

GAZETA LEKARSKA.

Ś. P.

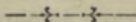
FRANCISZEK JAWDYŃSKI.

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE.

Przez

R. Jasińskiego,

chirurga Warszawskiego szpitala dla dzieci.



Zbyt często, niestety, Gazeta Lekarska z czarną wychodzi obwódka, zbyt często w ostatnich czasach ciężkie bolesne przeżywa chwile. Znowu z naszego grona nieubłagana śmierć porwała ofiarę. FRANCISZEK JAWDYŃSKI, jeden z pierwszych inicjatorów naszej wspólnej pracy, jeden z założycieli tego grona pracowników nauki, które się pod egidą „Gazety Lekarskiej“ w zwartą zebrało kolumnę, umarł, a raczej poległ, padając pod ciosem strasznego, podczas operacji wydarzonego zakażenia. Bohaterska śmierć tego zacnego człowieka nader pognębiające wrażenie wywarła na nas wszystkich, trzeźwiąc i rozbudzając z tej rutynicznej, zawodowej hypnozy, dzięki której zapominamy w swem życiu codziennem o czyhających na każdym kroku niebezpieczeństwach osobistych. Musimy więc znowu w Gazecie rozejrzeć się po szeregach z tajonym dreszczem obawy o przyszłość, a po okrzyku „baczność szlusuj!“ z nową energią i z nowem mężstwem ruszyć dalej po ciernistej drodze naszego zawodu i pracy naukowej, w imię miłości bliźniego, w imię dobra ludzkości.

Nieodżałowany towarzysz nasz, jeden z najruchliwszych i najenergiczniejszych członków Redakcyi, FRANCISZEK JAWDYŃSKI urodził się d. 2 grudnia 1851 roku w Warszawie. W Warszawie też skończył gimnazjum w 1871, a wydział lekarski w 1876. Już będąc na kursach, okazywał niezwykłą chęć do pracy i zapal specyalny do chirurgii. Zaraz też po skończeniu został asystentem profesora Kosińskiego: z początku w jego klinice szpitalnej [szpital D-ka Jezus], potem w wydziałowej [szpital Ś-go Ducha], tak, że na stanowisku tem pracował przez lat 6, czyli do roku 1882-go. Przez cały ten czas z wielką gorliwością prowadził praktyczne zajęcia ze studentami, lubiany, ceniony i poważany niezwykle przez uczącą się młodzież. W roku 1886 już jako wytrawny, samodzielny, cieszący się praktyką chirurg stanął do konkursu i otrzymał wskutek tego posadę ordynatora w szpitalu praskim.

Pracował tam do roku 1892, to jest do chwili, w której Rada miejska Dobroczyńności publicznej przeniosła go do szpitala Dzieciątka Jezus, powierając mu tak zwaną „salę 16-tą“, czyli oddział już przez ciężko chorego MATLAKOWSKIEGO opuszczony.

W Grudniu 1895 roku pośpieszył JAWDYŃSKI z cechującą go gorliwością koleżeńską do Kielc, wezwany do chorego kolegi LASKOWSKIEGO i tam podczas operacji zaraził się od niego nosacizną, a dnia 21 stycznia 1896 roku, po czterotygodniowych strasznych cierpieniach fizycznych i moralnych, zakończył żywot ciężki od trosk o jutro, od walk z losem, wreszcie od pracy naukowej i zawodowej. Umarł, zbliżając się do szczytu swych marzeń i zamiarów, wyrobiwszy sobie bardzo poważne stanowisko, rozległą praktykę prywatną i pierwszorzędne powodzenie.

Oprócz żywego udziału w Redakcyi Gazety Lekarskiej, był też przez lat 6 redaktorem Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i przez dwa lata członkiem zarządu tegoż Towarzystwa. Kto z czytelników przejrzy sprawozdania nasze z posiedzeń Towarzystwa, ten przekona się, jak często w niem głos zabierał JAWDYŃSKI, czy to przedstawiając chorych, którym świetnie wykonał operacje [wycięcia krtani, wycięcia raka pęcherza, laparotomie ginekologiczne, operacje na drogach żółciowych, na nerkach i t. d.], czy też biorąc żywy udział w dyskusjach.

Z prac jego, drukiem ogłoszonych, przytoczymy tu ważniejsze:

- 1) Oryginalny przypadek udawania choroby. Gaz. Lek. 1883.
- 2) O leczeniu dymienic pachwinowych. Księga pamiątkowa HORYERA.
- 3) Przypadek raka pierwotnego szyi, t. z. raka skrzelowego VOLKMANN'a. Wycięcie nowotworu wraz z resekcją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Gaz. Lek. 1888.
- 4) Przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia tejże podczas porodu. Gaz. Lek. 1888.
- 5) Rana kłuta prawego pośladka z przecięciem tętnicy pośladkowej i zranieniem pęcherza moczowego. Gaz. Lek. 1890.
- 6) JAWDYŃSKI i HERYNG. Przypadek uwięźnięcia kości u nasady języka ze zranieniem i następczem zapaleniem trzonu 4-go kręgu. *Pharyngotomia subhyoidea*. Wyzdrowienie. Gaz. Lek. 1890.
- 7) Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych, dziewięć przypadków operacyi na pęcherzyku żółciowym. Przegląd chirurgiczny 1893.
- 8) Przypadek cholecystotomii Pam. Tow. Lek. 1888,
- 9) Przypadek plastycznej operacyi z powodu zrośnięcia ramienia z klatką piersiową po oparzeniu. Pam. Tow. Lek. 1889.
- 10) O ropniu podprzeponowym. Pam. Tow. Lek. 1890.
- 11) Przypadek wycięcia dolnej części gardzieli i górnej przełyku z powodu raka. Pam. Tow. Lek. 1890.
- 12) Przypadek wycięcia gardzieli. Pam. Tow. Lek. 1890.
- 13) Rana pęcherza moczowego. Pam. Tow. Lek. 1890.
- 14) Przypadek tętniaka tętnicy barkowej. Pam. Tow. Lek. 1890.

- 15) HERYNG i JAWDYŃSKI. *Laryngofissura* przy gruźlicy krtani. Pam. Tow. Lek. 1891.
- 16) Pięć przypadków wycięcia krtani przy raku. Pam. Tow. Lek. War. 1891.
- 17) Przypadki licznych zrośnień stawów po szkarlatynie. Pam. Tow. Lek. War. 1891.
- 18) Dwa przypadki pierwotnej resekcji i zeszywania kieszki przy zgorzeli przepukliny. Pam. Tow. Lek. War. 1891.
- 19) O zeszywaniu pęcherza moczowego przy cięciu nadłonowem, tamże.
- 20) Rzadki przypadek torbieli grzbietu. Pam. Tow. Lek. War. 1893.
- 21) Połowiczne wycięcie krtani. Pam. Tow. Lek. War. 1894.
- 22) Usunięcie guza okrężnicy wstępującej. Pam. Tow. Lek. Warszawskiego 1894.
- 23) *Squirre en cuirasse*. Pam. Tow. Lek. War. 1894.
- 24) Złamanie ramienia, rozerwanie tętnicy ramieniowej, wrośnięcie w kostninę nerwu pośrodkowego. Pam. Tow. Lek. War. 1894.
- 25) Operacja raka pęcherza, wyzdrowienie. Pam. Tow. Lek. Warszawskiego 1895.
- 26) Wycięcie nerki z powodu roponercza. Pam. Tow. Lek. Warszawskiego 1895.
- 27) *Nephropexia* przy nerce wędrującej. Pam. Tow. Lek. Warszawskiego 1895.
- 28) Wycięcie lewej połowy gruczołu tarczowego, przerodzonej w torbiel surowiczo-krwawą.

W szeregu prac powyżej wymienionych widzimy więc kilka większych, ogólniejszej treści studyów, z drobiazgową sumiennością wykończonych, rzucających jasne światło na pewną grupę zdobyczy nowej chirurgii, oraz bardzo wiele autoreferatów z wykładów w Towarzystwie Lekarskiem, popartych przedstawieniem chorych, wykazujących sprawność zawodową tego pierwszorzędnego chirurga, jego energię, jego pewność w postępowaniu wobec najcięższych i najwięcej zawiłanych zadań chirurgii, jego wreszcie temperament stanowczy, sprytny, dzielny w całym tego słowa znaczeniu.

Z JAWDYŃSKIM łączyły mnie prawie równie blizkie stosunki koleżeńskie, jak z MATLAKOWSKIM; mogłem więc, widując go przez czas długi prawie codziennie, przypatrzeć się jego robocie i jako chirurg ocenić całą jego wartość specjalną. Zaliczam go do szeregu wybornych wykonawców, podziwiając przede wszystkim pedantyczny krytycyzm, stojący zawsze na straży prawdy, prawdy bezwzględnej, rozdzielający surowo prawdopodobieństwo od niej samej i gromiący bez litości każdą lekkomyślność w szukaniu oraz rozważaniu danych rozpoznawczych. Dalej śmiało powiedzieć mogę, iż w wykonaniu operacji jasno odznaczał i wyróżniał się JAWDYŃSKI niestrudzoną, niewyczerpaną, zadziwiającą zaciętością w doprowadzeniu jej do samego końca. W tem „wykończaniu“ sumiennem mało kto umiałby mu dorównać. Przy operacji oczy jego, zwykle miłe, wesołe, uśmiechnięte, nabierały zimnego, przeszywającego

błysku wyostrzonej stali; w całej postaci na jaw występował charakter tego człowieka, który przez ciernie od lat młodzieńczych szedł do celu z uporem, okuty w szpiżową tarczę niepokonanej wytrwałości i konsekwencyi.

Taki człowiek nie mógł nie być chwilami szorstkim i surowym, nigdy jednak nie stał się niesprawiedliwym lub zawziętym. Chwile, o których mówię, nikną bez śladu w jasnym tle jego idealnej niemal prawości, koleżeństwa i miłości bliźniego.*

Szkoda, wielka szkoda tego dzielnego typu samopomocy, tego pioniera postępu, wybornego obywatela, zacnego człowieka i nieodżałowanego, kochanego kolegi!

FRANCISZEK JAWDYŃSKI, jako ordynator szpitalny.

Podał

Antoni Leśniowski.

—+—+—

W d. 21 stycznia r. b. zamknął na wieki oczy FRANCISZEK JAWDYŃSKI, jeden z najdzielniejszych chirurgów polskich, jeden z tych, którzy niezłomną swą pracą przyczynili się do wzniesienia chirurgii naszej do szczytów niebywałych.

Los dał mi możność pozostawania przy boku ukochanego mistrza od roku 1890 aż do chwili, w której tak bohatersko, bez najlżejszego szemrania, legł ofiarą zawodu; niech mi więc będzie wolno, acz nieudolnym piórem i drżącą od świeżego żalu ręką, skreślić działalność jego, jako ordynatora szpitalnego.

Najbardziej cechującym rysem JAWDYŃSKIEGO była nieugięta, zaiste żelazna, siła woli; dużo mogą powiedzieć o niej ci, którzy znali przeszłość Jego z lat najmłodszych, którzy widzieli jego borykanie się z losem; ten bowiem rzadko kiedy był dla Niego pobłażliwym. Siłę woli dorównywało w Nim poczucie obowiązku: nie było dlań ani interesów i zmartwień osobistych, ani innych jakichkolwiek bądź przeszkód, gdy szło o spełnienie podjętego na się i święcie pojmowanego obowiązku; widzimy go tedy przez cały szereg lat codzien w szpitalu najpierw Praskim, a od r. 1892 na oddziale po MATLAKOWSKIM, z tym samym zapalem schylonego nad stołem operacyjnym, z tem samem zamiłowaniem niosącego pomoc cierpiącym. Do dwóch tych zalet dodać należy szczerą miłość bliźniego, graniczącą nieraz z zaparciem się siebie; pomimo zewnętrznej szorstkości postępowania, miał On serce zawsze współczujące niedoli ludzkiej.

Zbytecznym jest wspominać o zamiłowaniu, z jakim oddawał się obranemu przez siebie zawodowi; chlubnie świadczy o tem jego działalność naukowa, już to jako autora prac treści chirurgicznej, już to jako redaktora przez cały szereg lat Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, już też jako jednego z najczynniejszych członków czynnych tegoż Towarzystwa.

Uderzała otaczających JAWDYŃSKIEGO jego niespożyta energia i ducha i ciała. Duch jego był zawsze jednakowo młodym i czynnym; nosząc w sobie

ogromny zasób wiedzy teoretycznej i przez osobiste doświadczenie nabytej, nie odpoczywał On na laurach, lecz z zaiste młodzieńczym zapałem interesował się najnowszymi zdobyczami wiedzy, tak w dotyczącej Go specjalności, jak i innych gałęzi naszej nauki, jak wreszcie wiadomościami, wybiegającymi poza zakres nauk lekarskich. O ile mocnym i zawsze świeżym był jego duch, o tyle niewyczerpanym był On i pod względem fizycznym; jego wytrwałość była zaiste imponującą, co niewątpliwie w znacznym stopniu od umiarkowania w życiu codziennem, jakim odznaczał się JAWDYŃSKI, zależeć musiało. Wreszcie uprzejmość i koleżeńskość były w Nim w wysokim stopniu rozwinięte; bez najmniejszej chęci wywyższenia się zawsze był chętnym do udzielania porady, nigdy nie odmówił pomocy; będąc sam rozmiłowany w nauce, najprzychylniejszem, rzecz można, ojcowskiem okiem spoglądał i, o ile mógł, wspomagał garnącą się do niej młodź lekarską. To też dziwić się nie należy, że był ustawicznie otoczony zastępem lekarzy i młodszych i starszych, którzy spieszyli na Jego oddział skorzystać z Jego rozległego doświadczenia oraz z cennych wskazówek. Takim był, będąc młodym, rozpoczynającym samodzielną działalność, ordynatorem, takim pozostał, ciesząc się zasłużoną sławą: powodzenie nie było w stanie Jego zepsuć.

Szpitalna działalność JAWDYŃSKIEGO będzie stanowiła świetlane zjawisko w historii naszego szpitalnictwa, a to dzięki właśnie wyżej wymienionym zaletom Jego ducha, Jego charakteru. Pod Jego to kierunkiem tak znakomicie rozkwita oddział chirurgiczny w szpitalu Praskim, pod Jego kierunkiem oddział w szpitalu Dzieciątka Jezus świetnością swoją nie ustępuje najświetniejszym czasem Jego poprzednika — MATLAKOWSKIEGO. Do szpitala Praskiego przybył On w r. 1886, lecz nie jako młody, niedoświadczony adept sztuki chirurgicznej, potrzebujący zdobywać najpierwsze zasady swego fachu; przeciwnie, przeszedł już poprzednio doskonałą szkołę pod kierunkiem prof. Kosińskiego, gdzie przy wrodzonych zdolnościach znakomicie wyćwiczył się pod względem dyagnostycznym, a w większym jeszcze stopniu pod względem techniki, o czem za życia częstokroć wspominał.

Cicho i skromnie było w pierwszych czasach na oddziale JAWDYŃSKIEGO w szpitalu Praskim. Nie miał ani jednego stałego pomocnika, operował przy pomocy życzliwych Mu zawsze kolegów-chirurgów. Lecz oto powoli oddział zaczyna się ożywiać. Zjawia się najpierw jeden asystent, potem drugi, a potem i kilku. Dzięki sumiennej pracy, bez sztucznej reklamy, nabiera oddział rozgłosu. Zaczynają zbierać się coraz liczniej ciekawi przyjrzeć się działalności Praskiego chirurga. A był to chirurg niepospolity! Zalet, koniecznych do tego zawodu miał On ogromny zasób, z których jednemi obdarzyła go szczerze natura, inne znów wyrobił w sobie ustawiczną nad sobą pracą. Prócz wspomnianej już wyżej żelaznej wytrwałości, odznaczał się podczas operacji spokojem, który nie opuszczał go w najcięższych nawet przypadkach, niezwykle jasnym poglądem na rzecz, zadziwiającą zdolnością szybkiego orientowania się w każdym położeniu, wreszcie stanowczością. Unikał wszelkich zabiegów, polegających na użyciu jakichś bardziej złożonych narzędzi, na jakimś zawilem rozumowaniu. Każdą rzecz starał się przedstawić sobie jak najprościej. Ope-

rowanie jego artystycznie piękne było jednocześnie zdumiewająco prostem, bez najmniejszej afektacji. Ulubionemi były dlań operacje, które bezsprzecznie służą za probierz dla każdego chirurga — mianowicie: operacje na szyi, i w operacjach tych celował. Prócz niezliczonej ilości gruczołów gruczołową dotkniętych oraz guzów złośliwych i niezłośliwych, które z najpiękniejszymi wynikami były przez Niego operowane, wymownie świadczą o tem liczne operacje wola, na krtani, na gardzieli dokonane, po części opisane, po części na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przedstawiane. Niezwykle ładnie operował na kościach; dłutko w jego ręku zdawało się żyć; zaiste, był on pod tym względem artystą-rzeźbiarzem. A niezliczony zastęp Jego operacji w jamie brzusznej! I w tych doszedł on do możliwej doskonałości; zarówno wspaniale były przez niego operowane narządy płciowe kobiece, i przewód pokarmowy, i nerki, i pęcherzyk żółciowy: widzowi zdawać się mogło, że operacje te stanowiły Jego specjalność. Z tem samem wreszcie mistrzostwem robił On operacje plastyczne, operacje na stawach, na czaszce i t. d.. Doszedł do tej doskonałości popierwsze, dzięki wrodzonym swym niezwykłym zdolnościom chirurgicznym, powtóre, baczniem śledzeniem postępów, robionych przez innych operatorów. Lecz i tu miał On możność wykazania właściwości swego umysłu: był wysoce krytycznym, umiał należycie ocenić wartość każdego nowego zabiegu, nie dawał się porwać nowej myśli li tylko dlatego, że była nową, a nieraz błyskotliwością swoją pewny rozgłos zapewniająca; o ile nie mogła służyć do ulżenia cierpień choremu, którego nigdy nie uważał za przedmiot do przerabiania doświadczeń, o tyle nie miała dla Niego żadnej wartości. Nie idzie za tem, by odznaczał się brakiem inicjatywy; przeciwnie, nie jednej operacji dokonał on pierwszy, a niekiedy może i jedyny z pośród naszych chirurgów. I jeszcze miał JAWDYŃSKI jedną wielką zaletę, która ułatwiała mu drogę do doskonałości: otrzymując niekiedy niepożądany wynik po tym lub owym zabiegu, miał za winnego przedewszystkiem siebie samego; w postępowaniu swem szukał błędu swego niepowodzenia dla wytłómaczenia, by go w przyszłości więcej nie popełniać.

W chwili, w której zacząłem pracować na oddziale JAWDYŃSKIEGO, był wprowadzony stały sposób codziennego postępowania. Udawał się najpierw do ambulatoryum kolei Petersburgskiej, a tymczasem my, asystenci, robiliśmy już od godziny 9-ej przypadające na dany dzień opatrunki. Około godziny 11-ej zjawiał się JAWDYŃSKI na oddziale, obchodził wszystkich chorych, szczegółowo i troskliwie wypytyując się o stan każdego z nich, a cięższe przypadki, umyślnie dla Niego przez nas pozostawione, opatrywał własnoręcznie. Przyprawdzało potem chorego, do operacji przeznaczonego. Częstość poprzedzał operację szczegółowem zbadaniem chorego, postawieniem rozpoznania, rozbiorem szczególnych cech danego przypadku, rokowaniem, wskazaniem do zabiegu operacyjnego. Tego rodzaju pogawędki, wszechstronnością oraz głębookością poglądów nie ustępujące niejednemu wykładowi *ex cathedra*, ileż przyczyniły się do zbogacenia wiedzy Jego słuchaczy!.. Godnym naśladowania był jego sposób badania chorych. Spokój, którym imponował pod-

czas operacji, nie opuszczał go i w czasie tej czynności. Każdy ruch Jego był celowy, każdy zabieg usprawiedliwiony. Nie lubiał chęłpić się i popisywać swoją biegłością; myśl Jego, zawsze mocno trzymana na wodzy, nigdy nie wyprowadzała przedwczesnych wniosków. Nareszcie przystępował do operacji. Powierając usypianie chorego jednemu z asystentów, nie zapominał jednak, że na Nim, a nie na niedoświadczonym nieraz pomocniku, ciąży odpowiedzialność za życie chorego. Miał baczne oko, zwrócone na chorego, nawet wśród najcięższej operacji; temu zawdzięczać należy, że przez cały czas swojej długoletniej ordynatury szpitalnej miał jeden tylko nieszczęśliwy przypadek z chloroformem. Operował w szpitalu Praskim wyłącznie antyseptycznie; nie chciał bowiem wprowadzić aseptyki, obawiając się, że warunki otoczenia zamało są do tego podatne.

Atoli pokusa była zbyt silną: po przejściu na oddział w szpitalu Dzieciątka Jezus uległ jej i od owego czasu już stale operował aseptycznie. Nie robił podziału przypadków na mniej lub bardziej ciekawe; wszystkie zasługiwały podług niego na jednakową uwagę, wszystkimi opiekował się z jednakową troskliwością. Wspominałem już wyżej o Jego wytrwałości; była ona godna podziwu i naśladowania. Nieraz operacja trwała 2, 3 godziny, i ze względów na technikę przedstawiała się niezmiernie nużącą i wyczerpującą. Naraz przywożą chorego, czy to z niedrożnością jelit, czy też inny jaki przypadek naglący. Natychmiast stawał nanowo do stołu operacyjnego, tak świeży i rzeźki, jakby nie zgola dnia tego jeszcze nie robił. Godną uwagi jest dokładność Jego operowania. Najcięższą operację doprowadzał zawsze do końca, nie kłępiąc się żadnymi względami: póty nie zaznał spokoju, póki nie zatamował najdokładniej krwawienia.

Zdarzało się znów czasami, że sam zamieniał się na pomocnika, a jednemu z dłużej pracujących asystentów polecał zrobienie operacji; wówczas jakąż radością jaśniał, widząc, że tenże zdołał przywłaszczyć sobie w mniejszym lub większym stopniu choć cząstkę Jego zalet!

Po operacji niejednokrotnie spędzaliśmy chwil kilka na rozważaniu szczegółów tylko co dokonanej operacji.

Słusznie używając i wśród lekarzy i wśród publiczności opinii nadzwyczaj sumiennego i doskonałego operatora, cieszył się JAWDRŃSKI i olbrzymią praktyką pozaszpitalną; prócz tego i w domu nie zaznał spokoju w godzinach poobiedniego przyjęcia. A jednak znalazł czas i do kształcenia się, i do pracy na polu piśmiennictwa, zawsze będąc chętnym do służenia społeczeństwu.

Zmarł nie jako spracowany, zasłużonego wczasu zażywający weteran. ulegając fizyologicznej konieczności, lecz w chwili najświetniejszego rozwoju swojej płodnej w owoce działalności społeczno-lekarskiej. Przedwczesny zgon Jego wyrwał okrzyk grozy wśród społeczeństwa, któremu tak chętnie służył, a większy jeszcze żal wśród garstki szczerze kochających Go uczniów zapanował! Zmarł On, lecz żywym pozostanie na zawsze przykładem, godnym najpilniejszego naśladowania dla tych, którzy za życia z bogatej skarbnicy Jego wiedzy i serca korzystali!

FRANCISZEK JAWDYŃSKI

JAKO PRZYJACIEL

ORŁOWSKIEGO I MATLAKOWSKIEGO.

Podał

M. Wołkowiez.

Ośm lat upłynęło już od chwili, kiedy, będąc asystentem D-ra WŁADYSŁAWA ORŁOWSKIEGO, po raz pierwszy na oddziale Jego poznałem D-ra FRANCISZKA JAWDYŃSKIEGO. Mając oddział swój chirurgiczny w szpitalu na Pradze, JAWDYŃSKI bywał jednak częstym gościem i na oddziałach chirurgicznych szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie właściwą dla Niego atrakcją były osobistości ORŁOWSKIEGO i MATLAKOWSKIEGO, prowadzące naówczas te oddziały. Trójąc tę, jak to łatwo można było dostrzedz, łączący stosunek tak blizki, szczerzy i serdeczny, że snąc nań złożyły się, prócz wspólnego zawodu, jednakowego zamiłowania do pracy i jednakowej dbałości o postęp nauk lekarskich, jeszcze inne czynniki umysłowej i psychicznej natury. Znać było, że ludzie ci przypadli sobie do gustu, że czuli się duszami bratnimi, że wiele poglądów na świat i otoczenie mieli wspólnych i że jednakowo posłannictwo swoje i obowiązki moralne pojmowali. Byli, jednym słowem, nie tylko kolegami w obranym i ukochanym przez się zawodzie, lecz przede wszystkim szczerymi i serdecznymi przyjaciółmi. Schodzili się ze sobą nie tylko wtedy, kiedy mieli sobie wzajemnie pomagać przy operacji jakiej, lecz także i po skończonych czynnościach na oddziałach swoich, ażeby parę wolnych chwil razem spędzić, ażeby podzielić się wrażeniami swojemi, ciekawemi spostrzeżeniami, doznaniem z tego lub innego powodu zadowoleniem lub rozczarowaniem i ażeby „obgadać“ i odpowiednio oświecić najważniejsze wypadki społeczne. W miłych tych i nader interesujących i pouczających nieraz rozmowach brali udział też i inni obecni, jak np. ROMAN JASIŃSKI [również częsty wówczas gość na oddziałach chirurgicznych szpitala Dzieciątka Jezus i nieodłączny, osobisty, przyjaciel owej trójcy ordynatorów-chirurgów], BRONISŁAW SAWICKI [ówczesny ordynator kliniki chirurgicznej w szpitalu Dzieciątka Jezus], ANDRZEJ CIECHOMSKI [starszy asystent MATLAKOWSKIEGO] i in., młodsi zaś koledzy przysłuchiwali się tym rozmowom z wielkiem zajęciem i uwagą.

Rok 1887 był porą, kiedy chirurgia już i u nas nowemi, świeżo wytkniętymi drogami kroczyła, odniósłszy zwycięztwo nad tajemniczymi dotąd, a nieubłaganymi i fatalnymi prawami przyrody. Nowe sposoby opatrywania ran już i u nas sobie wtedy prawo obywatelstwa wywalczyły i na porządku dziennym były. Każdy jednak nowy tryumf na tej drodze, każde szczęśliwe, dzięki tym nowym zdobyczom wiedzy, wyleczenie chorego było istnem świętem zawodowem; napełniało ono dusze chirurgów wielką radością, wiarą w potęgę i postęp wiedzy ludzkiej, a zarazem i nadzieją lepszej na przyszłość doli dla tych nieszczęśliwych chorych, którzy w chirurgii pomocy i ulgi w cierpieniach swoich szukać musieli. Wiele chorób, wobec których wewnętrzna medycyna

jeszcze obecnie jest bezsilną, dawały się już wtedy szczęśliwie na drodze chirurgicznej usuwać lub łagodzić, pomimo że w celu pokonania ich trzeba było docierać do wielkich jam ciała, których, jak dotąd, otwierać nie było wolno, pod groźbą niechybnej śmierci chorego. Każdy nowy, szczęśliwie operowany i wyleczony przypadek skrzętnie był notowany i prawdziwe bogactwo w dobytku doświadczenia chirurga stanowił. To też przyjaciele tacy, jak ORŁOWSKI, MATLAKOWSKI i JAWDYŃSKI, dzielili się tymi przypadkami, wzajemnie je sobie komunikowali i pomagali też sobie wzajemnie przy tych nowych i stosunkowo jeszcze wtedy rzadkich operacjach.

Wymienione trzy nieżyjące już dzisiaj postacie [ORŁOWSKI, MATLAKOWSKI i JAWDYŃSKI] stanowią każdy z osobna i wszyscy razem tak piękną i skończoną całość, że kto należał do tych szczęśliwych, co ich razem, czy to przy wspólnej pracy, czy wspólnej gawędzie widzieli, temu się nie tylko nigdy w pamięci nie zatrą ani ich pełne wyrazu sympatyczne twarze, ani ta pogodna i uroczysta atmosfera, którą dokoła siebie roztaczali, lecz nadto jak gwiazdy przewodnie zawsze mu one świecić będą i za idealne wzory służyć.

Ta szczerą sympatya i ten szacunek, jakimi JAWDYŃSKI i MATLAKOWSKI steranego chorobą i niemłodego już zresztą ORŁOWSKIEGO otaczali, wskazywały, że znaleźli oni w nim tego starszego kolegę, który nie tylko że doświadczeniem, wiedzą i bogatą biblioteką swoją chętnie się z młodszymi dzielił, lecz który sam do tych młodych całą duszą lgnął, bo w nich widział wielkie pragnienia, najlepsze i najszlachetniejsze chęci, a i zasób sił, którym pewnie dłużej, niż to Jego czekało, społeczeństwu swojemu i nauce służyć będą w stanie. Jakkolwiek sam ORŁOWSKI krok w krok z postępem chirurgii szedł i bogate doświadczenie własne posiadał, zawsze był jednak tyle skromny, że nie odrzucał szczęśliwej rady lub właściwej uwagi tych młodych przyjaciół swoich. A i wogóle, w całym zachowaniu się Jego przebijają koleżeństwo szeroko i szlachetnie pojmowane, uznanie dla sumiennej pracy i pociąg do wszystkiego, co było wzniosłe, uczciwe i szczerze.

Niespełna 7 lat temu zmarł ORŁOWSKI, a w parę lat potem zmuszony też był i MATLAKOWSKI usunąć się z areny działalności lekarskiej i z widowni publicznej, złożony ciężką chorobą, która go ostatecznie zeszłego roku na łożo śmiertelne złożyła.

Pozostał wtedy trzeci z tego koła. I zdawało się, że ten dzielny chirurg, ten kolos, to uosobienie zdrowia, wytrwałości i siły, długo jeszcze wiedzą swoją, doświadczeniem i pięknym charakterem swoim przyświecać nam będzie, gdy tymczasem najniespodzianie los Go z pośród nas wydarł i to, jak gdyby w nagrodę za bezinteresowną pomoc, jaką niósł wdali od Warszawy złożonemu ciężką chorobą koledze, od którego też i chorobą ową się zaraził.

Jeżeli wspominałem te czasy, kiedy trzy te osobistości jednocześnie żyły i jedno nierozzerwalne koło stanowiły, to dlatego, ażeby postawić JAWDYŃSKIEGO w rzędzie tych ludzi, których głęboka wiedza, nieskazitelny i prawy charakter i bezstronny sąd o rzeczach i ludziach były już w swoim czasie należycie ocenione i obecnie już powszechnie uznane.

Zestawienie tych trzech natur i porównawcza ich analiza mogłyby stanowić piękny i wdzięczny temat dla odpowiednio uzdolnionego pióra, boć pomimo że tyle wspólnego ze sobą mieli, to jednakże każdy z nich inaczej działał i inne pomniki sławy po sobie zostawił — zależało to już od rozmaitego ich usposobienia wewnętrznego, od rozmaitego stopnia i zakresu ich uzdolnienia, rozmaitego temperamentu i wrażliwości.

Szlachetność i prawość charakteru była im wspólna. Sposób jednak okazywania tego był nieco rozmaity.

Jeden z nich wyjawiał myśli swoje o ludziach tylko w cztery oczy — w kole najbliższych przyjaciół swoich, z wielką zawsze oględnością i powściągliwością, szlachetność zaś i prawość swoją ujawniał w postępowaniu i życiu całym. Drugi znów — zawsze egzaltowany i pełen entuzjazmu, — zabarwiał zdania swoje pewnym rzewnym i ujmującym liryzmem, choć dla napiętnowania tego, co jest brudne i niskie, względów nie znał i postępowanie, czy fakt po imieniu nazywał. Trzeci wreszcie — z całym spokojem i rozważą jawnie oceniał wszystko, co się dokoła niego działo: co czuł, to mówił krótko, jasno a dobitnie. Używał niekiedy też półsłówek i zwrotów ironicznych; jeżeli jednak strona krytykowana pozostawała nieprzekonaną, lub też Jego słów niby nie rozumiała, wtedy już kładł „łopatą w łeb“ i systematycznie, spokojnie a zdrowo przeciwnika i otoczenie o słuszności swojej przekonywał. Zdarzało mi się słyszeć, że JAWDYŃSKI był rubaszny. To nieprawda. Był on zawsze jasny i prosty, tak w rozumowaniu, jak w słowie i czynach swoich. Patosu i koturnów, jak również słodko-mdłych frazesów nie znał. Zawsze pełen taktu i uprzejmości, potrafił nawet, gdzie potrzeba było, pieszczotliwym być i łagodnym, jak gołąb; gdzie zaś widział brudy, podłość, fałsz, obłudę, grubą ignorancję, lub nawet nietakt, tam z całą bezwzględnością złą piętnował i wtedy już, rozumie się, nie dobierał wyrazów ze słownika salonowego, tak, jak, przystępując do laparotonii, nie wkładał fraka na siebie. Daleki od stronności, od fanatyzmu, od przesądów, zawsze miał pogląd zdrowy na sprawy i czyny ludzkie, gorąco kochał to, co było zarówno w pobudkach, jak i w czynach czyste i serdeczne okazywał tam, gdzie widział najlepsze intencje i szczery zapal.

Sprawy stosunków koleżeńskich, sprawy społeczne, a specjalnie Towarzystwa Lekarskiego i Gazety Lekarskiej zawsze Mu na sercu leżały i miały w Nim dzielnego i szczerego szermierza zdrowych i szlachetnych idei.

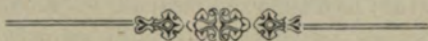
Że Towarzystwo Lekarskie i Gazetę Lekarską całą duszą kochał, o tem wiedzą szczególnie ci, którzy bliżej tych instytucji stoją. Bardzo wiele czasu i pracy instytucyom tym poświęcał, powagą i powodzeniem ich żył, a i sam też starannie z nich dla siebie korzyści umysłowe i zadowolenie duchowe czerpał.

Był on człowiekiem żelaznej woli i twardych przekonań. A jeżeli tu jeszcze dodamy, że pewne zasługi i dla nauki położył i że posiadał wszystkie zalety wielkiego chirurga, które w znacznej mierze szkole Prof. KOSIŃSKIEGO zawdzięczał, i że prócz tego, po za licznymi zajęciami zawodowymi umiał i czas znaleźć na czytanie poważnych dzieł ogólnej [nielekarskiej] treści i na czynienie zadość zamiłowaniu swojemu do sztuk pięknych, to się okaże, że to była

osobistość niezwykle bogato od natury uposażona i przytem niezwykle czynna. Nie też dziwnego, że, posiadając przy tem wszystkiem niezwykle dar zjednywania sobie ludzi, potrafił wytworzyć dookoła siebie niezmiernie szerokie koło wielbicieli, w których nazbyt przedwczesną i bohaterką śmiercią swoją tak głęboki a prawdziwy żal po sobie zostawił.

* * *

Tych szczerych kilka słów wspomnienia niechaj będą słabym dowodem uznania i wdzięczności dla ś. p. FRANCISZKA JAWDYŃSKIEGO od jednego z tych, którym On wiele życzliwości, sympatyj i zaufania okazywał, i którym nie tylko podwoje chirurgicznego oddziały swego, lecz i umysł i serce własne szeroko otwierał.



Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO D-RA F. JAWDYŃSKIEGO W SZP. DZ. JEZUS.

I. O T. Z. SUCHEM PRÓCHNIENIU BARKU.

(*Caries sicca osis humeri*).

Podał

Kazimierz Niedzielski.

— † = † —

W r. 1867 w czasopiśmie „*Berliner klin. Wochenschrift*“ w artykule: *Ueber die Caries sicca des Schultergelenkes*—VOLKMANN opisał po raz pierwszy w sposób wyczerpujący mało na czasy ówczesne znaną postać gruźliczo-zapalną kości barkowej i stawu, przebiegającą bez obrzmienia i wysięku, z umiejscowieniem pierwotnem w istocie samej kości, nie zaś w jej szpiku lub okostnej, postać, przy której zajęcie stawu bywa zawsze wtórnem—*osteo-arthritis artic. scapulo-humeralis tuberculosa, s. caries humeri sicca*. Lecz przed VOLKMANN'em jeszcze, mniej wprawdzie ściśle naukowo i jasno wspominał o tej chorobowej sprawie LUECKE; skąd inąd zaś, według zapewnień MAUCLAIR'a¹⁾, zaszczyt najwcześniejszego zwrócenia na tę ostatnią uwagi należeć się winien autorom francuskim, ponieważ już w 1848 r. na jednym z posiedzeń Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu CHASSAIGNAC omawiał taki przypadek zajęcia stawu ramieniowego, w którym objawy chorobowe odpowiadały zupełnie próchnieniu suchemu. Dla ścisłości wreszcie dodać wypadnie, że nawet i przed tym uczonym, bo w r. 1833, SANSON wspominał pobieżnie o suchej, bez śladu ropienia, postaci zapalnej końców stawowych kostnych.

Wkrótce za VOLKMANN'em ukazały się po pewnym przeciągu czasu prace i innych autorów, traktujące o tymże przedmiocie: w niemieckiem tedy piśmiennictwie lekarskiem najważniejszymi są poszukiwania obu KOENIG'ów²⁾, ogła-

¹⁾ W tezie: *Des différentes formes d'ostéo-arthrites tuberculeuses*.

²⁾ WILHELM VICTOR KOENIG. *Die Tuberculose des Schultergelenkes*. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 33. Bd. 1892.—F. KOENIG; *Chirurgia szeszegółowa*. Tom 3.

szane przez nich w ósmym i bieżącym lat dziesiątku i uwzględniające nader obszernie istotę i objawy tego cierpienia. Większe jeszcze zajęcie *'caries sicca'* obudziła wśród francuskich lekarzy; dość tu bowiem wymienić prace POULFET'a, BOUSQUET'a, OLLIER'a ³⁾, KIRMISSON'a ⁴⁾, DULAC'a, DUPLAY'a, PONCET'a ⁵⁾, AUDRY-MONDAN'a ⁶⁾, a w końcu wyborną i treściwą, najświeższą rozprawę, ogłoszoną w 1894 r. przez A. DEMOULIN'a ⁷⁾.

Rozważając stosunki anatomo-patologiczne omawianego cierpienia, należy zaznaczyć przedewszystkiem, że wybitna większość autorów [LUECKE, VOLKMANN, obaj KOENIG'owie, HUETER, RIEDEL, DUPLAY, DEMOULIN, RYDYGIER ⁸⁾, i t. d.] oświadczyła się stanowczo za powstawaniem pierwotnem sprawy chorobowej w kości. Pod chrząstką główki ramieniowej w przypadkach typowych wyrasta z tkanki kostnej najsamprzód twarda, włóknista niemal ziarnina, tworząca na razie ograniczone, najczęściej okrągłe, swoiste ognisko zapalne, które w tem miejscu kość niszczy, a chrząstkę od jej podłoża rozluźniewa, przyczem ta ostatnia, tracąc swe zabarwienie sinawe, przyjmuje odcień żółtawy, owrzadza się i ulega następczemu wśród ziarniny zanikowi z pozostawieniem mniej lub więcej głębokiego na obnażonej kości owrzodzenia. Sprawa jednak nie szerzy się tylko po powierzchni; przeciwnie, zwyrodniając obok istoty i szpik kostny, bardzo często równocześnie postępuje i w głąb główki ramieniowej, w której powstają wówczas rozległe, pooddzielane od siebie szczątkami zgrubiałej tkanki, głębokie, drażące braki, czyli zatoki (*excavationes*), bądź puste, bądź wypełnione ziarniną, zawierającą w sobie maleńkie, zwyrodniałe blaszki kostne, kruszące się między palcami, jak piasek. Niekiedy zresztą, przy coraz głębszem posuwaniu się cierpienia w kości, ziarnina, powstała pod chrząstką główki, może uleść wessaniu, tak, że chrząstka stawowa wydaje się prawie nieknującą, podczas gdy zwyrodnienie zapalne, krocząc nieprzerwanie naprzód, pułstoszy z toku rzeczy i sam trzon kości ramieniowej, który, jak to spostrzegł VOLKMANN, staje się wtedy bardzo cienkim i płaskim. Wynik jednak taki bywa zresztą dość rzadkim; zwykle bowiem zmiany chorobowe dotyczą, jak się rzekło jedynie główki, zamieniającej się ostatecznie w pozostawionych przebiegowi własnemu przypadkach w martwaka, który po oddzieleniu się od trzonu, przebywa sobie swobodnie w jamie stawowej lub też przyrasta do zgrubiałej zapalnie torebki. Ów zróst bywa czasami tak mocny, że w jednym przypadku W. KOENIG dla odluszczenia martwaka od stawowej powierzchni łopatki zmuszonym był uciec się do pomocy noża.

Dół stawowy łopatki, torebka włóknista i błona maziowa chorują wtórnie. W końcowych okresach cierpienia pokrywająca te części składowe stawu ziarnina ulega zapalnemu spojeniu się z ziarniną kostną; ponieważ zaś ta ostatnia zdradza niezwykłą w przypadkach tego rodzaju skłonność ku następczemu włó-

³⁾ OLLIER. Traité de résections. T. II. str. 44.

⁴⁾ Leçons cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur. 1890.

⁵⁾ Affections tuberculeuses des os. 1891.

⁶⁾ AUDRY i MONDAN. La tuberculose de l'épaule. Rev. de Chir. 1893.

⁷⁾ Archive générale de méd. Decembre. 1894.

⁸⁾ Prof. RYDYGIER. O leczeniu gruźlicy stawów.

knistemu przeistoczeniu się i wytwarzaniu twardych, krótkich i grubych łącznookankowych pasem, przebiegających często od barku do wyrostka kruczego, lub na ścianach torebki lub wreszcie w głębi stawu, przeto z postępem czasu wskutek marszczenia się tych pasem występują coraz wybitniejsze zaburzenia czynnościowe ze strony chorej kończyny wraz z przemieszczeniem główki ramiennej ku przodowi i wewnątrz. Z kolei rzeczy torebka staje się twardą i modzełowatą, jama zaś stawowa, zmniejszając się coraz bardziej w swej pojemności, zarasta w końcu zupełnie, prowadząc w ten sposób ku ścisłemu zrostowi torebki z kością i zeszczywnieniu całego stawu, co poniekąd uważać należy za względne, czasowe przynajmniej, wyleczenie samoistne.

Cierpienie nie ogranicza się do kości ramiennej i stawu. Niejednokrotnie stwierdzano zmiany zapalne i w otaczającym ten ostatni układzie mięśniowym, jak: zgrubienie pochwy ścięgna mięśnia dwugłowego i liczne w niej małe ziarninowe ogniska, dalej wydatne ściężczenie i całkowity nawet owego ścięgna zanik, który również ogarnia nader często włókna mięśnia naramiennego, rzadziej nad i podgrzebieniowego, wyjątkowo zaś piersiowego większego; w przypadkach zaniedbanych mięśnie całego ramienia i nawet przedramienia ulegać mogą również zanikowi. Dla ścisłości dodać wreszcie należy, iż niekiedy, lubo niezmiernie rzadko, zauważano w przypadkach *carietis siccae* obecność nieznacznej ilości surowiczego lub ropnego wysięku w jamie stawowej; ów wysięk, zdaniem VOLKMANN'a, zdarza się tylko w bardzo późnym okresie cierpienia i w tych razach w okolicy stawowej powstawać mogą ropnie i przetoki.

W przebiegu cierpienia rozróżniamy zazwyczaj trzy okresy. W okresie a) początkowym chorzy narzekają na uczucie zdrętwienia i ociężałości w barku, występujące szczególnie z rana po przebudzeniu się. Zrazu czas jakiś owa drętwość po mocnem roztarciu kończyny zdaje się ustępować prawie zupełnie i chory w ciągu dnia używa tej ostatniej tak prawie dobrze, jak zdrowej, z upływem jednak nie długiego zazwyczaj okresu uczucie sztywności nie ustępuje już tak łatwo, przeciwnie stale wzmagają się. W chorym stawie barkowym poczynają prócz tego występować dość wczesnie mocne i uporczywe bóle, najczęściej całkiem samoistnie, t. j. bez ruchów, lecz przy ruchach wzmagające się w następstwie wzajemnego tarcia końców stawowych, czyli przyciskania główki do panewki, przyczem niekiedy daje się wówczas słyszeć trzeszczenie w stawie, co dowodzi, że kości są pozbawione swych chrząstek. Przy zupełnym braku zapalnego obrzmienia bóle te, trapiące chorego nawet w nocy, wskutek, być może, wadliwego ułożenia kończyny, wzmagają się coraz więcej, co przemawia wyraźnie za istnieniem w stawie ciężkiej sprawy chorobowej; chorzy narzekają stale na uczucie ucisku na główkę ramieniową, a przy badaniu, kierując się dostarczanymi przez nich wskazówkami, przekonają się łatwo, że prócz główki okolica szyjki anatomicznej oraz obu wzgórków, t. j. części uległych owrzodzeniu, stała się również bolesną. Przez czas pewien bóle te ograniczają się jedynie do samego stawu ramieniowego, potem jednak szerzą się po całej kończynie górnej, promieniając aż do palców oraz prowadząc do coraz większego ograniczenia ruchów, z których najwcześniej i najbar-

dziej upośledzonymi stają się ruchy odsiebne, tak, że chory nie jest w stanie doprowadzić kończyny do położenia poziomego, nie może dotykać ręką głowy, ust, nosa lub pleców. Nieco później utraconą zostaje zdolność zginania i wyprostowywania kończyny, najdłużej zaś utrzymują się ruchy obrotowe. Przy badaniu w okresie *b)* późniejszym, który następuje już po upływie kilku tygodni, a nawet miesięcy, zastanawia przede wszystkim zmniejszenie się objętości stawu ramieniowego, t. j. wybitne spłaszczenie się jego wypukłości i zarysów, zależnie od zaniku mięśni barkowych, staw okalających, a zwłaszcza mięśnia naramiennego. Dzięki owemu zanikowi wyrostki kostne, jak: barkowy, kruczy i kolec łopatki, sterczą bardzo wyraźnie; sama zaś kończyna, zgięta w łokciu pod kątem prostym lub rozwartym, ku tyłowi cofnięta nieco, bądź w lekkiej rotacji przylegając, bądź oddalona od tułowia, czyni na pierwszy rzut oka wrażenie zwichnięcia główki barkowej ku przodowi (*luxatio subcoracoidea*); główka bowiem, wskutek postępującego jej zaniku i marszczenia się zwyrodniałej torebki, wychodzi z położenia prawidłowego, kierując się najczęściej ku wewnątrz, t. j. pod wyrostek kruczy, do którego przyrasta za pomocą pasm włóknistych, przyczem oś ramieniowa przesuwana się na 1—1,5 ctm., przecinając oś podłużną obojczyka pod kątem ostrym. Przy obmacywaniu chorego ramienia, dokonywanem w okresie wczesnym, wyczuwa się na główce, najczęściej w okolicy rowka dwugłowego, nierówności, w późniejszych nieco przypadkach ścięczenie główki w wymiarze przednio-tylnym, nareszcie w spostrzeżeniach spóźnionych główki wskutek zaniku nie wyczuwa się wcale, panewka jest pustą i wtedy, oprócz skrócenia barku, dochodzącego czasami do 5—5½ ctm. i stanowiącego objaw różniczkowy w stosunku do zwichnięcia, stwierdzamy łatwo wydatną wklęsłość łopatkopodbarkową, t. j. dołek pomiędzy końcem górnym ramienia i stawową częścią łopatki, do którego wsunąć można 1—2 palce.

Najbardziej ograniczone poruszenia kończyny chorej nie mogą być wykonywane bez współdziałania łopatki, właściwie zaś stawu szczytowo-obojczykowego (*artic. acromio-clavicularis*) i mostko-obojczykowego, o czym można się przekonać niezbitnie, uciskając łopatkę i próbując wówczas ruchów ramienia, przyczem kończyna chora winna być trzymana za zgięty łokieć. Owemu upośledzeniu sprawności barku, prócz zmian w stawie, sprzyjają nadto unieruchamiające ten ostatni przykurczenia mięśniowe, które po zachloroformowaniu chorego ustępują i wtedy też ruchy ramienia są o wiele rozleglejsze, choć ostatecznie z postępem czasu i cierpienia i pod narkozą nawet zaledwie jakie takie ruchy wykonać można; sprawa bowiem dochodzi w *c)* okresie końcowym do zeszywniającego zrostu pomiędzy ramieniem a panewką i wówczas chory wykonywa ruchy jedynie ku dołowi, rozumie się tylko przy udziale łopatki i tylko w bardzo nieznacznym zakresie. Stan taki w braku odpowiedniego leczenia następuje zwykle w końcu pierwszego roku, najwyżej po upływie 2—3 lat i uważa się za samoistne wyleczenie względne, ku czemu, mówiąc nawiasem, próchnienie suche, nie ulegające nigdy przemianom wstecznym, dość bywa podatne i bóle wówczas przechodzą zupełnie; najczęściej jednak po dłuż-

szym lub krótszym okresie bóle wracają na nowo, zwłaszcza gdy niewygasłe ognisko chorobowe ulegnie wyrugowaniu (*sequestratio*).

Omawiane cierpienie przyjętem zostało przez większość badaczy za gruźlicę końców stawowych kości, przez niektórych zaś [F. KOENIG] nawet za przerzut gruźliczy, gdyż nieraz ludzie młodzi o kwitnącym wyglądem, u których ta sucha postać zapalna przez operację stwierdzoną była na pewno, umierali następnie na prosówkę ostrą. Urobienie się poglądu co do gruźliczej istoty cierpienia opiera się przeważnie na obliczeniach statystycznych: we wszystkich odnośnych przypadkach, których W. KOENIG naliczył w klinice Göttingeńskiej 28 za czas od r. 1875—1891, albo badanie przedmiotowe wykrywało obecność gruźlicy płuc, albo też wywiady przekonywały wyraźnie o istnieniu gruźlicy dziedzicznej. Dziedziczność tę również stwierdził DEMOULIN w 4 ogłoszonych przez się przypadkach; z tych w jednym resekowano ramię u pewnej chorej, której przedtem wycinano zropiałe gruczoły szyjowe i która w 16-ym roku życia przechodziła zapalenie opłucnej. Po szczęśliwie dokonanej resekcji lewego stawu ramieniowego, uwieńczonej na razie wynikiem pomyślnym, operowana zapadła w 1½ roku na gruźlicze zajęcie otrzewnej. Wreszcie gruźlicę dziedziczną stwierdzono również w przypadku suchego próchnienia barku, spostrzeganym na oddziale D-ra JAWDYŃSKIEGO, o czem zresztą niżej mówić będę.

Że nie zawsze przy badaniu drobnowidzowem tkanek zwyrodniałych i ziarniny udaje się odnaleźć laseczniki gruźlicze, wynika to stąd, iż w przypadkach tego rodzaju operuje się zazwyczaj późno, średnio biorąc, po upływie 1½—2 lat od czasu powstania cierpienia; wtedy zaś ziarniny jest mało, lub niema już jej wcale, czynnik zaś gruźliczy ulega w następstwie rozwoju tkanki bliznowatej zniszczeniu. Niejednokrotnie zresztą znajdowano i gruzelki i laseczniki swoiste w ziarninie i w tkankach, chorobowo zmienionych, jak np. w ziarninie torebki stawowej, w sąsiedztwie! chorych powierzchni kostnych i t. p. Nie ulega więc wątpliwości, że, pomimo odmiennych w tym względzie zapatrywań HUKTER'a, VOGT'a, GRIEFSWALD'a i LOKKER'a, gruźlicę uważać należy za swoisty dla mowie będącego cierpienia warunek przyczynowy; należy wreszcie mieć na uwadze, że cierpienie to nawiedza przeważnie ludzi młodych, najczęściej między 10—19 rokiem życia, że często rozwija się w skrytości i uwidocznia się niekiedy dopiero po przebytych mniej lub więcej ciężkim urazie. Trudno byłoby jednak przypisywać temu ostatniemu znaczenie poważniejsze; uraz bowiem, jak przekonać się można po zestawieniu wszystkich znanych i ogłoszonych spostrzeżeń, był zaznaczanym jedynie w 10 i to, w większości przypadków, wypytywani w tej sprawie chorzy wyrażali się niejasno i niestanowczo, odnoząc go do chwili stosunkowo bardzo odległej. Być może jednak, że w tych przypadkach uraz działał jako bodziec drażniący, czyniąc cierpienie bardziej wydatnem i jego postęp szybszym.

Przy rozpoznaniu uwzglębnąć wypadnie objawy chorobowe i inne dane w całości i wzajemnym ich związku ze sobą; zwracamy więc uwagę na młody wiek chorego i bezskuteczność zupełną leczenia środkami wewnętrznymi, przy którym bóle nawet po unieruchomieniu stawu nie ustępują, a trudność wykony-

wania ruchów ramienia wzmaga się stopniowo i ciągle. Brak obrzmienia w okolicy chorego stawu coraz widoczniejsze wskutek postępującego zaniku główki i mięśni stawowych, spłaszczenie się zarysów barku stanowią również nader cenną wskazówkę rozpoznawczą, która ostatecznie w razie stwierdzonej u chorego gruźlicy płucnej nie pozostawia wątpliwości żadnej co do istoty cierpienia. Pewne zresztą wahania w rozpoznaniu różniczkowym są tu z początku bardzo możliwe. Nie mówiąc już tedy o gościcu i nerwobólach, omawiane cierpienie możnaby przyjąć za dnę (*arthritis sicca*), która ma z niem wspólne bóle oraz ograniczenie ruchów i do odróżnienia staje się rzeczywiście nieco trudniejszą, zwłaszcza gdy chory jest osobnikiem niemłodym; początek jednak dny jest najczęściej ostry, przebieg jej odmienny, obrzęk stawowy bardzo wydatny, oprócz zaś tego wyczuwa się tu przez części miękkie dość łatwo obecność twardej, chrzęstnawych złogów na kości, przyczem choruje zwykle kilka stawów, jak: biodrowy, kolanowy, stawy palców i t. p., gdy tymczasem przy próchnicy suchej złogów tych niema i w jednym tylko przypadku u pewnej 65-letniej kobiety stwierdzono równoczesne zajęcie więcej niż jednego stawu, a mianowicie obu stawów ramieniowych [KOENIG]. Poprzedzający okres ostry wraz z obrzmieniem stawu nie pozwala przyjąć cierpienia za przewlekłe zapalenie okołostawowe (*peri-arthritis scapulo-humeralis chronica*), wyróżniające się nadto ściśłem umiejscowieniem punktów bolesnych, najczęściej w sąsiedztwie wyrostka barkowego, t. j. nieco poniżej końca zewnętrznego tegoż, u przyczepów barkowych mięśnia naramiennego, na wysokości wyrostka kruczego, wzdłuż rowka dwugłowego, przebiegu nerwu okrężnego i t. d.. Obecność tarcia, co przy próchnieniu suchem rzadkiem bywa wyjątkiem, ustąpienie bólów po unieruchomieniu barku, wreszcie brak skrócenia ze strony kończyny chorej: wszystko to są cechy znamienne, które przy rozpoznaniu różniczkowym również brać pod uwagę należy. Cierpienie główki ramieniowej, zależne od rozwoju sprawy zapalnej w rdzeniu (*myelitis*), lub też powstałe w następstwie syfilisu nie pociąga za sobą ograniczenia ruchów stawowych; przy urazowym wreszcie zwicnięciu główki ramieniowej ku przodowi, prócz lekkiego wydłużenia ramienia, wyczuwa się przemieszczenie tej główki, która w tym razie nie jest zmienioną.

Jeżeli postać sucha niepowikłanej gruźlicy ramieniowej daje rokowanie *quò ad vitam* względnie pomyślne, daleko za to ujemniej przedstawia się stan rzeczy co do zachowania lub odzyskania utraconej zdolności czynnościowej w kończynie chorej. Pod tym względem cierpienie to uważanem być winno za bardzo ciężkie, na co się też badacze wszyscy zgadzają prawie jednomyślnie. W przypadkach nieoperowanych sprawa chorobowa, wlokąc się dwa, trzy i więcej lat, dzięki rozwojowi ziarniny suchej i twardej oraz nieobecności ropienia, bywa dość często skłonną ku t. zw. wyleczeniu samoistnemu: chore tkanki ulegają wówczas zablźnieniu, nowa ziarnina więcej nie wytwarza się, staw wreszcie sztywnieje, czyniąc chory członek, jakkolwiek niebolesnym, lecz do pracy niezdolnym zupełnie. I na tem jednak sprawa kończy się nie zawsze, często bowiem mają też miejsce nawroty. Operacja czyni rokowanie oczywiście daleko lepszem, gdyż staw przynajmniej znośnie czynnym być może, a chory wykonywa ruchy, przed wycięciem niemożliwe dlań wcale, jest więc w stanie np.

uchwycić się za potylicę, za czoło i t. p.. Z drugiej znów strony niesłusznem byłoby uważać i resekcję za nigdy nie zawodzący zabieg operacyjny; niekiedy, rzadko wprawdzie, stwierdzano po resekcji ramienia wybuch prosówki ostrej [według statystyki F. KOENIG'a w 3 na 28 spostrzeganych przez tego autora operowanych przypadków], jakkolwiek znowu nie brak przypadków wyraźnego po wykonaniu resekcji polepszenia w płucach, zajętych gruźlicą, powstałą, bądź przed wybuchem sprawy stawowej, bądź później, jako przerzut z ramienia; na rokowanie wpływa niewątpliwie ujemnie współczesne istnienie gruźlicy w innych narządach, jak np. w nerkach, stawach i t. d..

Chorzy na gruźlicę suchą ramienia zgłaszają się o pomoc lekarską zazwyczaj późno. W przypadkach wyjątkowych, t. j. tam, gdzie pomoc ta ma do czynienia z okresem cierpienia wczesnym, przedewszystkiem zaleca się zawsze spokój zupełny, czyli zaniechanie ruchów ramieniem chorem, a nawet odpoczynek dłuższy od zajęć; kończynę chorą, zwłaszcza u dzieci, unieruchomia się zwykle, co wszakże nie daje wyników trwałych, sprawa bowiem zniszczenia nasady kości ramieniowej, pomimo unieruchomienia stawu, postępuje nieprzepracie naprzód. Zalecane przez niektórych mięsienie winno być porzucone stanowczo, gdyż nie brak spostrzeżeń, iż to ostatnie, sprzyjając wogóle szybszemu przebiegowi sprawy zapalnej, wywoływało niekiedy ropienie w stawie. Nie należy również stosować zbyt długo wewnątrz lub okołostawowych wstrzykiwań, gdyż ani od 10% zawiesiny jodoformowo-glicerynowej, ani od 3% kwasu karbolowego nie otrzymano w istocie rzeczy nigdy wyleczenia z gruźlicy. Nie ociągając się tedy, należy wykonać wycięcie stawu, które, jak rzekło się wyżej, jedynie tylko zapewnia choremu w przyszłości wyleczenie względne i daje wyniki o tyle lepsze, o ile zanik okalających staw mięśni jest mniej wybitnym. Na konieczność resekcji wczesnej, co już VOLKMANN zalecał w swym czasie, zgadza się większość autorów nowszych, jak: HUETER, DEMOULIN, LEVOR, RYDYGIER i inni; przypadek obserwowany przez D-ra JAWDYŃSKIEGO, może służyć za dowód wymowny słuszności takiego poglądu. I rzeczywiście, resekcya stawu przedstawia tu tak wybitne dla chorego korzyści, że żaden ze sposobów leczenia zachowawczego przynieść ich nie jest w możności: resekcya 1) usuwa przedewszystkiem z ustroju ogniska gruźlicze, chroniąc go w ten sposób od nader prawdopodobnych w następstwie przerzutów, 2) bezpowrotnie znosi tak dokuczliwe dla chorego bóle, 3) przywraca wreszcie w zakresie dość obszernym utraconą zdolność wykonywania ruchów, które, jakkolwiek niewątpliwie nie będą szły w zawody z ruchami kończyny zdrowej, zawsze atoli o wiele będą lepsze niż przed operacją, a, co ważniejsza, dają się wykonywać bez bólu. Zdolność zresztą ruchowa, osiągnana po rękoczynie chirurgicznym, bywa w tych razach nader różnorodną, co zależy od wielu czynników, jak: zanik mięśni, stopień nateżenia i długotrwałość sprawy chorobowej, obecność powikłań ze strony innych narządów, stan sił chorego i t. p.. O ile stwierdzić można, w małej jedynie odsetce następuje wraz z wytworzeniem się stawu nowego (*neuarthrosis*) odzyskanie całkowite lub prawie całkowite ruchów. W bogatej swej statystyce KOENIG przytacza dwa takie spostrzeżenia, z których w jednym operowana kobieta mogła po resekcji dotykać się potylicy ręką chorą; w drugim zaś przy-

padku, tyczącym się pewnego młodego człowieka, otrzymano wynik zdumiewający prawie: chory ten, u którego przed laty kilkunastu rezekowano ramię lewe z przyczyny gruźlicy stawowej, znowu poddany został rezekcyi ze względu na rozwój próchnienia suchego w ramieniu prawem; po upływie niejakiego czasu operowany wyrobił sobie sprawność ruchową o tyle, że był w stanie tłuc kamienie przy drodze i popychać taczkę; mógł również dotykać się swej głowy, jeżeli jedno ramię podpierał drugim. Dalej w niektórych, wprawdzie nielicznych spostrzeżeniach, rezekowani osiągnęli powrotnie tak wybitną możność wykonywania ruchów obrotowych, iż byli w stanie czesać się lub zapinać sobie ubranie na plecach. Są to jednak mniej lub więcej świetne wyjątki, najczęściej bowiem w przypadkach, uwieńczonych powodzeniem średnim [KIRMISSON, DUPLAY], wyniki co do sprawności ruchów kończyny rezekowanej ostatecznie przedstawiały się, jak następuje: ruchy ksobne operowani wykonywali wogóle łatwo, odsiebne daleko trudniej; podnoszenie ramienia w położeniu odsiebnem ponad poziom do pionu było zazwyczaj niemożliwem, większość chorych wykonywała ten ruch tylko do 45°, w razach wyjątkowych do 60°, powyżej tego stawała się już czynną łopatką. Podnoszenie w kierunku strzałowym bywało o wiele lepszem. Ruchy obrotowe były zwykle dość upośledzone, zwłaszcza w kierunku ku zewnątrz (*rotatio externa*), ruchy wreszcie piłujące, t. j. ku przodowi i tyłowi przy zbliżonem do tułowia ramieniu, wykonywano w wielu przypadkach zadawalająco. Operowani zwykle byli w stanie dotykać się garstką podbródka i ust, rzadziej dotykać się mogli czoła, ciemienia i t. p.

Pomimo tak zachęcających wyników pamiętać należy, że jedyny ów zabieg skuteczny—rezekcyja—musi być w niektórych razach zaniechanym ze względu na przeciwwskazania natury poważnej: obecność rozległych jam w płucach, daleko posunięte charłactwo suchotnicze chorego, oraz bardzo podeszły wiek tegoż czynią przedsięwzięcie operacyi nieodpowiedniem. Przeciwnie, wiek młodociany nie jest przeciwwskazaniem i u dzieci operuje się również lubo nieco odmiennie. Jak wiadomo, dla tych ostatnich jest rzeczą niesłychanej wagi zachowanie górnej nasady chrzęstnej kości ramieniowej, gdyż od istnienia nasady zależy dalszy rozrost ramienia, po jej zaś usunięciu całkowitem następuje skrócenie i zanik nawet barku. Niebezpieczeństwo dla kończyny staje się tedy tem większe, im dziecię chore jest młodsze; operuje się więc w przypadkach tego rodzaju w ten sposób, że nie spiłowywa się główki barkowej, a przestaje jedynie na jej wyskrobaniu oraz oczyszczeniu łyżeczką ostrą i nożem. Zresztą długie wahanie się i zwlekanie z rezekcją tylko ze względu na skrócenie następce kończyny nie da się pod żadnym pozorem usprawiedliwić dostatecznie wobec nieuchronnego w przyszłości, a wydatniejszego o wiele skrócenia wskutek zaniku główki i części trzonu kości, co ostatecznie w nieleczonych na drodze operacyjnej przypadkach jest nader częstym wynikiem końcowym.

Co do samego sposobu wykonywania operacyi można tu wybierać do woli z pokaźnej liczby metod różnorodnych [MALGAIGNE, ROBERT, BAUDENS, LANGENBECK, KOCHER i t. d.]. Najodpowiedniejszym jednak jest sposób OLLIER'a, podług którego, jak wiadomo, cięcie skóry, 6—10 ctm. długie, rozpo-

czyna się od brzegu zewnętrznego wyrostka kruczego i prowadzi równoległo do włókien mięśnia naramiennego; dłuższego cięcia należy unikać ze względu na łatwość zranienia tętnicy okrężnej i tejsze nazwy nerwu (*a. circumflexa, n. circumflexus*) oraz następczego z tej przyczyny porażenia mięśnia naramiennego, którego sprawność życiowa jest tak ważną co do przywrócenia ruchów chorego barku. Po rozcięciu i rozszepieniu włókien tego mięśnia oraz po rozszerzeniu brzegów rany rozwieraczami, dochodzi się do rowka dwugłowego, wzdłuż którego otworzyć trzeba torebkę stawową, poczem w kierunku ku dołowi odłuszcza się z obu wzgórków i z całej zresztą główki okostną wraz z przyczepem mięśnia podłopatkowego z przodu i mięśnia nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego oraz obłego mniejszego z tyłu. Ukończywszy odłuszczenie okostnej, należy teraz wywichnąć główkę ramieniową, którą, zależnie od rozległości sprawy chorobowej, spiłowuje się następnie lub ucina dłutem, co jest właściwsze z uwagi na ominięcie tętnicy zagiętej łopatki (*a. circumflexa scapulae*), krócej lub dłużej, dochodząc dłutem mniej więcej do wysokości szyi chirurgicznej kości barkowej. W razie przejścia sprawy gruźliczej na ściany torebki stawowej, tę ostatnią wycina się tak daleko, dokąd zwyrodnienie sięga; wreszcie w razie potrzeby, co zresztą rzadko ma miejsce, oczyszcza się łyżeczką ostrą chory, stawowy koniec łopatki dla usunięcia zwyrodniałej, odklejającej się chrząstki, ziarniny gruźliczej i mogących znajdować się tamże martwaków. Przy zasztywnianiu rany pozostawia się zazwyczaj u dołu mały otworek, dokąd wprowadza się sączek lub pasek gazy jodoformowej. Dla przyszłej używalności członka ważnem jest niezmiernie, by resekowany koniec kości ramieniowej znajdował się tuż pod wyrostkiem barkowym łopatki, t. j., by opierał się na dole stawowym, w przeciwnym bowiem razie resekowany odcinek zesuwa się pod wyrostek kruczy, a więc ku ścianie bocznej klatki piersiowej, a ulegając bądź ciężarowi własnemu, bądź pociąganiu przez mięsień piersiowy wielki i najszerszy grzbietu, nadaje kończynie położenie zwichnięcia ku przodowi wraz ze wszystkimi tegoż następstwami. Ażeby zapobiedz możliwości takiego wyniku, należy przy nakładaniu opatrunku podłożyć pod pachę spory kawał waty, a ramię, zgięte w łokciu pod kątem prostym, przymocować tego do tułowia za pomocą opaski szerokiej. Po upływie 8—10 dni opatrunek należy zmienić, w razie rychłozrostu wyjąć dren z rany i usunąć szwy, przy następnych zaś opatrunkach, w ciągu pierwszych 3—4 tygodni dokonywanych, pamiętać się ciągle o przymocowywaniu kończyny do tułowia, czego po miesiącu przynajmniej od dnia operacji można zaniechać wreszcie, zaleciwszy choremu noszenie kończyny resekowanej na chustce. Z upływem 6—7 tygodni, t. j. gdy rana zablizni się, należy przystąpić do wypełniania ruchów biernych, rozpoczynając zrazu od łatwych, jak zgięcie lub wyprostowanie kończyny, a kończąc na najtrudniejszych ruchach odsiebnych. I chory sam powoli i stopniowo rozpoczynać wówczas powinien wykonywanie ruchów czynnych, które z postępem czasu wyrabiane być muszą, wedle możliwości, coraz częściej, dłużej i dokładniej. Mięsienie, elektryzacya, tusze i inne tym podobne zabiegi, stosowane w ciągu tygodni, a nawet miesięcy, bardzo są wskazanemi, jako czynniki, ku wydoskonaleniu się ruchów nader pomocne; rozpoczynać je pomimo to wypadnie po

upływie 5 lub 6 tygodni dopiero, za wczesne bowiem, jak twierdzi RYDGER, wyrabianie ruchów prowadzi do wytwarzania się stawu rzekomego, co oczywiście od zeszywnienia nawet jest jeszcze gorszem.

Wspominany kilkakrotnie powyżej przypadek suchej gruźlicy ramieniowej operowanym był na oddziale chirurgicznym D-ra JAWDYŃSKIEGO w r. 1894. W roku tym, w dniu 17 września na oddział zapisała się 18-letnia, z rodziny gruźliczej pochodząca, Katarzyna K., narzekając na znaczne od czasu pewnego utrudnienie ruchów w lewej ręce oraz na dokuczliwe bóle w lewym ramieniu, przeważnie zaś w stawie. Dziewczyna ta utrzymywała, że do niedawna była zupełnie zdrową i tylko czasami, zwłaszcza w porze zimowej, miała dość mocny kaszel; że przed pięciu tygodniami przy podnoszeniu snopka siana poczuła w stawie ramieniowym lewym ból, który nazajutrz wzmógł się, poczem w czas jakiś podnoszenie lewej ręki przy wykonywaniu zwykłych czynności, jak: mycie, czesanie się i t. p., stało się niemożliwym zupełnie, gdyż bóle zwiększały się przy każdym śmielszem poruszeniu kończyną. Ograniczenie ruchów w ciągu pięciu poprzedzających zapisanie się chorej do szpitala tygodni wzrastało stopniowo i ciągle, jakkolwiek w końcu bóle zmniejszyły się i przy spokojnem trzymaniu kończyny chorej nie występowały wcale.

Przy badaniu narządów wewnętrznych prawidłowo zbudowanej, odżywianej miernie i wątłej wogóle chorej, stwierdziłem z tyłu u prawego wierzchołka dość wyraźne stępienie odgłosu wypukowego i tamże zaostrenie oddechu z wydłużonym wydechem. Innych zmian chorobowych w narządach wewnętrznych nie znalazłem; co zaś do cierpienia miejscowego zwracał na się uwagę stan następujący: chora trzyma kończynę zgiętą w łokciu prawie pod kątem prostym, zbliżoną do tułowia i pozostającą w lekkiej rotacji na wewnątrz. Okolica lewego stawu barkowego nie jest obrzmiałą i na pierwszy rzut oka prawie nie różni się od odpowiadającej jej części kończyny górnej prawej, wskutek jednak zaniku mięśnia naramiennego, główka jest obniżoną i przesuniętą nieco ku przodowi. Przy obmacywaniu wydaje się ona zmniejszoną w wymiarze przednio-tylnym i posiada powierzchnię nierówną; przy głębszem obmacywaniu stawu chora narzeka na mocny ból, zwłaszcza podczas uciskania główki. Ruchy zachowane zostały w zakresie bardzo tylko nieznacznym: chora jest w stanie podnieść lewą ręką zaledwie do wysokości podbródka, usiłując bowiem podnieść ją wyżej, poruszać musi łopatką, ruchy odsiebne są nader ograniczone, jak również ku przodowi i ku tyłowi i ruchy obrotowe. Pozostałe stawy sprawują się należycie, chora nie gorączkuje.

Wobec powyższych objawów, jak również ze względu na zupełną bezskuteczność stosowanych czas jakiś rozmaitych zabiegów leczniczych [jodynowanie stawu, salicylan sodu do wewnątrz i t. p.], z uwagi przytem na coraz szersze rozmiary ruchów w ramieniu lewym, co łatwo można było stwierdzić przy często dokonywanem odpowiedniem badaniu, przy zupełnym braku obrzmienia, gorączki i innych ostrych objawów zapalnych, a wzmagającej się bolesności w okolicy samego stawu, przyjąłem cierpienie za kostno-stawową postać suchą zapalenia barkowego. W d. 4 Grudnia 1894 r. D-r JAWDYŃSKI wykonał u chorej pod chloroformem rezekcję lewego ramienia. Po otwarciu

stawu przekonano się istotnie o słuszności postawionego przedtem rozpoznania: pokrywająca bowiem główkę ramieniową szaro-żółtawą i matową chrząstka była zgrubiałą i podminowaną, główka na pewnej przestrzeni zniszczoną zupełnie, zgrubiała torebka również zmieniona zapalnie, w samej zaś jamie stawowej znajdowała się nader mała ilość mętnej z kłaczkami ściętego włókniaka zmieszanej cieczy. Ze względu na tego rodzaju zmiany chorobowe, główkę barkową usunięto za pomocą dłuta i młotka oraz wycięto zwyrodniałe części torebki. Po zaszcyciu rany z pozostawieniem u dołu małego otworu z umieszczonym weń drenem nałożono opatrunek aseptyczny i kończynę przytwierdzono do tułowia. Przebieg pooperacyjny był całkiem prawidłowy: po upływie dni pięciu przy zmianie opatrunku pierwszego usunięto dren; 10-go zaś dnia, stwierdziwszy rychłozrost zupełny, usunięto szwy. Otwór od sączka zagoił się niebawem, poczem operowana w wybornym stanie ogólnym i z raną zagojoną doszczętnie wypisała się ze szpitala w d. 2 stycznia 1895.

Przez następne cztery tygodnie stosowałem mięsienie. Gdy po upływie owego okresu czasu operowana stawiała się na oddziale, stwierdzono tamże stan następujący: ogólny stan i wygląd dziewczyny, która przytyła, dobry; miejscowo zagojenie zupełne, bólów nie ma żadnych. Ruchy lewej kończyny górnej są o wiele, niż wprzód, rozleglejsze; operowana dotyka się bez trudu palcami lewej garstki nosa i czoła, z pewnym zaś wysiłkiem jest w stanie oprzeć lewą rękę na głowie. Ograniczone jednak ruchy odsiebne dokonywanymi być mogą w zakresie szerszym li tylko przy współdziałaniu łopatk, ruchy ksobne dają się wykonywać łatwo, zaników mięśni okalających staw ramieniomwy niema, a kończyna, lubo w porównaniu z prawą nieco krótsza, jest przy uciśku niebolesną zupełnie.

Opisany przypadek, ześrodkowując w sobie wszystkie główne objawy chorobowe, znamienne dla suchego próchnienia barku, ze względu na stwierdzoną przy operacji, choć bardzo małą co do ilości, ciecz wysiękową, zaliczonym być winien do spostrzeżeń rzadkich; na 28 bowiem odnośnych przypadków W. KOENIG'a autor ten stwierdził obecność wysięku w stawie jeden raz tylko; kilka razy znajdował go VOLKMANN, zaznaczywszy też w pracy swej możliwość wytwarzania się przy gruźlicy suchej wysięku. Okoliczność ta, o ile mniemam, czyni przytoczony przezemnie przypadek jeszcze godniejszym uwagi.

NOTATKI LEKARSKIE.

I. Niezwykle powikłany przypadek pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego.

Dnia 5 lipca zgłosiła się do mnie chora, Chana H., 16 lat wieku licząca, uskarżając się, iż przed kilkoma dniami zaniewidziała na prawe oko, poczem górna powieka zaczęła zwolna opadać, od dwóch zaś dni chora wcale nie jest w stanie powieki podnieść.

Przy badaniu zewnętrznem stwierdziłem następujące objawy: całkowite opuszczenie powieki górnej, naprężenie skóry twarzy z prawej strony, nieco wzmożone wydzielanie łez, *protrusio bulbi*, bezwład wszystkich mięśni gałki — ponieważ przy ruchach oka lewego prawe pozostaje zupełnie nieruchomem — obrzęk spojówki gałkowej w dolnej części, rozszerzenie źrenicy, brak oddziaływania takowej na światło i konwergencyę, oraz zupełną ślepotę. Badanie wzornikowe żadnych zmian nie wykazało.

Łamalność oka miarowzrocza; oko lewe również miarowzroczone, siła widzenia jego = 1.

Chora jest dobrego wzrostu, nieźle odżywiona, żywego usposobienia, nie gorączkuje, żadnych poważniejszych cierpień nigdy nie przechodziła, oprócz chorób gorączkowych w dzieciństwie. Rodzice chorej są to ludzie zdrowi, zajmują się w zimie drobnym handlem, na lato zaś dzierżawią sad, w którym też mieszkają przez całe lato w słomianej budce.

Na żadne przykre objawy podmiotowe, oprócz ślepoty na prawe oko, chora się nie uskarża, wszakże w przeddzień utraty wzroku czuła lekki ból głowy i widziała jakąś zasłonę przed prawem okiem.

Z tego mnóstwa objawów mogłem na razie tylko ten jeden wniosek zrobić, iż mam do czynienia ze sprawą niewątpliwie obwodowego pochodzenia, umiejscowioną w oczodole, nie zaś ze sprawą mózgową.

Przypuściwszy bowiem to ostatnie, w żaden sposób nie można by wytłumaczyć wielu objawów, a między innymi i utraty wzroku; przy bardzo zaś rozległym ognisku mózgowem mielibyśmy jeszcze objawy ogniskowe w innych częściach ciała, czego w danym przypadku zupełnie brakło. Przeciw rozpoznaniu nowotworu w oczodole przemawiało szybkie powstanie cierpienia, a zwłaszcza prawie nagła utrata wzroku; do rozpoznania zaś guza przymiotowej natury nie miałem żadnych danych. Przeciw ropnemu zapaleniu w oczodole (*phlegmone orbitae*) przemawiał stan bezgorączkowy, brak jakichkolwiek przykrych objawów podmiotowych, oraz dalszy przesieg choroby.

Wezwany na naradę kol. BIERNACKI, po dokładnem zbadaniu układu nerwowego, narządów krążenia, oraz dróg oddechowych, zdanie moje co do umiejscowienia choroby potwierdził, a z wielu możliwych przypuszczeń najbardziej skłaniał się do rozpoznania sprawy przymiotowego pochodzenia, umiejscowionej w oczodole. Na tej więc zasadzie zaleciliśmy chorej kombinowaną kuracyę przeciwprzymiotową, w postaci wcierań szarej maści, oraz zażywania jodku potasu.

Po ośmnastu wcieraniach wysadzanie gałki zaczęło zwolna ustępować, górna powieka nieco się podnosić, obrzęk spojówki gałkowej znikł zupełnie, badanie zaś wzornikowe wykazało, iż tarcza nerwu wzrokowego jest znacznie bledsza, niż w oku lewem, naczynia siatkówki zwężone.

W sześć tygodni, licząc od początku choroby, ruchy powieki górnej, zarówno jak i gałki ocznej, wróciły zupełnie do stanu normalnego, źrenica natomiast została rozszerzoną, nie oddziaływającą, siła widzenia równała się 0, tarcza nerwu wzrokowego blada, zanikła, naczynia siatkówki zwężone. Obecnie cho-

ra cieszy się nadal najlepszym zdrowiem, lecz na prawe oko zupełnie nie widzi.

Rzecz naturalna, że tak rozpoznanie, jak i leczenie było mylne.

Zważywszy bowiem na to, jak stosunkowo często zdarzają się przypadki pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego, reumatycznego pochodzenia, np. u żołnierzy w czasie obozowania, łatwo było jednak w swoim czasie zwrócić uwagę na tę okoliczność, iż chora od drugiej połowy maja sypiała w słomianej budce, a naprowadziłoby to nas na właściwe rozpoznanie. Wtedy zaś energiczne leczenie napotne, oraz przetwory salicylowe silniej przyśpieszyłyby może wessanie wysięku, aniżeli leczenie rtęciowe i przynajmniej część siły widzenia została by ocaloną.

Dwa przypadki pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego u żołnierzy widziałem w Berlinie w lecie 1894 r., drugie dwa w r. z. w lubelskim szpitalu wojskowym. W przypadkach tych wprawdzie nie było porażenia mięśni, brak zaś uczucia światła tylko w jednym z nich; trzy inne były t. zw. osiowe zapalenia (*neuritis axialis*), przy których wypada tylko środkowa część pola widzenia, podczas gdy obwodowa bywa w mniejszym lub większym stopniu zachowaną. W naszym przypadku zapalenie przypuszczalnie było całkowite, niezmiernie zaś obfity wysięk wywołał to mnóstwo powikłań, które sprawę znacznie zaciemniły, uniemożliwiając wczesne rozpoznanie cierpienia.

M. Zajdenman [Lublin].

2. Dwa przypadki nieprawidłowego rozwoju narządów płciowych kobiecych.

Zupełny brak macicy napotykać się daje stosunkowo dosyć często u potworów z wadami rozwojowymi całej dolnej połowy ciała; u osobników zaś prawidłowo rozwiniętych nie często widzimy zupełny brak organów rodzajnych wewnętrznych. Każdy podobny klinicznie tylko opisany przypadek ma swoje słabe strony pod względem dyagnostycznym; dopiero podczas operacji brzusznej lub też na stole sekcyjnym można — choć i to niezawsze się udaje — skonstatować dokładnie brak macicy, jajników i jajowodów; często zaś wówczas przekonywamy się, że istnieje zarodkowa macica tam, gdzieśmy przypuszczali i dyagnozowali zupełny jej brak. Jak rzadko wogóle spotkać się można z brakiem macicy, osądzić łatwo z tego, że WINCKEL (*Lehrbuch der Frauenkrankheiten*) na 110 noworodków dwa razy widział zupełny brak macicy i jeden raz *uterus simplex rudimentarius cum defectu cornu utriusque, ligamentorum rotundorum, tubarum et ovariorum*; SCHROEDER zaś, który rozporządzał kolosalnym materiałem akuszerskim i ginekologicznym, w okresie lat dziesięciu spostrzegął raz tylko zupełny brak macicy, 10 zaś przypadków *uteri rudimentarii*.

W ostatnich czasach w dostępnej mi literaturze znalazłem kilka opisów braku macicy, a mianowicie: w *Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie*, w dodatkowym zeszycie, poświęconym AUGUSTOWI MARTIN'OWI, jeden przypadek H. ROEDIGER'a [z Bremerhaven] i drugi, opisany przez E. WITTE'go z polikliniki MARTIN'a w Berlinie.

Prócz tego w Nr. 35 Medycyny r. 2b. KORYBUT-DASZKIEWICZ i w Nr. 32 Wracza O. M. SAKS opisali po jednym spostrzeganym przypadku zupełnego braku macicy.

Analogiczny przypadek, który niedawno miałem sposobność zbadania, pozwolę sobie poniżej opisać.

I. W dniu 17 maja r. b. zgłosiła się do mnie stała mieszkanka Warszawy, R. Kn., skierowana do mnie przez kolegę BYCHOWSKIEGO. Głównie skłoniła ją do szukania porady lekarskiej ta okoliczność, że, pomimo dojścia do wieku lat 24, dotychczas jeszcze ani razu nie miała miesiączki. R. Kn. od lat sześciu jest zamężną, miesiączki nigdy nie miała, na *molimina menstrualia* się nie uskarża, podczas spółkowania nie ma najmniejszego zadowolenia, przeciwnie doświadcza pewnego bólu w pochwie, spółkuje wogóle dość niechętnie; ostatnie spółkowanie przed dwoma laty, gdyż mąż poszedł w tym czasie do wojska. Od roku cierpi na napady histero-epileptyczne, rozpoznane przez kol. BYCHOWSKIEGO. Opowiada, że nasienie po spółkowaniu nie zatrzymuje się w pochwie, lecz natychmiast z niej wycieka. Od pewnego czasu dokuczają jej bóle *in epigastrio*.

Status praesens. Wzrostu małego, wygląd ogólny i głos typu kobiecego, mięśnie i tkanka podskórna, tłuszczowa dobrze rozwinięte. Sutki prawidłowo i dobrze rozwinięte, wzgórek łonowy dobrze uformowany, uwłosienie mierne, niewielkie; wargi sromne duże, wyraźne i dobrze rozwinięte, małe zaś i lechtaczka bardzo słabo się uwydatniają; błony dziewiczej nie było, zarówno jak i *carunculae myrtiformes*; ujście zewnętrzne cewki moczowej małe, normalne. Pochwa długości $3\frac{1}{2}$ centm., wązka, przepuszcza swobodnie wskaziciel, kończy się ślepo jakby blizną, ma formę lejka; błona śluzowa gładka, bez fałd. Badanie wziernikiem cewkowym SIMON'a № 6, w celu obejrzenia zakończenia pochwy, sprawia dość silny ból. Pochwę ową możemy śmiało uważać za sztuczny wytwór, wskutek rozciągnięcia podczas spółkowania. Przy badaniu podwójnem przez pochwę i powłoki brzuszne, zarówno jak i przez pochwę i kışkę stolcową, nie udało mi się wykryć nawet śladów trzonu macicy, jajowodów i jajników. Po założeniu cewnika do pęcherza moczowego palec, w kışce stolcowej pozostający, wyraźnie wyczuwał cewnik; pęcherz bezpośrednio przylegał do kışki stolcowej.

W danym przeto przypadku śmiało rzec można, żeśmy mieli do czynienia z zupełnym brakiem macicy, jajników i jajowodów.

II. Nie mniej ciekawy przypadek nieprawidłowego rozwoju pochwy, a mianowicie t. zw. pochwy podwójnej, miałem sposobność niedawno spostrześć.

Zł. Sura, w wieku lat 23, z Końskich, zgłosiła się do ambulatoryum Domu Zdrowia w dniu 8 czerwca r. z., szukając porady na niepłodność. Sura Z. wyszła za mąż przed 3-ma laty; dzieci dotychczas nie miała. W dzieciństwie nigdy nie chorowała; pierwsza miesiączka zjawiała się w 18 roku życia i zjawia się od tego czasu w nieprawidłowych odstępach co 6—8—10 tygodni, trwa zawsze 8—10 dni; odchody krwawe zawsze bardzo duże, połączone z silnymi bólami w krzyżu i w podbrzuszu w ciągu pierwszych trzech dni. Na upławy pacjentka się nie skarży i w ogóle czuje się zupełnie zdrową.

Status praesens. Kobieta wzrostu średniego, z dobrze rozwiniętą tkanką tłuszczową podskórną i mięśniową, dobrze odżywiana. Narządy klatki piersio-

wej i jamy brzusznej w stanie prawidłowym. Sutki z dobrze rozwiniętą tkanką gruczołową. Owłosienie sromu słabe; duże i małe wargi sromne i lechtaczka rozwinięte średnio, *orificium urethrae externum* prawidłowe; *carunculae myrtiformes* także. Pochwa dość obszerna i długa dzieli się na dwie połowy nierówne, prawą szerszą i lewą węższą; przegroda, dzieląca zupełnie pochwę, dosyć mięśnista, ma jakie $\frac{1}{4}$ ctm. grubości i rozpoczyna się na $1\frac{1}{2}$ ctm. powyżej *introitus vaginae* i kończy się jakby sierpem, zwróconym wklęsłością do góry, t. j. do macicy. Dwa końce owego sierpa przyczepiają się do przedniego i tylnego sklepienia pochwy; podstawa przegrody znacznie już grubsza przechodzi bezpośrednio w ściany pochwy. W ten sposób widzimy, że dwie pochwy komunikują między sobą jedynie przez otwór w przegrodzie utworzony przy sklepieniu przez wycięcie półksiężycowe. Przez prawą pochwę nie wyczuwałem *portionis vaginalis*, jedynie przez lewą, w której sterczy przy samej przegrodzie, zamykając w ten sposób zupełnie wyżej wspomniany otwór półksiężycowy. Wszelkie moje starania, by część pochwową przez otwór w przegrodzie palcem skierować do prawej połowy pochwy spełzły na niczem. *Portio vaginalis* niewielka, prawidłowej konsystencji i zabarwienia, *orificium uteri ext.* okrągłe, prawidłowej wielkości. Macica $6\frac{1}{2}$ ctm. długości, twarda w przodozgięciu prawidłowym, ruchoma, leży w lewej połowie jamy miedniczej. Przydatki maciczne prawidłowe.

Ponieważ prawa pochwa jest znacznie szerszą, aniżeli lewa, przeto puszczając trzeba, że spółkowanie odbywało się w niej jedynie. Ponieważ pochwa ta części pochwowej macicy nie zawiera i nasienie nie może się stąd przedostawać do lewej pochwy, więc zapłodnienie nastąpić nie mogło.

Sądzę, że usunięcie przegrody najzupełniej mogłoby złemu zaradzić. Na proponowaną przezemnie interwencję chirurgiczną chora w żaden sposób zgodzić się nie chciała.

G. Wawelberg.

Wiadomości bieżące.

Dnia 23 stycznia r. b. przy ogromnym napływie publiczności i lekarzy odbył się pogrzeb śp. JAWDYŃSKIEGO. Trumnę ponieśli na sam cmentarz Powązkowski kole-dzy-lekarze. Karawan pokryty był mnóstwem wieńców: od wdzięcznych pacjentów, od naczelnika zakładów dobroczynnych w Warszawie, od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, od redakcyi pism lekarskich warszawskich [Gazety Lekarskiej, Pamiętnika Tow. Lek. Warsz., Medycyny, Kroniki Lekarskiej] i t. p.. Nad grobem żegnali zmarłego w imieniu kolegów i asystentów Jego kolega CIECHOŃSKI i TRO-CZEWSKI [z Kutna], których przemówienia dosłownie przytaczamy:

Po raz drugi w ciągu półrocza prawie przypadła mi smutna dola żegnania jeszcze jednego ordynatora szpitala Dz. Jezus, znakomitego chirurga, dzielnego człowieka i najlepszego kolegi.

Serce nasze, głębokim i niewypowiedzianym żalem dotknięte, zaledwie zgodzić się potrafi z myślą, że ś. p. FRANCISZEK opuścił nas nazawsze,

O jakże nieublagane i zarazem straszne są zrządzania losu!.. Jeżeli śmierć wydziera z pośród nas kogoś drogiego, a na schyłku życia będącego, cierpimy niewątpliwie bardzo wiele; o ileż jednak boleść nasza musi być większą, gdy śmierć ta zabiera nam człowieka młodego, w pełni sił i zdrowia, ożywionego szlachetną pracą i z otuchą w przyszłość patrzącego.

Któż z nas przed kilku tygodniami pomyślał, że smutna, a nagle potrzeba przywoła wszystkich do łoża tej ofiary zawodu lekarskiego, dręczonej okrutnym cierpieniem fizycznym i od początku przeświadczonej o daremności nadludzkich niemal wysiłków ratującej go rzeszy przyjaciół; któż wreszcie niedawno mógł przypuszczać, że staniemy w głębokim smutku przed Jego mogiłą, aby Mu oddać ostatnią posługę?

Gdyby ten, którego zwłoki tu czcimy, mógł w tej chwili czuć i myśleć, zapłakałby chyba wraz z nami nad swą nieszczęsną dolą. Od najmłodszych lat życia drogę miał usłaną cierniami, kroczył po niej mężnie, wytrwale, a skoro nareszcie wśród krwawego znoju i trudu zbliżał się do szczytu, przez się wymarzonego, los srogą, zanim zgotował Jemu samemu męczeńską zgubę, nie przestawał Go ścigać przez szereg lat z dziwną zaiste zaciętością.

Mylnym jest pogląd wśród ludzi, że praca na polu medycyny obfitym opłaca się plonem. Większość niedocenia tego nieprzerwanego łańcucha niebezpieczeństw, którym oplecione jest całe życie lekarza, szarpanego bez przerwy widokiem cierpień bliźnich i nękanego ciągłe i ciągłe niewyczerpanym potokiem jęku i niedoli ludzkiej. Kroczy więc każdy z nich po tej ciężkiej drodze w nieustającej walce ze srogą naturą, męczony codziennym wysiłkiem wszystkich zasobów swej energii umysłowej i z zagłuszoną w sercu obawą o swe własne bezpieczeństwo i losy.

Z szeregów tych niektórym udaje się szczęśliwie przebrnąć przez to morze niepokojów, większość atoli tonie w niem, niestety, i to najczęściej wtedy, gdy już do brzegu chlubnie dobija.

Jako przykład bieżący niechaj posłuży chociażby pole działalności szpitalnej ś. p. FRANCISZKA — ta sala 16-ta w szpitalu Dz. Jezus. W niedługim przeciągu czasu iluż jej ordynatorów padło ofiarą gorliwej pracy dla dobra bliźnich podjętej? WITOLD PŁACZKOWSKI, EDMUND MODRZEJEWSKI, WŁADYSŁAW MATLAKOWSKI i FRANCISZEK JAWDYŃSKI; wszystko to ludzie młodzi, pełni wiary w przyszłość, pełni szlachetnego zapału i świetnych nadziei.

O JAWDYŃSKIM można śmiało powiedzieć, że legł tak, jak pada waleczny żołnierz na placu boju. W imię głęboko i szlachetnie odczuwanej idei koleżeństwa, w imię prawdziwej, nieklamanej miłości bliźniego porzuca wszystkie swe zajęcia i biegnie bez namysłu na ratunek ciężko zagrożonemu koledze. Jakaż nagroda czekała Go za to Jego poświęcenie?... Oto powraca z zarodkiem tej samej nieublaganej choroby, która, w Nim drugą znalazłszy ofiarę, powala Go na łożo okrutnych męczarni i już Go ze zgubnego nie wypuszcza uścisku.

Tak zginął ten godny podziwu i naśladowania człowiek, który o własnej sile bez żadnej niemal pomocy szedł przebojem od lat młodzieńczych z niezwykłą wytrwałością i nieskończonym hartem ducha do jasno i świadomie wytkniętego celu; celem tym było wywalczenie sobie uczciwego, poważnego i niezależnego w społeczeństwie stanowiska, oraz zdobycie zaszczytnego imienia w obranym zawodzie.

Ś. p. FRANCISZEK był chirurgiem niepospolitym, dzięki tym osobistym przymiotom, które Go tak jasno wyróżniały. Taż sama wytrwałość, taż sama siła woli, taż sama energia, które Jego życiem kierowały, nie mniej wybitnie jaśniały w Jego pracy przy łożku chorego. Jeżeli dodamy do tego wrodzony talent, szczerą miłość bliźniego i niezwykłą troskliwość o chorych, to rozumiemy łatwo, dlaczego słusznie zyskał wysoki szacunek kolegów i bezgraniczne prawie zaufanie u ludzi.

Ileż z obecnych tu osób zawdzięcza Mu zdrowie, zdolność swą do pracy, życie własne, lub życie najdroższych im istot? Ileż w tę pomoc włożył JAWDYŃSKI trudu i troski, któremi każdego swego chorego obdzielał bez miary?

Zbliżając się w ten sposób do upragnionego celu, skoro uzyskał pewien stopień niezależności, nie omieszkał zabrać się z właściwym sobie zajęciem do pracy na polu naukowym, które zbogacił nietylę obfitą, ile prawdziwie cenną daniną.

Z wielkiem też zamiłowaniem poświęcał dużo czasu w szpitalu dla młodszych, otaczających Go towarzyszów, dzieląc się z nimi stale wynikami swego osobistego doświadczenia i rozległej wiedzy teoretycznej. W tej Jego szlachetnej działalności widniała niezaprzeczoną zdolność pedagogiczna, nacechowana jasnością wykładu i bystrością w opanowywaniu danego przedmiotu.

Do Ciebie zwracam się teraz, zacny Kolego, z ostatniem pożegnaniem! Nie umiem wyrazić Ci, ileś żalu i głębokiego smutku zostawił po sobie w sercach naszych i w sercach wszystkich tych, którzy swe ocalenie Tobie zawdzięczają.

Będziesz na zawsze dla nas wzorem nieugiętej wytrwałości w pracy, nieposzlakowanej uczciwości w życiu, bezwzględного poświęcenia w koleżeństwie i bezgranicznej miłości bliźniego.

Nauczyłeś nas i przekonałeś, że nawet krótkie, lecz ze wszech miar zacne i pracowite życie wystarczy zupełnie, aby postawić sobie trwałą i niespożyty pomnik w sercach ludzkich.

Spocznij na wieki, dzielny pracowniku, strudzony twardem życiem, w którym tak mało znalazłeś spokoju!

A. Ciechomski.

Mistrzu ukochany, zacny, dzielny kierowniku młodego pokolenia lekarzy! Wyrwała Cię śmierć okrutna z pośród nas, wyrwała tak niespodziewanie, tak ciężką, bolesną stratę przynosząc młodym uczniom Twoim, którym świeciłeś przykładem szlachetnej duszy, wielkiego serca, niezmordowanej pracy całego życia Twego, dla których byłeś zawsze światłym i szczerze oddanym przewodnikiem! Zgasłeś, Mistrzu nasz, w pełni sił i energii, w rozkwicie talentu i tyle zasłużonej chwały, niestrudzony, lecz zahartowany jedynie ciężkim trudem i zawodami życia, mogąc długie lata jeszcze składać obfite plony Swjej pożytecznej działalności, być dumą Twego społeczeństwa, wzorem dla tych, którzy Cię bliżej poznać mogli i pokochać musieli! Stałeś się ofiarą umiłowanego przez Ciebie zawodu, zginąłeś, jak ginie na placu boju żołnierz, walczący w imię idei i obowiązku! Jakże ciężko pogodzić się z tą myślą, że Cię utraciliśmy bezpowrotnie, gdy tak świeżo w pamięci naszej świeci Twa postać droga, szanowana, gdy naokół słyszymy serdeczne dziękczynienie tych licznych nieszczęśliwych, którym wracałeś życie, niosłeś ulgę i pomoc w ich cierpieniach; gdy patrzymy jeszcze na dzieła Twego światłego umysłu i mistrzowskiej ręki. Godniejsi odemnie ocenią lepiej Twe wielostronne zasługi, wskażą społeczeństwu, czem dlań byłeś, jaką wielką stratę poniosła nauka i zawód, którego sztandar wysoko zawsze dźwżyć umiałeś! Mnie, jako jednemu z pierwszych uczniów Twoich, niechaj wolno będzie, jak umiem, złożyć nad mogiłą Twoją, nieodżałowany nasz Mistrzu, hołd prawdziwego uznania, głębokiej wdzięczności, wyraz niczem niezatartej pamięci po Tobie.

Byłeś dla nas Mistrzem w prawdziwym znaczeniu tego wyrazu! Odkrywając przed nami tajniki wiedzy, kierując pierwszymi naszymi krokami we wzniosłym zawodzie lekarza, uczyłeś nas jednocześnie, jak zawód ten pojmować, jak mu służyć należy, byłeś i moralnym przewodnikiem naszym! Tak żywym przykładem, jak i rozumnym słowem uczyłeś nas kochać naszą naukę nie tylko dla niej samej, lecz bardziej jeszcze dla wzniosłego celu i pożytku, jakim w rękach naszych służyć może ludzkości cierpiącej, ludzkość tę każąc nam mieć przedewszystkiem na względzie, boś pragnął widzieć w każdym z nas prawdziwego lekarza-człowieka! Takim widzieliśmy zawsze Ciebie, Takim pozostaniesz w pamięci i sercach naszych!

Opuściłeś nas tak przedwcześnie, ukochany nasz przewodniku, lecz duch Twój czysty, szlachetny i nadal z nami pozostanie. Imię Twe, Mężu czynu, serca i talen-

tu, wraz z innymi Tobie podobnymi, nam uczniom Swoim przykładem świecić będzie, ze czcią i uznaniem wspomnianem będzie przez społeczeństwo, którego dzielnym i zasłużonym synem byłeś!

Żegnamy Cię, Mistrzu drogi, z serdecznym żalem i szczerą łzą w oku! Niechaj Ci ta ziemia, na której uczciwie żyłeś i tak pożytecznie pracowałeś, lekką będzie!

Antoni Troczewski.

— Serdeczne podziękowanie składamy niniejszem redakcyi „Przeglądu Lekarskiego“ w Krakowie, prof. BUJWIDOWI w Krakowie i prof. SOBIERAŃSKIEMU w Marburgu, za przysłane nam wyrazy kondolencyi z powodu śmierci kol. JAWDYŃSKIEGO.

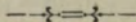
— Po zmarłym kol. JAWDYŃSKIM pozostała nie mała spuścizna w postaci znacznej liczby spostrzeżeń, których uporządkowaniem i ogłoszeniem drukiem zajęli się byli asystenci zmarłego.

— **Zmarli:**

KAROL KACZKOWSKI, były lekarz Warszawskiego szpitala Św. Łazarza, cieszący się w swoim czasie ogólnem uznaniem i rozległą praktyką, którą w 1879 porzucił i zamienił na agronomię. Z prac jego lekarskich znamy tylko: O rzeźączce u kobiet [Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. T. XII. 1864]. Z prac treści agronomicznej, prócz kilku artykułów [alkoholizm, chleb, gospodarstwo włościańskie], drukowanych w Encyklopedyi Rolniczej, zanotować należy pracę „Badania nad drogami rolnictwa krajowego“, nagrodzoną na konkursie Gazety rolniczej w r. 1886.

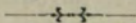
JÓZEF RAŻNIEWSKI, lekarz powiatu Sieradzkiego — w klinice prof. MIKULICZA w Wrocławiu.

O D R E D A K C Y I.



— Z przyczyn niezależnych od redakcyi [nadmiernej ilości rysunków] druk zeszytu 11 i 12 „Odczytów klinicznych“ uległ opóźnieniu.

Od Wydawcy.



„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1896 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przesyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Do następnego N-ru Gaz. Lek. dołączony będzie portret ś. p. FRANCISZKA JAWDYŃSKIEGO.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ księgarni E. Wende i S-ki za miesiąc grudzień 1895.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Тов. Ценапрою, Варшава, 19 Января 1896 г. Друк К. Ковалевского. Warszawa, Mazowiecka 8.