

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. * * * 25.XI 1862 — 25.XI 1912 r. Str. 1295. I. JÓZEF BIELIŃSKI. Parallela szkół lekarskich polskich w Warszawie i w Wilnie (1818—1830). Str. 1297. II. RYSZARD HERTZ i STEFAN STERLING. O przewlekłej żółtaczce hemolitycznej. (Dok.). Str. 1314. *Dział sprawozdawczy.* 220. HIRSCH. 2 przypadki śmierci po salwarsaniu. Str. 1323. 221. HAMMER. Przypadek śmierci po salwarsaniu. Str. 1323. 222. L. BOUCHUT i DUJOL. Syfilis a rozszerzenie oskrzeli. Str. 1324. List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej”. Str. 1325. *Wiadomości bieżące.* Str. 1325. *Od Wydawcy.* Str. 1326. *Ogłoszenia.*

* * *

25.XI 1862 — 25.XI 1912 r.

Wśród ciężkich dla narodu naszego przejść dzisiejszych, pośród zmagania się z przeszkodami, któremi los pęta dążenia nasze do lepszej przyszłości, z głębszem, niż kiedy, uczuciem zwracamy się ku wielkim datom dziejów naszych ubiegłych, w nich szukając otuchy, według nich znacząc nieraz dalsze nasze drogowskazy...

I właśnie na smutną jesień roku obecnego, kiedy zwiłłane, sprzeczne prądy wstrząsają naszym społeczeństwem, wspominać nam wypadło — ku pokrzepieniu serc — jedną z najpiękniejszych dat naszej historyi porozbiorowej — półwiekową rocznicę niezapomnianej Szkoły Głównej.

Z dumą, ze czcią spoglądać dziś możemy na ten niezmierny wysiłek powstaniowego pokolenia na drodze postępu ducha, poczęty w ciężkie, o ile cięższe dni jesienne... Do serc najbardziej zwątlających wlać winnoby siłę i wiarę wspomnienie o tem potężnem bądź co bądź dźwignięciu się narodu wzwyż, potężnem zaiste— gdy pomyślimy o tylu długich latach panowania bezwzględnej

administracji porewolucyjnej, która, zdawało się, zgłębiła, wyjałowiła do cna wszystkie już chyba ówczesne nasze siły duchowe...

Przed skupionym wzrokiem duszy wywołujemy dzisiaj jasne postaci ówczesnych kierowników *Almae Matris* — Mianowskiego, Szokalskiego, Chałubińskiego, Hoyerera, i obok nich niemało innych towarzyszków ich, których nazwiska dziś są znakomite w narodzie i czcigodnie okryte.

Poprzez ostatnią burzę ogłędnie i rozumnie przeprowadzili umiłowaną Uczelnię, to wielkie dzieło Wielopolskiego, o którym najgorętsza młodzież na wiecu przedpowstaniowym wyrokowała: „Możemy wszyscy pójść i zginąć, ale nie chcemy przykładać ręki do zburzenia instytucji, która nie tylko do nas, lecz i do przyszłości należy“.

Niestety, nie nadługo uratowali! Po latach siedmiu (12-u — licząc razem 5-letnie istnienie Akademii medyko-chirurgicznej) zakończył się bujny okres rozwoju Szkoły Głównej — zaczęły się toczyć po pochyłej odmienne już dzieje „uniwersytetu warszawskiego“.

Ale i tych niewielu lat starczyło, by nadać rozpęd tylu sercom i tylu mózgom, że dalszej pracy ich najcięższe ciosy polityczne zachwiać nie zdołały. Uczniowie Szkoły Głównej do dziś są chlubą, często pierwszorzędną, nauki i literatury naszej. Z ich łona w znacznej mierze wyszły i te idee, które stanowią dotąd dźwignię duchową naszego pisma...

W dniu jubileuszowym szczupły już tylko zastęp „profesorów i uczniów Szkoły Głównej“ stawi się do apelu... Przed tym zastępem ze czcią chylimy czoło. Dzieje zbiorowej ich pracy życiowej — to dla narodu jedno mocne wołanie: wytrwamy!

I. Paralela szkół lekarskich polskich w Warszawie i w Wilnie (1818 — 1830).

Podał.

Józef Bieliński.

Odczyt, wygłoszony w Warszawskiem Stowarzyszeniu Lekarzy dnia 9. października
1912 roku.

Jak w pojedynczych rodzinach zdarza się niekiedy, że jedno dziecko otoczone są szczególną pieczołowitością matki, ojca lub obojga rodziców, a drugie schodzą do roli kopciuszka, tak również między instytucjami podobne zjawisko zauważyć można. Jedna instytucja jest dumą społeczeństwa, wśród którego powstała, a to uznanie towarzyszy jej przez szereg pokoleń; druga—jest zapoznawana, nikt się z nią nie liczy; w drugim już pokoleniu, rzadko w trzecim zapominają, że kiedyś istniała. Do pierwszej kategorii owych instytucji należy szkoła lekarska wileńska, do drugiej warszawska. Szkoła wileńska, gdy istniała, cieszyła się wielką sławą u swoich i poza granicami kraju; a i dziś jeszcze, a nawet w tym szanownym gronie, samo wspomnienie o tej szkole wywołuje w Waszej pamięci imiona sławnych profesorów ŚNIADECKIEGO i FRANKA; gdy tymczasem na wspomnienie szkoły warszawskiej, obym się mylił, żadnego oddźwięku nie znajduję.

Czy taki pogląd ogółu wykształconego co do szkół powyższych jest wymotywowany, a więc uzasadniony? Bynajmniej. Jak o jednej, tak o drugiej szkole tyle dziś wie ogół, ile mu przyniosła tradycja, tradycja coraz to wątlejsza, zważywszy, że prawie stulecie nas oddziela od wydarzeń, stanowiących treść dzisiejszego odczytu. Czy zasługi szkoły wileńskiej nie zostały przecenione przez jej wychowanców, rozentuzjuszowanych romantyków; a nie docenione, a nawet co gorsza zupełnie zapoznawane — szkoły lekarskiej warszawskiej, dziś właśnie mam wyjaśnić, wprawdzie bardzo treściwie ze względu na czas ograniczony, lecz bezstronnie; wyjaśniam równocześnie, że w swoich poglądach zatrzymuję się nie na dzisiejszym, lecz na ówczesnym poziomie wiedzy, badań, obserwacji.

Aby sobie ułatwić zadanie, zwracam się przedewszystkiem do ustawy obu szkół. Ustawa wileńska była częścią ogólnej ustawy uniwersyteckiej, powstałej w roku 1803; warszawska natomiast była specjalnie dla szkoły lekarskiej ułożona. Ustawa uniwersytecka wileńska była wzorowana na ustawie Komisji edukacyjnej obojga narodów z 1783 roku, i stała się obowiązującą w całym państwie rosyjskiem. Że zaś medycyna pierwsze dopiero stawiała kroki wówczas, gdy układano ustawę dla stanu akademickiego, przeto w ustawie wileńskiej, szeroko uwzględnio-

no wydział lekarski, biorąc wzory ze szkoły wiedeńskiej, najslawniejszej wówczas w Europie. Szkoła lekarska wileńska miała zastrzeżonych statutem siedm kursów, i tyluż profesorów zwyczajnych: anatomii, patologii, materii medycznej, kliniki, chirurgii, położnictwa, weterynaryi; prócz tego były jeszcze kursa dodatkowe, podług naznaczenia Uniwersytetu, za aprobatą kuratora. Te kursy dodatkowe objęli profesorowie głównych katedr. „Jeśli by zaś dodatkowe kursa—głosi ustawa—uznane będąc za potrzebne i pożyteczne, przewyższały liczbę profesorów, wtedy zebranie Uniwersytetu, za aprobatą kuratora, porucza one zdolniejszym adjunktom“. Że zaś liczba adjunktów nie była ograniczona, przeto nie nie stało na przeszkodzie powstaniu nowych katedr, jeżeli uchwalił je senat akademicki, a kurator zaaprobował.

Ustawa szkoły lekarskiej warszawskiej, jak zaznaczyliśmy wyżej, była napisana specjalnie dla tej szkoły w r. 1809. Po założeniu Uniwersytetu w Warszawie i włączeniu do niego tej szkoły — ustawa uległa zmianom, lecz słabe jej strony pozostały nietknięte do końca roku 1825; wówczas bowiem przeprowadzono reformę całego Uniwersytetu. Aby zrozumieć należycie powody złego układu ustawy warszawskiej wówczas, gdy dobrze ułożona była pod ręką, bo w Wilnie — powiemy parę słów o tych okolicznościach, którym zawdzięcza szkoła warszawska swe zapoczątkowanie i dalszy rozwój, a które towarzyszyły powstaniu ustawy.

Do upadku Rzeczypospolitej nie było w Warszawie wyższego zakładu naukowego, nie było i szkoły lekarskiej. Urzędnicy zdrowia i lekarze wolnopraktykujący byli przeważnie cudzoziemcami. Gdy sformowano korpus wojska Księstwa Warszawskiego, a na jego czele stanął książę Józef, jako minister wojny,—wówczas nieliczni lekarze Polacy i spolszczeni cudzoziemcy zwracali uwagę mających władzę, że brak lekarzy Polaków w wojsku, tak w czasie pokoju, jak podczas wojny może być bardzo dotkliwy dla żołnierza, mówiącego tylko po polsku; zaproponowali więc założenie w Warszawie szkoły lekarskiej, w której zobowiązywali się nauczać bezpłatnie. Ten zamiar szlachetny i wysoce patriotyczny spotkał się z poważną przeszkodą w Ministerjum Spraw Wewnętrznych, gdzie bródził lekarz wojska polskiego KÜNTZEL VON KÜHNEL. W tym czasie austriacy wkroczyli do Księstwa i krwawą stoczyli walkę pod Raszynem. Ogrom rannych, sprowadzonych na kurację do Warszawy, i brak pomocy lekarskiej wpłynął decydująco na losy szkoły lekarskiej.

Prezes ministrów POTOCKI, otrzymawszy memoriał inicjatorów projektu, przychylił się do ich prośby, i szkoła pozyskała potwierdzenie rządu. Nowo kreowani profesorowie spotkali na samym początku przeszkodę, której nie przewidzieli: brak młodzieży, któraby zechciała poświęcić się studjom tak wstrętnej nauki, za jaką wtedy uważano medycynę. Aby młodzież zachęcić, nie żądano od niej matury, lecz wymagało tylko, aby umiała czytać i pisać po polsku. Z wielkim wysiłkiem zgromadzono pierwsze kadry, z analfabetów prawie złożone, i rozpoczęto

wykłady. Po czterech latach, gdy miano wypuścić ze szkoły wykwalifikowanych już lekarzy, okazały się słabe strony ustawy. Jeden z jej punktów głosił, że przystępujący do ostatecznego egzaminu taki otrzyma stopień akademicki, jaki wypadnie mu z odpowiedzi na egzaminie; a stopni było kilka: najwyższy doktora medycyny, chirurgii i magistra akuszerii; najniższy—chirurg trzeciego rzędu, czyli felczer¹ dzisiejszy. O rozprawie doktorskiej nie było mowy. Egzamina odbyły się i stosownie do odpowiedzi otrzymano dyplomy. Najlepiej odpowiadający, dzięki dyplomowi, mógł w przyszłości zająć miejsce profesora uniwersytetu, dziekana wydziału, nawet rektora uniwersytetu; słabo odpowiadający zostawał chirurgiem trzeciego rzędu i mógł zająć miejsce urzędowe: w wojsku lekarza batalionowego, w służbie cywilnej fizyka obwodowego, czyli dzisiejszego lekarza powiatu. Drugą wadą tej ustawy było ograniczenie w praktyce chirurgów trzeciego rzędu. Ci zobowiązali się przysięgą, że będą się ściśle trzymali instrukcyi, danej im równocześnie z dyplomem, w której wyliczone zostały te choroby, które mógł leczyć samodzielnie, jak również i te, których nie miał prawa leczyć, a winien był wezwać doktora lub magistra. Położenie takiego lekarza powiatowego bywało niekiedy kłopotliwe, niekiedy rozpaczliwe: był jeden w powiecie; wezwany do chorego przekonywał się na miejscu, że choroba należy do kategorii, której nie ma prawa leczyć; równocześnie choroba ta wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej, aby uratować życie choremu.

Za wadę również należy uważać bezinteresowność ze strony nauczających w tej szkole. Pięknem, bez wątpienia, było zobowiązanie państwotów uczenia bezpłatnie młodzieży; lecz dla Izby Edukacyjnej było ono niewygodne: przyjmując taką ofiarę, nie mogła, a raczej nie chciała wglądać ściśle w kwalifikacye naukowe profesora. Szczęśliwym wydarzeniem dla szkoły, ci pierwsi profesorowie, którzy nie przeczuwali nawet, że ich czeka w przyszłości katedra uniwersytecka, którzy nie przygotowywali się do niej—okazali się w samej rzeczy utalentowanymi, wyrobili się z czasem na dobrych pedagogów, zostali autorami podręczników; a za tą działalność obywatelską społeczeństwo ich imiona przechowuje we wdzięcznej pamięci. Przez włączenie szkoły lekarskiej do Uniwersytetu, faktycznie ustawa istnieć przestała, lecz posłużyła za materiał do nowej, w której uczniowie medycyny podzieleni byli na dwie klasy: jedni przy zapisie przedstawiali maturę szkolną, i ci po skończeniu całkowitego kursu nauk zostawali magistrami; drudzy przedstawiali świadectwo ze szkoły obwodowej, zapisywali się na medycynę niższą, a po ukończeniu nauk zostawali licencyatami i mogli zajmować w wojsku posadę lekarza batalionowego, w służbie cywilnej lekarza powiatowego. Ostatnią reformę zaprowadzono, jak o tem była mowa, w r. 1825. Zniesiono licencyatów, pozwalając tym, których reforma na kursach zastała, dokończenie nauk; takim sposobem dopiero od roku 1828 znikają licencyaci z Uniwersytetu.

Przeprowadzając w dalszym ciągu paralelę, zaznamy jeszcze niektóre podobieństwa i różnice w ustawie obu szkół. W Wilnie, uczeń medycyny, przed rozpoczęciem studyów ściśle lekarskich, przedstawiał dziekanowi wydziału lekarskiego świadectwo z wydziału filozoficznego, że wysłuchał i zdał egzamin z filozofii, fizyki, chemii i nauk przyrodniczych. W Warszawie kurs nauk był najpierw czteroletni, później pięcioletni. Na każdym kursie były przedmioty główne czyli lekarskie i pomocnicze czyli styczne, wykładane na wydziale filozoficznym. Uczeń medycyny, składając egzamina roczne czyli kursowe, nie był promowany na kurs wyższy, dopóki nie przedstawił dziekanowi zaświadczenia, że przypadające na ten kurs przedmioty pomocnicze wysłuchał należycie i zdał z nich egzamin w wydziale filozoficznym.

Ustawa wileńska pozwalała kończącemu kurs nauk przystępować niezwłocznie do egzaminu doktorskiego i pisania rozprawy inauguralnej; w Uniwersytecie warszawskim obowiązywało wszystkie wydziały takie postanowienie: kończący kurs nauk pozyskiwał stopień magistra, dający mu prawo zajmowania wszystkich urzędów, oprócz profesora Uniwersytetu. Po dwu latach służby państwowej magister mógł przystępować do doktoryzacji, po przedstawieniu stosownej rozprawy. Lekarze warszawscy nie korzystali z tego ogólnego prawa, gdyż mogli zajmować wszystkie urzędy, lecz magistrowie innych wydziałów, chociaż prawie nigdy nie doktoryzowali się, albowiem warszawskie promocye doktorskie można wyliczyć na palcach jednej ręki—jednakże corocznie oświadczała rektorowi uniwersytetu, że przygotowują się do egzaminu doktorskiego, dlatego proszą o wyłączenie ich ze spisu wojskowego.

Doktoryzacje w Wilnie były częste. Rozprawy nie było banalne, jak to za naszych czasów ma miejsce, lecz rozbierały zagadnienia palące, a rozbierały je ściśle naukowo. Wiele z tych rozpraw umieścił FRANK w wielkiem swem dziele: „*Praxeos medicinae universae praecepta*“, co jest najwymowniejszym dowodem ich wartości. W Warszawie rozpraw doktorskich nie było. Przyczyny tego zaniedbania były różne; parę z nich uwzględniamy: profesorowie czynili przeszkody magistrów, obawiając się, żeby młodzież, sięgając po najwyższy stopień naukowy, nie lekceważyła go, pozyskując ten stopień bez wielkiego móżołu, bez przygotowania należytego. Wymagali, aby doktoryzujący się przedstawiał więcej dowodów poświęcenia się nauce dla nauki, aniżeli dyplom magisterski. Gdy zaś przedstawiona rozprawa pod względem układu i naukowego traktowania danej sprawy była możliwa do przyjęcia—wówczas cenzorowie zwracali baczną uwagę na język łaciński, w którym była napisana i tak niemiłosiernie znęcali się nad nim—w czem przodował prof. SZCZUCKI, uważający się za wielkiego łacinnika, Cicerona warszawskiego,—że magister, aby się powtórnie nie narażać na szykany, wycofywał swą rozprawę, wywoził ją za granicę lub do Wilna, gdzie bez trudu żądany stopień pozyskiwał. Było w Królestwie takie prawo, że zagraniczny doktor, pragnący pozyskać wolność praktyki w Królestwie i przywi-

leje do stopnia doktora przywiązane, musiał pozyskać w Uniwersytecie potwierdzenie tego stopnia. Jeżeli był magistrem i wylegitymował się z dwuletniej służby państwowej—potwierdzenie otrzymał; jeżeli nie, musiał się magistrować w Warszawie, przesłużyć dwa lata, wówczas dopiero uwieczony w Uniwersytecie dyplom doktorski, był mu wydawany wraz z potwierdzeniem. Ponieważ warszawscy magistrowie wtedy zamierzali doktoryzować się, gdy owe dwa lata przesłużyli, przeto powróciwszy z dyplomem doktorskim z Wilna lub z zagranicy, z wielką zgryzotą profesorów warszawskich otrzymywali potwierdzenie dyplomu, bo mieli prawo za sobą.

*

*

*

O ważności szkoły decyduje wykładana w niej nauka. Po wyjaśnieniu podobieństwa i różnic w ustawie obu szkół lekarskich polskich, przeprowadzimy paralelę między katedrami obu szkół. Zaczynamy nasz przegląd od nauk pomocniczych, przyczem oświadczamy, że trzymać się będziemy ściśle epoki od r. 1818 do r. 1830. Od tego bowiem czasu gdy szkoła warszawska pozyskała kliniki, możemy czynić porównania dwu jednakowych, pod względem katedr i pomocy naukowych, instytucji.

Katedrę filozofii w Wilnie, w zajmującym nas okresie, zajmował DOWGIRD. GOŁUCHOWSKIEGO wykładów z r. 1823, jako krótkotrwałych, nie bierzemy pod bliższy rozbiór. DOWGIRD wykladał logikę ze stanowiska sensualizmu. Dawniej w Wilnie wielką popularnością cieszyła się logika KONDYLAKA; obecnie DOWGIRD oparł swe wykłady na LOCKE'm. Wykłady te pisane były wyśmienie po polsku, potoczysto, jasno, gruntownie; lecz jako lektor był DOWGIRD niemiłym, nudnym, oschłym; oto powody, dlaczego wykładana przez niego nauka małą korzyść przynosiła młodzieży lekarskiej, szczególnie gdy ta nie miała możności ani chęci studyowania rękopisów profesora, ułożonych, jak zaznaczyliśmy—doskonale. Znaczenie więc filozofii dla wykształcenia ogólnego lekarzy wileńskich było bardzo skromne. W Warszawie tę katedrę zajmował od r. 1818 do końca 1823 r. prof. ZUBELEWICZ; od r. 1824 do zamknięcia Uniwersytetu LACH SZYRMA. ZUBELEWICZ przedmiot znał dobrze, wyśmienitym był pedagogiem, dlatego wykłady jego cieszyły się popularnością i chętnie były słuchane przez uczniów medycyny, dla których wykłady prowadził podług KRUGA. ZUBELEWICZ utrzymywał, że filozofia wprawdzie jest wszędzie jedna i ta sama, lecz różny jest sposób jej traktowania; osobiście przychylił się do metody angielskiej, a mocno krytykował szkołę niemiecką, a szczególnie usiłowania tych filozofów, którzy szukali nowych dróg między dogmatyzmem a sceptycyzmem. SZYRMA był zwolennikiem filozofii szkockiej, dlatego podejrzany przez radcę SZANIAWSKIEGO, dyrektora wydziału oświecenia. Wielką krzywdą dla tej katedry, od początku profesury SZYRMY, było zaprowadzenie języka łacińskiego, jako

wykładowego, nigdzie już w Europie nie używanego, oprócz seminariów duchownych. Daremnie SZYRMA powoływał się na konstytucję, zapewniającą językowi polskiemu, jako wykładowemu, pierwszeństwo; daremnie Rada Uniwersytetu wyjaśniała Komisji rządowej, że profesor mniejsze korzyści przyniesie społeczeństwu, gdy nie będzie rozwijał języka filozoficznego polskiego, i młodzieży, która słabo znając język łaciński, nie rozumie wykładów; rozporządzenie nie zostało cofnięte, a SZYRMA do końca istnienia Uniwersytetu nauczał młodzież polską filozofii po łacinie, zupełnie w taki sposób—jak za naszych czasów wykladał teję młodzieży polskiej anatomię po rosyjsku prof. HIRSCHFELD. SZYRMA był lubiany przez młodzież; po wybuchu rewolucyi listopadowej powołany przez nią został na dowódcę gwardyi narodowej, z młodzieży uniwersyteckiej złożonej. Co do korzyści z wykładów uniwersyteckich, nie mam wątpliwości, że te znaczne nie były. Z wychowalców warszawskich jeden tylko lekarz DWORZACZEK dał się poznać z rozpraw filozoficznych, lecz i on zawdzięcza swe wykształcenie Niemcom, u których na studiach dłuższy czas przebywał.

Katedrę fizyki w Wilnie zajmował DRZEWIŃSKI. Nie miał on żadnego talentu pedagogicznego; bardzo mało znał matematykę, w czasie wykładu mylił się, jakał; doświadczenia fizyczne prowadził nieudolnie, wykonywał niezręcznie. Za podręczne dzieło używał STUBIELEWICZA i BIOTA. Był profesorem miernym. Więcej jest znany jako autor podręczników z fizyki dla szkół średnich, pisanych w duchu rządowym, tak przynajmniej PELIKAN atestuje autora i jego dzieło w korespondencji urzędowej z ministrem oświecenia. Gdyby DRZEWIŃSKI na rozmyślanie, jak należy układać podręczniki szkolne, aby te rzeczywistą przyniosły korzyść młodzieży, poświęcał więcej czasu—nie dbałby o to, czy one odpowiadają lub nie intencjom rządu. Nie tak się działo w Warszawie. Profesor SKRODZKI, uczeń STUBIELEWICZA w Wilnie, gruntownie wykształcony za granicą, objął katedrę fizyki, od jej zawiązania w Uniwersytecie warszawskim i prowadził wykłady do zamknięcia Uniwersytetu. Był to znakomity nauczyciel, świetny eksperymentator i badacz naukowy, a pisarz niepospolity. Znakomite swe prace, dokonane w uniwersyteckiej pracowni fizycznej, przeważnie cieplikowi i elektryczności poświęcone, ogłaszał w pismach peryodycznych warszawskich, głównie w „Rocznikach” Towarzystwa Przyjaciół Nauk i w „Pamiętniku nauk ścisłych i umiejętności”, który założył i lat kilka redagował. Uczniów wielu wykształcił. Kurs fizyki dla uczniów medycyny był roczny, dla przyrodników trzyletni.

W wykładzie nie trzymał się SKRODZKI ściśle żadnego z znanych dzieł fizycznych, głównie dlatego, że te dzieła nie były dość obszerne, więc nie obejmowały wszystkiego; korzystał natomiast profesor ze wszystkich nowych spostrzeżeń, odkryć i wynalazków, którymi ta nauka codziennie się wzbogacała, a w Warszawie pilnie to śledzono i sprawdzano w pracowni fizycznej.

Chemię wykładał w Wilnie JĘDRZEJ ŚNIADECKI, a od roku 1822 FONBERG; w Warszawie KITAJEWSKI, w części PAWŁOWICZ. ŚNIADECKI syt sławy, kończył właśnie zawód nauczycielski, gdy zakładano w Warszawie uniwersytet, i przechodził na emeryturę — lecz pozostawiał swemu następcy świetną tradycję i znakomite podręczniki. FONBERG, teoretyk dobry i doskonały eksperymentator, prowadził wykłady znakomicie, postępowo. W tej epoce chemia stosowana świeciła w Europie tryumfy, przeto i FONBERG, chociaż poza planowo, poświęcał się temu przedmiotowi, a nawet poważne dzieło w tej materii napisał. Uczniowie medycyny mogli się wykształcić należycie pod względem chemicznym, mieli bowiem na katedrze znakomitych profesorów. Chemia w Warszawie nie była również upośledzona. Przeciwnie, KITAJEWSKI, doskonały profesor i wybornie przygotowany, pragnął z każdego ze swych uczniów zrobić pierwszorzędnego pracownika. Ścigał nawet tych, którzy nieregularnie na jego lekcye uczęszczali, od egzaminowanych wymagał zupełnej znajomości przedmiotu, jak gdyby ci o palmy doktoratu filozofii czynili zabiegi. Uczniowie medycyny w Warszawie, podobnie jak w Wilnie, mogli wielkie odnieść korzyści z chemii, która stała bardzo wysoko, i na równi w obu uniwersytetach.

Co do botaniki, plusy przypadają Warszawie, chociaż Wilno szczyliło się z takiego znakomitego uczonego, jakim był STANISŁAW BONIFACY JUNDZIŁŁ. Wiele powodów na tę przewagę w stronę Warszawy złożyło się: JUNDZIŁŁ trzymał się starej szkoły, SZUBERT w Warszawie był wyobraźcą najnowszych poglądów; JUNDZIŁŁ kończył swój zawód nauczycielski, a podeszły wiek zniewalał go do posilkowania się zastępcami; SZUBERT, był to człowiek młody, niezmiernie czynny i ruchliwy, prelegent znakomity i podobnie jak JUNDZIŁŁ — pisarz niepospolity; całe Królestwo Polskie uważał SZUBERT za swój ogród botaniczny, z którego sam i liczni jego uczniowie setne otrzymywali korzyści.

Kiedy już mowa o ogrodzie botanicznym, wspomnę nawiasowo, że Wilno słyneło ze swego ogrodu, który założył JUNDZIŁŁ i sława ta przetrwała w tradycji do dnia dzisiejszego; o ogrodzie warszawskim, założonym przez SZUBERTA, wiemy to tylko, że tam znajdują się ruiny fundamentów kościoła Opatrzności, założonych na pamiątkę ogłoszenia konstytucji Trzeciego Maja; i że corocznie w dniu 3-go maja, nad temi ruinami rozciąga opiekę policja i nie pozwala ciekawym zbliżać się do nich; wiemy również, że w ogrodzie SZUBERTA znajduje się kolekcja pięknych bzów, zasadzonych w tym czasie, gdy ogród ten zakładano. Tymczasem, jeżeli na ogród botaniczny będziemy się patrzeć jako na zakład pomocniczy do wykładu botaniki, a nie jako na zbiór pamiątek narodowych — przekonamy się że ogród warszawski doborem i liczbą gatunków i rodzajów roślin przewyższał ogród wileński, o czym doskonale wiedzieli dawniej i wiedzą dzisiaj ci, którzy przeglądali katalogi roślin obu ogrodów, ogłoszone drukiem.

Zoologia w Wilnie lepiej była wykładana niż w Warszawie, chociaż pomoce naukowe warszawskie były bogatsze od wileńskich. Taki, na przykład, BOJANUS wykładający anatomię porównawczą, taki EICHWALD byli znani w świecie naukowym ze swych prac, a równocześnie byli znakomitymi nauczycielami; JAROCKI w Warszawie był niepospolitym pisarzem i szeregiem uczonych dzieł dobrze się zasłużył, lecz jako pedagog nie miał talentu; wykład jego był nudny. JAROCKI w zwierzętach oprócz pazurków, zębów, racic, dziobów, nic innego nie widział. W jego głowie istniały tylko systematyczne kratki i do ich wypełnienia materiały zoologiczny. Uczniowie medycyny zanosili skargę niejednokrotnie do swego dziekana na wykłady zoologii. Wyjaśniali, że profesor wymaga od nich nauczania się na pamięć szeregu tablic; że aby spełnić to wymaganie, które podług nich nie było praktycznem, bo zoologii się nie nauczą, muszą dużo tracić czasu, którego by mogli lepiej użyć. Rozpatrywano więc w wydziale lekarskim projekt, czy nie należałoby utworzyć zupełnie oddzielny kurs zoologii dla lekarzy i czyby nie podjął się wykładów ANTONI WAGA. Przeciwno temu protestował JAROCKI i nie uwzględnił żądania uczniów medycyny; musieli oni wyuczać się na pamięć owych tablic, aż do zamknięcia Uniwersytetu.

Mineralogia w Wilnie nie zdobyła sobie wielu zwolenników, chociaż profesorowie, a szczególnie JAKOWICKI, wszystko czynili, aby młodzież na wykłady pociągnąć; w Warszawie nie było lepiej, lecz tu całkowicie spada wina na wykładającego. HOFFMANN był dyktentem, trzymał się starej szkoły WERNERA i lekceważył ogromny rozwój tej nauki na Zachodzie, według zupełnie innych zasad. Zwolennikiem tej najnowszej metody był zarządzający gabinetem mineralicznym PAWŁOWICZ — stąd kolizja między profesorem a zarządzającym. Wydział filozoficzny wystąpił z propozycją, aby ważną tę katedrę powierzyć komu innemu, więcej przygotowanemu, lecz Rada nie wystąpiła z tym wnioskiem do Komisji oświecenia, gdyż HOFFMANN, jako niegdyś lekarz legionów, cieszył się powszechną sympatją, na którą poza katedrą uniwersytecką w zupełności zasługiwał. Zajmował więc w dalszym ciągu tę katedrę aż do śmierci, która się zeszła z wybuchem rewolucyi listopadowej.

Takie były nauki pomocnicze dla uczniów medycyny w Warszawie i w Wilnie.

* * *

Kiedy zakładano Uniwersytet w Warszawie, katedrę anatomii w Wilnie zajmował LOBENWEIN. Był to anatom dobry, lecz pracowitością nie grzeszył, a kurs swój na trzy lata rozłożył. Wychował liczne pokolenia lekarzy, gdyż zajmował tę katedrę jeszcze z czasów niepodległej Polski. Umarł w r. 1820, nie zostawiwszy następcy po sobie. Zaproponowano tę katedrę BOJANUSOWI, który wykladał anatomię porów-

nawczą na katedrze zoologii, jako przedmiot dodatkowy. BOJANUS zgadzał się pod warunkiem przyśpieszenia emerytury o pięć lat z katedry weterynaryi, której nie zajmował, gdyż ta była dopiero w projekcie, chociaż był jej profesorem zwyczajnym i pensję przez lat tyle pobierał. Lecz taka była wówczas wzajemna adoracya, że prawdopodobnie na tych warunkach przysłoby to do skutku. Ktoś puścił pogłoskę, że BOJANUS jeszcze za życia LOBENWEIN'a, myślał o katedrze anatomii; figiel był za gruby, co ważniejsza—że szybko się rozszedł po Wilnie i BOJANUS dowiedział się o wszystkim. Rad nie rad musiał odmówić. Nie było więc innego wyjścia, jak ogłosić konkurs, a zastępczo urządzić wykłady. Przyjął zastępstwo bez wahania PELIKAN, pobierając dodatkowo 1000 rb. za to poświęcenie. Że ogłoszenie konkursu było tylko dla zamydlenia oczu, doświadczyli tego konkurenci, a w ich liczbie sławny KILIAN; takie im robiono trudności, że żaden się z nich nie utrzymał; PELIKAN więc przez lat parę musiał owe zastępcze prowadzić wykłady. Dopiero gdy prosektor BIELKIEWICZ, który za czasów PELIKANA faktycznie był profesorem anatomii, pobierając tylko prosektorską pensję — otrzymał tę katedrę, od tej chwili liczymy się z nim, gdyż zasług PELIKANA, jako anatoma, nie uznajemy. BIELKIEWICZ, będąc od natury wysoce uposażony, przytem niezmiernie pracowity i z zamiłowaniem poświęcający się mozolnym studyum, najpierw pod kierunkiem LOBENWEIN'a i BOJANUSA, a następnie pod kierunkiem BUJAŁSKIEGO w Petersburgu i LODERERA w Moskwie, wykształcił się na znakomitego anatoma. Pierwszy w Wilnie wyjaśnił rozwijanie się wszystkich kości ciała ludzkiego, wszelkie punkty pierwszego kostnienia. Badając podskórne torebki śluzowe, rozróżnił prawdziwe od fałszywych i poczynił nawet w tym kierunku odkrycia. Za przewodnika przy wykładzie używał dzieł HOMPLA i OKENA. Uczniowie jego duże korzyści odnosili z wykładów i chętnie brali za temat rozpraw doktorskich anatomię opisową. Wielu z uczniów wileńskich zajmowało w przyszłości w Rosyi katedry uniwersyteckie anatomii lub chirurgii.

Warszawa do roku 1820 miała katedrę anatomii źle obsadzoną. Wykłady prowadził zastępczo naczelny lekarz wojska polskiego STUMMER. Obowiązki służby wojskowej, a przytem brak prosektora, sprawiały, że STUMMER lekcye swe odbywał nieregularnie. Dopiero rok 1820 jest dla anatomii w Warszawie epokowym. Katedrę tą zdobył drogą konkursu ROLIŃSKI i zajmował ją do zamknięcia Uniwersytetu. Był to profesor z bożej łaski, a zasługi jego dla nauki polskiej nie są dotychczas należycie ocenione. Lekcye ROLIŃSKIEGO, znajdujące się obecnie w bibliotece Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, ułożone są bardzo dobrze; profesor nie jest ślepym naśladowcą ROSENMÜLLER'a, wskazanego mu przez Radę uniwersytecką, lecz włącza do nich: albo osobiste obserwacye albo też poglądy zupełnie nowe, o których dowiedział się z ówczesnych dzieł i pism naukowych. ROLIŃSKI jest postępowym uczonym, a tak zamiłowanym w anatomii, że nad nią nie widział nic doskonalszego, ponętniej-

szego, a nawet poetyczniejszego, — chociaż SZOKAŁSKI utrzymuje, że „w tej cmentarnej organizacyi nie było ani atomu poezyi”. To zamiłowanie do nauki, tak potrzebnej dla ucznia medycyny, pragnął przelać w swoich słuchaczów, a mógł to łatwo osiągnąć, jako dziekan wydziału i profesor — egzaminator, miał więc władzę nie dopuścić na kurs wyższy słabo pod względem anatomicznym przygotowanych. Młodzież, czy rzeczywiście z zamiłowania, czyteż w nadziei, że gdy zda dobrze egzamin, pożegna na zawsze prosektoryum — uczyła się pilnie i w rezultacie z anatomii była dobrze przygotowana.

Wspomnieliśmy wyżej, że młodzież wileńska chętnie do rozpraw doktorskich brała tematy z anatomii; nie podobnego nie spotykamy w Warszawie; oprócz bowiem jednego tylko RACIBORSKIEGO, później głośnego lekarza w Paryżu, który za znakomity preparat anatomiczny pozyskał w Warszawie złoty medal, nikt się nie zajmował anatomią poza obowiązkowymi lekcjami. Z tego zestawienia wynika, że anatomia tak w Wilnie, jak w Warszawie, w zajmującym nas okresie była dobrze wykładana, stała na tej samej wysokości, gdyż jedna katedra nie przewyższała drugiej.

Gabinet anatomiczny był w Warszawie bogatszy, aniżeli w Wilnie, wileński wprawdzie powstał wcześniej, lecz doświadczył pogromu w roku 1812: francuzi preparata zjedli, a spirytus, w którym były złożone, wypili; lecz dla naszej paralleli pogrom ten nie ma dużego znaczenia, gdyż przewaga jest w każdym razie, co do czasu, po stronie Wilna, od roku bowiem dwunastego miał gabinet możność zaleczyć swe rany po pogromie nowymi nabytkami. Gabinet warszawski, pominąwszy że był zasobniejszy liczebnie od wileńskiego, przewyższał go także dobo-rem i wykonaniem preparatów.

Fizyologię w Wilnie wykladał HOMOLICKI, w Warszawie JAN MILE. HOMOLICKIEMU wskazano jako podręcznik słynne dzieło ŚNIADECKIEGO: „Teorya jestestw organicznych”, oparte wyłącznie na rozumowaniu; wówczas bowiem gdy było pisane, niepodzielnie panowały poglądy filozofii przyrody. Dzieło to w zajmującej nas epoce nie nadawało się do wykładów uniwersyteckich, chociaż zawarte w niem prawdy do dnia dzisiejszego nie straciły na swej wartości. Badania doświadczalne w lepszych szkołach lekarskich na Zachodzie wysunęły się na plan pierwszy, a poglądy natur-filozoficzne, jako przeżytek, oddano historykom medycyny na przechowanie. HOMOLICKI z natury swej organizacyi fizyologiem nie był, lecz szanował swoich słuchaczów i każde przed nimi wystąpienie było owocem sumiennej pracy w domu i poza domem, albowiem przy pomocy BIELKIEWICZA, idąc za wskazówkami MAGENDIE’go, robił doświadczenia na zwierzętach; wiwisekcyje objaśniały profesora o oddychaniu, krążeniu krwi, trawieniu i t. d.; w najważniejszych zaś kwestyach co do systematu nerwowego zasięgał rady BOJANUSA i pod jego kierunkiem ćwiczył się prywatnie z anatomii porównawczej w zastosowaniu do fizyologii. Czy rezultaty, do jakich dochodził, były niedostateczne

i nieodpowiadały oczekiwaniu profesora, a przynajmniej nie zastępowały tych prawd, które „Teorya jestestw organicznych” zamykała w sobie, dość na tem, że w kursie uniwersyteckim tylko wzmianki znajdujemy o fizyologii doświadczalnej; widoczna, że profesor niewielką wagę do nich przywiązywał. Prócz tego, katedra fizyologii w Wilnie była podrzędna, chociaż JAN PIOTR FRANK jeszcze w roku 1805 czynił starania, aby uczynić ją przedmiotem głównym. Te dwa powody, to jest stanowisko profesora i podrzędność katedry, sprawiły, że fizyologia w Wilnie bardzo skromne zajęła stanowisko i nie wielką korzyść przynosiła słuchaczom medycyny. MILE w Warszawie był fizyologiem w każdym calu, a przygotowywał się do tej katedry, przez długie lata, ćwicząc się w mechanice i fizyce za granicą, głównie w Anglii. Jego prace fizyologiczne, dokonane doświadczalnie w pracowni fizycznej SKRODZKIEGO, a ogłoszone drukiem, świadczą wymownie o jego dużym talencie i wywołują szczery żal, że taki niezwykle profesor nie mógł się doprosić chociażby skromnego zasiłku od rządu na urządzenie pracowni fizyologicznej przy Uniwersytecie, że musiał się posiłkować cudzemi zdobyczami w nauce, a nie mógł ich sprawdzić u siebie, gdyż pracownia fizyczna, gdzie stale się zajmował, nie była odpowiednio urządzona do badań wiwisekcyjnych i im podobnych. Rezultat, a o to głównie nam chodzi, jest dość skromny i katedrze fizyologii nie zapewnia pierwszeństwa przed szkołą wileńską, a wszystko, takby się zdawało, przemawiało za tem. Jednakże nie możemy rozstać się z fizyologią w Warszawie, żeby nie zaznaczyć, że MILE nową drogę otwierał w poglądach, gdyż ponad teoretyczne wnioski nie postawił doświadczenia, eksperyment. Było to naturalne, zważywszy, że MILE wziął sobie za przewodnika MAGENDIE’go, który nie znał dla fizyologii, zarówno jak dla patologii i terapii, ważniejszego źródła wiadomości nad doświadczenia eksperymentalne. Fizyologię szczegółową ułożył MILE podług RICHERAND’a. Rozprawy naukowe pisał przeważnie po polsku, chociaż z dziedziny fizyologii ogłaszał i po francusku w dzienniku fizyologicznym MAGENDIE’go.

Patologię wykładał w Wilnie BECU, a po jego śmierci objął katedrę ABICHT; w Warszawie w tym okresie wykłady prowadził SZCZUCKI. Ówczesna patologia to zbiór aforyzmów; wyuczenie się ich na pamięć było dostatecznem świadectwem wykształcenia przyszłego lekarza. O pracowni patologicznej, gdzie mikroskop nie był w użyciu, chociaż znajdował się w gabinecie fizycznym w liczbie innych instrumentów — nie mogło być mowy, dlatego i same wykłady, chociaż stały na wysokości ówczesnych pojęć, panujących w Europie, względna tylko przynosiły korzyść. Szkoła wileńska różniła się od innych szkół zachodnich poglądami na kołtun, który uważała za zjawisko patologiczne, swoiste, polskie; a sama nazwa *plica polonica* dumają ją przepełniała. Zawsze to, co swoje, to swoje. Kołtun wszechwładnie zapanował w ówczesnem piśmienictwie wileńskiem; nawet rozprawy, ani z tytułu ani z treści nie mające nic wspólnego z kołtunem, nie są wolne od niego. Głównym promotorem

w zaszczepieniu tych pojęć na Litwie był JÓZEF FRANK. Dwu jego uczniów: KACZKOWSKI KAROL, późniejszy profesor warszawski i KNOTHE LUDWIK napisali klasyczne dzieła o kołtunie: pierwszy pod względem patologicznym, drugi pod względem historycznym. Wspominaliśmy wyżej, że BIELKIEWICZ poczynił w anatomii odkrycia bez użycia mikroskopu; lecz i w przypadkach patologicznych uważał mikroskop za zbyt cenny, pisze bowiem w uwagach swoich nad kołtunem, że „w tej chorobie z wnętrza każdego włosa, wzdłuż pękającego, przebiega chorowity płyn klejki“, stanowiący istotę choroby, dodajemy od siebie. Nie badał więc włosa pod mikroskopem, dlatego przypuszczał istnienie w nim kanału, napełnionego płynem lepkim. Poza kołtunem, wychowańcy wileńscy pierwsi opisali cholere, dotychczas w Europie nie znaną; a pierwszy traktat, jaki się pojawił w Wilnie w 1823 roku, jest rezultatem osobistych obserwacji autora, czynionych w Persyi łącznie z lekarzami angielskimi.

BECU za przewodnika przy wykładach wziął sobie DUNCAN'a; urządził w szpitalu demonstracje patologiczne dwa razy na tydzień; na czym polegały te demonstracje—nie wiemy; uczeń BECU, PORCYANKO, wspomina, że „w wykładaniu swego przedmiotu tyle był troskliwy o postępek i korzyść słuchaczy, że nawet w dniach wolnych od lekcyi zachęcał ich i zbierał do dysputy w główniejszych materyach patologicznych. Słusznie albowiem sądził, że tym sposobem uczniowie nie tylko wprawiali się w gładkie i logiczne tłumaczenie się, jakiego sam najpiękniejszym był wzorem, ale jeszcze mieli najdogodniejszą sposobność objaśniać się we wszystkich wątpliwościach“. Kurs wykładu ABICHTA jest litografowany. Uwzględnia w nim tylko teorię choroby i przyczynę jej. Ułożony prawdopodobnie podług ALBERSA i HARTMANA, gdyż bliźniaczo przypomina te podręczniki.

SZCZUCKI w Warszawie nie zadowalał się wskazanym mu podręcznikiem REIMANA, lecz własne poglądy, a był bardzo czytany, do kursu wprowadzał. Porównyując lekcye SZCZUCKIEGO z lekcjami ABICHTA, wyprowadzamy ten wniosek, że SZCZUCKI szerzej obejmuje wskazania i lepiej jest obznajmiony z metodą badania, a zatem i sam wykład jest więcej zbliżony do ówczesnych poglądów na naukę i więcej daje słuchaczom, aniżeli wykłady wileńskie. W patogenii, na przykład, rozbiór teorii BROWN'a, zupełnie przedmiotowy, jest naukowo przeprowadzony i dzisiejszy patolog nie więcejby nie powiedział. W etyologii surowo sądzi domysły i mniemania tych patologów, dla których stosunki organizmu do świata zewnętrznego rozbiegane są jakoby rzeczy dokładnie rozpoznane, i jakoby było wiadome, jakim wpływom podlegają — wszystko to uważa SZCZUCKI za rzecz sporną, a zatem ostatecznie nie rozjaśnia. Wykład SZCZUCKIEGO o szkodliwych wpływach na organizm jest wybornie ułożony i prawdopodobnie oparty na CHOMELU. Traktat o wpływie zarazków na choroby, jest dokładnie, z ówczesnego stanowiska wiedzy opracowany. Nie mniej ciekawy i dobrze ułożony jest opis fenomenologii, a semiotyka patologiczna, obszernie i dobrze opracowana,

świadczy o SZCZUCKIM jako o nauczycielu, dokładnie obznajmionym z piśmiennictwem przedmiotu. Szeroko uwzględnia reformę lekarzy francuskich, aby anatomię patologiczną rozwijać na zasadzie nauki BICHAT'a i prace w tym kierunku, podjęte przez CORVISART'a i LAENNEC'a, szczegółowo omawia. Gdy o dyagnostyce fizykalnej było w Wilnie zupełnie głucho, a rozprawa RYMKJEWICZA przeszła bez wrażenia, SZCZUCKI specjalnie się tą sprawą zajmuje, opisując sposoby powstawania choroby, oparte na anatomii patologicznej. Z tego krótkiego przeglądu przekonujemy się, że SZCZUCKI szerzej pojmował patologię od BECU i ABICHTA i w wykładach swoich niczem nie różnił się od najlepszych profesorów patologii na Zachodzie. Czy ten wykład, taki postępowy, tak dobrze a naukowo ułożony, dużą przynosił korzyść młodzieży uniwersyteckiej — poważne mamy wątpliwości. W Wilnie ABICHT, chociaż mniej naukowo kurs ułożył, lecz uczniowie jego duże odnosili korzyści, gdyż profesor starał się całą swą wiedzę przelać w słuchaczy, których szczerą sympatią się cieszył; SZCZUCKI, jako profesor był nielubiany. Jego uczeń, SZOKAŁSKI w swoim krytycznym poglądzie na jego wykłady, idzie tak daleko, że widoczną jest przesada. Przyznaje się SZOKAŁSKI, że po łacinie bardzo słabo umiał i dlatego z wykładów łacińskich SZCZUCKIEGO małe korzyści odnosił; — na to zgoda, ale gdy krytykuje SZCZUCKIEGO, że wskazany sobie podręcznik REIMANA komentował i czynił nad nim uwagi krytyczne — nie można się zgodzić z SZOKAŁSKIM. Według naszego pojęcia takie postępowanie SZCZUCKIEGO znamionuje dobrego i sumiennego profesora; nie poprzestaje bowiem na głośnie przeczycaniu z katedry kilku kartek podręcznej książki, jakto inni czynili, lecz uwagami swemi popiera właśnie owe prawdy, które uczniowie zapisywali.

Nim przejdziemy do katedr specjalnych, porównamy jeszcze wykłady farmakologii, farmacyi i wskazówki higieniczne, wykładane pod nazwą dyetetyki.

Farmację w Wilnie wykładał JAN WOLFGANG, znakomity botanik, farmakolog, literat, założyciel i kierownik pisma specjalnego dla farmaceutów; sława jego przeszła poza grób, poza granice ojczystej ziemi. Znakomitym był profesorem, a jako egzaminator był surowym, lecz sprawiedliwym; że zaś cieszył się powagą dużą, a głos jego w senacie akademickim był decydujący, przeto oceniała to młodzież należycie, na jego wykłady uczęszczała pilnie i dzięki temu przeciętny lekarz wileński dokładnie był zaznajomiony z istotą lekarstwa i jego zastosowaniem. Farmakologię wykładał SPITZNAGEL, wykład stał na wysokości ówczesnych wymagań.

W Warszawie katedrę farmacyi zajmował CELIŃSKI. Wykształcony, postępowy, dobry prelegent, dobry preparator i autor niepospolitego na owe czasy podręcznika, który w r. 1811 do druku podał. CELIŃSKI, podobnie jak WOLFGANG, wymagał od swych uczniów gruntownej znajomości przedmiotu; był względny dla uczniów medycyny, bezwzględny dla farmaceutów, co spowodowało tychże do występowania z zażale-

niami. Farmakologię wykladał najpierw FREYER, później SZCZUCKI, a od roku 1826 TOMOROWICZ. Wykłady prowadzone były podług książki FREYERA, bardzo dobrze ułożonej. Nie można zaprzeczyć, że wykłady warszawskie stały na poziomie ówczesnych wymagań naukowych; lecz i to pewna, że żaden z profesorów warszawskich nie dorównał WOLFGANGOWI, który ich przewyższał potężną swoją indywidualnością; z tej przyczyny katedry te, jako znakomitsze, na dobro Wilna zapisujemy.

Dyetetyka czyli higiena, wykładana w Wilnie jako dodatek do patologii, w Warszawie przy katedrze fizjologii znalazła przytułek. Nie wybiła się ona ani w Warszawie, ani w Wilnie i łącznie z toksykologią, policją lekarską i historią medycyny była uzupełnieniem wykształcenia lekarza. Weterynaryja w Wilnie w ostatnich latach istnienia Uniwersytetu wykładana była przez BOJANUSA w całym zakresie; w Warszawie wykladał WOYDE epizootologię łącznie z policją lekarską.

Katedrę położnictwa w Wilnie zajmował MIKOŁAJ MIANOWSKI; w Warszawie najpierw WAHLBOURG, później FIAŁKOWSKI. Wszyscy trzech profesorowie byli wychowancami szkoły wiedeńskiej, przeto o ich przygotowaniu naukowem nie potrzebujemy rozpisywać się oddzielnie, lecz ogólnie pod adresem wszystkich trzech profesorów zaznaczymy, że teoria fizjologiczna porodu BAUDELOCQUE'a, przeniesiona na grunt wiedeński przez MECKEL'a, niopodzielnie panowała w Warszawie i Wilnie. Profesorowie stale zalecali swym uczniom tylko tę część położnictwa i o niej rozpisywali się dokładnie w swych lekcjach, a jeżeli mamy prawdę powiedzieć, to nie rozpisywali się, lecz starannie przepisywali z ówczesnych podręczników niemieckich. Poród i połóg patologiczny nie były przedmiotem troski profesorów położnictwa, gdyż położnice skwapliwie przenoszono do kliniki terapeutycznej lub chirurgicznej, co zależało od charakteru powikłania. Użycie kleszczy przyjęte wprawdzie zostało, jako zło konieczne, albowiem według wskazówek ich profesora, BOERA — nie kleszcze, lecz natura powinna spełnić swój obowiązek.

MIKOŁAJ MIANOWSKI ma zasługę, że napisał podręczną książkę dla akuszerok. Książka ta i dziś jeszcze nie jest pozbawiona wartości, a przez długie lata używana była w zakładach położniczych w Galicyi. Jako prelegent nie miał MIANOWSKI zalet pedagogicznych: wykład jego był zawiły, oschły, nie pociągał słuchaczy; zapisywanie lekcji przez uczniów nie było mozolne, ponieważ profesor każde zdanie powtarzał wielokrotnie, głosem monotonnym, powolnym. Wybitnych uczniów nie spotykamy, z jakich szczyła się Warszawa, gdzie ta katedra większą cieszyła się popularnością i większą korzyść przyniosła uczniom i społeczeństwu. FIAŁKOWSKI był wzorowym przewodnikiem młodości; wykształcony, rzutki, podawał projekt za projektem, aby klinikę gdzie indziej przenieść i urządzić ją wzorowo, na podobieństwo lepszych zakładów w Europie. Było wstydem dla Warszawy, że cierpiała w swych murach rudere, w której się mieściła szkoła lekarska; chociaż należy i na to zwrócić uwagę, że owa rudera podziś dzień istnieje

je, a ze szkoły lekarskiej śladu nie zostało. Wszelkie zabiegi FIAŁKOWSKIEGO rozbiły się o brak funduszu na nową budowę. Mimo tych braków katedra położnicza warszawska przewyższała wileńską pod wielu względami, a przede wszystkim pod względem naukowym, chociaż i wileńska stała na ówczesnym poziomie wiedzy, ale dodajmy—poziomie wiedeńskim.

Chirurgia, jako samodzielna, od terapii oddzielona umiejętność, była w tym okresie czasu w początkach swego rozwoju. Chirurgia najwyższą stała w Paryżu i stamtąd przeniknęła najpierw do Warszawy, gdzie wykłady prowadził DYBEK, wychowaniec szkoły paryskiej. Profesorem chirurgii w Wilnie był PELIKAN. Jako teoretyk był słaby; jako operator liczył kilka szczęśliwych momentów w swej praktyce; ogólnie biorąc, był profesorem miernym, a gdy został rektorem Uniwersytetu, zaniechał wykładów: chociaż katedrę dobrze uposażoną zatrzymał, przy pomocy zastępców dopełniał obowiązków profesorskich. Z adjunktów odznaczył się GAŁĘZOWSKI, a po jego wyjeździe za granicę objął zastępczo wykłady PORCYANKO i on był w ciągu lat ostatnich istnienia Uniwersytetu rzeczywistym profesorem chirurgii. PORCYANKO i w Akademii m-ch. prowadził wykłady, a na tem stanowisku liczne położył zasługi, lecz nie możemy ich uwzględniać obecnie, ponieważ należą one do innego okresu dziejów medycyny na Litwie. Chirurgia w Wilnie, biorąc szerzej, miała dobrą tradycję dzięki poprzednikom PELIKANA—BRIOTETOWI i NISZKOWSKIEMU, dlatego wpływ PELIKANA, chociaż nieudolnego profesora, nie był ujemny; a uczniowie, dzięki świetnemu wykształceniu anatomicznemu, na dobrych wykie rowali się chirurgów. DYBEK, jako teoretyk i jako operator, był znakomitością. Porobił nawet odkrycia, które, jakto u nas jest we zwyczaju, nie zostały należycie zareklamowane, więc poszły w zapomnienie; dopiero historykom medycyny udało się wydobyć je z niepamięci. Wykład lekcyi DYBKĄ wzorowy: jasny, zrozumiały, ogarniający wszystkie zdobycze naukowe, jakie były udziałem lekarzy, przeważnie francuskich; nie pominięto i szkoły angielskiej, która, po dłuższej bezczynności zaczęła się rozwijać; nie pominięto i szkoły niemieckiej, dobijającej się zawzięcie o należne jej miejsce w areopagu europejskim, a lepszy chirurg owych czasów, GRAEFE, czynił nawet starania o katedrę w Warszawie. Po śmierci DYBKĄ objął NOWICKI jego katedrę, a swoją—chirurgii teoretycznej i operacyjnej—ustąpił JANIKOWSKIEMU, głośnemu w okresie pouniwersyteckim lekarzowi i obywatelowi.

Streszczając się, utrzymujemy, że chirurgia warszawska pod względem teoretycznym i praktycznym wyżej stała od wileńskiej; większą korzyść przyniosła i społeczeństwu i nauce; przez długie lata wychowawcy warszawscy wysoko nieśli sztandar umiejętności, tak olbrzymio rozwijającej się na Zachodzie.

Najgłośniejszą katedrą w Wilnie nie tylko na wydziale lekarskim, ale w Uniwersytecie, wziętym jako całość, była katedra patologii i terapii szczegółowej, wraz z kliniką. Zarządzał nią w pierwszych latach FRANK,

później lat parę HERBERSKI, a przez ostatnie lata uniwersyteckie ŚNIADECKI. Przeprowadzenie paralleli pomiędzy kliniką wileńską a warszawską przedstawia pewne trudności, już choćby dlatego, że gdy w r. 1818 zakładano klinikę w Warszawie, w Wilnie istniała już okrągłe lat 14, i cieszyła się od pierwszych chwil swego założenia zasłużonem uznaniem u swoich i cudzych. Druga trudność, której usunąć dzisiaj dla braku czasu nie zamierzam, polega na tem, że należałoby chociaż pobieżnie wyświecić, czem był Uniwersytet wileński w stosunku do zakładów naukowych najwyższych na Zachodzie, a czem był warszawski; wtedy dopiero okazałoby się, że te dwie instytucje nie były do siebie podobne; a wiele niedomowień w niniejszym referacie wyjaśniłoby się lepiej, — lecz najtreściwsze nawet zastawienie bardzo dużo zabrałoby czasu, dlatego na tem zaznaczeniu poprzestajemy.

Że klinika wileńska cieszyła się wielką wziętością, było to zjawisko naturalne. Klinika, jako taka, była naówczas w Europie nowością, a twórca tego rodzaju zakładów, JAN PIOTR FRANK trzecią z rzędu, po Pawii i Wiedniu, w Wilnie urządził. Współcześni, nawet tacy znakomici ludzie, jak HUGO KOŁŁATAJ, nie zdawali sobie zupełnie sprawy, co to jest klinika i wysokie jej uposażanie w Wilnie uważali za zmarnowanie grosza publicznego. Poglądy te były w pełnym rozwoju w Warszawie w 14 lat potem, gdy zakładano Uniwersytet, co potwierdza etat. Utrzymanie roczne kliniki wileńskiej w r. 1821 wynosiło złotych polskich 50000; a warszawskiej w tymże czasie—10000 złotych polskich. A jednak, ta sławna klinika wileńska miała wiele wad, z ówczesnego naturalnie punktu widzenia. Żeby się nie rozszerzać zbytecznie, wspomnę tylko o metodzie badania klinicznego, które ograniczało się prawie tylko do badania tętna i moczu. Badanie moczu odbywało się bez pomocy mikroskopu, nieużywanego w Wilnie, i bez odczynników chemicznych; poprzestawano na oględzinach pod światło, czego wzór spotykamy na obrazach malarzy holenderskich z XVII wieku.

FRANK JÓZEF był twórcą, że tak powiem, szkoły wileńskiej, a w poglądach zbliżał się najbardziej do szkoły niemieckiej, która na dyagnostykę fizykalną, wznowioną przez LAENNEC'a i CORVISART'a, zapatrywała się nie tyle sceptycznie, ile drwiąco. Otóż FRANK, nie tylko że nie wprowadził do kliniki cieszących się już pewnem uznaniem nowych metod dyagnostycznych, lecz wyrażał się u nich z wielkiem lekceważeniem. Jego zaś następca HERBERSKI, który studia odbywał także we Francji i stamtąd przywiózł do Wilna najnowszą metodę badania klinicznego, nie tylko nie zachęcił swoich kolegów, praktykujących lekarzy, do jej stosowania w praktyce, lecz naraził się na kpiny i nieprzyzwoite koncepta.

ŚNIADECKI, podobnie jak FRANK, nie ufał metodzie fizycznej badania chorych, a opierał się na spostrzeżeniach i eksperymentach pewnych, jak się wyrażał. Wskazań do zabiegów leczniczych szukał ŚNIADECKI w konstytucji organizmu; czasami pozostawiał chorobę własnemu jej

biegowi, gdyż sądził, że nie mamy środka, któryby na samą działał chorobę. ŚNIADECKI nie był zwolennikiem żadnej metody terapeutycznej, czem się różnił od FRANKA, który się lubował w ich wyszukiwaniu.

Uczniowie kliniki wileńskiej byli dobrze przygotowani, według ówczesnych wymagań; zasłynęli wkrótce jako dzielni praktycy. Nigdy nie zapominali otaczać się aureolą wielkości swych profesorów i dzięki temu podtrzymywali tradycję przez parę pokoleń ważności szkoły, która ich wychowała. Odznacжали się przytem i na polu literackim, a wielu z nich opuszczało Wilno z dyplomem doktoratu.

Klinika warszawska urządzona była bez żadnego planu. FREYER, który ją zakładał, miał zapewne w żywej pamięci klinikę wiedeńską JANA PIOTRA FRANKA, gdzie studia odbywał; ale ta pamięć nie wiele mu pomagała, albowiem, aby założyć klinikę należy mieć gmach odpowiedni i odpowiednie fundusze na jej zaprowadzenie, a w Warszawie nie miał FREYER ani gmachu, ani pieniędzy. W nadziei, że nie dziś, to jutro doczeka się odpowiedniego potrzebie gmachu klinicznego, FREYER w dwu pokojach postawił kilka łóżek, i urządzenie gotowe. Kliniką był dobrym, lekcye prowadził wzorowo; metodę badań klinicznych miał taką samą, jak w Wilnie,—słowem, poza indywidualnością profesora, klinika warszawska co do zarządu i leczenia była taką samą, jak w Wilnie. Że zaś FREYER nie sprostął ani FRANKOWI, ani ŚNIADECKIEMU pod wielu względami, a przedewszystkiem rozgłosu,—przeto i zarządzana przez niego klinika nie pozyskała uznania poza rogatkami Warszawy, a i w samej Warszawie nie była uważana za coś wzorowego, bo w rzeczy samej nie różniła się niczem od pierwszego lepszego oddziału w szpitalach warszawskich. Zamożniejsi uczniowie po uzyskaniu patentu z ukończonych nauk niezwłocznie udawali się za granicę na dalsze studia; większość rozplynęła się na prowincyi, zajmując obowiązki w służbie cywilnej lub wojskowej, i usuwała cudzoziemców z tych stanowisk, które do niedawna niepodzielnie zajmowali.

Oto w najkrótszym zarysie porównanie obu szkół lekarskich polskich.

Narzucają się nam na zakończenie następujące wnioski:

1. Uczniowie warszawscy pod względem filozoficznego przygotowania, poprzedzającego właściwe studia lekarskie, lepiej byli przygotowani, aniżeli uczniowie wileńscy.

2. Pod względem anatomicznym, patologicznym, farmakologii i farmacyi—obie szkoły stały na równi.

3. Fiziologia i chirurgia lepiej były wykładane w Warszawie niż w Wilnie.

4. Położnictwo w obu szkołach wykładano jednakowo.

5. Klinika terapeutyczna wileńska taką sławą okryła się i w Polsce i poza jej granicami, że przyćmiła zupełnie klinikę warszawską, o której ani współcześni, ani obecne pokolenie nie wiedzieli i nie wiedzą. A jednak, historyk medycyny, rozpatrzywszy się bezstronnie w działai-

ności naukowej i pedagogicznej obu klinik i porównawszy je z najlepszymi, ówczesnymi klinikami na Zachodzie, przychodzi do wniosku niespodziewanego, że obie kliniki polskie były sobie równe i z granic miernie urządzonego instytutu naukowego i nauczającego nie wyszły, gdyż nie przyswoiły sobie nowego kierunku naukowego, z którego na Zachodzie wiele klinik szeroko słynęło.

6. Ostatni wniosek: obie szkoły lekarskie były sobie równe pod wszystkimi względami; dobrze się społeczeństwu zasłużyły, wychowując znaczny poczet obywateli kraju; faworyzowanie więc jednej szkoły, a zapoznawanie drugiej nie jest naukowo uzasadnione i nie oparte na rzeczywistym stanie rzeczy.

II. O przewlekłej żółtaczce hemolitycznej.

Podali

Ryszard Hertz i Stefan Sterling.

(Dokończenie — Patrz № 46).

Leczenie.

Ponieważ istota żółtaczek hemolitycznych jest dla nas nieznana, cały zaś przebieg cierpienia wskazuje, iż mamy do czynienia z chorobą układu krwionośnego, przeto, nie mogąc stosować leczenia przyczynowego, korzystać musimy przede wszystkim z takiego, jakie stosujemy w innych cierpieniach krwi. Znajdujący jednak tak szerokie zastosowanie w niedokrwistościach różnego pochodzenia arsenik, nie daje tu przeważnie żadnych wyników pomyślnych, podobnie jak dawanie chorym szpiku kostnego, nawet w znacznych ilościach. CHALIER przytacza spostrzeżenie, dotyczące chorego, który otrzymywał dziennie 50—100 grm. szpiku kostnego bez żadnego skutku. Natomiast wszyscy klinicyści podkreślają dodatni wpływ żelaza, podawanego chorym w postaci protoksalatu żelaza w ilości 0,2 grm dziennie. Pod wpływem żelaza objawy niedokrwistości zazwyczaj znikają, i chorzy po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu powracają do względnej równowagi. WIDAL w jednym przypadku żółtaczki hemolitycznej, trwającej od lat 9-u, po zastosowaniu żelaza spostrzegał długotrwałą znaczną poprawę. Rozumie się samo przez się, iż przetwory żelaziste nie wpływają bezpośrednio na istotę cierpienia, lecz, pobudzając narządy krwiotwórcze do wzmożonej działalności, wywierają wpływ dodatni na ogólny stan zdrowia chorego.

Poza środkami leczniczymi doniosły wpływ na stan chorego wywierają przede wszystkim spokój i obfite odżywianie — czynniki, które,

nawet bez stosowania jakichkolwiek środków leczniczych do wewnątrz, korzystnie wpływają na przebieg cierpienia. Co do diety, to niektórzy autorzy, jak IGNATOWSKI, zalecają specjalnie dietę mleczną i węglowodanową, natomiast podkreślają niekorzystny wpływ białka zwierzęcego.

Ogólnie biorąc, leczenie skierowane być winno przeciw niedokrwistości, a nie przeciw żółtaczce, która sama przez się choremu dolegliwości nie sprawia i niebezpieczeństwa nie przedstawia. Jasne jest zatem, iż należy się wystrzegać zabiegów operacyjnych na drogach żółciowych, stosowanych niekiedy wskutek mylnego rozpoznania; zabiegi tego rodzaju nie mogą wpłynąć korzystnie na istotę cierpienia, natomiast narażają chorego na bezcelowe cierpienia.

Zdarzyć się jednak może — jak to miało miejsce w przypadku, opisanym ostatnio przez CHAUFFARD'a (35), — iż wskutek nadmiaru wytwarzanej żółci, powstają z czasem wtórnie złoże barwikowe, które prowadzą do tworzenia się większych kamieni i sprawiają tak częste i dolegliwe bóle, że chory zmuszony jest poddać się operacyi. Zabieg ten usunąć może choremu bole, jednakże nie wpływa, naturalnie, na istotę cierpienia.

Co się tyczy usunięcia śledziony, to sprawa ta nie jest jeszcze ostatecznie rozstrzygnięta. Dotychczas wszyscy autorzy, którzy tę kwestyę opracowywali, jak CHAUFFARD, WIDAL, VAQUEZ, wypowiadali się przeciw temu zabiegowi, opierając się, co prawda, bardziej na rozumowaniach teoretycznych, niż spostrzeżeniach klinicznych, gdyż, o ile nam wiadomo, przytaczają tylko jeden przypadek splenektomii, który zakończył się śmiercią chorego. W ostatnich czasach jednak BANTI (4 — 5) ogłosił przypadek, który pod względem klinicznym przebiegał zupełnie, jak żółtaczka hemolityczna i który ze względu na coraz cięższy stan zdrowia chorego zakwalifikowano do operacyi; po usunięciu śledziony chora w bardzo szybkim czasie zaczęła powracać do zdrowia i dziś — w 10 lat po operacyi — czuje się zupełnie zdrową. Drugi, zupełnie podobny przypadek ogłosił MICHELI (115). Ze względu na pomyślny wynik operacyi BANTI nie zalicza tych spostrzeżeń do przypadków żółtaczki hemolitycznej, a obejmuje mianem „splenomegalii hemolitycznej“. Ponieważ jednak przypadki te klinicznie przebiegały zupełnie identycznie z przypadkami żółtaczki hemolitycznej, a BANTI sam nie podaje żadnych cech, właściwych tym 2-u przypadkom, w odróżnieniu od przypadków przewlekłej żółtaczki hemolitycznej, przeto my musimy pojmować spostrzeżenia te, jako przypadki żółtaczki hemolitycznej, i uważać sprawę splenektomii, jako zabiegu leczniczego w tem cierpieniu, za nierozstrzygniętą. Być może, iż przyszłe spostrzeżenia wykażą, jakie przypadki nadają się do tej operacyi, a w jakich należy jej unikać.

Leczenie w miejscowościach kąpielowych (Vichy, Karlsbad) zwykle pozostaje bez skutku.

PIŚMIENNICTWO.

- 1) ARRAMI. Nouveau cas d'ictère hémolytique congénital et familial. Bull. Hebd. de la Soc. Méd. d. Hôp. 16.x. 1908.
- 2) ACHARD, FOIX i SALIN. Sur le pouvoir hémolytique de l'extrait de la rate. Soc. biol. 9.III. 1912.
- 3) E. ASCHENHEIM. Ueber familiären hämolytischen Ikterus. Münch. med. Woch. 1910, str. 1282.
- 3a) Tenze. Ueber toxisch hämolytischen Ikterus mit Megalosplenie. Fol. Haematol. 1911, t. XI, z. I.
- 4) G. BANTI. La splenomegalia emolitica. Pathol. 1.x, 1911 oraz il Policlinico 1911, fasc. XV. (cyt. w Fol. Haem. 1912, t. XII, z. 4).
- 5) Tenze. La splénomégalie hémolytique. Sem. Médic. 1912, Nr. 23.
- 6) BENECH i SABRAZÈS. Ictère hémolytique chronique avec splénomégalie. Gaz. hebdom. des Sc. méd. de Bordeaux. 1909, 3 oct.
- 7) E. BENJAMIN i E. SLUKA. Ueber eine chronische mit Icterus einhergehende Erkrankung des Blutes. Berl. Klin. Wochenschr. 1907, str. 1065.
- 8) L. BERNARD i J. TROISIER. Sur un cas d'intoxication saturnine avec méningite, anémie et ictère. Bull. Hebd. de la Soc. Méd. d. Hôp. 22.v. 1908, str. 753.
- 9) BETTMANN. Ueber eine besondere Form des chronischen Ikterus. Münch. med. Wochenschr. 1900, str. 791.
- 10) DE BEURMANN, BITH i CAIN. Un cas d'ictère hémolytique syphilitique. Soc. méd. des hôp. 1910, str. 636.
- 11) BONANNO. Sur l'augmentation des résistances des globules rouges au cours de l'ictère. Fol. Haem. 1909, t. VII, z. 3.
- 12) BOZZOLO CAM.-MICHEL. Le splenomegalie primitive. Terapia, Torino, 1910.
- 12a) BROWICZ. Bull. intern. de l'Acad. d. Sc. Cracovie. Journ., Mai, Nov. 1900, Febr. 1992, Mars 1905, Avr. 1908; Virch. Arch. 1902, t. 168, Wien. klin. Woco. 1900.
- 13) J. DE BRUIN. Icterus haemolyticus. Ned. Trjdschr. Geneeskunde 1912, s. 1026.
- 14) TH. BRUGSCH i YOSCHIMOTO. Zur Frage der Gallenfarbstoffbildung. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. 1911, str. 639.
- 15) Tenze i KAWASHIMA. Der Einfluss von Haematoporphyrin, Hämin u. Urobilin auf die Gallenfarbstoffbildung. Zeitschr. f. exp. Path. u. Th. 1911, str. 645.
- 16) Tenze. Ueber die klinische Bedeutung der Urobilinausscheidung. Fol. Haemat. Arch. 1911, t. XII, z. 1.
- 17) M. BRULÉ. Les ictères hémolytiques acquis. Paris. Jouve. 1909.
- 18) CADE i J. CHALIER. Ictère hémolytique et cholémie familiale. Lyon médical. 29.XI. 1908 (p. 930).
- 19) CAMUS i PAGNIEZ. Recherches sur les propriét. hémolysantes et agglutinantes du sérum humain. Arch. internat. de Pharmacodyn. X. 1902 (p. 369).
- 20) CASTAIGNE. Les ictères hémolytiques avec sidérose pigmentaire du foie. Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. 1907 (p. 1211).
- 21) Tenze. Les ictères hémolytiques. Le Journ. médical français. 1910 (p. 101).
- 22) CASTAIGNE i WEIL. Un cas d'hémorragie méningée avec biligénie hémolytique locale. Présence d'une sensibilisatrice dans le liquide céphalorachidien. Compt. rend. Soc. Biol. 1909, t. LXVI, Nr. 22, 25 Juin
- 23) J. CASTAIGNE. Chronique. Journ. méd. franc. 1911, Nr. 12.
- 24) CATHALE i DAUNAY. Recherches sur le sang et l'urine des nouveau-nés pour servir à l'étude de l'ictère simple du nouveau-né. L'obstétrique. 1908 (p. 561), (cyt. u GUILLAIN'a i TROISIER'a oraz u CHALIER'a).
- 25) CHALIER. Les ictères hémolytiques. Paris—Maloine, 1909.
- 26) A. CHAUFFARD. Pathogénie de l'ictère congénital de l'adulte. Sem. M. 1907, Nr. 3.
- 27) CHAUFFARD i FIESSINGER. Ictère congénital hémolytique avec lésions globulaires. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. 1907, 8.xi.

- 27b) Ciz sami. Recherches expérimentales sur les rapports entre l'hémolyse et les hématies granuleuses. Soc. Med. des Hop. Paris 1907, 29.xi.
- 28) CHAUFFARD i TROISIÈRE. Contribution a l'étude des hémolysines dans leurs rapports avec les anémies graves. Bull. de Soc. Med. des Hôp. 1908 juillet (p. 94).
- 29) A. CHAUFFARD. Les ictères hémolytiques. Sem. Medic. 1908.
- 30) Tenze. Le syndrome spléno-hépatique dans le paludisme aigu. S. M. 20.1, 1909.
- 31) CHAUFFARD i TROISIÈRE. Deux cas d'ictère hémolytique. Bull. Soc. med. d. Hôp. Paris. 30.x, 1908.
- 32) Ciz sami. Des rapports de certaines anémies splénomégaliqugs avec l'ictère hémolitique congénital. Bull. et Mem. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris. 19 Fevr. 1909.
- 33) CHAUFFARD i VINCENT. Hémoglobininurie hémolysinique avec ictère polycholique aigu. Sem. Méd. 1909, Nr. 51.
- 34) CHAUFFARD, LAROCHE, GRIGAUT. Le taux de la cholestérinémie chez les hépatiques Comp. r. de la Soc. de Biol. 1911, Nr. 1, (p. 20).
- 35) CHAUFFARD. Cholélithias pigmentaire dans un cas d'ictère congénital hémolytique. Analyse chimique des calculs. B. et M. de la Soc. Méd. des Hôp. 1912, Nr. 25.
- 36) CHEVRIER, BENARD i SORREL. Les modifications de la résistance globulaire au cours des cholémies chloroformiques. C. R. de la Soc. de Biol. 27.xi, 1909.
- 37) CLAUS i KALBERLAH. Ueber chronischen Icterus. Berl. kl. Woch. 1906, Nr. 46.
- 37a) COSTA i FAYET. Compt. r. de la Soc. de Biol. 1912.
- 38) CRILLE. Medical Record. 1908, t. 73, Nr. 23; cyt. wedł. GRAFE-GRAHAM'a.
- 39) DARRÉ. Sur un cas d'anémie ankylostomiasique avec fragilité globulaire et ictère hémolytique. Bull. de la Soc. de patholog. exotique 1909, t. II (p. 97).
- 40) DEBOVE. L'ictère par hémolyse. Presse médicale. 1911, Nr. 29.
- 41) ARMAND DELILLE i F. FEUILLÉ. Un cas d'anémie splénomégalique avec fragilité globulaire. Bull. de la Soc. Méd. Hôp. 12.II, 1909.
- 42) DENIGÈS. A propos de la présence des sels biliaires dans le sérum sanguin de la malade atteinte d'anémie et d'ictère hémolytique aggravés par la tuberculose. Gaz. hebdom. des Soc. méd. de Bordeaux. 25.xii, 1910, (cyt. u GUILLAINA i TROISIÈRE'a).
- 42a) DONATH i LANDSTEINER. Ueber paroxysmale Haemoglobinurie. Münch. med. Woch. 1904, Nr. 36; Zeitschr. f. kl. Med. 1906, t. 58; Wien. kl. Woch. 1908, Nr. 45.
- 42b) DONATH. Ueber die Wirkung von Extrakten haemolytischer Organe. Berl. kl. Woch. 6.vi, 1910.
- 43) ENNI i ALEXIEFF. De la résistance des hématies déplasmatisées dans l'anémie pernicieuse. Compt. rend. de la Soc. Biol. 20.vi, 1908 (p. 1101).
- 44) ETTINGER. Trzy przypadki zimnicy o niezwykle ciężkich objawach. Gaz. Lek. 1910, Nr. 28.
- 45) FISCHER G. Studien zur Hämolyse. Berl. Kl. Wochenschrift. 1910 Nr. 30.
- 46) FIESSINGER i ABRAMI. Des hématies à granulations. Procédés de coloration. Valeur sémiologique. Rev. de méd. 1909, 10 Janv.
- 46a) FOA i CESARIS DEMEL cyt. wedł. CES. DEMEL. Studien über die roten Blutkörperchen mit den Methoden der Färbung im frischen Zustande. Fol. Haem. 1907. IV. Suppl. z. 1.
- 47) FOIX i SALIN. L'extrait splénique possède-t-il un pouvoir hémolysant? Compt. r. de la Soc. Biol. 1911. 2. XII. (p. 562).
- 48a) Ciz sami. De l'hémoglobininurie globulaire expérimentale (contribution à l'étude de l'hémoglobininurie paroxystique). Arch. de Médec. Expér. 1912 t. XXIV Nr. 3.
- 48) CH. FOIX i H. SALIN. Un cas d'hémoglobininurie paroxystique a frigore par alterations globulaire. Bul. de la Soc. Méd. des Hop. 1909, 31. XII.
- 49) FOLLET i CHEVREL. Hémorragies sous-arachnoïdiennes spontanées chez des jeunes gens etc. Gazette d. hôpitaux (p. 547). 1910.
- 49a) FOURNIER. Ictère infectieux chronique splénomégalique chez un hérédo-syphilitique. Ann. des Mal. vénériennes 1909 Nr. 12.

50) E. FRIEDBERGER. Ein Beitrag zur Wirkungsweise lytischer Immunkörper (Amboceptoren). Zentrabl. f. Bacteriol. Cześć I, t. 37, z. 1.

51) O. von FÜRTH. Probleme der physiologischen und pathologischen Chemie. Leipzig. Vogel, 1912.

52) GANDY i BRULÉ. Ictère hémolytique congénital. Autopsie. Bull. Soc. Méd. d Hôp. 1909. 30/viii.

53) GAUCKLER. Les modalités histologiques de l'hématolyse et le rôle de la rate dans l'évolution du pigment sanguin. Arch. des mal. du coeur etc. 1908. Nr. 7 p. 401.

54) GAUCHER i GIRAUX. L'ictère hémolytique de la syphilis secondaire. Annal. des malad. vénér. juillet 1909 oraz avril 1910.

55) Tenże. Sur la nature de l'ictère syphilitique (ictère hémolytique ou sanguin). Bull. de l'Acad. de médec. 1911, Nr. 13, p. 446.

56) GAUCHER i JOLTRAIN. Purpura chronique de l'angiosclérose; urobiliginie hémolytique locale, urobilinémie et urobilinurie. Journ. de méd. interne. 1909, 10.x.

57) Le GENDRE i M. BRULÉ. Deux observations d'ictères hémolytiques l'un congénital l'autre acquis. Bull. Soc. Méd. d. Hôp. 1909. 22.I.

58) A. GILBERT, J. CASTAIGNE i P. LEREBoullet. De l'ictère familial etc. Bull. Soc. Méd. d. Hôp. 1900. 27.vii.

59) A. GILBERT i P. LEREBoullet. La cholémie simple familiale. Sem. Med. 1901. 24.xiii.

60) Ciż sami. Contribution à l'étude des angiocholécystites chroniques simples. Soc. Méd. d. Hôp. 1903. 3.iv.

61) GILBERT, LEREBoullet i M. HERSCHER. Les trois cholémies congénitales. Bull. d. Soc. méd. d. Hôp. 1907 15 Nov. (W pracy tej zebrane całe piśmiennictwo autora i jego asyst.).

62) GILBERT i CHABROL. Contribution à l'étude des modifications du sang dans l'intoxication par la toluylène-diamine. Comp. rend. de la Soc. de Biol. 1910. 14 mai.

63) Ciż sami. L'hémolyse splénique dans l'intoxication par la toluylène - diamine. Ibid. 1911. pag. 416.

64) GILBERT, CHABROL i H. BENARD. Sur le pouvoir autohémolysant de l'extrait splénique. Ibid. 1911. p. 513.

65) Ciż sami. Sur le mécanisme de l'autohémolyse splénique dans l'intoxication par la toluylène - diamine. Ibid. 1911, p. 689.

66) Ciż sami. Le rôle de la rate dans les ictères acholuriques simples. Journ. med. franc. 1911, Nr. 12.

67) GILBERT i CHABROL. Sur la pathogénie des ictères par hyperhémolyse. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1911. pag. 162, 22.viii.

67a) Ciż sami. Sur un cas d'ictère acholurique simple avec hémoglobinurie. C. R. de la Soc. Biol. 1911, 20 mai.

68) GOUGEROT i SALIN. Ictère hémolytique acquis général et purpura avec ictère hémolytique local au cours d'une infection indéterminée. Arch. d. malad. du coeur et du sang. 1910, Nr. 12.

69) GRAFE i GRAHAM. Untersuchungen über Isolyse. Münch. med. Wochenschrift 1911, Nr. 43—4.

70) A. GRIGAUT. Recherches de l'urobiline dans le sang et les humeurs de l'organisme. 1909, 8 v., p. 725.

71) GUILLAIN i LAROCHE. Evolution de hémolysines dans deux cas d'hémorragie méningée. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1909, 6.xi, p. 461.

72) G. GUILLAIN i TROISIER. Formation des pigments biliaires par hémolyse dans les séreuses. Rev. de méd. 1909, vi.

73) Ciż sami. Physiologie pathologique de l'hématome pleural traumatique. La biliginie hémolytique locale. Sem. méd. 1909, pag. 133.

74) Ciż sami. Du rôle des hémolysines en pathologie. Progrès Médical 1911, Nr. 44, pag. 533.

75) Ciż sami. L'auto-agglutination et l'autolyse dans la biligénie hémolytique. *Compt. rend. de la Soc. Biol.* 1909, 6 Nov., p. 463.

76) Ciż sami. Du rôle des hémolysines en pathologie. *Congr. fran. de Médecine.* Rapp. 1911, Lyon.

77) G. HAYEM. De l'ictère infectieux chronique splénomégalique. *La Presse Médicale* 1898. 9.iii.

78) Tenże. Nouvelle contribution à l'étude de l'ictère infectieux chronique splénomégalique. *Soc. méd. des hôp. de Paris* 1908, Nr. 3.

79) HALLION. Les fonctions du foie et de la rate dans leurs rapports avec les ictères hémolytiques. *La Presse méd.* 1908, Nr. 39.

80) HAMMERSTEN. *Lehrbuch der physiologischen Chemie.*

81) RYSZARD HERTZ. O barwiącej się za życia ziarnistości czerwonych krążków krwi, jej pochodzeniu i stosunku do nakropień zasadochłonnych. *Gaz. Lek.* 1910 i *Przegl. Lek.* 1910 (piśmiennictwo). Nr. 46—52. To samo po niemiecku w *Folia haematologica*. 1910, t. X, str. 419—450.

82) Tenże. W sprawie odporności czerwonych ciałek krwi normalnych i uczulonych. *Medycyna* 1912, Nr. 23. To samo po francusku; *Archiv. des malad. du coeur et du sang* 1912.

83) R. HERTZ i MAMROT. O hemoglobinurii napadowej. *Medycyna* 1912, Nr. 25—26. To samo po franc. *Archives de méd. expér. et d'anat. pathol.* 1912. T. 24, z. 5.

84) HEUBERGER i STEPP. Ueber die Saponinresistenz der roten Blutkörperchen des Menschen bei verschiedenen Krankheiten. *Deut. Arch. f. kl. Med.* t. 106, z. 5—6.

85) HJLMANS van den BERGH. Ictère hémolytique avec crises hémoglobinuriques. *Fragilité globulaire.* *Revue de Médecine* 1911, Nr. 1.

86) HILDEBRANDT. Ueber Urobilin im Blute. *Münch. med. Woch.* 1910, Nr. 49.

87) Tenże. Bedeutung der Urobilinurie für Diagnose u. Progn. der krupös. Pneumon. *Zeit. f. kl. Med.* 1911, t. 73, z. 3—4.

88) IGNATOWSKI. K woprosu o hemolityczeskich zeltuchach. *Izwestia Imperat. Wojenno-Medic. Akad.* 1911, Nr. 5

89) JACOB i LÉVY-VALENSI. Un nouveau cas d'ictère hémolytique congénital. *Soc. méd. des hôp. Paris* 1909, 5.ii.

90) JAKUSCHEWITSCH. Ueber Hämolsine bei entmilzten Thieren. *Zeit. für Hyg.* 1904. IV. S. 407.

91) JOANNOVICI i PICK. Beitrag zur Kenntniss der Toluylendiaminvergiftung. *Zeit. f. experim. Path. u. Ther.* 1909, VII. S. 185.

92) M. KINDBERG i E. MAY. Un cas de splénomégalie primitive avec anémie. *Arch. de méd. exper.* 1912, s. 219—235.

93) KÖRTE. Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege u. der Leber. 1905. (cytowane według CHAUFFARD'a 26).

94) KRAJEWSKI. Przewlekłe zatkanie kamieniem przewodu żółciowego wspólnego *Medycyna* 1906.

95) KRANKHALS. Ueber kongenitalen Ikterus mit chronischen Milztumor. *Deut. Arch. f. kl. Med.* 1904 s. 597.

96) KRAUS, PÖTZL, RANZI, EHRLICH. Ueber das Verhalten menschlicher u. thierischer Blutkörperchen gegenüber Kobragift unter normalen u. pathologisch. Verhältnissen. *Wien. kl. Woch.* 1909, Nr. 29 s. 1007.

97) M. LABBÉ i BITH. Ictère hémolytique et anémie à rechute. *Soc. Méd. des Hôp. Paris* 1912 8.iii.

98) M. LABBÉ i LAIGNEL-LAVASTINE. Les syndromes hématiques associés. *Arch. des mal. du coeur et du sang* 1911, Nr. 1.

99) LANDOUZY, GOUGEROT i SALIN. Anémie et ictère hémolytiques tuberculeux. *Presse médic.* 1910, 2.x s. 761.

99a) Ciż sami. Bacillotuberculose hémolysante. *La Presse méd.* 1912, Nr. 45.

100) LANDSTEINER i LEINER. Ueber Isolysine u. Isoagglutinine im menschlichen Blut. Centr. f. Bakt. 1905. XXXVIII.

101) LESNÉ i RAVAUT. Des rapports réciproques de l'hémoglobinurie, de la cholorie et de l'urobilinurie consécutives à l'hémolyse expérimentale. Soc. Biol. 14.XII 1901.

102) LEURET. A propos de la pathogenie de l'ictère du nouveau-né. L'obstétrique 1909, Nr. 2 cyt. według GUILLAIN et TROISIER.

103) TENŽE. Etude anat.-pathol. comparée de l'ict. hémol. du nouv.-né et de l'hémolyse provoquée. Nature hémol. de l'ictère postchlorofofor. Arch. des mal. du coeur 1910, Nr. 4.

104) LEURET i GAUVENET. Etude critique des bases actuel. de nos connais. sur la pathog. des ictères (Gaz. hebdom. des sc. méd. de Bordeaux 10 et 17 Sept. 1911. cyt. według Arch. des mal. du coeur 1912, Nr. 3).

105) LICHTWITZ. Ueber chronischen acholur. Ikterus mit chronischer Splenomegalie. Deut. Arch. f. kl. Med. t. 106, z. 5—6.

106) JACOB LORTAT i SADARÉANU. Deux observat. d'ictère chron. famil. avec splénomég. Rév. de Méd. 1904 s. 810.

107) MACAIGNE i P. VALLERY-RADOT. Anémie et hémolysine chez un tuberculeux. Gaz. des hôp. 1911. 22.VI. s. 1080.

108) MACAIGNE i PASTEUR VALLERY-RADOT. Forme interméd. entre les ictères hémol. et les ictères hémol. congénitaux. Gaz. des hôp. 1911, s. 1219.

109) MAMERTO ACUNA. Ictericie hemol. cong. per frag. glob. con splenom. y reaccion mieloide de la sang. Arch. latino-amer. de pediatr. 1908, X.

110) MARAGLIANO. Itteri emolitici. Gaz degli osped e della clin. 1908, Nr. 46.

111) MASSAGLIA i TARABINI. Contrib. alla patogen dell'ittero emolitico. Gaz. d. Osped. e dell. Clin. 1908, Nr. 154, cyt. według Fol. Haemat. t. IX, z. 3.

112) MEYER i EMMERICH. Ueber paroxysmale Hämoglobinurie. D. Arch. f. kl. Med. 1909, t. 96, z. 3—4.

113) MICHELI. Note istologica su di un caso di splenomegalie con ittero acolorico cron. acquis. Giornal. della Accadem. di Medicina 1909. XV. 6—8.

114) TENŽE. Le splenomegalie primitive. Torino 1910.

115) TENŽE. Unmittelb. Effekte der Splenectomie bei ein. Fall von erworben. hämolyt. splenomegal. Ikterus. Wien. kl. Woch. 1911 7.IX.

116) MINKOWSKI. Ueber eine hereditäre unter dem Bilde eines chron. Icterus mit urobilinurie, Splenomeg. u. Nierensiderosis verlaufende Affection. Verb. d. Kong. f. innere Med. Wiesbaden 1900 s. 316.

117) MOSSE. Ueber Polycythämie mit Urobilinikterus u. Milztumor. Deut. med. Woch. 1907 s. 2175.

118) MÖLLER. Ueber chron. achol. Ikterus mit Splenomeg. Berlin kl. Wochen. 1908 s. 1639.

119) CHARLES MONFIL. The resist. of human red blood corpuscl etz. Journal of Path. and Bact. 1910. XV. s. 56, cyt. według Bull. de l'Inst. Pasteur 1910 s. 1082.

120) NOLF. Pouvoir autohémol. de la rate après administr. intrav. de venin de cobra. Soc. Biolog. 1911 s. 559.

121) TENŽE. Les hémolys. au point de vue expérim. Congrès français de Médec. 1911 Lyon. A. Rey.

122) NOORDEN. Handbuch der Pathol. des Stoffwechsels.

122a) K. OCZESALSKI i S. STERLING. Badania doświadczalne nad wpływem upustów i zastrzykiwań krwi pod otrzewną na liczbę i odporność krwinek czerwonych. Gaz. Lekarska 1912.

123) OETTINGER. Sur un cas d'ictère d'origine hémolyt. non congén. Etude des lésions anatom. Soc. méd. des Hôp. Paris 1908 23.X.

123a) OLMER. Fragil. globulaire dans un cas de mal. de Hanot. Congrès fr. de méd. 1910.

- 124) A. PAPPENHEIM. Bemerkungen zur Kenntniss u. Bedeutung d. basoph. Punct. der r. Blutk. Fol. Haem. 1908 t. V. z. VI.
- 124a) Tenze. Ueber die Beziehung der s. g. basoph. Punct. der r. Blutk. zur vital darstellb. Substantia reticulo fil. u. Polychromat. Fol. Haem. 1909 t. VII.
- 125) PARIS i GIROUX. Etude anat. pathol. d'un cas d'ictère hémol. congenit. Arch. d. mal. du coeur et du sang 1910, Nr. 11.
- 126) L'EL. Ueber die Resistenz der r. Blutk. gegen. hypot. Kochsalzlös. bei entmilzt. Hunden. D. Arch. f. kl. Med. 106, z. 5—6.
- 127) PICK. Ueber heredit. Icterus. Wien. kl. Woch. 1903 23.iv.
- 128) PISSAVY. L'ictère dans la fièvre typhoïde. Soc. Méd. d. Hôp. 1908, Nr. 11.
- 129) POLLAK. Ueber chron. fam. Icterus. Wien. kl. Woch. 1908 s. 1489.
- 130) QUNU i KÜSS. Note sur les ictères post chloroform. Bull. de la Soc. de chir. Paris 1908 s. 1108.
- 130a) RAVENNA. Sur la résistance des hém. granul. dans les solut. chlor. sodiques Rivista di chim. microsc. clin. 1910, str. 321.
- 131) RENAUX. Un cas d'ictère hémol. congén. Soc. clin. des hôp. de Bruxelles 10.vii, 1909.
- 131a) Tenze. Ictère hemolytique congénital et acquis. Splénomégalie sans ictère avec diminution de la resistance globul. Journ. méd. de Bruxelles. 10 et 17 nov. 1910.
- 132) RETTIG. Ueber Splenomegalie „Typ GAUCHER“. Berl. kl. Woch. 1909, Nr. 46.
- 133) G. REYNAUD. Fièvre bilieuse hemoglobinurique. Rév. de Médec. vii, 1909.
- 134) RICHARTZ. Ueber d. Vorkommen von Isolysinen im Bluts. bei malign. Tumor Deut. med. Woch. 1909, Nr. 31.
- 135) RIST i RIBADEAUX-DUMAS. La splénomégalie liée à l'ictère et l'immunité acquise contre l'intoxicat. biliaire. Trib. méd. 1905.
- 136) ROBIN i N. FIESSINGER. Ictère hémolyt. acquis avec fragil. globulaire au cours d'une cirrhose alcoolique. Soc. Méd. d. Hôp. 1911, str. 632.
- 137) RODOCANACHI. Des ictères chroniques simples. Michalon 1903.
- 138) ROQUE, CHALIER i NOVÉ-JOSSERAND. Ictère hémolyt. acquis. Province méd. 1909, str. 367.
- 139) ROQUE, CHALIER i COPDIER. Ictère hémolyt. acquis à type ictère grave. Soc. Méd. d. hôp Lyon 10.xi, 1909 et Lyon médical 5.xii, 1909.
- 140) ROSENBERG. Ueber Icterus bei der heredit. Syphilis. D. med. W. 1912, s. 756.
- 141) RÖSSLER. Morph. Veränder. der rot. Blutk. durch inactiv. spezif. lytisches Serum. Münch. med. Woch. 1904, Nr. 42, str. 1865.
- 142) O. ROTH. Ueber die hémol. Anämie. D. Arch. f. kl. Med. 1912, str. 106.
- 143) SABRAZÈS, MURATET i MOUGNEAU. Syndr. hémolyt. par fragilité globul. avec aném. grave, subict., splenomég. se révélant chez un tubercul. toujours eu antér. le teint blafard. Gaz. hebdom. des Sc. méd. de Bord. 18.xii, 1910, cyt. wedł. GUILLAIN'a i TROISIER'a.
- 144) SABRAZÈS i DUBOURG. Aném. splénique, syndrome hémolyt. et tubercul. occulte. Gaz. hebdom. des Sc. méd. de Bordeaux 4.vi, 1911, cyt. wedł. Arch. des mal. du coeur. 1912, str. 219.
- 145) SACQUÉPÉE. Ictères hémolyt. d'orig. paludéenne. Soc. méd. des hôp. Paris 1908, str. 361.
- 146) Tenze. Ictère grave streptococcique; formule sang. des ictères hémol. acquis avec réaction granul. retardée. Soc. Méd. des Hôp. 5.ii, 1909.
- 147) SATTLER. Ueber exper. erzeugte allgem. Resistenzerrhöhung der r. Blutk. Fol. Haem. ix, z. 2.
- 148) SICARD i GUTMANN. Anémie pernic. mortelle avec fragil. globul. au cours d'une fièvre typhoïde, Soc. Méd. des Hôp. Paris 1912, Nr. 1.
- 149) STARKIEWICZ. W sprawie patogenezy żółt. wrodz. acholur. Gaz. Lek. 1907, Nr. 30—31.
- 150) Tenze. O żółtacze hemolit. w związku z kwestyą ziarnist. czerw. krążków krwi. Gaz. Lek. 1909.

- 151) Tenże. Sur la pathogenie de l'ictère achol. congénit. Rev. de médec. 1909, Ni.
- 152) R. v. STEYSKAL. Ueber hämol. Icterus u. ueber d. Auftreten hämol. Vorgänge bei diesem u. bei perniz. Anaemie. Wien. kl. Woch. 1909, Nr. 19.
- 153) Tenże. Ueber d. Nachweis u. die klin. Bedeut. hämolyt. Erschein. Wien. kl. Woch. 1909, Nr. 49.
- 154) STEFAN STERLING. Przyczynę doświadczalny do powstawania żółtaczek ze szczególn. uwzględn. stanu kanalików żółciow. Gaz. Lek. 1911.
- 155) Tenże. Exper. Beitrag zur Pathogenese des Icterus. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. 1911, Nr. 64.
- 156) STRAUSS. Ueber erworben. Formen des chronisch. acholur. Icterus mit Splenomeg. Berl. kl. Woch. 1906, Nr. 50.
- 157) KAZIMIERZ SZOKALSKI. Wpływ śledziony na wytwarzanie się hemolizyn. Medycyna 1904.
- 158) TIXIER. Relations entre les troubles gastrointestinaux chroniques et les états anémiques. Sem. méd. 1907, str. 289.
- 158a) Tenże. Réactions de la moelle osseuse dans un cas d'ictère d'orig. hémolyt. Sem. Méd. 1908, str. 47.
- 159) TIXIER i TROISIER. La forme ictérique de la leucémie myeloïde. Contribution à l'étude des ictères hémolyt. Gaz. des hôp. 1910, str. 171.
- 160) TEISSIER i DUVOIR. Influence in vitro de certains gaz sur la résistance globulaire Soc. Biol. 1911, str. 281.
- 160a) THOMSON. On congenital obliteration of the bile-duets. Londres. 1892 (cyt. wedł. CHAUFFARD'a (26)).
- 160b) TREVES. A case of jaundice of sixteen years standing, treated by operation Practitioner, janv. 1899 cyt. wedł. CHAUFFARD'a (26).
- 161) TROISIER. Urobilinémie d'origine hémolytique. Soc. Biol. 1909, str. 739.
- 162) Tenże. Ictère et urobilinémie hémolytiques au cours de la pneumonie. Soc. Biol. 1909, str. 46.
- 163) Tenże. La diffusion des sels globulaires et l'hémolyse. Arch. des mal. du coeur 1910, Nr. 2.
- 164) Tenże. Role des hémolysines etc. Thèse Steinheil Paris 1910.
- 165) TROISIER i RICHET (fils). La fragilité globulaire au cours de l'intoxicat. par le venin de cobra. Soc. Biol. 1911, str. 318.
- 166) PARKES WEBER i DORNER. Vier Fälle von kongenitalen acholurischen Icterus in einer Familie. Fol. Haem. 1910, t. IX, s. 518 (w pracy tej podane jest piśmien. ang.).
- 166a) WEIL i CLERC. Les syndromes généraux en patholog. sanguine. La Sem. Médic. 6. IV, 1910.
- 167) WEINBERG i UGO MELLO. Recherches sur le serum des cancéreux. Soc. Biol. 1909, str. 434.
- 168) WIDAL i RAVAUT. Ictère chronique acholurique congénital. Soc. Med. des Hôp. 21. XI, 1902.
- 169) WIDAL i ABRAMI. Types divers d'ictères hémolyt. non congenit., avec anémie. Recherche de la résistance globul. par le procédé des hémat. déplasmatisées. Soc. méd. des hôp. Paris 8. XI, 1907, str. 1127.
- 170) WIDAL, ABRAMI i BRULÉ. Différenciation de plusieurs types d'ictères hémolyt. par le procédé des hématies déplasm. La Presse méd. 1907, str. 641.
- 171) Ciż sami. Hémolyse par fragilité globulaire et hémolyse par action plasmatique. Soc. Biol. 1907, str. 346.
- 172) Ciż sami. Pluralité d'origine des ictères hémol. Recherches cliniques et expériment. Soc. med. des hôp. Paris 1907, str. 1354.
- 173) Ciż sami. Les ictères d'origine hémolytique. Arch. des mal. du coeur et du sang. 1908, str. 193.
- 174) Ciż sami. Autoagglutination des hématies dans l'ictère hémolytique acquis Soc. Biol. 1908, str. 655.

175) WIDAL i JOLTRAIN. Ictère hémolyt. développé au cours d'une anémie posthémorrag. Soc. Med. Hôp. 1908, Nr. 33.

176) CİZ sami. Biligénie hémolyt. locale dans l'hémorrag. meningée. Soc. Biol. 1909, str. 20.

177) WIDAL, ABRAMI, BRULÉ. Retrocession d. symptômes clin. et des troubles hématiques au cours des ictères hémolyt. acquis. Soc. Med. Hôp. Paris 9.vii, 1909.

178) WIDAL i BENARD. Biligénie hémolyt. localisée à la peau sur de larges plaques d'erythème nodeux sans extravasation sanguine. Soc. Biol. 1909, str. 950.

179) WIDAL, LEMIERRE, ABRAMI i KINDBERG. Ictère grave d'origine hémolytique dû au bacillus perfringens. Soc. Med. des hôp. Paris 10.xi, 1911.

180) WIDAL, ABRAMI i BRULÉ. Les ictères hémolyt. acquis Congr. franc. de Med. Lyon 1911.

181) CİZ sami. Ictère hémolytique acquis à rechute Origine intestinale du processus hémolytique. Soc. med. des hôp. Paris 19 iv, 1912.

182) VAQUEZ i RIBIERRE. De la résistance du sang au cours de l'ictère. Soc. Biol. 1902, str. 1074.

183) VAQUEZ i GIROUX. Ictère chronique acholurique avec l'anémie hémolitique. Soc. med. des hôp. Pqris 1907, str. 1184.

184) VAQUEZ i AUBERTIN. Sur l'anatomie pathologique de l'ictère hémolyt. Arch. des mal. du coeur. 1908, str. 609.

185) VAST. Action de la toluylenediamine. These Paris. Steinheil 1899.

186) VAURY. Contribut. à l'étude du foie dans la goutte. Steinheil Paris 1907.

187) VERHOOGEN i RENAUX. Ictère hémolyt. congénit. avec splénomég. Soc. royale des Sc. médic. Bruxelles, 5.ii, 1909.

188) VEYRASSAT. La résistance des hématies dans l'anémie pernic. et les cancers gastriques. Lyon médical 1902 22.vi, cyt. wedł. GUILLAIN'a i TROISIER'a.

189) Tenze. Thèse de Lyon 1902. cyt. wedł. SICARD'a i GUTMANN'a.

190) L. ZOJA. Ueber den Hämoglobinstoffwechsel und über die klinische Bedeutung der Bilinogen-Ausscheidung. Fol. Haemat. 1911 t. XII. z.1.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

220. Hirsch. 2 przypadki śmierci po salwarsanie.

221. Hammer. Przypadek śmierci po salwarsanie.

HIRSCH opisuje 2 przypadki śmierci po zastosowaniu salwarsanu. W pierwszym objawy zatrucia wystąpiły wkrótce po zastowaniu tego leku, w drugim—więcej niż w miesiąc po podaniu ostatniej dawki salwarsanu. Objawy zatrucia w obu przypadkach polegały na gorączce, suchości w gardle, wymiotach, rozwolnieniu, żółtaczce, powiększeniu wątroby, napadach kurczów tężyczkowych, rozszerzeniu źrenic. H. sądzi po tych objawach, że zatrucie nastąpiło wskutek nadczołości ustroju dla przetworu arszenikowego.

HAMMER leczył salwarsanem chorego, który prócz zwykłych objawów syfilisu, zdradzał zmiany ośrodkowe, miewał drgawki, był bardzo podniecony i t. d. W 3 dni po zastosowaniu „606“ chory zmarł. Autor zwraca uwagę na fakt, że salwarsan, zarówno jak rtęć, mogą w odpowiednich warunkach działać ujemnie na krętki, a dodatnio na tkanki, w innych zaś warunkach działanie może być w obydwu kierunkach

ujemne. Np., przy owrzodzeniach błony śluzowej, rtęć może niszczyć krętki, a przezto goić błonę śluzową, w nieprzychylnych zaś okolicznościach rtęć może drażnić błonę śluzową i wpłynąć w ten sposób na pogorszenie owrzodzeń.

W spostrzeganym przez autora przypadku mózg, uszkodzony przez syfilis i poprzednio stosowaną rtęć, nie zniósł toksycznie działającego nań salwarsanu.

(*Münch. med. Wochenschrift.* 1912, Nr. 30).

Marta Erlichówna.

222. L. Bouchut i Dujol. Syfilis a rozszerzenie oskrzeli.

Autorowie przytaczają teorię TRIPIER'a z Lugdunu o pochodzeniu syfilitycznem rozszerzenia oskrzeli i na potwierdzenie jej dorzucają do już istniejących nowe szczegółowe spostrzeżenia kliniczne, poparte badaniami anatomopatologicznymi.

Według lekarzy XVII i XVIII wieku, przyczyną większości chorób płucnych był syfilis. LAENNEC i jego uczniowie odrzucili zupełnie ten pogląd, ustalając w miejsce syfilisu gruźlicę. W drugiej połowie XIX w., pod wpływem prac VILLEMIN'a oraz odkrycia KOCHA, różnica pomiędzy cierpieniami pochodzenia gruźliczego a przymiotowego stała się widoczną.

Pomiędzy chorobami płuc, które przypuszczalnie są pochodzenia syfilitycznego, wysunęło się w ostatnich czasach na pierwsze miejsce rozszerzenie oskrzeli. Liczne poprzednie teorie, objaśniające tę chorobę na innych zasadach, nie wytrzymały krytyki.

TRIPIER w r. 1904 pierwszy podługich badaniach doszedł do wniosku, że częstą przyczynę rozszerzenia oskrzeli stanowi syfilis. Wszystkie rozszerzenia oskrzeli naczyńniakowate, woreczkowate i jamiste (*angiomateux, kystiques et caverneux*) człowieka dorosłego tworzą, według niego, odrębną grupę rozszerzeń pochodzenia przymiotowego.

Do grupy tej jednakże nie wchodzi, podług TRIPIER'a, „rozszerzenia cylindryczne, które powstawać mogą u osobników młodych pod wpływem częstego kaszlu i wskutek różnych uszkodzeń, wywołujących rozszerzenie kompensacyjne”. Należy również wykluczyć z tej grupy rozszerzenia, występujące wskutek uwięźnięcia w oskrzelach ciał obcych, oraz być może drobne rozszerzenia, spostrzegane w szczytach stwardniałych.

Wnioski powyższe oparte są na podstawach anatomopatologicznych. Badając pod mikroskopem płuca z rozszerzeniem oskrzeli, odpowiadającym typowi naczyńniakowatemu (*angiomateux*), można zawsze zauważyć w sąsiedztwie rozszerzonych oskrzeli obecność bardzo ciekawych tworów nabłonkowych. Są to małe jamki, wysłane komórkami nabłonkowymi płaskimi, nie zaś sześciennymi, jak w pęcherzykach płucnych. Twory te mają kształt kiszeczek zakrzywionych lub wydłużonych, ze światłem bardzo wązkim, i zawsze położone są w głębi mięszu płucnego, obficie unaczynionego i bogatego w komórki. Przyczyną tych tworów, które podług TRIPIER'a nie są zmienionymi pęcherzykami płucnymi, lecz neoformacjami, może być tylko przymiot. Twory owe podobne są do tych, które spostrzega się bardzo często w zapaleniu płuc syfilitycznem, jak również w sąsiedztwie gumatów płucnych. Wprawdzie nowotworzenia te spotykano również w gruźlicy płucnej, lecz w tej ostatniej są one nieliczne i tkanka, w której się rozwijają, jest ubogą w naczynia krwionośne. Pozatem zauważono, że wielu chorych gruźliczych, u których znaleziono twory powyższe, było w rzeczywistości obarczonych syfilisem. Podług TRIPIER'a, tak zwane rozszerzenie oskrzeli nie jest w istocie rozszerze-

niem tychże, gdyż nie znajduje się w niem budowy histologicznej oskrzeli. Właściwie, rzecz ma się tak, że omawiane tu neoformacje przenikają pomiędzy komórki ścian oskrzelowych i rozwijając się, tworzą coraz to większe jamy, zwane niesłusznie rozszerzeniem oskrzeli.

Argumentem bardzo poważnym, na korzyść przytoczonej teorii, jest często spotykana w jednym płucu koincydencya rozszerzeń oskrzelowych i gumatów, lub też równoległe znajdowanie innych chorób pochodzenia syfilitycznego, jak tętniak aorty, wiał rdzenia.

Wielkie usługi w podobnych przypadkach oddaje odczyn WASSERMANN'a, który w 5-u przypadkach rozszerzenia oskrzeli, ogłoszonych przez GARIN'a i LAURENT'a, dał wynik dodatni.

Teorya syfilitycznego pochodzenia rozszerzeń oskrzeli miałaby oczywiście znaczenie nie tylko teoretyczne, lecz i praktyczne.

Autorzy znają kilka przypadków, w których zastosowanie leczenia swoistego dało rezultaty dodatnie i radzą w każdym przypadku rozszerzenia leczenia to stosować.

(*Revue de médecine*, 1912, Nr. 8).

K. Dąbrowski.

List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej“.

Szanowny Kolego Redaktorze!

Kol. BR. SAWICKI, oceniając w № 44 Gazety „Pamiętnik Zakładu leczniczego dla dzieci“, opracowany przez kol. J. BĄCZKIEWICZA, wyraża się tak kategorycznie: „w ciągu lat kilkunastu był on jedyną w Warszawie uczelnią pedyatrii“.

Nie uważamy za właściwe w tem miejscu przeprowadzać oceny porównawczej zasług pedagogicznych naszych instytucyi szpitalnych, pedyatrii poświęconych, — uczyni to w czasie właściwym najbezsstronniej historia. Nadmieniamy tylko, że poza „Zakładem przy ul. Ogrodowej № 17“ wcześniej lub współcześnie z nim tymże celom pedagogicznym jak mogły, tak służyły i inne instytucye szpitalne, jak np. Dom Wychowawczy im. ks. BAUDOUIN'a, szpital dla dzieci przy ul. Aleksandryi i szpital dla dzieci im. BERSOHNÓW i BAUMANÓW przy ul. Ślizkiej.

Pozostajemy i t. d.

Dr Jul. Kramsztyk, L. Anders, Kamiński, B. Korybut-Daszkiewicz, St. Zembruski, Dr A. Śmiechowski, A. Malinowski, A. Sikorski.

Wiadomości bieżące.

— Kol. JÓZEF PAWIŃSKI, rzeczywisty członek Tow. Naukowego, złożył na cele Towarzystwa rb. 10 tysięcy przy odezwie, którą w całości przytaczamy:

„Przekonany o doniosłości zadań Tow. Naukowego, składał rb. 10000 (dziesięć tysięcy) na założenie pracowni fizyologicznej i zoologicznej. Fundusz ten powstał z wieloletnich oszczędności z praktyki lekarskiej. Złożyły się na niego ciężka niedola i cierpienie. Jeśli, według zasad ekonomicznych, pieniądz przedstawia skondensowaną pracę ludzką, to pieniądz, w powyższy sposób nabyty, jest wyrazem cierpienia, bólu ludzkiego. Właściwie więc mówiąc, nie tylko ja, żywo współczujący tej niedoli, lecz tysiące nieszczęśliwych istot, złamanych życiem, z rozdartem sercem i żałobą w duszy

składają tę ofiarę na ołtarzu nauki polskiej w nadziei, że przyczyni się ona choć w pewnej mierze do wzmocnienia ducha i sił narodowych”.

Zarząd T-wa w uznaniu dla szlachetnych intencji ofiarodawcy, postanowił przekazać potomności jego nazwisko przez wmurowanie odnośnych tablic w obu wzmiankowanych pracowniach i związanie ich nazwy z nazwiskiem kol. JÓZEFA PAWIŃSKIEGO.

Pracownie: zoologiczna i fizyologiczna otwarte będą w styczniu 1913 r.; pierwsza pozostawać będzie pod kierunkiem p. JANA TURA, druga — pod kierunkiem p. JANA SOSNOWSKIEGO.

— Dowiadujemy się, że sezon kąpielowy w Kissingen rozpocznie się w roku przyszłym nie 1-go kwietnia, jak bywało dotychczas, lecz już 15-go marca.

Zmarli.

Dr JAN SZNABL, lekarz praktykujący w Warszawie, członek Akademii Umiejętności w Krakowie, znany w nauce z wyczerpujących monografii o niektórych gatunkach owadów. Żył lat 74.

Dr JAN KOZAKIEWICZ w Łunnie gub. Grodzieńskiej; pozostawił po sobie żal szczery, jako sumienny lekarz i zacny człowiek. Żył lat 50.

Dr OTTON FEDOROWICZ, chirurg w Mińsku gub. zmarł w Warszawie w 52 roku życia.
Dr STANISŁAW OTTO, w Kielcach.

Od Wydawcy.

W № 46 Gazety, wskutek mylnego przełamania kolumn, podano błędnie dokończenie pracy dra PAWIŃSKIEGO. Do numeru bieżącego dodajemy ponownie str. 1269—1276; strony te w № 46 prosimy wyciąć i na ich miejsce wstawić dołączone.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny ogłoszenie o fosfolu mag. KŁAWEGO.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, „PRZEGŁĄDU PEDIATRYCZNEGO“ i „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, k wartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Przegląd Pedyatryczny rocznie rub. 4. Numer pojedynczy rub. 1.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Oplacający Gazetę rocznie bezpośrednio w Administracyi otrzymują Przegląd Pedyatryczny za rub. 2 rocznie w Warszawie i za rub. 2.40 z przesyłką. Tygodnik Lekarski Lwowski dla prenumeratorów Gazety kosztuje rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20 za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę

W Przeglądzie Pedyatrycznym: na okładce (str. 2, 3, 4) cała strona rub. 20, $\frac{1}{2}$ str. rub. 11 $\frac{1}{4}$ str. rub. 6; za tekstem: cała strona rub. 15, $\frac{1}{2}$ str. rub. 8, $\frac{1}{4}$ str. rub. 4.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Sw. Gertrudy 2; w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracya (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Druk K. Kowalewskiego Warszawa, Piękna 15.