

GAZETA LEKARSKA.

Ś. P.

STANISŁAW KONDRATOWICZ,

syn urzędnika b. Rządu Gubernialnego Warszawskiego i Maryi z Gajewskich, urodził się w Warszawie d. 21 maja 1850 roku. Nauki gimnazyalne pobierał w Warszawie; w r. 1867 zapisał się w poczet studentów wydziału lekarskiego b. Szkoły Głównej; studia ukończył w r. 1872 i w tymże roku mianowany został ordynatorem kliniki akuszeryjnej, prowadzonej pod kierunkiem prof. WŁADYSŁAWA TYRCHOWSKIEGO. Od tego czasu datowała się chlubna działalność ś. p. KONDRATOWICZA na polu akuszeryi i ginekologii, którą zmarły okazał nie tylko jako lekarz praktykujący, lecz nadewszystko jako lekarz szpitala, a od lat 15 jako kierownik „Przytułku Położniczego“. Akuratność, sumienność w spełnianiu obowiązków, pomoc biednym i opuszczonym, ożywiona najszlachetniejszym uczuciem, jakim jest miłość bliźniego—oto godło, które kierowało czynami zmarłego i zasada, której przestrzegał najściślej sam i wymagał od innych.

Różne wpłynęły okoliczności na to, że ś. p. KONDRATOWICZ nie mógł okazać tych usług społeczeństwu, do których jego umysł i zdolności nadawały mu najzupełniejsze prawo. Zdawało się, że zasłynie jako badacz naukowy i kierownik kształcącej się młodzieży. Zablysnął też ś. p. KONDRATOWICZ od razu jako umysł niepospolity, od razu doszedł do przeświadczenia, że podstawą owocnej działalności praktycznej jest gruntowne wykształcenie teoretyczne, oparte nie tylko na przyswajaniu zdobyczy naukowych, lecz i na ścisłych własnych badaniach.

W pracy naukowej ś. p. KONDRATOWICZ był bardzo systematyczny. Zaraz po skończeniu studiów lekarskich oddał się pracy dziennikarskiej na polu medycyny, ogłaszając streszczenia z prac badaczy zagranicznych w polskich czasopismach lekarskich. W tym to czasie napisał obszerne sprawozdanie z prac trzeciego międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu, ogłoszone w r. 1873 i 1874 w Gazecie Lekarskiej, wydawanej podówczas przez grono profesorów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego pod redakcją ś. p. GIRSZTOWA. Ta praca dziennikarska, wyrażająca chęć przyczynienia się choć drobną cegiełką do szerzenia wiedzy, daje zwykle podstawę do przypuszczenia, że taki pracownik, nabywając doświadczenia klinicznego i laboratoryjnego, wstąpi na szersze pole samodzielnych prac, w których okaże stopień rozwoju swego umysłu.

Ś. p. KONDRATOWICZ w drugim roku działalności klinicznej ogłosił drukiem pracę p. t.: „Dwa przypadki przerwania się pępowiny podczas porodu w stojącym położeniu“, w której przeprowadza rozpoznanie różniczkowe dobrowolnego od umyślnego przerwania pępowiny, zbija zdanie HOHL'a, który twierdził, jakoby w istotnym położeniu stojącym poród nie mógł nastąpić i twierdzenie tegoż autora, jakoby po pęknięciu pępowiny dziecię upadające na ziemię nie podlegało żadnym uszkodzeniom wskutek utraty nabytej szybkości.

Z okazji operacji cięcia cesarskiego, wykonanej d. 22 marca 1880 roku w klinice akuszerskiej Uniwersytetu Warszawskiego, ogłasza ś. p. KONDRATOWICZ pracę p. t.: „Uwagi o cięciu cesarskiem, według sposobu PORRO dokonanem“. Była to pierwsza operacja cięcia cesarskiego w Instytucie położniczym; przedtem wykonał ją u nas w r. 1860 GLISZCZYŃSKI, w r. 1872 FRITSCHE, około roku 1876 SCHMIDT, wreszcie w r. 1878 znowu GLISZCZYŃSKI. Nie więc dziwnego, że fakt tak doniosły wywołał ożywioną dyskusję w naszym Towarzystwie Lekarskiem. Praca ś. p. KONDRATOWICZA stawiała pewnie zarzuty metodzie operowania, oddając pierwszeństwo nowemu podówczas sposobowi d-ra EDWARDA PORRO, prof. Uniwersytetu w Pawii, który w roku 1876 zalecił po wydobyciu łożyska i dziecka usunięcie macicy wraz z przydatkami. Motywując wyższości tego sposobu licznymi dowodami, opartymi na statystyce 41 przypadków, ś. p. KONDRATOWICZ uważał go nadewszystko za wskazany w razie obecności guza w jamie brzusznej i skręcenia się macicy, co miało miejsce w omawianym przypadku.

Inna praca ś. p. KONDRATOWICZA: „O pozornej kastracyi kobiety“, przedstawia rozbiór przypadku, w którym HEGAR dokonał u histeryczki zamiast kastracyi tylko przecięcia skóry wzdłuż linii białej. Resztę artykułu zajmuje krytyka poglądów na wskazania do tej operacyi.

Dwie prace laboratoryjne zostały w spuściźnie ś. p. KONDRATOWICZU: jedna, dokonana w pracowni L. NENCKIEGO p. t.: „O badaniu chemicznem zawartości torbieli jajnikowych“, druga p. t.: „Przyczynek do histologii ciężarnej macicy“.

W pierwszej z nich, mając na celu rozpoznawcze znaczenie badania chemicznego przy torbielach jajnika, zajął się KONDRATOWICZ własnościami paralbuminy i metalbuminy, potwierdził pogląd HAMMARSTEN'a na wzajemny stosunek tych ciał do siebie, udowodnił, że skład metalbuminy najbardziej zbliża się do wzoru, podanego przez WUERTZ'a i PLOSZ'a, wreszcie stwierdził, że ciało redukujące, które powstaje przy działaniu kwasów na metalbuminę, skręca płaszczyznę polaryzacyi na lewo.

Wszystkie jednak powyżej zaznaczone prace naukowe ś. p. KONDRATOWICZA stanowią względnie mały dobytek naukowy w porównaniu do jego rozprawy doktorskiej, p. t.: „Przyczynek do histologii ciężarnej macicy“, dokonanej w pracowni histologicznej prof. HOYERA. Jest to praca wielkiej doniosłości, w której autor wykazał zdolności niepospolite, ścisłość rozumowania, pracowitość godną naśladownictwa. Praca ta wykonaną została w r. 1875, w czasie gdy jeszcze metody badania nie doszły do takiej doskona-

łości, jak obecnie, gdy cieniutkie skrawki należało robić od ręki, a jednak wyniki badań były tak ściśle, że, pomimo całej oryginalności tematu, zachowują zupełną wartość dotychczas i pomimo licznych poszukiwań na tem polu w głównych zarysach zmienione nie zostały. A jednak jak wiele prac naszych autorów, nie tłómaczonych na języki międzynarodowe, pomimo bardzo obszernego, bo 10 stron obejmującego streszczenia, które napisał prof. HOYER w *Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie. Physiologie* FR. HOFFMANN'a i G. SCHWALBE'go w r. 1876, praca ta nie zyskała takiego rozgłosu, do jakiego doniosłość jej dawała najzupełniejsze prawo. U nas przy braku badaczy w tym kierunku również mało była cytowaną, jedynie krótkie streszczenie jej udało się nam wyszukać w Pamiętniku Tow. Lek. Warsz. z r. 1876. Jest to ocena, napisana przez D ra THIEMEGO, która przedstawiona była na posiedzeniu naszego Towarzystwa d. 2 marca 1876 w celu poparcia kandydatury KONDRATOWICZA na członka czynnego tego Towarzystwa.

KONDRATOWICZ miał pierwotnie na celu ściśle poznanie zmian drobnowidzowych, zachodzących w błonie śluzowej macicy podczas ciąży i porodu, a głównie zbadanie poporodowego odtwarzania się błony śluzowej macicy u kobiet. Gdy jednak badania takie wymagały okazów z różnych okresów życia kobiety, a w szczególności z pierwszych okresów ciąży, okazów nadzwyczaj rzadkich, zadanie to autor starał się w części rozwiązać na drodze histologii porównawczej. Aczkolwiek ścisły związek płodu z macicą u człowieka różni się znacznie od luźnego połączenia u zwierząt, to jednak istnieją gatunki, w których poród połączonym bywa z pewną utratą substancji macicy, wreszcie istnieją grupy w świecie zwierzęcym, w których niepodobna zaprzeczyć zupełnej analogii w omawianych stosunkach ze zmianami zachodzącymi u ludzi.

Te więc dane mając na widoku, KONDRATOWICZ przeprowadził badania na człowieku i na 12 rodzajach zwierząt ssących, należących do 7 głównych rzędów zoologicznych (*Pachydermata, Ruminantia, Carnivora, Glires, Cheiroptera, Edentata, Quadrumana*).

Ze wszystkich zwierząt najbardziej luźnym jest związek pomiędzy kosmówką a macicą u gruboskórnych i przeżuwających. U świni i większości gruboskórnych strzępki naczyniowe kosmówki nigdy nie dochodzą do większego rozwoju, dają krótkie wyrostki i pojedynczo zagłębiają się w błonę śluzową macicy. Wskutek tego przy słabem nawet pociąganiu można oddzielić całe jajo od macicy, a strzępki wychodzą z zagłębień tak, jak palce z rękawiczki. Oba końce biegunowe jaja płodowego u świni nie są pokryte kosmkami: powierzchnia ich jest zupełnie gładką; są one ściśle od pozostałej części odgraniczone; wreszcie obrączka na granicy pomiędzy nimi i częścią środkową ścieśnia się, pozostawiając mały tylko otworek, komunikujący z jamą jaja płodowego. Nabłonek błony śluzowej macicy świni podczas ciąży traci migawki, komórki z cylindrycznych stają się płaskimi. Cała powierzchnia błony śluzowej macicy bywa wtedy nierówną, posiada unaczynione zagłębienia palcowate naprzemian z wyniosłościami, które ze wszęch stron otaczają kosmki. Gruczoły maciczne u świni, wbrew twierdzeniu Rei-

CHERT'a, według badań KONDRATOWICZA są zupełnie swobodne, strzępki kosmówki nie wrastają do nich. Błona śluzowa macicy w miejscu wylotów gruczołowych obniża się, tworząc zagłębienia, którym odpowiadają zgrubienia na błonach płodowych, pozbawione strzępków i słabo unaczynione. Guziczki te stanowią rodzaj zatyczek, nie pozwalających na wydalanie na zewnątrz zwiększonej podczas ciąży wydzieliny, któraby mogła naruszyć związek pomiędzy macicą i jajem płodowym.

Jak wiadomo, powierzchnia błony śluzowej macicy krowy nie jest gładka, lecz pokryta rozszanymi wzniesieniami formy półkulistej [karunkułami], tak ułożonemi, że wywyższenia jednej powierzchni odpowiadają zagłębieniom powierzchni przeciwnej. W karunkułach macicy krowy, wbrew twierdzeniu WEBER'a, BIRNBAUM'a, REICHERT'a i ERCOLANI'ego, KONDRATOWICZ nie wykrył przewodów gruczołowych; oddzielne rurki gruczołowe przebiegają tylko w ich głębi. Karunkule różnią się od pozostałej części błony śluzowej tem, że tkanka łączna ich obfituje w komórki podobne do ciałek limfatycznych lub białych ciałek krwi. Podczas ciąży u przeżuwających, które posiadają łożysko rozsiane (*placenta disseminata*), odgrywają one nadzwyczaj ważną rolę; zraziki (*cotyledones*) łożyska, rozsiane po całej powierzchni jaja płodowego, rozwijają się tylko w miejscach im odpowiadających. Chociaż rozgałęzienia strzępków kosmówki przenikają karunkule w różnych kierunkach, jednak zachowują one tak prawidłowy rozkład, że przez pociąganie można oddzielić łożysko płodowe od łożyska macicznego bez naruszenia ich całości. Karunkule podczas ciąży mają beleczkowatą budowę, w przestrzeniach między beleczkami mieszczą się strzępki kosmówki, beleczki zaś zawierają naczynia maciczne, które wprawdzie otaczają pętlice naczyń płodowych, lecz są zawsze przedzielone od tych naczyń dwiema warstwami nabłonka, jedną z komórek kubicznych, pokrywającą beleczki łożyska macicznego i drugą z komórek płaskich, pokrywającą strzępki kosmówki. Tak u gruboskórnych, jak u przeżuwających nie może być mowy o *decidua vera* i *reflexa*; są to według klasyfikacji zoologicznych zwierzęta bezłożyskowe (*animalia adeciduata*), gdyż u nich błona śluzowa przy porodzie nie uległa uszkodzeniu.

Nieco odmiennie sprawa przedstawia się u mięsożernych, które zaliczają się do zwierząt łożyskowych. Tutaj łożysko wchodzi w tak ścisły związek z błoną śluzową macicy, że podczas porodu część tej ostatniej odrywa się i tworzy rodzaj błony doczesnej (*decidua*).

U psa w miejscu, gdzie wytwarza się łożysko pasowe, błona śluzowa macicy ulega znacznemu przerostowi. W otwory gruczołów wnikają unaczynione strzępki kosmówki, głębsze zaś części przewodów gruczołowych pozostają pustymi. Są one pokryte wysokim nabłonkiem słupkowym, pod koniec ciąży wskutek rozmnażania się komórek podminowują łożysko, które się odrywa z częścią błony śluzowej i dają początek szybkiemu wytwarzaniu się nabłonka na jej powierzchni.

We wcześniejszych okresach ciąży u kota można zauważyć pomiędzy naczyniami macicznymi i płodowymi podwójną warstwę nabłonka, gdy tymczasem w łożyskach bardziej rozwiniętych granic komórek nabłonkowych rozróż-

nić nie można; między naczyniami znajduje się warstwa protoplazmy, w którą przenikają bezpośrednio spłoty naczyń macicznych; tkanka łączna w nadzwyczaj małej ilości znajduje się jedynie między naczyniami płodowemi.

U królików K. zbadał dokładnie pierwsze okresy tworzenia się łożyska, które, jak wiadomo, jest krążkowatą (*pl. discoidea*) i mieści się zawsze na krezkowatym brzegu macicy. W samych początkach ciąży błona śluzowa macicy ulega znacznemu przerostowi, gruczoły jej wydłużają się, nabłonek błony śluzowej znajduje się w stanie silnej proliferacji, zawiera komórki z 2 lub wieloma jądrami. W miejscu, w którym w następstwie rozwija się łożysko, pojawia się znaczniejsze jeszcze zgrubienie błony śluzowej formy elipsoidalnej, odróżniające się od tła silniejszym nastrzyknięciem naczyń. W dalszym ciągu na grzybiastym wywyższeniu błony śluzowej wytwarza się łożysko pod postacią krążka, tak, że w pewnym okresie łożysko królika składa się z dwóch krążków, jakby położonych jeden na drugim. Krążek zewnętrzny odpowiada zmienionej błonie śluzowej i zanika w drugiej połowie ciąży; jest to łożysko maciczne. Krążek wewnętrzny stanowi łożysko płodowe.

W początkowych okresach na przecięciu zgrubiałej części błony śluzowej widać liczne naczynia o ścianach cienkich, silnie wypełnione krwią i otoczone licznymi komórkami wrzecionowatymi. Na miejscu tych komórek stopniowo powstają komórki wielkie, wielobiegunowe, zaopatrzone w nitkowate wyrostki, które mają wielkie podobieństwo do t. zw. komórek doczesnych, spotykanych podczas ciąży w błonie śluzowej macicy ludzkiej. Komórki te pojawiają się najpierw około naczyń, otaczając je dosyć grubą warstwą. Następnie światło naczyń rozszerza się tak, że w pewnym okresie ciąży wśród tkanki złożonej z opisanych komórek powstają przestrzenie, wypełnione ciałkami krwi. Zanim strzępki kosmówki nie przenikną do gruczołów, sprawa taka zachodzi w głębszej warstwie błony śluzowej; gdy jednak naczynia dojdą do ślepych końców gruczołów, powstają około nich przestrzenie naczyniowe. Jednocześnie w świetle kanałów gruczołowych powstają naczynia, które prawdopodobnie należą do strzępków kosmówki, bliżej jednak KONDRATOWICZ tych zmian nie opisał z powodu braku odpowiedniego materiału. Podczas porodu łożysko odrywa się od swego przyczepienia, przez co w miejscu tem powstaje uszkodzenie tkanki błony śluzowej, brak nabłonka i poprzerywane naczynia. Odnowa jednak następuje szybko; macica się kurczy, a po 24 — 36 godzinach rana pokrywa się nabłonkiem.

Z innych zwierząt gryzących badał KONDRATOWICZ macice ciężarne myszy i świnki morskiej. Badania te były niekompletne. U świnki morskiej stwierdził KONDRATOWICZ szczególne gruszkowate formy komórek nabłonkowych błony śluzowej macicy w bliskości miejsca, w którym się formuje łożysko. Przy badaniu jednej macicy myszy w ostatnich okresach ciąży zauważył, że łożysko krążkowate (*pl. discoidea*) leżało bezpośrednio na błonie mięsnej macicy.

Z pomiędzy latających (*Cheiroptera*) badał KONDRATOWICZ jedynie macice *Rhinotophus hyposideros* i *Noctilio leporinus* w ostatnich okresach ciąży. Cienkie ściany macicy pojedynczej tych zwierząt miały budowę podobną do ma-

cicy myszy. Łożysko nietoperzy formy krążkowatej (*pl. discoidea*) przyczepiało się na tylnej ścianie macicy i miało wszelkie podobieństwo do łożyska kota i psa.

Z bezzębnych (*Edentata*) opisał KONDRATOWICZ stosunek łożyska do macicy u *Choloepus didactylus* i *Bradypus tridactylus*. U obu tych zwierząt macica jest pojedynczą, jak u człowieka, małp i nietoperzy; podczas ciąży jest ona okrągła i ma wielkość pomarańczy. Błona śluzowa kanału szyjki macicy układa się w fałdy, przebiegające w kierunku podłużnym. Cała powierzchnia jaja płodowego, *resp.* cała wewnętrzna powierzchnia macicy, z wyjątkiem małej przestrzeni u wewnętrznego jej ujścia, jest pokryta łożyskiem (*pl. sphaerica*), składającym się z licznych małych zrazików, których związek z macicą jest dość silny. Na przecięciu łożysko u leniwców przedstawia się w postaci przerosłej błony śluzowej, złożonej z cienko-włóknistej tkanki łącznej i znacznej ilości ciałek wrzecionowatych. Wśród tej tkanki przebiegają falisto cienkie strzępki kosmówki w kierunku prostopadłym do powierzchni błony śluzowej mniej więcej równoległe do siebie. Kanały, wypełnione całkowicie strzępkami, są ograniczone z obu stron warstwą komórek nabłonkowych, płaskich. W strzępkach tuż pod samym nabłonkiem przebiega naczynie, dające liczne rozgałęzienia; wśród tkanki macicznej nie widać sieci naczyń włoskowatych, lecz naczynia większego kalibru. Pod łożyskiem znajduje się gruba warstwa pulchnej tkanki łącznej, łatwo się rozrywającej, pod nią przestrzenie, mające postać szczeliny podłużnej, wysłanej jedną warstwą nabłonka słupkowego; powstają one z przewężenia ślepych końców gruczołów i służą do regeneracji nabłonka.

Macica małp przedstawia podobne stosunki, jak i macica leniwców. Błony płodowe u *Macacus* ściśle przylegają do powierzchni błony śluzowej macicy i tylko w miejscu, odpowiadającym wewnętrznemu ujściu, macica nie pokrywa się blaszką błony doczesnej. Podobnie, jak u leniwców, błona śluzowa pochwowej części macicy podczas ciąży przerosła i pokryta wyniesieniami brodawkowymi, zawiera liczne gruczoły rurkowate i nabłonek słupkowy. Daleko większą jednak jest grubość błony śluzowej na dnie macicy. Na przecięciu widać na wewnątrz błony płodowe w postaci jednolitej, cienko-włóknistej tkanki łącznej z umiarkowaną ilością komórek wrzecionowatych; w następnej warstwie granice komórek nabłonkowych zacierają się. Jest to masa drobno ziarnista z dwoma szeregami jąder, powstała wskutek zlania się nabłonka błony śluzowej i kosmówki. Pod nabłonkiem leży cienko-włóknista tkanka łączna z komórkami wrzecionowatymi i bryłkami barwnikowymi ciemno-żółtego koloru; naczynia są tutaj wypełnione ciałkami krwi, a ściany są bardzo cienkie. Na zewnątrz zmniejsza się ilość tkanki łącznej, zwiększa się natomiast powoli ilość komórek, które stają się wielokątnymi; wreszcie tkanka składa się wyłącznie z tego rodzaju komórek, które otaczają przestrzenie naczyniowe. Głębsza warstwa tuż przy błonie mięsnej przedstawia się przy małym powiększeniu w postaci sieci o dużych oczkach, przy większym okazuje budowę unaczynionych beleczek, składających się z włóknistej tkanki łącznej i komórek wrzecionowatych. Na obwodzie omawianych przestrzeni znajduje się jedna war-

stwa dużych, ziarnistych komórek nabłonkowych. Są to przewężone końce ślepe gruczołów macicznych.

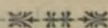
Materyał do badań macicy ludzkiej był bardzo skąpy; oprócz bowiem kilku macie nieciążarnych, składał się z pięciu macie kobiet zmarłych w krótkim czasie po porodzie w klinice akuszerskiej i z jednej dobrze zachowanej macicy z płodem przy końcu ciąży. Co się tyczy budowy macicy, to KONDRATOWICZ zauważył, że nie istnieje ścisła granica pomiędzy błoną śluzową a mięsną. Na podstawie kadeń płodów poronionych w różnych okresach i macicy ciężarnej KONDRATOWICZ doszedł do przekonania, że *decidua reflexa* znajduje się tylko w pierwszych okresach rozwoju; następnie w miarę wzrostu płodu zanika. Zgadza się KONDRATOWICZ ze zdaniem FRIEDLAENDER'a co do budowy błony prawdziwej, która w wewnętrznych warstwach zawiera liczne komórki podobne do nabłonka, pochodzące z komórek łącznotkankowych; komórki te wskutek szybkiej proliferacji zamykają światło gruczołów. W warstwie zewnętrznej napotyka się szerokie przestrzenie, wysłane nabłonkiem i oddzielone od siebie beleczkami łącznotkankowymi; są to prawdopodobnie pozostałości rozszerzonych gruczołów, które dają początek odradzaniu się błony śluzowej po porodzie. Na miejscu przyłączenia się łożyska KONDRATOWICZ znajdował bardzo nieznaczny błonę pomiędzy niem a warstwą mięsną macicy; po oddzieleniu się łożyska warstwa ta zostaje obnażoną, wskutek czego odradzanie się błony śluzowej stopniowo tylko następuje.

Praca ta, wytwór młodzieńczego umysłu, któraby u innego autora stanowiła przedmiot wielu pojedynczych komunikatów, była najlepsza z prac ś. p. KONDRATOWICZA. Zaszły różne okoliczności, które do dalszych tak poważnych poszukiwań zniechęciły go, a był to umysł niezmiernie trzeźwy, daleki od złudzeń i mrzonek; dusza jego rwała się do pracy pożytecznej, którą znalazł z 24-oma swoich, podówczas młodych jeszcze kolegów, przeważnie asystentów Uniwersytetu, w prowadzeniu wydawnictwa *Gazety Lekarskiej*. On to z tymi współpracownikami, pełnymi zapału, przez lat 18 wiódł rozpoczęte dzieło. A grono to, ożywiła jedna idea, że tylko praca, oparta na samodzielnych studyach, daje podwalinę, na której opiera się skuteczna działalność lekarza. To też ś. p. KONDRATOWICZ, któremu grono to powierzyło godność wydawcy, był jednym z najgorętszych propagatorów tej zasady, nie dlatego, żeby najwięcej odczuł jej doniosłość, lecz dlatego, że posiadał dar słowa i wyjątkową nieomal siłę argumentacji. Cieszył się bardzo, gdy nowa dobra siła przyniosła swe usługi *Gazecie*, a w sprawach koleżeńskich odznaczał się wielką bezstronnością i sprawiedliwością. Pracowitości swojej dał wyraz w podjęciu się w r. 1884 wydawnictwa książki Jubileuszowej prof. HOYERA. Dzieło to p. t.: „Księga pamiątkowa, wspólnymi siłami spisana, najzaciewniejszemu Mistrzowi, doktorowi medycyny HENRYKOWI HOYEROWI, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli *Gazety Lekarskiej*“, wydana była w 145 egzemplarzach i stanowi własność niektórych akademii, stowarzyszeń naukowych i tych uczniów prof. HOYERA, których prace są w niej pomieszczone. Pomimo pomocy D-ra PESZKIEGO w wykwindno-

ści wydawnictwa miał mozolną pracę i w zebraniu rękopisów i godnej naśladow-
nictwa najpoprawniejszej korekcie. Ale tego rodzaju praca stanowiła jego chleb
powszedni: przez lat blisko 18 każdy numer Gazety musiał być przez niego
osobiście poprawiony, w obawie, aby kolega-korektor przypadkowo nie prze-
oczył jakiego błędu, lub też drukarnia błędu nie poprawiła. Przyjął na siebie
ś. p. KONDRATOWICZ dodatkową korektę „Odczytów klinicznych“ i dzieł lekar-
skich, przez redakcyę Gazety Lekarskiej wydawanych. A był niepospoli-
tym znawcą języka ojczystego, którego czystość pielęgnować usiłował w wy-
dawnictwach Gazety, a zwłaszcza w dziełach tłómaczonych.

Od roku 1875 ś. p. KONDRATOWICZ był członkiem czynnym Warszawskie-
go Towarzystwa Lekarskiego, przyjmował żywy udział w jego pracach, a od
1 stycznia 1893 pełnił najprzykładniej zaszczytne obowiązki podskarbiego.
Posiadał wysokie wykształcenie ogólne, był mówcą niepospolitym. Surowy dla
siebie, nie łatwo przebaczał usterki innym. Nie szczędził nieraz cierpkiej sa-
tyry w razach, gdy szlachetny duch jego nie mógł się pogodzić z ópacznymi po-
glądami na etykę lekarską lub sprawy społeczne. Był to człowiek w swoich
przekonaniach nieugięty, na chwilowe prądy nie wrażliwy; nie starał się przy-
podobać innym, względów osobistych nie miał nigdy na widoku. Mógł mieć
dla siebie niechętnych, ale nie było nikogo, któremu by sumienie nie nakazało
schylić przed nim czoła i przyznać mu cześć przynależną. W ś. p. KONDR-
ATOWICZU traci społeczeństwo jedną z najwybitniejszych jednostek, ciało lekar-
skie dzielnego pracownika, Gazeta Lekarska niestrudzonego wydawcę, chorzy
doskonałego i najzaciejszego lekarza.

Pruszyński.

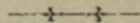


MOWA NAD GROBEM

Ś. p. STANISŁAWA KONDRATOWICZA,

WYPOWIEDZIANA PRZEZ

D-ra Antoniego Puławskiego.



W ciągu kilku lat ostatnich nasze Towarzystwo Lekarskie bolesne po-
niosło straty. Jeden po drugim schodzą do grobu najlepsi z pośród jego
członków i najzaciejsi; i to wszyscy w sile męzkiego wieku, w najpiękniejszej
dobie rozwoju swej pożytecznej działalności: MATLAKOWSKI, MODRZEJEWSKI,
JAWDYŃSKI, KRYSIŃSKI, JASIŃSKI padają, jak kłosa podcięte, już to, jako żoł-
nierze na polu walki, jako ofiary swego powołania; już to znużeni przedwcze-
śnie nadmierną pracą i trawieni wewnętrzną gorączką czynu.

Ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ, nad którego otwartą mogiłą w tej
chwili stoimy, przyłączył się do ich grona. Jak oni, pracował bez wytchnienia
nad udoskonaleniem siebie samego, nad doskonaleniem innych; jak oni, niósł
umiejętną a skuteczną pomoc bliźnim; jak oni, był prawym synem ziemi, na któ-
rej się urodził; jak oni wreszcie, wyczerpał swe siły przedwcześnie, bo opusz-
cza nas w latach, które są dopiero południem dojrzałego wieku męzkiego.

W osobie ś. p. KONDRATOWICZA tracimy niepospolitą siłę i ozdobę naszego stanu, tracimy człowieka, który zespolił w sobie te wszystkie cechy umysłu i charakteru, któremi powinien się odznaczać lekarz-obywatel kraju.

Gruntowna wiedza, umiejętność jej stosowania dla dobra bliźnich, ludzkość i czułość na nędzę ludzką, niezłomna prawość charakteru, zrozumienie potrzeb swego społeczeństwa, poparte czynem, stwierdzone życiem całem: te były cenne przymioty ś. p. STANISŁAWA. I one to sprawiły, że wiadomość o niespodziewanym jego zgonie okryła żałobą cały stan lekarski i znalazła bolesne echo w szerokich kołach naszego społeczeństwa.

Nie będę się tu zastanawiał nad szczegółami życia ś. p. STANISŁAWA, ale przypomnieć muszę kilka dat, niezbędnych dla zrozumienia tej drogiej dla nas postaci.

Ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ urodził się w Warszawie w r. 1850, tu też uczęszczał do szkół średnich, a następnie na wydział lekarski b. Szkoły Głównej, której został słuchaczem w r. 1867. Poważne snąc musiały być te studia uniwersyteckie ś. p. STANISŁAWA, skoro po ukończeniu tychże w r. 1872 przyznano mu stypendyum t. zw. profesorskie dla dalszego kształcenia się w obranej przezeń specjalności. W ciągu dłuższego czasu uzupełniał ś. p. KONDRATOWICZ swe wiadomości w uniwersytetach zagranicznych i klinikach, a następnie widzimy go tu w Warszawie, pracującego gorliwie pod kierunkiem prof. HOYERA w jego pracowni histologicznej przy Uniwersytecie Warszawskim. Owocem tej pracy było napisanie rozprawy na stopień doktora medycyny [Przyczynek do histologii macicy ciężarnej], który uzyskał w r. 1875. W pracy tej, zdaniem ludzi kompetentnych, ś. p. KONDRATOWICZ wykazał niepospolite zalety uczonego badacza i wyświetlił kilka prawd naukowych, które znalazły potwierdzenie w pracach badaczyw późniejszych za granicą. Ci ostatni o zasługach ś. p. KONDRATOWICZA przemilczeli, gdyż praca jego nie była w swoim czasie na języki obce przełożoną.

Praca, o której mówię, oraz całe zaranie działalności ś. p. KONDRATOWICZA dowodzą, że aspiracje jego sięgały ponad poziom powszedniej pracy zawodowej. Niestety! w dalszym ciągu swego pracowitego żywota musiał ś. p. STANISŁAW na tej niwie poprzestać. Profesorem nie został... Wszedł na drogę medycyny praktycznej, oddając się z zapałem akuszerii i ginekologii, doskonaląc się ciągle praktycznie, jako asystent kliniki położniczej, następnie, jako ordynator przytulku dla rodzących, które to stanowisko do końca życia zajmował.

Posiadając wrodzone zdolności, bardzo szerokie i gruntowne podstawy naukowe, rozległe doświadczenie kliniczne i niezwykłą pracowitość, ś. p. STANISŁAW odznaczał się przytem rzadką bezinteresownością i szczerem współzuciem dla chorych; nic więc dziwnego, że powoli, ale stale dochodził do coraz większej wziętości, jako lekarz-praktyk i zajął wśród specjalistów naszych miejsce jedno z najpoważniejszych. Już samo stanowisko wysoko wykształconego lekarza, uwielbianego przez chorych, poważanego przez kolegów, zapewniłoby mu mogło wdzięczną pamięć u potomnych; wszak dla wielu na tem

się zasadza cel życia, często zacnego i rzeczywiście zasłużonego. Ale ś. p. KONDRATOWICZ nie był z tych, którym cel taki wystarcza.

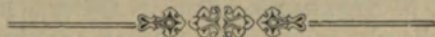
Piśmiennictwo nasze lekarskie w trzeciej ćwierci bieżącego stulecia domagało się reformy. Nie było pisma, któreby w żywym tętnie odzwierciedlało ten olbrzymi przewrót, jaki się w owym czasie dokonał w nauce lekarskiej. Młode siły nie posiadały organu, w którym swobodnie mogłyby walczyć z rutyną i martwością, jakie w owym czasie rozwieliły się w naszej prasie lekarskiej. W r. 1881 grono takiej młodzieży, z którego potem wyrobiło się wielu na mężów nauki prawdziwej i cnoty obywatelskiej, skupiło się pod sztandarem nowo nabytego pisma, którego wydawcą obrano ś. p. KONDRATOWICZA. Na tem stanowisku znalazł on, rzecz można, ujście dla swych dążeń i dążeń obywatelskich. Współdziałał razem z innymi—a może więcej od innych—aby nowe pismo stało na wysokości współczesnych wymagań nauki, aby pod każdym względem stało się wzorem dla innych, przyczyniać się całą swoją energią do utrzymywania w tem gronie ducha solidarności w dążeniu ku celom najszlachetniejszym—stało się odtąd, można powiedzieć, celem życia ś. p. STANISŁAWA. Wziąwszy na siebie dobrowolnie część pracy najmłodziejszą, najtrudniejszą, jaką jest wydawanie pisma naukowego, mającego naówczas bardzo mało prenumeratorów, a żadnych subsydyów, prócz skromnych wkładów swych ubogich współwłaścicieli, ś. p. KONDRATOWICZ spełniał tę pracę z zamiłowaniem nadzwyczajnem, z olbrzymim nakładem swego czasu i zdolności. Każdy numer Gazety był przedmiotem najtroskliwszych starań ś. p. KONDRATOWICZA, dość powiedzieć, że sam na siebie włożył obowiązek robienia ostatecznej, dodatkowej korekty, żeby nie przeoczyć jakiego błędu, jakiego uchybienia przeciwko czystości języka, której był stróżem fanatycznym i nieubłagany. Ale nie tylko o czystość druku i języka w Gazecie dbał ś. p. STANISŁAW. Uważając grono kolegów, z którymi się złączył dla wspólnych celów czysto idealnej natury, za pewnego rodzaju szkołę społeczną, starał się wzbudzać w sobie i w innych zapał do pracy, zamiłowanie do nauki, poszanowanie dla języka; a będąc surowym sędzią dla siebie, nie wahał się po koleżeńsku—niekiedy nawet ostrem słowem—podkreślać wszelkie uchybienia, które mu się wydawały odstępstwem od haseł, przez to grono przyjętych. Więc i powaga jego w tem gronie była wielką, a wpływ—zawsze dodatni. Taka praca, może kto powie, niewdzięczna i ograniczona do zbyt szczupłego zakresu, a ja powiem—wdzięczna, bo owocna i szeroka—bo zaraźliwa przez swoją ciągłość i siłę, taka praca, mówię, odciągnęła ś. p. KONDRATOWICZA od samodzielnych prac naukowych, do których był ze wszech miar zdolny i przygotowany, ale tem ci większą jest jego zasługa i cnota, że na ołtarzu służby publicznej złożył swe osobiste ambicje. I ta praca jednak nie wyczerpywała całkowicie chwil, wolnych od zajęć zawodowych.

Ś. p. KONDRATOWICZ był jednym z najczynniejszych członków Towarzystwa Lekarskiego, brał żywy udział w jego posiedzeniach, a głos jego odznaczał się zawsze ścisłością, trafnością, sądu, sprawiedliwym ocenianiem faktów i ludzi, a co za tem idzie, powagą i stanowczością. Udział swój w licznych komitetach i w Zarządzie Towarzystwa ś. p. KONDRATOWICZ traktował zawsze

bardzo seryo, nie szczędził nigdy ani swego tak drogiego czasu, ani trudu. Kiedy przed pięciu laty zawarowało miejsce podskarbiego Towarzystwa — urząd bardzo pracowity, bardzo odpowiedzialny, a przytem dożywotni, ś. p. KONDRATOWICZ nie wahał się go przyjąć, i widzieliśmy wszyscy, jak go spełniał.

Wybitną cechą charakteru ś. p. STANISŁAWA była prawość, nieugiętość, nadzwyczajna ścisłość — powiedziałbym, pedantyzm w spełnianiu włożonych nań obowiązków, na które patrzył zawsze, jak na służbę społeczną...

STANISŁAWIE! druhu nasz zacny! Oto odszedłeś od nas niespodzianie, w chwili, gdyś szukał odrobiny wytchnienia po znożnej pracy, która Cię wyczerpywała coraz więcej, bo rosła, a sił Ci już nie przybywało... Nie pożegnałeś się z nami, którzyś Cię kochali, nie zostawiłeś nam woli swojej ostatniej... Ale my ją znamy! Tobie i tym Twoim towarzyszom, którzy Cię na drodze do wieczności niedawno wyprzedzili, tu na tem miejscu powiadamy: odpoczywajcie w spokoju! Praca wasza nie pójdzie na marnie! Przykładem waszym zagrzani i w was zapatrzeni, z pomocą Bożą i w miarę sił naszych, służyć będziemy zawsze idealom, przez was ukochanym — nauce, prawdzie i enocie.

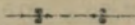


MOWA POGRZEBOWA NAD GROBEM

Ś. p. Doktora STANISŁAWA KONDRATOWICZA,

WYPOWIEDZIANA PRZEZ

D-ra Henryka Nussbauma.



Do słusznej pokory budzące dumnego ducha ludzkiego prawo nieświadomości jutra znowu w jaskrawy a tragiczny sposób uwydatniło się dla nas.

Niedawno jeszcze ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ poruszał się gorliwą i energiczną działalnością pośród nas; niedawno jeszcze powszechne panowało mniemanie, że różne stanowiska obywatelskie, które ś. p. STANISŁAW zajmował, nie mogą wcale znaleźć innego wykonawcy; niedawno, nie budząc — z wyjątkiem może najbliższych kolegów, których o zdrowie się radził — w otoczeniu swoim najmniejszego podejrzenia o grożącym mu niebezpieczeństwie życia, wyjechał za granicę na czas krótki dla wytchnienia po pracy ciężkiej, a już dzisiaj zebrałiśmy się nad mogiłą jego!

Wstrząsający telegram o śmierci ś. p. STANISŁAWA KONDRATOWICZA na obczyźnie dalekiej przypominał nazbyt boleśnie prawdę potężnego prawa nieświadomości jutra.

Sądzieliśmy wszyscy, że ś. p. STANISŁAW wyjeżdża na kilka tygodni, by rychło do dalszej wprzódz się pracy, a on odjechał nas na zawsze, na zawsze! Już do pracy pośród nas nie wróci — odszedł na wieczny spoczynek!

A pracował ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ dużo, a bodźcem pracy jego była zawsze wielka miłość społeczeństwa, którego był dzieckiem. Ś. p. KONDRATOWICZ w Warszawie się urodził, w Warszawie skończył gimnazjum, w Warszawie słuchał nauk lekarskich.

Zadania zawodu swojego pojmował wyjątkowo wysoko i szlachetnie, nieść pomoc skuteczną cierpiącym, to był zawsze cel jego jedyny; obcymi mu były względy, które, niestety, każą zawód lekarski cechą zysk materialny przynoszącego zajęcia.

Pod koniec XIX wieku ta niezwykła bezinteresowność lekarza zasługuje bez wątpienia na zaznaczenie i w tym względzie był ś. p. STANISŁAW na stanowisku swoim niepokalany i słuszny budził dla siebie szacunek i zaufanie kolegów i publiczności.

Ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ miłował naukę, a miłował ją nie z jednego względu.

Miłował naukę STANISŁAW, jako człowiek niepospolitej inteligencji, dla którego nie może być obojętną miłość prawdy, podniosłe interesowanie się rozwiązywaniem wielkich zagadnień bytu, pragnienie oglądania dawnych tajemnic w promieniach nowych tryumfów badawczego geniuszu ludzkiego.

Miłował naukę ś. p. STANISŁAW, jako lekarz sumienny i rozumny, świadom tego, że sztuka lekarska tylko na poważnych i ścisłych oparta badaniach naukowych, może właściwie czynić postępy na użytek cierpiącej ludzkości, i dlatego to należał ś. p. KONDRATOWICZ do najbardziej u nas postępowych, ale w tej postępowości nie unoszących się entuzjastycznie za każdą nowostką, ale trzeźwych i samodzielnie krytycznych lekarzy-praktyków.

Miłował wreszcie ś. p. KONDRATOWICZ naukę, jako wzorowy obywatel kraju, jako szczerze miłujący społeczeństwo własne. Rozumiał zawsze, że w sferze ducha prawdziwa się li pielęgnuje nieśmiertelność energii społecznej i że tylko gorliwe współpracownictwo z narodami tej ziemi dla powszechnego wszystkich pożytku nadaje niezaprzeczone prawo do życia i uznania. Zrazu też pragnął KONDRATOWICZ poświęcić się pracy wyłącznie naukowej. Na mocy badań drobnowidzowych, samodzielnych, wykonanych w pracowni czcigodnego prof. HOYERA, którego ś. p. STANISŁAW był jednym z najulubieńszych i najbardziej cenionych uczniów, napisał rozprawę p. t.: „Przyczynek do historii *uteri gravidi*“. Rozprawa ta przyniosła mu tytuł doktora medycyny.

W imię wyżej przytoczonych godeł, przystąpił ś. p. KONDRATOWICZ z garścią nielicznych wówczas kolegów do wydawania odnowionej i zreformowanej „Gazety Lekarskiej“. Budzić samodzielną twórczość w literaturze lekarskiej ojczyściej, zachęcać jak najgoręcej piszących do studyów i prac przedewszystkiem oryginalnych, aby stworzyć tym sposobem własny dobytek wiedzy i karmić nim nawzajem świat naukowy, nie ograniczając się do upokarzającej roli żyjących tylko dobytkiem innych — oto była przewodnia myśl założycieli dzisiejszej Gazety Lekarskiej. Jednym z najczynniejszych w tym kierunku działaczy był niewątpliwie ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ. W imię tej zasady odzywał się zawsze, ile razy na posiedzeniach

redakcyjnych odzywały się głosy, które niezupełnie zasadzie powyższej wtórowały, a odzywał się z właściwą mu swadą, przekonywającą siłą logiki, pokonywającą lapidarną mocą formy.

Ś. p. STANISŁAW KONDRATOWICZ pełnił przez lat siedmnaście obowiązki ciężkie i odpowiedzialne wydawcy Gazety Lekarskiej i spełniał je z wzorową sumiennością i ścisłością.

Na jakimkolwiek działał ś. p. KONDRATOWICZ stanowisku, działał wydawnie i pożytecznie.

Zasługi jego jako członka czynnego W. Tow. Lek. były również niepospolite. Od szeregu lat pełnił obowiązki skarbnika tegoż Tow. i spełniał je gorliwie na użytek tej cennej naszej naukowej instytucji. W rozprawach naukowych, gdy zabierał głos, był to głos zawsze oparty na dokładnej znajomości przedmiotu, na ścisłej obserwacji własnej, zawsze nacechowanej głębokim i przezroczystym krytyzmem. Jak w życiu zawodowym, tak i w rozprawach i pismach nic nie było bardziej obcem usposobieniu Ś. p. KONDRATOWICZA, jak ta tak bardzo, niestety, rozpowszechniona dzisiaj powierzchowność i czeza połyskliwość i proszę mi wybaczyć to wyrażenie—ale złe wolno wszędzie piętnować i brzydką nie zrażać się nazwą—ś. p. STANISŁAWOWI przez życie całe obcą najzupełniej była karygodna wada t. z. blagi. W dzisiejszych czasach zaleta to istotnie i sama w sobie i jako przykład godny naśladowania bardzo doniosła.

Prócz wymienionej wyżej rozprawy ogłosił ś. p. KONDRATOWICZ i inne prace oryginalne, których wymienianiem nie będę tu trudził uwagi, wzruszonych tą wielką stratą człowieka, słuchaczy — przełożył też ku powszechnemu pożytkowi kilka cennych dzieł autorów zagranicznych.

Jedną z niemałych zasług ś. p. KONDRATOWICZA było głębokie znawstwo języka ojczystego. On to prowadził ostatnią korektę gazety i był prawdziwym stróżem czystości i poprawności jej języka.

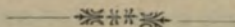
Ś. p. KONDRATOWICZ był człowiekiem niezwyklego isticie rozumu, rzadkiej uczciwości i prawości; był z usposobienia nie bardzo udzielającym się, ale zawsze bardzo uczynnym, a kogo raz przyjacielem swoim mianował, temu był przyjacielem szczerym, wielkim i niezmiennym. Posiadał też ś. p. STANISŁAW niezbyt pospolitą u nas, a ważną zaletę: odwagi słowa i przekonania, czem nie zjednywał sobie taniej popularności, ale za to zmuszał wszystkich do prawdziwego dla siebie szacunku.

W pracy naszej, ciężkiej, najeżonej trudnościami tracimy pracownika cennego, pracownika chętnego, pracownika niepospolitej miary.

Z bólem też wielkim i żalem głębokim żegnamy Cię tu, STANISŁAWIE, po raz ostatni! Odchodzisz do tych, których już straciliśmy, a tak nieszczęśliwie tracimy najlepszych.

Pamięć Twych zasług pozostanie z nami, pamięć cnót Twoich trwałą dla nas będzie dodatnią podniętą.

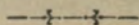
Niechaj ci, kochany STANISŁAWIE, ziemia ta lekka będzie!



Mowa nad grobem Ś. P. STANISŁAWA KONDRATOWICZA,

WYPOWIEDZIANA PRZEZ

D-ra Stanisława Zaborowskiego.



Z pod znaku prawdy znów upadł wojownik.

I nigdy już więcej nie stanie do apelu!

W pierwszym szeregu zaświeciła szeroka szczerba, a towarzysze oglądają się z trwogą w sercu, nie widząc takiego, któryby zastąpić potrafił ś. p. STANISŁAWA, któryby wypełnił tak nagle, tak niespodziewanie opustoszałe miejsce.

Za często bo żegnamy naszych najdzielniejszych, za często zbieramy się tutaj, posępni grabarze!

Jeszcze nie zwiędły kwiaty, złożone pamięci KRYSIŃSKIEGO, JASIŃSKIEGO i tylu innych, a już nowy grób otwarto. I wylęka—myśl ludzka cofa się przed tą grozą, którą śmierć roztacza; wobec nieodwołalnego wyroku losu staje się słabą i chwiejną, rodząc w duszy żal gorzki i skargę bolesną.

Trudno nam pojąć, że tego, którego jeszcze wczoraj widzieliśmy zdrowym na pozór, czynnym i pełnym energii; tego, który dzisiaj stanąć miał z nami do dalszej pracy, żegnać mamy na zawsze. Żegnać na zawsze! jakie to ponure i bezdenne słowo, straszne, choć go zrozumieć, ani ogarnąć wyobraźnią nie jesteśmy w stanie. A jednak! znaczy ono, że ten, który tak długo, tak wiernie czuł wspólnie, cieszył się i cierpiał razem z nami, który tak, jak my, pracował i myślał, nigdy już nie stanie w szeregu i nie zaświeci przykładem, bo odszedł odpocząć po ziemskim mozole.

Nie przychodzę tutaj wyliczać wszystkich zasług zmarłego! Niech napiszą to godniejsi; tacy, co wiek z nim przeżywszy, widzieli zblizka rozwój i usiłowania wielkiego umysłu i szlachetnej duszy ś. p. KONDRATOWICZA.

Do wspaniałego wieńca, uwitego z uznania obecnych, z gorącej czci kolegów i z ciężkiego żalu blizkich, pragnę tylko dołączyć jeden więcej kwiat, skromny, ale cenny, kwiat wdzięczności, od nieszczęśliwych i zapomnianych.

Pragnę złożyć go na grobie w imieniu tej licznej rzeszy, która przybyła tu, by wyrazić swój hołd dla zmarłego łąką czystą wdzięczności i szeptem modlitwy.

Nie znał zmarłego, kto nie widział go przy łożu nędzy!

Przez lat 15, jako ordynator „Przytulku“, KONDRATOWICZ patrzył zblizka na najczarniejszą, najdotkliwszą niedolę ludzką. A patrzył na nią oczami współczucia, pomny zawsze, że po za chorem ciałem jest druga zboląła, wewnętrzna istota, którą zrozumieć, uszanować i odczuć potrzeba, żeby nie zranić niebaczny słowem, nie urazić nieostrożnie najgłębszych i najwrażliwszych uczuć człowieczych

Głęboki spostrzegacz i filozof, zawsze wrażliwy na cierpienia innych, ś. p. KONDRATOWICZ niósł w sobie nieodłącznie pokój i wyrozumienie i sam człowiek, w najdodatniejszym słowa tego znaczeniu, w chorym człowieka zawsze widział i szanował. To miękkie, pełne taktu obejście i spokój nie opuszczały go nigdy, jednajac mu, jak cenne talizmany, zaufanie i wdzięczność.

Z pomiędzy chorych, które korzystały z opieki ś. p. KONDRATOWICZA, wybranymi jego, że tak powiem, były zawsze te, co losem uciśnione, z jego ręki skosztować musiały gorzkiego chleba dobroczynności.

Tym, troskliwość swoją i pieczę mierzył on miarą ich niedoli. Zawsze łagodny, z ciepłym słowem na ustach spieszył z pomocą nieszczęśliwym i wydziedziczonym.

Dla nich zawsze pełen energii, zawsze na posterunku, nie baczył na wczas, ani własne zdrowie.

Miałem szczęście pracować pod jego kierunkiem, widziałem go nieraz, jak sam chory, cierpiąc nad miarę, bez szemrania niósł pomoc, silniejszym często i zdrowszym od siebie.

Pierwsza jego myśl dzienna, pierwsza troska były dla biednych, powierzonych jego opiece; myślał o nich, będąc nieobecnym, do nich szedł najprzód, wracając z podróży. Równocześnie prawie z wieścią o śmierci, odebraliśmy list jego ostatni, z zapytaniem, co słyhać, co się dzieje z choremi w „Przytulku“.

Ujmujący, pobłażliwy, jako zwierzchnik, ś. p. KONDRATOWICZ umiał być szorstkim i bezwzględny tam, gdzie dostrzegłszy zapomnienie, albo niedbalstwo, a najmniejsze nie uchodziły jego uwagi, lękać się miał powód o swoje chore. Zadanie, które niósł na barkach, nie było łatwym!

Nie łatwym było wywiązać się z niego tak, jak dyktowało mu sumienie, jak kazało wysokie poczucie obowiązku.

W zakładzie ubogim, źle uposażonym brakło elementarnych nieraz urządzeń. Często pomimo najlepszych chęci, pomimo poczucia własnej siły, ręce miewał ś. p. STANISŁAW związane i, w początkach zwłaszcza, niepodobna mu było rozwinąć szerszej działalności.

Lecz względy te nie hamowały jego przedsiębiorczej i energicznej natury.

Nie wahał się składać hojną ręką, gdzie tego zasza potrzeba, krwawo zapracowanego grosza na ołtarzu dobra ogólnego. Nieustrudzony, dążył wytrwale za postępem, wyzyskując najnowsze zdobycze wiedzy na korzyść powierzonych sobie chorych.

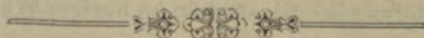
Wiedzieli o tem młodszy koledzy i garnąc się do niego, pracowali pod jego kierunkiem, korzystając z jego wiedzy. Zawsze chętny, zawsze uczynny, nie szczędził ś. p. KONDRATOWICZ rad swoich i wskazówek tym wszystkim, którzy przychodzili czerpać z bogatego skarbcza jego nauki i osobistego doświadczenia.

Za tyle trudów, za tyle poświęcenia, ś. p. STANISŁAW nie szukał innej nagrody prócz poczucia spełnionego obowiązku, szczęśliwy, że do wielkiego gmachu społecznego własną może użyteczną przyłożyć cegiełkę.

Takiego widzieliśmy Cię, STANISŁAWIE, przy pracy, takiego znaleźliśmy wszyscy. Dla dobrych i słabych szlachetny i pobłażliwy; tam, gdzie bronić potrzeba było honoru, obowiązku lub czci zawodowej, stawał się KONDRATOWICZ bezwzględny i surowy.

Nieugięty był zawsze, broniąc swych przekonań, ale był to hart brylantu, co, na złe wpływy nie czuły, światło tylko przyjmuje, by zwrócić je światu, w tysiączne rozsiane blaski.

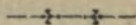
Takiego żegnamy Cię, STANISŁAWIE, takim w sercach naszych żyć będziesz długo. Może kochać Cię umieli ci tylko, którym odkryć chciałeś Twą duszę, którzy znali Cię prawdziwie, ale cześć głęboką cześć Twej pamięci oddać muszą wszyscy!



PRZEMÓWIENIE WICEPREZESA TOWARZYSTWA WARSZAWSKIEGO LEKARSKIEGO,

D-ra Władysława Gajkiewicza,

na posiedzeniu d. 2 listopada r. b.



Szanowni Koledzy!

Przed rozpoczęciem smutnego, lecz, niestety, koniecznego, obowiązku wyboru nowego podskarbiego na miejsce przedwcześnie i niespodziewanie zgastego ś. p. STANISŁAWA KONDRATOWICZA, pozwalam sobie poświęcić mu kilka słów wspomnienia. Nie będzie to jednak biografia lub panegiryk zmarłego kolegi, lecz jedynie krótkie zaznaczenie jego zasług, jako członka i urzędnika naszego Towarzystwa.

Mimo takiego ograniczenia mego zadania, nie mogę powstrzymać się, aby choć w dwóch słowach nie przypomnieć tu na tem miejscu, jak wzorowym kolegą był nieboszczyk, jak prawym był człowiekiem—o szlachetnych i niezmiennych poglądach. Dziwnem to może wyda się Szanownym Kolegom, iż wymienione przymioty zmarłego, które winny być nam wszystkim wspólne, podkreślam i na pierwszy plan wysuwam. Niestety, na horyzoncie lekarskim coraz więcej ciemnych punktów się pojawia i na nieszczęście, to co powinno być cechą ogółu, staje się dziś już tylko własnością jednostek. Na takim tle jeszcze jaśniej i nieskalaniej odbija się sylwetka zmarłego kolegi. Zawdzięczając wszystko swym zdolnościom i ciężkiej pracy, nieboszczyk przez całe życie tylko na nie rachował. Wzdrygał się i obruszał na coraz więcej rozwielniający się i w naszym świecie lekarskim system protekcji, występował zawsze jawnie przeciw niemu, gromił i potępiał drogę wywyższania się kosztem drugiego kolegi. Podstęp i obmowa nie były jego bronią w walce o byt. Cokolwiek bądź mógłby mu kto zarzucić, każdy jednak, kto go znał bliżej, przyznać musi, iż nie przesadziłem twierdząc, iż ś. p. KONDRATOWICZ był wzorowym kolegą i sądzę, że w zdaniu tem wyraziłem i Waszą o nim opinię.

Ś. p. KONDRATOWICZ był członkiem naszego Towarzystwa od r. 1876. Przez cały ten czas 22-letni, był istotnie czynnym jego członkiem. Żywo go zawsze interesowały losy tak Towarzystwa Lekarskiego, jak i jego organu.

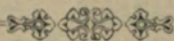
Za czasów redagowania „Pamiętnika“ przez ś. p. KLINKA KONDRATOWICZ prowadził korektę, co wyszło na dobre naszemu organowi, zmarły bowiem był niepospolitym znawcą języka polskiego. Wiedząc, jaką rolę gra Towarzystwo Lekarskie w rozwoju naszej umysłowości, starał się KONDRATOWICZ,] wedle swych sił, o rozwój jego naukowy i dobrobyt materyalny, przez zachęcanie kolegów do odczytów i zapisywanie się na członków Towarzystwa. Nie będąc nigdy zbyt idealistą, nie patrzył się i na Towarzystwo przez szkła zbyt różowe, przeciwnie był świadom jego braków; lecz nie podzielał zdania tych, którzy dobre widzą tylko u obcych, zapominając, iż nie można porównywać 2 rzeczy odmiennych lub w różnych warunkach znajdujących się.

Zmarły kolega zaliczał się do pilnych członków naszego Towarzystwa. Bywał w nim nie tylko na posiedzeniach wyborczych, lub wówczas, gdy pełnił powierzone mu przez kolegów urzędy, lecz stale i to nawet wtedy, gdy nie odgrywał w nim wybitniejszej roli. Czynił to z mocno rozwiniętego w nim poczucia spełnienia obowiązków. Z tego samego zapewne źródła wypływała dokładna znajomość ustawy i regulaminu naszego Towarzystwa, znajomość, jaką nie wielu z nas pochwalić się może. To też zmarły odgrywał zawsze wybitną rolę w dyskusjach, natury zwłaszcza administracyjnej. Szybkie zorientowanie się w sytuacji, silna argumentacja, logiczne rozumowanie, trafne wnioskowanie, uchwycenie w lot słabej strony zarzutów przeciwnika i odparcie ich, a wszystko to dokonane w sposób treściwy i wypowiedziane piękną swadą, wyróżniały zawsze przemówienia KONDRATOWICZA i zyskiwały uznanie kolegów. Prawda, iż niekiedy wkładał w swe przemówienia pewną dozę sarkazmu, lecz kto znał bliżej nieboszczyka i był świadom motywów, które nim powodowały, nie może mu soli attyckiej poczytywać za wadę, lecz za właściwość jego osobowości.

Wielu z nas pamięta owe długie dyskusye, jakie toczyły się w tej tu sali, gdy debatowaliśmy nad kodeksem etyki lekarskiej, nad nowym regulaminem i t. d. Przyznajmy się, iż po kilku już posiedzeniach, a cóż dopiero po kilkunastu większość nas czuła się znużoną, wyczerpaną, o czem świadczyła coraz mniejsza liczba członków obecnych na posiedzeniu. KONDRATOWICZ zawsze dopisał, zawsze wystąpił z jakąś poprawką, uwagą lub argumentem, a zapas jego energii i sił pod tym względem zdawał się być w stosunku odwrotnym do naszych.

Zdrowy rozsądek, logiczne myślenie, energia i siła woli, te to cechy umysłu i charakteru zmarłego uwydatniały się zawsze i w dyskusjach jego naukowych i w czynnościach jako urzędnika naszego Towarzystwa. Przymioty te przyznać muszą ś. p. KONDRATOWICZOWI przedewszystkiem ci, co mieli zaszczyt być członkami zarządu Towarzystwa. Wyjątkowo i to tylko, gdy choroba lub specjalność stanęły mu na przeszkodzie, wyjątkowo tylko, powtarzam, KONDRATOWICZ opuścił posiedzenie zarządu, przeciwnie uważał sobie za punkt honoru być zawsze obecnym i dobrze, bo zdanie jego zdrowe, trzeźwe, jasne i dobrze umotywowane było zawsze w tym gronie uważnie słuchane i cenione.

Czyż potrzebuje mówić Wam, Szanowni Koledzy, o przymiotach ś. p. KONDRATOWICZA, jako naszego podskarbiego? Ci, co mieli sposobność zetknąć się z tą czynnością, jak np. członkowie komisji rewizyjnej, mogą nam wszystkim powiedzieć i corocznie też mówili o pracy benedyktyńskiej, o systematyczności i wzorowym porządku, jaki panował w księgach kasowych majątku Towarzystwa i Kasy wsparć wdów i sierot po lekarzach, księgach powierzonych od lat 5 pieczy nieboszczyka. Wprawdzie za tę mrówczą, honorową pracę, sprawozdawcy komisji rewizyjnej wnosili podziękowanie wzorowemu podskarbiemu lecz najczęściej, prócz prezydium, nie było komu spełnić tego podziękowania. Korzystajmy więc, Szanowni Koledzy, ze sposobności, wymierzmy zmarłemu sprawiedliwość, podziękujmy mu po raz ostatni, uczcijmy jego pamięć—za pozwoleniem przewodniczącego—przyjętym zwyczajem przez ogólne powstanie i wybierzmy sobie podobnego i godnego mu następcę, do czego mamy obecnie przystąpić.

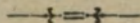


I. O LECZENIU MECHANICZNYM BEZWŁADU POŁOWICZNEGO (hemiplegia).

[Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 27. IX. 1898 r.]

Napisał

Konstanty Strózewski.



Zanim przejdę do omówienia właściwego przedmiotu niniejszej pracy, pozwolę sobie przypomnieć niektóre dane z fizjologii normalnej i patologicznej.

Przy bezwładzie połowicznym pochodzenia czysto mózgowego, czy rdzeniowego prawie zawsze porażonymi są tylko niektóre mięśnie kończyny górnej i dolnej, wyjątkowo zaś wszystkie mięśnie. Pierwszy WERNICKE stwierdził powyższy fakt, a zarazem i prawo, według którego zawsze jedne i te same mięśnie, które ze względu na swą czynność należą do jednej grupy, ulegają porażeniu, inne zaś mięśnie, stanowiące inne czynnościowe grupy, albo słabną w nieznanym tylko stopniu, albo zupełnie zostają zdrowe. Spostrzeżenie WERNICKE'ego w zupełności zostało potwierdzone przez innych badaczy. Według MANN'a, mięśnie kończyny dolnej ze względu na ich czynność przy chodzeniu dzielić możemy na 2 grupy: 1) mięśnie, które nogę wiszącą przesuwają naprzód i, co jest koniecznym do tego, aby noga wisiła swobodnie, skracają ją; są to: zginacze uda, zginacze goleni i wyprostne stopy; 2) mięśnie, które nogę, spoczywającą na ziemi, odpychają od niej, wydłużając ją i tym sposobem pchają naprzód tułów; są to: wyprostne uda, wyprostne goleni i zginacze stopy. MANN pierwszą grupę mięśni nazywa skracającymi „*Verkürzer*“, a drugą wydłużającymi „*Verlängerer*“.

Do grupy pierwszej należą następujące mięśnie: 1) zginacze uda: mięsień biodrolędźwiowy (*m. ileopsoas*), mięsień nateżacz powięzi szerokiej (*tensor fasciae latae*), mięsień smukły (*m. gracilis*), mięsień krawiecki (*m. sartorius*), prócz tych w pomoc im przychodzi mięsień prosty uda (*m. rectus femoris*); 2) zginacze goleni: mięsień smukły, mięsień krawiecki, poczęści i mięsień ikrowy (*m. gastrocnemius*); 3) wyprostne stopy: mięsień piszczelowy przedni (*m. tibialis ant.*), mięsień wyprostny palców wspólny długi (*m. extensor digit. longus*).

Względnie często spotykamy, zamiast porażenia, tylko osłabienie zginaczy uda, co objaśnia się tem, że czynność ich jest podwójna, mianowicie prócz zginania uda służą one jeszcze do ustalenia miednicy; a stwierdzonem zostało, że jeśli mięsień jaki spełnia podwójną czynność, t. j. należy jednocześnie do obu grup mięśniowych i skracających i wydłużających nogę, to, jeśli zachowuje jedną swoją czynność, natenczas zachowuje i współrzedną czynność, np. mięsień prosty uda (*m. rectus femoris*) należy do wyprostnych uda i, jako taki, pozostaje nie porażonym przy bezwładzie połowicznym, przeto i w drugiej swej czynności, jako skracający nogę, także działa.

Do drugiej grupy należą: 1) wyprostne uda: mięsień dwugłowy (*m. biceps*), mięsień półbłoniasty (*m. semimembranosus*), mięsień półścięgnisty (*m. semitendinosus*), także mięsień pośladkowy wielki (*m. gluteus max.*), ten ostatni zwłaszcza przy wchodzeniu na schody; 2) wyprostne goleni: wszystkie mięśnie tworzące mięsień czworogłowy uda (*m. quadriceps femoris*); 3) zginacze stopy: mięsień ikrowy (*m. gastrocnemius*), mięsień łydkowy (*m. soleus*) i mięsień strzałkowy długi (*m. peroneus longus*). U osób, dotkniętych bezwładem połowicznym, zwykle zauważyć możemy zupełne porażenie lub też osłabienie mięśni skracających, mięśnie zaś „wydłużające“ pozostają zupełnie zdrowe lub też tylko w nieznacznym stopniu słabną; co do innych mechanizmów mięśniowych kończyny dolnej, to zwykle spostrzegamy osłabienie ruchu odsiebnego (*abductio*) wskutek porażenia mięśnia pośladkowego średniego (*m. gluteus med.*), ruch skosbny zaś (*adductio*) przeciwnie bywa zachowanym.

Co do porażenia mięśni kończyny górnej przy bezwładzie połowicznym, to tutaj nie spotykamy się z taką prawidłowością, jak w mięśniach kończyny dolnej; jednakże i tutaj pewne mięśnie częściej ulegają porażeniu, a inne mniej często. Jedno jeszcze należy zauważyć, że nierównie częściej, aniżeli ma to miejsce z mięśniami kończyny dolnej, mięśnie kończyny górnej nie odzyskują zupełnie władzy, albo odzyskują w nieznacznym stopniu.

Do najbardziej znanych i najczęściej spostrzeganych należy porażenie opozycyji dużego palca ręki, niekiedy nawet w przypadkach, w których wszystkie ruchy kończyny górnej wrocily do normy, pozostaje jedynie osłabienie tego ruchu. Zwykle spostrzegamy, że mięśnie wywrotne (*supinatores*) są porażone, mięśnie zaś nawrotne (*pronatores*) zostają nieporażonymi. Znanym jest dobrze fakt, że dotknięci bezwładem połowicznym nie mogą wykonywać ręką żadnej delikatnej czynności, pomimo że mają znaczną siłę w palcach, pozwalającą im duże nawet ciężary utrzymać zgiętymi palcami, aczkolwiek nieraz im bardzo trudno, albo nawet nie udaje się otworzyć palców dla uchwycenia

przedmiotu; muszą oni dla wykonania tego ruchu pomagać sobie drugą ręką. Ruchy w stawie barkowym i łokciowym zazwyczaj częściowo zostają zachowane, przytem stwierdzonem jest, że siła mięśni, działających jednocześnie dla wykonania danego ruchu, rośnie równomiernie we wszystkich odpowiednich mięśniach.

Jednem słowem, co do mięśni kończyny górnej można, według MANN'a, wyprowadzić następujące stałe prawo: bezwład połowiczny nie poraża oddzielnych mięśni, ale całe mechanizmy mięśniowe, t. j. grupy mięśniowe, przedstawiające pewną jedność pod względem czynności fizyologicznej. Pewne takie grupy ulegają porażeniu, inne pozostają nietknięte. Do ostatnich należy mechanizm, który służy do zamykania ręki i do wykręcania całej górnej kończyny na wewnątrz, do pierwszych — mięśnie, otwierające rękę i wykręcające kończynę górną na zewnątrz.

Bezwład połowiczny rozwija się albo nagle, albo stopniowo; zazwyczaj w początkach po wystąpieniu bezwładu chory nie może wykonywać żadnych ruchów porażonemi kończynami; mamy wtedy porażenie wszystkich mięśni — po pewnym czasie jednak niektóre ruchy zjawiają się, zwłaszcza w kończynie dolnej i chory niejednokrotnie, nie lecząc się zupełnie, może odzyskać możliwość chodzenia, co prawda, najczęściej bardzo upośledzonego: kończyna chora służy mu przy chodzeniu tylko jako podpora. Przy porażeniach połowicznych spotykamy najróżnorodniejsze stopnie osłabienia mięśni, w każdym więc przypadku najpierwej powinniśmy stwierdzić, jakie mechanizmy mięśniowe zostały zdrowymi, jakie osłabły i jakie uległy zupełnemu porażeniu.

Leczenie, jak zwykle, przedewszystkiem powinno być przyczynowem, a więc przy pewnym lub prawdopodobnym syfilisie leczenie swoiste, przy miażdżycowem zwyrodnieniu naczyń mózgowych jod i t. p.. Co zaś do leczenia mechanicznego, to należy, o ile możności, najwcześniej przystąpić do niego, natychmiast, o ile tylko niema przeciwwskazań ze strony mózgu, czy serca; zawroty głowy, jakich niektórzy chorzy doznają w początkach, kiedy zaczynają stawać i chodzić, zdarzają się tak w parę tygodni po napadzie apoplektycznym, jak i w parę miesięcy po nim i za przeciwwskazanie do stosowania ruchów służyć nie mogą. O ile wcześniej przystąpimy do ćwiczeń, o tyle więcej danych mamy do otrzymania dodatnich rezultatów; zwłaszcza nie wiele rachować możemy w przypadkach zastarzałych, w których rozwinęły się przykurczenia.

Leczenie mechaniczne polega na wykonywaniu odpowiednich ruchów i stosujemy je prawie wyłącznie do mięśni, które zachowały swą czynność. Ćwiczenia dzielimy na bierne, czynne i z oporami. Najpierwej w okresie, kiedy chory zupełnie jeszcze nie może wykonywać żadnego ruchu czynnego, stosujemy mięsienie z ruchami biernymi. Jak tylko chory zaczyna wykonywać niektóre ruchy czynne, wtedy prócz mięsienia i ruchów biernych zalecamy choremu wykonywać, o ile możności, najdokładniej i w najszerszych rozmiarach możliwe czynne ruchy i jednocześnie zaczynamy stosować ruchy z oporami. W kończynie górnej ruchy [zginanie, wyprostowywanie, wywracanie, nawracanie, robienie kółek i t. p.] w stawie barkowym, łokciowym, napiętkowym i palcami;

początkowo ruchy te są bardzo ograniczone, lecz z czasem pod wpływem ćwiczeń udoskonalają się.

W kończynie dolnej prócz ruchów w stawie biodrowym, kolanowym, skokowym, te ostatnie zwłaszcza bywają najbardziej upośledzone, ważnem jest nauczyć chorego prawidłowo stać i chodzić. Jak tylko chory może wykonywać, choćby w najbardziej ograniczonych rozmiarach, niektóre czynne ruchy kończyną dolną, należy rozpocząć stawanie: początkowo podtrzymujemy chorego, później sam chory staje o kiju, wreszcie o własnej sile, z początku na dwóch nogach, potem na jednej, tak zdrowej, jak i chorej. Tożsamo z chodzeniem: z początku podtrzymujemy chorego, następnie chory chodzi o kiju, wreszcie sam o własnej sile. Ważnym jest bardzo sposób, w jaki chory chodzi: zwykle, jak wiadomo, osoby, dotknięte połowicznym bezwładem, stawiają najpierwej zdrową nogę, a następnie chorą kończyną zataczają półkole w celu przesunięcia jej naprzód. Otóż, nie można na to pozwalać: chory, który weale nie może zginać chorej kończyny w kolanie, powinien krok rozpocząć chorą nogą, a następnie stawiać zdrową nogę; prócz tego chorzy powinni stawiać kroki powoli, podnosząc, o ile możliwości, wysoko nogę, zgiętą w kolanie, tak chorą, jak i zdrową. Uważać należy, ażeby chory nie przechylał się więcej na jedną stronę, aniżeli na drugą, aby położenie miednicy było prawidłowem. Ćwiczenia powyższe powinny być wykonywane kilkakrotnie dziennie, unikając zmęczenia, w ciągu kilku tygodni.

Rozumie się, stosowanie powyższych zabiegów gimnastycznych nie wyłącza i innych sposobów leczenia wewnętrznego i zewnętrznego; wspomnimy tutaj o stosowaniu elektryczności i kąpieli.

Stosując powyższą metodę w ciągu paru lat na oddziale D-ra GAJKIEWICZA w szpitalu Starozakonnych w Warszawie w bardzo licznych przypadkach bezwładu połowicznego, miałem możność przekonać się o wielkiej jej użyteczności, zwłaszcza w przypadkach wczesnych.

Na zakończenie dodam, że trzeba mieć na uwadze to, iż zazwyczaj chory, dotknięci bezwładem połowicznym, wpadają w stan depresji: niechętnie chcą robić jakiegokolwiek wysiłki, a więc zadaniem lekarza jest pobudzić ich duchową energię, zachęcić ich żywo, wprost zmuszać do wykonywania odpowiednich ćwiczeń. Najlepsze wyniki otrzymujemy od stosowania ruchów czynnych z oporami, lecz w tych przypadkach, w których lekarz sam nie może stosować odpowiednich ćwiczeń, powinien zalecić choremu wykonywać możliwe czynne ruchy, pomnąc, że choćby nawet niedokładnie stosowane ruchy przyniosą rzetelną pomoc choremu. Wszak ważnem to jest dla chorego, czy wskutek bezczynności rozwiną się przykurczenia, które uczynią go paralitykiem, skazanym na ciągle leżenie w łóżku, czy też powróci mu względna, a niekiedy i zupełnie dobra możność używania porażonych kończyn.

Sądzę więc, że leczenie mechaniczne bezwładu połowicznego powinno znaleźć jak najszersze zastosowanie w praktyce.

L I T E R A T U R A.

- 1) WERNICKE. Zur Kenntniss der cerebralen Hemiplegie. Berl. klin. Woch. 1889. Nr. 45.
 2) MANN. Ueber den Lähmungstypus bei der cerebralen Hemiplegie. Samml. klinisch. Votr. Nr. 132. 1895.
 3) MANN. Klinische und anatomische Beiträge zur Lehre von der spinalen Hemiplegie. Deut. Zeit. f. Nerv. 10. Bd. 1—2 H.
 4) ERBEN. Zur Behandlung der Hemiplegiker. Neurol. Centrblt. 1897. Nr. 3.
 5) HUCHZERMAYER. Zur Behandlung der Hemiplegie. Deut. med. Woch. 1893. Nr. 1.

II. PRZYCZYNEK DO LECZENIA BŁONICY SUROWICĄ SWOISTĄ

Podał

Piotr Borsukiewicz [z Porycka].

Stosując w ciągu prawie 2 lat przy błonicy surowicę, chcę przytoczyć moje obserwacje nad działaniem tejże.

Za przeciąg czasu od 4-go sierpnia 1896 r. do 24 czerwca 1898 r. stosowałem surowicę w 95 przypadkach, z których zejść śmiertelnych było 12, czyli 12,6%. Wyluczając ztąd przypadki wątpliwe, t. j. 8 przypadków duszności, która nastąpiła prędzej lub później po odrze i 1 przypadek duszności na 3 dni przed odrą—z tych przypadków były dwa zejścia śmiertelne—to się okaże 86 przypadków czystej błonicy, z których zejść śmiertelnych było 10, czyli 11,6%. Przez pewien czas epidemia błonicy była razem z epidemią odrzy i nie było pewności, czy po odrze nie nastąpiło zakażenie błonicowe, tem bardziej, że badania drobnowidzowego błon nie robiłem, gdyż w warunkach prowincjonalnych byłoby to dla mnie za trudne i rozpoznawałem błonicę na zasadzie zwykłego badania fizykalnego.

Odsetka śmiertelności w moich przypadkach mniej więcej równa się odsetce w danych statystycznych, podawanych przez innych lekarzy, naprzykład D-r KOSSEL podaje odsetkę śmiertelności w berlińskich szpitalach w latach 1896 i 1897 na 13%.

Wynik stosowania przezemnie surowicy okaże się jeszcze w korzystniejszym świetle, jeżeli zwrócę uwagę, że do moich przypadków nie wchodzi ani jeden z czystym zapaleniem gardła dyterytycznym, tylko *laryngitides* i *anginae c. laryngitide*, t. j. przypadki najcięższe, w których wielu autorów podaje znacznie większy procent śmiertelności [15—18%]. Czystą błonicę gardła bez objawów krtaniowych leczyłem innym sposobem, który wskażę niżej.

Segregując przypadki w stosunku do zadawnienia choroby, otrzymamy następujące cyfry:

W I dniu choroby zgłosiło się dzieci	18,	z tych umarło	0
„ II „ „ „ „ „	25	„ „	0
„ III „ „ „ „ „	13	„ „	1
„ IV „ „ „ „ „	16	„ „	5
„ V „ „ „ „ „	8	„ „	3
wyżej V „ „ „ „ „	15	„ „	3.

Jeden przypadek śmierci, wskazany w III dniu choroby, należy do wątpliwych i co do rozpoznania i ostatecznego wyniku, gdyż na drugi dzień po wstrzyknięciu duszność ustąpiła, w 2 dni potem wystąpiła odra, powikłana zapaleniem płuc kataralnym i na 10 dzień śmierć. Nie licząc więc tego przypadku wątpliwego, będziemy mieli 55 przypadków błonicy, leczonej surowicą w pierwszych 3-ch dniach od początku choroby i z tych ani jednego przypadku śmierci. Nawet przyjmując pod uwagę braki z powodu trudności dokładnego rozpoznawania krupu w pierwszych dniach choroby, szczególnie bez badania drobnowidzowego, mimo to taka duża liczba przypadków z zejściem pomyślnem wymownie świadczy za swoistem działaniem surowicy przeciwbłonicy.

Żeby dokładniej wykazać działanie surowicy, podzielę wszystkie przypadki na takie, które leczyłem tylko samą surowicą i inne, w których oprócz surowicy stosowałem środki pomocnicze, jako to: wykrztuśne, inhalacje z wody wapiennej z dodatkiem kilku kropel terpentyny, albo olejku sosnowego, a w razie wielkiej duszności i upadku sił i środki podniecające [piżmo, kamforę, okłady i kąpiele nożne z gorzycy]. Do pierwszej kategorii należą pacycenci zamiejscowi, którzy po zastosowaniu surowicy zaraz odjeżdżali do domu. Do drugiej zaś należą dzieci, które leczyłem w miejscu i miałem możność widzieć po wstrzyknięciu surowicy kilka razy i zastosować w razie potrzeby wyżej wymienione środki. Tracheotomii nie robiłem.

Leczonych w miejscu [t. j. z dodatkiem środków pomocniczych] miałem 51, z których zejść śmiertelnych było 2, czyli 4%. Z tych jedno zejście śmiertelne nastąpiło, jak wyżej wskazałem, wskutek następczej odry i zapalenia płuc.

Przypadków, leczonych tylko surowicą, było 44, z których zejść śmiertelnych 10, czyli 22,7%. Ztąd widać, że surowica jest potężnym i wystarczającym środkiem, ale tylko dotąd, póki choroba nie jest bardzo zadawniona. Z poprzedniej tablicy widzieliśmy, że z 55 przypadków, leczonych w pierwszych 3-ch dniach choroby, wszystkie zakończyły się pomyślnie bez względu na to, czy były leczone tylko surowicą, czy także środkami pomocniczymi. Z tego leczonych tylko surowicą [zamiejscowych] było 20.

W przypadkach zaś zadawnionych [dłużej niż 4 dni] sama surowica działa mniej dobrze, gdyż z 24 [44—20=24] dała 10 przypadków, czyli 42%(!) śmierci.

Dodając do surowicy środki pomocnicze wymienione wyżej, otrzymujemy wyniki bez porównania lepsze, bo z 16 [51—35=16] przypadków zadawnionych dłużej niż 3 dni był tylko jeden przypadek śmierci, czyli 6,2%.

Z 10 przypadków śmierci przy zadawnionej błonicy, leczonej samą surowicą, w 7-u śmierć nastąpiła w kilka godzin, *maximum* do doby po wstrzyknięciu [kiedy surowica jeszcze nie „zdążyła podziałać“]. Jeżeli zaś zdołamy sztucznymi środkami podtrzymać tętno i oddech dziecka przez kilkanaście godzin [surowica zaczyna działać po 12—18 godzinach po wstrzyknięciu], to dziecko przychodzi do zdrowia. Widziałem przypadki beznadziejne [rokowania nie należy stawiać w dzień, tylko w nocy, gdyż w dzień dziecko ma zawsze ulgę i swobodniejszy oddech], w których po całonocnej walce ze śmiercią

dzieci wykrztuszały zrana błony prosto kawałkami, oddech stawał się od razu lżejszy, i dzieci szybko przychodziły do zdrowia.

Nawet w przypadkach niezadawnionych dzieci pozbywały się duszności pręcej i łatwiej, jeśli prócz surowicy były używane środki wykrztuśne i inhalacje [średnio do doby po wstrzykiwaniu], niż w razach stosowania samej surowicy [średnio do 2 dób po wstrzyknięciu].

Wśród wszystkich przypadków było: *anginae c. laryngitide* 33, z tego zejść śmiertelnych 7, czyli 19%, a *laryngitides* 57—z tego zejść śmiertelnych 5, czyli 8,8%, co znaczy, że przy czystym krupie możemy dać o wiele lepsze rokowanie, aniżeli przy krupie wraz z plamami w gardle.

Żadnych powikłań, np. wysypki na miejscu wstrzykiwania, nie miałem ani razu. Niektóre dzieci skarżą się na ból w miejscu wstrzykiwania, ale ten ból po kilku, czasami po kilkunastu godzinach ustępuje.

Ciepłota ciała w większości przypadków podnosiła się po wstrzykiwaniu surowicy do 38%, najwyżej do 39° i w nocy, albo nad ranem, opadała wśród potów. Czasami tylko trwała 1½—1 doby. Porażeń następczych, zależnych jakoby od wstrzyknięcia surowicy, nie spostrzegałem ani razu. W jednym tylko przypadku u 9-miesięcznego dziecka z zadawnioną do 8-miu dni błonicą widziałem porażenie podniebienia jeszcze przed zastosowaniem surowicy, które to porażenie zostało i po wstrzyknięciu.

Również w tych nielicznych przypadkach, w których mogłem badać moc w przebiegu choroby, nie dostrzegłem wyraźnego wpływu surowicy na znaczniejsze wydzielanie białka. Nawet w jednym bardzo ciężkim przypadku *anginae c. laryngitide* u 1-rocznego dziecka, powikłanym wyraźnym zapaleniem nerek [białkomocz, okrzęki twarzy i rąk, stan apatyczny], wstrzyknięcie surowicy wcale nie pogorszyło stanu nerek, owszem obrzęki wkrótce znikły, a dziecko wyzdrowiało.

Co do ilości użytej surowicy, to u dzieci do 3 lat zawsze używałem 1-go flakonu o 1000 jednostkach; od 3 lat, jeżeli choroba nie była zadawniona, używałem również 1-go flakonu; jeżeli zaś choroba była zadawniona, wstrzykiwałem 2 flakony od razu, nie rozkładając na raty. W przypadkach, obserwowanych przeze mnie na miejscu, te ilości okazały się dostatecznymi, tylko w 3-ch przypadkach musiałem na drugi albo trzeci dzień ponawiać wstrzykiwania po 1 flakonie.

Wnioski. Surowica przeciwbłonicza jest środkiem zupełnie nieszkodliwym dla ustroju ludzkiego i swoistym przeciwko błonicy; działa bezwzględnie dobrze w przypadkach niezadawnionych [do 3-go dnia choroby]. W przypadkach zadawnionych surowica działa także dobrze, lecz przy pomocy innych środków, jako to: wykrztuśnych, inhalacji, podniecających. Szczególniej inhalacje, zdaje się, przynoszą dużą ulgę choremu.

Czyste zapalenie gardła dyfterytyczne leczę sposobem, zapożyczonym z lecznicy D-ra BĄCZKIEWICZA, mianowicie wdmuchiwaniami jodoformu *per se*, albo pół na pół z kwasem bornym stosownie do wieku dziecka. Z 42 przypadków, leczonych tym sposobem, tylko w 3-ch byłem zmuszony po 2—3-ch dniach wstrzyknąć surowicę, gdyż występowały objawy duszności, a plamy w gardle ustępowały z jednego miejsca i przechodziły na inne.

W reszty przypadkach pod wpływem wdmuchiwań płamy ustępowały bardzo prędko, po 2—3-ch dniach [6—9 wdmuchiwań] i gorączka, jeżeli była, ustępowała również szybko. Wszystkie przypadki zakończyły się, wyzdrowieniem. Zachęcony tem, uważam za stosowne w przypadkach czystego zapalenia gardła bez duszności próbować zawsze wdmuchiwań jodoformu, jako środka tańszego, a tylko w razie wystąpienia objawów krtaniowych stosować surowicę.

Towarzystwa lekarzy prowincjonalnych.

Towarzystwo Lekarskie m. Łodzi.

— 1 — 2 —

[Dokończenie. — Patrz Nr. 44].

Posiedzenie z dnia 18 Maja r. b.

STANKIEWICZ, jako dopełnienie do demonstracji kleszczy TARNIER'a, dokonanej na poprzednim posiedzeniu przez RONDĘ, przedstawił kleszcze osiowe BRENS'a.

Następnie tenże przedstawił preparaty, otrzymane przez *colpotomia poster.*, a mianowicie: 1) torbiel dwukomorową jajnika, wielkości jabłka tyrolskiego i 2) *hydrosalpinx*.

Posiedzenie z dnia 8 czerwca r. b.

OLSZEWSKI odczytał rzecz p. t.: „Dwa przypadki cięcia cesarskiego zachowawczego z powodu guzów miednicy małej“.

STANKIEWICZ CZESŁAW: „Dwa przypadki całkowitego wycięcia macicy z powodu pęknięcia przy porodzie“ [z przedstawieniem preparatów].

Z pomiędzy kilku przypadków pęknięcia macicy przy porodzie, spostrzeżanych przez S., na uwagę zasługują dwa następujące.

Przypadek I. *Ruptura uteri intra partum. Foetus et placenta in cavo peritonei. Laparo-coelio-hysterectomy.*

3-rodząca, położenie płodu poprzeczne, zaniedbane. Zanim wezwany lekarz zdążył przystąpić do rozwiązania, nastąpiło pęknięcie macicy i płód wyszedł do jamy brzusznej. Chorą natychmiast przeniesiono do szpitala Ś-go Aleksandra, gdzie S. znalazł stan następujący: ciepłota 40°, tętno 160, wolne, ledwie daje się zliczyć. Brzuch wzdęty, bolesny. Na stronie lewej części płodu tuż po za ścianą brzuszną. W prawem podbrzuszu macica dobrze skurczona. W lewej ścianie pęknięcie, drażące do jamy brzusznej.

Laparoceliotomia. Obfite skrzepy krwi i cuchnące gazy. Wydobycie za rączkę płodu, położonego pomiędzy jelitami. Łożysko leży również w jamie brzusznej, dotykając brzegiem miejsca pęknięcia macicy. Pęknięcie znaczne, o brzegach nierównych; o zeszytciu niema mowy. Wycięcie macicy za pomocą kleszczyków RICHELOT'a metodą brzuszno-pochwową [oddzielenie pęcherza od macicy, otwarcie przedniego sklepienia na kornicangu, otwarcie tylnego sklepienia, stopniowe nałożenie kleszczyków przez pochwę i wycięcie macicy]. Jeden z kleszczyków uchwycił część kiszki ślepej [operacja wieczorem przy świetle jednej lampy naftowej]. Zdjęcie kleszczyka, silne krwawienie z *art. ovarica*, obtłucie. Pasek gazy jodoformowej przykrywa końce kleszczyków, drugi koniec wyciągnięto do pochwy. Zaszycie rany brzusznej szwem SCHROEDER'a jedwabnym. Wlewanie roztworu soli podskórne pod koniec operacji.

Czas trwania operacji 40 minut, w tem od początku do wycięcia macicy minut 20. *Exitus letalis* we 20 godzin potem, przy objawach zapalenia otrzewnej.

Wycięta macica ma 19,5 ctm. długości, 13,5 ctm. szerokości u podstawy trzonu. Pęknięcie, długości 14 ctm., zaszło na lewo-tylnej ścianie, zajmując całą szyję [8 ctm.] i znaczną część trzonu [6 ctm.].

Przypadek II. *Ruptura uteri intra partum. Colpo-hysterectomia.*

Wieloródka, poprzednie porody prawidłowe. Przy położeniu płodu czaszkowem, ze wskazania do ukończenia porodu ze strony dziecka, próbowano nałożyć kleszcze na główkę, stojącą we wchodzie, jednak bezskutecznie. Wobec tego przystąpiono do wykonania obrotu, ściągnięto nóżkę do pochwy, lecz dokończyć obrotu nie można było w żaden sposób: główka obok nóżki wklinała się we wchodzie. Przywołany S. próbował ostrożnie wypchać główkę ku górze, gdy zaś ten zabieg pozostał bez skutku, przystąpił do wymóżdżenia [płód już nieżywy]. Po przebicciu główki nożycami (*perforatorium*) NAEGELE'go, S. zauważył, iż z lewej strony w szyi macicznej tuż obok ściągniętej nóżki istnieje pęknięcie, przez które można wprowadzić 4 palce swobodnie. Pęknięcie to nie draży do jamy brzusznej.

Cranioclasio. Kranioklast wyrwa z czaszki kość po kości, gdy całość ani na cal jeden nie posuwa się ku dołowi. Wreszcie, po usunięciu prawie całego *tegmentum cranii*, założono kranioklast w ten sposób, iż jedną łyżkę wprowadzono do jamy ustnej, drugą zaś położono na górnej szczęce. Przy zamknięciu łyżka żeńska w dolnej części pętlicy pęka, czyniąc dalsze użycie przyrzędu niemożliwym. Wydobycie płodu przez pociąganie za nóżkę [obróć teraz łatwy]. Po rozwiązaniu rodzącej nastąpił z miejsca pęknięcia silny krwotok, wskutek czego wyjęto łożysko i zatamponowano macicę i pochwę gazą wyjałowioną. Mimo to krew przesącza się przez tampon dość obficie. Przeniesiono położnicę do szpitala S-go Aleksandra, gdzie S. niebawem przystąpił do operacji. Odrzucenie chloroformowe. Wyjście tamponu. Pęknięcie zajmuje całą lewą stronę szyi, nie drażąc do jamy brzusznej. Obfite krwawienie z głębokości pęknięcia. *Colpohysterectomia* za pomocą kleszczyków RICHLOT'a. Wycięcie macicy *in toto* napotyka na poważne trudności, które ustępują wnet po wykonaniu *hémisectioń antérieure* według DOYEN'a i zastosowaniu *morcellément*.

Trwanie operacji 60 minut.

Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. W 12-cie godzin po operacji wzdęcie brzucha. Kleszczyki zdjęto w 48 godzin po operacji. 3-go dnia zupełna euforya, brzuch wciąż wzdęty, jednak niebolesny; odbijania, wymiotów, zaparcia wiatrów niema; tętno słabe, przyspieszone do 136. 4-go dnia *exitus letalis*. Badanie pośmiertne: *peritonitis purulenta universalis*.

Pomimo tych ujemnych wyników S. uważa wycięcie macicy za wskazane i zupełnie uprawnione w tych przypadkach pęknięcia, w których leczenie zachowawcze dla jakichbyś powodów jest niemożliwym. Wybór drogi: przez pochwę, czy też przez ścianę brzuszną, zależy od właściwości danego przypadku klinicznego.

Posiedzenie z dnia 22 czerwca r. b.

PRZEDBORSKI przedstawił 12-letniego chłopca, u którego sprawa syfilityczna z biegiem lat wywołała niezwykle zmiany w gardzieli. Od 2 lat cierpi na duszność, przed rokiem robiono mu operację w nosie, obecnie wskutek silnej duszności wykonano tracheotomię. Badając jamę gardzielową, widzimy, że podstawa języka zrosnięta jest z podniebieniem miękkim i tylną ścianą gardzieli. W tej masie bliznowatej widać maleńki otwór, przez który chory z trudnością łyka płyny.

Wiadomości drobne.

— BERNDT w dwóch przypadkach braki kostne w czaszce pokrył z powodzeniem płatami kostno-okostnowymi, wziętymi z goleni. W tym celu, po oddzieleniu skóry od opony twardej na całej przestrzeni braku, B. wykrawał na przedniej powierzchni goleni płat skórny z szypułą na grzebieniu kości goleniowej. Oddzieliwszy tenże płat od okostnej, B. wycinał i oddłutowywał odpowiedniej wielkości płat kostno-okostnowy, którym następnie pokrywał brak na głowie. Ponad przeszczepionym płatem zeszywał brzegi skóry. W obu przypadkach wynik był zupełnie dobry. Autor przekłada ten sposób nad przenoszenie płata z szypułą, wyciętego w sąsiedztwie z brakiem [sposób MUELLER-KOENIG'a]. Tym ostatnim sposobem operował jeden przypadek z powodzeniem, ponieważ jednakże miał przytem dość znaczny krwotok, przekłada przeto plastykę płata z goleni.

(*Deut. Zeit. f. Chir. Bd. XLVIII. S. 620.*)

Br. S.

Wiadomości bieżące.

— D. 3 b. m. po nabożeństwie żałobnem, odbytem o godzinie 11½ zrana, nastąpiło przeniesienie zwłok ś. p. KONDRATOWICZA z kościoła Ś-go Krzyża na cmentarz powązkowski. Nad grobem przemawiali kol. PUŁAWSKI w imieniu Towarzystwa Lekarskiego, kol. NUSSBAUM w imieniu Redakcyi Gazety Lekarskiej, oraz kol. ZABOROWSKI, b. asystent ś. p. KONDRATOWICZA, oddając hołd pamięci zmarłego, jako ordynatora przytułku położniczego. Mowy te *in extenso* pomieszczone zostały w numerze bieżącym Gazety.

— W d. 2 listopada r. b. odbyło się posiedzenie nadzwyczajne w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem dla wyboru następcy po zmarłym podskarbin ś. p. ST. KONDRATOWICZU. Na posiedzeniu tem wiceprezes Towarzystwa kol. GAJKIEWICZ rozpoczął posiedzenie przemówieniem, które *in extenso* pomieszczone zostało w numerze bieżącym Gazety. Poczem nastąpiło głosowanie. Na podskarbiego Towarzystwa wybrany został kol. KONRAD DOBBSKI.

— D. 5 b. m. o godzinie 10-ej zrana w kościele pp. Wizytek J. E. ks. biskup RUSZKIEWICZ poświęcił pomnik ś. p. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO. Pamiątka ta, wzniesiona staraniem Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności w wykonaniu ostatniej woli ucznia ŚNIADECKIEGO, ś. p. D-ra IGNACEGO ORZECZOWSKIEGO, przedstawia brązową płaskorzeźbę, wykonaną przez artystę-rzeźbiarza, prof. PIUSA WĘŁOŃSKIEGO. Na tablicy mieści się napis: „JĘDRZEJOWI ŚNIADECKIEMU, ur. r. 1768-go, badaczowi przyrody, profesorowi uniwersytetu wileńskiego † 1838, w wykonaniu zapisu ostatniej woli jego ucznia d-ra IGNACEGO ORZECZOWSKIEGO, pamiątkę tę kładzie Warszawskie Tow. Dobroczynności MDCCCLXXXVIII“.

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za 4-ty kwartał r. b.; tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się dla wszystkich prenumeratorów portret ś. p. STANISŁAWA KONDRATOWICZA.

Za Wydawcę, D-r Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 27 Окт. 1898 Друк К. Ковалевського, Warszawa Mazowiecka 84

A P T E K A

E. G E S S N E R A

Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej

W WARSZAWIE.

Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).

Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąławiane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.

Acid benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spirit. Vini.		Ergotinum dialysat. Bombel	0,10 in 1 CC.
Antipir. Knorrin. 0,25 in 1 CC.		" "	0,20 in 1 CC.
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.		" " Bonjean	0,10 in 1 CC.
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.		" " Denzel	0,10 in 1 CC.
		" " Wigersi	0,10 in 1 CC.
Chininum bimuriatic.	0,10		
" " dihydrobromic.	0,20		
Coffeinum natro-benzoicum	0,20	Kali Cartharidinici	0,0002
Cornutin Kobert	0,005	Morphia muriat Merk	0,01
Cocain. muriat. Merc.	0,01	" " "	0,02
" " "	0,03	" " "	0,03
" " "	0,05	" phtalicum "	0,01
Eucain. hydrochlor	0,05	Pilocarpin. muriatic.	0,01
		Strychnia. nitricum	0,001

} in 1 CC.

Środki lecznicze, jak eter i sole rtęciowe, niewyjąławiane, a tylko rurki napełnione i następnie zatopione.

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
" depurat 1 CC.
" " c. Camphora 0,10.
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,02 in 1 CC.
" bichlorat. corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.
" cyanatum 0,01 in 1 CC.
" formamidat 0,01 in 1 CC.
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.
" peptonatum 0,01 in 1 CC.

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby w razie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napelnienia strzykawki.

Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem, lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.

Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudeleczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.