu dobra, za sumę jaką otrzymał, odprzedano, to się nazywało *widerkiem zwyczajnym*; kiedy mógł żądać nabywca, aby od niego dobra odkupiono, nazywano to *widerkiem wielgopolskim*. Na wzór tej sprzedaży widerkowej dóbr utworzyła się sprzedaż czynszów, czyli zakupienie sobie dochodów w oznaczonej ilości z pewnych dóbr, podobnie wyderkafem zwane. Uznawano w owych wiekach branie prowizyi [0%] od pożyczanych pieniędzy za niegodziwe; trzeba było więc wynaleźć coś takiego, aby mieć korzyści z pieniędzy, a nie wystawiać się na przekroczenie prawa. Kupienie sobie pewnego rodzaju dochodu za kapitał pewny, czyli, jakbyśmy to teraz nazwali, kupienie sobie renty, na dobrach opartej, z możliwością splacenia jej, było tym szczęśliwym wynalazkiem. Tak powstały czynsze odkupcze, *gensus reemptionales*, *widerkafami* pospolicie zwane; sumy zaś, za które te czynsze nabyto były — sumami *widerkafowemi*. Było to złudzenie: branie procentu chociażby  $\frac{1}{100}$  nazwano lichwą, a zatem rzeczą niegodziwą, a nabywając niekiedy za 100 złotych 10 złotych czynszu, brano w gruncie rzeczy 10%; zaspakajano wszakże tem sumiennie, że go nie procentem, ale czynszem nazwano. Dłużnik miał tu tyle przynajmniej korzyści, że kapitału wierzyciel nie mógł wymagać, gdyż od dłużnika zależało, kiedy chciał, zwracając kapitał, czynsz odkupić. Nie było wzbronionem za 100 kupić dochodu 10, 11, 12, 13 laź do 14 <sup>1)</sup>).

<sup>1)</sup> Walenty Dutkiewicz. Prawo cywilne... Warszawa. 1869.

**Przyp. IX.**

*Publika* — jawne posiedzenie magistratu, ze wszystkich trzech „porządków“ miasta, t. j. rajców, ławników i gminnych złożone; przydywał burmistrz. Zwoływanie ludu na „publikę“ odbywało się za pośrednictwem dzwonu, na wieży ratuszowej zawieszzonego.

**Przyp. X.**

*Przywilej Króla Michała p. t. „Conservatio Fraternalitatis  
Misericordiae circa duo Molendina Vars“.*

Michael Dei Gratia Rex Poloniae, Magnus Dux Lithuaniae, Russiae, Prussiae, Mazoviae, Samogitiae, Kiioviae, Volhyniae, Podoliac, Podlachiae, Livoniae, Smolensciae, Severiae, Czernichoviaeque. Significamus praesentibus literis Nostris quorum interest Universis et Singulis Tametsi in Oonvontu felicis Coronationis Nostrae omnium Regnicularum et Subditorum Nostrorum Jura et Privilegia confirmaverimus eosdemque circa pacificam Bonorum possessionem ac usum fructum liberum conservare sponderimus: Attamen cum supplicatum sit Nobis humillime, nomine et pro parte Illorum. Rndmorum, Magcorum Gnosorum, Nblium, Spblium ac Famatorum Protectorum Seniorum omniumque Confratrum ac totius Confraternitatis Misericordiae Dei super pauperes a multo tempore Varsaviae fundatae [cuius Albo Proximorum amore adducti complures personae diversi status, dignitatis, praeminentiae, sexus et conditionis ab ipsis Maiestatibus Antecessoribus Nostris Regibus Poloniae incipiendo nomina sua dederunt], quatenus dicti pientissimi Fraternalij Jura Privilegia, et Immunitates sancta tectaue retineamas atque circa possessionem binorum molendinorum infraspificatorum in Ystula ad Varsaviam in Villa Civitatis Varsaviensis haereditaria Solec dicta existentium conserveamus. Quae quidam Molendina primitus in Anno Domini Millesimo Quadringentesimo Nonagesimo Quinto Sabbatho die Sancti Sigismundi Vigore Consensus Officiosi per Gnosum Paulum Lienk Notarium Terrestrum Varsavien—

cuidam Stephano de Milano Molendinatori et Filio eius Stanislao dati et concessi exaedicata: post ad Thomam Kierzk Molendinatorem et Filium illius Joannem vigore Juris acquisiti devoluta, prout ex privilegio Confirmationis per Illmos Stanislaum et Janussium Duces Mazoviae in Anno Millmo Quingen' mo Vigesimo Quarto Feria Tertia post Dominicam Reminiscere Varsavie dato ad praesens in suo originali exhibito liquido comprobatur. Deinde per memoratum Thomam Kierzk et Joannem Filium eius in personam Nblis Venceslai Izdbiensi Notarij Consistorij Varsavien Inscriptione coram Actis Castren Varsavien Feria quinta ante Fest. Simonis et Judae Apostolorum Anno Millesimo Quingentesimo Vigesimo Septimo officiose recognita, cessa et transfusa: Quae Jura per Dinae Memoriae Sigismundum Primum Regem Poloniae Speciali Privilegio Petriconiae in Conventione Gnali Feria Tertia post Festum Conversionis S-ti Pauli proxima Anno Dni Millmo Quingentmo Vigesimo octavo sunt approbata et confirmata. Harum itaque Dispositionum Virtute praefatus Vencislaus Izdbiensi protunc Theloneator Vladislavien Notarius Vigore Consensus Regij in Anno Millmo Quingentmo Quadragesimo Tertio Cracoviae Feria quinta ante Festum Sanctae Agnetis proxima dati Spli olim Georgio Borumbach alias Burbach Consuli Varsavien cessit et resignavit. Post cuius fata cum Honesta Elizabeth Vidua possessionem et usum fructum eorundem Molendinorum continuans a Gnoso Instigatore Regni et eius Delatore Gnoso Christophoro Sobek a Salciow Capneo Varsavien ad Judicia Regia citata fuisset. Serenissimus Dinae memoriae Sigismundus Augustus post multas Partis utriusque controversias visis Juribus recensitis Varsaviae Feria Tertia post Dominicam Jubilat. proxima Anno Millesimo Quingentesimo Sexagesimo tertio dictam Elizabetham Burbachowa Viduam circa possessionem et proprietatem eorundem Molendinorum conservavit atque ab impetitione et Vexa Gnosi Capnei Varsavien liberam pronuntiavit. Postmodum tum Succedanei Possessores ut pote Famati Christophorus Kranich Item subsequenti tempore Joannes Schonknecht Servitor Regius a Tenutarijs Capitaneatus

Varsavien iterato inquietarentur et molestarentur. Datae fuere Mandati Irac primae ad Gnosum Sigismundum Wol-ski Castellatum Czernon Capneum Varsavien a Serenissimo Henrico Rege Poloniae sub Data Cracoviae Die Vigesima Prima Mensis Maij Anno Millesimo Quingentesimo Septuagesimo Quarto. Secundae a Serenissima Anna Regina Poloniae ad Gnosum Bartholomeum Żalinski itidem Capneum et Oeconomum Varsavien de Data Cracoviae Die Tredecim Martij Anno Millesimo Quingentesimo Nonagesimo Secundo quibus iniunctum erat ut supranominati Possessores et Unusquisque illorum circa suam possessionem relinquerentur et amplius in exigendis fructibus ac redditibus non turbarentur. Ultimus tandem vigore eorundem iurium otiam virtute recenti Privilegij per Serenissimum Sigismundum Tertium Regem Antecessorem Nrum de Data Varsaviae Die Decima Octava Mensis Julij Anno Dni Millesimo Sexcentesimo Trigesimo collati legitimus Tenentarius et Possessor dictus nempe Famatus Joannes Schonknecht servitor Regius existens Albo Fratrnitatis Misericordiae Dei super Pauperes inscriptus Confrator ex puro affectu et delectione proximi liberalitaque erga pauperes [quos in Hospitali S. Łazari Varsavien memorati Confratres alunt] omnia praerecensita Jura et ipsa utraque Molendina eidem Fraternitati Misericordiae in Anno Dni Millmo Sexcentesimo Trigesimo Quarto in vim Eleemosynae dedit, donavit, resignavit et abscessit, atque virtute eiusdem Cessionis et Donationis praelibata Fraternitas Misericordiae eadem Molendina tenuit, possedit et pacifice utifrueretur atque ad praesentia usque tempora, absque cuius vis multominus Gnosorum Capneorum Varsavien vel Oeconomorum praepeditione tenet, habet, possidet, fructus et emolumenta pro Pauperibus ac debilibus Confratribus suis alendis et sustentandis quiete percipit. Licet igitur nulla dubietas aut defectus in Juribus iisdem reperiat et tam diuturna possessio pacifica minime vacillare potest. Nos tamen ex clementia Nra Regia ad supplicationem Illrmorum, Rndorum, Magcorum, Gnosorum, Nblium, Splium et Famatorum Confratrum non tantum Jura, Privilegia, Decreta, Inscriptiones, Cessiones, Donationes et

Largitiones superius expressas Authoritate Nra Regia approbamus, confirmamus, innovamus, ratificamus, corroboramus et ratihabemus. Verum [quo tutior et securior eadem Fraternitas existat] circa pacificam Molendinorum praefatorum amborum possessionem huiusque non interruptam et circa liberum ex iisdem Molendinis usum fructum praedictam Fraternitatem Misericordiae Dei super pauperes [cui Nos quoque nomen Nostrum dedimus] conservamus, relinquimus, et manutenemus in perpetuum, promittimusque pro Nobis et Serenissimis Successoribus Nostris Regibus Poloniae non esse Nos praenominatos Confratres totamque Confraternitatem Misericordiae a possessione et Usufructu dictorum Molendinorum utrorumque alienaturos, nec cuiquam a lienandi aut eximendi potestatem daturus, Sed saluum et integrum Jus ac possessionem consrvaturos, Quod et Serenissimi Successores Nri praestabunt. In cuius rei fidem praesentes Manu Nra subscriptas Sigillo Regni communiri iussimus. Datum Varsavie Die XXIII Mensis Decembris Anno Dni MDCLXXI Regni Nri II. Anno. Michael Rex <sup>1)</sup>.

### Przyp. XI.

Actum Varsaviae Feria Tertia in Crastino Festi Praesentationis Beatissimae Virginis Maryae Die scilicet Vigesima Secunda Mensis Novembris Anno Dni 1672.

Oblata Lrarum Donaonis Censuum Fraternitati Misericordiae Varsavien servien.

Michael Dei Gratia Rex Poloniae etc. Significamus praesentibus Lris Nris quorum interest Universis et Singulis. Oblatas esse ad Acta Metrices Cancellariae Regni Lras Papyraceas, Polonico idiomate scriptas manu Gnosi Joannis Krasinski, Referendarij Regni subscriptas ot Sigillo eiusdem Usitato obsignatas, continentes in se Donationem Census annui ex Molendinis duobus in Fluvio Ystula extibus Hospitalis S. Łazari seu potius Fraternitatis Misericordiae super pauperes proprijs, ad Capneatum Var-

<sup>1)</sup> Oblata w Księgach Metryki Koronnej L. 209 f. 544 (174).

savien quotannis pendi soliti, eidem Fraternitati per Gnosum praefatum Referendarium Regni Capneum Varsavien factam, sanas, saluas, illaesas, omnique suspicionis nota carentes. Quarum Lrarum tenor sequitur talis.

Jan Dobrogost na Krasnym Krasieński Referendarz Koronny Warszawski Przasnyski Nowomieyski et Starosta. Wiadomo czynię wszem wobec y każdemu z osobna, osobliwie pp. Podstarościm lub Oeconomom moim torażniejszym y na potym będącym: Iz ia idąc torem świętey pamięci Rodzica Dobrodzieia moiego [ktery Bractwu Miłosierdzia nad Ubogiem w Warszawie będącemu osobliwy szczodroblivości swoiey wyświadczał affekt] Czynsz roczny do Prowentow Starostwa męgo Warszawskiego ze dwuch Młynow na Wisle do Szpitala S. Łazarza, a raczey Bractwa tegosz zdawna własnych, podług zwyczaju dawnego należący, Roku przeszłego ustnie darowaliśmy y teraz tym pismem moim ex charitate proximi in Vim Eleemosinae takowy czynsz poty, poki toż Starostwo Warszawskie w ręku y possessicy moiey zostawać będzie, Bractwu pomienionemu daruję, daię, i odpuszczam: a oraz przykazuję aby pp. Oeconomowie albo Dozorcy Prowentow moich Młynarzow albo Possessorow tych dwuch Młynow o ten roczny y każdego roku przychodzący Czynsz nie turbowali y nio wyciągali, ale raczey aby się ten Czynsz corocznie na Sustentatią Ubogich w Szpitalu S. Łazarza będących według dispositiey pp. Prowizorow Bractwa obracał się mieć chcę: y na to się przy Pieczęci mey podpisuję. W Warszawie Dnia Siedmnastego Miesiąca Novembra Roku Pańskiego Tysiąc Sześćset Siedmdziesiątego Wtorego. Jan Krasieński. Na Krasnem Referendarz Koronny.

Quas quidem supra insertas Lras Nos suscipi, Actis inscribi ex iisdemque fideliter de Verbo ad Verbum depromptas in forma authentica extradi permissimus <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Oblata w aktach Metryki Koronnej L. 209, f. 242,(612).



## Przyp. XII.

*Przywilej Króla Zygmunta III. R. 1597.*

Sigismundus Tertius Dei gratia Rex Poloniae, magnus Dux Lithuaniae Russiae Prussiae Masoviae Samogitiae Livoniaeque, Nec non Svecorum Gothorum Vandalorumque haereditarius Rex. Significamus praesentibus literis nostris quorum interest univeris et singulis. Cum inter alia pietatis Christianae opera longe praestantissimum sit charitatis quae in proximos exercetur officium, qua homines egentes et calamitosi piorum eleemosynis et liberalitate sublevantur, ne per vicos et plateas passim omni tecto exclusi, quod ut plurimum sub Comitiorum frequentia accidere solet, prostrati iaceant, ac famo et egestate pressi, vixque spiritum trahentes misserimo sint praetereuntibus spectaculo, ac ideo Hospitale Novum S. Lazari nuncupatum, pro colligendis ijs infirmis omnique ope destitutis plerorumque praestantium virorum et magnatum ad Comitiam venientium eleemosynis ac ope beneficiaria hic Varsoviae in platea versus Pontem tondente, coemptis aliquibus ad id areis, in fundo Nobilis Petri Doroszensky fundatum et extractum sit, merite nobis faciendum videri, ut hoc ipsum Hospitale in solos hosce pauperum colligendorum usus destinatum, singulari aliqua praerogativa et libertate muniremus. Quamobrem quo maiori quiete et tranquillitate, certaue contra Seculares quoscunque Magistratus protectione Hospitale hoc miserabilium personarum gaudeat, Domum eandem pauperum ab omnium Magistratum Secularium et personarum cuiuscunque Dignitatis ac praesentia fuerint, Jure et iurisdictione eximimus, excipimus et libertamus, atque iuri libertati immunitatique Ecclesiasticae adscribimus asserimus et incorporamus. Eam quoque insuper ab Hospitibus excipiendis, cuiuscunque status et conditionis ijdem fuerint, omnique iure hospitandi, tam Comitiorum Generalium et particularium quorumvis tempore, quam extra idem tempus, omninoque semper eximimus, libertamus, immunemque facimus et esse volumus it ud peculiari hoc nostra gratia et privilegio

munita, etiam iuri Ecclesiasticae adscripta nullo hominum in eadem domo seu Hospitali S. Lazari ius hospitandi ullo unquam tempore esse possit, neque id quisquam sibi temere arrogare audeat perpetuo. Quodquidem ad notitiam omnium quorum interest Magistratum, praesertim vero Regni et Curia nostra Merschalcorum modernorum ac pro tempore futurorum deducendo mandamus, ut praenominatum Domum Hospitalis S. Lazari noviter extractum secundum hanc nostram ipsius Iuri immunitatisque Ecclesiasticae adscriptionem, et concessam eidem ab excipiendis Hospiti- bus immunitatem, peculiari hac nostra gratia fulcitam omni tempore conservent, manuteneant, defendant, neque huic concessionem nostram contravenire audeant, imo firmiter et involabiliter eam observent et observari ab alijs quorum interest faciant. Pro gratia Nostra. In cuius rei fidem praesentes manu nostra subscriptas sigillo Regni nostri communiri mandavimus. Datum Varschoviae die Octava Mensis January Anno Domini Millesimo Quingentesimo Nonagesimo septimo Regnorum nostrorum Poloniae decimo Sueciae anno Tertio. Sigismundus Rex <sup>1)</sup>).

*Przywilej libertac. Króla Zygmunta III.*

Sigismundus Tertius etc. significamus etc. Cum pia quaevis instituta, quae ad laudem Dei vel utilitatem pxmi suscipiuntur, pro Nro pietatis studio et probare et omni ratione promovere soleamus, optimam certae illam Christianae erga pxmos charitatis exercendae normam, nempe Fraternitatem Misericordiae, laudabile exemplo institutam, quae ex pijs quibusque etiam Aulae Nrae hominibus collecta in omnes charitatis officijs dives existit et in qua bonorum operum longe uberrimus fructus collogitur, cum summopere probamus, tam omni studio promovendum nobis existimamus..... Ac eius quidem Fraternitatis hac longe optima ratione in Regno Nro institutt. et summa Sanctae Sedis Apostolicae autoritate approbatum, cum

---

<sup>1)</sup> Z oryginału.

aequum sit Nos commodis et rationibus prospicere atque in primis animadvertamus, magnae id ipsius fere commoditati, si Domus pro eadem Fraternitate Jure perpetuo hic Varsaviae coempta in Platea Sancti Joannis penes Domus ab una parto Romanowski dictam, quam nunc Nicodemus Kociszewski Pellio possidet, ab altera vero parte penes Vicum angustum versus sancti Martini aedem acialiter sitt. Juribus et libertatibus Ecclesiasticis per Nos asseratur et quo magis commoditate sua gaudeat etiam ab hospitibus liebrtetur. Nos et ipsa aequitate et pro penso erga hanc Fraternitatem animo ducti, eandem ipsam domum tam praesentibus literis Nris ab omnium Magistratum secularium et personarium cuiusque dignitatis ac praeminentiae fuerint, Jure et iurisdictione eximimus, excipimus et liberamus, atque Juri libertati immunitatisque ecclesiasticae cum omnibus eius inhabitatoribus asserimus, ascribimus et incorporamus. Eandem quoquo praeterea ab hospitibus excipiendis, cuiuscunquo status et conditionis iidem fuerint, omnique iure hospitandi tam comitiorum Generalium et particularium quorumvis tempore, quam extra idem tempus, omninoque semper eximimus, liberamus immunitatemque facimus et esse volumus <sup>1</sup>).

*Przywilej Króla Władysława IV. R. 1691. Oblata za Jana Kazimierza.*

Joannes Casimirus etc. Significamus etc. Oblatas osse ad Acta Metrica Regni Cancellariae Nrae Maioris literas pargamineas, manu Serenissimi olim Vladislai Quarti Fratris Praedecessoris Nri, tum et Vnblis Alexandri Trzebiński Referendary Regni subscras, sigillo Regni Maiori in Pyxide appensili communitas sanas, saluas et illaesas omnique suspicionis nota carentes, continentes in se Donationem Bonorum relictorum post pauperes in Xenodochio Sancti Lazari Varsav. pane pauperum alitos et steriliter mortuos intestatos, Provisoribus seu senioribus Fraternita-

<sup>1</sup>) Akta szpitalne. Kopia z oblaty zapisanej w r. 1649:

tis Misericordiae et eorum l<sup>m</sup> Pauperam concessum. Quamvis quidem Literarum tenor sequitur ostque talis.

Vladislaus Quartus Dei gratia Rex Poloniae etc. Nec non Svecorum Gottorum Vandalorumque haereditarius Rex significamus mp. Contingit interdum vanas utriusque sexus personas indigentia et affecta valetudine pressas, atque a propinquis Tutoribus et curatoribus suis, quorum scilicet in manibus res, Bona aut summae pecuniariae taliter afflictorum essent, omni ope destitutas, atque in extrema necessitate destitutas ad hospitale Sancti Lazary Confraternitatis Misericordiae hic Varsavio necessario recipi ac defferi, ibidemque pro tenuitate praedicti Hospitalis de necessarijs corporis et animae ipsis provideri, atque aliquando emori, sumptibusque Hospitalis sepeliri. Propinquis interea Curatoribus Tutoribusque studio dissimulantibus, vel potius personas ad se pertinentes relictis extraneas deserentibus ac negligentibus, Bonis vero ipsorum, si quid ipsis humanitus evenerit quovis modo successionis unice incumbentibus et aliquando illrectis modis ea usurpantibus. Nos itaque ne huiusmodi proprii qui, Tutores aut Curatores, caeterique personarum Miserabilium, sive naturales, sive legitimi, incuriosi aut iniuriosi quovis modo Tutores et Curatores, misere in Hospitali pane pauperum et quidem Tutorum et Curatorum culpa decedentium, cum iactura et detrimento ipsius Hospitalis locupletentur, Res, Bona, quaecunque mobilia et immobilia, Jura ac actiones ac summas quasvis pecuniarias personarum modo quo supra in praedicto Hospitali intestato decedentium, idem Hospitali Sancti Lazari pleno integro universaeque haereditatis et successionis titulo, Nostraeque insuper praesentis ac perpetuae Donationis Privilegio, damus, donamus, concedimus et gratiose impertimur. Si vero in eodem Hospitali existentes Testati decedere ac alios potius quam Hospitale haeredes instituere, in Bonis suis gaudere voluerint non aliter quam refuso eo, quantum in ipsos Hospitale impedent praestitaque pro accepto beneficio debita gratitudine, dispositiones et ultimas voluntates illorum valere, subsistere, atque executionem mereri debere volumus ac mandamus. Et si quae ex Cancellaria Nra ad importunam

cuiusquam instantiam in contrarium praesentium, velut Jure fisci, donationis Nrae emanatae in posterum fuerint literae, inanes et initas ac nullius roboris et momenti fore ejudicari debere volumus et decernimus. In cuius rei fidem praesn Manu Nra subscras Sigillo regni communiri mandavimus. Datum Varsoviae Die vigesima Mensis Februarij Anno Dni MDCXLI. Regnorum Nostrorum Poloniae VIII Sveciae vero IX. Vladislaus Rex. Alexander Trzebinski Referendarius Regni <sup>1)</sup>).

*Libertacya od gości dobr szpitalnych S. Łazarza w Warszawie et incorporatio Uliczki R. 1667.*

Przymnażając dochodow Bractwu Miłosierdzia nad ubogiem przez X. Piotra Skargę Societatis Jesu, niegdy Kaznodzieję Krolewskiego, zdawna w Warszawie ustanowionemu, zkądby ubodzy w szpitalu św. Łazarza wygodnieyszą mieć mogli sustentacyą, kamienice, y domy z gruntami tegoż Bractwa własne, in rem pauperum w Warszawie nabyte, ab onere ferendi hospitis ex officio, accedente consensu omniam Ordinum in perpetuum uwalniamy. Tak iako w przywileiu od Nas podczas Seymu terażnieyszego danym iest wyrażono, ktory we wszystkich iego punktach powagą Seymową approbuujemy. Przy tym wygadając honestati et decentiae, uliczkę juris publici Kamienicy Brackiey przyległą ex opposito Kościołow S. Jana, y S. Marcina, z niewygodą ludu przechodzącego będącą, publicum amovendo scandalum do kamienicy szpitalney przyłączamy, et aeviterne, autoritate Conventus praesentis inkorporuujemy. Tak iednak aby pro majori commoditate, wolne we dnie przeyscie ludziom od Kościołow pomienionych na nabożeństwo chodzącym sporządzone było <sup>2)</sup>).

<sup>1)</sup> Oblata w Aktach Metryki Koron. L. 201, f. 218.

<sup>2)</sup> Konstytuc. Sejmu Warszawskiego za Jana III. B. 1667. Vol. Leg. V. fol. 466.

Pam. T. L. T. 92. Z. IV.

*Confirmatio Jurium Xenodoch. S. Lazari Varsav.*

Michael Dei Gra Rex Poloniae Mag. Dux Litu. Russiae, Prussiae, Masovie, Samogiae, Kiiov., Volhyniae, Podlachiae, Podoliae, Livoniae, Smolensiae, Severiae, Czernichoviaeque. Significamus praesentibus litteris Nris quorum interest universis et singulis. Reproductas coram Nobis et in suis originalibus exhibitas esse Literas pargameneas infra specificatas. Primas quidem scilicet Privilegium manu Divi Sigismundi Tertij et Vnblis Mathiae Pstrokonski subscriptum, Sigilloque Regni Cancollariae Minoris pensili in pixide cerea expresso munitum Varsaviae Die Septima Mensis Januarij Anno Domini Misercntis Millesimo quingentesimo Nonagesimo Septimo datum; Quo idem Sermus Sigismundus Tertius Domum Lapideam Varsaviae in Platea S. Joannis penes domum antiquitus Romanowski apellatam [quam nunc Successores Spectabilis olim Joannis Cyrus Consulis Varsaviensis possident] penes Plateolam angustam ex opposito Ecclesiae Collegiatae S. Joannis acialiter consistentem pro usu Confraternitatis Misericordiae Dei super pauperes in Xenodochio S. Lazary Varsaviae degontes, sumptibus et pecunia ex Eleemosyna collecta liberalitateque Confratrum Misercntium Jure haeroditario emptam ab onere excipiendorum et statuendorum ex Officio Hospitum, tam sub tempus Comitiorum vel aliorum quorumvis Actuum publicorum, quam extra sub tempus Residentiae Regalis Domus, quam in Absentia, uno verbo semper et omni tempore in perpotuum liberavit et exemit. Ac insuper eandem Lapideam cum Fundo Juri, Jurisdictioni et Immunitatibus Ecclesiasticis adscripsit. Alterum vero Privilegium de Data Varsaviae Die Vigesima Mensis Docembris Anno Dei Misercntiarum 1649 concessum, manu Sermi Joannis Casimiri Regis Antecessoris Nri ac simul Thomae Uieyski Secretarij protunc Regii ad praesens Episcopi Kiiovien: subscriptum et sigillo Majoris Cancollariae Regni itidem pensili in pixide laminea expresso obsignatum; Quo is idem Sermus Rex non modo priores Literas Divi Sigismundi Tertij in toto ac

per omnia approbavit, verum etiam Regali munificentia et Misericordia erga Pauperes clarus, Eandem Domum Lapideam cum omnibus illius Mansionibus et cum ipso Fundo tanquam Eleemosynalem et Stipe emendicata acquisitam, Libertatibusque Ecclesiasticis gaudentem speciali clausula adjecta ab excipiendis iisdem ex Officio Hospitalibus, cuiusvis Status, Sexus et Conditionis ex tibus liberam et immunem declaravit. Tertium porro Privilegium itidem pargamacneum de data Varsaviae Die Septima Mensis Decembris Anno Christi Miseriae humanae Compatientis 1665 benigne datum, manu ejusdem Sermi Joannis Casimiri Regis, atque Vnblis Francisci Prazmowski Praepositi Cracovien: Regentis Cancellae Regni subscriptum Sigilloque majori Regni itidem pensili in pixide laminea opposito communitum. Qui is idem Pientissimus Rex ex liberalitate sua Regia Domum aliam ligneam in Suburbio Cracoviensi Varsaviae ex opposito Ecclesiae Rel: pp. Bernardinorum inter alias domos vicinales Michaelis Lipha Pellionis ab una et Fundum Fukierowski ex altera parte sitam, post conflagrationem generalem Suburbiorum Varsavien sub tempus possessae per Svecos Hostes Regnis Civitatis Nrae Varsavien de novo similiter ex collecta liberaliter Confratrum pecunia in Fundo eodem per Fundatorem Varsaviae primaevum ejusdem Montis Pietatis seu Confraternij Misericordiae Serum scilicet Sanctae memoriae Sigismundum Tertium dum in Album dictae Fraternitatis Nomen suum inferret, Sermaque Constantia Anna Regina Poloniae Consors sua Conjugalit itidem in librum eundem vitae Pauperum inscriberetur in Vim Eleemosynae eviterni usibus memoratae Congregationis applicato intentioneque ut annuus Census ex eodem Domo et Fundo in necessitates Pauperum convertatur, in perpetuum donato extractam, sumptuque Xenodochiali exaedificatam, primo antiquum Privilegium Libertationis a toties vocato Sermo Sigismundo Tertio gratiose datum et post a Sermo Vladislao Quarto Rege confirmatum tempore Incursionis Hostilis Svecorum nimirum Ungaror Valachorum Cosacorum reballium etiam Varsaviae in Anno retroacto 1667 praesentium sublatum, deperditum et amissum renovavit, re-

stauravit et redintegravit. Postmodum pari ratione ut et priorem Domum lapideam ab onere et servitute Statuendor et suscipiendor Hospitum ex Officio exemit liberavitque. Omnia haec eadem Privilegia pargamenaeva, sana, salva, et illaesa omni suspicione penitus carentia. Supplicatumque Nobis esse humillimo per Rndmos Illurmos Magnos Gnosos Nlos Splēs et Famatos Episcopos, Senatores, Dignitarios, Officiales, Nobiles et Cives suprafatae Fraternitatis Confratres [quor nomina ibidem inscripta sunt] quatenus Nos quoque Eidem Sanctae Congregationi Nomen Nrum daremus et praerecensitas libertates approbaremus. Nos itaque Michael Rex, qui nihil magis optamus, quam ut vita hoc superstitute Misericordiam Dei agnoscamus petitioni tam iustae et intercessioni Consiliariorum Nrorum pro Pauperum Receptatoribus ad Nos interposita benigno annuendo ne Fundatores et Eleemosinariii intentione sua fraudentur, verum id, propter quod in Vinca Domini operantur Deo super misericordes miserante consequantur in votis habentes. Inprimis de Consensu dictorum Confratrum Nomen Nrum in Album Confraternitatis ejusdem inscribi curavimus. Et simul misericordem Christum nosse cupientes, memores moniti Psalmistae „Beatus qui intelligit super egenum et pauperem in die mala liberabit cum Dominus“ non modo privilegia superius de data et Acta specificata in omnibus ac singuliseorum punctis clausulis et articulis [non aliter ac si de toto suo tenore hic inscripta et inserta essent] Autoritate Nra Rogia approbamus, confirmamus, ratificamus, innovamus et ratihabemus, sed et quo praedicta Fraternitas Nram quoque experiatur munificentiam ex plenitudine potestatis Nrae Regiae, etiam aliam domum ligneam Bleharnica appellatam, cum Lanea seu Agro Ogonkowski dicto extra Civitatem et Suburbia versus Vicum seu Plateam Nalewki cognominatam jacente supramemoratae Fraternitati per unblem olim Joannem Raciborski Decanum Varsaviensem certis conditionibus in vim Census pro alimonia Pauperum annuatim recipienda haereditarie inscripto ac donato sitam et consistentem [in qua retroactis Annis sub tempus Pestis Varsaviae grassantis Infecti et moribidi fovebantur, nunque sepulti ibidem



requiescunt] eodem Juro et libertate ab excipiendis Hospiti-  
 bus ex officio donamus munimus et insignimus, ab eoque  
 onere effective libertamus, ac immunem facimus et decla-  
 ramus. Ita ut haec eadem Bona nempe Lapidica in Civi-  
 tate, Domus lignea in Suburbio, et Domus alia Blecharnia  
 cum Agro superius de situ suo specificè nominata, una cum  
 illorum Fundis ac adjacentijs tanquam Dos Egenorum;  
 Operimentum Nudorum; Alimentum Pauperum; ex solis  
 Eleemosinis et liberalitate Miserentium comparata, sumpta  
 Xenodochiali cura et opera Confratrum re aedificata  
 restaurataque ab omni onere assignandorum statuen-  
 dorumque Hospitum ex Officio cujuscunque Status Sex-  
 us et Conditionis fuerint, tam sub tempus Comitiorum  
 Regni Generalium et aliorum Actuum publicorum, quam  
 sub praesentia et absentia Nra ac totius Domus Nrae Regiae  
 omnino immunia et liberata esse debeant et maneat [quo  
 commodius et facilius ex iisdem Domibus et Fundis in  
 Consum Annum locandis Pauperibus et aegenis utriusque  
 Sexus in Hospitali Tituli Sancti Lazary commorantibus  
 sufficiens quotidiani Vietus et amictus ratio provideri, Chi-  
 rurgorum et Medicorum opera adhiberi et alias infirmis ac  
 debilibus personis necessitates suppeditari queant]. Quod  
 omnibus quorum interest praesertim vero Magnificis Mar-  
 schalcis utriusque gentis tum Officijs ac Judicijs omnibus,  
 nec non Nris Regni et M. D. L. Hospitiorum Distributoribus  
 adnotitiam deducentes declaramus et praecipimus quate-  
 nus supra specificatas domus et Fundos Xenodochiales  
 Confraternij Misericordiae DEI proprias non onerent nec  
 molestent Stativis et Assignmentibus non aggravent. Ho-  
 spitium nemini ex Officio ibidem assignare audeant, sed  
 eas uti panem Pauperum liberas esse sciant ipsique con-  
 servent manuteneant sinant et habeant et ab alijs aggra-  
 vari onerari et assignari non permittant pro Gratia Nostra.  
 In quorum fidem praesentes manu Nra subscriptas Sigillo  
 Regni communiri jussimus. Datt. Varsavio Dio VII Mensi  
 Februarij Anno Domini MDCLXX Regni vero Nostri Pri-  
 mo Anno. Michael Rex <sup>1)</sup>).

<sup>1)</sup> Oblata w Aktach Metryki Koronnej. L. 201. f. 218.

*Libertatia od Gościa ex Officio Kamienice Bractwa Miłosierdzia.  
[Przywilej Króla Michała].*

Michał z Bożej łaski Krol Polski etc. Oznaymujemy ninieyszym listem Naszym wszem wobec y każdemu zosobna, komu to wiedzieć należy. Iż ieżeli nad niedostatkiem y dolegliwością innych poddanych Naszych zwykliśmy zawsze mieć łaskawe y szczodroblive politowanie, daleko barziesz tym którzy lub przeciwney fortuny nawiedzeni przypadkiem, lub dla sędziwych lat swoich y zwałtonego zdrowia, sami sobie radzić nie mogąc, na samey Bliźnich swoich discretiey zostawać muszą, życzymy y chcemy skutecznie subvenire et prodesse. Ato y teraz na supplikę Prowisorow Bractwa Miłosierdzia nad Ubogimi zdawna w Warszawie zafundowanego, chętnieśmy się skłonili, którzy toż Bractwo przeszłych czasow zamieszanych przez wojenne, Uciski y inne calamitates zruinowane prawie z fundamentu wskrzeszając, Dobry y Grunty szpitalne de novo restaurować muszą. Między inszymi Kamienickę Szpitalną, tegosz Bractwa dziedziczną, tu w Warszawie przed Zamkiem na rogu od uliczki przy Murze Mieyskim Publicznym będącey podle Kamienice Jana Dudowicza Mieszczanina Warszawskiego stojącą vetustate collapsam y cale z fundamentu zruinowaną de novo murować musieli. Jakosz kosztem nie małym częścią z Jałmużny y choyney Confratrum Miserentium Collecty, częścią na Credit swoy znaczną zaciągnąwszy sumę, de facto wymurowali, aby tylko z teyże Kamienicki Provent iaki mieć mogli y przez to Ubogim w Szpitalu swoim sub titulo S. Lazari w znaczney liczbie zostaiącym sustentatią, Victum, Amictum, Doctorow, Cyrulikow y inne necessaria snadniey prowidowali. Co aby tym wygodniey czynili, więc żeby Provent większy z Arendy mając, summam notabilem na wymurowanie tey Kamienicki Szpitalney swiezo zaciągnoną, Creditorom wypłacić mogli, za radą PP. Rad Naszych przy boku Naszym będących też Kamienicę nowo w roku teraznieyszym sumptem Szpitalnym wymurowaną od stawiania y przyimowania Gościa ex Officio, tak w Seym,

y podczas wszelkich zjazdów publicznych, iako y bez Seymu sub praesentia et absentia Nostra y Dworu Naszego, do lat Dziesięciu wyscicia, uwolnić umyśliliśmy; Jakosz stosując się w tym y do Prawa pospolitego de Desertatis et Conflagratis, Consuetudini quoque rationabili insistendo, y do samey iawney słusznosci przychylając się [zwłaszcza że urodzony Jan Zaleski Kuchmistrz Koronny na ktorego Urząd Kuchmistrzowski zdawna w tey Kamienicy Szpitalney Gospoda ex Officio dla sług kuchennych naznaczona bywała z pobożności ku Ubogim w Szpitalu będącym na to zezwala] terażniejszym listem Naszym uwalniamy y libertuiemy. Co do wiadomości Wielmożnych Marszałkow Koronnych y W. X. Litt. przywodząc, mieć chcemy: aby pomienione Bractwo Miłosierdzia nad Ubogimi Warszawskie, przy tey Naszey doczesney Libertatietey zachowali, y żeby nienaruszenie zachowane było przestrzegali. Urodzonym zaś Stanowniczym teraz y napotym będącym, aby w teyże Kamienicy Szpitalney za pokazaniem sobie tego Listu Naszego Libertationis, nikomu Gospody ex Officio tak w Seym iako i bez Seymu, do wyscicia at wyżey przoz Nas naznaczonych, nie wazyli się; owszem wolną Kamienicę zostawili, surowo przykazuiemy. Na co dla lepszey wiary, wagi y pewności przy podpisie ręki Naszey Krolewskiej Pieczęć Koronną przycisnąć rozkazaliśmy. Dan w Warszawie dnia XXIII Miesiąca Grudnia Roku Pańskiego MDCLXXI. Panowania Krolestwa Naszego Wtorego Roku. Michał Krol 1).

### Przyp. XIII.

Ku końcowi XVIII stulecia posesya ta [na której stoi obecnie szpital św. Łazarza] należała do Kazimierza Ks. Poniatowskiego ex podkomorzego, który założył na niej wspinały ogród. Po śmierci księcia nabyli ją Horodyscy, później Kalasanty Szaniawski, wreszcie w r. 1834 Sylwester Skierkowski. O samym ogrodzie czytamy u Zu-

1) Oblata w Aktach Metryki Koronnej. L. 209, f. 545 [175].

ga <sup>1)</sup>: „Ogród księcia Kazimierza Poniatowskiego, starszego brata Króla, leży na przedmieściu Nowy-Świat; chociaż przed siedmiu już laty zaczęty, dotychczas nie jest skończony; wszakże są już niektóre piękne części wykonane całkowicie; takimi są: grota i wodozbiory w skale kute, oraz kaskada spadająca u stóp góry pokrytej dzikiem zarosłem i drzewami. Jeden z podziemnych chodników, oświetlony dostatecznie przez kilka z góry otworów, prowadzi po różnych zakrętach do drzwi, które się otwierają niespodzianie na podziemną salę należycie światłą [widną], której ściany i kilka kolumn wspierające cztery wielkie wnęki z siedzeniami są z fałszywego marmuru i utrzymują banię pięknie i ozdobnie wyźłobioną z otworem u góry, oświetlającym to podziemie. Ośm popiersi Cesarzów Rzymskich umieszczone są na wspornikach, koło ściany, a płaskorzeźby znajdują się nade drzwiami. Przed tą grota wyrobioną ze stuku i dość dobrze naśladowującą naturę, znajduje się obszerna sadzawka z wyspą; wyspa ta łączy się z brzegiem sadzawki prostym mostem, a zarośnięta jest gęstymi krzewami drzew. Z drugiej strony wchodzi się do wąwozu, na początku którego stoi stara wiejska gospoda, mieszcząca także kilka pięknych pokoi. W końcu tej drogi widać na wzgórzu świątynię okrągłą wznoszącą się na jonickich kolumnach po nad otaczającymi ją drzewami. Świątynia ta stoi na skale ułożonej z kamieni ciosowych, w środku jej znajdują się ołtarz, widok zaś z wnętrza jest przepyszny. Na dole jest jeszcze piękny gabinet, pod nim zaś znowu grota wcale w innym od pierwszej sposobie zbudowana i ozdobiona wodotryskiem. W niejkiej odległości całość ta pyszny wystawia obraz, przytykający do małego brzoźowego lasku, pod którego cieniem można przejść aż do oranżeryi. Na wzgórzu znajduje się jeszcze wieża turecka czyli minaret ze wschodami krętymi wiodącymi na wierzchołek, a niedaleko stąd mały budynek w tymże smaku, służący za kuchnię, z którego przejściem podziemnem można się do-

<sup>1)</sup> Ogrody w Warszawie i jej okolicach opisane w r. 1784 przez Szymona Zug, Budowniczego Kościoła Ewangelickiego w Warszawie.

stać do salonu, o którym wyżej wspominaliśmy. U stóp góry pod wieżą jest jeszcze mały folwarczek. W ogólności zaś wszystkie te budowle miały się połączyć z domem wielkim projektowanym, na który już potrzebny kamień sprowadzono; ale że zamiar ten nie przyszedł do skutku budowy więc te, nie mając z sobą żadnego związku, są tylko cząstkami oderwanymi, których istnienie zastanawia widza. Mimo to wysady tutejsze dobrze utrzymywane służą za przyjemną przechadzkę dla publiczności“.

#### Przyp. XIV.

O kąpielach szafkowych i ich wynalazcy [Ossowskim] wypada słów kilka tu powiedzieć, pierwsze bowiem i drugi zwrócili na siebie uwagę w całym kraju. Kąpiele Ossowskiego cieszyły się w swoim czasie wielkim uznaniem i były pozakładane w wielu miastach na prowincyi; w Warszawie prowadził je przy ul. Długiej sam wynalazca, uzyskawszy subsydyum rządowe i pozwolenie przyjmowania chorych. Miały być one nader pomocnymi w leczeniu najuporczywszych chorób, jako to: „hemoroidów, reumatyzmów, artrytyzmów, kołtunów z wszelkimi ich następstwami, skrofułów, wszystkich wyrzutów skórnych, następstw po długotrwałych chorobach wenerycznych lub nadużycia środków merkuryalnych, gózków, stwardnienia stawów, chronicznego zapalenia oczów, zastarzałych ran [owrzodzeń], za nieuleczalne uważanych. Choroby z zaziębnienia lub złego trawienia powstające, a mianowicie: katar, febry, bóle głowy, stwardnienia śledziony, cierpienia wątroby, a stąd bóle w bokach, ogólna ociężałość—ustępują przy użyciu wzmiankowanych kąpiele. Dalej kąpiele te z niewątpliwym skutkiem używane bywają u osób młodych płci żeńskiej, u których utrudnionem jest rozwinięcie się, lub u starszych, u których regularny odpływ wskutku zaziębnienia lub innych nienaturalnych powodów przerwany został. Ważne jest także używanie ich jako środka ochronnego od różnych cierpień i pokazały się zbawieniami w czasie grasowania cholery“. Takie własności przypisywał swoim kąpielom wynalazca.

Z polecenia Głównego Inspektora Służby Zdrowia Ossowski zdawał w pewnych terminach sprawę z przebiegu leczenia chorych w swoim zakładzie, a Rada Lekarska przeglądała je i poddawała ocenie. Gdy w początkach sąd o kąpielach wypadał przychylny, nabierały one rozgłosu i były wprowadzane do leczenia chorych po szpitalach, wszakże już około r. 1856 zaczęły tracić uznanie, jakim się cieszyły i zostały wreszcie zarzucone zupełnie. W r. 1856 Rada Lekarska orzekła, iż „zastrzedz wypada p. Ossowskiemu, aby w udzielaniu kąpeli parowych ściśle stosował się do przepisów, jakie mu wskazanymi zostały, a w ogólności, aby nie przybierał charakteru lekarza, lecz ograniczył się do charakteru właściciela kąpeli parowych“.

Cholerycznych leczono kąpielami Ossowskiego w r. 1848, 1852 i 1855, wszakże bez powodzenia, jak o tem można wnosić z odpowiednich raportów lekarskich.

O pomysłowości Ossowskiego można sądzić z prośby jego, podanej w r. 1855 na imię Sekretarza Stanu przy Radzie Administracyjnej; prosi mianowicie o subsydyum na dokonanie prób na szerszą skalę z nowymi swymi wynalazkami: „1) leczenia księgosuszu bydłowego, 2) leczenia nosacizny koni i 3) mechanizmu do prania wełny na owcach, ochraniającego je od różnych chorób, którym przez mycie w sposób teraz używany podlegają“<sup>1)</sup>.

### Przyp. XV.

#### PRACE LEKARZY SZPITALNYCH

[drukiem ogłoszone].

† **Anders Teodor.** 1) O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy [Pamięt. Tow. Lek. 1880].

2) O działaniu kwasu pyrogallusowego w niektórych cierpieniach skóry a w szczególności w łuszczycy. [Ibid. 1881].

3) Kwas salicylowy jako poronny środek leczenia szankrów miękkich. [Gaz. Lek. 1884].

<sup>1)</sup> Z akt pozostałych po b. Radzie Lekarskiej.

4) Wiewiór zgorzeliowy, zakażenie krwi posokowate, śmierć. [Księga Pamiątk. prof. Hoyera].

† **Kaczkowski Karol.** O rzeżączoce u kobiet. [Pam. Tow. Lek. 1864].

† **Kilnk Edward.** 1) Kilka spostrzeżeń z oddziału niemowląt ssawców w szpitalu D-ka Jezus [Medycyna 1873].

2) Badania nad przechodzeniem rtęci przy wciera niach szaruchy do mleka karmiącej [Med. 1874. Pam. Tow. Lek. 1874].

3) Przypadek łuszczycy całego ciała. Zapalenie różowe skóry. Wyzdrowienie. [Ibid. 1875].

4) Przypadek gruźlicy narządów moczowo-płciowych symulującej szankry ukryte cewki moczowej i pęcherza. [Ibid. 1875].

5) Kwas salicylowy jako środek do opatrunku szankrów. [Ibid. 1875].

6) Dwa przypadki szankrów rozpadowych żrących. Kilka uwag praktycznych o leczeniu tego rodzaju szankrów. [Ibid. 1875].

7) Przypadek spóźnionego przymiotu dziedzicznego. [Ibid. 1876].

8) Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom. [Ibid. 1876].

9) Ostre ogólne zapalenie mięśni. Podejrzenie zakażenia trychinami. Śmierć. [Ibid. 1875].

10) Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu cholerycznym na Pradze, [Pam. Tow. Lek. 1874].

11) Ocena pracy Stankiewicza H. „Dualizm czy unitaryzm“. [Ibid. 1876].

12) Untersuchungen über die Nachweis des Quecksilbers in der Frauenmilch während einer Einreibungskur mit grauer Salbe. [Viert. f. Derm. et Syph. 1876].

13) Beobachtungen aus dem Lazarushospitale für vener. Krank. in Warschau. Schankergeschwüre der Vagina portion und der Scheide. [Ibid. 1876].

14) Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy. [Med. 1877].

15) Sprawozdanie z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w r. 1876. [Ibid. 1877].

16) O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci. [Ibid. 1877].

17) Taynya jako nowy lek przeciw chorobie przymiotowej. [Ibid. 1878].

18) Owrzodzenia szankrowo odbyticy. [Ibid. 1878].

19) Ocena broszury L. Kadlera o leczeniu przymiotu bez pozostawiania w mieszkaniu. [Ibid. 1878].

20) Odprawa p. Kadlerowi. [Ibid. 1878].

21) Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. [Ibid. 1879. Pam. Tow. Lek. 1879].

22) Kilka uwag z powodu wycinania „szankrów twardych”. [Med. 1879].

23) O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci. [Pam. Tow. Lek. 1877].

24) Owrzodzenia szankrowe i pierwotne stwardnienia przymiotowe na niezwykłych miejscach ciała. [Ibid. 1880].

25) Zapiski terapeutyczne. O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy. [Med. 1880].

26) Przyżeganie metodą Cheron'a. Arg. nitricum et tincti. jodi. Wyskrobywanie. Żegadło Pacquelin'a. [Ibid. 1880].

27) W sprawie zapobiegania zarażeń przymiotom przy obrzezaniu. [Ibid. 1880].

28) Życiorys i ocena stanowiska naukowego W. Oczki [w wydaniu dzieł Oczki. 1880].

29) O działaniu *Silphium cyrenaicum* w dymienicach ostrych. [Przeg. Lek. 1880].

30) O zapaleniu szyjki pęcherza moczowego. [Gaz. Lek. 1881].

31) O działaniu naftolu w chorobach skórnych. [Pam. Tow. Lek. 1882].

32) Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych. [Gaz. Lek. 1883].

33) O działaniu podskórnych wstrzykiwań rtęcio-



formamidu w leczeniu przymiotu. [Księga Pamiątk. prof. Hoyer'a].

† **Pawlikowski Karol.** 1) Nowy pogląd L. Hirschwelda na przyczyny anatomiczne, sprowadzające skrzywienia stosu paciierzowego. [Tyg. Lek. 1858].

2) O szankrze. [Ibid. 1858].

3) Kilka słów o cierpieniu systematu muskularnego w chorobie wenerycznej. [Ibid. 1858].

4) Podwójne zarażenie chorobą weneryczną mamki od dziecka i innego dziecka od tej samej mamki. [Klinika. 1867].

5) Jedno ze źródeł szerzenia się zarazy syfilitycznej po kraju. [Ibid. 1867].

6) O udzielaniu się choroby syfilitycznej kobietom wiejskim, biorącym dzieci ze szpitala D-ka Jezus na wykarmienie. [Gaz. Lek. 1867].

7) Pod kierunkiem Pawlikowskiego wyszedł „Wykład chorób wenerycznych“. [1874].

† **Podowski Henryk.** 1) De osteo-steatomate. Berolini. Diss. in. 1830.

2) Sprawozdanie lekarskie ze szpitala św. Łazarza w Warszawie za r. 1857. [Pam. Tow. Lek. 1858].

3) Toż za rok 1859. [Ibid. 1860].

4) Toż za rok 1861. [Ibid. 1864].

† **Wolff Maksymilian.** Diss. inaug. medica sistens diagnosin bronchitidis. Halis-Saxonorum. 1832 <sup>1)</sup>.

### **Giedroyć Franciszek.**

1) O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu chorych głębokimi wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci. [Med. 1888].

2) Wykaz statystyczno-lekarski tyczący się chorych w szpitalu św. Łazarza w r. 1887 i 1888. [Ibid. 1889].

<sup>1)</sup> Dotąd podług słownika D-ra Koźmińskiego.

- 3) Toż za rok 1889. [Ibid. 1890].
- 4) Toż za rok 1890. [Ibid. 1891].
- 5) Prostytutki jako źródło chorób wenerycznych w Warszawie. Warszawa. 1892.
- 6) Jak się zachować w chorobach wenerycznych. Warszawa. 1893.
- 7) Istota przymiotu (kwestye sporno). [Kron. Lek. 1893].
- 8) Apteka w Warszawie w pierwszej połowie XVII stulecia. [Wiad. Farmac. 1893]].
- 9) Notatki lekarskie z dziedziny chorób wenerycznych. [Kron. Lek. 1894].
- 10) Objawy skórne w chorobach wewnętrznych. [Kron. Lek. 1895].
- 11) Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich. [Kron. Lek 1896].

#### **Kopytowski Władysław.**

- 1) Zastosowanie soli sodowych i potasowych kwasu sozjodolowego przy leczeniu szankrów i dymienic. [Gaz. Lek. 1889].
- 2) W kwestyi wycinania pierwotnego objawu przymiotu. [Gaz. Lek. 1891].
- 3) Przyczynek do kazuistyki zewnątrz-płciowego zarażenia przymiotem. [Ibid. 1891].
- 4) Wpływ obustronnego tryprowego zapalenia przyjądrzy na płodność u mężczyzn. [Kron. Lek. 1892].
- 5) Szankier na palcu ręki, dymienica gruczołu łokciowego. [Ibid. 1894].
- 6) Przyczynek do zmian anatomo - patologicznych w skórze przy łuszczycy. [Pam. Tow. Lek. 1895].

#### **Trzeciński Tadeusz.**

- 1) O leczeniu przymiotu za pomocą głębokich podskórnych wstrzykiwań żółtego tlenku rtęci. [M.d. 1887 i Viert. für Dermat. et Syph.].
- 2) Kilka słów o leczeniu rzeżączki. [Gaz. Lek. 1892 Viert. f. Dermat. et Syph.].

**Watraszewski Ksawery.**

- 1) Beiträge zur Behandlung der Oberschenkel-Schussfracturen in Kriege. Dorpat. 1879. Diss. inaug.
- 2) Ueber die Excision syphilitischer primäraffectionen. [SPet. Med. Woch. 1884].
- 3) Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen. [Viert. f. Dermat. und Syph. 1884].
- 4) Wykaz statystyczno-lekar. tyczący się chorych w szpitalu św. Łazarza w r. 1885. [Gaz. Lek. 1886].
- 5) Toż za rok 1886. [Mod. 1887].
- 6) Bemerkungen über einem Fall von Schanker im Mittelohre. [SPet. Med. Woch. 1886].
- 7) Leczenie przymiotu za pomocą podskórnych wstrzykiwań kalomelu, tudzież związków tlenowych rtęci. [Gaz. Lek. 1886. Wien. Medic. Pres. 1886].
- 8) O podskórnem stosowaniu nierozpuszczalnych związków rtęci przy leczeniu przymiotu. [Med. 1887. Monatsheft. f. prakt. Dermat. 1887].
- 9) Syphilis und Kopfsinsulte. [Viert. f. Dermat. u. Syph. 1887].
- 10) Beiträge zur Wirkung der Injectionen unlöslicher Mercurialpräparate bei der Behandlung der Syphilis und über einige Complicationen, die bei dem Gebrauch derselben vorkommen können. [Ibid. 1889 i Journ. d. Malad. Cutan. et Syphil. 1890].
- 11) O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu. [Med. 1891 i Arch. f. Dermat. u. Syph.].
- 12) Mydło kalomelowe w leczeniu przymiotu. Wzmianka tymczasowa. [Przeg. Lek. 1893].
- 13) O działaniu rtęci w przymiocie czasowo (pozornie) ubiegłym. [Przeg. Lek. 1894].
- 14) O Diejstwierii ciepłych wanny przy leczeniu sifilisa. [Protok. V-go Pirogow. zjazdu lekarzy ruskich].
- 15) O działaniu mydła kalomelowego w leczeniu przymiotu. [Przeg. Lek. 1894].
- 16) Die Hypnose als Linderungs und Schlafmittel bei schwer Leidenden. [Allg. Med. Centralzeit. 1894].

**Żera Teofil.**

1) Przyczynek do spostrzeżeń klinicznych nad łuszczycą. [Księga Pam. prof. Hoyera].

2) Przyjmował udział w opracowaniu dzieła p. t. „Wykład chorób wenerycznych podług dzieł Zcisla, Rедера i innych (pod kierunk. Pawlikowskiego). Warszawa. 1874.

---

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

## PROTOKÓŁY.

Rok 1896.

Posiedzenie kliniczne z dnia 15 Września 1896 roku.

Przewodniczący Prof. **Baranowski**.

Obecnych członków 75.

- T r e ś ć:** Prof. **HOYER**—W sprawie pracowni.  
**RYCHLIŃSKI**—Przedstawienie chorej z częściową padaczką pochodzenia toksycznego.  
**JASIŃSKI R.**—Srebrna antyseptyka **CREDE**'go. Sprawozdanie z podróży do Drezna.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia takowy przyjęto.

Nadesłano do biblioteki Towarzystwa: **NEUGEBAUER Fr.**—Verzeichniss Wissenschaftlicher Arbeiten Jahre 1881 — 1896. Mord oder Selbstmord. 36 eigene Beobachtungen von Vaginalcysten. Sieben seltene Fälle von Harnfisteln.—**NEUGEBAUER Fr.** i **WARSZAWSKI**—Wynicowanie macicy. **BIERNACKI Ed.**—Zur Revision einiger Kapitel der physikalischen Diagnosis der Brustorgane. Sänreintoxication und Blutalkalescenz als therapeutische Indicationen.—**GIEDROYC**—Ekspertyza lekarska.

10. VII. 96. Dr. **MALCZ** ofiarował 200 tomów dzieł lekarskich.  
27. VII. 96 Adw. **LESZCZYŃSKI** dzieł 7.  
3. IX. 96. Prof. **HOYER** dzieł różnych 21.  
14. IX. 96. Dr. **DOBRSKI**: 1) Dwutygodnik medycyny publicznej. Kraków, tomów 4; 2) Kronika Lekarska za lata: 1891, 1893, 1894 i 1895; Pam. T. L. T. 92. Z. IV.

3) Medycyna za rok 1893; 4) Przegląd Lekarski Krakowski za lata 1893 i 1894.

15 IX. 1896. Dr. ZIELIŃSKI Edw —1) Czwarte sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu, podał dr. WICHERKIEWICZ.

2) Sprawozdanie z piśmiennictwa naukowego polskiego w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych. Rok I [1882]. Warszawa.

3) Pamiętnik zbiorowy prac naukowych za lata 1879, 1880 i 1881.

4) Kosmos, za rok 1884, zeszytów 6.

5) Dodatek kwartalny do czasopisma lekarskiego pod tyt. „Klinika“. Tomy I i II [1868].

6) Protokoły posiedzeń Towarzystwa lekarzy lubelskich za lata: od 1882 do 1892 [włącznie].

7) Gazeta Lekarska za r. 1892/3.

8) Wszechświat za lata: 1883; 1884, 1885, 1886, 1887, 1888.

9) Przyroda i przemysł za lata: 1872 i 1878 [I półrocze].

10) Münchener medicinische Wochenschrift za lata: 1894 i 1895.

11) Nowiny Lekarskie rok III, N-ry 4, 5 i 6.

Dr. JANOWSKI W.—1) O flagellatach w wypróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologii przewodu pokarmowego. Warszawa. 1896.

2) Przypadek obecności *Balantidis Coli* w stolcach.

3) Przypadek przemijającej niedostateczności nerek.

Dr. BRUNER Mikołaj—O promieniach ROENTGEN'a i o Röntgenografii w zastosowaniu do medycyny [dwa egzemplarze].

Dr. NOISZEWSKI—Trichoaesthesiometr.

Nadesłane: Anton Jakowlewicz KRASSOWSKIJ—

1) Perwoje Obszczeje Sobranie obłastnago sjezda dla wyrabotki planu borby s histerieju. Kazań.

2) Soobszczenija i protokoły zasiedanij S.-Peterb. Medlcin. Obszczestw. za 1895 g.

3) Wodoleczelnica wraczej DIWARIS i GORDON w Taganrogie.

PREZES, powołując się na odezwę Sekretarza stałego, tyczącą się braków pism znajdujących się w bibliotece, prosi o zwrócenie uwagi na te braki.

Zarządzający pracownią prof. HOYER zwraca uwagę na niewygodę jaka jest obecnie przy przenoszeniu mikroskopów do sali posiedzeń, gdzie zazwyczaj są przemieniane systemy i okulary. Ztąd powstaje mętne przez przyprowadzanie części składowych do porządku po każdej demonstracyi preparatów na posiedzeniu. W celu uniknięcia tego proponuje prof. HOYER następujące postępowanie: Kto będzie chciał demonstrować preparaty, powinien rano w dniu posiedzenia dać znać do pracowni, jakie powiększenia i ile mikroskopów jest mu potrzebne, albo chcący demonstrować powinien się zgłosić do pracowni przed posiedzeniem i tam dobrać sobie potrzebne mu mikroskopy.

W końcu prof. HOYER dziękuje tym kolegom, którzy datkami zwiększyli fundusz pracowni.

Następnie RUCHLIŃSKI przedstawił 7-letnią dziewczynkę, u której od 16 Sierpnia zauważyć się dają napady częściowej padaczki. Chora pochodzi ze zdrowej rodziny, przed rokiem chorowała na szkarlatynę, po której zjawiły się obrzęki nóg i twarzy. Cierpienie nerek ustąpiło jak mówi matka, i chora cieszyła się dobrem zdrowiem. Była jednak blada i osłabiona. 16 Sierpnia rano zjawiły u chorej drgawki w lewej ręce i wyprężania w lewej nodze. Napadów takich bywało w ciągu doby do 40, zjawiały się i w nocy, we dnie jednak częściej. 4 b. m. zjawił się bezwład lewej ręki i w dwa dni później chorą widział mówca na nardzie, w czasie której były dwa napady typowej padaczki częściowej. Wobec braku objawów czynnościowego zaburzenia układu nerwowego, wobec napadów nocnych historyczne pochodzenie tego cierpienia wykluczyć trzeba było. To samo sądzić można było o pochodzeniu toksycznym, gdyż wykonana analiza moczu nie nienormalnego w ostatnim nie wykryła. Zatrzymano się przeto na rozpoznaniu nowotworu mózgu. W kilka jednak dni [3] obraz się zmienił, gdyż bezwład ręki znikł, drgawki zaś przy napadzie obejmowały lewą połowę twarzy i po napadzie pozostawał przez pewien czas niedowład lewego n. twarzowego. I ten jednak obraz znikł wkrótce, zjawiły się natomiast napady, trwające 1—1½ min. i polegające na tem, że chora wydaje głosy, podobne do śmiechu. Przy tych napadach niezawsze bywa utrata przytomności. Dokonana dwukrotnie analiza moczu, wykazała ślady białka i cylindry w osadzie. Wobec tych danych sądzi R., że ma do czynienia z rzadkim przypadkiem częściowej padaczki toksycznego pochodzenia, która trwa zbyt długo.

W końcu JASIŃSKI Roman wypowiedział odczyt p. t. „Srebrna antyseptyka CREDE'go. Sprawozdanie z podróży do Drezna“. Omówiwszy na wstępie znaczenie antyseptyki, którą zaledwie w pięknych klinikach wyrugować może aseptyka, przechodzi mówca do historycznego przeglądu badań nad wpływem metali chemicznie czystych na bakterye. Wspomniawszy o pracach BEHRING'a, SCHILL'a i BOLTON'a, zatrzymuje się J. nad doświadczeniami BEYER'a asystenta CREDE'go, który drogą wielokrotnych doświadczeń poznał wpływ srebra na *staphylococcus pyogenus aureus et albus*, na *streptococcus erysipelatis*, *streptococcus pyogenes* i *bacillus anthracis*. Szczegóły doświadczeń BEYER'a i CREDE'go, przytacza mówca w dokładnem tłumaczeniu wielu ustępów pracy ostatniego p. t. „*Silber und Silbersalze als Antiseptika*“, z której widać, że czyste srebro zatrzymuje czyste hodowle wyżej przytoczonych zarazków, że jest w stanie zatrzymać ropienie w ranie. Ten dodatni wpływ tego metalu tłumaczy autor pracy tem, że przy rozwoju hodowli wytwarzają się różne kwasy organiczne, wśród których kwas mleczny ilościowo przewyższa wszystkie. W obecności czystego srebra wytwarza się mleczan tlenku srebra, który w wysokim stopniu posiada własność zatrzymywania rozwoju zarazków.

„Tym sposobem, mówi autor, doświadczenia dowiedliśmy, że przeciwpaśóżytnie działanie metali polega na poprzednim, choćby krótkotrwałym rozwoju zarodków dobrobronstrojowych, który powoduje po-

wstawanie kwasów. Bez tego srebro leży na glebie spokojnie, zachowując się zupełnie obojętnie“.

Na zasadzie doświadczeń kiiniczych przyszedł CREDE do przekonania, że srebro samo przez się jałowe wybornie odgrywa rolę obojętnego wyjałowionego opatrunku, który nie wymaga uprzedniego wyjaławiania.

Mleczan tlenku srebra, łącząc się z substancjami białkowemi w związki rozpuszczalne, działa jako antyseptyk tylko wtedy i tylko o tyle, o ile tego rzeczywista wymaga potrzeba.

Doświadczenia nasze nad antyseptycznemi własnościami srebra przeprowadzono ściśle nad dwujego związkami—Aктоlem czyli mleczanem srebra i Itryolem czyli cytrynianem srebra.

Obecnie w klinice CREDE'go do opatrywania ran używają wyłącznie tych antyseptyków, postępując w ten sposób, że po obmyciu rany benzyną, ostatnią posypują proszkiem aktolu, [do jam używają itryolu], na to kładą gazę nasyoną srebrem lub t. zw. szarą gazę, sposób przygotowania której stanowi dotąd tajemnicę fabryki, wyrabiającej ją, na to kładą watę czystą i bandaż. Liczne obserwacye, dokonane w klinice CREDE'go, dowodzą, że przy takim opatrunku rany goją się nader skutecznie.

Mówca własnego doświadczenia pod tym względem nie ma, na zasadzie zaś tego, co widział w Carolahaus w Dreźnie, ma prawo sądzić, że nowy ten antyseptyk zasługuje na uwagę i dlatego śmie zachęcać kolegów chirurgów do prób i obserwacyi.

W dyskusyi KRYSIŃSKI zaznaczył, że pracując sam nad działaniem soli srebra pod względem antyseptycznym, przekonał się, że srebro leżące w sokach organizmu łatwo się rozpuszcza i może wywołać *argyrę*. Zdaniem mówcy przedczesne jest przypuszczenie, że gaza ciemna, która tak skutecznie ma działać, zawiera srebro zredukowane. Nikt do tej pory nie wie, co to jest ten osad czarny, który otrzymujemy przy trzymaniu soli srebra najpierw w miejscu ciemnym, a później w świetle. Jedni utrzymują, że jest to srebro metaliczne, inni, że nie. Sam KR. badał tę kwestyę, ale do rezultatu dodatniego nie doszedł.

Pomimo przypuszczenia, że aktol i itryol skutecznie działają, sądzi mówca, że przedewszystkiem wypada stworzyć chemię tych związków; dopóki zaś tego niema, badań klinicznych z tym kameleonem mineralnym czynić nie należy.

W końcu wypowiada mówca swe przypuszczenia dlaczego sole srebra mogą działać antyseptycznie i opiera rzecz swoją na prawach endosmotycznych.

JASIŃSKI w odpowiedzi zaznacza, że nie przytaczając własnych badań, nie może odpowiadać za BEYER'a, pracę którego w swym odczycie streścił. Zdaniem jeduak mówcy dla chirurga ważnem jest nie to pytanie czy gaza zawiera zredukowane srebro, czy inne połączenie, lecz czy skutecznie działa. Tajemnica fabrykacyi nie powinna powstrzymać od



obserwacji klinicznych. Co się zaś tyczy argyryi, to używając często azotanu srebra, nie widział J. objawów ostatniej.

W odpowiedzi na to KRYSIŃSKI zaznacza, że przy truciu zwierząt solami srebra już po upływie pół godziny mógł odkryć srebro w tkankach wewnętrznych. Zdaniem mówcy przy szwach srebrnych muszą być druty nadżerane

STEYNER powołując się na przychylnie zdania, które wypowiedziane były na ostatnim zjeździe w Krakowie, sądzi, że nowa ta metoda wymaga długich jeszcze obserwacji.

TRZCIŃSKI zapytuje, czy srebro jako metal jest jałowe? Na co otrzymuje odpowiedź, że metal jest jałowy, chociaż na powierzchni jego osiadać mogą pasożyty chorobotwórcze.

JANOWSKI zaś opierając się na ostatniem twierdzeniu sądzi, że zbyt jest ryzykowne taki metal przykładać wprost na odkryty staw.

JASIŃSKI odpowiada na to, że na staw odkryty czystego srebra nie radził przykładać, lecz tylko na zaszytą ranę, do czego upoważniają go widziane w klinice CREDE'go przypadki.

Na tem posiedzenie ukończono.

PREZES *Ignacy Baranowski.*  
Sekretarz *K. Rychliński.*

Posiedzenie kliniczne dnia 22 Września 1896 roku.

PREZES prof. **Baranowski.**

Obecnych członków 72.

- T r e ś ć:** Prof. KOSIŃSKI — Przedstawienie śledziony leukemicznej, usuniętej drogą operacyi.  
CIECHOMSKI i BIERNACKI — Przedstawienie chłopca z uszkodzonym stawem i zanikiem mięśniowym.  
OŁTUSZEWSKI — Czwartą przyczynę do nauki o zboczeniach mowy.  
BĄCZKIEWICZ — przyczynę do nauki o trawiących własnościach chimozy.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia takowy przyjęto.

Nadesłano do biblioteki Towarzystwa: SZWEJCER—Edward JENNER, Ludwik NATANSON. OŁTUSZEWSKI—Hygiena mowy, Rozwój mowy, Trzeci przyczynę do nauki o zboczeniach mowy.

KORNIŁOWICZ — Wojennolekarski Żurnal, zeszytów 158.

Prof. HOYER—1. Medycyna sądowa przez prof. GROMOFFA egz. 1. 2. Handbuch d. Chirurgie v. J. CHELIUS egz. 1. 3. Elementa Chymiae pharmaceuticae v. J. J. PLENCK gz. 1.

DOBRSKI—1. Służba zdrowia publicznego Tom I, 1772 i Tom II, 1872 egz. 2. 2. Zeitschrift f. Epidemiologie Tom I i IV egz. 2. 3. Centralblatt f. Chirurgie Tom I, 1874 egz. 1. 4. Klinika tygodnik lekarski Tom IV i V egz. 2. 5. Dodatek do Kliniki Tom I, II, III, IV i V egz. 5

MARKIEWICZ St. 1. Centralblatt f. die medicinischen Wissenschaften Tom VII, Jahrb. 1869 egz. 1. 2. Jahrbuch f. Kinderheilkunde und physische Erziehung. II Bn. 1869 egz. 1. 3. Deutsches Archiv f. Klinische Medicin, II Bn. 1867 egz. 1.

PREZES zawiadamia, że nadeszło wezwanie komitetu Petersburskiego zbierania składek na pomnik PASTEUR'a. Przewodniczący zaznacza, że w Grudniu 1895 r. w Tow. naszym na wezwanie paryskiego komitetu zbierane były składki i pieniądze w Lutym odesłane zostały do Paryża.

Następnie przewodniczący odczytuje porządek dzienny posiedzenia II sekcji przemysłu chemicznego, na którym w dniu 26 b. m. prof. Marceli NENCKI miał będzie odczyt p. t. „O pokrewieństwie między barwnikiem krwi a chlorofilem“. PREZES zawiadamia, że życzący sobie być na tem posiedzeniu, mogą pójść nie będąc członkami Towarz. Zachęty Przemysłu.

Wreszcie PREZES scharakteryzowawszy działalność lekarską i naukową świeżo zmarłego członka korespondenta naszego Towarzystwa ś. p. d-ra DOBIESZEWSKIEGO z Marienbadu proponuje uczcić pamięć zmarłego przez powstanie.

Prof. Kosiński zaznaczywszy na wstępie, że omówienie wskazań i techniki operacyjnej na śledzionie pozostawia na później, przedstawił śledzionę leukemiczną, którą przed kilku dniami usunął młodej kobiecie. Chora od dłuższego czasu skarżyła się na bóle w okolicy brzucha i rok temu zwracała się o radę do mówcy. Prof. K. odznaczył już wtedy znaczne powiększenie śledziony i ponieważ chora była wtedy w 4 miesiącu ciąży, odłożył wszelką interwencyę na później. Obecnie nagle wystąpiły objawy przekręcenia kiszki, zależne od nowotworu w jamie brzusznej. Po otworzeniu jamy brzusznej i po usunięciu gęstej sieci przekonał się mówca, że nowotwór wyczuwalny przy badaniu składał się z nadmiernie powiększonej śledziony, której jedna połowa znajdowała się w małej miednicy, druga zaś ukośnie z boku w jamie brzusznej.

CIECHOMSKI przedstawił 12-letniego chłopca, któremu przed 6 m. pas od maszyny pochwycił rękę prawą i sprawił poważne uszkodzenia w stawie łokciowym. *Condylus int.* i *epitrochlea* zostały oderwane i zrosły się następnie z *olecranon*, kość zaś promieniowa wywichnięta oparła się na przedniej powierzchni wyrostka. Zaraz po uszkodzeniu chory zauważył chudnięcie ręki i stopniową utratę władzy. Obecnie widzimy prócz zmian w stawie łokciowym znaczny zanik mięśni drobnych dłoni zginaczy palcy i m. dwugłowego. C. sądził, że wskutek uszkodzenia *n. mediani* i *ulnaris* nastąpiły zmiany odżywcze w mięśniach.

BIERNACKI, na żądanie którego CIECHOMSKI badał szczegółowo, wygłosił następujące uwagi epikrytyczne. Pierwsza myśl, jaka po

obejrzeniu chorego przychodzi, jest rzeczywiście uszkodzenie nerwów w okolicy stawu łokciowego. Za przypuszczeniem tem przemawia, że oprócz zaników mięśniowych w obrębie rozgałęzienia *n. mediani* i *ulnaris* mamy także i pewne zaburzenia czucia dotykowego i bólowego. W obrębie *n. ulnaris* zaburzenie to jest najsilniejsze, choć czucie bynajmniej nie jest zniesione; w obrębie *n. mediani* bardzo słabe, tak, że chory czuje wszelki dotyk, wszakże słabiej i ukłócie, choć nieco słabiej niż na stronie lewej. W obrębie *n. sacralis* już zaburzeń czucia niema zupełnie. Można nareszcie stwierdzić pewne stępienie czucia na przednio-wewnętrznej stronie przedramienia.

Jednakże te zaburzenia czucia są zbyt słabego natężenia, byśmy mogli przyjąć jakieś silniejsze uszkodzenie nerwów, jak przerwanie zmiążdżenie: wtedy mielibyśmy zupełne znieśnienie czucia. Miejscowy *neuritis* lub rozrośnięcie nerwów sprawiałoby łatwo bóle ekscentryczne i miejscowe, których tu niema. Najważniejszym jest fakt, że zanik mięśniowy znajduje się i powyżej stawu łokciowego. Na ogół cała kończyna przedstawia typ klasyczny DUCHENNA-ARAN'a, jaki bywa i w typowej *atrophia muscularum progressiva* i w *syryngomyelia*. Mamy bowiem u chorego zanik *thenaris* i *hypotheraris* z odczynem zwyrodnienia, zanik mięśni przedramienia przy zachowanym na *supinator longus*, zanik *bicipitis* przy niezłym *m. triceps*. Jednem słowem mamy przed sobą formę zaniku ośrodkową spinalną. Należy przypuścić, że pod wpływem urazu peryferycznego, rozciągnięcia nerwów [ich traumaty], jako zakończeń obwodowych nerwu, upośledzoną została i czynność odpowiedniej grupy komórek rdzeniowych — i że dopiero od nich wyszedł zanik całej kończyny. Przypuszczenie to można zrobić tem śmielej, iż w ostatnich czasach opisywano [EULENBURG] rozwój zaburzeń według typu syryngomyelicznego po urazie peryferycznym kończyny w rodzaju tego, jaki miał miejsce w przedstawionym przypadku. Czy w ostatnim istnieją już niewątpliwie anatomiczne zmiany w komórkach rogów przednich — nie mamy możności odpowiedzieć zmiany te są jednak zupełnie możebne.

Następnie OŁTUSZEWSKI przeczytał swą pracę p. t. „Czwarty przyczynek do nauki o zбочzeniach mowy“, zaznaczywszy, że przyczynek ten stanowi rozumowane sprawozdanie z ruchu chorych dotkniętych zбочzeniami mowy za rok 1895/96. W ciągu pomienionego czasu O. spostrzegł 200 przypadków zбочzeń mowy. Liczba ta rozdzieliła się w sposób następujący: niemoty 41, bełkotania łącznie z wadliwym wymawianiem 51, mowy nosowej 7, jąkania 101. W przyczynku niniejszym prelegent uwzględnił etiologię, oraz obraz chorobowy każdego z działów zбочzeń mowy. Odnośnie do niemoty odróżnia niemotę u dzieci i u dorosłych. W etiologii niemoty organicznej u dzieci następujące momenty odgrywają ważną rolę: 1) upośledzenie sfery umysłowej [idyci i głupstasi]; 2) porażenia mózgowe w najobszerniejszem słowa tego znaczeniu; 3) uraz głowy; 4) przebyte choroby mózgowe. Od niemoty tych pochodzenia organicznego odróżnia mowę opóźnioną; oraz niemotę czyn-

nościowego pochodzenia, zależne jedynie od osłabienia pamięci słownych, z powodu upośledzonego odżywiania kory mózgu. Niemoty wieku dziecięcego, szczególnie pochodzenia czynnościowego, ustępując siłami przyrody mogą przechodzić w bełkotanie. Oprócz dwu głównych form niemoty zarówno u dzieci, jako też u dorosłych r u c h o w e j [właściwej ruchowej i agrafil], oraz c z u c i o w e j [głuchoty wyrazowej i aleksyi] zwraca uwagę i opisuje szczegółowo głuchotę wyrazową zależną od zmian p o z a k o r o w y c h, a mianowicie w obwodowym narządzie słuchu z zachowaniem resztek funkcji tego organu. Tu zalicza przypadki obustronnego zajęcia błędnika przy głuchoniemocie wrodzonej, przypadki nabytych obustronnych częściowych zmian w błędniku, jak również obustronnych częściowych zmian w uchu średnim. Wszystkie te przypadki podlegają leczeniu, mającemu niezmiernej wagi doniosłość zarówno u osób starszych, jak i u dzieci głuchoniemych, gdyż dzięki jemu mogą one nauczyć się mowy bez uciekania się do metod, mających zastosowanie w zakładach dla głuchoniemych. Możliwość leczenia niemoty nie tylko u dzieci lecz i dorosłych, uważa O. za sprawę, która już nie może być dziś kwestionowaną, a to na zasadzie przypadków leczonych z dobrym wynikiem zarówno w obecnym roku, jako też i w latach poprzednich. Mówca zwraca uwagę na szczególnie dobre wyniki w przypadkach niemoty zależnej od upośledzenia władz umysłowych, oraz głuchoty wyrazowej pozakorowej, przytaczając w tym względzie odpowiednie spostrzeżenia. Spostrzegał 41 przypadków niemoty [35 u dzieci i 6 dorosłych].

B e ł k o t a n i e uważa O. za równie poważne cierpienie, jak niemotę, gdyż z powodu przekształcania i zniepodobniania wyrazów, mowa staje się dla otoczenia zupełnie niezrozumiałą. Dzieli je na korowe [najczęściej u dzieci] i podkorowe (*paralysis bulbaris* i t. d.). W etyologii bełkotania wieku dziecięcego najważniejszą rolę odgrywa niemota, która ustępując przechodzi w bełkotanie. Od tej formy ciężkiej bełkotania, mającej zazwyczaj przyczynę ograniczoną, odróżnia opóźnione fizjologiczne bełkotanie, oraz bełkotanie po ustępującej niemocie czynnościowego pochodzenia. Oprócz bełkotania pochodzenia korowego opisuje u dzieci bełkotanie podkorowe, najczęściej zależne od rozczepów podniebienia twardego i miękiego. Od bełkotania wyróżnia w a d l i w e w y m a w i a n i e, zanieczyszczające jedynie, mowę zresztą zupełnie zrozumiałą. Dzieli je również na korowe, zależne od pozostałości bełkotania fizjologicznego, złego wzoru mowy lub upośledzonego słuchu i podkorowe uwarunkowane zmianami w narządzie artykulacji. Spostrzegał 56 przypadków bełkotania łącznie z wadliwym wymawianiem [5 wikała jankanie] z których 19 należało do bełkotania, a 37 do wadliwego wymawiania. Opisuje ciekawsze przypadki bełkotania, jak również 2 przypadki tu się odnoszące, gdzie przeprowadził systematyczne leczenie z wynikiem dobrym. Na wadliwe wymawianie leczyło się osób 6 i wszystkie odzyskały prawidłową mowę.

M o w ę n o s o w ą, należącą właściwie do bełkotania, zalicza do zboczeń dysfajycznych lub dysartrycznych. Mowa nosowa pochodze-

nia korowego bierze początek już we wczesnych okresach dzieciństwa i łączy się z niemotą zazwyczaj ustępującą i przechodzącą w bełkotanie [mowa nosowa wrodzona]. Od omawianej mowy nosowej zazwyczaj z ciężkim przebiegiem należy odróżnić lżejszą jej formę, również korowego pochodzenia, łączącą się z wadliwym wymawianiem, a zależną od pewnych pozostałości mowy nosowej wrodzonej, upośledzonego słuchu, oraz złego wzoru mowy. Mowa nosowa podkorowego pochodzenia zależy od przyczyn organicznych w samym narządzie artykulacji [rozczepty podniebienia twardego i miękkiego, wyrosła adenooidalne i t. d.]. Oprócz właściwej mowy nosowej wyróżnia nosowy odcień mowy przy zatkaniu jamy nosowo-gardzielowej z jakiegobądź powodu, który jedynie zanieczyszcza, zresztą zupełnie zrozumiałą mowę. Spostrzegął 12 przypadków mowy nosowej [5 było łącznie z bełkotaniem]. Opisuje ciekawsze przypadki mowy nosowej, oraz przytacza 2 spostrzeżenia wyleczonej mowy nosowej wrodzonej.

Ją k a n i e zalicza do zboczeń dysfaryngicznych. Spostrzegął 101 przypadków [m. 76, k. 25]. Podaje dwie tablice: przyczyn i wieku, w którym powstało jąkanie. Z pierwszej dowiadujemy się że na 101 przypadków dziedziczność odnotowano w 47 przypadkach, uraz w 12, przestrah w 6, naśladownictwo w 8, tyfus w 1, prędką mowę otoczenia w 2, oraz choroby konstytucjonalne w 2. Druga tablica wykazuje, że większa połowa wszystkich przypadków jąkania przypada na wiek tworzenia się mowy. Opisuje typy, postaci, oraz objawy towarzyszące jąkaniu. Z podanej liczby 101 leczono 12 osób, ze zgłaszających się z lat zeszłych 4, razem 16, z tych wszyscy zostali wyleczeni z wyjątkiem jednej, która doznała znacznej poprawy. [Autoreferat].

W dyskusji RYCHLIŃSKI podnosi znaczenie pracy OŁTUSZEWSKIEGO nad opracowaniem wielce zaniedbanego działu, jakim są zaburzenia mowy i zaznacza, że dla większego rozwoju podejmowanej kwestyi należałoby ściślej przestrzegać wymagania naukowego badania chorych. Według R. potrzeba ustalić znaczenie wyrażenia „pozakorowy“ przez prelegenta często używanego obok takich terminów jak „subcorticalis“- „transcorticalis“. I subkortykałne porażenia będą pozakorowe, więc trzeba umówić się co do znaczenia każdego z tych terminów, by nie było dowolnego tłumaczenia, 2) sędzi mówca, że wypada przy opisywaniu różnych zboczeń mowy u idiotów i głuptasów starać się drogą wywiadów i badania klinicznego ustalić przypuszczalne zmiany anatomo-patologiczne, które stały się powodem niedorozwoju mózgowego. Nauka o idiotyzmie nie jest skończoną i dlatego każdy fakt, który mógłby rzucić pewne światło na to zбочenie jest pożądany i od lekarza, mającego do czynienia z tego rodzaju osobnikami koniecznie wymagałuy. 3) wypowiedział żal R., że omawiając bełkotanie, nie przytacza O. historii chorób leczonych pacjentów. Kto wie, czy nie miał O. w swej kuracyi wielu takich, u których bełkotanie było tylko jednym z objawów płasawicy. Nie przytaczając szczegółowej historii choroby naraża się mówca na pewne niedowierzanie i praca jego nie może być uważana za ści-

śle naukową; 4) wreszcie zwraca uwagę R., że z punktu widzenia naukowego ma doniosłe znaczenie nader staranne badanie kliniczne tych przypadków porażen połowicznych, które warunkują długotrwałą niemotę u dorosłych. Przypadki podobne są względnie rzadkie i klinicznie niezupełnie opracowane.

W odpowiedzi na powyższe przemówienie O. zaznacza, że niezrozumiałem jest dlań mieszanie pojęć „pozakorowy i subkortyczny“, o którym wspomina R. Subkortyczne niemoty z chwilą wprowadzenia nauki o czuciowej niemocie nie są używane w nauce.

Co się tyczy 2 punktu, to nie wie mówca, o co chodziło oponentowi, gdyż wszędzie starał się uwzględnić rozpoznanie cierpienia i odróżnia idyotyzm zupełny od uiedorozwoju mózgowego.

Zarzut trzeci jest dla mówcy zupełnie niezrozumiały, gdyż bełkotania przy płasawicy nie widział. Bełkotanie może być swoją drogą, a płasawica swoją, ale zespolenie tych objawów nie jest wiadome mówcy.

W odpowiedzi wreszcie na czwartą uwagę R. odpowiada mówca, że niepojętym jest dla niego ten sceptycyzm oponenta względem możliwości naprawienia długotrwałej niemoty po udarze. Dziwi się mówca, jaki ma związek z niemotą badanie czucia, odruchów i t. p.

PREZES zwraca uwagę, że po ogłoszeniu pracy OŁT. drukiem, łatwiej będzie przenieść polemikę na szpalty dziennika, gdyż wtedy będą opisane historye chorób, które zdaniem R. nie są ściśle i naukowo traktowane.

W końcu BĄCZKIEWICZ wygłosił odczyt p. t. „Przyczynki do nauki o trawiających własnościach chimozyiny.“

Fakt ścinania się mleka pod wpływem labfermentu związany jest z głębszymi zmianami w ciałach białkowych ulegających strąceniu. HAMMARTEN wykazał, że pod wpływem labfermentu sernik rozszczepia się na dwa ciała, jedno z nich przechodzi do serwatki [molkeprotein], drugie z solami wapiennymi tworzy twaróg. ARTHUS i PAGES także zajmowali się wpływem labfermentu na mleko i doszli do następujących wniosków: mleko poddane działaniu labfermentu przedstawia dwa oddzielne przejawy. 1) przemianę chemiczną sernika i 2) osadzenie już zmienionego sernika. Przemiana chemiczna polega na rozdwojeniu sernika co najmniej na dwa ciała: hemicaseinalbumozę pozostającą w serwatce i caseogène, to ostatnie ciało z solami ziem alkalicznych tworzy twaróg [wapienny, barytowy, stronecyanowy, magnezowy]. Typem tego połączenia jest twaróg wapienny powstający w mleku. Te przemiany sernika odbywają się jak *in vitro*, tak i w żołądku zwierząt pod wpływem labfermentu. Hemicaseinalbumoza wchłania się w żołądku, twaróg ulega strawieniu pod wpływem trzustki. Na podstawie właściwych chemicznych odczynów i strącenia w różnej temperaturze, autorowie ci oddzielają te dwa ciała. Dochodzą oni do wniosku, że labferment należy zaliczyć do rzędu fermentów trawiennych.

B. przerabiając doświadczenia nad wpływem podpuszczki na mleko wyjąłowane i surowe zauważył, że jeżeli mleko ścięte podpuszczką zo-

stawić dłuższy czas w ciepłym miejscu, to ilość twarogu się zmniejsza, to go naprowadziło na myśl, co stanie się z mlekiem strąconem labfermentem, jeżeli pozostanie takowe w termostacie. Pierwsza próba dała wynik nieoczekiwany, twaróg uległ prawie zupełnemu rozpuszczeniu, po 12 godzinach, pozostał tylko niewielki krążek składający się z tłuszczu i resztek twarogu. Przetrawiony płyn był odczynu kwaśnego. Próba UFFELMAN'a wykazała kwas mleczny. Płyn opracowany metodą HOFFMEISTERA wykazał obecność peptonu. Do badań użyta była chimosina w proszku [labferment] z fabryki BLUMENTHAL'a w Berlinie.

Obecność kwasu mlecznego najprawdopodobniej zależną była od rozwoju bakterii kwasu mlecznego. Ponieważ wskutek obecności kwasu mlecznego w otrzymanym płynie odbywać się mogło i trawienie pepsynowe, gdy chimosina zawsze pepsynę zawierać może. B. chcąc powstrzymać rozwój bakterii kwasu mlecznego, dodawał różne środki dezynfekujące, jak chrorał, mentol, tymol, chloroform. Zawsze jednak otrzymywał mniej lub więcej kwaśne płyny, a więc tą drogą nie udawało się wykluczyć trawienia pepsynowego.

Mleko po dodaniu formaliny i labfermentu nie ulegało zupełnie ścięciu i po dłuższym staniu w termostacie nie zmieniało cech fizycznych. Dla wykluczenia ewentualnego trawienia pepsynowego pozostała tylko jedna droga; mianowicie utrzymanie odczynu alkalicznego. Pepsyna bowiem działa tylko w odczynie kwaśnym. Po zaalkalizowaniu mleka sodą dodano labfermentu i wstawiono do termostatu. Mleko się ścięło i następnie twaróg po pewnym czasie również uległ rozpuszczeniu. W ciągu doświadczenia ciągle kontrolowano odczyn. Otrzymany tą drogą płyn opracowany metodą HOFFMEISTER'a obecności peptonu nie wykazał, co właśnie przemawia za tem, że w danym razie trawienie pepsynowe nie miało miejsca.

Doświadczenie to wykazuje, że wykazane przez HAMMERSTEN'a, ARTHUS'a i PAGES'a zmiany w mleku pod wpływem labfermentu nie są jeszcze ostatecznym wynikiem działania tego fermentu na mleko, że powstały w pierwszych chwilach twaróg, przy dłuższym działaniu tegoż fermentu ulega dalszym przemianom i rozpuszczeniu. B. zaznaczając sam fakt nie czyni jeszcze wniosków, pracując dalej w tym kierunku, zaznacza tylko, że według badań SZYDŁOWSKIEGO labferment stale wykryć się daje w żołądku ssawców; nawet wykryty został przez tegoż badacza u płodu 8 miesięcznego. Skoro więc natura tak stale i wcześniej uposaża w ten ferment dzieci, które wyłącznie w pierwszych okresach życia żywią się mlekiem, to ferment ten, przypuszczać należy, musi mieć głębsze znaczenie w fizjologii trawienia mleka. Dla uzupełnienia danych co do fizjologicznego znaczenia chimosiny, B. w końcu przytoczył wnioski poczerpnięte z komunikatu OKUNIEWA, które świadczą, że chimosina na równi z sokiem trzustkowym wywiera wpływ na albuminizację peptonów w kanale pokarmowym.

W dyskusji RAJCHMAN zaznacza, że przed kilkunastu laty zajmo-

wał się badaniem mleka w żołądku u dorosłych, że przy wprowadzeniu do żołądka mleka alkalizowanego peptonu nie wykrywał.

B. odpowiada, że HAMMERSTEN i TOCK zauważyli, że przy działaniu labfermentu na mleko powstaje i pepton. B. w płynie przetrawionym przy odczynie alkalicznym peptonu także nie wykrył.

FLAUM zwraca uwagę, że nie wydaje mu się możliwym, ażeby można było z soku żołądkowego otrzymać w czystym stanie oddzielnie pepsynę i labferment.

RAJCHMAN przypomina, że SIMANOWSKA drogą zamrażania z soku żołądkowego u psów otrzymywała czystą pepsynę. R. próbował tej metody w zastosowaniu do soku żołądkowego ludzkiego, jednak niezupełnie udało mu się otrzymać czystą pepsynę.

BĄCZKIEWICZ odpowiada, że bynajmniej nie był w przekonaniu, że miał do czynienia z czystą chimosiną. W przypuszczeniu, że w danej chimosinie może się zawierać i pepsyna dla wykluczenia trawienia pepsynowego utrzymywał przy swem doświadczeniu odczyn alkaliczny, choć wogóle chimosina przy odczynie kwaśnym szybciej ścina mleko.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie ukończono.

PREZES *Ignacy Baranowski.*

Sekretarz doroczny *K. Rychliński.*

Posiedzenie kliniczne dnia 29 Września 1896 roku.

PREZES **Baranowski.**

Obecnych członków 68.

- T r e ś ć:** MIKLASZEWSKI — Przedstawienie chorego ze złamanem  
 przęciem.  
 DMOCHOWSKI — Przedstawienie błon krupowych.  
 ORZEŁ — Przedstawienie kraniotomu DALGRAIN'a.  
 CIECHOMSKI — Przedstawienie chorej po trepanacyi.  
 FLAUM — O albnmozach.  
 BORYSSOWICZ i prof. PRZEWOSKI — Przedstawienie  
 torbieli międzywładzowej.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia takowy przyjęto.

Jako gość na posiedzeniu był obecny **Dr GAŁĘZOWSKI** z Paryża

**MIKLASZEWSKI** przedstawił chorego o którym powiedział co następuje:



X. lat 40, dorożkarz, zdrow i dobrze odżywiany, nacisnął przed trzema dniami podczas silnej erekcyi na prącie, chcąc spowodować jego rozluźnienie; w tej samej chwili usłyszał trzask podobny do pęknięcia struny i poczuł ból w członku. Prącie niebawem opadło i zaraz zaczęło puchnąć i sinieć. Ból był niezbyt wielki. W ciągu trzech dni od chwili przypadku prącie przedstawia się mniej więcej jednakowo: całe sine wyjąwszy żłędzi, która przedstawia się normalnie, znacznie obrzękłe, zwłaszcza w dolnej części koło żłędzi, gdzie znajduje się wylew krwawy; prącie zgięte z wklęsłością po stronie grzbietowej. Napięcie normalne członka jest zupełnie utracone: przy podparciu palcem z dołu w rozmaitych miejscach, prącie opada zupełnie. Bolesność jest niezbyt wielka, jedynie przy ucisku i chodzeniu. Utrudnienia urynowania nie ma.

[Autoreferat].

DMOCHOWSKI demonstrował błony krupowe wydobyte w trzech przypadkach tak zwanego krupu nosa, jamy nosogardzielowej i ust. Przypadek pierwszy dotyczył dziecka, u którego błona została zdjęta bez uarnszenia z przegrody nosa i muszli średniej. Gorączka trwała przez dwa dni, ropienie w nosie przez cztery tygodnie. W przypadku drugim błona krupowa była wyjęta przy krupowym zapaleniu jamy nosogardzielowej. Cierpienie to D. obserwował u 16-letniej panny. W trzecim dniu choroby przez nos sondą udało się oddzielić błonę krupową z całego strupa i wysunąć ją do gardzieli. Błona krupowa przedstawia zupełny odlew całej jamy nosogardzielowej w najdrobniejszych szczegółach, gdyż nawet krypty gruczołu LUSCHKA są zupełnie wyraźne. Gorączka trwała 3 dni, poczem chora szybko przysłała do zdrowia. Żadnych powikłań ani następczego ropienia nie było. W przypadku trzecim krupowe zapalenie było obserwowane pod językiem. Błoną krupową był pokryty cały spód końca języka i tak zwana *plica sublingualis*. Błonę tę również udało się zdjąć w całości. W przypadku tym gorączka była mocna i trwała dwa dni. Owrzodzenia nie tworzyły się wcale.

[Autoreferat].

ORZEŁ przedstawił nowy kraniotom DELGRAIN'a i zauważył, że próby na trupach wykazywały, że 1) przyrząd działa z dość znaczną szybkością, mianowicie 5 ctm. na minutę; 2) otrzymana szczelina w czaszce jest zaledwie na 1 mm. szeroką; 3) brzegi szczeliny są równe, bez bocznych pęknięć; 4) przyrząd nie uszkadza twardej opony, ale ją w miarę posuwania się instrumentu łatwo oddziela i odcina; 5) nawet czaszka o 1 ctm. grubości da się z łatwością krajać. Cena przyrządu około 7 rs.

CIECHOMSKI przedstawił chorobę, która zgłosiła się do szpitala z dużym guzem wrzodziejącym na głowie. Guz ten przeżarł kości czaszki i dlatego wypadło rozszerzyć otwór czaszkowy, do czego poraz pierwszy użył kraniotomu DELGRAIN'a. Na zasadzie własnego doświadczenia mówca może tylko zachwalać ten instrument, gdyż działa szybko i pewnie. Wprawy nabiera się łatwo.

FFAUM w odczycie „O albumozach“ streścił wyniki badań KÜHNIG-

GO, NEUMEISTERA i innych, sprawdzone własnymi doświadczeniami. Przy sztucznym trawieniu białka w termostacie, otrzymuje się cały szereg produktów białkowych, poczynając od najdawniej znanego acidalbuminu aż do ostatecznego produktu trawienia—peptonu. Produkty, które zajmują pośrednie miejsce pomiędzy pierwotnym, rodzimym białkiem a peptonem nazywamy albumozami. Dotychczas znane i zbadane albumozy dają się podciągnąć pod 4 grupy: protalbumoza, deuteroalbumoza, heteroalbumoza i dysalbumoza. Wszystkie te ciała poczynają tworzyć się jednocześnie już na początku trawienia, i tylko przy dłuższem trwaniu tegoż przeważają ilością produkty, bliżej stojące peptonu i pepton, wskutek czego zatrzymać proces trawienia na pewnem stadyum, nie dopuścić do tworzenia się peptonu jest rzeczą niemożliwą. Oddzielanie ciał tych [jedno od drugiego] w chemicznie czystym stanie jest bardzo trudnem. Acidalbumin daje się łatwo wydzielić przez ściśle zubożenie roztworu, wszystkie inne pośrednie produkty trawienia rodzimego białka udaje się w części tylko oddzielić za pomocą dyalizy, działając rozmaitymi odczynnikami przy rozmaitej ciepłocie. Co się tyczy otrzymywania peptonu, posiadamy w siarczanie amonu odczynnik, który dodawany aż do nasycenia roztworu, pozwala strącić białko, oraz wszelkie odmiany albumoz, tak iż w pozostającym przesączu mogą znajdować się tylko peptony, o czem można się przekonać za pomocą odczynu biuretowego lub za pomocą strącania alkoholem. Pepton i produkty bliżej stojące peptonu łatwiej się rozpuszczają i łatwiej dyfundują, bliżej zaś rodzimego białka stojące obdarzone są temi własnościami w zużycie mniejszym stopniu. Zupełnie odwrotny stosunek zachodzi w ich własnościach odżywczych, a pepton posiada nawet własności trujące dla organizmu.

Przy ocenianiu wartości przetworów chemicznych, w handlu używanych, jako środków odżywczych [ekstrakt LIEBIGA i inne] należy pamiętać, że cennymi materiałami w nich są albumozy, a nie pepton. Do najlepszych przetworów w tym względzie można zaliczyć tak zwaną somatozę, będącą w użyciu od niedawna u nas, zawiera ona stosunkowo najmniej, bo 3% peptonu.

Prof. BRODOWSKI zapytuje prelegenta, czem objaśnić fakt, iż pepton, jaki tworzy się w żołądku ludzkim przy trawieniu, nie wywiera trującego działania na organizm ludzki.

FLAUM odpowiada, że w żołądku pepton zostaje unieszkodliwiony w nieznanym nam bliżej sposób.

GOLDBAUM robił doświadczenia nad sztucznem zabarwieniem włókniaka i po strąceniu w cieczy, zawierającej produkty trawienia, za pomocą nasycania siarczanem amonu, białka i albumoz, nigdy nie otrzymywał w przesączu ani biuretowego odczynu ani osadu przy podawaniu alkoholu. Nie udawało też mu się wykryć peptonu w zawartości pokarmowej, wydobywanej z żołądka. Sądzi on, że pepton nie tworzy się w normalnym żołądku, lecz w warunkach patologicznych [sokotok żołądkowy], gdy występują objawy zatrucia organizmu [tężyca].

BĄCZKIEWICZ również nie otrzymywał odczynu na pepton, poddając sztucznie trawieniu mleko i posługując się siarczanem amonu dla strącenia białka i albumoz. Sądzi on, że siarczan amonu strąca też i pepton.

FLAUM odpowiada GOLDBAUMOWI i BĄCZKIEWICZOWI, że jego doświadczenia robione były na białku kurczem, z włóknikiem zaś i mlekiem doświadczeń nie robił.

BORYSSOWICZ przedstawia torbiel wyłuszczoną przez niego, przed 2½ laty, z prawego wiązadła szerokiego macicy. Przypadek ten B. opisuje pod względem klinicznym i uprasza prof. PRZEWOŚKIEGO do zabrania głosu, w sprawie budowy drobnowidzowej ciała gruczołowego, znalezionej na wewnętrznej powierzchni ściany torbieli, sądząc, że niezwykła anatomo-patologiczna budowa tej torbieli, ma ścisły, a raczej przyczynowy związek z obrazem klinicznym, który w następujących słowach opowiada:

Pani L. 32-letnia, miernie odżywiana, niedokrwista, od lat 11 zamężna, odbyła dwa porody prawidłowe, ostatni przed 6 laty i jedno poronienie w 4 m. ciąży przed 7 laty. Porody odbyły się siłami natury, trwały długo, z powodu bólów kureczowych; przebieg połogów prawidłowy, bezgorączkowy.

Tylko w wieku dziecięcym p. L. cieszyła się zupełnem zdrowiem od 14 zaś roku życia, w którym poraz pierwszy zjawiła się miesiączka poczuła się ciężko chorą i nieszczęśliwą, gdyż prawie połowę życia była zmuszoną pozostawać w łóżku, z powodu niezmiernie gwałtownych bólów towarzyszących, a następnie poprzedzających miesiączkę. Punktem wyjścia tych bólów zawsze była prawa okolica pachwinowa, z kąd promieniowały ku prawej kończynie dolnej, a czasami dochodziły do ramienia prawego, stale zaś, nawet w odstępach międzymiesiączkowych chora doznawała mniej lub więcej ostrego bólu opasującego w dole brzucha i krzyżu. Miesiączkowym nasileniom bólów towarzyszyły wymioty, czasami drgawki tężcowe, omamy, majaczenia i t. p. objawy.

W odstępach międzymiesiączkowych, oprócz bólu tępego w okolicy miednicy, chorej dokuczały częste napady bólów połowicznych głowy i liczne macinncze objawy, jak: duszenia, dławienia i palenia w rozmaitych częściach ciała, chwile wolne od bólów najczęściej zdarzały się rano, po przebudzeniu. Chora najlepiej czuła się podczas ciąży, gdyż dokuczały jej tylko objawy istniejące w odstępach międzymiesiączkowych. Miesiączkowanie odbywało się co 20 lub 60 dni i trwało po 7 do 10 dni, im dłuższa była przerwa tem dłużej miesiączka trwała, tem obfitsze były utraty krwi, częstokroć skrzepłej i występowały tem silniejsze napady bólów. Po ostatnim porodzie napady bólów zjawiać się zaczęły już o 6 lub 7 dni przed miesiączką i napady te częstokroć bywały gwałtowniejsze, niż podczas samej regularności. W ostatnich 3 latach chora porównywała swoje cierpienia do najokropniejszych tortur.

Od zamążpójścia zjawiały się często upławy gryzące, swędzące lub palące. Nadezłość pochwy i sromu (*vaginismus*), oraz nasilenia bó-

łów miedniczych po spółkowaniu, nadzwyczaj jaskrawo wystąpiły po wyjściu zamąż; porody nie wpłynęły na zmniejszenie tych objawów chorobowych, przeciwnie z biegiem czasu wzmożyły się one do tego stopnia, że od 3 lat stosunki małżeńskie płciowe zupełnie ustały.

Kojące środki zalecane chorej w rozmaitych dawkach, mało lub wcale nie przynosiły ulgi podczas silnych napadów bólów, i tej okoliczności zawdzięcza chora, że nie stała się narkotystką.

Mieszkając na prowincyi, chora zwracała się o pomoc do lekarzy miejscowych, przeważnie do wojskowych, niejednokrotnie zaś zasięgała porady u lekarzy lubelskich i ginekologów warszawskich; — wszyscy ci lekarze uważali cierpienie p. L. za nerwowe, histeryczne.

Przed rokiem chora zwróciła się do prof. JASTREBOWA, który w uspieniu chloroformowem, przy pomocy 4 asystentów i 2 położnych, dokonał łyżeczkowania błony śluzowej macicznej. Operacja ta nie wpłynęła na złagodzenie napadów kurczowych (*dysmoenorrhoea*) przed i podczas miesiączki, oddziaływała tylko na zmniejszenie ilości odpływającej krwi podczas peryodów, lecz po 6 miesiącach utraty krwi wróciły do rozmiarów przedoperacyjnych.

Badanie dokonane w dniu 7. III. 94 roku wykazało:

Dość obfity odpływ śluzo-ropny z części płciowych zewnętrznych. Błona śluzowa warg i pochwy przekrwiona, wrażliwa podczas badania. Część pochwowa rozdęta de sklepień, wargi maciczne zgrubiałe, twarde, rozwarste i wywnięte. W prawem sklepieniu pochwy wyczuwa się guz twardy o powierzchni nierównej, wżórkowatej, szczególnie w części guza zbliżonej do macicy. Przy dwuręcznem badaniu dało się łatwo określić, że guz ten wielkości główki noworodka, wypełnia prawą połowę miednicy, dół biodrowy prawy, i sięga na 2 palce poniżej pępka. Guz ten jest nieruchomy i zostaje w ścisłym związku z macicą, która jest również unieruchomiona. Macica w przodopochyleniu powiększona [10 ctm.] dno jej wyczuwa się za spojeniem łonowem, — jest ona jakby przyklejona do guza. Guz rozpoznałem jako włókniak ściany macicy wrastający i wypełniający jej prawy wiąz szeroki.

24. IV. 94 w zakładzie ginekologicznym B. dokonał operacyi.

Po przecięciu powłok brzusznych okazał się guz wiązadła prawego macicy o powierzchni gładkiej, połyskującej, zawierający przezroczysty surowiczy płyn. Od rogu prawego macicy na zewnątrz, po powierzchni górnej guza aż do jego brzegu prawego, przebiegał rozciągnięty spleaszczony jajowód, jakby cienka taśma. Jajnika prawego B. nie zdołał wynaleźć, lewy był nieco powiększony.

Po przecięciu wiązadła szerokiego równolegle do jajowodu, B. łatwo udało się odłuszczyć błonę otrzewnową wiązadła szerokiego od błony torbieli — bez żadnych trudności wyłuszczała się torbiel z tkanki łącznej podstawy wiązadła szerokiego, lecz w okolicy dołu DOUGLASSA i przy boku prawym macicy, gdyż powierzchnia torbieli zdawała się być twardą i guzowatą, B. zmuszony był użyć znacznej siły, żeby zniszczyć błony i powrózki tkanki łącznej zbitej i niepodatnej. Podczas tego for-

sowne oddzielenia torbieli od macicy, przedarła się błona torbieli i surowicza zawartość jej wypłynęła. Poczem zrosty z prawym bokiem macicy były oddzielone za pomocą nożyczek i 3 przewiązek jedwabnych. Przy oddzieleniu torbieli, po jej pęknięciu wyczuwał B. wewnątrz torbieli w miejscu gdzie istniały najsilniejsze zrosty z bokiem macicy, jakąś twardą spłaszczoną guzowatość, którą przyjął za grupę małych torbieli. Po wyłuszczeniu torbieli, jajnika prawego nie udało się wykryć. Jamę po wyłuszczonej torbieli zaszyto katgutem, po wycięciu jajowodu, który wisiał na brzegu przeciętego wiązadła szerokiego macicy.

Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy aż do 25 dnia, w którym po lekkich dreszczykach zjawiała się gorączka [38,3—38,5 C.] trwająca 5 dni. Przy tępych bólach w okolicy wyjętego guza zjawiał się w tem miejscu wysięk twardy wielkości średniego jabłka, który następnie powoli się zmniejszał. 17. VI. chora wypisała się z zakładu z małym niebolesnym stwardnieniem w okolicy wiązadła prawego macicy. Miesiączka poraz pierwszy w życiu odbyła się bez bólów i w umiarkowanej ilości.

Ciało twarde, znalezione na zewnętrznej powierzchni torbieli, a raczej stanowiące część jej ściany, przedstawiało się jakby spłaszczony gruczoł  $2\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$  ctm. szeroki, 5—6 ctm. długi i  $\frac{1}{4}$  ctm. gruby. Spłaszczony ten gruczoł o gładkiej i połyskującej powierzchni zwrócony do wnętrza torbieli, był różowo zabarwiony, posiadał konsystencję twardawą, sprężystą.

Następnie prof. PRZEWOSKI powołując się na preparaty pod drobnowidzem przedstawione, zaznacza, że na skrawkach z guza w torbieli znanego widać typową budowę jajnika i dla tego zjawia się nader ciekawe pytanie, z kąd mógł się wziąć jajnik w tem miejscu. Podobnych opisów mówca nie spotykał i wypowiada luźne przypuszczenie, czy nie było u danej chorej w młodych jej latach sprawy zapalnej w okolicy jajnika. Dzięki tej sprawie naokoło jajnika rozwijała się tkanka łączna, a następnie już w późniejszym wieku utworzyła się torbiel wypełniona płynem surowicznym.

Sekretarz stały BUODOWSKI zaznaczywszy na wstępie, że dawno mu znane są obecnie przedstawione preparaty, sądzi, że do przypuszczenia wypowiedzianego przez poprzedniego mówcę przychylić się nie można. Biedząc się nad wyszukaniem racjonalnego tłumaczenia tego wyjątkowego przypadku, uderzyła mówcę niedawno ogłoszona praca ULRICHA o znaczeniu tak zwanych gruczołów dodatkowych nadnercza, które według słów tego autora spotykać się dają w różnych miejscach np.: na wątrobie, między więzami i nawet na jajniku. Być może, dodaje mówca, że w danym razie był taki dodatkowy gruczoł na jajniku, który dał początek torbieli. Torbiel będąca na zewnątrz od jajnika w miarę wzrostu swego, wypychała jajnik między więzy i dla tego ostatni znalazł się tuż przy ścianie macicy.

Jeżeli luźna ta uwaga nie może być zastosowana do wytłomacze-  
Pam. T. L. T. 92. Z. IV.

nia danego przypadku, to pozostaje, zdaniem mówcy, przypuścić, że mieliśmy do czynienia z teratomą.

KRYSIŃSKI zastanawiając się nad danym przypadkiem, który znany mu jest oddawna, sądzi, że jeżeli się wypowiedzi zdanie, że wewnątrz wiązu szerokiego znalazł się jajnik, to przede wszystkim wypada wykazać budowę tego jajnika. Mówca widział poprzednio preparaty i nie znajdował wtedy w nich budowy jajnika. Dzisiaj przedstawione preparaty różnią się od dawniej widzianych i dla tego zjawia się pytanie, czy nie zaszła pewna pomyłka.

HOYER zaznaczył, że skrawki przedstawione pochodzą z jajnika. Przyglądając się bliżej obrazowi drobnowidzowemu rzuca się przede wszystkim w oczy fakt, że jajnik ten nie jest zupełnie rozwinięty. Nie ma w nim dojrzałych folikulów, nie ma śladu *corpus luteum*, są tylko blizny, jakie spotykają się w tym razie, jeżeli jajko zanika, nie wychodząc z jajnika. Na preparatach widać, że pęcherzyki dochodziły tylko do pewnego stopnia rozwoju. Na zasadzie więc tego obrazu wnosić można, że od początku u tej chorej był nienormalny rozwój jajnika.

Co się zaś tyczy pochodzenia torbieli, to zdaniem mówcy, zbyt daleko szukać go w nadnerczu. Wszak koło jajnika są *parovaria* z przewodami WOLFF'a. Jeżeli przypuścimy, że z *parovarium* wzięła początek torbiel, to musimy przyznać, że jeżeli jedno ciało, leżące obok drugiego, znacznie się powiększa, to może nastąpić przemieszczenie ostatniego.

Prof. PRZEWOSKI zgadzając się na uwagi prof. H. zaznacza, że gdyby torbiel pochodziła z *parovarium*, byłaby wysłana nabłonkiem cylindrycznym rzęskowym, a nie płaskim.

Prof. KOSIŃSKI przypuszcza, że mogło być u chorej *parametritis* następstwem zaś zapalenia mogło być przyciągnięcie jajnika do macicy mogły nastąpić zrosty z więzmem, a w końcu mogła się wytworzyć torbiel wśród 2 listków peritonealnych.

W końcu KRYSIŃSKI zaznaczywszy, że mogą być stawiane różne hipotezy, sądzi, że wypadaloby zrobić cięcia pionowe, obejmujące ściany torbieli.

PRUSZYŃSKI odczytał sprawozdanie z prac DRABCZYKA, przy czem ocena wypadła dla kandydata przychylnie.

Na tem posiedzenie ukończono.

PREZES *Ignacy Baranowski.*

Sekretarz doroczny *K. Rychliński.*

Posiedzenie kliniczne dnia 6 Października 1896 r.

PREZES Baranowski.

Obecnych członków 110.

**T r e ś ć:** D-r. GAŁĘZOWSKI z Paryża—O limfatycznych cierpieniach oka.

KRAMSZTYK Zyg.—Zasady optometrii obiektywnej.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia, takowy przyjęto.

Nadesłano do biblioteki Towarzystwa: KRAJEWSKI—Przegląd chirurgiczny Tom I, zeszyt 4.

JAKOWSKI—1) Deutsche Medicinal Zeitung I półrocze, 1896. 2) La Médecine moderne I półr. 1896. 3) Wracz I półr. 1896 i z r. 1895, od Maja do końca. 4) Južno-ruskaja Medicinskaja gazeta I półr. 1896 i r. 1895 niekompletny. 5) Aknszorka I półr. 1896. 6) Wiestnik Obszczestwiennoj Gigieny I półr. 1896. 7) Medicinskija Pribawlenija I półr. 1896. 8) Żurnał Akuszerstwa I półr. 1896. 9) Protokoły zasiedanij Obszczestwa morskich wraczej w Kronstadije za r. 1894 i 95. 10) Protokoły Omskago Med. Obszczestwa rok XII. 11) Trudy fizyko-medicinskago Obszczestwa pri Moskovskom Uniwersytetie, 1895. 12) Medicinskij Sbornik Ujazdowskago Gospitala. 1895 13) Medicinskij Sbornik izdawajemyj Imperatorskim Kawkaskim Med. Obszczest. 1896. 14) Oczerek diejatelnosti dietskoi bolnicy sw. Olgi w Moskwie. 1894. 15) Dnewnik Obszczestwa wraczej pri Imper. Kazanskom Uniwersytetie. 1895. 16) Protokoły zasiedanij Imper. Kawkazkago Med. Obszczestwa Nr. 17. 1896.

SZUMLAŃSKI — Przegląd lekarski. 1893.

SĘDZIAK [własne prace] — 1) Contribution to the etiology of bleeding tumours of the nasal septum. 2) Zapalenie stawów obrączko-nalewkowych gośćcowego pochodzenia. 3) Przyczynek do kazuistyki guzów krwawiących przegrody nosowej. 4) Inflammatione delle articolazioni crico-aritonoide d'origine reumatica.

NEUGEBAUER—Ein junges Mädchen von männlichen Geschlechte.

MARKIEWICZ St.—Fizjologia człowieka.

PREZES zawiadamia, że nadeszły podania od następujących kandydatów na członków czynnych naszego Towarzystwa:

Od kol. JEZIERSKIEGO—przedstawia DUNIN, popierają BIERNACKI-SAWICKI Br., spr. SAWICKI Br. Od kol. GOLDBAUMA przedstawia REJCH, MAN, popierają, SOKOŁOWSKI, PALMIRSKI, spr. FLAUM.

D-r. GAŁĘZOWSKI wygłosił odczyt p. t. „O limfatycznych cierpieniach oka“.

Wybacznie mi Panowie, jeżeli będąc wzruszonym Waszem tak serdecznym przyjęciem i znajdując się poraz pierwszy w Waszym tutaj grodzie, nie zdołam dosyć jasno wyrazić mych idei w języku, którym dzisiaj nie tak dobrze już władam, jakbym sobie życzył. Wierzajcie mi jednak, że choć mowa ma nie dosyć będzie jasna, to serce zawsze będzie tak jak i jest teraz pełnem uczuć wdzięczności i uznania dla tych wszystkich, co jako członkowie tego Towarzystwa umieją tak wysoko trzymać sztandar nauki i wiedzy!

Przedmiot, o którym chcę dzisiaj z Wami pomówić, dotyczy głównie okulistyki, a zwłaszcza anatomii patologicznej glaukomatu, oraz roli, jaką naczynie limfatyczne przy rozwoju tych chorób odgrywają. Nie będę wchodził w długi i szczegółowy opis choroby, którą nazywamy glaucoma-jaskra. Przypomnę Wam tylko jeden z ważniejszych punktów patologicznych jej dotyczących, tak, jak ją dzisiaj zwyczajnie rozumieją oftalmolodzy na zasadzie opisów GRAEF'ego, DEMARRES'a, BOWMAN'a i innych, a mianowicie, iż glaucomat jest *Chorioiditis serosa* czyli zapalenie naczyńówki. Biorąc na uwagę liczne jej nieregularności, GRAEF podzielił ją na trzy formy, które dotychczas są nietknięte, a mianowicie: a) *Glaucoma acutum*, b) *Glaucoma chronicum*, i c) *Glaucoma simplex*. Z dawien dawna zwracały mą uwagę w tej nauce dwa punkty, na które zgodzić się nie mogę: naprzód, że zapalenie naczyńówki nie może być podług mnie główną i pierwotną przyczyną glaukomatu, a powtórnie, że ten sam podział na trzy postaci jest niekompletny i niedostateczny. Rozpatrzmy naprzód punkt pierwszy i zobaczymy, czy rzeczywiście *glaucomat* jest zapaleniem naczyńówki i czy zawsze *excavatio* to jest wklęsłość tarczy nerwu wzrokowego jest wywołana przez tę chorobę.

Jest rzeczą niewątpliwą, że jeżeli się dobrze przypatrzymy wszystkim objawom glaukomatu ostrego lub chronicznego, to znajdziemy tam na każdym kroku, w każdym okresie rozwoju choroby oznaki zapalne, które za tym procesem patologicznym przemawiają. Inaczej się rzecz, ma w trzeciej formie, w tak zwanem *glaucoma simplex*; tu nic innego dotychczas nie widzieliśmy, jak tylko *excavatio papillae nervioptici*, która bez podwyższenia ciśnienia wewnątrz gałki ocznej powstała, w szczególności zaś za pomocą badania oftalmoskopem przekonać się możemy że w naczyńówce nie ma żadnych zmian ani co do naczyń, ani też barwnika. Szukając istotnej przyczyny tej ekskawacji nerwu wzrokowego jako też i reszty objawów glaukomatu, przyszedłem do przekonania, że niemożliwem jest wytłomaczyć sobie inaczej glaukomatu, jak przez zatkanie czy też zwężenie tylko naczyń limfatycznych oka i z tego to powodu przed laty kilku przedstawiając tę moją pracę Paryskiej Akademii Medycznej, nazwałem *Glaucomat „Lymphangoitis“* oka.

Celem dokładnego zrozumienia tej teorii, trzeba dobrze poznać rozwój i podział naczyń limfatycznych w oku, oraz ich znaczenie fizjologiczne.

Nie chcę się długo zatrzymywać nad historyczną kwestyą dotyczącą się badań robionych przez różnych autorów nad ustrojem naczyń lim-



fatycznych, możecie je znaleźć w anatomii ogólnej, czy też szczegółowej naszego organizmu, a mianowicie u SAPPAY'a, HYRTL'a i innych, dodać jednak muszę tę ważną okoliczność; że jeżeli inni autorowie robili przypuszczenia tylko co do ich egzystencji w rogówce, oraz innych częściach oka, to prof. RANVIER w ostatniej swej pracy zakomunikowanej w Instytucie francuskim dowiódł, że rogówka oka zawiera masę naczyń limfatycznych, przebiegających w niej wzdłuż i wszerz i komunikujących się tak z przednią komorą, jak i kanałem SCHLEMM'a. Znaczna część tych naczyń oparta wprawdzie tylko na przypuszczeniach samych, ja jednak rozpatrując dalszy ustrój anatomiczny oka i jego spraw nutrycyjnych, wyrobiłem sobie dzisiaj następujące pojęcie o cyrkulacji limfatycznej.

Płyn limfatyczny oka wydziela się głównie przez *circulus ciliaris* ztamtąd przechodzi do tylnej a potem przedniej komory oka, by ztąd zasilać naczynia limfatyczne rogówki i kanał SCHLEMM'a. Co dalej się z tym dzieje, nie jest jeszcze dobrze znanem, ale jest rzeczą niewątpliwą według mego zdania, że płyn ten wchodzi przez liczne kanaliki pod kapsułę TENONA, a ztamtąd dostaje się przez całą grubość skłery za pośrednictwem licznych naczyń, co ją na wskroś do *lamina fusca* przecinają.

Według mego przekonania, opartego na niektórych fizyologicznych doświadczeniach, płyn ten ma tu bardzo ważne przeznaczenie on to kieruje się ku przedniej powierzchni części *papillae nervi optici* i dostarcza jej materiału odżywczego, odżywia dalej *laminam cribrosam*, tę elastyczną i dziurkowaną błonę, która się przez całą grubość skłery rozciąga i przez którą wszystkie włókna nerwu wzrokowego przechodzą. Natura widocznie dbała o to, iżby ta część tak ważna, to jest przejście włókien nerwu wzrokowego przez *lamina cribrosa* otrzymywała odżywczy płyn nie tylko z arteryi centralnej retiny, ale równocześnie i z samej gałki ocznej. Jeżeli więc źródło odżywcze limfatyczne zamknie się w jakiegokolwiek części swego przebiegu, to nerw wzrokowy, nieodbierając na swej powierzchni limfy odżywczej, zaczyna zanikać, włókna *laminæ cribrosæ* wysychając kurczą się w tył i przez to wywołując *excavatio nervi optici*.

Jeżeli to moje przypuszczenie jest prawdziwem, to łatwo sobie można wytłomaczyć, jak dalece ważnem jest dla nerwu wzrokowego, by wszystkie naczynia limfatyczne były w dobrym stanie, gdyż każde utrudzenie cyrkulacji w nich może wywołać utratę wzroku przez *excavacjæ* nerwu wzrokowego (*glaucoma*).

Glaukoma jest więc, jak mówię, chorobą naczyń limfatycznych oka (*lymphangoitis ocularis*). To moje przypuszczenie jest nie tylko teoretycznem, lecz jest ono opartem na podstawie anatomo-patologicznej, gdyż jeżeli panowie będziecie badali wszystkie oczy glaukomatyczne a enukleowane, to wraz ze mną się przekonacie, iż zawsze w tych przypadkach znajdujemy zatkanie, zwężenie, zapalenie kanału SCHLEMM'a, zmniejszenie i zrośnięcie kanału FONTANA, zrośnięcie tęczówki z rogówką przy samej podstawie i przyrośnięcie do zomela ZINNI. Wszystkie najważniejsze zmiany patologiczne przy glaukomacie są więc skoncentrowane

na przedniej części gałki ocznej i one to są według mego zdania zmianami pierwotnymi, podczas gdy *excavatio papillae nervi optici* jest zmianą drugorzędą od poprzedniej zależną. Łatwo jest wobec tego zrozumieć, dlaczego w niektórych przypadkach nerw wzrokowy może usychać i w tył się zagłębiać bez powiększenia równoczesnego naprężenia gałki ocznej; powiem jeszcze więcej, te przypadki, w których włókna nerwu wzrokowego z powodu braku płynu odżywczego zamknięciem naczyń limfatycznych spowodowanego przeszły w stan wyschnięcia [zaniku-atropthia], gdy tymczasem powierzchnia tarczy nerwu wzrokowego zupełnie wkleśła nie będzie. Na podstawie tych właśnie obserwacji, musiałem do trzech poprzednio opisanych form glaukomatycznych dodać jeszcze czwartą, mianowicie: Zanik nerwu wzrokowego glaukomatyczny bez ekskawacji (*Atropthia nervi optici glaucomatosa sine excavatione*).

Oddawna już obserwowałem, że pomiędzy znaczną liczbą chorych dotkniętych tabetycznym zanikiem nerwu wzrokowego znajduje się pewna część takich, u których symptomy tabesu mało są rozwinięte, gdy tymczasem przeważają objawy ze sfery zaburzeń zmysłu wzroku, mianowicie: osłabienie siły wzroku, zwężenie pola widzenia, utrata lub częściowe upośledzenie zdolności rozpoznawania barw, stan źrenicy i t. d. Wszystko to pozwalało mi przypuszczać, że nie miałem w tych przypadkach do czynienia z cierpieniem oka zależnym od zmian w mleczu pacieryowym, lecz tylko z glaukomatem. Moje następne badania potwierdziły to w zupełności, tak, że mogę szanownych panów kolegów zapewnić iż jest pewna kategoria chorych na atrofię nerwu wzrokowego bardzo podobną do *atrophi* tabetycznej; nie jest to nic innego, jak tylko cierpienie glaukomatyczne, na tle artrytycznym oparte, w tych przypadkach możemy częstokroć fatalny rozwój choroby powstrzymać, jeżeli dosyć wcześnie przyczynę i własności tejże rozpoznamy.

Rozpoznać tę atrofię nie jest tak bardzo trudno, nietyle powiem za pomocą oftalmoskopu, albowiem tam niema prawie różnicy między obydwoma chorobami, ale raczej analizując dokładnie każdy z główniejszych symptomatów, które charakteryzują chorobę nerwu wzrokowego.

Te oznaki są następujące:

1) Osłabienie wzroku postępuje często w jednym oku, kiedy drugie jest zdrowe przez długi czas.

2) W nerwie wzrokowym niema ekskawacji, ale jest obrzękłość niezwykwalna, przy samem wejściu do tarczy tego nerwu.

3) Źrenica zwyczajnie jest raczej rozszerzona aniżeli zwężona jak to jest w *atrophi* tabetycznej.

4) Chory rozpoznaje kolory do ostatniej prawie chwili utraty wzroku.

5) Naczynia skłery w części przedniej są obrzękłe.

6) Jednym z najważniejszych symptomatów i najcharakterystyczniejszym jest zwężenie pola widzenia od strony nosowej, wewnętrznej oka, czasami *supero interna*, czasami *infero interna*, albo w całej wewnętrznej stronie tak jak to bywa w glaukomacie.

Ten ostatni symptom jest tak ważny dla dobrego rozpoznania, że uważałem za niezbędne wydoskonalić badanie pola widzenia, wprowadzając w użycie mój nowy *campi-mètre portatif*, który tu wam przedstawiam, a który został zrobiony stosownie do mego projektu, przez optyka paryskiego, p. PEUCHOT (31, *quai du grand augustin*).

Mój kampimetr składa się z dwóch desek z celuloиду złączonych ze sobą, do których jest przymocowany *metr* krążący w około i pozwalający oznaczyć dokładnie pole wzroku, skoro się go trzyma na pewnej oznaczonej przestrzeni od chorego oka.

Biorąc więc na uwagę te wszystkie symptomy, mogłem dotychczas rozpoznać i uratować w kilku ważnych przypadkach wzrok, wtenczas kiedy drudzy koledzy leczyli bez żadnego skutku jako atrofię tabetyczną nerwu optycznego. Pozwólcie Szanowni koledzy zakomunikować wam dzisiaj trzy ważniejsze przypadki.

Pierwszy z nich, był to pewien amerykańczyk ze Zjednoczonych Stanów, zamieszkały w Chicago, mający zaledwie lat trzydzieści kilka i dostawszy utraty silnej wzroku, udaje się do okulistów w swoim kraju, równie też jak i w New-Yorku, w Londynie i później w Paryżu. Wszędzie go leczą od atrofi nerwu wzrokowego, jako atrofię tabetyczną bez żadnego skutku. W Marcu 1895 r. udaje się on do mnie o poradę i ja po rozpoznaniu tej atrofi glaukomatycznej robię mu sklerotomię dwa razy w ciągu kilku miesięcy i uzdrawiam chorego.

Drugi przypadek również szczęśliwy miałem do leczenia u jednego Anglika i po dwóch operacjach zatrzymałem chorobę.

Trzeci, jeszcze więcej szczęśliwy spotkałem w Paryżu i po jednej operacji powróciłem zupełnie siłę normalną wzroku.

Sposób kuracji, który w tych razach zastosowywam jest *sclerotomia crucialis*, jest to operacja wprawdzie bardzo delikatna, odbywa się ona za pomocą mego sklerotomu, zrobionego przez fabrykanta paryskiego COLLIN, a który zaprowadzam na 5 mm. od rogówki w sklerotykę, i tam staram się wejść do komory przedniej oka. Poczem zaraz wyciągam mój sklerotom na zewnątrz. Cztery cięcia takie wypuszczają płyn limfatyczny a razem polepszają cyrkulację tego płynu ożywczego w oku i zatrzymują chorobę. Dodając do tego wpuszczam kroplę Eseryny w słabej dawce [jeden miligram na 10 gram. wody], równie też ordynując choremu kurację przeciwko podagrycznym i artrytycznym cierpieniom, otrzymałem lepsze rezultaty niż przez jakibądźkolwiek inny sposób kuracji.

Dodam tedy na zakończenie tej kwestyi, że odróżniając zanik nerwu wzrokowego glaukomatyczny od zwyczajnych, safetycznych, możemy rachować na ocalenie wzroku u pewnej ilości chorych.

*Lymphangoitis* oka może się przedstawiać i w innych formach, a szczególnie w formie odzienia siatkówki u krótkowidzących. Jestto podług mnie, także jedna forma *lymphangoitis*, gdzie płyn limfatyczny z pod chorioidei przechodzi pod siatkówką wprost koło *corpus ciliare* i odrywa ją w oku, gdzie ciało szkliste jest zapłunne, nie-

podtrzymuje dostatecznie siatkówki na miejscu. W takim razie oddzielenie siatkówki nie pochodzi od braku płynu odżywczego, ale raczej od wylania się tego płynu w kierunku nienormalnym. Ztąd też i kuracja w takich razach będzie zupełnie innego rodzaju. Dla leczenia tego rodzaju *lymphangoitis*, czy też odklejenia siatkówki w oczach krótkowidzących, w myopii używam ja zwyczajnie oftalmotomię *antero posticam*, za pomocą *d'une aiguille bicanalée* która była także zrobiona przez p. COLLIN w Paryżu, a którą tu wam przedstawiam.

Wszystkie te operacje są bardzo delikatne i potrzebują wielkiej wprawy, ale wierząc mi Szanowni Koledzy, iż zachowując pewne przepisy higieniczne i aseptyczne i zamykając hermetycznie oko po operacji na kilka dni, otrzymacie bezwątpienia dobre rezultaty.

Korzystam z tej sposobności by waszą zwrócić uwagę na sposób opatrywania oczów przezemuie i żywany więcej niż od roku. A żeby powieźtrze nie działało zdradliwie na ranę oka, po każdej operacji ja przyjąłem za zasadę, by trzymać oko hermetycznie zamknięte przez kilka dni. Dlatego też zaklejam powieki za pomocą plastra specjalnego, który mi był przyrządzony przez aptekarza BRYNEA, polaka, w aptece Mialha Pkrti w Paryżu, a który się przykleja przez gorącość naturalną ciała i powiek. Potem zaraz nakładam podwójną 'warstwę tintu antyseptycznego i przykrywam wszystko razem bandażem kauczukowym, którego część oczowa jest zastąpiona szkiełkiem wkleśłem z celuloïdu, jak tu wam przedstawiam dla robienia doświadczeń w szpitalach waszych. Przekonają się niewątpliwie koledzy okuliści tu w Warszawie, że ten bandaż i wogóle ten rodzaj opatrunku oczów jest łatwy do zastosowania i daje najlepsze rezultaty.

Kończę na tem, dziękując Wam Szanowni Koledzy raz jeszcze za życzliwość, której pomiędzy wami doznałem. [Autoreferat].

Po skończonym odczycie d-ra G. wywiązała się dyskusya, w której pierwszy zabierał głos:

KĘPIŃSKI: Nie mam zupełnie zamiaru obniżania wartości pracy i badań tak szan. prelegenta jak i jego towarzyszy prof. RANVIER'a i CORNIL'a—zaznaczyć jednak muszę, że kwestya naczyń limfatycznych w rogówce ostatecznie już przed laty z górá dwudziestu rozstrzygnięta została. Pierwszy v. RECKLINGHAUSEN 1862, następnie C. F. MÜLLER 1867, SCHWEIGGER, SEIDEL i LAWDOSEY 1872, WALDAYER 1874 za pomocą wśródmiazszowych wstrzykiwań je wypełnili, a HOYER 1868—1872 i TANHOFER 1875 opisał jądra ich endothelium. Stosunek dróg limfatycznych rogówki do kanału SCHLEMM'a jest przez SCHWALBE'go za pomocą wstrzykiwań karminu i błękitu berlińskiego, również ściśle oznaczonym. Dla kolegów chcących bliżej przedmiotem tym się zajmować wskazuję dzieła: HENLE. Handbuch der systematischen Anatomie II tom, 1873, oraz KRAUZE. Allgemeine und Mikroskopische Anatomie 1876—gdzie są umieszczone dokładne rysunki naczyń limfatycznych rogówki.

Przechodząc do drugiej części odczytu d-ra GAŁĘZOWSKIEGO mam co do jego teoryi glaukomatu i sposobów leczenia tej choroby pewną wą-

tpliwość. Po pierwsze uważanie glaukomatu za proces zapalny naczyńówki, jak to GRAEFE wygłaszał, zostało dzisiaj już zupełnie zarzucone i sami uczniowie GRAEFE'go jak np. JACOBSONH i MAUTHNER nazywali to: „*die aus der Luft gegriffene Chorioiditis*“. Istota glaukomatu jak była dotychczas, tak i obecnie jest nam nieznaną; najprawdziwszem jest twierdzenie, iż to zbiór rozmaitych przyczyn jedne i te same wywołuje symptomy. Co do tego, by badacze francuscy odkryć mieli dopiero przed kilku miesiącami zmiany w *ligamentum pectinatum* i *canalis Fontani* przy glaukomacie, to muszę zaprotestować! jest to pierwotna myśl WEBER'a z Darmsztadtu przez jego asystenta d-ra ZIEMA, a następnie przez KNIESA z Heidelberga rozwinięta. Praca KNIESA ukazała się w r. 1878 lub w rok przed tem w Archiwie GRAEFE'go i od tych czasów, jako stały rezultat badań anatomo-patologicznych przy glaukomacie, znajduje wszędzie potwierdzenie. Przy leczeniu glaukomatu zachwała szanowny prelegent sklerotomię, nie mogę nie wierzyć zapewnieniom tak sumiennego badacza i biegłego obserwatora, jakkolwiek nie mogę zrozumieć, nawet zgoła pojąć, co prelegent osiągnąć pragnie przez swoje operacye. Jeżeli idzie o otwarcie—utorowanie dróg limfatycznych zatkanych—to sklerotomia daje blizny, które jeszcze więcej cyrkulację utrudniają. Więcej trafia mi do przekonania irydektomia, bo tu przynajmniej dobrze wykonawszy irydektomię, rzeczywiście cyrkulację między tylną i przednią komorą oka przywracamy. [Aut referat].

MUERMILCH nie wierzy, by część *retiny* odżywiła się drogą naczyń limfatycznych—a w kwestyi sklerotomii zapytuje, czy d-r GAŁĘZOWSKI przyjmuje teorię WECKER'a o filtracyach przez blizny.

KAMOCKI. Od czasu stwierdzenia przez KNIES'a i BRAILEY'a faktu, że najstalej napotykaną przy jaskrze zmianą anatomiczną jest zamknięcie kącika filtracyjnego przedniej komórki, już to przez przyciśnięcie podstawy tęczówki do obwodu rogówki, co widzimy przy jaskrze ostrej, już też przez przyrośnięcie jej, co spotykamy przy jaskrze przewlekłej—teorya retencyjna jaskry zyskała nader silną podporę, lubo pozostała nam dłużną wyjaśnienia powstawania jaskry w oczach pozbawionych tęczówki od urodzenia lub wskutek urazu. Teorya, wygłoszona przez prof. G. jest również zmodyfikowaną teorią retencyjną; K. nie sądzi jednak, aby była zdolną wyjaśnić istotę i patogenezę jaskry. Dane na których prof. G. oparł swój pogląd noszą charakter raczej logicznej dedukcyi, niż pozytywnych anatomicznych faktów: tak np. umiejscowienie topograficzne w okolicy kółka rzęskowego (*orbiculus ciliaris*) zaburzeń w krążeniu limfy przy jaskrze prostej, od czego zależeć ma zakłócenie odżywiania nerwu wzrokowego, *resp.* wysychania tegoż —jest całkiem hypotetycznej natury. Jest rzeczą *à priori* mało prawdopodobną, ażeby odżywianie nerwu wzrokowego, posiadającego przecież własny układ naczyń krwionośnych i chłonnych, mogło zależeć od wpływów tak daleko umiejscowionych, temwięcej, że naczynia limfatyczne niosą przecież nietyle materiały odżywcze, co raczej wypłókane z tkanek produkty przemiany materyi. Jako logiczną konsekwencyę swojej teoryi wskazuje prof. G.

i odpowiedni zabieg leczniczy—poczworną sklerotomię, otwierającą kanał SCHLEMMMA i drogi chłonne przedniego odcinka gałki ocznej; K. nie chce kwestyonować skuteczności tego rękoczynu: wszak i klasyczna irydektomia przy jaskrze ostrej pozostała pomimo wszystkich usiłowań niewyjaśnionym dotąd w swoim działaniu, czysto empirycznym zabiegiem. Jeżeli jednak celem rękoczynu zalecanego przez prof. G. nie jest chwilowe odetkanie zaciśniętych dróg chłonnych, lecz trwałe przywrócenie prawidłowej filtracji płynów śródocznych, to działanie to zależy może chyba tylko od wytworzenia więcej przepuszczalnej tkanki bliznowatej; otóż, jak już poprzednio oponenci zauważyli, większa przepuszczalność blizn niż tkanek normalnych przez nikogo dotąd dowiedziona nie została, doświadczone zaś badania SCHOKLER'a nad oczami królików, poddawanych wielokrotnym sklerotomiom, każą myśleć raczej przeciwnie. To też i oparte na powyżej przytoczonym rozumowaniu, sklerotomia zalecana przeciwko jaskrze przewlekłej przed kilkunastu laty przez WECKER'a dziś już powszechnie zarzuconą została. K. zapytuje też, czem prof. G. kieruje się, wykonując przy jaskrze ostrej, zwykłą irydektomię, przy prostej zaś sklerotomię, skoro obie te postacie mają tę samą przyczynę—zaciśnięcie dróg chłonnych -- różniąc się tylko umiejscowieniem przeszkód w krążeniu limfy. Wyrażoną przez prof. G. obawę zranienia przy zbyt szerokiej irydektomii kanału SCHLEMMMA i następczego zamknięcia jego światła uważa K. za płoną; TREACHER COLLINS badając anatomicznie znaczną bardzo liczbę oczu jaskrowych, poddanych irydektomii, nie znalazł ani razu zranienia kanału SCHLEMMMA. [Autoreferat].

KRAMSZTYK Z. Pewnem jest, że przy jaskrze ilość płynu w gałce ocznej jest powiększona; zależy to może od wzmożonego przypływu, albo utrudnionego odpływu. Pierwszej możliwości zdaje się, że nikt już nie przyjmuje, nie uważamy więc jaskry za zapalenie naczyńówki i tej nazwy jej nie dajemy. Przekonani jesteśmy, że odpływ cieczy jest utrudnionym i że przeszkody szukać należy w kącie, jaki tęcza tworzy z rogówką. Nowem w wykładzie prof. G. jest przypuszczenie związku pomiędzy naczyniami limfatycznymi nerwu wzrokowego, jego części gałkowej, z wyżej wspomnianym kątem; hipoteza ta ma objaśnić związek pomiędzy zagłębieniem tarczy nerwu wzrokowego a innymi objawami jaskry. Ale przy jaskrze prostej istnieje jedynie zagłębienie tarczy bez wszelkich innych objawów; jeżeli więc przypuścimy taką samą podstawę i w tem samym miejscu, to hipoteza jeszcze winna nam objaśnić dla czego w tych przypadkach brak innych objawów, dlaczego mianowicie ciśnienie wewnątrzgałkowe nie jest podniesione. Sądzę, że jeżeli zagłębienia tarczy przy jaskrze prostej uważać mamy także za następstwo utrudnionego krążenia limfy, to w każdym razie przeszkody w innym miejscu szukać musimy. A w takim razie przecięcie błony twardej u rąbka rogówki, jako metoda leczenia jaskry prostej, wprost z hipotezy prof. G. nie wypływa. Nie zmniejsza to oczywiście praktycznych wyników operacji. Zanik nerwu wzrokowego, jakiegokolwiek natury uważamy za bliznowate jego przeistoczenie, przyczem włókna nerwowe ulega-

ją zniszczeniu, a ich funkcya bezpowrotnie jest straconą. W spostrzeżeniach przytoczonych nietylko dalsze osłabienie wzroku zostało powstrzymane, ale nawet wzrok do pierwotnej doszedł siły, funkcya nerwu wzrokowego zmartwych powstała. [Autoreferat].

STEINHAUS zapytuje o dane, na jakich opiera się twierdzenie, że naczynia limfatyczne z przedniej części gałki ocznej około nerwu wzrokowego są ze sobą połączone.

WOLBERG zapytuje jaka jest przyczyna choroby naczyń limfatycznych, które za podstawę jaskry d-r GAŁĘZOWSKI uważa.

GAŁĘZOWSKI w odpowiedzi kol. KĘPIŃSKIEMU zwraca uwagę na wstęp swój do wykładu, gdzie podnosił pracę RANVIER'a i CORNIL'a nie omieszkiał jednak wspomnieć, iż i dawniejsze prace istnieją. RANVIER znalazł także, że naczynia limfatyczne w rogówce są endothelium pokryte. Komunikacya ich z kanałem SCHLEMMa jest za pomocą iniekcji fuksyny i karminu stwierdzona. MUTERMILCHOWI odpowiada, że idzie mu o poprawienie cyrkulacyi przez sklerotomię, a nie o bliźnię filtrującą.

Co do pytania WOLBERGA to uważa d-r G. podagrę i artrytyzm jako najbliższe i najczęstsze przyczyny zmian w naczyniach limfatycznych.

KĘPIŃSKI przypomina, iż autorowie skandynawscy [AXEL, KEY i Gustaw RETZIUS] wydali r. 1875 atlas naczyń limfatycznych oka i mózgu. Tam znajduje się wytlomaczenie przybliżone hipotezy przez d-ra G. postawionej, a przez STEINHAUSA podniesionej: o związku naczyń limfatycznych przedniego i tylnego odcinka oka. Autorzy ci przyjmują trzy drogi limfatyczne: 1) nad sklerą [między sklerą i kapsułą TENON'a] — pod sklerą [między sklerą i chorioideą] między chorioideą i retiną. Te trzy drogi dochodzą do nerwu wzrokowego — w *lamina cribrosa* z sobą się komunikują i dalej aż do mózgu jako *spatium epi* — i subarachnoidalne się ciągną.

GAŁĘZOWSKI. Atlasu AXEL'a, KEY'a i Gustawa RETZIUS'a nie znam, nie mogę więc sądzić o wartości tego tlomaczenia, przedmiot jednak zbadam.

PRUSZYŃSKI zapytuje, na jakiej zasadzie przypuszcza prelegent artrytyzm i podagrę za powód choroby naczyń limfatycznych.

GAŁĘZOWSKI odpowiada, że na zasadzie obserwacyi klinicznej.

Przewodniczący prof. BARANOWSKI, dziękując prelegentowi za wielce pouczający odczyt, uważa temat za wyczerpany i dyskusyę zamyka.

KRAMSZTYK Z. wygłosił odczyt p. t. „Zasady optometryi obiektywnej“.

Oglądając wziernikiem dno oka, widzimy je przez pośrednictwo przyrządu optycznego, widzimy więc nie siatkówkę, lecz jej obraz optyczny. Jeżeli oko badane nie akomoduje, [a zawsze tak istotnie się dzieje], wtedy obraz wziernikowy znajduje się w jego punkcie dali. Określić re-

frakcyę oka—znaczy zmierzyć odległość punktu dali od oka; zadanie więc optometrii obiektywnej przedstawia się jasno: zmierzyć odległość obrazu wzornikowego, który widzę przed sobą od oka badanego. Odrębność i trudność zadania polega na tem, że obraz wzornikowy przeważnie, a przy badaniu zblizka—zawsze jest obrazem urojonym, leży więc w tych przestrzeniach, do których nie ma przystępu; musimy zastosować zupełnie inne narzędzie. Optometria obiektywna posługuje się do swojego celu przyrządem optycznym oka badającego. Właściwie więc niesłusznie nosi nazwę obiektywnej. Każde więc tak zwane obiektywne badanie refrakcyi jest badaniem subiektywnem, bo przyrząd mierniczy jest przyrządem fizyologicznym nie fizycznym.

Ażeby przyrząd wzrokowy oka, a raczej jego óś optyczna, służyć mogła jako narzędzie do mierzenia, to musimy mieć jakąś długość określoną, musi znajdować się na niej punkt jakiś stały o własnościach charakterystycznych, po których poznać go można. Na osi optycznej każdego przyrządu wzrokowego znajduje się 3 takie punkty stałe: punkt dali, punkt bliży i punkt węzłowy. Punkt dali tem się charakteryzuje, że przy zupełnym spoczynku akomodacyi, oko tę jedną odległość widzi wyraźnie, albo lepiej, że przedmiot od oka oddalający się, skoro po za ten punkt przejdzie, staje się niewyraźnym. Punkt bliży tem się charakteryzuje, że przy największym wysiłku akomodacyi, oko w jego jedynie odległości widzi wyraźnie, albo lepiej, że przedmiot do oka zbliżony, skoro ten punkt przemień, staje się niewyraźnym. Punkt dali tem się charakteryzuje, że przedmiot w nim umieszczony, to jest obraz optyczny, który jedynie może bez szkody dla oka dostać się do jego punktu węzłowego — jest zupełnie niewyraźny, bo obrazy optyczne wszystkich punktów obrazu na siatkówce całkowicie się pokrywają. W miarę oddalania się od punktu węzłowego w jedną albo drugą stronę, obraz optyczny staje się coraz wyraźniejszym. Najbardziej widzialnie charakteryzuje punkt węzłowy własność odwracania obrazów: skoro obraz optyczny przejdzie przez punkt węzłowy, jego kierunek się odwraca.

Możemy teraz ściślej określić zadanie optometrii obiektywnej. Na wspólnej osi optycznej oka badanego i badającego znajdują się dwa punkty: jeden punkt stały oka badającego, którego odległość badacz znać musi, drugim jest obraz wzornikowy, punkt dali oka badanego; zmierzyć mamy odległość, dzielącą te dwa punkty. Zmierzenie polega na przesunięciu tych punktów aż do ich wzajemnego zetknięcia. Przesuwać możemy te punkty albo za pośrednictwem soczewek, przyczem odległość oka badanego od badającego jest stała; bo soczewki, zmieniając zbieżność promieni padających na oko, mogą dowolnie przesuwać dla oka przedmiot, który te promienie wysyła. Albo też obraz wzornikowy stale zachowuje położenie, a badacz wywołuje obraz wzornikowy przepuszczając punkt mierniczy po osi wzrokowej, a więc zbliżając się lub oddalając od oka badanego. Badanie pierwszą metodą przedstawia już tę wielką korzyść, że odległość oka badającego od badanego jest stałą, że



więc jej w każdym przypadku mierzyć niepotrzeba. Możemy owszem też odległość zmniejszyć na tyle, że zupełnie pominąć ją można, że więc dokonywając pomiarów od swego właściwie punktu węzłowego, może badacz znalezione wyniki przenosić wprost na oko badane, jak gdyby mierzył od jego punktu węzłowego. Przytem z powodu zn z ego zbliżenia oczu, soczewki, które właściwie znajdować się mają przed okiem badanym, może badacz przed swoim okiem umocować i przesuwać tą samą ręką, którą trzyma lusterko. Właśnie to znaczne zbliżenie do oka badanego pozwala lusterko i zbiór soczewek w jednym połączyć przyrządzie. Jest to badanie w obrazie prostym.

Gdy badacz zmienia odległość od badanego, używa wtedy swojej osi optycznej, zakończonej punktem mierniczym, jak zgłębnika, którego końcem wyszukuje, wymierza właściwą zgłębnikom czułością obraz optyczny. Niekażdy obraz wzornikowy w ten sposób jest osiągalny, bo może odległość jego od oka być tak znaczną, że punkt mierniczy dosięgnąć jej nie zdoła. Najdogodniejsze warunki do takiego badania przedstawiają oczy bardzo krótkowzroczne, których obraz wzornikowy od przodu i blisko się znajduje. Takie warunki sztuczne zawsze sprowadzić można, umieszczając przed okiem badanym mocną soczewkę wypukłą. To badanie refrakcji „w obrazie odwrotnym, wymaga więc, po zeknięciu obrazu wzornikowego z punktem dali, zmierzenia odległości, która dzieli oko badane od badającego z uwzględnieniem soczewki wypukłej, którą przed okiem badanym umieściliśmy; jest więc ta metoda technicznie daleko bardziej zawiłą i trudniejszą. Ale prócz tego wyniki jej są mniej ściśle. Obrazy odwrotne, leżąc bardzo blisko ogniska głównego mocnej soczewki wypukłej, odpowiadają przedmiotom bardzo rozmaicie od soczewki odległym. Błąd w obliczeniu, wynoszący centymetr, bardzo trudny do uniknięcia, może być w odniesieniu do pierwotnego obrazu wzornikowego błędem bardzo znacznym.

Gdy więc istnieją 3 punkty miernicze, a każdego w sposób dwojaki używać możemy, można więc pomyśleć 6 najogólniejszych metod optometrii obiektywnej [z których wszakże tylko dwie są w użyciu dogodne i powszechnie przyjęte]. Punktu bliży jako mierniczego nie używamy wcale, punkt dali nadaje się tylko do badania w obrazie prostym, punkt węzłowy do badania w obrazie odwrotnym. Odróżniamy mianowicie punktem węzłowym, czy obraz wzornikowy przed nim, czy za nim się znajduje, czy jest odwrotnym, czy prostym. Ale z kształtu bardzo drobnego w odległości badania przedmiotu, jakiejś drobnej części naczyń krwionośnego nie możemy poznać kierunku obrazu, — posługujemy się innymi metodami. Obraz wzornikowy przy badaniu w obrazie odwrotnym odrzucamy na powierzchni źrenicy — przy poruszeniu więc głowy obraz ten ulega ruchom parabolycznym. Jeżeli przy nieruchomo trzymanej głowie poruszymy lusterko, wtedy na źrenicy występują czarne cienie, które o kierunku obrazu wnosić pozwalają. Te dwa sposoby dają zupełnie zgodne odpowiedzi. Niesłusznie więc badanie cieniów jako nową metodę z wielkim rozgłosem wprowadzono niedawno do

optometrii obiektywnej; to tylko znak nowy wskazauo dla odróżnienia obrazu prostego od odwrotnego. Tylko że naczynia szukać często musimy, a cień na każdym polu widzenia, a więc i na pustem możemy wywołać. I nie mają słuszności ci pisarze, którzy chcą za pośrednictwem tej metody ściśle, liczbowe otrzymać rezultaty; pod tym względem badanie w obrazie odwrotnym musi ustąpić pierwszeństwa badaniu w obrazie prostym. Nadaje się ta metoda do szybkiego ale przybliżonego jedynie określenia refrakcyi; kilkoma poruszeniami głowy lub lusterka w przeciągu chwili rozpoznać możemy budowę optyczną oka badanego, możemy mianowicie nadzwrocność od krótkowzrocności odróżnić i stopnie tych wad bardzo wysokie od stopni niższych.

GAŁĘZOWSKI podziela zapatrywanie KRAMSZTYKA, że dla badań dokładnych nie zastąpi badania w obrazie prostym. Skiaskopia ma przeważnie teoretyczną wartość.

KĘPIŃSKI przedstawia zebrany soczewkę do badania w odwrotnym obrazie dna oka zrobioną z polecenia d-ra GAŁĘZOWSKIGO w Paryżu. Jest ona kombinacją  $+13.1^{\circ}$  dyoptryi z pryzmatem  $10^{\circ}$ , przez przeniesienie obrazu widzimy najdokładniej części peryferyczne dna oka np. *ora serata*, przez co używanie mydraticów jest zbytecznem.

Na tem posiedzenie ukończono.

PREZES *Ignacy Baranowski.*

Sekretarz *K. Rychliński.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 20 Października 1896 roku.

Przewodniczący Prof. Baranowski.

Obecnych członków 81.

T r e ś ć: PREZES—W sprawie przeniesienia szpitala Dzieciątka Jezus.

KRAUSE—Demonstracya dziecka 4-dniowego z wypadnięciem macicy i *spina bifida*.

SEKRETARZ STAŁY—W sprawie pokrycia dachu na domu frontowym starym przy ulicy Niecałej.

JAKOWSKI—Sprawozdanie z wydawnictwa „Pamiętnika” Towarzystwa z r. 1896.

KAMOCKI—O szerzeniu się nowotworów śródocznych przez implantacyę.

HIGIER — O dziedzicznych i rodzinnych cierpieniach mózgowych i rdzeniowych.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia takowy przyjęto.

Nadesłano do biblioteki Towarzystwa:

SOKOŁOWSKI—Przyczynki do patologii i terapii przewlekłego zapalenia przerostowego krtani i tchawicy. Odb. z Gaz. lekarskiej.

HIGIER—Syringomyelia. Odb. Warszawa, 1896.

HIGIER—Sclerosis multiplex. Odb. Berlin. 1896.

JANOWSKI—O etyologii dysenterji, Odb. Warszawa. 1896.

Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie, herausgegeben von Frommel. 1888—1895, tomów 8 [dar STĘPIŃSKIEGO].

Otrzymało podania o przyjęcie w poczet członków Towarzystwa od kolegów: 1) DYDYŃSKIEGO [przedstawia prof. HOYER, popierają JASIŃSKI i PRUSZYŃSKI], 2) KRAJEWSKIEGO Wł. [przedstawia MARKIEWICZ, popierają SOKOŁOWSKI i DOBRSKI] i 3) STRÓŻEWSKIEGO [przedstawia GAJKIEWICZ, popierają STANISZEWSKI i BRONOWSKI]. Na sprawozdawców uproszono: RYCHLIŃSKIEGO [prace DYDYŃSKIEGO], KRYSIŃSKIEGO [prace KRAJEWSKIEGO] i WIZLA [prace STRÓŻEWSKIEGO].

PREZES zawiadamia, że kilkunastu członków Towarzystwa zwróciło się do niego z propozycją, aby Towarzystwo wypowiedziało swoją opinię w sprawie przeniesienia szpitala D-ka Jezus na plac po wystawie higienicznej. Poprzednio w sprawach podobnych Towarzystwo bywało zapytywane o zdanie drogą urzędową; obecnie, choć niepytani, powinniśmy opinię swoją wypowiedzieć, nie bacząc na to, czy będzie ona miała jakikolwiek wpływ na obrót sprawy tak wielce dla miasta ważnej.

W myśl tego PREZES proponuje, aby wybrano do rozpatrzenia sprawy komisję z pośród kolegów, którzy przez podanie swego nazwiska wyrażą chęć wzięcia udziału w naradach. Wniosek ten po krótkiej dyskusji, w której wzięli udział Zyg. KRAMSZTYK, DUNIN i PREZES, przyjęto.

KRAUSE przedstawia dziecko 4-dniowe, które urodziło się z wypadniętą macicą, sterzącą w sparze sromnej w kształcie podługowatego ciała, na końcu którego znajduje się otwór, prowadzący do jamy macicy długości 45 mm. Błona dziewicza, jak również cewka normalne. Otwór stolcowy nieco rozluźniony; błona śluzowa кишки prostej wypada. Prócz tego w okolicy dolnych kręgów lędźwiowych znajduje się guz chęłbocący, mający 16 ctm. obwodu (*spina bifida*). Zastępuje także na uwagę owłosienie poniżej guza w *fissura sacralis*, niemniej nadmierny rozwój włosów gęstych i długich [około 6 ctm.] na czaszce. [Autoreferat].

SEKRETARZ STAŁY zawiadamia obecnych, że dach na domu starym frontowym, będącym własnością Towarzystwa, jest już zupełnie zniszczony, wskutek czego zachodzi potrzeba wybudowania nowego dachu, naprawa bowiem istniejącego jest już niemożliwą. Budowniczy Huss, zaproszony przez DOBRSKIEGO, delegowanego przez zarząd do zajmowania się domem, orzekł, że nietylko dach, ale i łaty wymagają zastąpienia ich nowymi. Koszty ułożenia nowego dachu wraz z łatami wynosić mają według p. Hussa rs. 950. Ponieważ zarząd nie ma do rozporządzenia

odpowiedniej kwoty, przeto SEKRETARZ STAŁY uprasza Towarzystwo o upoważnienie zarządu do użycia na cel powyższy funduszu rezerwowego domu, oraz wszystkich oszczędności, a nadto o dopełnienie sumy z funduszu rezerwowego przyszłorocznego.

Wniosek ten bez dyskusyi przyjęto.

SEKRETARZ STAŁY zawiadamia, że wskutek zwinienia przez p. St. Wydżgę kancelaryi Towarzystwo nie ma obecnie rady prawnej rejenta. Ustępując, p. Wydżga polecił na swoje miejsce rejenta p. Wasiutyńskiego. SEKRETARZ STAŁY stawia wniosek zaproszenia p. Wasiutyńskiego na stanowisko rady prawnej Towarzystwa, oraz złożenia podziękowania p. Wydźdze.

Wnioski powyższe przyjęto.

JAKOWSKI odczytał sprawozdanie z wydawnictwa „Pamiętnika“ Towarzystwa za rok 1896, które to sprawozdanie przyjęto.

KAMOCKI demonstruje preparaty mięsaka naczyńiówki, który powstawszy w górnym i przednim jej odcinku, odsunął ciało rżęskowe, zwyrodniał tęczówkę u jej podstawy i wcisnąwszy się wazjutkim rąbkiem do przedniej komórki, rozsiał się ztamtąd po całej przedniej powierzchni tęczówki, dając liczne wtórne ogniska, w mięszu tej ostatniej. Przednia powierzchnia dolnego odcinka tęczówki pokryta była kilku warstwami nowotworowych komórek, po większej części barwnikowych, które infiltrowały również wiąz grzebieniasty i podstawę tęczówki; tam gdzie komórki leżały pojedynczo, przylepiały się do tęczówki nakształt komórek ruchliwych, miejscami też można je było znaleźć w otwartych ku przedniej powierzchni tęczówki przestworach limfatycznych Fucusu. Rozszerzanie się nowotworu po przedniej powierzchni tęczówki mogło być rozpoznaniem klinicznie dzięki uderzającej zmianie zabarwienia tęczówki na szaro-czarne.

W dyskusyi GERNER [syn] przytacza opis spostrzeganego przez siebie przypadku, podobnego do tego, o jakim mówił K.: u kobiety w średnim wieku rozwinął się nowotworów w górnej części komory przedniej; w dolnym kącie między tęczówką i rogówką widać było jakby stalagmity nowotworu wtórnego. powstałego niewątpliwie z komórek, złuszczonej z powierzchni nowotworu pierwotnego; komórki te siłą ciężkości opadły na dół.

HIGIER wygłosił odczyt p. t. „O dziedzicznych i rodzinnych cierpieniach mózgowych i rdzeniowych“.

Zaznaczywszy na wstępie pierwszorzędną ważność, jaką odgrywa w neuropatologii dział chorób dziedziczno-rodzinnych, mówca stara się ściśle zdefiniować pojęcie o dziedziczności wogóle [np. gruźlicy, raka] i dziedziczności w chorobach nerwowych. Obok dziedzicznie upośledzonej p s y c h e, na tle której rozwijają się przeróżne nerwice [hysterya, neurastenia, tiki psychiczne], odróżnić [można odziedziczenie wadliwej organizacyi pojedynczych odcinków [S y s t e m a]. Z układu nerwowego, bierze początek ogromny dział cierpień układowych, czyli systemowych pochodzenia wewnątrz ustrojowego (*endogene Systemer-*

*krankungen*). Jako systemy najbardziej są wystudowane: układ włókien przednich i bocznych pęczków rdzenia, zwyrodniających się w kierunku zstępującym, układ włókien dróg mózdkowych i pęczków Gowers'a (*tractus anterolateralis*) ze zwyrodnieniem wstępującem i układ pęczków tylnych, tak zwanych GOLL'a i BURDACH'a, również zwyrodniałych w kierunku wstępującym. Samodzielność omawianych systemów w pozornie jednolitej substancji białej rdzenia stwierdzają zarówno badania doświadczalne, jak embryologiczne i anatomico-patologiczne. Obok zwyczajnych chorób układowych słusznie odróżniamy skombinowane, przy których jednocześnie kilka systemów zostaje zajętych. Przy wszystkich chorobach systemowych ma się przedewszystkiem do czynienia z pojęciem czysto anatomicznem, któremu jednak stale powinien określony zbiór objawów klinicznych odpowiadać zwykły. Jako cierpienia *par excellence* systemowe wymienić należy: tak zwaną sklerozę amyotroficzną czyli chorobę CHARCOT'a, bezład dziedziczny czyli chorobę FRIEDREICH'a, wiać rdzenia w pojęciu nowoczesnem. Swoiste zachowanie się układu nerwowego względem rozmaitych substancji chemicznych dowodzi nam niezbiec, że każdy system włókien w specyficzny sposób reaguje na działania zewnętrzne. Jako przykłady chorób systemowych pochodzenia toksycznego przytoczyć można: *Saturnismus* z wyłącznem zajęciem ruchowej części *n. radialis*; *Ergotismus*, przy którym cierpią przeważnie tylne pęczki rdzenia; *Lathyrismus* (*Lathyrus sativa*)—boczne pęczki, *Pellagra* (Majs) — tylne i boczne pęczki. *Ophthalmoplegia chron. progr.* jako cierpienie następcze po chorobach zakaźnych *Tabes dorsalis* jako cierpienie metasylfityczne korzeni tylnych i ich dróg wewnątrzrdzeniowych; zwyrodnienie pęczków tylnych przy *anaemia perniciosa*, zanik rogów przednich przy moczo-we cukrowej stanowią przykłady chorób systemowych pochodzenia infekcyjno-toksycznego. Obok samoistnych, pierwotnych zwyrodnień, obok zwykłej sklerozy *parenchymatycznej* rdzenia, zazwyczaj systemowej, są jeszcze inne typy, pod postacią sprawy rozlanej lub wrzekomo—systematycznej przebiegające, jako: skleroza pochodzenia glejowatego, czyli *interstycjalna*, skleroza pochodzenia *naczyniowego* i wreszcie sklerozy natury *mieszanej*. Te zwłaszcza ostatnie dały pochoP LEYDEN'owi do niesłusznego uważania wszystkich skleroz skombinowanych jako *myelitis diffusa*.

Klasyfikacja organicznych chorób dziedziczno-rdzeniowych układu nerwowego podług systemów ma swoje słabe strony, system bowiem w pojęciu ściśle anatomicznem nie posiada i nie powinien posiadać w neuropatologii klinicznej znaczenia systemu czynnościowego, fizjologicznego.

O wiele dokładniejszym zdaje się być podział, na doktrynie neuronów oparty. Skreśliwszy w kilku słowach morfologię i fizjologię neuronu, jako jednostki nerwowej, składającej się stale z komórki nerwowej, dendrytów, axona i jego rozgałęzień końcowych, H. zwraca uwagę, że droga czuciowa, w przebiegu swoim od obwodu do zakończenia w korze mózgowej jest znacznie więcej skomplikowana od drogi

ruchowej. Podczas gdy ostatnia składa się z 2 tylko neuronów, w pierwszej archineuron zostaje połączony z teloneuronem przez pośrednictwo 1, a może i 2 neuronów, zajmujących część drogi pomiędzy jądrem pęczka GOLLA i BURDACH'a a komórkami *thalami optici*, resp. kory mózdzkowej.

Przyjrząwszy się bliżej grupie dziedziczno-rodzinnych chorób, przekonać się łatwo, że zarówno cała droga ruchowa lub czuciowa mogą dziedzicznemu uleść upośledzeniu i zwyrodnieniu, jak pojedyncze neurony lub też pewne odcinki neuronów. Na zasadzie materiału kazuistycznego, jakim obecnie już rozporządzamy, następująca klasyfikacja, zdaje się, obejmować wszystkie dotychczas opisane przypadki odnośnych chorób organicznych.

1. *Atrophia musculorum myopatica s. Dystrophia prog.* [ERB, FRIEDREICH], polegająca na zwyrodnieniu samoistnem substancji mięśniowej. Odmiany kliniczne: T. scapulo-humeralis, lumbalis, facialis, pseudohypertrophicus.

2. *Atrophia muscularum neuralis s. neurotica* [TOOTH, CHARCOT-MARIE, HOFFMANN] wskutek zwyrodnienia samoistnego nerwów obwodowych. T. peronealis, antibrachialis.

3. *Polisatrophia anterior progr.* Poliomyelitis ant. chron. famil. s. *Atrophia musc. spinal.* [HOFFMANN].—*Polioencephalitis infer. chron. famil. s. Paralysis bulbaris* [BERNHARDT].—*Polioencephalitis super. chron. famil. s. Ophthalmoplegia chron.* [MOEBIUS], polegająca na pierwotnem zwyrodnieniu komórek zwojowych przednich rogów rdzenia, komórek jąder ruchowych opuszki i ciał czerwonych. Liczne odmiany kliniczne.

4. *Sclerosis lateralis s. Paralysis spinalis spast.-heredo-famil.* [STRÜMPFEL, ERB], z wyłącznem zwyrodnieniem dróg pyramidalnych, zwłaszcza pęczków bocznych rdzenia.

5. *Agenesis s. Hypoplasia famil. cerebri* [NONNE, FRASER] o bardzo powikłanym obrazie klinicznym.

6. *Sclerosis cerebri famil. idiop.*: Diplegia cerebialis—Athetosis [MASSALONGO, OPPENHEIM].—Chorea [UNVERRICHT].

7. *Sclerosis lateralis amyotrophica famil.* [SEELIGMÜLLER] z zajęciem całkowitej drogi ruchowej: pasa psychomotoryjnego, dróg pyramidalnych, rogów przednich, korzeni przednich, nerwów obwodowych, mięśni.

8; *Ataxia heredit. spinalis* [FRIEDREICH] ze zwyrodnieniem tylnych i bocznych pęczków, oraz kolumn CLARCK'a.

9. *Ataxia heredit. cerebellaris* [MARIE] ze zwyrodnieniem dróg mózdzkowych event. niedorozwojem mózdzku.

10. *Sclerosis combinata familiar.* [BERVOR]. Różne odmiany kliniczne.

11. *Sclerosis multiplex heredo-famil.* [DRESCHFELD, FRERICHS, ERB].

12. *Syringomyelia heredo-famil.* [FERRANNINI, VANDERVELDE].

Myoklonię rodzinną [UNVERRICHT], płasawicę dziedziczną dorosłych [HUNTINGTON], chorobę THOMSEN'a dziedziczno-rodzinną, paramyotonię wrodzoną [EULENBURG], napadowe porażenia rodzinne [WESTPHAL

GOLDPLAM], pomija mówca, jako niedające się obecnie jeszcze z należytą ścisłością zaliczyć do tej lub owej grupy nozologicznej.

Każda z wymienionych wyżej postaci rodzinno-dziedzicznych różni się klinicznie—pomijając początek w wieku młodzieńczym i stałą postępowość—od analogicznej odmiany nie dziedzicznej. Np. przy *paralys. bulbaris famil.* często dotknięte są mięśnie karku i górna gałązka nerwu twarzewego, przy *atrophia muscul. spin. famil.* zanik mięśni zaczyna się nie od dłoni, lecz od mięśni uda, miednicy i grzbietu. Rodzinną sklerozę pęczków bocznych niezawsze łatwo odróżnić od rozlanych chorób rdzenia i od porażeń mózgowych dzieci i noworodków. Zaburzenia spastyczne w obrębie nerwów opuszkowych i ocznych, nie powinny, zdaniem mówcy, świadczyć przeciwko rozpoznaniu „*sclerosis lateralis*“, przy której dotknięta zostaje cała droga pyramidalna przed i po skrzyżowaniu. Z klinicznym obrazem *paralysis spin. spast.* wiele cech wspólnych posiada w pierwszym okresie *sclerosis cerebri famil. idiopath.*, którą wprowadza H., opierając się głównie na demonstrowanym przez siebie [17 Marca] przypadku rodzinnego cierpienia, oraz na spostrzeżeniu PELIZAEUS'a, mylnie rozpoznanego, jako *sclérose en plaques*. Z wymienionych grup dystrofia ERB'a i choroba FRIEDREICH'a są *par excellence* dziedziczne i rodzinne, amyotroficzna zaś skleroza boczna, oraz tak zwane skombinowane cierpienie systemowe w wyjątkowych tylko razach.

Przypadki przejściowe, mieszane i poronne, dają się bez trudności tłumaczyć przy pomocy teorii neuronów, słusznie odróżniającej obok zwyrodnienia nerwów pierwotnego i zwyrodnienia WALLER'owskiego degenerację wsteczną w każdym neuronie (*dégénérescence rétrograde*) i przechodzącą z jednego neuronu na drugi (*dégénérescence par transmission*). Ostatnia ułatwia nam również zrozumienie spraw patologicznych w drogach spoidłowych (commisuralne) i kojarzących (asocjacyjne) mózgowia i rdzenia. Przy pomocy tych danych tłumaczy mówca przypadki mieszane dystrofii ERB'a i atrofi DUCHENNE-ARAN'a, przyp. *atr. muscul. prog. spin.* [SENATOR] z objawami spastycznymi, spostrzeżenia choroby FRIEDREICH'a z następczym zajęciem dendrytów obwodowych teleneurona czuciowego, przypadek tabesu z późniejszą amyotrofią etc.

W kwestyi zwyrodnień neuronów ważnym również jest fakt, że nie tylko dendryty, lecz i obocznic (Colleleralen), w bliskości komórki od axona odchodzące, są drogami przewodnictwa dokomórkowego, podczas gdy obwodowe obocznic i sam wyrostek osiowy są drogami przewodnictwa odkomórkowego. Zwyrodnienie *par transmission* zaczyna się zawsze na obwodzie neuronu, czyli że choroba neuronu odbija się stale na końcowych rozgałęzieniach wyrostka osiowego sąsiedniego — wyżej lub niżej położonego — neuronu, bez względu, czy te zakończenia położone są w pobliżu, czy w odległości od neuronu pierwotnie chorego [KLIPFEL, DURANTE, MARINESCO].

Ze stanowiska klinicznego godzien zaznaczenia jest fakt, że w postaciach mieszanych pojedyncze obrazy chorobowe, pomimo

współistnienia właściwych im cech klinicznych, zachowują poniekąd samodzielną i oryginalną, które właśnie umożliwiają przy dokładnej analizie odszukanie oddzielnych składników. Zasadnicze trzy typy: spastyczny, amyotroficzny i ataktyczny kojarzą się ze sobą nieraz w tej samej rodzinie, rzadziej u tegoż osobnika. Dziedziczność danego cierpienia rodzinnego może więc być zarówno homologiczną, jednorodną (*h. similaire*), jak heterologiczną, różnorodną (*h. dissimilaire*). Przy drodze ruchowej dziedzicznie upośledzonej usposobienie chorobliwie może się pod względem anatomicznym przejawiać u członków rodziny zarówno zajęciem pierwszego, jak i drugiego ruchowego nerwu, pod względem więc klinicznym może się przedstawiać jako *diplegia cerebralis*, jako *paralysis spinalis spastica*, jako *polioatrophia chron.*, jako *atrophia neuralis* lub *myopathica*. W tych przypadkach nie ma się naturalnie do czynienia z dziedzicznością w ścisłym tego wyrazu znaczeniu.

Między rodzinnymi a dziedzicznymi organopatiami nie należy zbyt ściśle robić różnicy, gdyż odziedziczenie pewnej wady rozwojowej, zdaje się być głównie zależnem od tego, w jakim wieku cierpienie owo zwykło się przejawiać. Gdzie choroba się rozpoczyna w bardzo wczesnym wieku, potomstwa nie bywa, i choroba, będąc rodzinną, nie może się stać dziedziczną. Tem się tłumaczy np. że *ataxia spin.* jest cierpieniem specjalnie rodzinnem, podczas gdy *ataxia cerebell.* rodzinnodziedzicznem. W końcu mówca stawia pytanie, czy i o ile należy obraz chorobowy, odpowiadający ściśle pewnej rodzinno-dziedzicznej grupie, na tej jedynie zasadzie wykluczyć z danej kategorii, że w rodzinie nie znajdujemy żadnego analogicznego cierpienia. Odpowiedź na pytanie może być, zdaniem H. jedynie przecząca. Dziedziczność, jako jeden z najbardziej wybitnych momentów etyologicznych, odgrywać musi, bezwątpienia, rolę zasadniczą, nigdy jednak, sama przez się, nie może i nie powinna wystarczyć za cechę różniczkową pomiędzy dwoma identycznymi obrazami chorobowymi. [Autoreferat].

W dyskusji RYCHLIŃSKI zaznaczywszy ogrom pracy, którą włożył prelegent w pracę, którą przedstawił dzisiaj i za którą wdzięczni mu być musimy, sądzi, że służyć ten odczyt może do dyskusji o szerszym zakroju. Zdaniem mówcy zupełnie słusznie 10 przytoczonych kategorii chorób nazwane być mogą rodzinnymi, gdyż zdarzyć się może, że w pewnej rodzinie ten lub ów ośrodek, ta lub inna droga nerwowa, w całym szeregu pokoleń będzie nie—lub źle rozwinięta.

Jeżeli możebnem jest, że w pewnej rodzinie cały szereg pokoleń przychodzi bez palca, że źle uformowauą muszlą ucha, lub z jakimś znakiem szczególnym, to możebnem jest, że w innej rodzinie cały szereg pokoleń zjawi się z wadliwie rozwiniętą drogą czuciową lub ruchową, a więc z zadatkami cierpień, które np. chorobą FRIEDREICH'a lub boczną sklerozą zwiemy. Określenie przeto takich cierpień mianem rodzinnych, jest racjonalne i słuszne. Inna rzecz, gdy zwać je będziemy dziedzicznymi. Pod dziedzicznem obciążeniem rozumiemy pewną skłonność do cierpień nerwowych i ztąd nie wynika, by syn, którego



ojciec cierpiał np. na *polioencephalitis ant. inf.*, koniecznie miał dostać tego samego cierpienia. Przeciwnie obserwacya uczy, że rzadko dal-sze pokolenia cierpią na te same postaci choroby, na które choro-wali ich ojcowie lub dziadowie. Że w pewnym rodzie zdarzyć się mo-że, że ten i ów mają analogiczne cierpienia, to nie dziwnego, lecz, zdaje się, nie upoważnia to do zaliczania tego cierpienia do kategorii ściśle dziedzicznych form, w tem znaczeniu, w jakim przyjmuje prelegent.

U dziedzicznie obarczonych wszystkie niemal znane cierpienia nerwowe wybuchnąć mogą a nie tylko tych 10, które wylicza autor.

Przechodząc do pomniejszego znaczenia uwag, zwraca uwagę mów-ca na prace BABIŃSKIEGO, ACHARD'a i JOFFROY, którzy odnajdywali w tak zw. *dystrophia musculorum progressiva* zmiany w korzeniach nerwowych, od których zdaniem pierwszego z tych uczonych, zależy cały proces patologiczny. Następnie zapytuje mówca, jakie zmiany znajdował NONNE w opisanej przez się formie cierpienia *Hypoplasia cerebri*.

Zdaniem mówcy, metody badania drobnowidzowego są niedosta-teczne, by wystarczały do ścisłego i pewnego określania zmian w utka-niu mózgowia, którego anatomia i fizjologia dalekie są jeszcze do skoń-czoneści.

Wreszcie nie godzi się R. z myślą, wypowiedzianą przez prele-genta, że istnieją pewne jady, które zabójczo działają na pewne syste-my dróg nerwowych. Gdyby rzeczywiście podobne jady istniały, nie biedziłibyśmy się nad znaczeniem i budową pewnych dróg nerwowych o których obecnie tylko hypotetycznie mówić możemy.

[Autoreferat].

KRYSIŃKI jest zdania, że wyróżnianie pojęć: „dziedziczny bez przyczynienia się momentów zewnętrznych“ i dziedziczny z przyczynieniem się czegoś zewnętrznego“ jest niewłaściwe. W Jenie widział mówca dziecko suchotnika, które przy urodzeniu zdradzało zaledwie wyczuwalne tętno, a na 4 dzień zmarło; badanie zwłok wykazało *meningis tuberculosa*. Pasożyt gruźliczy, który dostał się do ustroju dzie-cka w życiu płodowym, był tutaj tym momentem zewnętrznym, przy-czyniającym się do „odziedziczenia“ przez dziecko gruźlicy.

Wspólność przyczyny wywoływać może u paru osobników z ro-dziny skutek podobny. U sióstr, demonstrowanych przez H. w Towar-zystwie, odgrywać mogła rolę w rozwoju choroby również wspólność przyczyny, mianowicie masturbacya.

Co do zmian anatomo-patologicznych przy ergotyzmie, to opis ich podaje tylko TUCZEK. Kr. badał pod tym względem rdzenie ludzi i zwierząt zatrutych sporyszem i nie znalazł zmian stałych.

Wnoszenie o hypoplazji mózgu z lżejszej wagi tego narządu, nie uważa Kr. za słuszne.

CHEŁMOŃSKI ostrzega przed nadużywaniem wyrażenia „rodzinne“ a to głównie z tego powodu, że cierpienia rodzinne uważane są zazwy-czaj za nieuleczalne i z tego powodu niekiedy nie bywają należycie leczone; tymczasem charakter rodzinny w wielu razach bywa tylko

skutkiem jednych i tych samych wpływów, jakim podlegają członkowie rodziny. Jako przykład przytacza Ch. fakt śmierci kilkorga dzieci jednego z kolegów na prowincyi na *anaemia pseudoleukaemica*. Cierpienie to mogłoby być uważane za rodzinne, z przyczyną nie do usunięcia; tymczasem kto wie, czy nie były one skutkiem nadzwyczajnej wilgoci domu, w którym zmarłe dzieci porodziły się i wychowały.

SEKRETARZ STAŁY jest zdania, że sama waga mózgu bez wskazania części niedorozwiniętych nie może upoważniać do rozpoznania hypoplazji. Niewątpliwą hypoplazją będzie np. *porencephalia*.

Przenoszenie się cierpienia z jednego neuronu na drugi z pominięciem leżącego pomiędzy nimi jest dla mówcy niewytłomaczonym.

DOWNAROWICZ zwraca uwagę, że prelegent niesłusznie zalicza w swojej kwalifikacyi *sclerosis lateralis amyotrophica* do chorób dziedzicznych. W obszernej literaturze, traktującej o tej formie chorobowej, znajdujemy bardzo nieliczne tylko wskazania na obarczenie dziedziczne osobników, cierpiących na *sclerosis lateralis amyotrophica*, zatem możemy uważać podobne przypadki za wyjątkowe, mające znaczenie prostego wypadku.

KORNIZOWICZ z powodu wzmianki H. o ergotyzmie, wspomina o przypadku, gdzie prócz zwykłych objawów zatrucia sporyszem spostrzegł wybitne osłabienie władz umysłowych.

BREGMAN sądzi, że klasyfikacya chorób dziedzicznych i rodzinnych układu nerwowego, podana przez H., jest zanadto szematyczna i odpowiada raczej temu, co istnieć może, aniżeli temu, co w rzeczywistości istnieje. W istocie bowiem z pomiędzy wielkiej liczby form chorobowych, przez H. przytoczonych, w kilku zaledwie rozpoznanie anatomiczne zostało przez badanie pośmiertne potwierdzone, inne zaś opierają się li tylko na pojedynczych spostrzeżeniach autorów i rozpoznaniu osnutem na tle ogólnych danych kliniczno-dyagnostycznych, które jednak, jak wiadomo, pod względem umiejscowienia choroby, często nie dają jeszcze zupełnej pewności. Czyste, zwłaszcza pod względem anatomicznym postaci choroby, które szemat H. suponuje, zdarzają się wogóle dość rzadko, dowodem posłużyć może np. *sclerosis lateralis*, przez H. również przytoczona: w spostrzeżeniu STRÜMPFLA, jednym z 2 lub 3, w których rozpoznanie kliniczne zostało przez badanie pośmiertne potwierdzone, znaleziono oprócz zwyrodnienia bocznych dróg pyramidalnych dość wydatne zwyrodnienie pęczków GOLL'a i bocznych mózdkowych. Co się tyczy przypadków przez H. przedstawionych to jest jeszcze rzeczą niepewną, czy w istocie wszystkie objawy, jak tego chce autor, są zależne od zaniku kory mózgowej. Niektóre, jak np. pareza spastyczna kończyn lub ataksya mogą być pochodzenia rdzeniowego, inne [zaburzenia łykania, mowy] pochodzenia opuszkowego, a to tembardziej, że względem jednego objawu, mianowicie zaniku mięśniowego, H. również dopuszcza wyjątek, szukając przyczyny jego nie w korze mózgowej, a w rdzeniu.

Jedynym objawem,<sup>e</sup> który z pewnością wskazuje na cierpienie mózgowia, jest osłabienie inteligencji, którą w mniejszym lub większym stopniu u wszystkich pacjentek spostrzegano, ale ten sam objaw spotyka się jako powikłanie również i w niektórych innych postaciach chorobowych, przez H. w swoim szemacie umieszczonych [np. wraz z zanikiem mięśni, lub spastyczną parézą kończyn]. Łatwo zrozumieć, iż układ nerwowy dziedzicznie upośledzony, jednocześnie w kilku swych częściach zwyrodnieniu ulegz może.

W końcu mówca dodaje, że jako podstawę systematyki zwyrodnień pierwotnych układu nerwowego, należało być może przyjąć zasadę, wypowiedzianą po raz pierwszy przez MARIE, że mianowicie zwyrodnieniem pierwotnym dotkniętą być może komórka nerwowa, nie zaś włókno nerwowe: zasada ta lepiej jeszcze daje się zastosować do chorób dziedzicznych układu nerwowego, aniżeli do cierpień nabytych. Szemat H. byłby w tym razie jeszcze prostszy, ale byłby bliższy prawdy. [Autoreferat].

PRKES jest zdania, że w dyskusji nad odczytem H. widać chęć wielu dyskutujących rozszerzenia pojęcia dziedziczności. H. nazywa dziedzicznymi tylko te cierpienia, które powstają bez udziału przyczyn pozaustrojowych. Pojęcie to według mówcy należy rozszerzyć, dziedziczy się bowiem nie chorobę, lecz wrażliwość tkanek, większą podatność ich na wpływy zewnętrzne; do rozwoju choroby te wpływy są niezbędnym warunkiem. Co do dziedziczenia chorób nerwowych, to tutaj dziedziczy się formę chorobową, lecz, jak to słusznie zauważył R., usposobienie do chorób nerwowych wogóle.

HIGIER w odpowiedzi RYCHLIŃSKIEMU na zarzut, że trudno sobie przedstawić dziedziczenie pewnej choroby [systemowej, przytacza spostrzeżenia GOWERS'a i BROWN-SANGER'a, gdzie toż same cierpienie organiczne rdzenia stereotypowo się powtarzało w 5 pokoleniach u kilkudziesięciu członków jednej i tej samej rodziny. Spotyka się wprawdzie tu i owdzie według zasady *hérédité dissimilaire* niezupełnie identyczne obrazy, w większości jednak przypadków powtarza się w rodzinie jedna z wymienionych 3 zasadniczych grup: spastyczna, amyotroficzna lub ataktyczna. Teorii BABIŃSKIEGO o pierwotnym zwyrodnieniu zakończeń nerwowych H. nie zna. Nie przypisuje jej w każdym razie wielkiej przyszłości wobec tylokrotnie wykonanych oględzin pośmiertnych z wynikiem ujemnym, czyli wręcz przeciwnym. O wiele więcej racji bytu posiada już hipoteza ERB'a, uważająca dystrofię za trofoneurozę, od czynnościowego upośledzenia komórek zwojowych w przednich rogach zależną.

KSYSIŃSKIEMU i CHEŁMOŃSKIEMU. Obok dziedziczności w zwykłym tego wyrazu znaczeniu należy zawsze odróżnić momenty, bezpośrednio wywołujące chorobę, raczej sprzyjające wybuchowi takowej (*agent provocateur*, *Gelegenheitsursache*), jak: uraz, choroby zakaźne, masturbacja, wstrząszenie psychiczne. Nie może jednak tym ostatnim zasadniczego przypisywać znaczenia, gdyż u osobnika z wrodzoną skłon-

nością do chorób organicznych układu nerwowego cierpienie prędej lub później wybuchnąć musi. Między rodzinnymi a dziedzicznymi chorobami H., wobec wypowiedzianego w odczycie, różnicy ważnej nie widzi. W demonstrowanym przez siebie przypadku, dającym się jedynie do grupy diplexii mózgowych zaliczyć, o jednym tylko momencie etyologicznym mogłaby być mowa, mianowicie: o blizkiem pokrewieństwie rodziców.

KORNIŁOWICZOWI i KRYSIŃSKIEMU. Przy sprawach systemowych natury toksycznej (*Ergotismus*) zostaje dotknięty przeważnie, nie zaś wyłącznie, ten lub ów układ włókien ruchowego, względnie czuciowego obrębu.

BREGMANOWI. Przypadki w rodzaju STRÜMPFELL'a, gdzie przez 20 kilka lat jedynie objawy spastyczne były w rodzinie klinicznie uotowane, należy koniecznie zaliczyć do „*sclerosis lat. spast.*“, pomimo, że przy oględzinach obok zupełnej degeneracji pęczków bocznych znalazły się ślady zwyrodnienia w pęczkach GOLL'a.

DOWNAROWICZÓWNIĘ. H. zgadza się najzupełniej, co zresztą w odczycie wyraźnie zaakcentował, że skleroza amyotroficzna jest rzadko tylko rodzinną.

BRODOWSKIEMU i RYCHLIŃSKIEMU. Że przypadek NONNE'go rodzinnej aplazii układu nerwowego, jest wielce zagadkowy, zgadza się mówca. Wobec jednak bardzo sumiennego i dokładnego badania klinicznego i anatomo-patologicznego, trudno odmówić racji autorowi, kończącemu artykuł swój zdaniem: „istnieje niewątpliwie w pewnych rodzinach niedorozwój wrodzony układu nerwowego bez zmian histologicznych, cechujący się klinicznie pewnym ściśle określonym szeregiem objawów“. Praca NONNE'go, w której przytoczone są analogiczne, lecz nie rodzinne przypadki, wydrukowaną została w Arch. f. Psych. z r. 1891

BRODOWSKIEMU. Porencefalię, która, jak tego nowsze badania dowodzą, jest zależna od sprawy zapalnej lub naczyniowej, *in utero* lub w życiu pozamaciecznym nabytej, H. nie chętnieby porównywał z aplazją całego mózgowia. Są to dwie sprawy, ze stanowiska patologicznego prawdopodobnie niewiele ze sobą wspólnego mające. Zresztą przy porencefalii, zazwyczaj jeduostronnej, zdrowa półkula może poniekąd zastępczo działać, co przy ogólnej aplazii miejsca mieć nie może.

W kwestyi zwyrodnienia (*par transmission*) mówca powołać się musi na badania francuskich autorów, głównie KLIPPEL'a, który wyraźnie zaznacza, że zwyrodnienie to zawsze na obwodzie neuronu się zaczyna. H. domyśla się, że przyczyną tego, na pierwszy rzut oka dziwnego zjawiska musi być to, że przy upośledzeniu funkcyjnalnem komórki odżywczej najwcześniej cierpi obwodowe rozgałęzienie neuronu jako najbardziej od środka troficznego odległe. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie ukończono.

PREZES Ignacy Baranowski.

Pomoc. Sekretarza dorocz. Ant. Kuczyński.

Posiedzenie kliniczne z dnia 27 Października 1896 roku.

Przewodniczący Prof. Baranowski.

Obechnych członków 84.

**T r e ś ć.** RAPPEL.—Demonstracya mężczyzny z sercem w prawej połowie.

WOŁKOWICZ.—Demonstracya dziewczynki, wyleczonej z *torticollis* za pomocą operacyi.

CIECHOMSKI.—Demonstracya chorego z przepukliną mózgową po trepanacyi wyrostka sutkowego.

KOSIŃSKI.—Wycięcie śledziony.

BRONOWSKI.—Mleczan strontu przy chorobie BRIGHT'a.

PRUSZYŃSKI.—Sprawozdanie z prac kol. J. GOLDBAUMA.

KRYSIŃSKI.—Sprawozdanie z prac Wł. KRAJEWSKIEGO.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia takowy przyjęto.

Otrzymano podania z prośbą o przyjęcie w poczet członków od kolegów: HICIERA [przedstawia PREZES, popierają SREBRNY i BREGMAN], Józefa WEBERA [przedstawia SZWAJCER, popierają RYCHLIŃSKI i SZTEYNER] i Aleksandra ZAŁESKIEGO [przedstawia JAKOWSKI, popierają SIERPISKI i GARBOWSKI]. Na sprawozdawców uproszono: RYCHLIŃSKIEGO [prace HIGIERA], PALMIRSKIEGO [prace WEBERA] i JAKOWSKIEGO [prace ZAŁESKIEGO].

Do biblioteki Towarzystwa nadesłano:

1. LESSHAFT. Grundlagen der theoretischen Anatomie. I Theil. Leipzig. 1892.

2. Zur Aethiologie der Infectionskrankheiten. Vorträge gehalten in den Sitzungen des aerztlichen Vereins zu München im Jahre. 1880.

3. Sprawa wykopalisk Mnikowskich, dodatek do tomu IX Zbioru wiadomości do antropologii krajowej.

4. Pamiętnik Akademii Umiejętności w Krakowie. Wydział matematyczno-przyrodniczy. Tom XVII.

5. TROUSSEAU i REVEIL. Traité de l'art de formuler. Paris 1851.

6. BOUDIN. Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques. 2 tomy. Paris. 1857.

7. GERVAIS et van BENEDEN. Zoologie médicale. Paris. 1852.

8. FRANÇOIS. Essai sur les gangrènes spontanées. Paris. 1832.

9. BERTHERAND. Précis des maladies vénériennes, de leur doctrine et de leur traitement. Paris. 1852.

Dwa pierwsze z wymienionych dzieł są darem prof. HOYERA; wszystkie inne CHEŁCHOWSKIEGO.

RAPPEL demonstrowa mężczyznę w średnim wieku z sercem w prawej połowie klatki piersiowej. Uderzenie wierzchołkowe wyczuwa się po za linią sutkową prawą w V międzyżebrowo. Badanie tracheoskopijne wykazuje, że oskrzele prawe jest szersze od lewego, a więc przemieszczenia płuc w danym przypadku niema. Śledziona i wątroba znajdują się również na odpowiednich miejscach. Zato widać przemieszczenie jąder, czem się ma cechować według SCHROETER'a wrodzona *dextrocardia*.

WOŁKOWICZ przedstawił dziewczynkę 6-letnią, pochodzącą ze szpitala dla dzieci imienia Bersohnów i Baumanów z oddziału d-ra POZNAŃSKIEGO, u której przed 12 dniami dokonał sposobem dotąd nieopisanym przecięcia m. mostko-sutko-obojęzykowego (*m. sternocleidomastoideus*) z powodu głowy skręconej (*torticollis*).

Mięsień, zarówno jak i pokrywające go tkanki [skóra, powięź podskórna i t. d. przecięte zostały w kierunku ukośnym od góry i od przodu ku tyłowi i ku dołowi. Długość cięcia równa się mniej więcej różnicy długości pomiędzy obydwoma mięśniami [zdrowej i chorej strony].

Po uwolnieniu obydwu odcinków przeciętego w powyższy sposób mięśnia od otaczającej ich tkanki łącznej i po przecięciu wszelkich mocno naprężonych [łączno-tkankowych taśm i powięzi, utrzymujących głowę w nieprawidłowym położeniu, przyszyta została dolna] połowa rany górnego odcinka mięśnia do górnej połowy rany dolnego odcinka.

W ten sposób zeszyty mięsień stał się dłuższym o połowę różnicy długości pomiędzy obydwoma mięśniami czyli, że otrzymał pożądaną prawidłową długość.

Obecnie dziecko trzyma głowę równo i skrzywienie kręgosłupa również ustąpiło. Na szyi po chorej stronie widać zupełnie już prawie zabliznioną ranę operacyjną, m. zaś mostko-sutkowo-obojęzykowy prawie że jest niewidoczny na tej stronie w porównaniu ze stroną zdrową, podczas, gdy przed operacją wyraźnie się bardzo zarysowywał—szczególnie zaś jego przyczep mostkowy.

Przypuszczać należy, że wystarczą obecnie tylko jeszcze odpowiednie ruchy gimnastyczne i masaż bez stosowania wszelkich przyrządów ortopedycznych, ażeby głowę w prawidłowym położeniu utrzymać.

Sposób powyższy operowania głowy skręconej (*torticollis*) w porównaniu ze znanymi dotąd sposobami [przecinaniem mięśnia podskórnym STROMEYER'a lub przecinaniem poprzecznym t. z. otwartym, to jest po przecięciu skóry—VOLKMANN'a] ma te zalety, że wytwarza mięsień prawie że jednolity właściwej długości i że nie pozostawia po sobie wciążgniętej łącznotkankowej blizny, tylko gładką bliznę skórną, nakrywającą cieniutką bliznę mięśniową; ostatnia okoliczność powinna po za odpowiednim ortopedycznym leczeniem skuteczniej zabezpieczać od powrotu, niż pozostająca po dawnych sposobach, a ściągająca się w następstwie blizna łącznotkankowa.

W porównaniu zaś ze sposobem MIKULICZA, a mianowicie całkowitem usunięciem mięśnia, ma sposób opisany tę wyższość, że nie sprawia

tak szpetnego zniekształcenia szyi, i że pozostawia możliwość choremu korzystania z ewentualnej czynności przekształconego mięśnia mostko-sutkowo-obojęzykowego. [Autoreferat].

CIECHOMSKI przedstawił 22-letniego mężczyznę z przepukliną mózgową w okolicy sutkowej lewej.

Przed 2½ laty ś. p. JAWDYŃSKI trepanował mu wyrostek sutkowy a to z powodu ropnego zapalenia tegoż w następstwie cierpienia ucha średniego. Skoro w kilka dni po operacji zauważono podwyższenie się ciepłoty [do 40,5] zachloroformowano chorego powtórnie; w zatoce poprzecznej znaleziono wtedy zropląły zakrzep wypełniający ją całkowicie. Dla odsłonięcia znacznej części zatoki należało wydłutować czaszkę na przestrzeni 3—4 ctm. średnicy. Już w niedługim czasie kiedy obszerna rana na brzegach zablizniać się począła, można było spostrzedz stopniowe wypuklenie się mózgu, wyraźnie pulsujące.

Mniej więcej w 2 miesiące po operacji podczas opatrunku znalazłem przepuklinę mózgową wielkości jaja kurzego po części tylko pokrytą przez oponę twardą, mocno pulsującą i łatwo krwawiącą przy najlżejszem dotknięciu. Nie namyślając się długo, usunąłem za pomocą noża wypukloną istotę mózgu, oszczędzając przytem oponę twardą u podstawy przepukliny, poczem nałożyłem opatrunek lekko uciskający. Postępowanie to przeszło zupełnie bezkarnie i zanim zdołało wytworzyć się większe wypuklenie, blizna zaciągnęła się całkowicie.

W tej chwili wśród blizny przebiegającej po za lewem uchem widać guzik wielkości orzecha włoskiego dość mięki i niepulsujący.

Guzik usadowił się pośrodku obszernego braku kości o brzegach dość wyraźnych, uciskanie jest zupełnie niebolesne. Prawdopodobnie zawartość guza stanowi istota mózgowia odsznurowana od reszty mózgu.

B. pacjent obecnie jest zdrow zupełnie, pracować może ciężko i żadnych dolegliwości ze strony głowy nie doświadcza.

[Autoreferat].

Prof. KOSIŃSKI wypowiada odczyt p. n. „Wycięcie śledziony“. Operacje, wykonywane na śledzionie, jeżeli pominąć przekłucia tego narządu, w celach rozpoznawczych lub leczniczych robione, nie należą do częstych. Umocowanie śledziony ruchomej, czyli t. zw. splenopexia, operacja jeszcze nowa, stosowaną była dotąd niewiele jeszcze razy. O wiele częstszem jest całkowite wycięcie śledziony (*splenectomy*), a najczęstszą przyczyną tej operacji są guzy śledziony natury nowotworowej.

Z powodu przypadku wycięcia śledziony, przedstawianego przed paru tygodniami w Towarzystwie, przytacza prelegent statystykę splenektomii aż do ostatnich dni, oraz wypowiada parę uwag, dotyczących samej operacji.

Splenektomia, wykonana poraz pierwszy, jak chce DONALDO, we Włoszech w r. 1581 przez CECARELLI'ego, a według BARDELEBEN'a w Niemczech w r. 1836, od czasu wprowadzenia do chirurgii antyseptyki zdarza się o wiele częściej, niż dawniej. Pierwszą statystykę tej operacji podaje ADELMANN z Dorpatu; zebrał on 54 przypadki splenektomii, z któ-

rych 16 miało zejście pomyślne, a 38 [przeważnie leukaemia] zakończyło się śmiercią. Ze statystyki tej KÖNIG wyprowadza wniosek, że splenektomia jest operacją mającą rację bytu

Statystyka DONALDO z r. 1893 obejmuje 102 przypadki splenektomii: wyzdrowienie miało tu miejsce w 46 przypadkach, a śmierć w 56. Śledzionę leukemiczną usunięto 25 razy i ani razu nie widziano wyzdrowienia; przeciwnie wycięcie śledziony ruchomej w 17 przypadkach dało 15 razy wyzdrowienie, a tylko 2 razy zakończyło się śmiercią.

Późniejsza statystyka CECCI'ego mówi o 145 przypadkach splenektomii: 70 pomyślnych i 75 zakończonych śmiercią. Największa śmiertelność [32 przypadki śmierci na 35 operowanych] przypada i tutaj na białaczkę [leukaemia].

Statystykę CECCI'ego uzupełnia prof. K. zebraniami z literatury 12 przypadkami [8 wyzdowień, 4 śmierci], oraz przypadkami z własnej praktyki. Te ostatnie były następujące:

1) Wycięcie śledziony leukemicznej, wykonane przed 17 laty w szpitalu Dzieciątka Jezus; śmierć w 12 godzin po operacji wskutek krwotoku nie z szypuły, lecz, jak to zazwyczaj w przypadkach białaczkowych się zdarza ze ścian jamy brzusznej.

2) Splenektomia przy bąblowcu śledziony, symulującym zropiałą torbiel jajnika. Należyte rozpoznanie postawiono dopiero po otwarciu jamy brzucha. Śmierć nastąpiła na 3-i dzień po operacji.

3) Usunięcie kolosalnie powiększonej śledziony u panny dwudziestokilkuletniej, wykonane w zakładzie D-ra GRÜNBAUMA i CENTNER-SZWERA. Chora zmarła wskutek krwotoku. Badania anatomicznego nie było, ale przypadek posiadał cechy białaczki.

4) Ostatni wreszcie przypadek dotyczy chorej, demonstrowanej niedawno w Towarzystwie. Chora ta operowaną była na zasadzie rozpoznania torbieli jajnika, ze skręconą szypułą. Wyczuwano mianowicie przy objawach ostrego zapalenia otrzewnej guz bolesny w jamie brzusznej, wchodzący w miednicę i wypełniający zagłębienie DOUGLAS'a. Po otworzeniu jamy otrzewnej znaleziono zrosty sieci wielkiej ze ścianą brzucha i guzem, a gdy zrosty te oddzielono przekonano, że guz jest powiększoną śledzioną wypełniającą część jamy brzusznej, oraz jamę miednicy wielkiej i małej. Szypuła śledziony była skręcona raz jeden wokółosi. Na powierzchni części śledziony, włożoną w miednicę, znać było miejsce zmiękzone. Operacja trudności nie przedstawiała, a przebieg pooperacyjny był zupełnie dobry; chora obecnie wygląda znacznie lepiej i przebywa w Otwocku. Po operacji dopiero dowiedział się prelegent, że chora przed rokiem zasięgała jego porady; rzeczywiście też odnalazł w swej księdze ambulatoryjnej nazwisko chorej z rozpoznaniem: wygląd leukomiczny „śledzioną wędrującą.“

Z nieogłoszonych dotąd przypadków splenektomii zn: prelegent przypadek KRAJEWSKIEGO; operację zrobioną z powodu *hypertrophica simplex* śledziony, a chora po tygodniu zmarła na zapalenie płuc.



Po dodaniu do statystyki Cecci'ego nieuwzględnionych tam 17 przypadków, zebranych przez prelegenta, liczba wykonanych do ostatnich dni splenektomii wyniesie 162. Z liczby tej 79 operacji zakończyło się wyzdrowieniem, a 83 śmiercią. Największą śmiertelność, jak zresztą we wszystkich ogłoszonych dotąd statystykach, spotykamy tu po wycięciach śledzion przy białaczce: z 39 operowanych leukemicznych wyzdrowiały tylko 4 osoby. Najmniejszą śmiertelność, bo 0 [12 przypadków i tyleż wyzdrowień] widzimy przy śledzionie ruchomej, lecz niepowiększonej. Śledziona ruchoma i powiększona operowana była 26 razy, a w tem 3 razy ze skutkiem niepomyślnym [śmierć].

Do jakiej kategorii zaliczyć należy ostatni przypadek prelegenta, pozostaje dotąd nierozstrzygniętem. Śledziona była tu pierwotnie ruchomą, a następnie dopiero wystąpiło tak znaczne jej powiększenie. Chora miała częste krwotoki z nosa, krwawienia z dziąseł, wygląd posiadała leukemiczny, a pomimo to MAYZEL przy badaniu krwi znalazł liczbę leukocytów nieznacznie tylko powiększoną. Po operacji krwawienia ustały i czasami tylko przy mocniejszym wycieraniu nosa widać na chusteczce ślady krwi.

Co do techniki splenektomii, to operacja ta bywa niekiedy jedną z łatwiejszych do wykonania, szczególnie gdy ma się do czynienia ze śledzioną niewielką i ruchomą; po otwarciu jamy brzucha należy tylko podwiązać i przeciąć szypułę. Podwiązkę bardzo mocną, najlepiej jedwabną, najdogodniej jest zakładać na części szypuły, przekłuwając tę ostatnią. Po odcięciu szypuły dobrze jest dla pewności podwiązać osobno widoczne na powierzchni przekroju naczynia.

Przy znacznie powiększonej a nieruchomej śledzionie splenektomia może być operacją bardzo trudną ze względu na trudność podwiązania jej więzów.

W dyskusji NEUGEBAUER zaznacza, że splenektomia interesować powinna i ginekologów, ponieważ powiększona śledziona symulować może guzy jajnika, a nieraz właściwe rozpoznanie stawiano dopiero po otwarciu brzucha w celu usunięcia rzekomej torbieli. Świadczy o tem choćby 2 przypadek prelegenta, znany N. i jego ojcu. Za najeźstszy powód śmierci po wycięciu śledziony leukemicznej podają szok, występujący zaraz po wyciągnięciu śledziony nazewnątrz; za podobnem przypuszczeniem zdaje się przemawiać fakt, że śmierć po splenektomii u leukemików następuje zawsze bardzo szybko po operacji, bo często już, po 15 minutach, najpóźniej zaś po 3 dniach.

Kosiński nie widział w swoich przypadkach szoku wskutek wyciągnięcia śledziony nazewnątrz. Po usunięciu wielkiej śledziony może się zdarzyć szok, jak wogóle po wydobyciu z jamy otrzewnej każdego innego wielkiego guza.

PREZES za zupełnie słuszne i zrozumiałe uważa wskazanie do usunięcia śledziony wypadającej przez ranę w ścianie brzucha jak to miało miejsce np. w znanym przypadku SZULCA z Radomia. Zrozumiałem, są także pomyłki rozpoznawcze, gdy usuwają śledzionę powiększoną

biorąc ją za guz jajnika. Inna rzecz, gdy chodzi o rozpoznane jako takie i operowane przypadki powiększenia śledziony prostego lub malarycznego pochodzenia. Dlatego też zapytuje mówca, prelegenta, jakie są wskazania do wycięcia śledziony w tych ostatnich razach.

Kosiński odpowiada, że kierując się statystyką nie należy opierać w przypadkach leukemii. Wskazaną jest splenektomia przy mięsaku śledziony [raka pierwotnego, jak wiadomo, w tym narządzie nie spostrzegano], bąblowca, torbieli, wogół tam, gdzie rozwój sprawy może zagrażać śmiercią; dalej przy silnych bólach z powodu śledziony ruchomej lub powiększonej, które to bóle czynią nieraz chorego zupełnie niezdolnym do pracy.

Prezes zapytuje dalej, jakie skutki splenektomii wykazuje obserwacja na ludziach. Ustrój zwierzęcy, jak to wskazują odpowiednie doświadczenia, staje się po uunięciu śledziony mniej odpornym na infekcję. Zachodzi pytanie, czy podobnie zachowuje się i ustrój ludzki.

Kosiński odpowiada, że jedyną z jego chorych, która przeżyła splenektomię, ma od niedawna dopiero w obserwacji, a więc na pytanie powyższe odpowiedzieć jeszcze nie może.

Bronowski odczytuje rzecz p. n. Młeczan strontu w chorobie Bright'a. Praca prelegenta, wedle słów jego, polega nietylko na tem, aby wyrażać skuteczność lub nieskuteczność mleczanu strontu w chorobach nerek, ale i na tem, aby jeżeli środek omawiany rzeczywiście pomyślnie działa na chorego ustrój, wskazać, jaką drogą to działanie się odbywa. Najpierw prelegent komunikuje, że domniemana jadowitość soli strontowych została obalona doświadczeniami GMELIN'a, RABUTEAU'a i LABARDE'a. Ci właśnie autorowie wykazali, że między jadowitością strontu i bazytu, tak chemicznie do siebie podobnych, zachodzi kompletny kontrast i że, podług LABARDE'a, stront może być podawany zwierzętom w dość dużych ilościach przez długi czas bez żadnej dla nich szkody; nadto, że mleczan i winian strontu działają moczo-pędnie. Następnie prelegent, przechodząc do terapeutycznego zastosowania soli strontowych, wzmiankuje, że C. PAUL, DUJARDIN-BEAUMETZ, Adolf RIED, z powodzeniem stosowali mleczan strontu w chorobach nerek, przy czem rokowali, że pod wpływem tego środka ilość moczu u chorych znacznie się podnosiła, a ilość w niej białka równolegle spadała; w rezultacie następowała w wielu razach znaczna poprawa.

Po tych uwagach prelegent przechodzi do wyników swej pracy. Jedna część takowej była prowadzona w klinice na chorych, druga zaś—doświadczalna—w laboratorium na zwierzętach. Jak w jednej, tak i w drugiej prelegent bacznie zwracał uwagę na przyczyny tego lub owego działania mleczanu strontu. To też w pierwszej klinicznej części prelegent zaznacza, że oprócz dokładnego rozbioru moczu, badał u chorych ciśnienie krwi w tętnicy promieniowej, tętno, sprawę oddechania, ilość zawartych w moczu etero-siarczanów. Te ostatnie badania były prowadzone w tym celu, aby się przekonać, czy rzeczywiście mleczan strontu zmniejsza sprawy fermentacyjne w kanale żołądkowo-kiszczowym, co, wedle przypuszczeń DUJARDIN-BEAUMETZ'a, ma pomyślnie wpływać na chore nerki.

Prelegent obserwował 13 przypadków choroby BRIGH'A; z nich 4 przypadki ostrego miąższowego zapalenia nerek, 7—przewlekłego rozlanego (nephritis chronica diffusa v. mixta), 1—przewlekłego śródmiąższowego pierwotnego (n. chronica interstitialis primaria) i na koniec 1—śródmiąższowego wtórnego (nephritis interstitialis secundaria). We wszystkich przypadkach ostrego zapalenia nerek, wedle słów prelegenta, nastąpiło kompletne uleczenie choroby, poprawę zaś otrzymano w 4-ch przypadkach przewlekłego rozlanego zapalenia i w jednym przypadku śródmiąższowego wtórnego, czyli w sumie poprawę otrzymano w 9-iu przypadkach. Poprawy zaś nie otrzymano w 3-ch przypadkach przewlekłego rozlanego zapalenia nerek i w jednym śródmiąższowego wtórnego, czyli razem w 4-ch przypadkach. Podniesienie diurezy pod wpływem mleczanu strontu prelegent obserwował bardzo często, również i zmniejszenie ilości białka w moczu, to ostatnie jednakże, nie byłc jak wydatnem, jak podają inni autorowie. Na ciśnienie zaś krwi, na działalność serca i na sprawę oddechania, jak również na ilość zawartych w moczu ctero-siarczanów, środek pozostawał bez żadnego wpływu. W przypadkach, gdzie środek nie wywierał żadnego wpływu na diurezę nie podnosiły jej i inne stosowane w takich razach środki lekarskie a to czy w skutek już zaszytych znacznych destrukcyjnych zmian w nerkach, czy też wskutek innych, uniemożliwiających życie ustrojowi komplikacyj chorobowych. Ze swoich obserwacji klinicznych, prelegent wypro-wadza takie wnioski: rzeczywiście w wielu postaciach zapalenia nerek mleczan strontu działa moczopędnie i z pewnem zastrzeżeniem, jako środek, zmniejszający ilość białka w moczu. Działanie to odbywa się nie za pomocą wzmożonej działalności serca, czyli podniesienia ciśnienia krwi w układzie tętniczym, jak również nie za pomocą zmniejszenia fermentacji i rozkładu w kanale żołądkowo-kiszkowym. Część właśnie doświadczalna w pracy prelegenta poświęcona jest zbadaniu dokładniejszemu niektórych własności mleczanu strontu i drogi, za pomocą której środek może pomyslnie działać na chorego ustroj.

Prelegent przede wszystkim postanowił się przekonać, czy rzeczywiście mleczan strontu w roczynach, odpowiednich leczniczym, może wywierać jakikolwiek wpływ dezynfekcyjny i przeciwfermentacyjny na kanał żołądkowo-kiszkowy. Dlatego też wziął dla szczepień wprost z kanału kiszowego u chorego, mającego przetokę кишки ślepej, zawartość tejże i wyhodował następujące gatunki drobnoustrojów: 1) bacterium coli commune, 2) bacillus coli non liquefaciens, 3) diplococcus a bus intestinorum, 4) bacillus liquefaciens ilei, 5) bacillus typhoides i 6) streptococcus liquefaciens ilei v. acidi lactici. Na czystych hodowlach tych właśnie drobnoustrojów prelegent badał własności dezynfekcyjne mleczanu strontu i przyszedł do wniosku, że w roczynach leczniczych sól ta nie wywiera żadnego szkodliwego wpływu na zdolność życiową wzmiankowanych bakterii.

Drugie zadanie, jakie sobie postawił prelegent, polegało na tem, aby się przekonać, czy rzeczywiście mleczan strontu jest tak niejadowi-

ty, jak iwierdzi o tem LABORDE. W tym celu prelegent zastrzykiwał pod skórę dwóm królikom w przeclągu miesiąca każdodziennie mleczan strontu w dawkach na kilo ich wagi, odpowiednich do dawek leczniczych u ludzi i przekonał się, że króliki, w przybliżeniu, 1 decygram omawianej soli, wstrzykiwany im każdodziennie pod skórę, mogą znosić w ciągu miesiąca dla siebie bez żadnej szkody.

W końcu komunikuje prelegent wyniki swoich doświadczeń na psach i królikach, które były skierowane ku temu, aby bezpośrednio zbadać wpływ środka na działalność serca, na ogólne ciśnienie krwi i na diurezę. W tym celu przerobił prelegent trzy doświadczenia z kimografiom Ludwiga'a i cztery bez kimografiom. Niektóre doświadczenia były wykonane na zwierzętach narkotyzowanych morfiną, a niektóre bez narkozy. Rezultat tych pierwszych doświadczeń był następujący: mleczan strontu bezwarunkowo działa na zwierzęta moczopędnie, tętno nasamdrz'd staje się nieco rzadszem, a następnie przy większych dawkach—znowę częstszem, ilość zaś oddechów wciąż wzrasta, ale najważniejsza—ciśnienie krwi nie tylko się nie podnosi, ale nawet nieco spada pod wpływem tego środka. Nadto obserwował prelegent, że przy wstrzyknięciu do krwiobiegu dawki mniejszej; niż 7 centygramów na kilo wagi zwierzęcia, mocz był jasny, czysty bez śladów krwi i białka, przy większych zaś dawkach zawierał składniki krwi i białko. Przy badaniu zaś makroskopowem nerek zwierząt w jednym i drugim przypadku, okazało się, że nerki zwierząt, które dostały mniej, niż 7 centigr. mleczanu strontu na kilo ich wagi, nie przedstawiały żadnych zmian patologicznych, nerki zaś tych, które dostały więcej, były przekrwione, substancya korowa zgrubiała, nadto były obserwowane wytłoczyny krwawe w kapsule nerki i w jej miąższu. Badanie drobnowidzowe w tym ostatnim przypadku wykazało: wybroczyny krwawe do tkanki nerki, do kłębków Malpigiusza, nabłonek nerkowy i jądra jego napęczniałe, protoplazma nadmiernie ziarnista, światło kanalików moczowych zmniejszone, kontury pojedynczych komórek niewyraźne.

Przekonawszy się na mocy swoich pierwszych doświadczeń, że środek bynajmniej nie działa moczopędnie za pomocą podniesionego ciśnienia krwi, w następnych 4-eh doświadczeniach prelegent postarał się usunąć wpływ wahań ciśnienia krwi i wazomotorów na czynność nerek i skutecznił to w ten sposób, że robił obserwacye na zwierzętach, którym był przecięty rdzeń pacierzowy, albo które dostały dużą dawkę chloralu aż do narkozy. Jeden i drugi zabieg prowadzą ku porażeniom ośrodka naczynio-ruchowego i ściauek naczyń, a następnie ku ogólnemu spadkowi ciśnienia krwi w tętnicach. Otóż przy tych warunkach prelegent moczopędnego działania mleczanu strontu nie obserwował, uatomiast wprowadzona do krwiobiegu kofeina, podniosła diurezę. Z tego ostatniego faktu prelegent wnioskuje, że chyba mleczan strontu nie działa moczopędnie za pomocą podrażnienia nabłonka nerkowego, bo w takim razie ten środek, podobnie do kofeiny, wywołałby też nasilenie diurezy; następnie przypuszcza, że może mleczan strontu działa rozluź-

niająco li tylko na naczynia nerkowe i podnosi w taki sposób ciśnienie krwi w kłębkach MALPIGIUSZA, dla tego też po przecięciu rdzenia i po działaniu chloralu już nie zdołał podnieść diurezy.

W następnych doświadczeniach prelegent wykonał zwierzętom, jednostronne przecięcie nervi splanchnici i plexus renalis i obserwował że mleczan strontu podniósł i to znacznie diurezę tylko po stronach nieoperowanych, po stronach zaś operowanych diureza się nie podniosła. Te doświadczenia jeszcze bardziej upewniły, że mleczan strontu działa za pomocą rozszerzenia naczyń nerkowych, bo po stronach operowanych gdzie naczynia były już przecięciem n. splanchnici i plexus renalis rozluźnione, diureza się podniosła. Aby napewno się upewnić, czy zachodzą jakie zmiany w warunkach krążenia krwi w nerkach pod wpływem mleczanu strontu, prelegent badał ilość krwi, wypływającej z żyły nerkowej przed wprowadzeniem do krwioobiegu mleczanu strontu i po takowem. Okazało się, że pod wpływem mleczanu strontu krążenie w nerkach staje się szybszem. Ostatnie dwa doświadczenia prelegent wykonał na usuniętych zupełnie z ustroju nerkach zwierząt i przekonał się, że w tych warunkach mleczan strontu nie podnosi diurezy, natomiast kofeina może jeszcze podnieść takową. Z tych ostatnich doświadczeń wnioskuje, że droga działania omawianej soli inua, niż kofeiny, t. j. że sól ta działa nie za pomocą nabłonka nerkowego.

Ostateczne wyniki prelegenta następujące:

1) Mleczan strontu, wprowadzony do krwioobiegu zwierząt, nie podnosi ciśnienia krwi a przeciwnie ono spada pod wpływem tego środka.

2) Moczopędne działanie, według wszelkiego prawdopodobieństwa, zależy od rozszerzenia naczyń nerkowych; rozszerzenie zaś to i zależne od niego moczopędne działanie znajduje się w związku z nerwami nerkowymi.

3) Nasilenie diurezy nie zależy od bezpośredniego działania na nabłonek nerkowy.

Kończy swą pracę prelegent tą uwagą, że jeżeli mleczan strontu rzeczywiście zmienia warunki krążenia krwi w nerkach, to może mieć zastosowanie w terapii, boć przecie wiele bardzo chorób nerkowych albo się wywiązuje na gruncie zaburzeń cyrkulacyjnych w nerkach, albo tymi zaburzeniami są te choroby podtrzymywane. Nie należy tylko spodziewać się rezultatów tam, gdzie tkanka nerkowa już w znacznym stopniu została zniszczoną i gdzie nie są w stanie nic zdziałać żadne też inne leki.

[Autoreferat].

W dyskusyi zabiera głos REJCHMAN, wypowiadając zdziwienie, że BR. nie zauważył u swoich chorych objawu, który R. widywał stale przy zadawaniu soli strontu, mianowicie zawrotów głowy. Mówca zalecał bromek strontu za przykładem GERMAIN-SER'go przy nadmiernej kwasności żołądka pochodzenia neurastenicznego w dawkach mniejszych, niż prelegent, bo najwyżej po 3,0 dziennie, lecz wszyscy jego chorzy uskarżali się na zawroty głowy.

Pamięt. T. L. T. 92. Z. IV.

76

BRONOWSKI odpowiada, że objawów podobnych nie widział, być może dlatego, że jego chorzy podczas kuracyi leżeli.

KRYSIŃSKI zaznacza, że zwierzęta, na których prelegent robił swoje doświadczenia, znajdowały się w warunkach nader nienaturalnych: preparowano im moczowody, otwierano tętnicę szyjową dla połączenia z manometrem. Daleko odpowiedniej byłoby zamknąć zwierzę po zadaniu środka do klatki, urządzonej w ten sposób, aby można było możliwie dokładnie mierzyć ilość wydzielanego moczu. Dalej zwraca mówca uwagę na niewłaściwość oznaczania ilości środka na wagę zwierzęcia i przenoszenia otrzymanej tą drogą cyfry na człowieka.

Z uwagami KRYSIŃSKIEGO zgadza się i PRUSZYŃSKI, zwracając przytem uwagę na wyniki badań bakteriologicznych prelegenta, niezgadające się z wynikami, jakie mówca otrzymywał przy badaniu nad wpływem chlorku strontu na fermentację alkoholową. P. przekonał się mianowicie, że chlorek strontu działa antyseptycznie. Dalej zapytuje P. prelegenta, czy i jak sprawdzał czystość używanego przez siebie preparatu.

SAWICKI zwraca uwagę, że manipulacye na moczowodach odbijają się na ilości moczu: zatkanie jednego z nich może powodować zupełną anuryę; wszycie do kiszki prostej zawsze sprowadza zmniejszenie się ilości moczu. To też doświadczeń prelegenta, w których moczowody poddawano manipulacyom, niemożna bezwzględnie uważać za czyste.

ZIELIŃSKIEMU Edw. oświadczenie prelegenta, że większa ilość soli strontu powoduje zmiany w nerkach, nasuwa przypuszczenie, czy preparat ten nie działa moczopędnie dzięki wpływom na nabłonek nerkowy. Wogóle sole moczopędne uważa Z. za przynoszące więcej szkody, niż pożytku; obciążają one zbytńo narząd, który jako chory powinien być oszczędzony: po użyciu podobnych leków bywa wprawdzie więcej moczu ale też i więcej białka, więcej wałków.

PRUSZYŃSKI wypowiada żal, że prelegent nie zajął się rozwiązaniem kwestyi, jaką drogą sole strontu wydzielają się z ustroją i gdzie się w tym ostatnim zatrzymują. Ilość białka w moczu przy chorobach nerek nie należy uważać za kryterjum do oznaczania dobroci środka.

Wice-prezes SOKOŁOWSKI wypowiada zdanie, że w tak ciężkiej chorobie, jak *nephritis chron.*, gdzie wiele środków odmawia dobrych skutków, zachodzi potrzeba poszukiwania nowych leków. Choroba BRIGHT'a przebiegać może pod postacią najrozmaitszych form; najcięższemi są te, gdzie przy niewielkiej diurezie mamy znaczne obrzęki. W przypadkach podobnych widzi się wielokrotnie, że środki moczopędne nie leczą wprawdzie, ale sprowadzają ulgę. Takie dobroczynne działanie diurezy wykazał BRUNER; dowiódł on, że w przypadkach uremicznych gra wielką rolę zwiększona ilość wody we krwi; wyprowadzenie tej wody z ustroju jest właśnie nader ważnem. Wyniki pracy B. dowodzą, że mleczan strontu jest lekiem moczopędnym, a więc posiada rację bytu.

PREZES uważa wynik kluczowy pracy Br. za dodatni. Nie ulega zaprzeczeniu, że zwiększenie się diurezy uważać można za zapowiedź

zmniejszenia się natężenia sprawy patologicznej w nerkach. Ograniczyć funkcji nerek niemożna, jak niemożna ograniczyć wymiany gazów w płucach.

ZIELIŃSKI jest zdania, że natura sama oszczędza chore nerki, zmniejszając diurezę. Toksyny wydzielają się innemi drogami.

BRONOWSKI odpowiada KRYSIŃKIEMU, że doświadczenia swoje wykonywał na zwierzętach pod narkozą morfinową; nadto oprócz 3 doświadczeń z kimografionem, rzeczywiście bardzo skomplikowanych, przeobił wiele innych daleko już mniej skomplikowanych i na mocy wszystkich swoje wnioski wyprowadza. W końcu sposób prowadzenia doświadczeń proponowany przez K., nie jest bez zarzutu, jest bowiem zbyt uciążliwy i trzebaby było w przeciagu bardzo długiego czasu wyliczać średnią dobową ilość oddawanej uryny, bo niemożna i wtedy ręczyć, że pomimo mleczanu strontu nie będzie wahań w każdodziennie oddawanej ilości moczu.

PRUSZYŃSKIEMU odpowiada, że preparat był mu przysłany z fabryki KAHLBAUM'a z listownem zaręczeniem jego chemicznej czystości; jednakże pomimo to prelegent sprawdzał jego chemiczną czystość.

W odpowiedzi ZIELIŃSKIEMU przytacza Br. czynniki doświadczeń KRYMER'a, BRACHE'a i JOHANNES'a MÜLLER'a, którzy obserwowali przy przecięciu *n. splanchnici* i *plexy* rano li krwawą urynę i białko w niej wskutek li tylko rczszzerzenia naczyń nerkowych. HEIDENHAIN jest zdania, że zaburzenia krwiobiegu w kłębkach MALHIGIUSZA nieraz są przyczyną morfologicznych zmian nabłonka nerkowego. Otóż i w doświadczeniach prelegenta, kiedy pod wpływem nadmiernej ilości mleczenn strontu naczynia nerek zostały zbyt rozszerzone, mogły być w urynie składniki krwi i białka, a w końcu i morfologiczne zmiany nabłonka nerkowego, dlatego też te ostatnie okoliczności nie mogą przemawiać li tylko za bezpośredniem działaniem mleczanu strontu na nabłonek.

Co zaś się tyczy zasady ZIELIŃSKIEGO „*noli me tangere*“, zastosowanej do chorego narządu, to chociaż uznaje w wielu razach jej słuszną, jednak w praktyce często zmuszony bywa od tej zasady odstępować często z widoczną korzyścią dla chorego.

PRUSZYŃSKI odczytuje sprawozdanie z prac GOLDBAUMA.

KRYSIŃSKI odczytuje sprawozdanie z prac KRAJEWSKIEGO.

Obadwaj sprawozdawcy polecają kandydatów na członków Towarzystwa.

Na tem posiedzenie ukończono.

Przewodniczący Prezes *Ignacy Baranowski*.

Pom. Sekretarza *A. Kuczyński*.

Posiedzenie kliniczne dnia 3 Listopada 1896 r.

PREZES **Baranowski.**

Obecných członków 114.

**T r e ś ć:** NEUGEBAUER—Przedstawia młodego człowieka z *Cutis laxa*.

BRUNER Mikołaj—O prześwietleniu ciała ludzkiego za pomocą promieni RÖNTGEN'a w celach dyagnostycznych.

GABSZEWICZ—Przedstawienie chorego z ....

GIEDROYĆ—Sprawozdanie z prac KOZERSKIEGO.

SAWICKI Br.—Sprawozdanie z prac JEZIERSKIEGO.

Z powodu zapowiedzianego długiego odczytu PREZES proponuje odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia odłożyć do następnego posiedzenia.

Nadesłano do biblioteki Towarzystwa:

27. X. 96 K. NEUGEBAUER ofiarował: 1) Tygodnik lekarski za lata 1847—68, roczników 23.

2) Wojenno-medycinskij żurnal z różnych lat, tomów 15.

3) Almanach général de médecine et de pharmacie pour la France, l'Algérie et les colonies. 1884.

4) Drug zdrowija za 1848 r.

5) Cholera orientalis. Extrablatt znr allgemeinen Repertorium der gesammten deutschen medicinisch chirurgischen Journalistik, hrsg. von Kleinert. 2 vol. 1832—33.

6) Constatt's Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern. Książ. 16.

7) Sachs medicinischer Almanach za lata 1876 i 1882. [2 vol].

8) Allgemeine medicinische Central-Zeitung, hrsg. von Sachs za lata 1842 i 1843. [2 vol].

9) Medicinische Zeitung Russlands. St.-Petersburg. 1853 r.

10) Berliner medicinische Central-Zeitung, redig. v Sachs za lata 1837 i 1841. [2 vol].

11) L'abeille médicale. Paris, za lata 1856 i 1857. [2 vol].

12) Schmidts Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Tomów. 13.

13) Dziennik szpitala cholerycznego w Kaliszu z r. 1852, spisany przez d-ia Ludwika NEUGEBAUERA, lekarza szpitala św. Trójcy.

14) Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin, za r. 1874. Berlin.

15) Biblioteka umiejętności lekarskich [wydawnictwo Gazety lekarskiej], tomów 23.

16) Börner's Reichs-Medizinal Kalender f. Deutschland za lata 1887, 86, 84, 83, 81, 80.



17) Protokoły zasiedanij Kawkaskawo Medicinskawo Obszczestwa. 1871—1879.

18) Medicinskij sbornik, izdawajemyj Imperatorskim Kawkaskim Medicinskim Obszczestwom N-ry: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 i 30.

ZWEIGBAUM K. 1) The Satellite of the annual of the universal medical sciences. Philadelphia, vol. IV i V. 1890—1892.

2) Marpmann G. Zeitschrift für angewandte Mikroskopie. I Band. 1896.

3) Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie. Paris 1892.

4) Recneil des éditions des imprimeurs célèbres de l'Italie, de la France et de la Belgique, conservées dans la bibliothèque de l'université imperial de Varsovie—par I. J. Siennicki. Varsovie. 1878.

29. X. 96. GOLBAUM K. Przypadek niezwykłych wahań w wydzielaniu soku żołądkowego i w mechanizmie żołądka. Warszawa. 1894 [odbitka]

KRAJEWSKI K. 1) O chirurgicznem leczeniu pęknięcia macicy podczas porodu [odeczyt kl niezny] 1892. Warszawa.

2) Nowy przyczynek do chirurgicznego leczenia pęknięć macicy podczas porodu Warszawa. 1896.

3) Bąblowiec jamy brzusznej i jego leczenie. Warszawa. 1886.

30. X. 96. PESZKE. 1) Centralblath f. die Chirurgie za 1895 r.

2) Revne de Thèrapeutique mèdico-chirurgicale za rok 1895.

31 X. 96. nadesłane. 1) Trndy Warszawskawo Postojannawo Sanitarnawo Komiteta. Itogi sanitarnoj perepisi gor. Warszawy [kwartirnyj wopros]. Toma II.

WINIARSKI. Znaczenie leukocytów w wysiękach i przesiekach.

ROTHE. Geschichte der Psychiatrie in Polen.

PREZES zawiadamia, że na imię jego nadeszła odezwa podpisana przez WICE-PREZESA Towarzystwa przytułków noclegowych, tanich garnkuchni i herbaciarni, oraz domów zarobkowych, w której rzeczono Tow. zwraca się do naszego Towarzystwa z prośbą o udział w pracy nad wygotowaniem projektu dla mającego się założyć przytułku stałego dla wszelkiego rodzaju nieuleczalnych.

Podnosząc znaczenie nowo mających powstać przytułków, PREZES na zasadzie § 48 regulaminu proponuje wybór komitetu. Gdy jednak nikt z obecnych nie zażądał wyboru przez głosowanie, PREZES prosi następujących członków Towarzystwa, by zechcieli zająć się wygotowaniem projektu: MARKIEWICZA St., DOBRZYCKIEGO, ROGOWICZA, KRAMSZYKA, CHRŁCHOWSKIEGO, GEDROYCIA, KRYSIŃSKIEGO, GROSZTERNA, SZWEJCERA, RYCHLIŃSKIEGO i JANOWSKIEGO Wł.

Następnie PREZES zawiadamia, że z funduszu stypendyjalnego imienia ś. p. d-ra KOCZOROWSKIEGO przyznane zostały stypendya następującym studentom:

P. KOPCZYŃSKIEMU Stan. studentowi V kursu medycyny.

P. CIOŁCZYKOWI Janowi " V "

P. SZYMANOWSKIEMU Zyg. " V "

P. BARANOWSKIEMU Rom. " IV "

P. STAMIBOWSKIEMU Stef. " IV "

i P. KOCZOROWSKIEMU Wład. " I "

Z fundnszu imienia d-ra GOŁĘBIEWSKIEGO, p. KUDERKO Józefowi studentowi V kursu medycyny.

Z funduszu imienia d-ra GIRSZTOWTA p. CZARKOWSKIEMU Hieronimowi studentowi V kursu medycyny.

Nadeszły podania o przyjęcie w poczet członków Towarzystwa od następujących kolegów:

Od PIOTROWSKIEGO Józefa przedstawia CHEŁCHOWSKI, popierają SADOWSKI, PRZEWOSKI, sprawozd. WINIARSKI—Od LANDE Adama przedstawia CHEŁMOŃSKI, popierają CHEŁCHOWSKI, PRZEWOSKI, sprawozd. WINIARSKI.—Od DYTŁA Edwarda, przedstawia MAJKOWSKI, popierają GAJKIEWICZ, JASIŃSKI, sprawozd. RABEK.—Od WROŃSKIEGO Wład. przedstawia CHEŁMOŃSKI, popierają CHEŁCHOWSKI, PRZEWOSKI, sprawozd. WINIARSKI.—Od MIKŁASZEWSKIEGO Walentego, przedstawia CHEŁCHOWSKI popierają HEWELKE, KORNIŁOWICZ, sprawozd. WINIARSKI.

1) NEUGEBAUER przedstawił p. S — 25 l. mężczyznę, z Augsburga pochodzącego, który posiada skórę na całym ciele [za wyjątkiem okolicy pępka], rozciągliwą jak kauczuk. P. S. jest w stanie rozciągać fałdę skóry lub szyi do tego stopnia, że zakrywa nią całą twarz. Kawałki skóry były badane przez prof. UNNĘ, na świadectwo którego powołuje się p. S. Skóra przy dotyku gładka, bardzo delikatna, o normalnej ciepłocie.

2) BRUNER Mikołaj wypowiedział odczyt p. t. „O prześwietlaniu ciała ludzkiego za pomocą promieni RÖNTGEN'a w celach dyagnostycznych.“ Na wstępie stara się mówca zaznajomić z nowszymi pracami nad naturą promieni X. Prof. GERZ z Monachium jest zdania, że wszystkie ciała przedstawiają współczynnik załamania dla promieni X równy 1 lub nieco od niej mniejszy, że promienie X mają fale nader małe, co ułatwia im przechodzenie między cząstkami ciał. Tenże autor poczytuje promienie X za ultrafioletowe o nader małych falach, gdyż i te i drugie, padając na ciała naelektryzowane wyładowują takowe. SAGNAC jest zdania, że długość fali promieni X jest mniejszą od 0,04 n. [n=0,001 mm.].

Niemniej ważnym od poprzedniego pytaniem zajmowano się i skonstantowaniem jaki kierunek mają fale promieni X. Prace GOŁICYNA i innych w tym kierunku podjęte nie doprowadziły do dodatnich wyników.

Nie rozstrzygniętym również pozostał dotąd stosunek promieni X do promieni katodalnych.

RÖNTGEN sądzi, że X promienie pochodzą od katodalnych, M. LEVY zaś i BEOQUERELEW są innego zdania, gdyż pierwszy chętniejby promienie X za anodalne poczytywał, drugi zaś wykazał istnienie promieni,

które z promieniami X mają pewne własności, a które bynajmniej przez promienie katodálne nie są wzbudzone. Do takich należą, zdaniem tego badacza jakieś promienie niewidzialne, które wysyłają substancje fosforyzujące (sole uranu np.).

Część drugą odczytu swego poświęcił mówca opisowi nowych ulepszeń, jakie dokonano w wyrobie rurek i s. mej technice prześwietlania.

Największe zasługi na tem polu przyniósł dr. LEVY, który zwrócił uwagę na fakt przez CROKES'a dostrzeżony, że promienie katodálne, padając we wnętrzu rurki na blaszkę metaliczną takową rozgrzewają do tego stopnia, że blaszka platynowa stopioną być może, przy tem jednak powoduje wychodzenie promieni X.

Blaszki umieszczone wewnątrz rurek, na które padają bezpośrednio promienie katodálne, nazwane zostały przez THOMPSON'a — antikatodą; ona pobudzona przez promienie katodálne, wysyła promienie X.

Obie strony takiej antikatody zachowują się różnie stosownie do ciała z jakiego zostały sporządzone. Gdy są one ze szkła lub aluminium, czynną jest strona przeciwna tej, na którą padają promienie katodálne. Gdy są z platyny lub innego podobnego metalu fluoryzuje tylko strona, na którą promienie katodálne wprost padają. Antikatoda metalowa służy jednocześnie za anodę.

Gdy promienie X wychodzą z całej powierzchni antikatody, na którą padają promienie katodálne, obrazy wówczas nie posiadają ostrych konturów i dają cienie. Dla usunięcia ostatnich obmyślano dotąd wiele specjalnych konstrukcyi rurek, z pośród których na największą uwagę zasługują rurki inżyniera LEVY'ego, składające się z kuli szklanej i 3 rurek, z tych 2 posiadają w postaci wklęsłych zwierciadełek 2 elektrody aluminiowe, gdy 3-cia zawiera elektrodę platynową, umieszczoną względem osi rurki pod kątem 45°. Ów elektrodę platynową jest anodalny i stanowi punkt wyjścia dla promieni X.

Wykonanie doświadczeń z prześwietlaniem ręki, klatki piersiowej, czaszki, złamanej nogi i t. p. wypełniły odczyt prelegenta, za który obecni podziękowali mu oklaskami.

3) GARSZEWICZ przedstawił 40-to letniego mężczyznę, któremu z powodu olbrzymiej przepukliny udowej lewostronnej nieniewięzniętej wykonał 1½ roku temu doszczętną operację MAC EVEN'a. Przebieg prawidłowy przez pierwsze 2 tygodnie: rana zagojona przez rychłozrost; w 3-cim tygodniu zjawiły się objawy głębokiego zapalenia. Mówca wobec tego zrobił cięcie, wypuścił nieco ropy i usunął duże strzępy zgorzelinowe worka. Po kilku tygodniach po usunięciu podwiązki jedwabnej, użytej do sfałdowania worka, nastąpiło zupełne zagojenie. Od tego czasu operowany, poprzednio zupełnie już niedołężny, zajmuje się dość ciężką pracą; paska nie nosił, jednakże, zdaniem mówcy, ostatni jest dzisiaj wskazany ze względu na możliwy nawrót cierpienia.

4) GIEDROYĆ odczytał sprawozdanie z prac KOZERSKIEGO i wydał nader przychylnie zdanie o naukowej kwalifikacyi kandydata.

5) **SAWICKI** Br. odczytał sprawozdanie z prac **JEZIERSKIEGO**, które wypadło dla kandydata przychylnie.

Na tem posiedzenie ukończono.

PREZES *Ignacy Baranowski.*

Sekretarz doroczny *Dr. K. Rychliński.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 17 Listopada 1896 r.

PREZES *Ignacy Baranowski.*

Członków obecnych 68

**T r e ś ć:** **NEUGEBAUER** — Przedstawienie dziewczyni 10-letniej z przetoką pochwowo-odbytniczą, powstałą wskutek zgwałcenia.

**GURANOWSKI**—Przedstawienie pacyenta po usunięciu cholesteatomatu ucha średniego, oraz usuniętych błon cholesteatomowych.

**KĘPIŃSKI**—Przedstawienie chorej z nadmiernie rozciągniętymi rogówkami, oraz nowotworem tęczówki.

**GROGLIK**—Przedstawienie pacyenta po resekcji cewki moczowej.

**BORSUK** — Przedstawienie chłopca wyleczonego po wtłoczeniu nosa w foramen pyriforme.

**SOKOŁOWSKI** i **MARCIKIEWICZ** — Wnioski komitetu do spraw przeniesienia szpitala D-ka Jezus.

**GĄBSZEWICZ**—Torbiele krezki.

**RYCHLIŃSKI** — Przedstawienie kilku mózgów z nowotworami.

Protokoły posiedzeń z dnia 27 Października i 3 Listopada r. b. po odczytaniu przyjęto.

Nadesłano do biblioteki Towarzystwa: **HOŁOWIŃSKI** — 1) Sur la photographie des bruits du coeur [odb. z Archives de physiologie norm. et patol. 1896].

2) O fotografowaniu dwóch tonów serca [odb. z Gazety lekarskiej 1896].

3) Sur la photographie des bruits de coeur [odb. z Comptes rendus de l'Acad. de sciences. 1896].

**KRYSIŃSKI** — Kilka uwag nad słownictwem anatomicznem [odb. z Przeglądu chirurgicznego. 1896].

**NEUGEBAUER** przedstawia 10-letnią dziewczynkę, która 10 tygodni temu padła ofiarą stuprationis. Snb cohabitatione nastąpiło przerwanie przedniej ściany odbytnicy, połączone z rozerwaniem hymenis, wskutek

czego dziś istnieje przetoka kałowa (*fistula stercoralis intestini rect. vulvoragudualis*). Kał nazajutrz po zgwałceniu już w pochwie się ukazał. Na razie miało miejsce znaczne krwawienie, bóle i w następstwie obrzęk znaczny. N. przyjął dziewczynkę do swego oddziału szpitalnego w celu operacyjnego usunięcia przetoki. [Autoreferat].

GURANOWSKI przedstawił 32-letniego chorego z cholesteatomatem lewego ucha średniego i błony cholesteatomowe wydobyte przez przewód słuchowy. Chory cierpi od lat dzieciennych na przewlekłe ropne zapalenie ucha średniego. W 10 roku życia wytworzył się ropień na wyrostku sutkowym i był przecięty przez jednego z chirurgów. Przez czas dłuższy istniała na wyrostku sutkowym przetoka, która w końcu zagoiła się, pozostawiając wciągniętą bliznę. W końcu 1889 r. G. operował choremu polipy, które wyrastały z jamy bębnekowej ucha lewego, poczem ropienie znacznie się zmniejszyło. Po 7 latach, t. j. w r. b. chory zgłosił się powtórnie. Badanie wykazało istnienie cholesteatomatu, wypełniającego jamę bębnekową, *recessus epitympanicus aditus ad antrum*. Po usunięciu cholesteatomatu widać dokładnie iż jama bębnekowa *atticus* i *aditus ad antrum* połączone są w jedną wspólną jamę tak samo jak to sztucznie robimy przy radykalnej operacji STACKE'go. Wobec groźnych objawów, występujących zwykle przy rozrastaniu się cholesteatomatu w kierunku jamy czaszkowej. Przypadek przedstawiony zasługuje z tego względu na uwagę, iż wytworzone przez sprawę chorobową szerokie połączenie wszystkich wyżej wymienionych jam zapobiega dalszemu wytwarzaniu się cholesteatomatu i czyni je dostępnymi dla leczenia przez przewód słuchowy.

Zaznaczywszy różnice w poglądach co do powstawania cholesteatomatów G. przedstawia preparaty cholesteatomatów pochodzących od 40 letniego pacjenta B.

Cholesteatomat znajdował się w obu uszach. Na powierzchni wewnętrznej grubej błony naskórkowej widać 2 małe guziczki cholesteatomowe, które wnikały do jamy bębnekowej. Cholesteatomat, wydobyty z drugiego ucha, wielkości fasoli składa się z błon naskórkowych cebulowato ułożonych. Pierwszy preparat może niejako służyć za potwierdzenie teorii HABERMANA i BEZOLD'a o powstawaniu cholesteatomatów ucha średniego. [Autoreferat].

KĘPIŃSKI przedstawia chorą w młodym wieku z rogówkami nadmiernie rozciągniętymi pod wpływem wzmoczonego ciśnienia w komorze przedniej. W oku prawem od 4 tygodni widocznym jest szybko rosnący i łatwo krwawiący nowotwór tęczówki. W dniu wczorajszym wylało się z nowotworu nieco krwi do komory przedniej, co wywołało autoiniekcyję rogówki. Brat chorej, obecnie już nieżyjącej, podlegał podobnemu rozciągnięciu rogówek.

GROSGLIK przedstawia pacjenta w średnim wieku, któremu po uderzeniu w krocze pękła cewka moczowa w bliskości *bulbus*. Po pewnym czasie rana zablizniła się, pozostało jednak tak znaczne zwężenie cewki, że urynowanie stało się niemożliwym: chory oddawał mocz kro-

plami, a instrumenty przez zwężenie nie przechodziły. G. resekował część zwężoną cewki, a podczas operacji zauważył w świetle górnego odcinka polipa; po usunięciu tego ostatniego założył kateter *á demeure* i zeszył cewkę. Po pięciu dniach kateter wypadł i utworzyła się niewielka przetoka. Powtórne założenie kateteru chory zniósł dobrze, a w 4 tygodnie potem wypisał się ze szpitala z bardzo niewielką przetoką, która obecnie jest zagojoną. Chory urynuje zupełnie dobrze; przez cewkę przechodzi kateter Nr. 23.

Boksuk demonstruje chłopca 12-letniego, który przed 6 tygodniami spadł z drzewa z wysokości 1 piętra na szosę, przyczem uderzył nosem o kamień. Przy badaniu chorego B. zauważył, że nos jest całkiem wtłoczony w *foramen pyriforme*; po zachloroformowaniu chłopca wyciągnął nos na zewnątrz za pomocą kleszczyków; nos ten jednak z powodu zupełnego zgruchotania kości, nie mógł się należycie utrzymać i nie posiadał formy. Po przecięciu skóry i powięzi na grzbiecie B. ułożył zgruchotane kości, wypełnił nozdrza gazą jodoformową i nałożył opatrunek. Obecnie, po doszczętnem zagojeniu nos posiada formę prawie zupełnie dobrą; kości zrosły się zupełnie dobrze.

Wice-Prezes SOKOŁOWSKI zawiadamia obecnych, że komitet wybrany dla wydania opinii w sprawie przeniesienia szpitala D-ka Jezus, ukończył już swoje narady i spisał ich wyniki.

Wnioski te komitetu odczytuje MARKIEWICZ. Brzmiały one, jak następuje:

„Komisyja utworzona pod przewodnictwem Wice-Prezesa Towarzystwa Lekarskiego, na posiedzeniu tegoż Towarzystwa w dniu 20 Października r. b. dla rozważenia sprawy wyboru miejsca budowy nowego szpitala, odbywszy trzy posiedzenia [w dniu 23 i 30 Października oraz 10 Listopada] i uznawszy, że sprawa pomieniona winna być rozważoną tak ze stanowiska wymagań higieny szpitalnej jak i obsługi lekarskiej przyszłego szpitala, po przeprowadzeniu obrad przyszła jednomyślnie do następujących wniosków.

1) Budowanie szpitala lub domu wychowawczego na tak zwanym Folwarku Ś-to Krzyskim jest niewłaściwe: a) z powodu bezpośredniego sąsiedztwa stacyi filtrów, a w szczególności zbiorników wody czystej już istniejących i budować się mających przy samej linii granicznej, dzielącej stację filtrów od folwarko Ś-to Krzyskiego; b) z powodu przecięcia folwarku Ś to Krzyskiego dwiema ulicami; c) z powodu hałaśliwego sąsiedztwa tych ulic i całej stacyi d. ż. Warszawsko-Wiedeńskiej; d) z powodu niewygodnej figury placu rzeczzonego; e) wreszcie ze względu na położenie w dzielnicy już zabudowanej lub do zabudowania się nadającej.

2) Plac wystawy higienicznej ze względu na potrzeby szpitala okazuje się odpowiednim, ale ze względu na zdrowotne interesy miasta, mianowicie na bezpośrednie sąsiedztwo z ulicami już po części zabudowanymi i do zabudowania się jaknajbardziej nadającymi, nie może być

uznany, jako stosowny pod budowę wielkiego i z czasem jeszcze rozszerzać się mającego szpitala.

3) Oddzielenie terytoryalnie i administracyjnie domu wychowawczego [podrzutków] od szpitala jest bardzo pożądanę ze względu na wymagania higieny wychowawczej, które to wymagania nie pozwalają na pielęgowanie niemowląt i wychowywanie dzieci starszych w obrębie szpitala.

4) Ze względu na potrzeby zdrowotne miasta, a szczególnie ze względu na miejscowe trudności, zachodzące w prawidłowym rozszerzaniu się miasta, jak również ze względu na wymagania nowoczesnej higieny szpitalnej i na ewentualność stopniowego z biegiem lat pomnażania budynków [pawilonów] szpitalnych na tem samym terytoryum, komisya uznaje, iż najwłaściwszem byłoby umieszczenie szpitala po za obrębem miasta. Pomieszczenie szpitala po za miastem zdaniem komisyi wymaga bezwarunkowo: a) zapewnienia stałej i regularnej komunikacyi tramwajowej pomiędzy śródmieściem a nowym szpitalem; b) urządzenie centralnej stacyi przyjęć, z którejby chorzy z miasta do szpitala bezpiecznie i szybko o każdej porze dostawać się mogli; c) zaopatrzenia terytoryum szpitalnego w prawidłową kanalizacyę i wodociągi.

5) Pomieszczenie domu wychowawczego po za obrębem miasta, na wsi, jest ze względu na wymagania higieny zakładowej bardzo pożądanę.

6) Komisya uznaje, iż zakładanie parków, ogrodów i plantacyi na terytoryum miejskiem i zapewnienie możności korzystania z tych przestrzeni, pokrytych roślinnością, wszystkim sferom ludności stanowi jedno z najważniejszych wymagań ochrony publicznej zdrowia w naszym mieście“.

Z powodu powyższych wniosków, Sekretarz stały prof. Brodowski zapytuje, czy komisya obmyśliła sposób powiadomienia o swoich postulatach sfery decydujące, tylko bowiem w tym razie prace komisyi mogłyby dać wyniki praktyczne.

KRYSIŃSKI uważa za jedynie możliwe wydrnkowanie wnioskow komisyi w protokóle posiedzenia. Przystępując do pracy, komisya była przygotowana na to, że głos jej nie będzie miał wpływu na decyzyę komitetu budowy szpitala, a mandat swój zrozumiała tak, że chodzi tu przedewszystkiem o poinformowanie Towurzystwa w sprawie dla miasta tak ważnej.

SEKRETARZ STAŁY z uwagi, że sprawa wyboru miejsca pod budowę szpitala nie jest jeszcze ostatecznie zdecydowana i że głos Towarzystwa nie byłby może w tej sprawie bez wpływu, radzi powiadomić władzę o wnioskach komisyi za pośrednictwem pism codziennych, lub choćby tygodników lekarskich.

Cd do budowy szpitala na placu po wystawie higienicznej, to z powodu głosów, jakoby najbliższa okolica placu miała się zabudowywać, przypomina mówca, że pola Mokotowskie, jako należące do wła-

dzy wojskowej, prawdopodobnie nigdy nie będą zabudowane. Przeniesienie szpitala za miasto wymagałoby olbrzymich sum na urządzenie kanalizacji i wodociągów.

POLAK uważa, że referat komisji wrazie podania do wiadomości publicznej powinien być obszerniej zredagowany.

KRYSIŃSKI wyraża zdanie, że memoriał komisji, ogłoszony w Pamiętniku Towarzystwa, przedrukowanym będzie niezawodnie przez inne pisma.

PREZES sądzi, że głos Towarzystwa nie powinien pozostać bez wpływu na przebieg sprawy omawianej.

GABSZEWICZ mówił o torbielach krezki; o ich różnorodnych postaciach i powstawaniu; sam spostrzegał i operował w r. b. u mężczyzny 24-letniego torbiel krezki surowiczą, której obecność sprawdzono dopiero podczas operacji; torbiel ta zasługiwała na uwagę ze względu na niedrożności, której była bezpośrednio przyczyną; objawy niedrożności występowały u chorego w ciągu bieżącego roku już trzy razy, ale ustępowały po 5–6 dniach. Ostatnim razem objawy niedrożności trwały już od dni 8 i stan chorego był na tyle groźnym, że to skłoniło go do zgodzenia się na operację. Podczas tej ostatniej G. przekonał się, że jelito cienkie było zupełnie ściśnięte przez dwie torbiele, leżące po obu jego stronach i łączące się między sobą kawatem, przebiegającym pod jelitem. Jelito, kolankowato przegięte, na miejscu zgięcia uległo zgorzeli. Wycięto obie torbiele po uprzednim ich nakłóciu i wypuszczeniu płynu bladego surowiczego, razem z Jelitem długości około 20 cm. założono sztuczny odbył. Nazajutrz po operacji nastąpiła śmierć chorego. Na sekcji znaleziono, że sztuczny odbył znajdował się w odległości niecałego metra od dwunastnicy, a jelito cienkie poniżej przeszkody sklezione włóknikowym wysiękiem.

Na zakończenie G. przedstawił preparat wyciętej torbieli z jelitem. [Autoreferat].

RYCHLIŃSKI przedstawił 1) mózg 9 m. dziecka z nowotworem torbielowatym. Zawartość torbieli — płyn ciągnący się nie zawierał ciałek ropnych i na pożywkach nie otrzymano hodowli. Nowotwór mieścił się w istocie białej zrazu ciemieniowego. Ścianka worka otaczającego wykazała typową budowę gliomatu. Mózg ten, zdaniem mówcy ciekawy jest z 2 względów: a) że nowotwór był wrodzony i b) że całkowicie podległ rozmięczeniu, przeistaczając się w torbiel.

2) przedstawił mózg 19-letniego osobnika z gliomatem 3 komory, zwyrodniającym oba wzgórkki wzrokowe, nerwy wzrokowe i trójkąt między skrzyżowaniem ner. wzrokowych. Mówca zwraca uwagę na 2 spostrzegane objawy u tego chorego, które przemawiały za rozpoznaniem nowotworu w okolicy wzgórków wzrokowych, a mianowicie zupełnie maskowy wyraz twarzy i bezładne ruchy rąk, nieco podobne do płasawicznych, które wykonywał chory na długo przed innymi objawami ogniskowego porażenia mózgu.



3) przedstawił mózg z nowotworem [mięsaki], obejmującym *gyr. occipito-temporalis* i tylną część *gyr. fornicati*. Oprócz objawów zwiększonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, za życia żadnych objawów zauważyć niemożna było. Przypadek ten, zdaniem R. ciekawy jest ze względu na rzadko spotykane umiejscowienie, i pozwala przypuszczać że nowotwory resp. uszkodzenia tej okolicy mózgu żadnymi objawami ogniskowego porażenia, nie dają o sobie znać.

4) przedstawił mózg chorej z mięsakami w czołowych zrazach, po jedemu z każdej strony na podstawie, cokolwiek nazewnątrz od n. n. węchowych. Za życia u tej chorej [miała niedomykalność zastawki dwudzielnej w okresie późnym] oprócz znacznego otępienia, braku pamięci, innych objawów porażenia nie było.

Nim przeszedł mówca, do szczegółowszego omówienia przedstawionych preparatów, przytoczył krótki przebieg cierpienia u chorego, u którego podejrzewał wylew krwi w zrazie czołowym. Chorego z tem rozpoznaniem skierował R. do RAUMA, który dokonał trepanacji i znalazł w istocie białej czołowego zrazu ogromny skrzep. Po usunięciu skrzepu, chory nader powoli zaczął się poprawiać, pamięć i swoiste zaburzenie orjentowania się, które obserwowano przed operacją powoli zaczęły się wyrównywać i chory ten został wypisany zupełnie zdrowym.

[Autoreferat]

W dyskusyi sekretarz stały prof. BRODOWSKI ostrzega przed zbyt pochopnem rozpoznawaniem gliomatów. Bezpośrednio po badaniach VIRCHOW'a rozpoznawano bardzo często gliomaty tam, gdzie ich nie było, ignorowano bowiem tkankę łączną, towarzyszącą naczyniom czy to jako ich *adventitia*, czy też w postaci większych pasemek, i zapomniano o tem, że tkanka ta może również dawać nowotwory, mianowicie mięsaki. VIRCHOW opisywał i myxo gliomaty, tymczasem, jak się o tem w ostatnich czasach przekonano, gliomat nie występuje nigdy w połączeniu z myxomatem.

SAWICKI zwraca uwagę, że pedyatryzy nie uważają gliomatozy u dzieci za cierpienie rzadkie, a częstokroć gliomaty bywają brane za inne guzy. S. operował dziecko na zasadzie rozpoznania *meningocele cerebri*, a guz, usunięty z okolicy czołowej był według opinii prof. PRZEWÓSKIEGO gliomatem.

BRODOWSKI zapytuje RYCHLIŃSKIEGO, czy płyn z torbieli nie był klejkowaty, śluzowaty i czy nie badano go kwasem octowym.

RYCHLIŃSKI na obydwaj pytania odpowiedział przecząco.

ZIELIŃSKI Edw. zapytuje, czy chory w przypadku 2 zachowywał równowagę i czy nie zauważono u niego ruchów manieżowych, co by potwierdzało wyniki badań BECHTERKOW'a na zwierzętach, mianowicie doświadczeń z przecięciem bocznej ściany komory III.

BREGMAN zwraca uwagę na to, że podobne ruchy płaswicze jakie R. u swego drugiego chorego spostrzegł, widziano w przypadkach guza ciał czworaczych. BRUNS przypisuje im pewne znaczenie w różniczkowem rozpoznaniu między guzami ciał czworaczych i mózdzka. Wo-

bec blizkiego sąsiedztwa okolicy, którą guz w przypadku R. zajmował z ciałami czworaczezi, należy przypuszczać, że objaw ten powstał w sposób analogiczny, jak w wyżwymienionych przypadkach.

[Autoreferat].

LUXENBURG w toku dyskusyi przedstawił dwa preparaty mózgu [ze szpitala Wolskiego]. Pierwszy pochodził od mężczyzny lat 50, który od 2 lat cierpiał na stałe bóle głowy, czasem z lekkimi zawrotami. Po nocach bólów nie było. Przy obiektywnem badaniu, oprócz ogólnego wyniszczenia i znacznej sklerozy obwodowych naczyń, innych zmian nie znaleziouo. Na 2 miesiące przed śmiercią chory przebył krwawą biegunkę.

Na antopsyi znaleziouo w dolno-zewnętrznej części prawego *nucleus lenticularis* cystę, wielkości dużego orzecha laskowego, w której znaleziouo pęcherzyk z *cysticercus cellulosae*.

Takiż pęcherzyk leżał na dnie IV komory. Skleroza naczyń mózgowych w znacznym stopniu.

Drugi mózg pochodził do mężczyzny [sposzrzeżenie Dra RADZISZEWSKIEGO], lat 55, który przybył na oddział wskutek ogólnego osłabienia i trudności przy połykaniu. Wkrótce wystąpiła senność, niedowład lewych kończyn i lewej połowy twarzy. Czucie bólowe i dotykane zachowane. Brak brodawki zastoinowej. W przebiegu choroby objawy te oraz trudność tykania wzmagaly się lub słabyły. Przy utracie przytomności i zupełnem porażeniu nastąpiła śmierć.

Na autopsyi znaleziouo w prawej półkuli mózgowej guz, wielkości gołębiego jaja, zajmujący *nucleus lenticularis* i *capsula interna et externa*. Guz w środku rozpadły, część tylnozewnętrzna dość twarda, biała. Na świeżym preparacie mikroskopowym znaleziouo duże wielojądrowe komórki i komórki nerwowe. Oprócz guza znaleziouo sklerozę naczyń mózgowych i wodogłowie. [Autoreferat].

RYCHLIŃSKI odczytuje sprawozdanie z prac DYDYŃSKIEGO i HIGIERA, polecając obu na członków Towarzystwa.

WIZEL zdaje sprawę z prac STRÓZEWSKIEGO, które to prace uważa za dostatecznie kwalifikujące kandydata na członka Towarzystwa.

KRAMSZTYK Julian odczytuje ocenę prac CIĄGLŃSKIEGO Kazimierza, polecając go na członka Towarzystwa.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes *Ignacy Baranowski*.

Pomoc. Sekretarza *A. Kuczyński*.

## PROTOKÓŁ

*ogólnego zebrania Członków Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.*

Działo się w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Warszawie, dnia 12 Czerwca 1896 roku.

Odpowiednio do § 13 ustawy Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, Komitet tejże Kasy raz na rok składa Członkom Kasy Wsparcia publiczne sprawozdanie ze swych czynności.

W tym celu zwołane zostało na dzisiejsze posiedzenie Komitetu Kasy Wsparcia, ogólne zebranie Członków tejże Kasy, na którym, po zażądaniu posiedzenia przez Prezesa Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, zarazem Prezesa Komitetu Kasy Wsparcia D-ra Ignacego Baranowskiego, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia D-r Jakób Rogowicz przedstawił sprawozdanie z działań Komitetu za rok 1895.

Sprawozdanie to obejmuje wiadomości następujące:

I. W ciągu roku 1895 Komitet Kasy Wsparcia odbył 6 posiedzeń, mianowicie 5 zwyczajnych dla załatwienia spraw bieżących i przyznania wsparć, oraz jedno w ogólnem zebraniu Członków Kasy Wsparcia w d. 7 Czerwca 1895 r., na którym złożył Komitet zdanie sprawy ze swych czynności.

II. Skład Komitetu Kasy Wsparcia w r. 1895 był następujący: Prezes Komitetu D-r Baranowski Ignacy, Vice-Prezes D-r Sokołowski Alfred, Członek Zarządzający Kasą Wsparcia D-r Rogowicz Jakób, Kasjer D-r Kondratowicz Stanisław, Sekretarz Stały Towarzystwa Lekarskiego D-r Brodowski Włodzimierz, Członkowie z grona Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wybrani: D-r Gepner Bolesław, D-r Kosiński Julian i D-r Śliwicki Francisz.; Członkowie powołani z grona lekarzy warszawskich: D-r Wolff Aleksander i D-r Żera Teofil; Inspektorowie lekarscy w kraju tutejszym, z urzędu będący członkami Komitetu, lub ich zastępcy w interesach Kasy Wsparcia, a mianowicie: w m. Warszawie Inspektor Lekarski D-r Troicki Piotr; w gub. Warszawskiej Inspektor Lekarski D-r Lewiński Marceli; w gub. Kaliskiej upoważniony przez Inspektora Lekarskiego Pomocnik Inspektora D-r Merkel Juliusz; w gub. Piotrkowskiej Inspektor Lekarski D-r Dobrzelewski Tadeusz; w gub. Radomskiej upoważniony przez Inspektora Lekarskiego Pomocnik Inspektora D-r Przychodzki Jan; w gub. Kieleckiej upoważniony przez Inspektora Lekarskiego Pomocnik Inspektora D-r Laskowski Remigiusz; podczas długotrwałej choroby tegoż lekarza i po jego śmierci zastępował go w sprawach Kasy Wsparcia D-r Stefan Dobrzański; w gub. Lubelskiej Inspektor Lekarski D-r Skabczewski Bazyl; w gub. Siedleckiej Inspektor Lekarski D-r Maluszycki Ignacy,

w gub. Płockiej upoważniony przez Inspektora Lekarskiego Pomocnik Inspektora D-r Gorski Korneli; w gub. Łomżyńskiej upoważniony przez Inspektora Lekarskiego Pomocnik Inspektora D-r Chyliński Włodzimierz i w gub. Suwalskiej upoważniony przez Inspektora Lekarskiego Pomocnik Inspektora D-r Bakinowski Aleksander. Oprócz wyżej wymienionych Członków, przyjmowali nadto udział w działaniach Komitetu Kasy Wsparcia, w charakterze Radców Prawnych, trzech prawnicy zaproszeni w tym celu przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie mianowicie: p. Thieme Karol, b. Obrońca przy Warszawskich Departamentach Rządzącego Senatu, p. Leszczyński Stanisław, adwokat przysięgły w Warszawie i p. Wydźga Stanisław, b. Notaryusz przy Wydziałach Hypotecznych Sądu Okręgowego Warszawskiego.

III. Zarządzający Kasą Wsparcia przedstawia ogólnemu zebraniu wiadomości o liczbie Członków Kasy Wsparcia z początkiem roku i w końcu roku sprawozdawczego, o liczbie zmarłych Członków Kasy, z wymienieniem ich nazwisk, oraz o liczbie Członków nowozapisanych do stowarzyszenia, a w szczególności:

Z początkiem roku 1895 Kasa Wsparcia liczyła członków 722 Z tej liczby w roku 1895 zmarło 13, mianowicie: z m. Warszawy Konitz Leon, Krajewski Feliks, Przystański Aleksander, Stummer Józef i Tymiński Antoni; z gubernii Warszawskiej: Jawurek Aleksander; z gubernii Piotrkowskiej: Krupski Jan, Micewicz Wiktor i Wygrzywalski Maryan; z gubernii Radomskiej: Tworkowski Jan; z gubernii Kieleckiej: Laskowski Remigiusz i Sierakowski Maryan; z gubernii Siedleckiej Zawistowski Józef.

Wyjechało z kraju i przestało być Członkami Kasy . . . . .	3
Wykreśliło się z listy członków przez zaprzestanie płacenia składek z usprawiedliwieniem powodów . . . . .	4
Wykreślił Komitet z listy Członków Kasy, z powodu zaprzestania od dłuższego czasu, bez usprawiedliwienia przyczyn, wnoszenia składek stałych . . . . .	3
Przybyło nowych członków, którzy złożyli deklaracje na opłacanie składek stałych . . . . .	72
Zatem z końcem r. 1895 było członków . . . . .	771

a mianowicie:

a) Członków, którzy wnieśli znaczne jednorazowe ofiary i stosownie do § 3 ustawy, zaliczeni zostali w poczet stałych, czyli wieczystych członków Kasy . . . . .	15
b) Członków, którzy zobowiązali się wnosić składkę roczną.	756
Razem . . . . .	771

Dla wykazania obrotu funduszków Kasy Wsparcia, zamieszcza się następujące wyrachowanie z otrzymanych w ciągu roku 1895 wpływów i poczynionych wydatków, z właściwych funduszków instytucji, ułożone na podstawie ksiąg kasowych, sprawdzone przez komitet rewizyjny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 28 Maja 1896 roku.

## FUNDUSZE INSTYTUCYI.

### I. Fundusz żelazny.

#### *Przychód:*

Z końcem roku 1894, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, ogół funduszu nieruchomości wynosił . . . . . Rs. 35011 k. 56

W roku 1895 wpłynęło:

1) Od 7 lekarzy ze zwrotu pożyczek, udzielonych im z funduszu ofiarowanego przez prof. d-ra Juliana Kosińskiego i przekazanych na fundusz żelazny, stosownie do woli ofiarodawcy, w zapisie wyrażonej . . . . . Rs. 375

2) Od egzekutora testamentu ś. p. d-ra Józefa Zawistowskiego, p. Leona Kozłowskiego w bilecie pożyczki wewnętrznej Cesarstwa I emisji, nominalnej wartości . . . . Rs. 100 Rs. 475 k. —

Ogół przychodu z remanentem Rs. 35486 k. 56

#### *Rozchód:*

Strata poniesiona przy kupnie papierów procentowych na Rs. 1050, za które zapłacono Rs. 1061 k. 11 , . . . . . Rs. 11 k. 11

Remanent zatem z końcem r. 1895 wynosił Rs. 35475 k. 45

a mianowicie:

1) W kapitałach hipotecznie lokowanych na domu Nr. 42 i 43 w Opatowie Rs. 3000; na domu N. 250 w Opatowie Rs. 150 i na domu Nr. 12 i 13 w Piotrkowie Rs. 1000, łącznie. . . . . Rs. 4150

2) W papierach procentowych . . . . . „ 31300

3) W gotowiznie . . . . . „ 25 k. 45

Razem jak wyżej Rs. 35475 k. 45

### II. Fundusz ruchomy.

#### *Przychód.*

A) Składki terminowe, wniesione przez członków Kasy. a w szczególności:

1. z miasta Warszawy . . . . . Rs. 1644 k. 05

2. z gubernii Warszawskiej. „ 281 „ 90

do przeniesienia . . . . . Rs. 1925 k. 95

	Z przeniesienia . . .	Rs. 1925 k. 95
3	z gubernii Kaliskiej . . .	" 170 " 20
4.	" Piotrkowskiej . . .	" 561 " 20
5.	" Radomskiej . . .	" 128 " 60
6.	" Kieleckiej . . .	" 223 " 40
7.	" Lubelskiej . . .	" 234 " 60
8.	" Siedleckiej . . .	" 243 " —
9.	" Płockiej . . .	" 109 " 20
10.	" Łomżyńskiej . . .	" 169 " 40
11.	" Suwalskiej . . .	" 76 " —
12.	" Cesarstwa . . .	" 32 " —

Razem Rs. 3873 k. 55

B) Ofiary jednorazowe, nieprzenoszące pojedynczo kwoty rs. 50,  
a w szczególności:

1.	z miasta Warszawy . . .	Rs 387 k. 25
2.	z gubernii Warszawskiej . . .	" 4 " —
3.	" Piotrkowskiej . . .	" 8 " —
4.	" Kieleckiej . . .	" 2 " —
5	" Lubelskiej . . .	" 58 " —
6.	" Siedleckiej . . .	" 9 " —
7.	" Płockiej . . .	" 25 " —
8.	" Łomżyńskiej . . .	" 2 " —
9.	" Suwalskiej . . .	" 4 " —
10.	" Cesarstwa . . .	" 12 " —

Razem Rs. 511 k. 25

C) Z procentów od kapitałów hipotecznie lokowanych. . . . . Rs. 237 k. 50

D) Z procentów od papierów publicznych, należących do funduszu żelaznego i rezerwowego ruchomego . . . . . Rs. 1462 k. 11

E) Z procentów od pożyczek z funduszu ofiarowanego przez prof. d-ra Juliana Kościńskiego . . . . . Rs. 60 k. 09

F) Przelew z funduszu ofiarowanego przez prof. d-ra Juliana Kosińskiego, czwartej części procentów od kapitału rs. 8000 w papierach publicznych, stosownie do woli ofiarodawcy . . . . . Rs. 100 k. —

G) Przelew z procentów od funduszu z legatu d-ra Feliksa Jabłonowskiego, dla udzielenia wsparć wdowom i sierotom po lekarzach, w myśl woli testatora. . . . . Rs. 448 k. —

Ogół wpływów z r. 1895 . . . . . Rs. 6692 k. 50

Dodając do tego remanent z r. 1894 . . . . . Rs. 1386 k. 96

Ogół przychodu z remanentem wynosił . . . . . Rs. 8079 k. 46

*Rozchód.*

A. Na wsparcia: w dwóch terminach półrocznych lub w jednym tylko terminie, w miarę zgłaszania się z podaniami, przy uwzględnieniu wysokości posiadanego funduszu, jak ujemniej położenia materialnego osób i rodzin, udzielone 6 lekarzem, 3 matkom zmarłych lekarzy, oraz 81 wdowom i sierotom po lekarzach, w ubóstwie zostającym, czyli łącznie 90 osobom lub rodzinom, w wysokości od Rs. 10 do 100, a mianowicie:

1. Członkom Kasy Wsparcia, oraz wdowom i sierotom po członkach pozostałym, a w szczególności: 5 lekarzom, 3 matkom zmarłych lekarzy, oraz 68 wdowom i sierotom po lekarzach . . . Rs. 5519 k. —

2. Lekarzom, oraz wdowom i sierotom po lekarzach, którzy nie byli członkami Kasy, a w szczególności: 1 lekarzowi, oraz 14 wdowom i sierotom . . . Rs. 700 k. —

Łącznie . . . Rs. 6219 k. —

B. Przelew do funduszu żelaznego części procentu od pożyczki z funduszu zapisanego przez prof. D-ra Juliana Kosińskiego (przekazanej przez jednego z lekarzy na dopełnienie spłaty pożyczki, zaciągniętej przez niego) . . . . . Rs. 2 k, 50

C. Na administrację, jako to:

a) na wynagrodzenie za pomoc biurową . . . . . Rs. 246 k. —

b) na wynagrodzenie woznych za odbiór składek w Warszawie . . . . . Rs. 47 k. 75

c) na kosztą druku sprawozdania za rok 1894, oraz „Zbioru postanowień i uchwał Komitetu, od r. 1858 do 1895“ . . . . . Rs. 49 k. 12

d) na druki, opłaty portoryjne, materiały piśmienne, kosztą notaryalne i t. p. . . . . Rs. 70 k. 52 Rs. 413 k. 39

Ogół wydatków w r. 1895 . . . Rs. 6634 k. 89

## PORÓWNANIE.

Ogół funduszu ruchomego wynosił . . . . . Rs. 8079 k. 46

Wydatki wynosiły . . . . . Rs. 6634 k. 89

Remanent wynosi . . . Rs. 1444 k. 57

a mianowicie:

1. fundusz rezerwowy w Listach Zastawnych . . . Rs. 700 k. —

2. w gotowiznie . . . . . Rs. 744 k. 57

Zatem ogół funduszu ruchomego z końcem roku 1895 wynosił . . . . . Rs. 1444 k. 57

### III. Fundusz stały z legatu D-ra Józefa Torkańskiego.

#### *Przychód.*

Z końcem r. 1894 fundusz ten wynosił . . . . .	Rs.	2625 k. 82
W r. 1895 wpłynęło za kupony od Listów Zastawnych miasta Warszawy na Rs. 2500 . . . . .	Rs.	118 k. 76
Ogół przychodu z remanentem. . . . .	Rs.	2744 k. 58

#### *Rozchód.*

W terminie przez zapisodawcę wskazanym, t. j. w dniu 19 Marca 1895 r. wypłacono wsparcia: L. M. wdowie po lekarzu Rs. 70 i F. H. lekarzowi Rs. 48 k. 75 łącznie . . . . .

	Rs.	118 k. 75
--	-----	-----------

Przeto fundusz ten z końcem r. 1895 wynosił, . . . . .

	Rs.	2625 k. 83
--	-----	------------

a mianowicie:

#### 1. Fundusz stały:

##### a) w Listach Zastawnych m.

Warszawy . . . . .

	Rs.	2500 k. —
--	-----	-----------

b) w gotowiźnie . . . . .

	Rs.	7 k. 07
--	-----	---------

2) reszta funduszu z procentów . . . . .

	Rs.	118 k. 76
--	-----	-----------

Razem jak wyżej. . . . .

	Rs.	2625 k. 83
--	-----	------------

### IV. Fundusz z legatu D-ra Leona Lande.

#### *Przychód.*

Remanent z końcem r. 1894 wynosił. . . . .	Rs.	2095 k. 50
W r. 1895 wpłynęło za kupony od Listów Zastawnych m. Warszawy na Rs. 2000 . . . . .	Rs.	95 k. —
Ogół przychodu z remanentem. . . . .	Rs.	2190 k. 50

#### *Rozchód.*

1. M. S. wdowie po lekarzu, wsparcie. . . . .

	Rs.	95 k. —
--	-----	---------

2. Strata poniesiona przy kupnie Listu Zast. m. War. na rs. 1000, za który zapłacono Rs. 1027 k. 45 . . . . .

	Rs.	27 k. 45	Rs.	122 k. 45
--	-----	----------	-----	-----------

Remanent z końcem r. 1895 wynosił . . . . .

	Rs.	2068 k. 05
--	-----	------------

a mianowicie:

1. w Listach Zastawnych m. Warszawy, jako fundusz stały . . . . .

	Rs.	2000 k. —
--	-----	-----------

2. w gotowiźnie za kupony, do rozdzielenia na wsparcia w roku następnym . . . . .

	Rs.	68 k. 05
--	-----	----------

Razem jak wyżej . . . . .

	Rs.	2068 k. 05
--	-----	------------



**V. Fundusz ofiarowany przez prof. D-ra Juljana Kosińskiego.***Przychód.*

Remanent z końcem r. 1894 wynosił . . . . .	Rs.	8200 k. —
W rok 1895 wpłynęło:		
1. za kupony od Listów Zastawnych m. Warszawy na Rs. 700 . . . . .	Rs.	33 k. 26
2. procent od sumy Rs. 7500 hipotecznie łożkowanej . . . . .	Rs.	450 k. —
	Rs.	483 k. 26
Ogół przychodu z remanentem	Rs.	8683 k. 26

*Rozchód.*

1. Na pożyczki 2 lekarzom i 3 kandydatom medycyny . . . . .	Rs.	381 k. —
2. Przelano do funduszu ruchomego na wsparcia za rok 1895, stosownie do warunku w zapisie wyrażonego . . . . .	Rs.	100 k. —
3. Strata poniesiona przy kupnie Listu Zastawnego m. Warszawy na Rs. 100, za który zapłacono Rs. 101 k. 24 . . . . .	Rs.	1 k. 24
	Rs.	482 k. 24

Remanent z końcem r. 1895 wynosił . Rs. 8201 k. 02

a mianowicie:

1. w zabezpieczeniu hipotecznem na domn Nr. 12/13 w m. Piotrkowie . . . . .	Rs.	7500 k. —
2. w Listach Zastawnych m. Warszawy w depozycie Towarzystwa Kredytowego m. Warszawy . . . . .	Rs.	700 k. —
3. w gotowiznie w Kasie Komitetu . . . . .	Rs.	1 k. 02

Razem jak wyżej . Rs. 8201 k. 02.

**VI. Fundusz z zapisu D-ra Walentego Stanczukowskiego.***Przychód.*

Remanent z końcem r. 1894 wynosił . . . . .	Rs.	247 k. 46
W roku 1895 wpłynęło:		
za kupony od Listów Likwidacyjnych na Rs. 200	Rs.	7 k. 60

Remanent z końcem r. 1895 wynosił . 255 k. 06

a mianowicie:

1. w Listach Likwidacyjnych	Rs.	200 k. —
2. w Kasie Oszczędności przy Warszaw. Kantorze Banku Państwa .	Rs.	55 k. 06

Razem jak wyżej . Rs. 255 k. 06

## VII. Fundusz z zapisu ś. p. Emilii Fukier.

Ś. p. Emilia Fukier, wdowa po lekarzu, testamentem z dnia 27 Maja 1892 r. zapisała Kasie Wsparcia, jako fundusz stały, na wieczne czasy pozostawać mający w Towarzystwie Kredytowem Ziemskim w Listach Zastawnych tegoż Towarzystwa. . . . Rs. 7500 k. —

Procenta od tego funduszu przeznaczone są na wsparcie dla jednej wdowy po lekarzu, najstarszej wiekiem, pochodzenia polskiego, wyznania Rzymsko-Katolickiego, a w braku takiej — wyznania ewangelicko-augsburskiego lub reformowanego.

Legat ten zatwierdzony został przez Radę Miejską Warszawską Dobroczyńności Publicznej dnia 29 Maja (v. s.) 1895.

Obrót tego funduszu w r. 1895 był następujący:

### *Przychód.*

1. Od Towarzystwa Kred. Ziemskiego za ubiegłe kupony za czas od dnia 5 Marca 1894 r. do dnia 22 Czerwca 1895 r. . . . . Rs. 410 k. 29

2. Od tegoż Towarzystwa za kupony półroczna II, r. 1895 . . . . Rs. 160 k. 31      Rs. 570 k. 60

Ogół przychodu . . . . Rs. 8070 k. 60

### *Rozchód.*

1. Wyplacono wdowie po lekarzu p. Linhard Maryi, wsparcie za rok 1895 . . . . . Rs. 320 k. 62

Remanent z końcem r. 1895 . . . . 7749 k. 98

a mianowicie:

1. W Listach Zastawnych Ziemskich w Towarzystwie Kredytowem Ziemskim . . . . Rs. 7500 k. —

2. W gotowiznie . . . . Rs. 249 k. 98

Razem jak wyżej . . . . 7749 k. 98.

## VIII. Procenta przekazane przez Towarzystwo Lekarskie od zostających w bezpośrednim jego rozporządzeniu funduszy stałych, jako to:

### *1. Od funduszu z legatu D-ra Jana Bęcwicza.*

Z otrzymanego od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego procentu w kwocie Rs. 450, za czas od 1 Lipca 1894 r. do tegoż dnia 1895 r., od kapitału Rs. 7500, zapisanego Towarzystwu przez D-ra Bęcwicza, udzielone zostały, stosownie do woli zapisodawcy, w dniu 24 Czerwca 1895 r., wsparcia po rs. 90, pięciu wdowom po lekarzach, których nazwiska,

w myśl woli testatora, podane były w swoim czasie do wiadomości publicznej.

Procent otrzymany za II półrocze roku 1895, w ilości rs. 225, z końcem tegoż roku pozostał w kasie, jako fundusz na dalsze wsparcia.

2. *Od funduszu ofiarowanego przez wdowę po lekarzu Teofilę Koczorowską.*

Ś. p. Teofila Koczorowska ofiarowała Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu sumę Rs. 1000, z przeznaczeniem procentów od niej na wsparcia dla 4-ch wdów lub sierot po lekarzach, religii Rzymsko-Katolickiej.

Procent za rok 1895 od tej sumy, ulokowanej na hypotecę domu Nr. 614L w m. Warszawie, w kwocie Rs. 60, Towarzystwo Lekarskie, podobnie jak w latach ubiegłych, przelało do Kasy Wsparcia. Procent ten rozdzielony został na wsparcia dla 4 wdów po lekarzach, po Rs. 15 każdej, ponieważ jednak z powodu zgonu jednej z nich, zwrócono wyznaczone dla niej wsparcie, przeto z końcem r. 1895 pozostaje na rok następny remanent w kwocie rs. 15.

3. *Od funduszu z legatu D-ra Feliksa Jabłonowskiego.*

Z przekazanej Komitetowi Kasy Wsparcia przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie części procentu za rok 1895, w kwocie Rs. 448, wypłacono wsparcia wdowom i sierotom po lekarzach, w braku uboższego lekarza, posiadającego odpowiednią testamentowi ś. p. d-ra Jabłonowskiego kwalifikację, mianowicie tytułem dodatków do wsparć z funduszu ruchomego, wypłacono całą powyższą kwotę Rs. 448.

4. *Od funduszu z legatu Henryka Michała Czekińskiego.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie przelało do Kasy Wsparcia procent za rok 1895 od Rs. 2000 w Listach Zastawnych Ziemskich w kwocie Rs. 85 k. 50.

Tęż sumę rozdzielono na wsparcia za r. 1895 w myśl woli zapisodawcy, pomiędzy 2 wdowy i 2 córki po lekarzach; remanentu przeto z końcem roku 1895 nie było.

## Wykazanie ogólnej sumy wsparć, wypłaconych w r. 1895.

1. Z funduszu ruchomego, dla 6-ciu lekarzy, 3-ch matek, oraz 2 wdów i sierot po lekarzach . . . . .	Rs. 6219 k. —
2. Z funduszu zapisanego przez D-ra Torasńskiego, dla jednego lekarza i jednej wdowy po lekarzu	Rs. 118 k. 75
3. Z funduszu zapisanego przez D-ra Leona Lande, dla 1 wdowy po lekarzu . . . . .	Rs. 95 k. —
4. Z funduszu zapisanego przez wdowę po lekarzu ś. p. Emilię Fukier dla 1 wdowy po lekarzu .	Rs. 320 k. 62

do przeniesienia Rs. 6753 k. 37

	Z przeniesienia	Rs. 6753 k. 37
5.	Z funduszu zapisanego przez D-ra Jana Bączewicza, dla 5-cin wdów po lekarzach . . . . .	Rs. 450 k. —
6.	Z funduszu zapisanego przez Teofilę Koczorowską dla 3-ch wdów po lekarzach, po rs. 15, łącznie	Rs. 45 k. —
7.	Z funduszu z legatu D-ra Feliksa Jabłonowskiego, wdowom po lekarzach [dodatkowo] . . . . .	Rs. 448 k. —
8.	Z funduszu z legatu Henryka Michała Czekańskiego, 2-m wdowom i 2-m córkom po lekarzach . . . . .	Rs. 85 k. 50
	<b>Razem</b> . . . . .	<b>Rs. 7781 k. 87</b>

### Zaległe składki.

Z końcem roku 1895 pozostało na zaległości w nieopłaconych składkach przez Członków Kasy Wsparcia:

1)	w m. Warszawie . . . . .	Rs. 91 k. 55
2)	w gubernii Warszawskiej . . . . .	Rs. 65 k. 40
3)	„ Piotrkowskiej . . . . .	Rs. 67 k. 80
4)	„ Kaliskiej . . . . .	Rs. 7 k. 20
5)	„ Lubelskiej . . . . .	Rs. 223 k. —
6)	„ Radomskiej . . . . .	Rs. 24 k. —
7)	„ Kieleckiej . . . . .	Rs. 46 k. —
8)	„ Płockiej . . . . .	Rs. 44 k. —
9)	„ Łomżyńskiej . . . . .	Rs. 19 k. 80
10)	„ Suwalskiej . . . . .	Rs. 167 k. 50
	<b>Razem</b> . . . . .	<b>Rs. 756 k. 25</b>

### Wykazanie ogólnego stanu majątkowego instytucji z końcem roku 1895.

Nie licząc zaległych składek, wynoszących z końcem r. 1895, jak wyżej wykazano sumę Rs. 756 k. 25, ogół funduszków Kasy Wsparcia z końcem tegoż roku wynosi Rs. 58059 k. 96, która to suma zawiera w sobie:

1.	Fundusz nieruchomy czyli żelazny . . . . .	Rs. 35475 k. 46
2.	Fundusz ruchomy . . . . .	Rs. 1444 k. 57
3.	Fundusz z legatu d-ra Józefa Torzańskiego . . . . .	Rs. 2625 k. 83
4.	Fundusz z legatu d-ra Leona Lande . . . . .	Rs. 2068 k. 05
5.	Fundusz z zapisu prof. d-ra Juliana Kosin-	
	do przeniesienia . . . . .	Rs. 41613 k. 90

	Z przeniesienia	Rs. 41613 k. 90
skiego . . . . .		Rs. 8201 k. 02
6. Fundusz z zapisu d-ra Walentego Stanczu-		
kowskiego . . . . .	Rs.	255 k. 06
7. Fundusz z zapisu ś. p. Emilii Fukier. . . . .	Rs.	7749 k. 98
8. Procent za półrocze II r. 1895 od funduszu		
zlegatu d-ra Jana Bączewicza (przekazany przez Towa-		
rzystwo Lekarskie Warszawskie) . . . . .	Rs.	225 k. —
9. Reszta procentu od funduszu z legatu ś. p.		
Teofili Koczorowskiej (która to kwota nie została		
wypłaconą ś. p. Augustynie Litychowskiej, wdowie po		
lekarzu, z powodu jej zgonu) . . . . .	Rs.	15 k. —
	<hr/>	
Ogółem jak wyżej. . . . .	Rs.	58059 k. 96

---

Komitet Kasy Wsparcia wyraża publiczne podziękowanie tym wszystkim, którzy gorliwie zajmowali się zbieraniem terminowych składek, jako też tym uczestnikom, którzy regularnem wnoszeniem składek zasilali fundusze instytucyi.

W Warszawie dnia 12 Czerwca 1896 roku.

Prezes Komitetu *D-r Ignacy Baranowski.*

Członek Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia *D-r J. Rogowicz.*

Podskarbi Członek Komitetu *D-r St. Kondratowicz.*

---

## Lista imienna

*Członków Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, z wykazaniem składek terminowych przez nich wniesionych w r. 1895.*

## 1. Z m. Warszawy.

## a) Lekarze:

	Rs. k.		Rs. k.
Altkauffer Adam . . . . .	4	Chrostowski Bronisław . . . . .	20
Anders Ludwik . . . . .	8	Chwat Ludwik . . . . .	8
Apte Markus . . . . .	6	Chełmoński Adam . . . . .	2
Babliński Leon . . . . .	4	Ciągliński Adam . . . . .	1
Baranowski Ignacy . . . . .	20	Ciechomski Andrzej . . . . .	4
Bartoszewicz Joachim . . . . .	—	Cymerman Ludwik . . . . .	3
Bauerertz Adam . . . . .	6	Daniewski Władysław . . . . .	6
Bączkiewicz Jan . . . . .	4	Delinikajtys Jan . . . . .	6
Bąkowski Ludwik . . . . .	12	Diehl Juljusz . . . . .	4
Baraniecki Zdzisław . . . . .	4	Dinte Maksymiljan . . . . .	6
Baumritter Feliks . . . . .	4	Dobrowolski Zdzisław . . . . .	2
Benni Karol . . . . .	12	Dobroski Konrad . . . . .	10
Biegański Aleksander . . . . .	4	Dobrzycki Henryk . . . . .	4
Biełkiewicz Adolf . . . . .	4	Dobrzyński Wład. . . . .	4
Biernacki Edmund . . . . .	3	Dmochowski Zdzisław . . . . .	4
Biron Jan . . . . .	4	Dunin Teodor . . . . .	12
Bondy Edward . . . . .	4	Drzewiecki Józef . . . . .	4
Borsuk Maryan . . . . .	2	Dzierżawski Bolesław . . . . .	4
Boryssowicz Teodor . . . . .	10	Dziedzicki Henryk . . . . .	4
Borzechowski Stanisław . . . . .	18	Dytel Edward . . . . .	6
Brabander Maurycy . . . . .	4	Elzenberg Antoni . . . . .	4
Braun Jan . . . . .	12	Estrejcher Antoni . . . . .	3
Bregman Eljasz . . . . .	4	Feinstein Leon. . . . .	2
Brodowski Włodzimierz . . . . .	12	Fickl Feliks . . . . .	4
Bronowski Szczęsny . . . . .	4	Florkiewicz Władysław . . . . .	8
Brunner Mikołaj . . . . .	6	Fogel Leon . . . . .	3
Brunner Władysław . . . . .	4	Fraukenstein Eugeniusz . . . . .	6
Brühl Ludwik . . . . .	6	Freidenson Władysław . . . . .	5
Brüner Michał . . . . .	4	Funk Jakób . . . . .	4
Brzeziński Jan . . . . .	21	Gabszewicz Antoni . . . . .	4
Bucewicz Nestor . . . . .	24	Garbowski Józef . . . . .	4
Budzyński Edward . . . . .	4	Garliński Władysław . . . . .	4
Centnerszwer Samuel . . . . .	4	Gepner Bolesław . . . . .	24
Cetnarowicz Stefan . . . . .	4	Gepner Bol. Ryszard . . . . .	8
Chełchowski Kazimierz . . . . .	4	Giedroyé Franciszek . . . . .	4

	Rs. k.		Rs. k.
Głiszczyński Adam . . . . .	12	Konitz Leon . . . . .	9
Goldberg Józef . . . . .	4	Kopeć Stanisław . . . . .	4
Goldblum Henryk . . . . .	4	Kopytowski Władysław . . . . .	4
Goldflam Samuel . . . . .	5	Korniłowicz Edward . . . . .	4
Goldsobel Leon . . . . .	6	Korzeniowski Mieczysław . . . . .	6
Goldsobel Julian . . . . .	4	Kosiński Julian . . . . .	12
Groer Franciszek . . . . .	6	Kosiński Aleksander . . . . .	4
Grostern Wiktor . . . . .	3	Kosmowski Wiktor . . . . .	4
Grochowski Aleksander . . . . .	4	Kossowski Cezary . . . . .	4
Gromadzki Jan . . . . .	10	Kozerski Adolf . . . . .	12
Grün Józef . . . . .	4	Kozicki Lucyan . . . . .	3.60
Grundzacz Ignacy . . . . .	4	Krajewski Władysław . . . . .	6
Grużewski Aleksander . . . . .	4	Kramsztyk Zygmunt . . . . .	8
Guirard Jan . . . . .	4	Kramsztyk Julian . . . . .	6
Guliński Franciszek . . . . .	4	Krauze Ludwik . . . . .	4
Guranowski Ludwik . . . . .	6	Krysiński Stanisław . . . . .	4
Gutwein Jakób . . . . .	6	Kucharzewski Henryk . . . . .	8
Halpern Jakób . . . . .	4	Kwaśniewski Juliusz . . . . .	4
Handelsman Julian . . . . .	4	Kruszewski Antoni . . . . .	4
Heiman Teodor . . . . .	4	Kryże Władysław . . . . .	6
Heinrich Aleksander . . . . .	12	Kuczyński Antoni . . . . .	4
Iłeryng Teodor . . . . .	8	Kulesza Karol . . . . .	4
Hertz Maksymilian . . . . .	6	Kuuiewicz Józef . . . . .	4
Hertz Adolf . . . . .	4	Kurtz Stanisław . . . . .	4
Hewelke Otton . . . . .	4	Kurella Edmund . . . . .	6
Hołownia Józef . . . . .	4	Kwietniewski Stanisław . . . . .	4
Hoyer Henryk . . . . .	4	Landau Daniel . . . . .	6
Horodyński Witold . . . . .	4	Landau Maurycy . . . . .	3.60
Iwanicki Stanisław . . . . .	4	Lasocki Wacław . . . . .	4
Jaworski Józef . . . . .	4	Lassaud Kazimierz . . . . .	4
Jakowski Maryan . . . . .	4	Leśniowski Antoni . . . . .	1
Janowski Władysław . . . . .	4	Leszczyński Leon . . . . .	4
Jasiński Roman . . . . .	8	Lubliner Leopold . . . . .	7.50
Jawdyński Franciszek . . . . .	3	Lubowski Henryk . . . . .	6
Jelenkiewicz Antoni . . . . .	4	Łogucki Augustyn . . . . .	2
Kadler Ludwik . . . . .	6	Majkowski Julian . . . . .	4
Kamieński Stanisław . . . . .	6	Malec Mieczysław . . . . .	—
Kamocki Walenty . . . . .	4	Malinowski Alfons . . . . .	4
Karwowski Konstanty . . . . .	12	Markiewicz Stanisław . . . . .	4
Kinderfreund Józef . . . . .	6	Markiewicz Józef . . . . .	6
Klejnadel Jan . . . . .	4	Markusfeld Stanisław . . . . .	4
Kobyliński Franciszek . . . . .	8	Mayzel Wacław . . . . .	4
Kociatkiewicz Władysław . . . . .	4.80	Mączewski Władysław . . . . .	8
Kobn Stanisław . . . . .	4	Meyerson Stanisław . . . . .	4
Kondratowicz Stanisław . . . . .	8	Mazaraki Kazimierz . . . . .	3

	Rs. k.		Rs. k
Mierzyński Zdzisław . . . . .	—	Rothe Adolf . . . . .	4.50
Natanson Ludwik . . . . .	12	Rotwand Mateusz . . . . .	4
Natanson Antoni . . . . .	12	Rucker Adolf . . . . .	4
Nawrocki Feliks . . . . .	6	Rzeczniowski Leon . . . . .	6
Nawroczyński Roman . . . . .	—	Rychliński Karol . . . . .	6
Nawrocki Władysław . . . . .	3	Sadowski Michał . . . . .	4
Nencki Leon . . . . .	4	Sawicki Bronisław . . . . .	4
Neugebauer Franciszek . . . . .	4	Sawicki Władysław . . . . .	1
Niedzielski Kazimierz . . . . .	4	Szayer Edmund . . . . .	4
Nieszkowski Zygmunt . . . . .	4	Sędziak Jan . . . . .	4
Nussbaum Henryk . . . . .	16	Saski Władysław . . . . .	8
Ołtuszewski Władysław . . . . .	4	Sieragowski Paweł . . . . .	4
Pacanowski Henryk . . . . .	4	Sierpiński Konstanty . . . . .	4
Palmirski Władysław . . . . .	6	Sierzpowski Jan . . . . .	6
Pawiński Józef . . . . .	6	Sikorski Antoni . . . . .	6
Pawłowski Kalikst . . . . .	3.60	Sińniewski Władysław . . . . .	8
Perkowski Soweryn . . . . .	8	Sliwicki Franciszek . . . . .	8
Peszek Józef . . . . .	12	Słupecki Czesław . . . . .	5
Piaszczyński Józef . . . . .	3.60	Spielrein Adolf . . . . .	4
Polikier Bernard . . . . .	4	Srebrny Zygmunt . . . . .	4
Przyborowski Adam . . . . .	6	Śmiechowski Władysław . . . . .	6
Przyborowski Maryan . . . . .	5	Śmiechowski Antoni . . . . .	4
Piąskowski Romuald . . . . .	8	Sobolewski Aleksander . . . . .	3.60
Polak Józef . . . . .	6	Sokołowski Alfred . . . . .	8
Portner Szymon . . . . .	6	Solman Tomasz . . . . .	4
Poznański Adam . . . . .	4	Sommer Feliks . . . . .	12
Poznański Józef . . . . .	4	Staniszewski Władysław . . . . .	4
Przewoski Edward . . . . .	4	Stankiewicz Władysław . . . . .	6
Pruszyński Jan . . . . .	6	Stępkowski Franciszek . . . . .	8
Puławski Arkadiusz . . . . .	4	Stępniewski Tymoteusz . . . . .	2
Rabek Ludwik . . . . .	4	Stępiński Wacław . . . . .	12
Rappel Adolf . . . . .	6	Stiche Czesław . . . . .	12
Raum Jan . . . . .	6	Stockman Aleksander . . . . .	8
Rejchman Mikołaj . . . . .	6	Stromfeld Aleksander . . . . .	6
Rejchstein Stanisław . . . . .	4	Stummer Józef . . . . .	4
Reiss Ignacy . . . . .	2	Strzeszewski Józef . . . . .	4
Remieliński Stanisław . . . . .	4	Świeca Henryk . . . . .	3
Reutt Tomasz . . . . .	4	Świątecki Władysław . . . . .	4
Rodys Władysław . . . . .	3.75	Świder Samuel . . . . .	3
Rogowicz Jakób . . . . .	12	Świeżyński Józef . . . . .	2
Rogoziński Józef . . . . .	6	Szancer Władysław . . . . .	3
Rosenzweig Michał . . . . .	12	Szancer Bernard . . . . .	4
Rosenthal Jakób . . . . .	6	Sznabl Jan . . . . .	4
Rosenthal Albert . . . . .	4	Szenhak Izidor . . . . .	4.80



	Rs. k.		Rs. k.
Sztembarth Wincenty . . . . .	4	Winawer Feliks . . . . .	4
Szteyner Władysław . . . . .	6	Winiarski Józef . . . . .	4
Szyszlo Wincenty . . . . .	6	Winawer Adolf . . . . .	4
Szwajcer Jakób . . . . .	4	Wisłocki Kazimierz . . . . .	2
Szumlański Witold . . . . .	4	Witkowski Juljusz . . . . .	4
Szmakfefer Felicjan . . . . .	4	Witkowski Rafał . . . . .	4
Szwykowski Michał . . . . .	6	Wizel Adam . . . . .	1
Szymański Bronisław . . . . .	2	Wolff Aleksander . . . . .	6
Taczanowski Bronisław . . . . .	4	Wróblewski Władysław . . . . .	4
Tanenbaum Leon . . . . .	4.20	Wróblewski Jan . . . . .	4
Tehórzniński Józef . . . . .	6	Wojciechowski Jan . . . . .	4
Thieme Apolinary . . . . .	8	Wszebor Józef . . . . .	6
Tomaszewicz Dobrska Anna . . . . .	6	Zaleski Seweryn . . . . .	4
Trzeciński Tadeusz . . . . .	4	Zawadzki Aleksander . . . . .	4
Turkiewicz Stanisław . . . . .	6	Zawadzki Józef . . . . .	4
Tymiński Antoni . . . . .	3	Zawadzki Władysław . . . . .	6
Tyrchowski Władysław . . . . .	6	Zawisza Konrad . . . . .	6
Tyrchowski Wład. Józef . . . . .	6	Zieliński Edward . . . . .	4
Vacqueret Aleksander . . . . .	6	Zieliński Kazimierz . . . . .	4
Wawelberg Gabryel . . . . .	1	Zweigbaum Maksymiljan . . . . .	4
Watraszewski Ksawery . . . . .	4	Żera Teofil . . . . .	6
Waldenberg Aleksander . . . . .	4	Żłobikowski Tadeusz . . . . .	4
Wejssel Antoni . . . . .	4	Żurakowski Witold . . . . .	4
Wertenstein Jakób . . . . .	4	Żórawski Ewaryst . . . . .	6
Weitzenblut Leopold . . . . .	6	Żywicki Władysław . . . . .	6
Wikarski Witold . . . . .	—		

b) *Właściciele aptek:*

Karpiński Wincenty . . . . .	4	Schmidt Adolf . . . . .	4
Klawe Henryk . . . . .	4		

c) *Dentyści:*

Scheller . . . . .	6
--------------------	---

d) *Osoby nienależące do stanu lekarskiego:*

Załęski Maurycy, emeryt . . . . .	6
-----------------------------------	---

2. *Z gub. Warszawskiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Arnstein Feliks . . . . .	—	Certowicz Maksymiljan . . . . .	4
Baranowski Jan . . . . .	4	Fajans Ignacy . . . . .	5
Budziński Stefan . . . . .	4	Fermer Karol . . . . .	3.60
Bucelski Stanisław . . . . .	—	Fiveger Feliks . . . . .	2

	Rs. k.		Rs. k.
Galtrecht Abraham . . . . .	—	Rzeszotarski Antouï . . . . .	4
Gejsler Marjan . . . . .	8	Sapalski Napoleon . . . . .	4
Gruel Mieczysław . . . . .	6	Sadkowski Czesław . . . . .	4
Hubert Jan . . . . .	12	Sąchocki Leon . . . . .	—
Handelsman Józef . . . . .	6	Serwiński Juljan . . . . .	4
Kalinowski Antoni . . . . .	4	Słomiński Maciej . . . . .	12
Kaczkowski Zygmunt . . . . .	—	Styplński Józef . . . . .	4
Karlsbad Szymon . . . . .	3.60	Stępnicki Teodor . . . . .	6
Kęcki Antoni . . . . .	6	Silberbarth Michał . . . . .	4
Konopacki Franciszek . . . . .	3.60	Świecianowski Andrzej . . . . .	4
Koralkiewicz Józef . . . . .	12	Szacherski Piotr . . . . .	6
Kurowski Henryk . . . . .	—	Szymanowski Ludwik . . . . .	3.60
Krasuski Kazimierz . . . . .	—	Tabaczyński Leopold . . . . .	6
Leśniowski Józef . . . . .	4	Tański Maksymiljan . . . . .	6
Lewiński Marcei . . . . .	6	Targowski Stanisław . . . . .	6
Lipiński Władysław . . . . .	4	Tomczycki Jan . . . . .	4
Lisiewicz Antoni . . . . .	5	Topolski Feliks . . . . .	6
Moszczyński Otto . . . . .	—	Terlecki Ignacy . . . . .	6
Mieczkowski Leopold . . . . .	3.60	Windischbauer Mieczysław . . . . .	4.80
Mizgler Franciszek . . . . .	6	Wiśniewski Ludwik . . . . .	4
Nowak Jakób . . . . .	6	Wolberg Bolesław . . . . .	6
Orlewicz Antoni . . . . .	4	Wierzejski Marjan . . . . .	6
Podbielski Karol . . . . .	4	Wroński Władysław . . . . .	2
Piotrowski Józef . . . . .	4	Zaleski Karol . . . . .	6
Puławski Wincenty . . . . .	6	Zaborowski Tadeusz . . . . .	3.60
Ruppert Henryk . . . . .	6	Załęski Józef . . . . .	4
Rutkowski Leon . . . . .	1.50	Zarębski Józef . . . . .	4
Rybicki Stanisław . . . . .	6	Zawadzki Feliks . . . . .	2

### 3. *Z gub. Kaliskiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Altenberger Gustaw . . . . .	6	Gutowski Bronisław . . . . .	4
Beatus Edward . . . . .	4	Hindemith Aleksander . . . . .	4
Bernhard Edward . . . . .	4	Kożuchowski Stanisław . . . . .	4
Bieniecki Józef . . . . .	4	Kuszel Witold . . . . .	4
Brokman Markus . . . . .	4	Koelner Maurycy . . . . .	—
Dębczyński Antoni . . . . .	3.60	Kontkiewicz Stanisław . . . . .	4
Drecki Feliks . . . . .	4	Legis Adolf . . . . .	4
Drozdowski Adam . . . . .	4	Łukaszewicz Stanisław . . . . .	4
Dukalski Zygmunt . . . . .	4	Merkel Juljusz . . . . .	4
Eisenbett Józef . . . . .	4	Nawrocki Stanisław . . . . .	4
Frask Leopold . . . . .	4	Ostrycki Roman . . . . .	4
Giersz Władysław . . . . .	—	Paciorkowski Bogumił . . . . .	4

	Rs. k.		Rs. k.
Phul Gustaw . . . . .	5	Stanisławski Józef . . . . .	6
Podciechowski Aleksander . . . . .	4	Sztark Edward . . . . .	4
Popielawski Jan . . . . .	6	Sunderland Jakób . . . . .	3.60
Raźniewski Józef . . . . .	6	Wieczorkiewicz Leon . . . . .	6
Rostkowski Antoni . . . . .	4	Wilczewski Walerjan . . . . .	4
Rymarkiewicz Józef . . . . .	4	Wojciechowski Bronisław . . . . .	4
Rydygier Fryderyk . . . . .	4	Zaleski Aleksander . . . . .	4
Sachs Henryk . . . . .	4	Zieliński Wojciech . . . . .	4
Sokólski Eugeniusz . . . . .	4	Zucker Michał . . . . .	4

#### 4. Z gub. Piotrkowskiej.

	Rs. k.		Rs. k.
Arnold Eugeniusz . . . . .	6	Kohn Maksymiljan . . . . .	6
Broniewski Ignacy . . . . .	—	Kohn Henryk . . . . .	6
Bando Wilhelm . . . . .	6	Kohn Edward . . . . .	8
Biegański Władysław . . . . .	8	Kohn Jakób . . . . .	6
Borzuchowski Jan . . . . .	6	Koliński Józef . . . . .	6
Borzymowski Jan . . . . .	6	Kołodzki Luejan . . . . .	6
Bursztyński Salezy . . . . .	—	Kondratowicz Józef . . . . .	8
Brzeziński Józef . . . . .	4	Kosiński August . . . . .	6
Czajkowski Józef . . . . .	12	Kowalczewski Karol . . . . .	6
Czerniejewski Aleksander . . . . .	8	Krakowski Edmund . . . . .	4
Dehnel Jan . . . . .	6	Krotowski Maurycy . . . . .	6
Donchin Hirsz . . . . .	6	Królikowski Stefan . . . . .	4
Frankanowski Ludwik . . . . .	6	Krupski Jan . . . . .	1,80
Fryde Henryk . . . . .	4	Krusche Alfred . . . . .	6
Fryde Jakób . . . . .	3.60	Kulski Julian . . . . .	3.60
Goltz Rudolf . . . . .	4	Kwiecień Mieczysław . . . . .	2
Glas Wincenty . . . . .	4	Landan Adolf . . . . .	4
Górecki Alfons . . . . .	4	Lekszycki Stanisław . . . . .	2
Gensz Juliusz . . . . .	6	Lewy Gustaw . . . . .	6
Gurbski Ignacy . . . . .	3.60	Likiernik Maurycy . . . . .	6
Gutentag Stanisław . . . . .	5	Littauer Wiktor . . . . .	6
Haessner Franciszek . . . . .	6	Lohrer Juliusz . . . . .	6
Hirszberg Maurycy . . . . .	—	Łaski Icek . . . . .	5
Holtz Zygmunt . . . . .	2	Makow Zendel . . . . .	4
Horoszewicz Stanisław . . . . .	4	Margolis Izidor . . . . .	3
Jasiński Ksawery . . . . .	6	Marynowski Stefan . . . . .	4
Jonszer Karol . . . . .	6	Messyng Władysław . . . . .	6
Kaufman Mieczysław . . . . .	2	Micewicz Wiktor . . . . .	2
Kelm Adolf . . . . .	4	Morozewicz Wincenty . . . . .	3.60
Kleindinst Adolf . . . . .	10	Narewski Stanisław . . . . .	4

	Rs. k.		Rs. k.
Nazarewicz Piotr . . . . .	4	Siejanowski Władysław . . . . .	6
Neufeld Jakób . . . . .	6	Silberstein Leon . . . . .	—
Neugebauer Karol. . . . .	6	Silberström Mojżesz . . . . .	4
Niedzielski Stanisław . . . . .	4	Ślizień Jan . . . . .	12
Nowacki Józefat . . . . .	4	Sobański Antoni Tomasz . . . . .	4
Olszewski Hipolit. . . . .	6	Soczółowski Tadeusz. . . . .	4
Paderewski Zbigniew . . . . .	4	Sołowiejczyk Józef . . . . .	4
Pański Aleksander . . . . .	4	Sikorski Leon . . . . .	6
Paschalis Józef . . . . .	6	Sterczyński Adam . . . . .	6
Perles Izaak . . . . .	4	Sterling Seweryn . . . . .	6
Petral Stanisław . . . . .	12	Stodołkiewicz Marcei . . . . .	4
Phabe Edward . . . . .	4	Szokalski Adam . . . . .	3.60
Pinkus Wnęk . . . . .	6	Terlikiewicz Apolinary . . . . .	4
Pisarzewski Gracyan . . . . .	8	Wasserzug Dawid . . . . .	6
Przedborski Ludwik . . . . .	11	Wągrowski Wacław . . . . .	4
Puterman Jakób . . . . .	4	Wieliczko Juljan . . . . .	6
Rago Bronisław . . . . .	3.60	Wisłocki Jan . . . . .	6
Rode Jan. . . . .	6	Wieczorkiewicz Damazy . . . . .	4
Rundo Herman . . . . .	6	Widera Seweryn . . . . .	6
Rejman Konstanty . . . . .	4	Wierzbowski Władysław . . . . .	3.60
Rodziewicz Włodzimierz . . . . .	6	Wolberg Bernard . . . . .	5
Rosenberg Jakób . . . . .	4	Wolberg Adolf . . . . .	6
Rontbaler Teofil . . . . .	3.60	Wolski Emil . . . . .	4
Rudolph Stanisław . . . . .	4	Zalejski Józef . . . . .	3.60
Russ Józef . . . . .	—	Żołędziowski Maksymilian . . . . .	4
Schroetter Paweł . . . . .	6	Zawadzki Zygmunt . . . . .	—
Sieff Naftali . . . . .	4	Zieleniewski Bronisław. . . . .	4

### 5. Z gub. Lubelskiej.

	Rs. k.		Rs. k.
Arnstein Marek . . . . .	4	Gelibter Izaak . . . . .	6
Biernacki Mieczysław . . . . .	4	Głogowski Feliks . . . . .	—
Bojarski Łukasz . . . . .	4	Jaczewski Kazimierz . . . . .	4
Charytanowicz Stanisław . . . . .	3.80	Janiszewski Aleksander . . . . .	8
Chmielewski Konrad . . . . .	—	Jarnuszkiewicz Witold . . . . .	4
Cynberg Jakób . . . . .	4	Jaworowski Aleksander . . . . .	8
Dobrucki Stanisław . . . . .	4	Kapuściński Władysław . . . . .	4
Doliński Gustaw . . . . .	—	Karpiński Józef . . . . .	2
Domański Zdzisław . . . . .	2	Klarner Jan . . . . .	6
Dziewiszek Franciszek . . . . .	15	Klarner Szymon . . . . .	—
Flinder Naftali . . . . .	4	Kolendowski Jakób . . . . .	3
Francke Edward . . . . .	2	Koziejowski Ignacy . . . . .	6
Gauthier Ignacy . . . . .	4	Kuszelewski Eligiusz . . . . .	8

	Rs. k.		Rs. k.
Miedźwiecki Emilian . . . . .	12	Staniszewski Aleksander . . . . .	4
Migurski Lucyan . . . . .	3.60	Stecki Konstanty . . . . .	15
Mickiewicz Witold . . . . .	—	Szanecki Bolesław . . . . .	6
Morozewicz Roman . . . . .	—	Tołwiński Władysław . . . . .	7
Olechnowicz Władysław . . . . .	4	Tosio Józef . . . . .	3
Orłowski Wincenty . . . . .	—	Ulanowski Józef . . . . .	4
Piotrowski Oktawian . . . . .	7.20	Wielejewski Ludwik . . . . .	—
Podbielski Kazimierz . . . . .	6	Wiśniewski Zdzisław . . . . .	—
Sachs Edmund . . . . .	6	Wiśniewski Kazimierz . . . . .	—
Schmidt Ludwik . . . . .	6	Woliński Władysław . . . . .	2
Sawicki Eustachy . . . . .	3	Zagórski Karol . . . . .	4
Seydeman Mojżesz . . . . .	—	Zaleski Stanisław . . . . .	6
Sochacki August . . . . .	—	Zawadzki Feliks . . . . .	4
Skabczewski Bazyl . . . . .	4	Zdanowicz Juljan . . . . .	6
Skawiński Wojciech . . . . .	6	Żebrowski Roman . . . . .	6

### 6. Z gub. Siedleckiej.

	Rs. k.		Rs. k.
Bobruk Michał . . . . .	6	Pleszczyński Józef . . . . .	6
Bellon Franciszek . . . . .	4	Pawłowicz Tadeusz . . . . .	6
Ciagliński Kazimierz . . . . .	4	Podolski Aloizy . . . . .	6
Faytt Michał . . . . .	6	Podoski Kazimierz Józef . . . . .	4
Gerlach Józef . . . . .	6	Polkowski Stanisław . . . . .	4
Grządzielski Wincenty . . . . .	—	Rafalski Franciszek . . . . .	4
Hoffman Eugeniusz . . . . .	3	Reszyf August . . . . .	6
Jarosiński Adam . . . . .	6	Roseublum Tobiasz . . . . .	6
Kisielewski Adolf . . . . .	4	Rybiński Stefan . . . . .	6
Konwerski Antoni . . . . .	4	Sawicki Anastazy . . . . .	6
Korybut-Daszkiwicz Bogdan . . . . .	6	Stano Henryk . . . . .	6
Kozłowski Edmund . . . . .	6	Swirski Grzegorz Wincenty . . . . .	6
Kowalski Franciszek . . . . .	6	Szawelski Józef . . . . .	6
Krzymowski Bronisław . . . . .	6	Sztejn Maurycy . . . . .	4
Lipka Andrzej . . . . .	4	Tryjarski Antoni . . . . .	6
Lück Bolesław . . . . .	4	Twarowski Paweł . . . . .	4
Maleszewski Wiktor . . . . .	6	Wiszniewski Wojciech . . . . .	6
Maluszycki Józef . . . . .	6	Wroczyński Czesław . . . . .	12
Michałowski Antoni . . . . .	6	Woronowicz Stefan . . . . .	6
Michałowski Zygmunt . . . . .	6	Wysokiński Baltazar . . . . .	6
Nasiłowski Stanisław . . . . .	4	Wyszomirski Karol . . . . .	6
Nerlich Roman . . . . .	6	Zaboklicki Antoni . . . . .	6
Nowak Józef . . . . .	6		

7. *Z gub. Radomskiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Bljejko Feliks . . . . .	4	Patkowski Leon . . . . .	4
Drzażdżyński Władysław . . . . .	3.60	Przeorski Bogdan . . . . .	4
Fidler Henryk . . . . .	4	Płużański Zygmunt . . . . .	4
Głogowski Jan . . . . .	4	Roth Władysław . . . . .	—
Horoszewicz Tytus . . . . .	4	Samborski Felicyan . . . . .	8
Idzikowski Stanisław . . . . .	4	Skwara Piotr . . . . .	—
Jamiołkowski Józef . . . . .	4	Stępkowski Stefan . . . . .	4
Kosicki Franciszek . . . . .	4	Swierczyński Czesław . . . . .	9
Lubodziecki-Libkind Ludw. . . . .	6	Suffczyński Romuald . . . . .	4
Malhomme Celestyn . . . . .	6	Tęczyński Jakób . . . . .	4
Naresz Ignacy . . . . .	4	Zbrozek Feliks . . . . .	4
Mroczkowski Włodzimierz . . . . .	6	Zielonko Stefan . . . . .	4
Przychodzki Jan . . . . .	4	Zielowski Paweł . . . . .	4
Papiewski Władysław . . . . .	4	Żerański Ludwik . . . . .	4
Piętkowski Bronisław . . . . .	6	Czerwiński Maurycy lek. wet. . . . .	4

8. *Z gub. Kieleckiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Andrzejewski Jan . . . . .	6	Michałowski Adam . . . . .	6
Bielnicki Stanisław . . . . .	6	Możdżeński Leon . . . . .	4
Breszel Leopold . . . . .	—	Nawroczyński Adam . . . . .	4
Buchowiecki Stefan . . . . .	6	Opalski Józef . . . . .	4
Czaplicki Aleksander . . . . .	6	Otto Edward . . . . .	3.60
Czyżewski Ludwik . . . . .	2	Padechowicz Leon . . . . .	6
Dutkiewicz Antoni . . . . .	4	Patek Euzebiusz . . . . .	4
Dymnicki Józef . . . . .	6	Pitas Stanisław . . . . .	6
Edelman Icek . . . . .	6	Przybyłowski Aleksander . . . . .	4
Gajewicz Wincenty . . . . .	6	Rakowski Tadeus. . . . .	4.80
Goldstein Ludwik . . . . .	4	Rotszpan Gotlieb . . . . .	4
Hassman Franciszek . . . . .	4	Sarnecki Jan . . . . .	4
Horoszewicz Antoni . . . . .	6	Siedlewski Maryan . . . . .	4
Hejdukowski Zdzisław . . . . .	4	Sierakowski Maryan . . . . .	6
Hartman Szymon . . . . .	4	Stapeczyński Jan . . . . .	6
Janeczek Antoni . . . . .	4	Śmigieński Józef . . . . .	6
Jedlicki Łukasz . . . . .	6	Stadnicki Józef . . . . .	4
Jeżowski Aleksander . . . . .	3	Sulicki Jakób . . . . .	4
Jopkiewicz Aleksander . . . . .	12	Sulimierski Antoni . . . . .	4
Kahl Jan . . . . .	—	Warman Mikołaj . . . . .	6
Karsz Franciszek . . . . .	4	Wigura Józef . . . . .	6
Klicki Stanisław . . . . .	6	Wokulski Józef . . . . .	6
Laskowski Bronisław . . . . .	6	Zawadzki Mieczysław . . . . .	6

9. *Z gub. Płockiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Bereza Kamil . . . . .	5	Jurzyński Stanisław . . . . .	4
Cholewiński Władysław . . . . .	6	Kamiński Władysław . . . . .	7.20
Ebrlich Marcin . . . . .	6	Kosterski Leander . . . . .	12
Gorski Kornell . . . . .	6	Perkahl Zygmunt . . . . .	4
Gajzler Edmund . . . . .	5	Rajkowski Franciszek . . . . .	11
Gołębiowski Jan . . . . .	4	Wnorowski Roman . . . . .	15
Gumowski Franciszek . . . . .	8	Zalewski Juljan . . . . .	4
Guszkowski Władysław . . . . .	12	Zański Marcelli . . . . .	—

10. *Z gub. Łomżyńskiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Alchimowicz Konstanty . . . . .	4	Pełczyński Józef . . . . .	6
Adamski Karol . . . . .	4	Pieńkowski Karol . . . . .	—
Beber Rudolf . . . . .	2	Roslan Stanisław . . . . .	3
Charytański Władysław . . . . .	2	Roszkowski Karol . . . . .	4
Chmielewski Aleksander . . . . .	6	Rudziński Walenty . . . . .	4
Chyllński Włodzimierz . . . . .	6	Rydzewski Jan . . . . .	6
Godlewski Aleksander . . . . .	6	Rybka Wincenty . . . . .	4
Harusewicz Jan . . . . .	4	Sawicki Jan . . . . .	6
Jasiński Ewaryst . . . . .	—	Skarzyński Władysław . . . . .	4
Kacenenbogen Herman . . . . .	4	Stawecki Józef . . . . .	6
Kaucerz Stanisław . . . . .	6	Szwejkowski Józef . . . . .	6
Karbowski Szoel . . . . .	4	Szyszko Waclaw . . . . .	6
Kroh Władysław . . . . .	4	Szczeniowski Aleksander . . . . .	1.80
Krzyczkowski Henryk . . . . .	6	Taczauowski Ksawery . . . . .	4
Ławicki Kazimierz . . . . .	3	Tiwołowicz Jakób . . . . .	3.60
Markiewicz Cezary . . . . .	6	Wnorowski Jan . . . . .	6
Markowski Jan . . . . .	6	Wróbel Tomasz . . . . .	4
Mączewski Tytus . . . . .	4	Zaruski Władysław . . . . .	2
Michałowski Stanisław . . . . .	6	Zubowicz Józef . . . . .	4
Osmólski Juljan . . . . .	6		

11. *Z gub. Suwalskiej.*

	Rs. k.		Rs. k.
Bakinowski Aleksander . . . . .	20	Kuderko Jan . . . . .	18
Bartoszewicz Edward . . . . .	24	Łalewicz Stanisław . . . . .	—
Chlebiński Zygmunt . . . . .	—	Noniewicz Teofil . . . . .	10
Grabowski Wiktor . . . . .	—	Rackiewicz Henryk Bolesław . . . . .	—
Guziewicz Władysław . . . . .	—	Zmitrowicz Ludwik . . . . .	4

## 12. Zgubernii Cesarstwa.

	Rs. k.		Rs. k.
Błoński Franciszek z Komoroszek gub. Kijowskiej . . .	4	Wilki gub. Kowieńskiej . . .	12
Horoch Wacław z m. Horochowa gub. Wołyńskiej . . .	4	Mikucki Ksawery z Ternówki gub. Podolskiej . . . . .	10
Kamiński Aleksander z miasta		Sagatowski Ryszard z Suchowoli gub. Grodzieńskiej . . .	2

## Lista imienna Członków Kasy Wsparcia,

oraz innych lekarzy w m. Warszawie zamieszkałych, jako też osób prywatnych poniżej zamieszczonych, od których otrzymano bądź bezpośrednio do Kasy Wsparcia, bądź też za pośrednictwem Redakcyi Kurjera „Warszawskiego“ i „Codziennego“, albo też za pośrednictwem PP. Inspektorów lekarskich, lub ich zastępców, ofiary jednorazowe, jak następuje:

## z m. Warszawy

	Rs. k.		Rs. k.
Anders Ludwik z drobnych ofiar przez jego pacjentów złożonych . . . . .	26.45	Dobrowolski Zdzisław . . . . .	1
Anders Ludwik na Nowy Rok	3	Dobrzyński Wład. . . . .	2
Apte Markus . . . . .	1	Dzierżawski Bolesław . . . . .	1
Bauerertz Adam . . . . .	3	Endelman Samuel . . . . .	1
Bączkiewicz Jan . . . . .	1	Feinstein Leon . . . . .	2
Baranowski Ignacy . . . . .	10	Ficki Feliks z żoną . . . . .	3
Baraniecki Zdzisław . . . . .	4	Florkiewicz Władysław . . . . .	3
Benni Karol. . . . .	3	Frankenstejn Eugeniusz . . . . .	2
Biron Jan . . . . .	2	Frenkiel Maksymilian, reprezentant-fabr. aparat. elektr. med. . . . .	1
Bondy Edward. . . . .	1	Gabszewicz Antoni . . . . .	1
Borzechowski Stanisław . . . . .	5	Garliński Władysław . . . . .	1
Braun Jan . . . . .	3	Giedroyć Franciszek. . . . .	1
Brunner Mikołaj z żoną . . . . .	2	Gepner Bolesław . . . . .	5
Brunner Władysław . . . . .	1	Gepner Bolesław Ryszard . . . . .	2
Bregman Elias . . . . .	2	Grabowski Józef Daniel. . . . .	2
Boryssowicz Teodor . . . . .	3	Gromadzki Jan. . . . .	8
Brühl Ludwik . . . . .	3	Grundzach Ignacy . . . . .	1
Cetnarowicz Stefan z żoną . . . . .	1	Guirard Jau . . . . .	1
Chełchowski Kazimierz . . . . .	3	Guliński Franciszek . . . . .	2
Ciągliński Adam . . . . .	2	Halpern Jakób . . . . .	2
Chrostowski Bronisław . . . . .	3	Hellin Henryk . . . . .	2
Daniewski Władysław . . . . .	2	Heiman Teodor z żoną . . . . .	2
Diehl Juliusz z żoną . . . . .	3	Hewelke Otton. . . . .	2



	Rs. k.		Rs. k.
Horodyski Witold. . . . .	1	Pawiński Józef . . . . .	3
Iwanicki Stanisław . . . . .	2	Pałęcki Adam . . . . .	1
Jakowski Maryan z żoną . . . . .	3	Perkowski Seweryn . . . . .	2
Janowski Władysław . . . . .	1	Peszke Józef . . . . .	3
Jasiński Roman . . . . .	1	Piaszezyński Józef . . . . .	1
Jaskłowski Jan . . . . .	3	Polak Józef . . . . .	1
Jaworski Józef. . . . .	3	Polikier Bernard z żoną . . . . .	1
Jawdyński Franciszek . . . . .	5	Pruszyński Jan . . . . .	1
Kamocki Walenty . . . . .	1	Przyborowski Adam . . . . .	2
Kapliński Władysław . . . . .	2	Puławski Arkadynsz. . . . .	2
Kondratowicz Stanisław . . . . .	5	Rejchman Mikołaj. . . . .	3
Kopytowski Władysław . . . . .	1	Rembieliński Stanisław z żoną . . . . .	2
Korniłowicz Edward. . . . .	2	Rittenberg S. . . . .	2
Kosiński Julian . . . . .	10	Rogowicz Jakób z żoną . . . . .	3
Kosmowski Wiktoryn . . . . .	3	Rogoziński Józef. . . . .	3
Kossowski Cezary z żoną . . . . .	3	Rogoziński Kazimierz . . . . .	2
Krajewski Władysław . . . . .	3	Rodys Władysław. . . . .	1
Kraków Kazimierz . . . . .	1	Rothe Adolf . . . . .	1
Kramszyk Zygmunt'. . . . .	3	Rychliński Karol . . . . .	1
Krysiński Stanisław . . . . .	1	Sadowski Michał . . . . .	1
Kryże Władysław z żoną. . . . .	3	Sawicki Bronisław . . . . .	1
Kuczyński Antoni . . . . .	1	Sawicki Władysław . . . . .	1
Kulikowski Marcin . . . . .	1	Schayer Edmund . . . . .	1
Landau Maurycy . . . . .	1	Sieragowski Paweł i Bronisława . . . . .	3
Lassaud Kazimierz . . . . .	1	Sierpiński Konstanty . . . . .	1
Leszczyński Leonard . . . . .	13	Sipniewski Władysław z żoną . . . . .	2
Leśniowski Antoni . . . . .	1	Skowroński Roman . . . . .	1
Lubliner Leopold z żoną . . . . .	1	Śliwicki Franciszek . . . . .	3
Lubowski Henryk z żoną . . . . .	2	Śmiechowski Antoni . . . . .	1
Majkowski Juljau . . . . .	1	Śmiechowski Wład. z żoną . . . . .	2
Malez Mieczysław . . . . .	1	Sobolewski Aleksander . . . . .	2
Malszewski W. . . . .	2	Sokołowski Alfred . . . . .	3
Markiewicz Stanisław . . . . .	1	Sommer Feliks . . . . .	5
Mayzel Wacław z żoną. . . . .	3	Srebrny Zygmunt. . . . .	2
Markusfeld Stanisław . . . . .	2	Stankiewicz Władysław . . . . .	5
Myerson Stanisław . . . . .	1	Stliche Czesław z żoną . . . . .	3
Mucha Ignacy z żoną . . . . .	1	Stępkowski Franciszek . . . . .	2
Muszalski Czesław . . . . .	2	Strzeszewski Józef z żoną . . . . .	3
Natanson Antoni . . . . .	3	Sztembarth Wincenty . . . . .	3
Neugebauer Franciszek. . . . .	2	Szumlański Witold . . . . .	2
Niedzielski Kazimierz . . . . .	1	Szymański Bronisław . . . . .	2
Obłębski Henryk . . . . .	2	Targowski Stanisław . . . . .	2
Orłowski Edward. . . . .	2	Tehórzniński Józef. . . . .	2
Palmirski Władysław . . . . .	1	Tokarski Karol. . . . .	1

	Rs. k.		Rs. k.
Tyrchowski Władysław . . .	3	Zacharowicz A. . . . .	3
Tyrchowski Władysław Jó- zef. . . . .	3	Zawadzki Józef . . . . .	2
Warszawski Maksymilian . .	1	Zieliński Edward . . . . .	1
Watraszewski Ksawery . . .	3	Zieliński Kazimierz . . . . .	1
Winiarski Józef . . . . .	1	Zweigbaum Maksymilian . . .	1
Wisłocki Kazimierz . . . . .	1	Żera Teofil . . . . .	6
Witkowski Juliusz z żoną . .	2	Żórawski Ewaryst z żoną . . .	2
Wołkowicz Maksymilian . . .	1	Żurakowski Aleksander. . . .	1
Woznicki Jan . . . . .	1	Bezmiennie za pośrednic- twem Kuryera Warszaw- skiego . . . . .	2.80
Wróblewski Jan z żoną . . .	3	Gałęcka Emilia z Warszawy .	.50
Wróblewski Władysł. z żoną	3	Tytułem kary od maszynisty .	1
Wszebor Józef z żoną . . .	5		

### *Z gub. Warszawskiej.*

Aleksandrowicz Józef . . . . .	Rs. 3 k. —
Silberbarth Michał . . . . .	" 1 " —
Wolfram Aleksander. . . . .	" 1 " —

### *Z gub. Piotrkowskiej.*

Bondy Ludwik. . . . .	Rs 1 k. —
Gutentag Stanisław . . . . .	" 1 " —
Kosiński August . . . . .	" 4 " —
Królikowski Stefan . . . . .	" 1 " —
Lekszycki Stanisław. . . . .	" 2 " —
Marynowski Stefan z żoną . . .	" 2 " —
Szokalski Adam . . . . .	" 1 " —

### *Z gub. Kieleckiej.*

Kozieradzki Konrad . . . . .	Rs. 2 k. —
Sterczyński Adam z żoną . . . .	" 2 " —

### *Z gub. Lubelskiej.*

Biernacki Mieczysław . . . . .	Rs. 1 k. —
Chojko Adam z żoną . . . . .	" 2 " —
Podbielski Kazimierz . . . . .	" 2 " —
Zdanowicz Julian . . . . .	" 5 " —
Ofiara jednorazowa z odczytu d-ra Józefa Villaume'a z Szcze- brzeszyna w d. 3 Marca 1895 r. w Lublinie . . . . .	" 50 " —

### *Z gub. Siedleckiej.*

Gerlach Józef . . . . .	" 5 k. —
Hoffmau Eugeniusz . . . . .	" 3 " —
Lück Bolesław . . . . .	" 1 " —

*Z gub. Płockiej.*

Od p. Buckiewicza, zamiast wień-  
ca na trumnę ś. p. d-ra Adama  
Bućkiewicza . . . . . Rs. 25 k. —

*Z gub. Łomżyńskiej.*

Roslan Stanisław . . . . . Rs. 2 k. —

*Z gub. Suwalskiej.*

Krauze Stanisław . . . . . Rs. 4 k. —

*Z gub. Cesarstwa.*

Huszczó Józef od siebie i kole-  
gów z Białegostoku . . . . . Rs. 10 k. —  
Sagatowski Ryszard z Suchowoli  
w gub. Grodzieńskiej . . . . . Rs. 2 k. —  
Wojciechowski Aleksander z Mi-  
tawy . . . . . Rs. 7 k. 50

W Warszawie dnia 12 Czerwca 1896 r.

Zgodność powyższych list imiennych poświadczam.

Zarządzający Kasą Wsparcia, Członek Komitetu

D-r J. Rogowicz.

# OGŁOSZENIA.

---

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO. 1) Zbadać ostateczne produkty rozkładu białka i węglowodanów przy i bez dostępu tlenu, wywołane przez jedną ze znanych, a dotąd pod tym względem niezbadanych bakterii chorobotwórczych. 2) Sprawdzenie poglądów HORBACZEWSKIEGO na powstawanie kwasu moczowego z nukleiny. 3) Zmiany anatomiczne przy chronicznym kataralnym zapaleniu dróg oddechowych [lub jednego z ich odcinków]. 4) Zapalenie kataralne płuc z punktu widzenia anatomo-patologicznego i bakteriologicznego. 5) Histologia *portionis vaginalis uteri* z uwzględnieniem zmian zależnych od wieku, począwszy od okresu zarodkowego, a skończywszy na uwiąznięciu starczym. 6) Zbadać zmiany anatomiczne, wywołane przez długotrwałe działanie na organizm toksyn *staphylococcus aureus*. 7) Rozstrzygnąć doświadczalnie kwestyę dotychczasowo sporną: czy ciśnienie krwi tętniczej powiększa się [LANDOIS, MOREY], lub też czy takowe zmniejsza się [BASCH, FREY, LENZMANN w okresie silnego wydechania, a mianowicie w doświadczeniach VALSALVY. 8) Znaczenie prof. SZOKAŁSKIEGO dla nauki o zmyśle mięśniowym. 9) Zasługi prof. SZOKAŁSKIEGO dla nauki o uczuciu barw.

Termin nadesłania rozpraw oznacza się do dnia 31 marca 1897 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z powyższych 9-ciu tematów, wyznacza się nagroda rs. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [ulica Niecała Nr. 7] z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zabezpieczonych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa Sekretarz Stały,

*Dr. Brodowski.*

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

głasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu imienia D-ra ADAMA HELBICHA, a mianowicie:

1. Historia Warszawskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej i Wydziału lekarskiego Szkoły Głównej w Warszawie.
2. Zasady określenia niezdolności do pracy i zarobkowania po uszkodzeniach wskutek nieszczęśliwych wypadków.
3. Czy istnieją odrębności w przebiegu i etyologii chorób u ludności żydowskiej w naszym kraju.
4. Pharmacopoea pauperum w szerokim rozumieniu tego wyrażenia. Praktyczny przewodnik taniego ordynowania środków lekarskich opatrunkowych.
5. Anatomia patologiczna i etyologia miękiego szankra.
6. Unerwienie i refleksy jamy noso-gardzielowej.
7. Anatomia patologiczna i etyologia dysenterji.
8. Anatomia patologiczna i etyologia *enteritidis follicularis*.
9. Wahanie się ilości pepsyny w chorobach żołądka.
10. Zbadać doświadczalnie na zdrowych i chorych wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem roztworów różnego stężenia dwuwęglanu sodu.

11. Zbadać własności odkażające formaliny.

12. Porównanie wartości metod operacyjnych przetok pęcherzowych u kobiet po porodzie, na podstawie własnego doświadczenia.

Termin do złożenia rozpraw oznacza się trzechletni, to jest do dnia 19 Października roku 1898. Za pracę napisaną na którykolwiek z powyższych tematów wyznacza się nagroda rs. 150, z zastrzeżeniem możliwości przyznania nagrody w wyższej kwocie, aniżeli rs. 150, w razie wyjątkowej wartości pracy. Takich nagród na rzeczony okres konkursowy oznaczono 6. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem: „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania, mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami. Prawo ogłoszenia drukiem rozpraw uwieńczonych zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie.

Z upoważnienia Towarzystwa Sekretarz Stały *D-r Brodowski*.

## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna w kwocie rs. 240, imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1897, za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go kwietnia 1893 r. do 31-go Grudnia

1896 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzeżoną. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić w niej, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1893, 1894, 1895, 1896 i w ciągu Stycznia 1897 r., na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr Brodowski*.

---

*Do nabycia w Redakcyi Pamiętnika i w Towarzystwie Lekarskiem  
Warszawskiem (Niecała Nr. 7).*

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO

**za rok 1887, 1888, 1889, 1891, 1892,  
1893, 1894 i 1895.**

Cena rs. 1 (za każdy rok oddzielnie).

---

ROK XXXI.

## GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej  
wychodzić będzie i w r. 1897, a 31 od założenia **Gazety**  
według tegoż samego programu jak dotychczas.

Roczny tom **Gazety Lekarskiej** zawiera przeszło 1200  
stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

**Warunki prenumeraty:**

w Warszawie rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50,  
na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocz. rs. 8, półr. rs. 4.  
Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz** (*Marszałkow. 115*).

Wydawca, **Dr. St. Kondratowicz** (*Marszałkowska 119*).

# MEDYCYNĄ

Czasopismo tygodniowe

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje:

- 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej.
- 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali.
- 3) Kaznistykę lekarską.
- 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej.
- 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych.
- 6) Wykłady kliniczne.
- 7) Sprawozdania z kongresów naukowych.
- 8) Krytykę i bibliografię.
- 9) Kwestye zawodowe.
- 10) Drobniejsze wiadomości.
- 11) Nekrologie.
- 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.
- 13) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi.
- 14) Odpowiedzi redakcyi.
- 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie . . . . . rs. 6

półrocznie . . . . . rs. 3

Na prowincyi i zagranicą rocznie . . . . . rs. 7½

półrocznie . . . . . rs. 3 kop. 50

Wydawca Dr. Suranowski.  
(Nowo-Zielna 47).

Redaktor Dr. H. Dobrzycki.  
(Obożna 5).

---

## NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk  
POZNAŃSKIEGO

wychodzi od trzech lat na początku każdego miesiąca w Poznaniu  
staraniem

KOMITETU REDAKCYJNEGO

składającego się

z D-rów Chłapowskiego, Kochlera, Świderskiego, Święcickiego, Wicherkiewicza, Zielewicz z Poznania i D-ra Szumana z Torunia.

Przedpłatę przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin lekarskich Fr. Chocieszynski ulica Wodna 15 w Poznaniu, księgarnie: Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jako też wszystkie urzędy pocztowe cesarstwa Niemieckiego.

PRZEDPŁATA WYNOŚI rocznie: w Niemczech 10 m. (z przes. 12 m.), w Austryi 6 zlr. (z przes. 7 zlr.) w Królestwie Polskiem i Cesarstwie 5 rs. (z przes. 6 rs.), we Francyi 12 fr. (z przes. 15 fr.), półrocznie: w Niemczech 5 m. (z przes. 6 m.), w Austryi 3 zlr. (z przesyłką zlr.), w Królestwie Polskiem i Cesarstwie 2,50 rs. (z przes. 3 rs.), we Francyi 6 fr. (z przes. 7,50 fr.).