

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 34.

Warszawa d. 24 Sierpnia 1907 r.

T. XXXV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ — { półrocznie . . . „ 3 „ 50
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.
Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Henryk Hoyer. Sylwetka człowieka. Skreślił Teodor Dunin.—Żądło pszczoły tkwiące w powiece w ciągu 2 miesięcy. Podał B. R. Gepner.—Przyczynek do kazuistyki ciał obcych nosa. Podał dr. Włodzimierz Hertz.—Przyczynek do leczenia przewlekłych zapaleń śluzówki jamy ustnej. Podał dr. Leopold Brenneisen.—Streszczenia i wyciągi. 43. D. Gerhardt. Przyczynek do kwestyi leczenia zwiężeń przełyku. — 44. B. Laqueur. Tryb życia robotnika amerykańskiego i niemieckiego. — 45. H. Leo. Przyczynek do kwestyi bezkwaśności żołądka (achylia gastrica).—Odcinek. Wydział lekarski Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817—1831). Zarys historyczny przez Józefa Bielińskiego. (Ciąg dalszy).—Od Administracji.—Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

„GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) † Henryk Hoyer. 2) B. R. Gepner.—Un piquant de l'abeille réstant dans la paupière pendant deux mois. 3) Dr Włodzimierz Hertz.—Contribution à la casuistique des corps étrangers du nez. 4) Dr Leopold Brenneisen.—Contribution au traitement des stomatites chroniques.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) † Henryk Hoyer.— 2) B. R. Gepner. Bienenstachel im Augenlide zwei Monate steckend. 3) Dr Włodzimierz Hertz.—Ein Beitrag zur Kasuistik der Fremdkörper der Nase. 4) Dr Leopold Brenneisen.—Ein Beitrag zur Behandlung chronischer Entzündungen der Mundschleimhaut.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

Henryk Hoyer.

Sylwetka człowieka.

Skreślił

Teodor Dunin.

Otrzymałszy od Redakcyi Medycyny zaszczytne wezwanie, abym napisał życiorys prof. Henryka HOYERA, robię to z wielką nieśmiałością. Życiorys uczonego polegać winien przedewszystkiem na wykazaniu jego zasług i stanowiska, jakie zajął w nauce. Tego uczynić nie mogę i to dla paru względów.

Przedewszystkiem wymagałoby to zgłębienia wszystkich histologicznych prac HOYERA, których jest dużo.

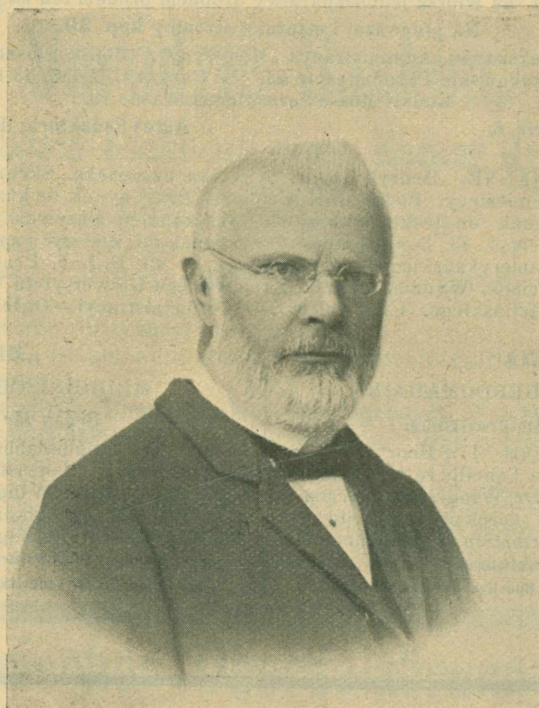
Po drugie, prace HOYERA należą do przeszłości; ostatnie oryginalne swe badania ogłosił on w roku 1877. Należałoby więc uprzytomnić sobie, jak stała histologia

w czasie, kiedy HOYER dla niej pracował, albowiem sądenie ich z dzisiejszego punktu widzenia mogłoby się okazać niesprawiedliwym, pomimo że, jak to nieraz już zaznaczano, fakty, zdobyte przez HOYERA, zawsze okazywały się prawdziwymi. To wszystko przekracza zarówno potrzeby niniejszego pisma, jak i moje siły.

Starać się więc będę dać tylko sylwetkę zmarłego, naszkicować, jakim był umysł i dusza tego tak dziś szczerze przez nas wszystkich oplakiwanego człowieka.

HOYER był synem Niemca a matki polki, która go odumarała zaraz po jego urodzeniu się. Wychował się w środkowisku niemieckim, nauki odebrał we Wrocławiu i Berlinie i już jako skończony duchowo młody człowiek przyjechał z powrotem do Polski. Młodość swą więc spędził w Niemczech, wychowywał się na kulturze niemieckiej, którą przy swym nadzwyczaj żywym i bystrym umyśle wchłaniał całymi pierściami, a wchłaniał w tym okresie życia, w którym wszystkie wrażenia i pojęcia najbardziej w umysł się wpajają. To też HOYER był Niemcem z pojęć, kultury i wychowania i takim poniekąd, pomimo całego przywiązania, jakie miał dla drugiej swej ojczyzny, pozostał do śmierci. Nie ma w tem ani nic dziwnego, ani tembardziej nie złego. Trzeba

od dzieciństwa ulegać wpływowi kultury, a przedewszystkiem ulegać wpływom gorących serc, aby zupełnie zapomnieć, że się nie należy w całości do nowej swej ojczyzny, aby się z nią żyć tak całem sercem, że samo przypomnienie, iż się jest tylko przybranem dzieckiem, ból sprawia, tak jak to niekiedy bolesnem jest dowiedzieć się dla dzieci, że osoba, którą całem sercem ukochały, nie jest ich matką rzeczywistą, lecz tylko przybraną. Takim wpływem HOYER nie ulegał w młodości, nie mógł więc z serca swego wydrzeć tych pojęć i ideałów, którymi się karmił



ca i zapalali fantazyę nie tylko Niemca, lecz wogóle każdego człowieka. Wszak i my, jeżeli nienawidzimy Niemców, to jedynie Niemców ucisku, wielbicieli Bismarka, Hartmanna i t. p., a nie Niemców Schillera, Hegla, Arndta i całego „Sturm und Drangperiode“, którzy taki wpływ na naszą literaturę wywarli.

Zatrącenie duchowych, idealnych pierwiastków zaczyna się w Niemczech po 1870 r., od tego też czasu HOYER powoli usuwa się z pod wpływów niemieckich i coraz bardziej duchowo się łączy z Polską. Jeżeli z tego okresu przejął jeden, muszę powiedzieć, ujemny rys kultury niemieckiej, to była nią pewna niechęć do Francji i nauki francuskiej. Ale ta niechęć względem Francji po części da się wytłomaczyć tem, iż HOYER władał słabo językiem francuskim, co mu utrudniało zapoznanie się z literaturą francuską, jak również fakt, iż nie był nigdy we Francji i osobiście nie mógł uleść czarowi tej olśniewającej kultury.

Ale będąc z wychowania, kultury i pojęć Niemcem, HOYER nie pozostał obojętnym dla drugiej swej ojczyzny. Czy to, co powiedział w swej mowie pogrzebowej PRUSZYŃSKI, a mianowicie, że HOYER, dowiedziawszy się w młodości, iż jego matka zmarła, wydając go na świat, że za tę śmierć Matki—Polki całe życie poświęci na usługi jej, a zarazem i swej ojczyźnie—Polsce, należy brać dosłownie, czy też był to tylko zwrot retoryczny — tego powiedzieć nie umiem. Czy nie odegrał w tem roli i przypadek, a mianowicie, powołanie HOYERA na stanowisko profesora w Akademii Lekarskiej? Dość, że HOYER istotnie życie całe swoje oddał na usługę

za młodu. Zresztą, nie potrzebował tego wcale czynić; przy nawskroś uczciwej, i prawej swej naturze, nie pozbawionej do końca życia pewnych cech idealizmu, HOYER czerpał z kultury niemieckiej tylko najszlachetniejsze jej pierwiastki. A przytem nie trzeba zapominać, że Niemcy w tej epoce, w której HOYER ich wpływom ulegał, nie były tem, czem są dzisiaj.

Jeżeli literatura polska chlubi się swymi wieszczami, którzy zawsze walczyli o wolność i szczytne ideały, to i literatura niemiecka, mianowicie w epoce koło 1840 r., wydała poetów i filozofów, którzy rozgrzewali ser-

gi nauce polskiej i Polsce. A pracował nie tylko głową, co może zrobić każdy uczony, ale i sercem, czego może dokonać tylko człowiek, w istocie kraj swój kochający. To też HOYER nie ograniczył się jedynie na pracy w swej pracowni, tak jakby to uczynił niejeden uczony polak bez żadnych zastrzeżeń; on zanadto kochał swój kraj, zanadto jego dobro i postęp go obchodzily, aby mógł zamknąć się jedynie w murach pracowni. Zapewne, że dopomagał mu to tego i jego ognisty temperament, któremu nie wystarczała li tylko praca laboratoryjna; on potrzebował ciągle burzyć i tworzyć. To też widzimy HOYERA wszędzie: w Towarzystwie Lekarskiem, w redakcyi kilku pism lekarskich i przyrodniczych w różnych epokach; zajmują go losy Uniwersytetu Krakowskiego, uczestniczy we wszystkich prawie Zjazdach Lekarzy i Przyrodników Polskich i to w czasach, gdy niejeden bał się w nich brać udział, urządza u siebie pogawędki filozoficzne i t. d. A wszystko to robi zawsze z myślą, aby Polska z jego pracy zyskała, aby podnieść jej kulturę, aby jej zapewnić należne miejsce między przodującymi narodami. Nie ma wątpliwości, że HOYER wychowany na obczyźnie i wykarmiony obcemi pojęciami, nie miał i nie mógł mieć tego gorącego, łatwo zapalnego patryotyzmu, jaki przywykli jesteśmy widzieć u każdego Polaka.

On w młodzieńczych swych latach nie kształcił się na Przedświcie, Kordyanie lub Dziadach, nie czytywał ukradkiem zakazanych poetów, a dzieckiem będąc, nie ostrzył noża tajemnie i z zemsty rozkoszą nie rznął kobierców Winrycha, jak to każdy z nas czynił. To też nie ma w tem nic dziwnego, że patryotyzm jego nie był zaprawny jadem nienawiści i zemsty, że jedynem uczuciem, które serce jego wypełniało, była miłość kraju i ciągła troska o jego duchowy rozwój. A wielkie dzieło jego życia, miłość, jaką wśród nas posiadał, i te szczere łzy, jakimi go oplakujemy, dowodzą, że i ten rodzaj patryotyzmu, który polega na cichej, duchowej kulturalnej pracy, ma swą rację bytu i jest nieodzowny.

Główną część życia swego HOYER, bądź co bądź, poświęcił pracy naukowej, a mianowicie histologii.

Jak już we wstępie powiedziałem, nie mam zamiaru rozbiierać szczegółowo prac histologicznych HOYERA; ktoby się tem interesował, ten może znaleźć odnośny rozbiór w obszernym i pięknym życiorysie HOYERA, napisanym przez MATLAKOWSKIEGO w księdze jubileuszowej, wydanej dla uczczenia HOYERA w 1884 r.; tam podane jest szczegółowe streszczenie wszystkich prac HOYERA, w której to robocie i ja miałem zaszczyt brać udział. Twierdzić więc mogę tylko tyle, że, jeżeli badania HOYERA nie miały tej doniosłości, co prace REICHERT'a, HEIDENHEIN'a, RANVIER'a, GOLGI'ego lub innych, to wnosily one zawsze nowe i ważne fakty do nauki. Wspomnę tylko o najważniejszych z jego prac, są to: badania nad budową tkanki łącznej, badania nad budową naczyń krwionośnych oraz przedewszystkiem zbadanie budowy szpiku kostnego i wykazanie bezpośrednich połączeń tętnic z żyłami. Prace te odznaczają się wielką przenikliwością umysłu, a co najważniejsza, tak ścisłem ugruntowaniem, że ich żadne późniejsze badania obalić nie były w stanie. Słusznie też wszyscy piszący o HOYERZE podnoszą, że te fakty, jakie wniósł do nauki, tam na zawsze pozostaną. Zawdzięczał to HOYER swej ścisłości w badaniu, powiedzmy, rozwiniętej w najwyższym stopniu samokrytyce. Tę zaletę czy cnotę HOYER nosił sam w sobie i wymagał jej od wszystkich, którzy u niego pracowali. Nie dosyć jest coś zobaczyć i z tego wyciągać wnioski. Trzeba rzecz dziesięć, a niekiedy i sto razy obejrzeć i to z rozmaitych stron, aby się przekonać, czy nie jesteśmy w błędzie, bo błąd to jak zły duch czyha nad każdym z pracujących i cieszy się z jego nieszczęścia. Powiadają i słusznie, że HOYER uczył badać, ale wielu, nawet inteligentnym lekarzom się zdaje, że on uczył tylko robić skrawki, zatapiać i barwić. Nie ulega żadnej wątpliwości, że HOYER na technikę, na metodę badania kładł duży nacisk. Wyraźnie zaznacza on niejednokrotnie, że postęp wiedzy przyrodniczej stoi w ścisłym związku z postępem metod badania. Sam też kilkakrotnie opracowywał metody badania histologicznego (i tak: sposoby badania grzybków chorobotwórczych; metody badania w polskiej histologii zbiorowej; zdaje mi się, że ten sam dział opracowywał i w zbiorowej encyklopedyi histologicznej, wydawanej przez EHRLICH'a). Ale błędemby było mniemać, że rola HOYERA jako przewodnika na tem się kończyła; uczył on jeszcze tego, co nie tak łatwo się zdobywa, t. j. uczył myśleć. I im kto dalej idzie, tembardziej się przekonywa, że uczyć kogoś skutecznie można, kierując nie tylko jego ręką, ale przedewszystkiem i myślą. Do jakiego stopnia HOYER pojmował tę potrzebę obiektywnego badania, o tem świadczą wyjątki, przytoczone przez MATLAKOWSKIEGO z pracy HOYERA, napisanej wkrótce po objęciu katedry w Akademii Lekarskiej. Ow 25-letni młodzieniec miał już tak jasne pojęcie o celu i metodzie badań naukowych, do jakich inny dochodzi dopiero po wielu, wielu latach badań, błędów i zawodów.

Już wspominałem wyżej, że drugą cechą jego prac, a zarazem jego umysłu była wielka przenikliwość, umiejętność niejako przepowiadania faktów naukowych. Kiedy proszony przez MATLAKOWSKIEGO o streszczenie niektórych prac HOYERA, zapoznałem się dokładniej z jego badaniami nad budową tkanki łącznej, uderzony byłem przenikliwością jego rozumowania w te

materyi, poglądy jego wyprzedziły o wiele późniejsze badania, i fakty, przez niego zaznaczone, wprowadziły tylko dla pojedynczych organów, nie tylko w zupełności zostały potwierdzone, ale i uogólnione do całej tkanki łącznej (RANVIER i inni). Również był on jednym z pierwszych, który na zasadzie swych badań histologicznych przepowiedział, iż nauka wkrótce uzna ważność szpiku kostnego dla patologii.

Największym jednak tryumfem przenikliwości umysłu HOYERA było stanowisko, jakie zajął w kwestyi pasorzytniczej teorii chorób. Wtedy, kiedy nie tylko u nas, ale i na Zachodzie teoria ta spotykała się albo z namiętą krytyką, albo co gorzej z drwinkami, HOYER gorąco zawsze jej bronił. Pamiętam wybornie, jak jeszcze około 1878—1879 r., a więc na kilka lat przed odkryciem Koch'a, mawiał zawsze: „te gruzelki—to wszystko mikrokoki i bakterye“. Myśmy sobie z tych patologicznych poglądów HOYERA trochę podkpiwali, ale niedługo, bo już w 1882 r. przekonaliśmy się, że nie my, tylko on miał rację. HOYER był jedną z głównych sprężyn tego, że teoria parazytarna znalazła u nas od razu licznych zwolenników, i żeśmy w tym względzie nie zostali zacofani.

Znając tę przenikliwość umysłu HOYERA, dziwnem i bolesnem jest dla nas, że jedno z największych odkryć w biologii, a niewątpliwie także jedno z największych, jakiego Polak dokonał, odkrycie karyokinezy przez Wacława MAYZLA, dokonane w pracowni HOYERA, nie zostało tamże należycie rozwinięte i wyzyskane. HOYER nie mógł nie docenić tego odkrycia, czy więc nie chciał wcale wchodzić w drogę MAYZLOWI, a ten odkrycia swego w zupełności nie wyzyskał, czy też były inne jakie tego powody, na to tylko bliżej wtajemniczeni odpowiedziećby mogli. Dość, że odkrycie, które powinno było stać się ożywczym duchem, pokarmem dla całej pracowni na długi szereg lat, zostało zaniedbane u nas, a pochwycone i opracowane pod każdym względem przez Niemców. Dziś z bólem serca patrzeć musimy na to, że niemieccy autorowie jakby z niechęcią i z laski wspominają, że w odkryciu karyokinezy brał udział i nasz rodak; co gorzej, nawet i my zapomnieliśmy, że to odkrycie zawdzięczamy naszemu koledze.

Koło roku 1883—5 pracownia HOYERA pustoszeje; upodobania młodzieży lekarskiej kierują się w inną stronę. Ciekawe są te fazy, jakie przechodziła praca naukowa na polu medycyny. Za Akademią Lekarską, Szkołą główną i w początkach Uniwersytetu pracowano wyłącznie niemal nad naukami teoretycznymi. Pracownia HOYERA, a później NAWROCKIEGO, o wiele mniej FUDAKOWSKIEGO są jedynymi, w których można było pracować; one też niejako miały monopol na wypuszczanie prac naukowych. Nawet do głowy wtedy nikomu nie przyszło, aby nad medycyną kliniczną można było pracować naukowo.

U HOYERA pracowano nie tylko nad histologią; przeglądając spis prac, wykonanych w jego laboratorium, ze zdziwieniem przekonywamy się, że pracowano tam i nad patologią ogólną, fizyologią, a nawet farmakologią. Koło r. 1880 młodzież zaczyna się interesować patologią i anatomią patologiczną, z początku mniej, później coraz więcej. Obok laboratorium HOYERA i NAWROCKIEGO zaczyna przyciągać młodzież pracownia BRODOWSKIEGO, a w części i ŁUKJANOWA, jedynego może rosyjskiego profesora, który jakie takie ślady po sobie zostawił w Warszawie. Wreszcie koło roku 1886 i później medycyna kliniczna (medycyna wewnętrzna, neuropatologia) przyciąga największe zastępy pracujących. Pomimo, iż z całego serca cieszę się z tego, że medycyna wewnętrzna odzyskała u nas swe należne stanowisko, muszę wszakże zaznaczyć, że stało się to niestety z uszczerbkiem dla nauk t. zw. teoretycznych, które dziś zupełnym leżą u nas odłogiem.

Wpływ HOYERA, pomimo iż szeregi jego pracowników się przerzedziły, bynajmniej się nie skończył. Dowiedziawszy się w 1881 r., że koło młodszych lekarzy przystępuje do wydawnictwa Gazety Lekarskiej, HOYER sam oświadcza gotowość przystąpienia do tego grona, składa wpisowe, jak każdy inny członek, i staje się najgorliwszym członkiem posiedzeń redakcyjnych.

W tej to epoce jego życia najbliższemu miałem sposobność przypatrzeć się jego wiedzy i umysłowi, aczkolwiek bowiem pracowałem czas jakiś, niestety nie długi, w jego pracowni, to jednak dopiero w Redakcyi Gazety Lekarskiej, przy ciągłych rozprawach i dyskusjach, miałem możność wszechstronnie go poznać. Obok zalet, powyżej wymienionych, cechowały HOYERA nadto wielka pracowitość oraz niezwykła sumienność w spełnianiu przyjętych na siebie obowiązków. To też udział jego w pracach redakcyjnych nie był czezą formalnością, ale sumienną pracą. HOYER wysłuchiwał każdy przeczytany artykuł, czy to oryginalny, czy streszczony i, o ile choć cokolwiek na to zasługiwał, wszczynał nad nim dyskusję. W ten sposób ze zwykłych zebrań redakcyjnych wytwarzał się rodzaj naukowych posiedzeń, a ci, którzy w nich nie brali udziału, nie mogą mieć pojęcia o tem zainteresowaniu i uroku, jaki one miały dla uczestników. Z chwilą, gdy HOYER przestał bywać w Redakcyi, wszystko to w proch się rozsypało.

Tam miałem sposobność dokładniej ocenić głęboką wiedzę HOYERA. Nie potrzebuję dodawać, że znał on dokładnie histologię, która zresztą na tych posiedzeniach najrzadziej w grę wchodziła; ale znał również dobrze fizyologię, bardzo dobrze chemię i farmakologię, patologię ogólną, a wreszcie całą biologię. Ztąd każdą dyskusję stawiał od razu na szerokim

porównawczym gruncie i oświecił ją wszechstronnie, posilkując się faktami ze wszystkich pokrewnych nauk. Nie tylko jednak brał on udział w dyskusjach; zasilał jednocześnie *Gazetę Lekarską* pracami, z których najcenniejsza i najpotrzebniejsza w owych czasach traktowała o metodach badania grzybków chorobotwórczych.

Jeszcze może ważniejszy był wpływ *HOYERA* w innym kierunku; więcej może jeszcze niż w pracowni miał *HOYER* sposobność, z powodu różnorodności poruszanych tematów, zwracać uwagę na zadanie nauki i na metodę myślenia naukowego.

HOYER zawsze zadawał pytanie, na co ten lub ów artykuł został napisany i jakim warunkom winien odpowiadać, aby mógł zyskać miano pracy naukowej. Był przeciwnikiem prostego gromadzenia materiału, opisów kazuistycznych. Pojedynczy opis może mieć znaczenie tylko wtedy, kiedy podaje zjawisko zupełnie nowe; poza tem, aby zyskać istotnie miano naukowej pracy, musi oświeślać znane zjawisko z nowej strony. Praca naukowa nie powinna już dziś zdawać się na łaskę losu, o ile ten raczy nasunąć nam przed oczy nowe zjawisko; należy nam samym stawiać sobie pytania i te starać się rozwiązywać. Przestrzegał zawsze *HOYER* przed obieraniem wszelkich niejasnych, mglistych tematów, jasno postawione i dobrze określone pytanie, mawiał zawsze, jest połową odpowiedzi. Ztąd też radził zawsze przystępować do pytań małych, ale tak określonych, że można się było spodziewać odpowiedzi na nie; dopiero po szeregu takich poszczególnych pytań, można się kusić o rozwiązanie szerszego zagadnienia. Był przytem *HOYER* wrogiem nadmiernej hipotezy w pracach naukowych, nie tej hipotezy, która rzuca światło na cały szereg faktów i jest nieodzowna w nauce, ale tej hipotezy, która właściwie pokrywa sobą próżniactwo i niechęć do istotnego wyświetlenia faktów. Każdy badacz, mawiał, winien tak rozstrzygnąć wszystkie pytania swej pracy, aby wyczerpać ją w całości i dać gotowe fakty; nie wolno jest zatrzymywać się w połowie drogi i kończyć swe badania zamiast faktami—hipotezą. Byłoby zbawiennem dla nas właśnie, gdybyśmy te rady *HOYERA* głęboko sobie w pamięć wbili. Gdyby mię ktoś zapytał, jaka jest cecha naszej nauki, to niestety musiałbym ją określić ujemnie, a mianowicie, jako skłonność do ciągłego hipotetyzowania. Robi ona wrażenie młodego, nie dość sfermentowanego napoju, który szumi dużo, ale mało ma mocy. Mało komu chce się u nas zbadać rzecz do końca; do każdego doświadczenia, do każdego wyjątku od reguły stwarza się odrazu hipotezę, zamiast za pomocą odpowiednich badań przypuszczenia swe potwierdzić lub obalić. Czasami, znecierpliwiony tem ciągłym hipotetyzowaniem, *HOYER* wybuchał i z tą prędkością, jaka go zawsze cechowała, oraz z tak charakterystycznym u niego akcentem na ostatniej zgłosce, wołał: „Co to Kolega sobie myśli, że nikt nie ma nic lepszego do roboty, jak tylko sprawdzać kolegi hipotezy?”. I zaraz udobruchany dodawał: „Jeżeli kolega sam nie sprawdzisz swych przypuszczeń, to cała rzecz będzie zapomniana; a szkoda, bo kolega potrąca o bardzo ważne i ciekawe rzeczy“. Wreszcie dawał rady, jak należałoby przystąpić do rozstrzygnięcia wszystkich szczegółów, a często ofiarował swą pomoc.

Te maksymy *HOYERA* staram się zawsze wpoić w kolegów, których przy pracy naukowej widuję.

Kiedy w r. 1897 Zygmunt *KRAMSZTYK* przystąpił do wydawania *Krytyki Lekarskiej*, pisma poświęconego roztrząsaniu ogólnych zagadnień wiedzy lekarskiej, *HOYER* pierwszy stanął w rzędzie współpracowników. Jakoż zaraz w pierwszym numerze spotykamy jego artykuł p. t. „Zasadnicze pojęcia naukowe w świetle krytyki poznania“. Od tego czasu był stałym współpracownikiem tego pisma, w którym ogłosił jeszcze kilka innych artykułów, a mianowicie: O krytyce lekarskiej (1898); O znaczeniu wiedzy historycznej (1899); Opracowaniach naukowych (1902); Teorya i praktyka (1906). Jak widzimy, ostatnią z nich napisał na rok przed śmiercią, kiedy już był ciężko chory i wcale niemal z fotelu nie wstawał. W artykułach tych zastanawiał się nad metodami badania naukowego oraz wykladał zasadnicze pojęcia o filozofii przyrody, którą w ostatnich latach ze szczególnem zamiłowaniem uprawiał.

Mniej więcej w tym samym czasie *HOYER*, chcąc jeszcze bardziej zbliżyć do siebie i między sobą członków Redakcyi *Gazety Lekarskiej*, zaczął urządzać u siebie zebrania, poświęcone rozbirowi pytań, stojących na granicy biologii i filozofii; prócz lekarzy brał w nich udział i prof. *STRUWE*, a czasami i niektórzy przyrodnicy. I tu znów *HOYER* przestrzegał ściśle naukowego stawiania pytań i metody naukowego rozpatrywania rzeczy. Zebrania te przetrwały parę lat z wielkim dla uczestników pożytkiem, a niektóre artykuły, drukowane w *Krytyce Lekarskiej*, tam swe źródło czerpały.

Z *HOYEREM* spotkałem się raz jeszcze przy wspólnej pracy, a mianowicie w Towarzystwie Lekarskiem, w 1902 r. albowiem jednocześnie wstąpiliśmy do Zarządu. On jako sekretarz stały, a ja jako Prezes Towarzystwa. I tu znów miałem sposobność ocenić zalety charakteru Jego. Był on nadzwyczaj sumienny, do wypełnienia swych obowiązków brał się z całą powagą, uwzględniał każde zdanie i pomagał każdemu racjonalnemu przedsięwzięciu. Pomimo swej po-

zornej szorstkości był bardzo delikatny i do zbiorowej pracy jaknajbardziej uzdolniony; to też nie było między nim a innymi członkami Zarządu nigdy nawet cienia nieporozumienia. Szkoda, że stan zdrowia tak prędko zmusił go do usunięcia się od Zarządu interesami Towarzystwa.

Jako człowiek, był HOYER nadzwyczaj prawy, szczerzy, nienawidził kłamstwa i pochlebstwa, cenił zawsze pracę innych; nie należał wyłącznie do żadnej partii i cenił każdego, który dla nauki i społeczeństwa siły swe poświęcał, bez względu, do jakiego obozu należał; jeżeli kiedy zgrzeszył, to tylko zbyt łagodnym sądem, tak że niekiedy musiał żałować, iż komuś musiał udzielić swego poparcia. Oprócz nauki, kochał jeszcze przyrodę, robił liczne wycieczki w góry, między innymi w Tatrach, razem z CHAŁUBIŃSKIM, którego rozum i indywidualność wysoko cenił. Pamiętam, z jakim zachwytem mi opowiadał o wrażeniach, jakich doznał, kiedy po dokonanej operacji katarakty jeszcze raz przedsięwziął wycieczkę w góry, zdaje mi się, do Tyrolu, i mógł podziwiać piękności przyrody, które, zdawało się, już na zawsze były dla niego stracone.

Rzadko się zdarza nie tylko u nas, ale i wogóle, aby człowiek, oddany przeważnie pracy naukowej, nie będący trybunem, ani nie wygłaszający szumnych haseł, spotkał się z takim uznaniem i miłością swych ziomków, jak HOYER. Zawdzięczał to swemu nieposzlakowanemu charakterowi oraz ciągłemu, bezustannemu dążeniu do prawdy. Rak pesymizmu nie dotknął jego duszy; do końca życia zachował pogodę duszy i wiarę w przyszłość, a jeszcze na parę dni przed śmiercią mówił o losach projektowanego u nas Towarzystwa Naukowego, którego powstaniem bardzo się interesował, choć wiedział, że już nie będzie mógł w niem brać udziału.

HOYER co najmniej już od roku nie mógł pracować i był dla nas stracony; a jednak wiadomość o śmierci jego wszystkich nas tak głęboko wzruszyła i przejęła. Tak bardzo chcielibyśmy go wpośród nas mieć jeszcze!

PRACE ORYGINALNE.

ŻĄDŁO PSZCZOŁY TKWIĄCE W POWIECE

W CIĄGU 2 MIESIĘCY.

Podał

B. R. Gepner.

Przed kilku tygodniami przybył do mnie robotnik fabryki żelaznej, skarżąc się, że przed godziną uderzony został kawałkiem żelaza w powiekę oka lewego. Rzeczywiście, mniej więcej w środku górnej powieki znalazłem małą ranę, jakby od ułucia pochodzącą, z odrobiną zaschniętej na niej krwi. Ponieważ przy ucisku miejsce to nie było bolesne, a na łącznicy żadnego śladu obrażenia, uspokoiłem chorego, że to tylko powierzchowne zadrażnienie. Tymczasem po upływie 10 dni przybył on do mnie powtórnie z okiem podrażnionem, mocno zażalwionem, co miało wystąpić poprzedniego dnia. Odwróciwszy powiekę zobaczyłem pod łącznicą chrząstki małe czarne punkcik. Naćciawszy łącznicę w tem miejscu, wyciągnąłem szczypcami kawałek stali, cienki jak igła, długi prawie na trzy milimetry, który, jak się okazało, wbił się skośnie w chrząstkę, a na-

stępnie, wydostawszy się jednym końcem pod łącznicę, wywołał podrażnienie. Przypadek ten, choć niezbyt częsty, nie jednak nadzwyczajnego nie przedstawia. Przypomni mi on jednak inny, obserwowany przed kilkunastu laty, który może być uważany za pewnego rodzaju *curiosum*.

Panią N. sprowadził do mnie ból oka prawego, ostry, kłujący, połączony z silnym łzawieniem i czerwonością oka. Od paru dni chora sypiać z bólu nie mogła i zdecydowała się przyjechać do Warszawy po radę. Obejrzawszy dokładnie oko, co przy silnym światłowstręcie dopiero po zapuszczeniu kokainy stało się możliwem, znalazłem na rogówce niewielki brak nabłonka. Chora twierdziła, że się nie uderzyła w oko, i nie czuła, żeby jej coś w nie wpadło. Po odwróceniu powieki górnej, w miejscu, odpowiadającem obrażeniu rogówki, zauważyłem małe pęcherzyk przezroczysty, jakby płynem jakimś napelniony, otoczony wiankiem rozszerzonych naczyń. Nie zdając sobie sprawy z charakteru tego pęcherzyka, ale stawiając go w łączności ze stanem rogówki,

pod kokainą przekłułem go. Wyszła odrobina płynu, a chora doznała natychmiastowej ułgi. Oko przemyłem, nałożyłem opaskę rozgrzewającą i poleciłem chorej pokazać się nazajutrz. Było to koło 10 ej rano. W południe, gdy byłem zajęty w Instytucie Oftalmicznym, doniesiono mi, że jakaś pani zapłakana natarczywie żąda widzieć mnie. Poznaję swoją ranną pacjentkę. W parę chwil po wyjściu odemnie zaczęła znówu cierpieć, i ból wzmagał się z każdą chwilą.

Odwrociłem znówu powiekę i w miejscu byłego pęcherzyka zauważyłem coś czarnego, jakby włosek. Uchwyciłem go szczypczykami i wydobyłem całe żądło pszczoły! Nie nie mówiąc o tem chorej, spytałem, czy jej kiedy pszczoła nie ucięła w powiekę. Rzeczywiście, przypomniała sobie, że z górą dwa miesiące temu zdarzyło jej się to; powieka wówczas mocno zapuchła, ale pod okładami z gliny (!) wszystko wkrótce przeszło. Wówczas dopiero, ku wielkiemu jej zdziwieniu, pokazałem wydobyte żądło.

Odtąd bóle już nie powróciły, po paru dniach rogówka w zupełności się zagoiła.

PRZYZYNEK DO KAZUISTYKI CIAŁ OBCYCH NOSA.

Podał

Dr Włodzimierz Hertz.

Dnia 7 marca r. b. zostałem wezwany przez kol. Korybuta DASZKIEWICZA do dwuletniej dziewczynki Ż. J. Dziecina zachorowała przed 4 dniami, przyczem miała wymioty i ból głowy; drugiego dnia choroby na piersiach i pośladkach pokazało się rozlane zaczerwienienie skóry, zbliżone z wyglądu do wysypki płonicej, a różniące się tem, że na pośladkach wysypka miała charakter grudkowaty; trzeciego dnia choroby wysypka pokryła niemal całe ciało, przy czem na skórze twarzy, wśród rozlanego zaczerwienienia, szczególnie na po-

liezkach, można było wyczuć małe grudki (*papulae*). Ciepłota ciała przez ten czas wahała się między 38°C i 39,3°. Wobec zupełnego braku zajęcia gardła, nieobecności tak zwanego malinowego języka, czemu zresztą nie tak wielkie znaczenie, jak brakowi anginy przypisywał kolega KORYBUT DASZKIEWICZ, i wreszcie z powodu pewnego polimorfizmu wysypki (rumień i wysypka grudkowata), tenże, wbrew opinii innego kolegi, który rozpoznał płonicę, w danym przypadku płonicę wyłączył, a wysypkę zaliczył do kategorii wysypek septycznych, które w sprawach ropnych niezbyt rzadko widywał u dzieci ¹⁾. Trzeciego dnia choroby wystąpiły objawy ze strony uszka i wypływ ropiasty z noska. Dziecko zostało wskutek tych objawów skierowane pod moją opiekę.

Przy badaniu nosa zwróciłem uwagę, że wydzielin z nosa są widoczne tylko ze strony prawej. Nosek był trochę obrzmiały. Oddech przez otwór prawy wielce utrudniony; przy wejściu do nosa pieznaczna przyszczyca, spowodowana obfitością wydzielinami. Strona lewa, prócz nieznacznego przekrwienia, zmian żadnych nie przedstawiała. Przy badaniu zgłębnikiem znalazłem pomiędzy przegrodą nosową a dolną muszlą—w odległości mniej więcej dwóch centymetrów od wejścia—ciało obce, pokryte ropą. Wydobicie nie przedstawiało żadnych trudności. Wyjąłem korek wielkości ziarnka bobu. Ropienie z ucha prawego niezbyt obfite, wydzielinę przezroczyste śluzowo - ropne bez zapachu. Otwór w bębunku był niewielki, widoczny w tylnej dolnej ćwiartce. Leczenie polegało na systematycznym oczyszczaniu uszka tamponami i zakładaniu wyjałowionej gazy, obsypywanej kwasem borowym. Do nosa stosowałem wkraplanie 1% protargolu z gliceryną i wodą, maść z jodolem i kwasem borowym. Ciepłota, która w dzień mojego przyby-

¹⁾ Wywiady, dotyczące początkowego przebiegu cierpienia, otrzymałem od kolegi Korybuta Daszkiewicza.

cia dosięgała 39,3° C, spadła już dnia następnego do normy. Wysypka znikła również. Wydzieliny z nosa z dnia na dzień się zmniejszały. Ropienie w uszku ustało zupełnie po dniach kilkunastu.

Przekonany jestem, że w danym przypadku mieliśmy do czynienia — tak jak twierdził to i kol. DASZKIEWICZ, — nie z płonicą, — lecz ze sprawą septyczną. Korek wywołał stan zapalny nosa, połączony z ropieniem. Wskutek niedrożności nosa dostała się ropa do jamy ucha środkowego i przez wchłonięcie wywołała stan septyczny.

W szkarlatynie, która, przynajmniej w połowie przypadków wikła się z zapaleniem ucha, występuje ropienie zazwyczaj w okresie łuszczenia. Jeżeli zaś następuje tak wcześnie, jak w danym przypadku, to są to przeważnie przypadki ciężkie. Ciężota nie opada w nich tak szybko; dzieci gorączkują wskutek rozpadu błon śluzowych oraz poważniejszych powikłań, które są tu na porządku dziennym, cały szereg dni. Otwór w bębnie nie ogranicza się na małym przedziurawieniu, lecz następuje zwykle znaczne lub nawet doszczętne zniszczenie błony bębenkowej. Ropienie bywa przy tem zwykle bardzo cuchnące, obfite, krwawe. Stan zapalny przechodzi zwykle na przewód zewnętrzny ucha, jak również i muszlę; gruczoły chłonne bywają w okolicach ucha (*glandulae auriculares, submaxillares et cervicales*) powiększone i bolesne. W przypadkach nawet lekkich trwa ropienie uszu, wywołane płonicą, około czterech do sześciu tygodni. Pęknięcie błony bębenkowej poprzedzają u dzieci bredzenie gorączkowe, drgawki i senność.

W naszym przypadku tych wszystkich objawów nie mieliśmy. Ropienie miało przebieg łagodny, jaki cechuje zazwyczaj ropienie uszu pochodzenia kataralnego. Wysypka i wysoka ciężota spowodowane zostały wchłanianiem ropy. Objawy te znikły po usunięciu przeszkody, tamującej ropie swobodny odpływ.

PRZYCZYNEK DO LECZENIA PRZEWLEKŁYCH ZAPALEŃ ŚLUZOWKI JAMY USTNEJ.

Podał

Dr Leopold Brenneisen.

Mam zamiar zwrócić uwagę na sposób leczenia zapaleń śluzówki jamy ustnej, powstałych w miejscach, przykrytych aparatami zębów sztucznych. P o c h o d z e n i e spraw tych bywa dwojakie. Jedne z nich, powstałe wskutek starcia nablonka źle dopasowanym aparatem, zjawiają się zwykle w formie ostrej i po usunięciu przyczyny, t. j. dopasowaniu protezy, same szybko przechodzą. Drugie zaś wymagają kuracyi dłuższej i często znikają tylko po usunięciu całkowitem aparatu, i o tych tu pomówimy. Ponieważ jednak są one w nierozdzielalnym związku z protezami, więc tym przedewszystkiem słów parę wyjaśnienia się należy.

Zęby sztuczne mogą być umocowywane na stałe, jak np. zęby sztyftowe, korony, mostki nieruchome, lub też co pewien czas wyjmują się dla dokładnego ich oczyszczenia. Pierwsze z nich (nieusuwalne) bywają wyrabiane ze szlachetnych metali i porcelany i przeważnie z dźiąłem się wcale nie stykają (jeśli nie będziemy brali w rachubę otaczającej korzeń obrączki w koronach i niektórych rodzajach zębów sztyftowych). Drugie zaś, utrzymywane za pomocą klamer na zębach jeszcze istniejących lub zawieszone na podniebieniu, z błoną śluzową na mniejszej lub większej przestrzeni w styczność wchodzi. Pierwszy rodzaj zębów wstawianych (nieusuwalne) przy akcji żucia całe ciśnienie przenosi na korzenie lub zęby, służące za podpory, w drugich zaś ucisk mniej lub więcej równomiernie rozkłada się na całą podstawę aparatu, przylegającą dokładnie do dźiął lub podniebienia. Z tego kierunku siły ciśnienia

przy akcie żucia widzimy, że, o ile przy dostawkach stałych pracują (czasami nawet nadmiernie, jak przy mostkach) korzenie zębowe, które do takiej pracy są przyzwyczajone, o tyle w aparatach usuwalnych ciśnieniu podlegają tkanki, które w normalnych warunkach ciśnienia tego nigdy nie zaznawały. Jednakże błona śluzowa jamy ustnej, w szczególności zaś te jej części, które pokrywają dziąsła i podniebienie, t. j. leżą na podkładzie twardym, ciśnienie takie znoszą z wielką łatwością i, jeśli tylko główne zasady higieny będą zachowane, nigdy do stanów zapalnych nie bywają doprowadzane. Dlatego też aparaty metalowe, których działanie polega tylko na ucisku, nigdy podobnych zapaleń przewlekłych nie powodują. Szukać więc przyczyn spraw tych należy w samej naturze kauczuku. Kauczuk jest bardzo złym przewodnikiem ciepła. Działanie więc na śluzówkę szczelnie przylegającej platki kauczukowej jest do pewnego stopnia zbliżone do działania kompresu, szczególnie, jeśli trwa ono stale, t. j. jeśli aparat nie bywa na noc usuwany, co przy użyciu aparatów kauczukowych jest konieczne, a niestety nie zawsze wykonywane bywa (sami nawet dentyści często zalecają sypiać przez pewien czas w aparacie „dla łatwiejszego przyzwyczajenia się do protezy“). W takich razach powierzchowne warstwy błony śluzowej ulegają maceracyi. Do tego się przylęcza jeszcze drugą ujemną cechą kauczuka: jego porowatość. Najbardziej nawet ściśle gatunki kauczuku (najcięższy np. czarny) posiadają budowę porowatą, dzięki której płynna zawartość jamy ustnej wraz z bakteriami w głąb kauczuku przenika ¹⁾ i tam ulega rozpadowi. Produkty działalności życiowej drobnoustrojów, nasycające płatkę, nie

mogą nie mieć wpływu na zmacerowane warstwy błony śluzowej i wywołują na niej cały szereg zmian, które w początkach polegają na przekrwieniu pokrytych aparatem części śluzówki.

Przejsie do miejsc zdrowych zaznacza się zwykle bardzo wyraźnie. Z biegiem czasu przekrwienie się wzmaga, błona śluzowa nabrzmiewa, powierzchnia jej przestaje być gładką, układa się w okrągłe lub podłużne, spłaszczone przerosty, które są pooddzielane od siebie wąskimi bardzo i dość głębokimi brózdami. Przerosty owe lokalizują się przeważnie w przedniej części podniebienia, gdzie w normalnym stanie spotykamy szeregi brózd i grzebieni; czasami jednak w cięższych przypadkach zajmują całą przestrzeń, zakrytą płatką aparatu. Z tych brózd głębokich niekiedy wydobywa się ropa.

Przy stosowaniu środków w antyseptycznych, ściągających, a w późniejszych stadiach i przyżegających — nie otrzymujemy zwykle dobrych rezultatów, jeśli uwagi dostatecznej na usunięcie przyczyny nie zwrócimy.

Na pierwszym planie stoi dokładna dezynfekcja, a raczej sterylizacja aparatu (kauczukowe mogą być gotowane tylko na modelach gipsowych, by nie straciły formy) oraz nauczanie chorego, jak ma z aparatem swym się obchodzić, by go utrzymać w odpowiedniej czystości. Otóż to otrzymanie aparatów kauczukowych w idealnej czystości jest niekiedy wprost niemożliwe dzięki porowatości kauczuku. Przy zdrowych zębach i dziąsłach wystarcza mycie aparatu szczotką i spirytusem mydlanym po każdym jedzeniu oraz moczenie

¹⁾ Dla potwierdzenia tego robiłem doświadczenie następujące. Z platki aparatu, noszonego czas dłuższy w źle utrzymanej jamie ustnej, wycinałem kawałek, który po dokładnem wymyciu spirytusem mydlanym zanurzony był na parę minut do 1% sublimatu. Następnie sterylizowanym sztychłem zeszkrobano warstwy

wierzchnie; z głębi wzięto kilka drobnych skrawków i z zachowaniem odpowiednich ostrożności wrzucono do jałowej pożywki bulionowej. W rezultacie otrzymały się obfite zmeńnienia i wydzieliny gazowe. Hodowle szczegółowo badane nie były.

go przez noc całą w rozcynie chinosolu (10% rozcynu 15—20 kropel na pół szklanki wody). W razie jakich spraw zapalnych w jamie ustnej, aparat kauczukowy bezwarunkowo powinien być usunięty aż do zupełnego wyzdrowienia; metalowe zaś aparaty, jako nie wchłaniające produktów rozpadu, noszone być mogą. Jediną ich wadą niezbyt w danym przypadku obojętną jest szybkie przenoszenie ciepła, a ztąd wynika ciągle drażnienie chorego podniebienia zmianami termicznymi. Nie wszystkie jednak metale, dopuszczalne do użytku w jamie ustnej, są pod tym względem jednakowe. Porównamy je więc ze sobą (Stölzel-Metallurgie). Stopień przewodnictwa cieplikowego metali przy wahaniach temperatury i dopływie ciepła, dopuszczalnych w jamie ustnej, ogranicza się pojemnością cieplikową danego metalu.

Jeśli do nagrzania na 1° C pewnej ilości złota potrzeba 0,03244 ciepłotki, to dla takiejże ilości:

platyny	potrzeba	0,03108	ciepłotki
srebra	"	0,0570	"
aluminium	"	0,2143	"

Czyli że aluminium prawie 7 razy mniej się rozgrzeje od złota i platyny oraz 4 razy mniej od srebra przy dowozie jednakowych ilości ciepła. Z tej racji przy użyciu platek aluminiowych podniebienie wahań termicznych nie wyczuwa prawie wcale. Aluminium związków szkodliwych w jamie ustnej nie daje, jest bardzo lekkie (6,5 raza lżejsze od złota); jako metal daje się doskonale i bez trudu oczyszczać i nigdy przylegającej doń śluzówki nie maceruje.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

43. D. Gerhardt. Przyczynek do kwestji leczenia zwężeń przełyku.

Autor opisuje przypadek zwężenia przełyku, gdzie rozpoznanie wahało się między rakiem, wrzodem okrągłym i rozszerzeniem żył przełyku. Powikłanie zgorzelą płuc, jakie wkrótce nastąpiło, dowiodło istnienia rakowatego zwyrodnienia. W tym przypadku podawanie 3 razy dziennie po 0,01 morfiny dało możność pacjentowi wznowić przyjmowanie płynnych pokarmów; sondowanie z powodu silnych krwawień było przeciwwskazane.

W danym przypadku niemożność łykania nie była wywołana obawą bólu, lecz skurczem. Na dowód silnych skurczów masy mięśniowej, istniejących w miejscach przewężonych, dzięki któ-

rym zwężenie niezupełne staje się absolutnem, autor przytacza jeszcze dwa przypadki niewątpliwego raka przełyku, gdzie trudność w łykaniu rozwijała się powoli bez bólów, i również nastąpiła znaczna i dość długotrwała poprawa pod wpływem morfiny. GERHARDT mówi, że w klinice NAUNYN'a sondowanie jest prawie zupełnie zastąpione przez podawanie morfiny.

Do podobnego leczenia nadają się szczególnie przypadki raków przełyku, wysoko umiejscowionych; raki wpustu tworzą, przeciwnie, tak silny przerost, że światło zupełnie zostaje zamknięte przez nowotwór.

(Muenchener Medicinische Wochenschrift 1903 Nr 27).

Henryk Goldberg.

44. B. Laqueur. Tryb życia robotnika amerykańskiego i niemieckiego.

Robotnik amerykański zarabia 2—2½ raza więcej od niemieckiego; przeciętna płaca robocza (mężczyzn i kobiet) wynosi około 3 rubli dziennie. Z tych zarobków 45% wydaje robotnik amerykański na jedzenie, 21% na mieszkanie, 13% na ubranie i 21% na rozmaite inne wydatki. Odpowiednie cyfry u robotnika niemieckiego wynoszą 46%, 14%, 12% i 28%.

Produkty spożywcze w Ameryce są naogół, prócz kartofli, nie droższe, niż w Niemczech. Jeżeli jednak utrzymanie w Ameryce jest droższe, to dlatego, że robotnik amerykański je daleko więcej (2 do 3 razy) mięsa, jaj, owoców, mleka i jarzyn, a z drugiej strony 2—3 razy mniej chleba i kartofli. Mieszkania robotnicze w Ameryce typu pałacyków (cottages), przeznaczonych dla 2, maximum 4 rodzin, kosztują średnio 50—75 rubli rocznie za pokój, zwykle z ogrzewaniem i oświetleniem. Amerykańskie ubranie maszynowe nie jest droższe od niemieckiego.

Najciekawsza dla nas jest kwestya, na co wydaje robotnik pieniądze, zawarte w ostatniej rubryce. Otóż u robotnika niemieckiego kwota ta jest przeznaczona wyłącznie prawie na trunki. Tutaj między robotnikiem niemieckim a amerykańskim zachodzi ogromna różnica: podczas gdy pierwszy przepija średnio 7%—20% swego zarobku, drugi wydaje na ten cel 2%. Ponieważ zaś napoje wysokokowe dzięki cłom i podatkom są w Ameryce znacznie droższe, niż w Niemczech, przeto Amerykanin wypija 6—10 razy mniej alkoholu, niż Niemiec. Wydatki na trunki przewyższają nadwyżkę 7% budżetu robotnika niemieckiego w porównaniu z amerykańskim, zaoszczędzonych na mieszkaniu, jedzeniu i ubraniu.

Wstrzemięźliwość w użyciu wyskoku, warunkująca znacznie większą wydajność pracy robotnika amerykańskiego, jest wynikiem walki społeczeństwa przeciw alkoholizmowi.

(Sammlung Klinischer Vorträge, 1906. Nr 430).

Henryk Goldberg

45. H. Leo. Przyczynę do kwestyi bezkwaśności żołądka (achylia gastrica).

Achylia gastrica jest chorobą bodaj nie

mniej częstą, niż nadkwaśność. Bez badania funkcji żołądka za pomocą próbnego śniadania i sondy trudno rozpoznać chorobę. Nowa metoda SAHLR'ego (*Desmoidreaction*) daje wskazówki tylko względne, gdyż dodatni wynik idzie zwykle w parze z obecnością wolnego HCl, ujemny zaś odwrotnie. Czasami jednak spotykamy wyjątki: przy normalnem wydzielaniu HCl odczyn SAHLR'ego bywa ujemny i przeciwnie. Ostatni wynik dowodzi, że, nie bacząc na brak w miazdze pokarmowej wolnego HCl, trawienie odbywa się prawidłowo.

Przy *achylia gastrica*, kwas solny, zdaniem autora, zawsze bywa wydzielany w mniejszej lub większej ilości. Zachodzi tu analogia z noworodkami, gdzie mleko wiąże ogromną ilość HCl, a jednak trawienie odbywa się prawidłowo, czego dowodzą peptony i propeptony, choć, zdaniem autora, wolnego kwasu solnego u noworodków prawie nie zdarzało mi się znajdować.

Pepsynę lub propepsynę spotykał autor również zawsze pod warunkiem, że próby robił nad ściętą surowicą krwi, nie zaś nad białkiem. Co zaś do fermentu, ścinającego mleko (*Labferment*), to przy *achylia gastrica* ilość jego jest znacznie zmniejszona, nigdy jednak nie brak go zupełnie. Dodać należy, że autor jest przeciwnikiem poglądu PAWŁOWA, jakoby pepsyna i ferment, ścinający mleko, stanowiły jedno i to samo.

Tak więc autor twierdzi, że czysta postać *achyliae gastricae* nie istnieje wcale.

Badania autora nad uryną, w której można wykryć fermenty, o ile je wydziela błona śluzowa żołądka, wykazały, że, o ile *Labferment* był zwykle nieobecny, o tyle pepsyna przeciwnie. Przemawia to również pośrednio przeciwko poglądom PAWŁOWA.

EINHORN mówi, że *achylia gastrica* może powstać na tle czysto nerwowem, MARTINS twierdzi, że u ludzi skądinąd zupełnie zdrowych *achylia gastrica* może być wadą wrodzoną. Według Knuda FABER'a, przeciwnie, bez zmian anatomicznych (*gastritis atrophicans*) bezkwaśność jest niemożliwa. Autor zgadza się ze zdaniem FABER'a, gdyż v. NOORDEN wykazał, że u podobnych chorych przy odpowiedniej diecie równowaga wymiany może być utrzymana; co się zaś tyczy normalnych strzępów błony śluzo-

wej, otrzymanych przy płukaniu żołądka, to proces zanikowy przy *achylia gastrica* często nie obejmuje całej śluzówki.

Z objawów w omawianej chorobie najstarsze są uczucie palenia i ucisku. Niemniej często jednak w ostatnich czasach widział autor silne bóle, jakie opisywano dotąd przy nadkwaśności. Bóle te BOAS objaśnia krwawieniem, autor zaś chronicznym nieżytym.

Biegunka stanowi drugi objaw typowy, autor jednak często widział zaparcie, lub wypróżnienie zmienne. W razie chronicznego zaparcia dobre usługi dawało autorowi stosowanie reguliny lub pararefiny (*paraffinum liquidum*);

środek ten jest wyłącznie objawowy, to też musi być stosowany stale. Ponieważ *achylia gastrica* jest chorobą nieuleczalną, więc ulgę możemy sprawić choremu jedynie, zastępując brakujący sok żołądkowy przez podawanie kwasu solnego i pepsyny. Niema tutaj mowy o sugestyi, gdyż odczyn SAHLI'ego dowodzi wznowionego trawienia.

(Muenchener Medicinische Wochenschrift 1906, Nr 27).

Henryk Goldberg

ODCINEK.

WYDZIAŁ LEKARSKI

Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego

(1817 — 1831).

ZARYS HISTORYCZNY

przez

Józefa Bielińskiego.

A. Organizacya wydziału.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 33).

R o k c z w a r t y. Nauki główne: 1. Chirurgia. 2. Terapia. 3. Choroby ciężarnych, położnic i nowonarodzonych. 4. Choroby epizootyczne. 5. Chemia policyjna i prawna. 6. Kliniki: terapeutyczna, chirurgiczna i położnicza.

R o k piąty. Nauki główne: 1. Terapia. 2. Klinika terapeutyczna i chirurgiczna. 3. Medycyna prawna. 4. Policya lekarska. 5. Historia medycyny.

b) aby kurs nauk lekarskich zaczynał się od propedeutyki t. j. od encyklopedyi i metodologii, w której przyszlemu lekarzowi wystawiona być powinna w treści cała jego nauka i sposób jakim jej nabyć winien.

c) Aby nauki filozoficzne oddziału przyrodzonych dla uczniów lekarskich przepisane, policzone były do głównych i, aby tymże uczniom w ciągu kursu wolno było się ubiegać za stopniem magistra filozofii

d) Aby prócz nauk w wydziale lekarskim dotąd dawanych, wykładana była dyetetyka.

e) Aby z weterynaryi w wydziale lekarskim tylko wykładane były choroby epizootyczne; i, aby uczeń lekarski to tylko słuchać był obowiązany. Mającym ochotę poświęcenia się na urzędników lekarskich, mianowicie fizyków, aby przepisano osobny kurs weterynaryi

w właściwej szkole, z którego tam osobny zda-
wać będą egzamin.

f) Żeby kursk nauk lekarskich kończył
się na historyi medycyny.

Z nauk filozoficznych uczeń lekarski zło-
ży egzamin po ich ukończeniu, a świadectwo
dostatecznego w nich usposobienia przez dzie-
kana wydziału filozoficznego i profesorów,
u których słuchał, podpisane złoży u swego
dziekana, inaczej bowiem do egzaminu cało-
kursowego z nauk lekarskich przypuszczony
nie będzie.

Zresztą w ciągu kursu żaden uczeń na
nauki dla roku następnego przeznaczone, przy-
puszczony być nie może, jeżeli z roku poprze-
dniego wszystkich, które obowiązany był
słuchać nauk, z korzyścią nie odbył, a miano-
wicie jeżeli z nauk głównych dostatecznego,
a z innych przynajmniej miernego nie okaże po-
stępu.

Każdy uczeń po ukończeniu wszystkich,
latami przepisanych, a stopniowi jego właści-
wych nauk,—chcący do egzaminu całokurso-
wego przystąpić, celem uzyskania takowego
stopnia, obowiązany być ma do prośby swojej
dołączyć ab: olutorium, czyli świadectwo odby-
tych nauk, przez dziekana wydane, na świa-
dectwach rocznych oparte, gdzie wszystkie na-
uki, a oraz i postęp jaki z każdego przedmio-
tu okazał, wyszczególnione być mają.

Wydział rozwiązując prośbę kandydata—
nie tylko stosować się ma do żądania jego, lecz
zastanawiając się nad jego zdatością i rozpo-
znawszy w których naukach okazał szczegól-
niejsze talenta wyrzec na posiedzeniu tym koń-
cem zwołanem, czyli kandydat do egzaminu
na magistra medycyny i chirurgii, celem o-
siągnięcia najwyższego stopnia przypuszczonym
być może. Po złożonym egzaminie całokurso-
wym otrzymuje kandydat stopień sobie właści-
wy, według nauk do których się przykładał.
Otrzymujący stopień magistra medycyny
i chirurgii, lub stopień magistra samej medycy-
ny, przez wzgląd na pięcioletnie nauki w wy-
dziale lekarskiem, nie mniej dwuletnią prak-
tykę w klinice pod okiem profesorów właści-
wych, uzyskać może stopień doktora w prze-
ciągu roku jednego, po dopełnieniu zwykłych
formalności.

Stopień zatem magistra chirurgii w przy-

szłości dawany nie będzie, z powodu iż nikt
przy równem usposobieniu szkolnem jak magistra
medycyny i chirurgii, przy równem przykła-
daniu się do nauk jak tamten, ubiegać się nie
może za korzyścią mniejszą i za trudnością
niezmierną w uzyskaniu stopnia doktora ja-
kie § 198 przepisuje. Wydział lekarski
wnosi przeto, aby to co dotąd w urzędze-
niach uniwersyteckich powiedziano o magistrach
chirurgii, wypuszczone zostało i, aby w miej-
sce ich, tworzono za wzorem innych Uniwersy-
tetów, magistrów samej medycyny; nie każdy
młodzieniec posiada wrodzony talent dla
chirurga nieodzowny, a komu dar ten dostał się
w udziale obok nauki, godzien dostojności naj-
wyższych w medycynie.

Na zakończenie tego memoriału, ogrom-
nej wagi, bo reformującego wydział lekarski na
podobieństwo innych wydziałów zagranicznych
i do tego najlepszych uniwersytetów, dołączył
dziekan tabelę wykazującą jakie i przez kogo
dotąd w wydziale lekarskiem dawane były nau-
ki; nie mniej jakie i przez kogo tenże wydział
na przyszłość dla uczniów swoich dawać pro-
ponuje. Dotąd dawali:

1. Profesor Roliński — anatomię teore-
tyczną i praktyczną; anatomię porównawczą
dla lekarzy.
2. Profesor Celiński — farmacyę, farma-
kologię, chemię policyjną i prawną.
3. Profesor Mile—fizyologię, sztukę poło-
żniczą niższą, dla akuszerok.
4. Profesor Szczucki—materyę lekarską,
formularz, patologię ogólną.
5. Profesor Nowicki—choroby oczu, cho-
roby kości i zębów, toksykologię, historię le-
karską.
6. Profosor Woyde—choroby epizootycz-
ne, medycynę prawną, policyę lekarską.
7. Profesor Wahlburg—sztukę położniczą
wyższą. Choroby położnic, ciężarnych, nowo-
narodzonych. Ćwiczenia.
8. Profesor Dybek — chirurgię niższą,
wyższą, klinikę chirurgiczną.
9. Profesor Freyer—terapię tak ogólną
jak szczególną. O ratowaniu w nagłych przy-
padkach. Klinikę terapeutyczną.
10. Profesor Rutsch—do pomocy profe-
sorowii anatomii.

11. Profesor instytucji dla lekarzy niższych, do terapii—*vacat*.

12. Asystent kliniki—*vacat*.

Dawać proponują na przyszłość:

1. Prof. Roliński—anatomię teoretyczną i praktyczną tak dla lekarzy wyższych jako i dla niższych; anatomię porównawczą dla tychże; fizyologię dla niższych.

2. Prof. Celiński—jak dawniej.

3. Prof. Mile — fizyologię, d y e t e t y k ę i sztukę położniczą niższą.

4. Prof. Szczuński—p r o p e d e u t y k ę dla lekarzy wyższych, patologię ogólną, materię lekarską.

5. Prof. Nowicki — część chirurgiczną instytucji dla lekarzy niższych—toksykologię i historię medycyny.

6. Prof. Woyde—choroby epizootyczne, medycynę prawną, policyę lekarską i dla lekarzy niższych—materię lekarską i patologię.

7. Prof. Wahlburg—jak dawniej.

8. Prof. Dybek—chirurgię wyższą, włączanie chorób kości, oczu, nie mniej syfilitycznych,

9. Prof. Freyer—terapię ogólną i szczegółową, formularz, klinikę terapeutyczną.

Powyższy projekt przyjęty przez deputację i włączony do projektu nowego statutu. Że zaś statutu tego nie miała na widoku komisja rządowa, aby go niezwłocznie wprowadzić w życie, a reforma wydziału lekarskiego była konieczną,—przeto zatwierdziła go komisja oświecenia 23 lipca 1821 roku Nr. 4808 i poleciła, aby tej reformy dokonano w nowym roku szkolnym 1821—1822.

3. Że powyższy projekt wszedł w życie, wiele na to wpłynęła sprawa podlekarzy wojskowych. Stosownie do urządzeń administracji policyi lekarskiej, zalecono, aby lekarze, w służbie wojska polskiego zostający, byli wykwalifikowanymi lekarzami; wielu z nich uwolniła komisja ze służby, mniej wykwalifikowanych i mniej zasłużonych podlekarzy; więcej zaś zasłużonych lub lepiej przygotowanych, postanowiła odesłać do Uniwersytetu, dla wykwalifikowania się w ciągu lat dwóch, przeznaczając im na utrzymanie żołd połowiczny. Trudności z początku były wielkie, bo chociaż statut tymczasowy nie wszedł jeszcze w życie, było to bowiem przed 14 maja 1818 — jednakże postanowione już było, aby słuchacze medycyny mieli świadectwo dojrzałości z ukończenia szkół wojewódzkich. Dopiero wówczas komisja przystąpiła do podziału lekarzy na kwalifikowanych i niekwalifikowanych, gdy się zapewniła, że dziekan wydziału lekarskiego nie wzbrania się tychże podlekarzy umieścić między uczniami Uniwersytetu. Tak przynajmniej raportował naczelny lekarz wojska polskiego 29 kwietnia 1818 Nr. 287.

To zapewnienie rozwiązywało kwestyę dość trudną, albowiem wiadomem było komisji wojny, że podlekarze mieli zapewne jakie takie zaświadczenia, ale je utracili w kampaniach, a słuchając nauk w akademiach zagranicznych, nie mogli dla różnych powodów otrzymać powtórnych zaświadczeń; inni zaś lubo dla ważnych powodów, jak np. zaburzenia krajowe—nie słuchali kursów lekarskich publicznych i z takowych rzecz naturalna nie mogą mieć świadectw, lecz przez kilkoletnią praktykę w szpitalach pułkowych i przez pilne czytanie dzieł lekarskich mieli dosyć początkowych wiadomości. Komisja więc zwróciła się do komisji oświecenia, aby ta zaleciła wydziałowi lekarskiemu, wyegzaminowanie każdego z tych lekarzy i żeby „w miarę uzdatnienia, ułokowała ich między uczniami nie początkującymi, albowiem po wielu latach praktyki, są oni wprawdzie nie zupełnie jeszcze wykwalifikowanymi, w żadnym jednakże razie do początkujących zaliczać się nie mogą. Wszakżeż byli oni po wiele lat lekarzami bataliowymi w wojsku polskim. Gdyby komisja oświecenia nie przychyliła się do tej prośby, lekarze ci byliby przymuszeni udać się do szkół zagranicznych i wyrzec się dobrodziejstwa, jakie im rząd przez wydzielanie połowy żołdu dwuletniego przeznaczył, z warunkiem aby uczęszcza-li na nauki do Uniwersytetu krajowego“.

Komisja oświecenia zwróciła się do Rady Uniwersytetu (12. V. 1818. N. 1990) z żądaniem, aby wydział lekarski podał stosowne środki, przez które, w myśl tak pożytecznego dla kraju

Komisja oświecenia zwróciła się do Rady Uniwersytetu (12. V. 1818. N. 1990) z żądaniem, aby wydział lekarski podał stosowne środki, przez które, w myśl tak pożytecznego dla kraju

rozporządzenia komisji wojny, pod lekarze mieli ułatwioną sposobność nabywania potrzebnych nauk.

Na jakiej zasadzie naczelny lekarz raportował, że wydział lekarski chętnie się przychylił do przyjęcia w poczet uczniów pod lekarzy, nie wiem, bo oryginalnego raportu nie czytałem, lecz wyciąg z niego, w odezwie komisji wojny, którą w streszczeniu powyżej podałem; można więc tylko przypuszczać, że tylko na zasadzie zgody dziekana. Rada bowiem Uniwersytetu inaczej rzecz tę przedstawia; mianowicie w przełożeniu swem (30. V. 1818 Nr. 7) oświadcza, że opinia dziekana zupełnie jest inna, a to dla tego — że ustawy na to nie pozwalają.

Jeżeli by znść Komisyja oświecenia chciała się przychylić do wniosku Komisji wojny i okazać względy zasłużonym w wojsku krajowemu pod lekarzom, wypadłoby radzić Komisji wojny, ażeby dla ułatwienia tym pod lekarzom korzystania z nauk wykładowych na wydziale lekarskim obmyśliła dla nich nauczyciela, któryby ich stosownie do potrzeby przygotował, w osobnych godzinach obok prelekcji akademickich, dopóki nie nabędą tych wiadomości, na których obecnie im zbywa.

Komisyja rządowa powtórnie wezwiała Radę, aby wszelkie przeszkody usunęła i sama wynalazła środki dla spełnienia życzenia Komisji wojny i zainteresowanego w tej sprawie naczelnego wodza. Ten ostatni argument był taki wymowny, że następujący lekarze batalionowi niezwłocznie w poczet uczniów uniwersytetu zapisani zostali:

BERTHOLD Jan, który służył w wojsku polskiem 11½ lat, w kompanii 1 artylerji garnizonowej. BERGONI Władysław, służył 11 lat w artylerji pieszej; WALTER Fryderyk również 11 lat w pułku III strzelców pieszych; FILLING Maksymilian 9 lat, w pułku III strzelców konnych; SZÓSTAKIEWICZ Antoni 8 lat, w pułku III piechoty liniowej; RETTEIN Karol 9½ lat w pułku III ułanów; KĘCKI Jan 14 lat, w pułku II strzelców konnych; SCHROEDER Jan 8½ lat, w batalionie II artylerji konnej; SZCZECIŃSKI Antoni 11½ lat, w pułku II ułanów; GULITZ Fryderyk 13 lat, w batalionie saperów; DOBROWOLSKI Jan 13 lat, w grenadierach gwardyi; MITKIEWICZ Benedykt 6 lat, w pułku III strzelców pie-

szych; KOMBARTH Ludwik 11½ lat w VI pułku piechoty liniowej; KAMIŃSKI Jan 5 lat, w kompanii 2 artylerji lekkiej pieszej; WIŚNIEWSKI Feliks 11 lat, w pułku I piechoty liniowej; ZAWADZKI Stefan 11 lat, w pułku I piechoty liniowej; GEYSLER Karol 10 lat, w pułku VII piechoty liniowej; TUSZYŃSKI Karol 8½ lat w pułku V piechoty.

Zajęcie się tymi lekarzami batalionowymi wywołało potrzebę obmyślenia na przyszłość takiego regulaminu, takich przepisów w wykładzie nauk lekarskich dla osób, które dla różnych względów zmuszony będzie wydział przyjmając, bez względu na brak odpowiednich kwalifikacyi. Tą drogą powstała myśl utworzenia wykładów specjalnych dla lekarzy niższych, na zasadach, któreśmy powyżej przedstawili.

4. Reforma na wielką skalę przedsięwziętą została w parę lat później po zatwierdzeniu organizacyi wydziału lekarskiego w r. 1821. Posypały się przeróżne projekty. Niektóre z nich pozyskały zatwierdzenie ministerjalne i weszły w życie; inne zaległy w kancelaryach i nigdy nie zostały urzeczywistnione. Do liczby pierwszych należy podział wydziału na 10 stałych katedr; podział niektórych przedmiotów jak np. chirurgii na dwie niezależne od siebie katedry; i, najważniejsze, skasowanie lekarzy niższych, a zawarunkowanie, że uczniowie wydziału lekarskiego powinni wszyscy bez wyjątku mieć *testimonium maturitatis*; pozyskanie zaś stopnia naukowego po ukończonym kursie nie będzie w zależności od stopnia przygotowania przy pierwiastkowym zapisie, ale od rezultatów egzaminów ostatecznych: kto nie zupełnie dobrze zdawał egzamina ostateczne, otrzymywał stopień lekarza (*medicus*), kto lepiej zdawał, zostawał magistrem.

Tę ustawę, zmieniającą dotychczasowy statut uniwersytecki odnośnie wydziału lekarskiego, przedrukowałem w przypisach do statutu (obacz Tom I str. 73. Nr 6) i tam odsyłam chcących bliżej zapoznać się z tym przedmiotem.

Do liczby projektów, które nie weszły w życie, lecz które rzucają jasne światło na historję wydziału lekarskiego Warszawskiego, należy przedewszystkiem projekt budowy gmachu dla wydziału lekarskiego. Pierwszą myśl podał w końcu grudnia 1823 roku kurator generał-

ny instytutów naukowych Królestwa Polskiego OEBSCHELWITZ.

Zwiedziwszy wydział lekarski w lokalu przy ulicy Jezuickiej, przyszedł do wniosków bardzo niekorzystnych, które to wnioski w kilku punktach zawarł i przedstawił Komisji rządowej, wymagając, aby ta niezwłocznie przedsięwzięła radykalne środki, celem usunięcia takiego wielkiego zakładu z takiego niehygienicznego miejsca, jakie zajmował.

Słuszną jest uwaga OEBSCHELWITZA, że miejsce, gdzie są umieszczani chorzy, potrzebuje czystego powietrza; a zakłady anatomiczne wymagają rozleglejszego lokalu; obecny zaś lokal nie odpowiada celowi tego instytutu, a nawet jest szkodliwy dla zdrowia chorych klinicznych i zaraża powietrze sąsiednich domów. Gmach ten, jako poklasztorny, składa się z pojedynczych cel, a żadna z nich nie jest obszerną. „I w tej norze znajduje się kilkadziesiąt osób chorych w klinice, kilkanaście uczennic położniczych w smrodliwej izbie dolnej zamkniętych; kilkadziesiąt osób zdrowych tamże przebywających, częścią są to uczniowie medycyny, częścią służba i dozorey. Mało tego: skład trupów bez ustanku dostarczanych do prosektoryum, które jest tak nieczłowiecznie wybrane, że chorzy w klinice znajdujący się, na ten przykry widok są wystawieni z okien swoich⁶⁾.” „W tymże gmachu ulokowane laboratorium anatomiczne, w którym przez gotowanie trupów, powstają straszliwe wyziewy — niezbędne to jednakże dla przygotowania preparatów⁴⁾.”

Te wszystkie zakłady w ciasnym miejscu skoncentrowane zatrują powietrze nie tylko w samym lokalu, ale i w sąsiednich domach.

Wystawiwszy w krótkości skutki szkodliwe dla zdrowia ludzkiego, dzięki takiemu lokalowi, przechodzi kurator do zdania sprawy z szczegółowych ogólnych.

Smród i zaduch po wszystkich prawie izbach rozciągający się, szczególnie zaś w sali preparatów anatomicznych skoncentrowany;

⁶⁾ Komisja rządowa kopie tego raportu przesłała do opinii Rady Uniwersytetu. Dziekan Dybek czynił swe uwagi i zapisywał je na marginesie. Uwagi te jako charakterystyczne przepisujemy na tem miejscu: „okna kliniczne wychodzą na Wisłę, z korytarza zaś na podwórze przy którym jest anatomia”.

oprócz szkodliwych następstw dla zdrowia, jeszcze i na to zwrócił kurator uwagę, że instrumenta chirurgiczne bardzo kosztowne znajdujące się w takiej atmosferze i preparata materyi lekarskiej i farmacyi, łatwo mogą uleść zepsuciu i zniszczeniu; wszystkie te przedmioty mieszcza się w jednym pokoju z preparatami anatomicznymi. Pierwsze rdzewieją, drugie zaś nabierają niewłaściwego smaku i zapachu.

W tak ciasnym miejscu nie może żadną miarą prosperować ani nauka, ani moralne zachowanie się w tem miejscu uczniów, „skoro odjęta jest władzy dozorczej sposobność dopełnienia z dokładnością swego urzędowania”. Z przyczyny zbytniego oddalenia tego lokalu od Uniwersytetu, uczniowie nigdy nie mogą stanąć na czasie czy tu czy tam, i dla tego większą połowę czasu tracą na przechodzeniu z miejsca na miejsce. Pomieszczenia dla chorych tak są szczupłe i nieprzystępne, iż nie tylko nie mogą długo zachować świeżego powietrza ¹⁾ istotnie potrzebnego dla chorych, ale nawet najniegodniejszymi są w obejmowaniu pewnej liczby osób, dla nauki na klinikę uczęszczających. Z tej nawet przyczyny i uczniowie istotnej korzyści z nauk lekarskich odnieść nie mogą, i klinika z rozmaitego rodzaju chorych złożona, tyle rekonwalescentów, przy tej najgorszej wewnętrznej organizacji ²⁾ wydać nie może, ileby wydała przyzwoicie uporządkowana.

Wszelkie działania anatomiczne i tego przedmiotu dotyczące się gabinety, powinny mieć przeznaczony obszerny i na wolne powietrze wystawiony lokal; gdy tymczasem (gdyby

¹⁾ Dybek: „na to jak już wyżej nadmieniono skarżyć się nie można. Instytut kliniczny owszem zdrowe bardzo ma powietrze, ale ze względu na przeznaczenie swoje jest za ciasno umieszczony”.

²⁾ Dybek: „Organizacja kliniki nie jest złą. Przepomnieć tylko nie należy, że klinika nie jest szpitalem dla chorych, ale instytutem naukowym, w którym chorych, leczą dla sprawdzenia teorii i uważają jako środek do celu naukowego.

Klinika przyjmuje zwykle chorych ważnych, a z tego powodu nie zawsze tyle wydaje rekonwalescentów jak szpitale, w których się traktują choroby potoczne. Czystość zaś w klinice jest wzorową i posłużyła już kilka szpitalom publicznym do naśladowania”.

umyślnie w celu zapobieżenia aby ten instytut żadnych nie przyniósł korzyści dla kraju)—pomieszczono tę gałąź wydziału lekarskiego w sposób wbrew przeciwny naturze tego przedmiotu.

Audytorya lekarskie są ze wszystkich względów najniegodniejsze i dlatego też szczupłą tylko liczbę poświęcających się tej nauce obejmują. Gdyby zaś były na wzór zagraniczny urządzone, stałyby się powabem dla daleko większej liczby ciekawych; a stąd wyniknęłoby z kolei, żeby przybywało dla kraju daleko więcej w tej ważnej nauce obeznanych.

Dla tejże samej szczupłości pomieszczeń w tym lokalu, dla której tyle nieprzyzwoitości powyżej wykazanych zostało, nie może się tam mieścić profesor, lub adiunkt kliniki.

Ten bowiem (podług systematu wszędzie za granicą przyjętego) zawsze nieodstępnym i gotowym, na każde zawołanie chorego, pod ręką znajdować się winien.

Te i tym podobne rozmaite powody aż nadto są przekonywającymi, że cały ten wydział lekarski (ze względu położenia i zewnętrznej dyspozycji) jest nie tylko wcale nieodpowiadającym celowi tego instytutu, ale nawet obalając wszelkie nadzieje rządu krajowego w uzyskiwaniu dokładnie wyuczonych lekarzy, dostarcza tylko obficie materiałów deprawacyi moralnej dla uczącej się tamże młodzieży. Albowiem zanadto w młodym wieku przychodzący na naukę lekarską uczniowie, odurzeni ustawicznym budzeniem namiętności (przez naukę zupełnie odkrywającą i analizującą przyrodzenie człowieka), ogołoceni po większej części z potrzebnego w tym zawodzie przewodnika, którego w niedokładnym poprzedzającym usposobieniu się w przedmiotach religii i moralności znaleźć nie mogli; albo dochodzą tam stopnia zupełnego moralnego zepsucia, albo wychodzą stamtąd niedojrzałymi w nauce lekarskiej—jedynie tylko z tytułem nadającym prawo onymże czynienia doświadczeń na cierpiącej ludzkości⁹⁾.

⁹⁾ Ten ustęp wywołał aż dwie uwagi. Rektor Szwejkowski pisze: „Uwaga ta że w młodym bardzo wieku uczniowie przychodzą na naukę lekarską, nie wypływa z lokalu, a zatem

W celu postawienia Instytutu lekarskiego na drodze prawdziwej użyteczności dla krajn Oebchelwitz przedstawia Komisji następujące uwagi:

1. Niezbędną potrzebą jest wyprowadzić

cały ten punkt nie tu ma miejsce, chyba na końcu—jako odrębne od lokalu spostrzeżenie. Tu zaś, zdaje się, dosyć by było powiedzieć, że uczniowie wydziału lekarskiego dla odległości lokalu, nie mogą regularnie uczęszczać na naukę religii dawanej dla wszystkich, w gmachu innych połączonych wydziałów“.

Dziekan Dybek pisze: „Cały ten punkt zdaje się nie przeciw lokalowi, ale raczej przeciw samemu wydziałowi i przeciw jego profesorom jest wymierzony. Przeciw wydziałowi, który przecież dla Uniwersytetu tutejszego już trzech wydał profesorów, dla stolicy i dla kraju nie mało lekarzy praktycznych i który całe wojsko w zdalnych i moralnych opatrzył lekarzy! Kto kiedykolwiek był świadkiem egzaminów całokursowych w wydziale lekarskim odbywanych, zaręczy, że § 155 projektu do statutu święcie został dokonany; że profesorowie wydziału lekarskiego umieją wybadać zdolność młodzieńca naukom Hippokratesa oddanego, i że nie eksperymentatorom niedojrzałym, ale tylko godnym swoim wychowañcom udzielają stopnia! Co do młodości uczniów do nauk lekarskich sposobiających się, zarzut ten dotyczy się raczej uczniów wszystkich wydziałów i nie ma nic wspólnego z lokalem wydziału lekarskiego.

Nauki zaś w tym wydziale tak bywają układane, jak we wszystkich szkołach lekarskich zagranicznych. A gdy dla poznania choroby i jej uleczenia potrzeba jest znajomość stanu zdrowia, gdy wszystkie części ciała ludzkiego ścisłym połączone są węzłem; gdy cierpienie organu jednego często wpływa na drugi, i gdy choroby różne, na wszystkich częściach ciała wydarzyć się mogą; łatwo wpada w oczy, iż lekarz całego człowieka gruntownie znać powinien, i że zatem przed uczącym się młodzieńcem nie ukrywać nie należy!

Że zaś częsty widok przedmiotów, które razić tylko mogą oko osób z niemi nieoswojonych i pobudzać ich namiętności, najmniejszego nie robi wrażenia lubieżnego na umysł młodzieńca, którego cała uwaga zwrócona jest do celu wyższego, do nauki; który w jej rozwinięciu poznaje cierpienia ludzkie w tysiącznych, zapewne nie przyciągających postaciach; zaręczyć mogą wszyscy ci, którzy się do nauk lekarskich przykładali i którzy w odwiecznym porządku rzeczy przyrodzonych, mądrość i wszechmocność Twórcy uwielbiali“.

z dzisiejszego lokalu wydział lekarski i przeprowadzić go w miejsce najbliższe Uniwersytetu — dla czego, najpierwszą budowlą z projektowanych, powinien być gmach dla wydziału lekarskiego.

2. Wydział lekarski przeniesiony do nowego gmachu, powinien uleść nowej organizacji wewnętrznej¹⁰⁾, któraby nie tylko więcej zaręczała pewność odniesionej korzyści z udzielanych młodzieży nauk, ale razem ułatwiając działanie władzy dozorczej więcej daleko ożywiła wpływem swym religijno-moralnym umysły, tak chorych w klinice, jako też uczęszczających na naukę młodzieży niżeli dotąd“.

Oeschelwitz powyższym projektem, aczkolwiek pełnym różnych wtrąceń, nie mających nic wspólnego z oplakany stanem gmachu Wydziału lekarskiego, co mu wykazali i rektor i dziekan — dobrze się zasłużył tej palącej sprawie. Rzeczywiście, był to wybór niezręczny, a nawet fatalny tych dwóch domów, na szkołę lekarską.

Zdawałoby się, że wystąpienie Oeschelwitza, owego potężnego kuratora, silnie popieranego przez rzeczywiście potężnego Nowosilcowa, otrzyma pożądaną a prędką skuteczną.

Dziś możemy zaznaczyć, że nie nie zrobiono; i, że w tym utrapionym, arcyniezdrowym i bardzo ciasnym lokalu, szkoła lekarska przetrwała dłużej, aniżeli Uniwersytet. To jednak nie zmniejsza bynajmniej zasługi wspomnianego kuratora jeneralnego.

¹⁰⁾ „Nowa ta organizacja wewnętrzna, pisze Dybek, jaka się dla wydziału lekarskiego po jego przeniesieniu do innego, obszerniejszego (jak się spodziewać należy) w sposób celowy tegoż wydziału najdogodniejszy urządzonego i do innych wydziałów Uniwersytetu zbliżonego, stanie potrzebną; wypływać będzie z takiej miejscowości. Wszakże każdy młodzieniec stanowi jakiemu poświęcający się, sam czuje potrzebę użycia czasu swojego w sposób najkorzystniejszy?, a profesorowie wydziału lekarskiego jaknajuroczyściej zaręczają, iż wszelkich ze swojej strony przykładają starań, aby z użycia do edukacji uczniów swoich czasu, zdać mogli sprawę Bogu, rządowi i sobie!

Z polecenia wydziału lekarskiego na posiedzeniu, dnia 10 stycznia 1824“.

Dziekan Dybek, zarzucający kuratorowi niepotrzebne i niestosowne wtrącenia, czuje potrzebę koniecznej a szybkiej ewakuacji, nie dla względów religijno-moralnych jak Oeschelwitz, lecz dla wielkiej ciasnoty, skutkiem której nie można było myśleć o rozszerzeniu programu. W przełożeniu swem do Rady (3. III 1824. Nr 857) kładzie nacisk na to, że liczba uczniów z każdym rokiem wzrasta, wzrastają i zbiory, a rozszerzyć się nie ma możliwości, mimo gwałtownej potrzeby. Prosi więc o przedstawienie tych okoliczności Komisji rządowej, aby przeniesiono wydział lekarski do gmachów już istniejących przy Uniwersytecie, lub też do nowego nabytego gmachu odpowiednio urządzonego.

W dalszym ciągu swego przełożenia kładzie dziekan nacisk, że w jednej sali umieszczono preparata anatomiczne i lekarstwa, które nabierają specyficznego a niewłaściwego im smaku i zapachu, i instrumenta chirurgiczne, które rdzewieją; słowem, potwierdza uwagi Oeschelwitza, wyżej przywiedzione; że prosektorium umieszczone na pierwszym piętrze nie wygodnie, bo niema wody; że brakuje grabarni, niema odpowiedniego blichu dla bielenia kości; nie ma odpowiedniego urządzenia dla maceracji różnych tkanek zwierzęcych; nie ma stosownego miejsca do robienia doświadczeń fizyologicznych¹¹⁾; że instytutu kliniczne w

¹¹⁾ Zwracam uwagę, że wydział lekarski warszawski w r. 1824 już zamyślał o urządzeniu pracowni dla doświadczeń fizyologicznych. Że zaś tej pracowni nie urządzono, to bynajmniej wydział lekarski za to nie jest odpowiedzialny. Wiemy, że pierwszą pracownię w Europie „rządową“ urządził Purkynie we Wrocławiu w r. 1836; szkoda, że projekty Dybka i znakomitego fizjologa Milego nie zostały wykonane — ta sława, na dwanaście lat wcześniej, przypadłaby Warszawie.

Że i Dyrekcyja wychowania publicznego poważnie przemyślała, aby wydział lekarski podnieść przez powołanie głośnych za granicą osobistości, mam na to dowody w papierach, pozostałych po Kalasantym Szaniawskim. Oto, co pisze własnoręcznie Szaniawski w r. 1822: „Wydział lekarski w Uniwersytecie, a nawet w całym kraju naszym potrzebuje być podniesionym.

Nie tajno nikomu, że pomimo znacznej lekarzów liczby, nie wiele ich jest jeszcze dosta-

szczupłym swoim lokalu nie mają sali operacyjnej; pomieszkania dla asystenta; stancyi dla porodów sekretnych audytoryum potrzebnego i t. d.

Dzięki ciasnocie, w jednym prawie domu mieszczą się: nauczający, uczący się, chorzy, umarli, akuszerki i t. d. „O tem wszystkim, przekonał się zapewne JW. kurator w czasie

tecnie usposobionych i doświadczeniem wprawnych, oraz takich, którzyby rzeczywiście byli zdolni usposabiać poświęcających się tej sztuce.

Podniesienie tak ważnego oddziału nauki nie może być ani trafniej przedsięwziętem, ani skuteczniej doprowadzonym, bez wezwania osoby znajomością sztuki, szczęśliwą praktyką wslawioną; któraby równie ustanowioną w tej mierze reputacją jak znajomością rzeczy i talentem jej udzielenia ożywiła niejako jej dotychczasowy w kraju naszym nauk lekarskich postęp.

Pomyślne zapewne okoliczności zdarzają nam właśnie zdolnego odpowiedzieć wskazanemu powyżej zamiarowi, sławnego nauką i dziełami JP. Greffe dziekana fakultetu medycznego w Akademii berlińskiej, profesora kliniki i nadwornego króla JMei pruskiego lekarza.

Urodzony na naszej ziemi, przez miłość dla kraju, oświadczył on chęć przeniesienia się do Warszawy, byleby znalazł zatrudnienie, stopień i nagrodę odpowiadającą tym, które posiada w Berlinie. Mniemam, że korzystać należy ze skłonności, która wielorakie i arcyważne z wielu względów przynieść może dla kraju korzyści.

Co się tyczy zatrudnienia, rozumiem, że w roku następnym dadzą się tak ułożyć katedry, aby jedna lub dwie, z najważniejszych—dostały się p. Greffe. Gdyby jednak do takowego rozrządzenia znalazły się nieprzelamane przeszkody,—nadzwyczajne tychże nauk kursa mogłyby mu być powierzone.

Co do stopnia. Ponieważ p. Greffe prócz katedry i dziekanii w Uniwersytecie, ma jeszcze znakomity urząd w wydziale ministerium spraw wewnętrznych, wnosilibym—aby mógł otrzymać urząd prezesa Rady lekarskiej w kraju naszym, coby mu dało sposobność spełnienia obszerniejszej dla kraju posługi.

odwiedzania wydziału lekarskiego, a gdyby w tej mierze powstać mogła jeszcze wątpliwość, łatwo ją rozwiązać można, przy bacznem roztrząsaniu wszystkich szczegółów do całości wydziału tego nieodzownie potrzebnych“.

Co do nagrody. P. Greffe przedstawiając na połówie tych pensyi, jakie ma w Berlinie, żąda 4000 talarów czyli 24000 złotych. Nagroda takowa przechodziłaby możność funduszu, jaki Komisyja oświecenia ma w swoim rozrządzeniu; lecz gdy tu idzie o tak ważny dla dobra krajowego przedmiot, gdy opuszczona pora do zyskania osoby niepospolitych zdolności, jakiej nam właśnie potrzeba, nie łatwo i nie rychło znaleźć się może; spodziewać się należy, że nadzwyczajny zasiłek ze skarbu na pensję dodatkową dla p. Greffe, nie dozna odmówienia.

Że te wszystkie warunki pod którymi p. Greffe byłby skłonny przenieść się do kraju naszego, przechodzą artybucye Komisji Oświecenia i wymagają porozumienia z innemi wydziałami rządowemi, postanowiłem wnieść tę rzecz pod rozpoznanie na posiedzeniu niniejszem, ażeby wyrozumiawszy wolę Rządu, mógł na pewnych zasadach układać się ostatecznie z JP. Greffe i przynieść już gotowy projekt do właściwego zatwierdzenia.

W Warszawie dnia 14 marca 1822 roku.

J. K. Szaniawski.

U w a g a a u t o r a. Powyższe odcytane zostało na posiedzeniu ogólnem Komisji rządowej. Że sprawa sprowadzenia Greffego do Warszawy utknęła w Radzie Administracyjnej, prawie że nie ulega wątpliwości, chociaż odpowiedniego wypisu z protokołu posiedzenia Rady Administracyjnej nie miałem w ręku. Również motywy odmowy łatwe do przewidzenia: brak funduszu.

Jednakże mimo tego chronicznego braku funduszu, w kilkanaście miesięcy później wynaleziono pół miliona złotych na pensję dla dozoru szkolnego; chociaż dozór ten pod względem naukowym żadnej nie grał roli, a pod względem moralnym był bardzo wątpliwej wartości, jak o tem powyżej już była mowa.

(C. d. n.).

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym niedoręczonym numerze.

ZAMIĄST ŻELAZA!

ZAMIĄST TRANU

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Silnie pobudza apetyt.

Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogólnym osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie i in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytyny), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruzliczych

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzega my przedfałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać Hematogen D^{ra} HOMMELA. —

Dawki dobowe:

Dla ssawców 1—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura napoju); dla starszych dzieci 1—2 łyżki deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżki stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

NIKOLAI i K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methyltrop. bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merk'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzel'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tfusdiagnosticum —
Ficker'a
Jequiritol—Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania łożyska łożyskowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnieprzyrostowy w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrlin

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatina sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieprzyrostowymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dioniu 0,3 grm.

Aqua laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz.
Wskaz.: bronchitis, laryngitis,

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladeczka, okres zdrowienia po chorobach. Działła w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: żołądki, kaszel oskrzelowy emphyzem. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięśniowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzyczcierny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym.
Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromallin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że dawki podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieprzyrostowy, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się obficie oryginalne preparaty Merck'a
Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz.
Wskaz. krwot. miesiaczk., krwot.,

Literatura i próby dla pp. lekarzy