

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Spostrzeżenia ze szpitala św. Ducha w Warszawie. Podał dr. A. Sokozowski. I. Przypadek zwiężenia krtani leczony zapomocą rozszerzadeł Schöttler'a. — Sprawozdanie z działalności lecznicy, urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych chorych, chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy 1880 r. Podał dr. H. Dobrzycki, z Mieni. (Ciąg dalszy.) — Spostrzeżenia i wyciągi. Pathogeniczne bakteryje w wodzie do picia podczas epidemii tyfusu brzuszego. Leczenie tyfusu u dzieci. O zaraźliwości krwi zwierząt gruźliczych. Bezskuteczność i szkodliwość pilokarpiny w dyfteryi. Slepota barwna w Londynie. Barwostwret. Gastrotomia. — Odcinek. Listy z Krakowa. V. — Przegląd bibliograficzny. Dworskiego Przewodnik do Szczawnicy. Ocenił dr. B. Skórczewski. — Kronika zagraniczna. Londyn. Sztokholm. Wiedeń. Paryż. — Nekrologja. Ś. p. Adamowicz Adam. Gumowski Władysław. — Ogłoszenia.

Spostrzeżenia kazuistyczne ze szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Podał dr. med. Alfred Sokolowski.

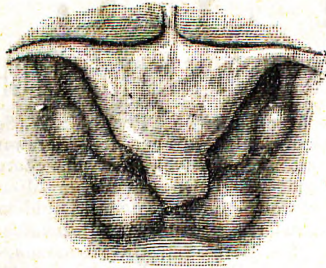
I. Przypadek zwiężenia krtani (*stenosis laryngis*), leczenie metodyczne za pomocą rozszerzadeł Schrötter'a. — Poprawa.

Chory W. lat 23 mający, przybył w Listopadzie r. z. do szpitala Ś-go Ducha z powodu silnej dúsności i chrypki. Chorego pierwszy raz widziałem w końcu Listopada; opowiedział on nam bardzo silnie ochrypniętym głosem, że w dzieciństwie i młodości mieszkając ciągle na wsi czuł się zupełnie zdrowym i nieprzypomina sobie nawet aby jakiegokolwiek choroby przebywał. Trzy lata temu zauważył że bez żadnej widocznej przyczyny głos stawał się nieco ochrypniętym; wciągu pierwszego roku chrypka zwolna się zwiększała, poczem chory zauważył że i oddychanie stawało się nieco utrudnionem: z początku utrudnienie oddechu występowało tylko przy wykonywaniu forsowniejszych ruchów, powoli jednak oddychanie stało się stale utrudnionem. Wreszcie od 3-ch miesięcy oddech stał się świszczącym, nawet przy pozostawianiu chorego w zupełnym spokoju, jako też i podczas snu; chory doznawał ciąglego zaduszania, co go ostatecznie zmusiło do wstąpienia do szpitala. Żadnej choroby wenerycznej nieprzechodził, nawet stanowczo zapewnia, że nie miał dotychczas żadnych stosunków płciowych z kobietami. Trawienie zupełnie prawidłowe.

Przy badaniu znalazłem stan następujący: chory wzrostu średniego, silnej budowy ciała, mocno ochrypnięty, przy oddychaniu słyszeć się daje oddech świszczący; świst ten staje się wyraźniejszym przy głębszych wdechach oraz przy ucisku wywartem na okolice krtani. Żyły szyjowe dosyć znacznie rozszerzone, sama krtan z zewnątrz nie przedstawia żadnych zmian wyraźnych, gruczoły szyjowe całkiem nie powiększone. W płucach badanie fizykalne nie wykazuje zmian żadnych; przy wysłuchiwaniu słyhać wszędzie szmer świszczący przeniesiony z krtani. Przyrządy krwiobieg i trawienia również nie przedstawiały żadnych zbroczeń. Na skórce i nig-

dzie blizn nie dostrzegłem. Gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone.

Badanie laryngoskopowe przedstawiło nam obraz który najlepiej objaśnia załączony rysunek zdjęty z natury. Przedewszystkiem spostrzegliśmy za pomocą wziernika krtaniowego obecność nieprawidłowej nagłośni: przedstawiała się ona niezwykle wydłużoną z końcem wązkim tępo zakończonym, brzegi którego zaokrąglaly się nieco na wewnątrz. Błona śluzowa barwy normalnie różowawej, na całej powierzchni tylnej żadnych owrzodzeń ani blizn nie dostrzeżono, więzadła języko-nagłośniowe (*lig. glossoepiglotici*) boczne jako też średnie, nieprzedstawiały



żadnych zmian. Tylina ścianka krtani (*cart. arythenoidea*) przedstawiała się zgrubiałą barwy nieco nieprawidłowej: białawej; na niej t. j. na tylnej jej części również owrzodzeń ani blizn wykryć nie można było. Przy głębokim oddechu jako też phonacyi wyżej opisany obraz laryngoskopowy niezmieniał się w niczem, nagłośnia była zupełnie nieruchoma i stale zwrócona ku tyłowi; ani wielokrotnie powtarzane badanie, ani odginanie zapomocą zgłębnika i innych sposobów w takich razach używanych nie dozwoliło ani na chwilę zobaczyć głębszych części krtani; jedynie przy silnem wdechu z następnem szybkim wydychaniem, spostrzegać się dawał otwór trójkątny, znajdujący się z prawej strony dolnej części nagłośni około prawej chrząstki nalewkowej, prowadzący do wnętrza krtani.

Tym sposobem badanie wziernikowe wielokrotnie dokonywane nie dawało nam dokładnego pojęcia o rzeczywistej istocie cierpienia; mieliśmy do czynienia ze zwiężeniem, ale bliżej nieokreślonej przyrody. Sądząc jednakże ze zmian jakie spostrzegać się dawało na tylnej powierzchni tylnej części krtani przypuszczać by należało że tu był punkt wyjścia, że przed kilku laty, w epoce owej pierwotnej chrypki, wystąpiło przewlekłe zapalenie chrząstek (*perichondritis chronica*), które powoli doprowadziło do owrzodzeń i bliznowatych zwyrodnień tylnej ścianki oraz tylnej powierzchni nagłośni, wywołując przez to jej nieruchomość; chociaż z drugiej strony dodać należy, że według wszelkiego prawdopodobieństwa istniała pierwotnie niezwykle wydłużona nagłośnia ze skłonnością do stałego umiejscowienia ku tyłowi jako często u zupełnie zdrowych osób spostrzegać się daje. Czy przyczyną całej tej sprawy było zapalenie ochrzęstnej samoistnej przyrody, czy może przymiotowej trudno stanowczo orzec; przeciw ostatniemu przypuszczeniu przemawiałby brak jakichkolwiek śladów przebytego przymiotu, zupełnie ujemna anamneza, oraz ujemny wynik kuracyi jodowej której przedtem był już nasz chory poddany. W każdym razie mieliśmy objawy daleko posuniętego zwiężenia krtani i zadaniem naszym było starać się takowe usunąć, a przynajmniej zmniejszyć. W tym celu wybraliśmy sposób rozszerzania krtani tak zwany SCHRÖTTER'OWSKI ¹⁾ za pomocą rozszerzadeł kauczukowych, przez tego autora poraz pierwszy stosowanych.

¹⁾ Dokładny opis całego postępowania i opis narzędzi używanych przy metodycz-

Przedewszystkiem metodyczne owo rozszerzanie rozpoczęliśmy od wprowadzenia cienkiego zgłębnika kauczukowego krtaniowego. Wprowadzenie takowego zgłębnika przedstawiało niezwykle trudności. Z powodu bowiem wyżej opisanej nieruchomości i nadmiernej długości nagłośni, wypadło nader szybko wpaść zgłębnikiem w otvorek niewielki znajdujący się około prawej chrząstki nalewkowej, co było bardzo trudnem zadaniem. Po kilku dniach niezwykle mozolnych usiłowań udało nam się tego dokonać, poczem w ciągu dwóch tygodni wprowadzałem już regularnie po kilka razy na jednym posiedzeniu zgłębnik krtaniowy. Przy wprowadzeniu występowała zwykle dosyć silna reakcyja: znaczna duszność i suchy kaszel, po każdym jednak sondowaniu chory czuł stanowczą ulgę w oddychaniu. W końcu Grudnia r. z. poraz pierwszy wprowadziłem dillatator kauczukowy Nr. 1, wszedł on z łatwością i pozostawał swobodnie w krtani około minuty. W ciągu dwóch następnych tygodni wprowadzałem metodycznie codziennie dillatator Nr. 1 pozostawiając go w krtani przez 1 do 5 minut; dłużej nigdy chory znieść go nie mógł z powodu silnej duszności, występującej zazwyczaj przy dłuższem pozostawianiu takowego w krtani. Bywały nawet dni, że chory zaledwie minutę z trudnością mógł z dillatatorem w krtani pozostawać. Po upływie dwóch tygodni, chory, doznał znacznej ulgi: oddech stał się o wiele swobodniejszym, swist niemal zupełnie ustąpił, głos stał się o wiele jaśniejszym. W dalszym więc ciągu wprowadziłem dillatator Nr. 2-gi który również wszedł dosyć łatwo; takowy wprowadzałem codziennie pozostawiając go w krtani przez 1 do 5 minut; chory oddychał coraz swobodniej. Po upływie jednakże dwóch tygodni wprowadzenie owego rozszerzadła stawało się nieco trudniejszym, zaczęła występować duszność silniejsza, a w kilka dni potem przy rozszerzaniu wystąpił tak silny napad duszności z jednoczesnym skurczem głośni, że sądziłem iż tracheotomija stanie się konieczną; po kilku jednakże minutach napad ten pomyślnie przeszedł, chory znowu oddychał swobodnie. Po upływie dni kilku przystąpiłem znowu do rozszerzania, wprowadziwszy tym razem przez ostrożność dillatator Nr. 1-szy; jednak i tym razem objawy skurczu głośni wystąpiły, chociaż w mniejszym stopniu natężenia i szybko ustąpiły.

Tym sposobem dalszego rozszerzania zaprzestać musiałem, skutkiem czego wynik niesłuchanie mozolnej, przeszło dwumiesięcznej pracy był niemal żaden; chory wprawdzie oddychał swobodniej, ale za to groziły mu silne napady duszności gwałtownej, których przedtem całkiem nie doznawał. Z obawy aby napad taki nie zakończył się zaduszeniem (*asphyxio*) w skutek ostrego obrzęku głośni, jak to niektórzy autorowie spostrzegali, postanowiłem wykonać tracheotomię i pozostawić kaniulę na stałe w otworze tchawicy, a następnie przystąpić znowu do metodycznego rozszerzania za pomocą dillatatorów SCHRÖTTER'A.

Po zgodzeniu się chorego, w dniu 25 Lutego uproszony przezemnie

nem rozszerzaniu zwężeń krtani opisał wybornie w swej pięknej pracy „o zwężeniach krtani” dr. SZEPAROWICZ ze Lwowa w „Przeglądzie Lekarskim” Krakowskim z roku 1880. Do niej odsyłam bliżej się interessujących tym przedmiotem czytelników.

w tym celu kol. MATLAKOWSKI, ordynator kliniki chirurgicznej, dokonał tracheotomii (*crico-tracheotomia*), następnie wprowadzoną została dosyć gruba rurka srebrna.

Podczas całej operacyi krwawienie było prawie żadne, chory natychmiast zupełnie swobodnie oddychać zaczął. W ciągu 10-ciu dni rana około rurki zablizniła się zupełnie.

Dnia 10-go Marca postanowiłem rozpocząć ponownie rozszerzanie krtani i takowe zacząłem znowu od użycia N-ru 1-go rozszerzadła SCHROTTER'A; wprowadzenie takowego zaledwie z wielką trudnością zdołałem uskuteczyć. Po kilku jednakże dniach wprowadzenie stało się łatwem, a dylator zostawał swobodnie w krtani przez 5 minut; dłużej nigdy chory znieść go niemógł, powstawała bowiem, pomimo obecności rurki w tchawicy, silna duszność, która zmuszała do natychmiastowego wydobywania rozszerzadła. W końcu Marca wprowadziłem rozszerzadło Nr. 2-gi; takowe również nigdy dłużej nad 5 minut nie mogło pozostawać w krtani. Chory oddychał swobodnie.

Po dwóch tygodniach próbowałem wprowadzić Nr. 3-ci; po wielokrotnych jednakże usiłowaniach ani razu wprowadzić takowego nie mogłem; wróciłem więc znowu do N-ru 2-go i takowy metodycznie codziennie wprowadzałem aż do chwili wypisania się chorego ze szpitala, to jest do końca Kwietnia r. b.

Przy opuszczeniu szpitala stan chorego przedstawiał się jak następuje: Oddech swobodny, jedynie przy szybszych ruchach występuje lekka duszność, głos ochrypnięty wprawdzie, lecz w daleko mniejszym stopniu aniżeli przed rozpoczęciem kuracyi. Rurka pozostaje jeszcze w otworze tchawicy, przy zatkanii jednakże rurki duszność wcale się nie zwiększa; oddech świszający całkiem nie występuje.

Tym sposobem wynik 6-cio-tygodniowego metodycznego rozszerzania po dokonanej tracheotomii jest wcale niezły w danej chwili; zważywszy jednakże na to z jaką trudnością rozszerzenie to postępowało, oraz przypomniawszy sobie to, że po pierwszym rozszerzeniu zwężenie znowu szybko nastąpiło, obawiać się należy, a nawet niemal z pewnością twierdzić można, że po zaniechaniu rozszerzania zwężenie znowu szybko powróci; i to właśnie mając na uwadze rurkę w tchawicy pozostawiłem i nie wyjmowałem jej pomimo że takowa właściwie w danej chwili była prawie całkiem zbyteczną. Jeśli więc z tego stanowiska na przypadek nasz zapatrywać się będziemy, to rzecz okaże nam się w nieco innem świetle, a ów wynik dodatni wyda nam się bardzo mizernym, zważywszy na to ile pracy i cierpliwości ze strony lekarza i chorego na owo leczenie poświęconem zostało. Ten nieznaczny wynik z owego systematycznego leczenia metodą SCHRÖTTER'OWSKĄ został ostatniemi czasy przez wielu laryngologów niemieckich i angielskich podniesionym a szczególnie przez SEMON'A. Te niewielkie lub nawet ujemne wyniki, otrzymane przez wielu autorów przy najbardziej wprawmem i systematycznem rozszerzaniu, wielce zachwiały wartość metody z takim zapafem z początku przez świat lekarski przyjętej. Z tego też

względu wszyscy laryngologowie z przyjemnością przeczytali wiadomość że na wspólnarodowym zjeździe lekarskim, mającym się odbyć w Lipsu r. b. w Londynie, w sekcji laryngologii na porządku dziennym znajduje się zagadnienie leczenia mechanicznego zwężeń krtani. Przyjaciel mój i kol. HERING ma w Londynie zastanawiać się ze stanowiska obiektywnego nad wynikami z owego leczenia dotąd otrzymanemi.

W opisanym przypadku rozpatrując go bezstronnie, zaznaczyć należy że niezbyt świetny wynik leczenia trzeba również odnieść w części na karb owej niepodatnej i niezwyklego kształtu nagłośni powyżej opisanej, ona bowiem była jedną z główniejszych przyczyn takiej trudności przy wprowadzaniu rozszerzadeł. Chciałem nawet usunąć przynajmniej część nagłośni na drodze operacyjnej, aby tym sposobem umożliwić rozszerzanie, chory jednak na tego rodzaju rękoczyn zgodzić się nie chciał.

Nasz przypadek jest pouczającym pod tym względem z jaką ostrożnością postępować należy przy rozszerzaniu krtani bez poprzedniej tracheotomii, jak to wielu autorów poleca. Widzieliśmy bowiem wyżej jak po wprowadzeniu wyższego numeru zgłębnika wystąpiły napady silnej duszności niemal zakończonej zaduszeniem, które to napady dwa razy powtórzone zrzędu, zmusiły nas do zaniechania rozszerzania a przystąpienia do uprzedniej tracheotomii. Przypadki tego rodzaju podają różni autorowie, opisują nawet zakończone nagłą śmiercią, między innymi SZEPAROWICZ (w wyżej powołanej pracy) podaje aż dwa tego rodzaju smutne powikłania. Z tego powodu sądzę, że całkiem słusznem jest zapatrywanie się tych autorów którzy stanowczo radzą przed przystąpieniem do metodycznego rozszerzania wykonać tracheotomię uprzednią, takowa bowiem ma podwójną doniosłość 1) zabezpiecza chorego od groźnego powikłania co dopiero wymienionego i 2) umożliwia pozostawianie rozszerzadła w krtani przez daleko dłuższy przeciąg czasu i tym sposobem skraca znacznie czas trwania kuracji.

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy w r. 1880.

Podał zawiadujący lecznicą **H. Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15, 16, 19 i 20)

2) Typ nieoznaczony (*t. indeterminatus*) polega na ciągłych wahaniami tak dodatnych jako i ujemnych (wahaniami dodatnimi nazywamy wygięcia się linii wagę oznaczającej, położonej powyżej linii poziomej na której pierwotna waga oznaczoną została; ujemnymi zaś wygięcia położone poniżej takowej. Wahania dodatne wyrażają wagę większą od pierwotnej, ujemne,—mniejszą), które jednak od wagi pierwotnej nie wiele się oddalają. Gdy typ poprzedni dawał pod względem graficznym linię wstępującą tej własności, iż już z kilku jej odcinków można było widzieć iż takowa dąży ku górze; to przy typie nieoznaczonym linija ma charakter że się tak wyrazimy „pełzający, lub czołgający się” a z odcinków jej nie można przewidzieć czy ostatecznie zmierza ona ku górze, czy ku dołowi. Z powyższego wypada, iż w typie nieoznaczonym różnica pomiędzy pierwszą a końcową wagą bez względu na to czy taż różnica w porównaniu z wagą pierwotną, będzie dodatną czy ujemną, musi być nieznaczną. Typ nieoznaczony przedstawia następujący szereg spostrzeżeń:

Nr. bieżący w N. 2	WYNIKI WAŻENIA DOKONANEGO RAZY:																Różnica między I-szą i ostatnią wagą	Liczba lat ważonego	Płeć	Nr. bieżący ogólny
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	128 ¹ / ₄	131 ¹ / ₄	129 ¹ / ₂	128 ¹ / ₄	128 ¹ / ₂	128	128 ³ / ₄	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1/2	25	m.	28
2	156 ¹ / ₂	158	160	157	154 ¹ / ₂	157	158 ¹ / ₂	157 ¹ / ₄	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 3/4	29	m.	29
3	117 ¹ / ₂	118	119 ¹ / ₂	116	117 ¹ / ₂	116	116 ¹ / ₂	117 ¹ / ₂	—	—	—	—	—	—	—	—	0	44	m.	30
4	103	105	104	105 ¹ / ₂	106 ¹ / ₂	106	105 ¹ / ₂	105	105 ¹ / ₄	105 ¹ / ₂	104 ¹ / ₄	—	—	—	—	—	+ 1 ¹ / ₄	28	k.	31
5	118	121	119 ¹ / ₂	120	120	120 ¹ / ₂	121 ¹ / ₄	120	121 ¹ / ₂	120 ¹ / ₄	120	120	119	—	—	—	+ 1	48	m.	32
6	124	127	128 ¹ / ₂	127	125	127 ¹ / ₄	126	126	127 ¹ / ₂	127 ¹ / ₂	126	126	124 ¹ / ₂	—	—	—	+ 1/2	39	m.	33
7	103 ¹ / ₂	102	102 ¹ / ₂	103 ¹ / ₄	102	102	102 ¹ / ₄	103	104	104	104 ³ / ₄	106	105	104 ¹ / ₂	104	104 ¹ / ₄	+ 3/4	35	m.	34

Gdybyśmy na podstawie cyfr tych wykreślili krzywe, wtedy nieporównanie wyraźniej wymienione cechy typu nieoznaczonego by się ujawniły. W każdym razie już z samego cyfr zestawienia widnieje typu tego charakter zmienny, niepewny, wahaający się. Różnica w wagach kraticowych jest tu bardzo nieznaczna, nawet w przypadkach gdy osobnik ważony, przebywał czas dłuższy na świeżem powietrzu (12 do 16 tygodni), gdzie zatem było zapewnione trwalsze podziałanie tego potężnego czynnika, a którego wpływ w przypadkach pomysłnie zakończyć się mających, żwawszą przemianą materji i dzielniejszym przyswojeniem a ztąd i przyrostem wagi wyrazić się musi. W przypadku pod Nr. 1-ym waga trzy razy się zwiększała i tyleż razy zmniejszała; w 2-im cztery razy zwiększała się, a trzy zmniejszała, nadto dwie wagi było sobie równe. Toż samo możemy dostrzedz i w pozostałych pięciu spostrzeżeniach, w których waga mniej więcej równą liczbę razy to się zwiększała, to zmniejszała lub się powtarzała tak, iż wytworzył się tym sposobem rodzaj bądź to dodatnych bądź ujemnych wahań, które krążyły około pierwotnej wagi nie przedstawiając żadnego porządku. Dla tego ten sposób zachowania się wagi typem nieoznaczonym (właściwie trzeba by go nazwać „nieoznaczalnym”) nazwalibyśmy.

3) Typ wstępujący (*t. descendens*) jest wprost przeciwny ze względu na swe cechy, typowi wstępującemu z obydwoma

jego odmianami, i dla tego zbytecznem by było cechy te powtarzać. Typu tego przedstawiamy 6 spostrzeżeń.

Trzy pierwsze spostrzeżenia przedstawiają nam typ zstępujący stały, drugie trzy: typ zstępujący zmienny. Różnica pomiędzy skrajnemi wagami zawsze jest ujemną, co właśnie przeciwieństwo z typem wstępującym stanowi.

Jak widzimy, przyjęte przez nas typy celem bliższego oznaczenia sposobu zachowania się wagi ciała mają swoje uzasadnienie w danych liczebnych, które jako takie, warunki ścisłości przedstawiać muszą.

Inne pytania tu się odnoszące a mianowicie: bliższe wyznaczenie stosunku zachodzącego pomiędzy przyrostem na wadze a wagą pierwotną, t. j. oznaczenie przyrostu względnego, celem porównania wyników leczenia u osobników przedstawiających równe przyrosty na wadze, a różną wagę pierwotną; dalej oznaczenie, jak się zachowuje waga ciała w czasie kuracji u tych osobników, które względnie do wzrostu i objętości klatki piersiowej przedstawiają wielką różnicę pomiędzy wagą w danej chwili a tą wagą, jaką by mieć powinny; wreszcie wykazanie czy i jaki istnieje związek pomiędzy zachowaniem się wagi a wiekiem chorych i t. d. wymagają większej liczby spostrzeżeń na których nam jeszcze zbywa.

Zastanowiliśmy się nieco bliżej nad metodą rejestrowania oraz podstawami oceniania wagi, uwzględniając nietylko ostateczne czyli końcowe wyniki, lecz zarazem bacząc na sposób zachowania się wagi podczas kuracji, gdyż pod względem rokowania wcale nie jest rzeczą obojętną czy przy-

Wyniki ważenia dokonanego razy													
Nr. bieżący	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11.	12	13
1	138	134	129	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	109 ^{1/2}	107	103	101 ^{1/2}	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	104	98	94	91	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	119	117	117 ^{1/2}	117 ^{1/2}	120	115	117	113 ^{1/2}	116 ^{1/2}	113	110	108	—
5	118 ^{3/4}	123	124 ^{1/2}	107 ^{3/4}	115 ^{1/2}	113	112	111 ^{1/4}	111	110 ^{1/2}	109	108 ^{1/4}	—
6	131	128	122	116 ^{1/2}	119	117 ^{1/4}	117	114	114 ^{1/2}	114	112 ^{1/2}	113 ^{1/2}	108
Nr. bieżący													
Różnica między I-szą i ostatnią wagą	—11	—	—13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liczba lat	53	21	35	40	49	61							
Płeć	m.	m.	m.	k.	m.	m.							
Nr. bieżący ogólny	35	36	37	38	39	40							

rost na wadze przyszedł do skutku tą lub ową drogą, to jest, według tego lub owego typu. Zestawiając z jednej strony wypadki ważenia, a z drugiej ostateczne wyniki leczenia, dochodzimy do przekonania, iż istnieje pewien ścisły związek pomiędzy zachowaniem się wagi a charakterem spraw chorobowych, a w szczególności ich dążnością do rozejścia się. I tak: wszystkie przypadki w których waga zachowywała się wedle typu wstępującego stałego (patrz lit. a), bez wyjątku zakończyły się wyleczeniem. Stały ów i jednostajny w każdym tygodniu przyrost wagi, pomimo dających się stwierdzić niemało znaczących zmian chorobowych płucnych (patrz w wykazie chorych na wstępie podanym Nr. 1 oraz Nr. 2-go litery a, b, c i d) dowodzi, iż zmiany te nieposiadały uporeczywego charakteru któryby na ograniczenie dzielności przyswajania (*assimilatio*) wpływał. Ta stała dążność ku wzrostowi wagi ciała bez żadnego zakłócenia, stanowi ważną podstawę do rokowania, i sprawy chorobowe złośliwej *resp.* uporeczywej przyrody w danej chwili wykluczyć dozwala.

Przypadki w których waga zachowuje się wedle typu wstępującego zmiennego (patrz lit. b) we względzie rokowania do mniej korzystnych już należą. Wielokrotne opadanie wagi ciała, jeżeli ono od błędów dyjetycznych mających za następstwo zmniejszenie łaknienia, biegunkę i t. d. nie jest zależnem, w każdym razie dowodzi uporeczywości spraw chorobowych w płucach się toczących. Podobny, szczególnie zaś gwałtowniejszy ubytek na wadze zależny jest jak to stwierdzić można, od wzmaganania się nasilenia ciepłoty, która z pogorszeniem sprawy miejscowej idzie w parze; chociaż w wielu razach trudno jest stwierdzić aby jakowaś pod względem rozległości sprawy (*quoad extensionem*) miała nastąpić zmiana. Ponieważ nie ulega wątpliwości, iż nieznaczne nawet zajęcia których przysłuchem i wypukaniem wykazać nie można już ogólny odczyn wywołują, przeto w podobnych przypadkach wytworzenie się nowych zmian chorobowych przyjąć należy, czyli co na jedno wychodzi, iż w podobnych przypadkach o skłonności do ponownych zajęć lub o uporeczywości samej choroby mamy mówić prawo. Zgodnie z tem, wyniki leczenia osobników których waga typ wstępujący zmienny przedstawia, są mniej korzystne od tych jakie przy typie stałym otrzymujemy. Przypadki tej kategorii dają rokowanie mniej pomyślne chociażby w takowych przyrost na wadze był nawet większy niż w typie stałym (porównaj a i b). Jakkolwiek wszyscy chorzy do tej kategorii należący (patrz wykaz b) opuścili lecznicę z bardzo znaczną ulgą (dwóch z nich można było uznać prawie za wyleczonych), to jednak różnica pod względem stanu miejscowego *resp.* spraw w płucach w obu szeregach spostrzeżeń przy ostatecznem zbadaniu okazała się dosyć znaczna. Bo gdy w pierwszym szeregu (a) objawy zgęszczenia miąższu płuc zaledwie ślady po sobie zostawiły, to w drugim (b) tylko do pewnego zmniejszyły się stopnia. Widzimy zatem, iż już z porównania tych dwóch szeregów spostrzeżeń widocznem się okazuje, iż zachowanie się wagi w przebiegu leczenia, o charakterze samych spraw chorobowych świadczyć może. Jeszcze wyraźniej się to ujawni, gdy się zastanowimy nad typem nieoznaczonym (patrz Nr. 2).

Typ ten pod względem rokowania jeszcze jest mniej pomyślnym. Na jego podstawie możemy stanowczo orzec, iż charakter choroby jest uporczywy, i że osiągnięcie znaczniejszej poprawy a tymbardziej wyleczenia nader jest trudnem lub przynajmniej wątpliwem. W przypadkach podobnych utrzymanie *status quo* już jest rzeczą ważną. Prawdopodobnem jest iż w tym względzie grają rolę pewne odrębne właściwości osobnicze, bo w wielu razach zmiany miejscowe mogą być i pod względem rozległości i natężenia nawet mniejsze niż w jednym z dwóch poprzednich szeregów spostrzeżeń, a jednak przebieg choroby jest uporczywy. Zmiany miejscowe w przypadkach o których mowa snąć są tak utrwalone i otępiałością się cechujące, że podobnie silne czynniki jak odżywna dyjeta i leśne powietrze (szczególniej dla ludzi którzy poprzednio cierpieli niedostatek, żyli w pośród niekorzystnych warunków higienicznych w miejskim zaduchu) nie mogą, że się tak wyrazimy wykoleić ustroju z raz utworowanej przez sprawę chorobne drogi. Odpowiednio temu wahania wagi ciała są małe, uporeczywie przeciętnej wagi się trzymające (patrz Nr. 2). Doświadczenie przekonują, iż owo przytępienie wrażliwości ustroju i zmniejszenie granic sprawności czynności ustrojowych, nie są od wieku jakby się spodziewać należało zależnemi, gdyż w liczbie chorych tego typu mieliśmy osoby raczej młode (po 25, 28, 29, 35, 39 i 48 lat) w tym okresie życia będące, w którym taż sprawność czynności ustrojowych swego szczytu dobiega. Nadto należy nam przy ocenieniu danego pytania zwrócić jeszcze uwagę na to, że ciężar ciała chorych tych stosownie do ich wzrostu i budowy kośćca w ogóle bardzo był mały, bowiem czterech (z 6-ściu) miało wagę: 103, 103½, 117½ i 118 funtów, gdy osoby podobnej budowy i wzrostu przynajmniej od 150 do 160 funtów wagi przedstawiać powinny. Ponieważ dowodzić nie potrzeba, że im dana waga od wagi przeciętnej (którą za normę dla każdego wzrostu się przyjmuje) jest mniejszą, tem dążność do jej zwiększenia się czyli zbliżenia do wagi normalnej powinna być (i bywa w rzeczy samej) większą, a jednakże w przypadkach o których mówimy miejsca to nie miało. Gdy dążność ta się nie ujawniła, przeto i ten fakt uporeczywego trzymania się ciężaru ciała o wiele niżej (*minimum* o funtów 40) od normy, służy za jeden dowód więcej uporeczywości zmian chorobnych, oraz dowodzi zmniejszonego oddziaływania ustroju na korzystne warunki których wpływ gdyby istniał, koniecznie zwiększeniem się wagi ciała objawić by się musiał. Chorzy tej kategorii, bardzo nieznacznego doznali polepszenia. Były to przypadki w ogóle wlokące się, przy których z roku na rok, jak to sami twierdzili chorzy, pogorszenie następowało.

Co się dotyczy chorych, waga ciała których zachowywała się według typu zstępującego (patrz Nr. 3) t. j. że albo bez żadnych wahań, albo z mniejszemi lub większemi ujemnemi wahaniami szybko ona ubywała, to podobni chorzy prawie wszyscy byli już bez żadnej nadziei (w naszym wykazie Nr. 3 wszystkie zakończyły się śmiercią), szybkim krokiem ku fatalnemu zejściu dążący. Ważyliśmy ich dopóki było można.

Aczkolwiek liczba naszych spostrzeżeń jest szczupłą (mówimy tylko

o spostrzeżeniach dokonanych w lecznicy), wszelako do wyprowadzenia niejakiich wniosków nam posłużyła. Może być iż większa ich liczba nie jedną z powyższych uwag uzupełni lub sprostuje, w każdym jednak razie chociażby same wywody miały uleść zmianie, to dane liczebne jako ściśle nie pozostaną bez wartości. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Pathogeniczne bakteryje w wodzie do picia podczas epidemii tyfusu brzusznego wykrył i własności ich szczegółowo opisał J. BRAUTLECHT. Praca autora pomieszczona w Archiwum VIRCHOW'A nosi na sobie wszelkie cechy naukowej rzetelności, nastęrcza jednak liczne wątpliwości i da powód niezawodnie do surowej krytyki ze strony szkoły monachijskiej. Autor robił poszukiwania nad wodą do picia którą počzytywano jako przyczynę epidemii tyfusu w gimnazyjum w Brunświku (1877) i w Dölne (1879). W wodzie tej autor znalazł prątki, nitki i *cocci* pojedyncze i skupione, a przy stosownej metodzie (błonka na takiej wodzie się formująca po 48 godzinach w ciep. 37 do 40° C. wpuszcza się do płynu przygotowanego z wody studziennej i żelatyny 1000:3 do którego po zagotowaniu go dodaje się 0,25 fosforanu amonowego i utrzymuje się takowy płyn w cieplocie 35 do 40° C.) wychodowywał z tych różnych postaci prątek (*bacillus*) mający cechujące, swoiste a przytem i pathogeniczne własności. Szczególniej prątek tak wychodowany wyróżnia się zachowaniem się w obec otaczającego go płynu żywiącego. I tak bakteryje zwyczajne, pathogenicznych własności wcale nieposiadające jak np. *bact. termo*, *bacillus subtilis*, a napotykanne wszędzie w wodach studziennych zanieczyszczonych dopływami ścieków, posiadają w wysokim stopniu własność redukowania azotanów zawartych w tej wodzie na azotony. Tymczasem prątek przez autora wychodowany wcale tej własności nie posiada. Zarazem przy mnożeniu się rzeczzonego prątka niema tej odrażającej woni jaka jest cechującą przy rozwijaniu się gromadnem wyżej wymienionych zwyczajnych bakteryj wód studziennych. Nakoniec oddziaływanie płynu prątki autora zawierającego jest obojętne a nie alkaliczne ani kwaśne jak przy chodowli innych bakteryj. Wstrzymując na rozwój prątka autora działają nawet słabe kwasy, mniej stanowczo alkalijska. Rozwój i mnożenie się prątków autora w wodzie odpowiedniego składu odbywa się bardzo powoli, po $\frac{3}{4}$ roku woda taka stosownej kulturze poddana dostarczała cechujących postaci prątka wszystkie własności nie wyłączając pathogenicznej jego właściwości. Po 1 $\frac{1}{2}$ roku jednak już zdolność mnożenia się prątków z takiej wody ginęła. Tymczasem zwierzenia powłoka z wody prątki zawierającej zebrana i na szkle zasuszona okazała się jeszcze po 3 latach zdolną do rozwoju i mnożenia się i posiadającą własności pathogeniczne. Tych samych postaci i tych samych własności prątki autor zdołał wychodować używając moczu chorych tyfusowych, a nadto wierzchniej warstwy zebranej z zielonych gnijących wodorostów w porze letnich upałów. Przechodząc do doświadczeń na zwierzętach, autor przekonał się, że płyn z wychodowanemi czysto prątkami wstrzyknięty podskórnie królikowi w ilości $\frac{3}{4}$ —1 $\frac{1}{2}$ centimetra sześć. wywołuje po godzinie podniesienie ciepłoty o $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$ °C., które trwa od 18 do 36 godzin, po czem przechodzi ale zwierzę mimo najlepszego karmienia i pielęgnowania zaczyna tracić na wadze i chudnąć coraz bardziej, zdycha po 2, najczęściej zaś po 4—8 tygodniach. U młodych (4—6 tygodniowych) zwierząt przebieg jest szybszy; zejście śmiertelne przy rozwolnieniu następuje w 2—3 dni po iniekcji. U zdechłych zwierząt sekcya wykazuje ka-

tar kiszek cienkich, powiększenie śledziony, obrzmienie i anormalne zabarwienie wszystkich gruczołów krezkowych. Ściany kiszek cienkich są zgrubiałe, nastrożone, łatwo się rozrywające, błona śluzowa mocno obrzmiała, z wyraźnymi wyniosłościami. *Plaques PAYERA* obrzmiałe, w rozmaitych fazach zapalenia i infiltracji. W kiszce ślepej i w kiszki grubych zmiany rzadko napotymane bywają. Rzadko bardzo udaje się wywołać także zatrucie wprowadzając płyn z prątkami do żołądka zwierząt. Przez kilkakrotnie powtarzanie chodów ich patogeniczna własność znacznie słabnie. Takimi z powtarzanej chodowli wziętymi prątkami zatrute zwierzęta wprawdzie chorują, ale po 4 tygodniach wracają do zdrowia a potem bezkarnie znosić mają zastrzyknięcia choćby mocno patogenicznych płynów.

(*Archiv Virchow'a 1881.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 31 i 32*).

Leczenie tyfusu u dzieci stanowi przedmiot obszernej pracy STEFFEN'A opartej na spostrzeżeniach w 148 przypadkach tyfusu brzuszno i w 30 przypadkach tyfusu wysypkowego. W pewnej liczbie przypadków leczenie polegało głównie na chłodnych kąpielach i chininie, w innych zaś przypadkach na podawaniu samego *natri salicylici*. Chłodne kąpiele użyte były w 48 przypadkach z początku ciep. 15°—20° R. później dawano 28° R. i ochładzano przez dolewanie na 22 do 20° R. Chory pozostawał od 15 do 20 minut w takiej kąpeli, a kąpano tyle razy ile razy ciepota ciała podnosiła się wyżej 39° C. Przy znacznej gorączce dawano na noc 8 gran chininy. Z pomiędzy tak leczonych 17 (= 44%) straciło gorączkę przed upływem dni 7. Z 48 tak leczonych zmarło 5, z tych 4 z powodu powikłań. STEFFEN jest zdania że chłodne kąpiele są w stanie sprowadzać niekiedy zapalenie narządów oddechowych. *Natr. salicylic.* dawano przy podnoszeniu się ciepłoty wyżej 39° C. Dawka wynosiła dla dzieci młodych 8 gr., dla starszych 16 gr., niekiedy dwa razy więcej w dużej ilości wody z cukrem, w razie nudności w enemie. Z 88 tak leczonych straciło gorączkę przed upływem dni 7, dzieci 52 (= 60%). Cała wyżyta ilość salicylanu wynosiła od 2½ drachm do 10 drachm. Już w kilka godzin ciepota spadła o 2—4° C. i niższe to dłużej trwało niż po kąpielach. Ze 100 tak leczonych umarło 6. Zdarza się palenie w ustach i gardle, czemu zapobiedz można przez znaczne rozcieńczenie. Stale występuje szum w uszach i przytępienie słuchu, niekiedy bredzenie, co niepowinno powstrzymywać od stosowania dalszych dawek. Niekiedy przychodzą obfite poty, czasami *erythema* które prędko znika. W połowie przypadków leczonych *natr. salicylico* pojawiły się pręgi w tkance podskórnej twarzy i kończyn. STEFFEN radzi dawać rzeczony środek w dwóch dawkach w długich odstępach czasu. Niebezpieczeństwo *collapsus* usunąć się daje przy użyciu jednoczesnym środków tonizujących. Dzieci leczone tym środkiem po przejściu choroby prędkiej do sił wracały aniżeli leczone kąpielami. Do takiegoż samego wniosku przychodzi autor pod względem leczenia tyfusu petociowego u dzieci.

(*Jahrb. f. K. 1880.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 33 i 34*).

O zaraźliwości krwi zwierząt gruźliczych przekonał się P. BAUMGARTEN który już poprzednio wykazał był zaraźliwość i przyrodę gruźliczą w tak zwanej perłowej chorobie zwierząt (zob. *MEDYCYNA* Nr. 2 z r. b. str. 21). B. brał krew ze zwierząt świeżo zabitych u których w skutek zaszczerpienia rozwinęła się była ogólna gruźlica i krew ich wstrzykiwał do przedniej komórki oka w bardzo małej ilości. Przy zachowaniu stosownych ostrożności i zapuszczeniu atropiny w oko tak szczepionego zwierzęcia, zapalenia po zastrzyknięciu nie bywało, a oko po dniach 8—14 powracało do najzupełniej normalnego stanu i wyglądu. Dopiero w 3 lub 4 tygodniu po zastrzyknięciu rozwija się sprawa gruźlicza w tęczówce i to właśnie w dolnym jej odcinku gdzie krew zwierzęcia gruźliczego z tęczówką się stykała; stale

potem przychodzi i ogólna gruźlica. Krew zwierząt zdrowych w ten sam sposób do oka wstrzyknięta nigdy żadnych następstw nie wywołuje.

(*Centrabl. f. d. m. W. 1881.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 33*).

Bezskuteczność i szkodliwość pilokarpiny w dyfteryi stwierdza na zasadzie licznych spostrzeżeń J. SCHMID. Autor przypomniawszy przyjęty przez OERTL'A podział różnych postaci dyfteryi na postać kataralną, krupową i gnilną (*septica*) mniema że postacie kataralna i krupowa często występują w skutek zaziębnienia, postać zaś septyczna tylko w skutek zakażenia. Otóż zdaniem S. pilokarpina żadnego wpływu na przebieg żadnej z postaci dyfteryi niewywiera, a jeżeli przy jej użyciu dyfterya pomyślnie przebiega, to dotyczy się to jedynie postaci kataralnej, która i bez tego w ciągu dni 3 lub 4 przy użyciu bardzo prostych środków zawsze wyzdrowieniem się kończy. To samo dotyczy się i postaci krupowej której leczenie zdaniem autora polegać winno na zmienianem co 5 godzin obwinieciu hydropatycznym szyi z powłoką kauczukową, na płókanu gardła roztworem kw. salicylowego lub wody wapiennej, na 2 lub 3 razy dniem powtarzaniem wcieraniu maści szarej w okolicę obrzmiałych gruczołów, na wdychaniach *natr. benzoici*, na lyaniu kawałków lodu i dużych dawkach chininy obok diety wzmacniającej. W postaci septycznej pilokarpina przyspiesza jedynie fatalne zejście.

(*Wien. med. Presse 1881—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 31*). St. M.

Ślepotą barwną w Londynie. Towarzystwo oftalmologiczne wyznaczyło komitet dla zbadania kwestyi ślepoty barwnej. Na posiedzeniu d. 7 Kwietnia r. b., sekretarz komitetu dr. BRAILEY odczytał następujące sprawozdanie. Badano 18,088 osób, pomiędzy któremi kobiet było 1657. Średni procent mężczyzn dotkniętych tą wadą był 4,76% a kobiet 4%; jednakże przypadków bardzo wyraźnych było 3,5%. Nader ciekawą jest ta okoliczność, iż pomiędzy głuchoniemiami wada ta organiczna bardzo jest rozpowszechniona a ilość nią dotkniętych wynosi aż 20%. Pomiedzy żydami daltonizm bardzo jest pospolity; w klassach ludności wykształconych rzadszym jest aniżeli w sterach o wykształceniu niskiem. Pomiedzy studentami medycyny procent wynosi 2,5%, w średniej klassie Londynu 3,48%, w policyi miejskiej 3,52%, w niższych szkółkach Londyńskich 3,87%. Najpospolitsza jest ślepotą na barwę czerwoną i zieloną. Komitet uważa daltonizm jako wadę organiczną oka lub mózgu i przypuszcza iż jest on dziedzicznym; sądzi jednakże iż lżejsze jego postacie powstać mogą skutkiem wadliwej edukacyi w tym kierunku. Mniejszy procent daltonizmu spostrzegany u kobiet tłumaczy on tem, iż gust kobiet od dziecka prowadzi je do rozpoznawania kolorów. Częste pojawianie się daltonizmu u żydów tłumaczy tem, iż zawierają oni małżeństwa tylko między sobą. Dr. FROST przytoczył fakt dowodzący dziedziczności ślepoty barwnej: chory jego tapicer dotknięty daltonizmem miał siedmiu synów, z których sześciu było daltoników. Żadna z trzech córek nie była tą wadą dotknięta ale syn jednej z nich jubiler, cierpiał na daltonizm. Dr. BRUDENELL CARTER podniósł ważność badań nad daltonizmem i przytoczył iż jedno tylko Towarzystwo drogi żel. Londyńskie używa 1000 maszynistów, z których aż 45 byłoby ślepych na barwy, gdyby nie przedsiębrano odpowiednich ostrożności.

(*Lancet—April 23—1881*).

Barwowstręt ma się zdarzać tak samo jak światłowstręt w ogólności według zapewnienia HASNER'A. U 56-letniego chorego z normalnym zresztą wzrokiem H. spostrzegał od lat wielu istniejącą niemożność patrzenia na białe powierzchnie. U 60-letniego emmetropa istniał czerwonostręt który pojawił się podobno po otrzymaniu rany postrzałowej. Dłuższe patrzenie na przedmioty czerwone wywołuje ból głowy i zawrot. Wygląd siatkówki normalny. 50-letnia panna od dzieciństwa doznaje niebieskowstrę-

tu. Widok niebieskiej barwy powoduje zawroty głowy, nudności a nawet wymioty. Dno oka normalne, hypermetropija $\frac{1}{30}$. Wrażliwość na barwy u wszystkich tych chorych normalna.

(Centrbl. f. pr. Augenh. 1881.—All. m. C. Z 1881. Nr. 32).

Gastrotomia. 20-stodwuletnia chora połknęła pół kieliszka kwasu siarczanego w celach samobójczych, skutkiem czego nastąpiło zwięzienie przełyku. W kilka miesięcy po tym przypadku wstąpiła do szpitala Guy'a i przedstawiała się wtedy bladą, wycieńzoną, osłabioną. Zgłębnik żołądkowy nie dał się wprowadzić głębiej niż do wysokości chrząstki tarczowej. Dr. BRYANT wykonał gastrotomię d. 3 Sierpnia r. z. Po znieczuleniu i pod mgłą karbolową przecięto skórę na długości 3-ch cali, skośnie począwszy od brzegu lewego łuku żebrowego; powoli przecinano wszystkie warstwy, tamując starannie wydobywającą się krew i dostano się aż do otrzewnej. Lewy zraz wątroby zepchnięto ku górze, przecięto otrzewną, przyszyto jedwabiem karbolizowanym przednią ścianę żołądka do brzegów rany, nie robiąc jeszcze otworu w żołądku. W takim stanie pozostawiono chorą przez pięć dni, dając jej co 3 lub 4 godziny odżywiające enemy i wstrzykując morfinę podskórną. Miała się ona doskonale: ani podwyższenia ciepłoty ani żadnych powikłań nie zauważono. Po pięciu dniach dopiero zrobił BRYANT otwór w żołądku wynoszący nie więcej niż $\frac{1}{8}$ cala i wprowadził do niego cewkę kauczukową. Chora zniosła doskonale operację i zdrowie jej niepozostawiało nic do życzenia. Ogólny stan jej zdrowia znakomicie się poprawił, a w przeciągu 3-ch miesięcy przybrała 19 funt. na wadze. Z początku wlewano jej do żołądka mleko i same płynne pokarmy, ale później przygotowywano papkę z mięsa, trzustki i t. d. i tę za pomocą oddzielnego narzędzia, do żołądka wprowadzano. Z powodu iż otwór w żołądku i rurka tak bardzo są małe, zawartość żołądka nigdy na zewnątrz się nie wydobywała, a rana bardzo pięknie się zagoiła. W ośm miesięcy po operacji chora miała się doskonale, odżywała się bardzo dobrze i wszystkie czynności odbywała normalnie; pozbawioną była tylko przyjemności stołu.

(Lancet—April 9—1881). G. F.

ODCINEK.

Listy z Krakowa.

V.

Śmierć prof. JANIKOWSKIEGO—wielkość żalu i wielkość straty—Jego charakter—dawniejsze wzmianki o nim—czem był dla kraju i dla miasta?—Jego prace w komisyi sanitarnej—Prof. OETTINGER kieruje wydaniem słownika—jaka gwarancya—przyjaźń i wspólność pracy.—Zjazd.—Doc. dr. JORDAN i prof. JANCZEWSKI—prace komitetu—Kraków, Lwów, Warszawa—horoskop jaknajlepszy.—Dr. BARANIECKI prezesem wystawy.—

Śmierć d-ra Erazma MAJEWSKIEGO.

Głęboki smutek tak zgnębił me władze psychiczne, że pomimo najszczęśliwszych chęci byłem nie zdolny, aby Wam list nakreślić. Kilkakrotnie, zabierałem się do tego, lecz pióro wypowiadało posłuszeństwo, bo myśli nie chciały się łączyć ze sobą. Dziś trzeci tydzień dobiega od śmierci ś. p. JANIKOWSKIEGO (28 Kwietnia), a nie mogę się pogodzić z myślą, że ten najzacieńszy człowiek, ten cichy a niestrudzony pracownik, ten szlachetny profesor i ten najlepszy kolega już do nas nie należy. Tak ciężki żal panuje do dziś w całym naszym świecie lekarskim, że tylko siłą woli

ukrywają koledzy łyzy na wspomnienie prof. JANIKOWSKIEGO, ale nawet i ta siła woli często bywa słabszą niż siła smutku. Spore grono kolegów za mej pamięci opuściło nas na zawsze: a byli między nimi ludzie niepomniernych zasług, nie małej sławy i wielkich cnót, a jednak śmierć żadnego z nich nie wywołała takiego szczerzego i głębokiego smutku, i smutek nie był tak powszechnym i długotrwałym, jak śmierć ś. p. JANIKOWSKIEGO. Niewątpliwie pochodzi to z Jego wysokich przymiotów, z Jego charakteru pełnego słodyczy i z braku najslabszej skaży w Jego myśli i czynie: tem ujmował sobie wszystkich tych, z którymi kiedykolwiek się zetknął.

Kilkakrotnie już w innych listach poprzednich wspominałem imię prof. JANIKOWSKIEGO, a pomimo, że wielu zaliczają mię do zwolenników SCHOPENHAUER'A w pesymistycznych poglądach nie na świat cały, ale na nasze stosunki; to przecież zawsze to imię było tam otoczone jasnym światłem optymizmu: i Jego osobę i Jego czyny uważałem w swoim rodzaju za doskonałe.

Uprowadzono mię: w 19-ym N-rze MEDYCZYNY umieszczono Jego życiorys i uwydatniono Jego zasługi, co zamierzałem tutaj uczynić. Ale z tem wszystkim nie mogę w mej korespondencji całkiem zamilczeć o śmierci tego zacnego profesora, bo zanadto ona jest bolesnym ciosem, aby można pisać do Was usunąć ją z myśli. Ten cios dotknął nie tylko nas samych, i Wy musicie go mocno odczuwać: z Wami bowiem spędził On pierwszą połowę życia. Kraj cały utracił dzielnego i sumiennego pracownika na polu literatury ojczyznej, a Kraków utracił męża, który prócz rozlicznych zasług wiele też czynił pod względem zdrowotności miasta. Zasiadając jako delegat Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w komisji sanitarnej miasta, gorliwie się zajmował temi sprawami spożytkowując swą wiedzę na korzyść swych najbliższych: z pomiędzy rozmaitych wniosków i uwag, jakie wypracowywał dla tej komisji przypomnę o wniosku urządzenia biur sanitarnego, o uwagach policyjno-sanitarnych nad ustawą budowniczą miasta, o środkach przeciw szerzeniu się ospy i wiele tym podobnych. Jestto dowód, że w tej sprawie jak w wielu innych pracował z całą sumiennością tak, że śmiało twierdzić można, iż każdy krok tego człowieka wypełniony był dobrem, a każda chwila użytą była na pracę dla dobra kraju. Oby taki przykład wydał jaknajwięcej naśladowców!

Z imieniem ś. p. JANIKOWSKIEGO wiąże się dwie najświeższe, dziś najwięcej ogół lekarzy obchodzące sprawy: wydanie Słownika lekarskiego i Zjazd lekarzy i przyrodników mający się odbyć w Lipcu. W obu był On kierownikiem, i obie złożył dopiero wtedy, gdy nabrał przekonania czy też przecucia o smutnem zakończeniu swej choroby. A że obie te sprawy zajmują ogół lekarzy, przeto uważam za odpowiednie podać bliższe wiadomości o ich losie.

Dalszem prowadzeniem druku Słownika lekarskiego zajął się prof. OETTINGER serdeczny przyjaciel ś. p. JANIKOWSKIEGO i najgorliwszy współpracownik. Ta długoletnia a szczerza przyjaźń i długoletnia wspólność pracy dają silną gwarancję, że, o ile to jest możebnem, przez śmierć dotychczasowego kierownika wydanie słownika nie poniesie żadnego szwanku, albowiem przyjaźń tych ludzi pochodziła z wielu wspólnych stron w charakterze, w poglądach, w tendencyjach i wspólnej pieczy nad czystością języka polskiego w naszej literaturze. Jest więc niemal pewność, że druga połowa książki prowadzona przez prof. OETTINGERA będzie równie starannie wykończoną jak pierwsza, oraz że w początku Lipca całe to dzieło opuści tłocznię drukarską. Nadmienić tu jeszcze muszę że niedawno rozpisana przedpłata świetnie postępuje, albowiem z samej Warszawy złożyło wkładki około 100 lekarzy.

Co się zaś dotyczy Zjazdu, o którym przez jakiś czas przycichły wszelkie sprawozdania, to przygotowania odbywają się dalej z wielką energią pozwalającą dobrze wróżyć o rezultacie. Po złożeniu przez s. p. JANIKOWSKIEGO abdykacyi i aktów do komitetu, tenże obrął przewodniczącym doc. d-ra JORDANA, a zamiast wiceprezesa obrano drugim przewodniczącym dla przyrodników prof. d-ra JANCZEWSKIEGO. Posiedzenia i omawiania rozmaitych kwestyj dotyczących tego przedmiotu ciągle się odbywają, lecz z niczem stanowczem a pewnem nie mogą się z Wami podzielić. W poprzednich moich listach wspomniałem już o szeregu przygotowujących się rozpraw w pracowni prof. BROWICZA: szereg to wcale nie mały. Prócz teje mały wiele jeszcze zakładów naukowych: anatomiczny, chemiczny, chemiczno-lekarski, fizjologiczny, patologiczny, a dalej 6 klinik i szpitale. Niepodobna przypuszczać, aby który z tych zakładów pozwolił się wyprzedzić pracowni anatomiczno-patologicznej, i aby wcale nie był reprezentowany na Zjeździe. Na to się wcale nie zanosi, jak o tem świadczą zapisy w komitecie przygotowawczym. Nadto Lwów, który w każdej dobrej sprawie rywalizuje z Krakowem, nie pozwala się zbyt wyprzedzić, więc i na Zjeździe wystąpi z szeregiem prac naukowych, jak o tem można poczęści wnosić z dotychczasowych zgłoszeń. W końcu sądząc z ożywionego u Was ruchu literackiego i sądząc z pogłosek obiegających po Krakowie, zdaje się, że nie jest bezpodstawnem przypuszczenie, że Warszawa a liczny weźmie udział. Nie mówię tu tylko o osobach, ale mam na myśli prace literackie, gdyż każdy z polaków powinien uważać za swój obowiązek pospieszyć na Zjazd, z czem kto może, dolożyć cegiełkę do wspólnego gmachu nauki, do podniesienia literatury ojczyznej, zwłaszcza, że nasi krewniacy i sąsiedzi—Czesi—zapowiedzieli dość licznie swe odwiedziny: a i oni także spieszą podzielić się z nami swą nauką.

Donosząc Wam o Zjeździe zamiast faktów ściśle oznaczonych i nazwanych używam samych ogólników i przypuszczeń. Inaczej postąpić nie mogłem, gdyż przedział czasu dwóch miesięcy nie pozwala na stawianie żadnych stanowczych wniosków. Nie wiele bowiem można budować na szczegółach, które dotychczas znajdują się w aktach komitetu: wprawdzie spis uczestników mających wziąć czynny udział jest bardzo długi, ale przeważnie nie wiadomym jest temat ich pracy, a.. nie wiadomo też ilu swe chęci w czyn zamieni; nadto z każdym dniem napływają coraz nowe zgłoszenia się, a w końcu wielu pracuje w cichości, i dopiero po ukończeniu swej pracy oznajmi o tem komitetowi. Z tych powodów dziś jedynie można wnosić o tem jakie wrażenie sprawia dotychczas nagromadzony materiał przygotowawczy do Zjazdu; o ile zdołałem go poznać, zapowiada on o świetnem spełnieniu naszych oczekiwań.

Pomijam tutaj projekta należytego ugoszczenia członków Zjazdu i uprzyjemnienia im pobytu w starożytnym naszym grodzie, ale winienem wspomnieć, iż równocześnie ma być urządzoną Wystawa przyrodniczo-lekarska, którą gorliwie zajmuje się osobny komitet pod kierownictwem d-ra BARANIECKIEGO powszechnie znanego twórcy wspaniałego Muzeum techniczno-przemysłowego i szkoły wyższych nauk dla kobiet.

Przed paru dniami (5 Maja) umarł dr. Erazm MAJEWSKI urodzony 1819 r w Jędrzejowie. Przez długi czas był on lekarzem praktykującym w Warszawie, i cieszył się tam wielkiem uznaniem i powodzeniem; był też członkiem Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego i sekretarzem. W ostatnich dopiero latach przeniósł się do Krakowa do swej rodziny i na rękę brata życie zakończył.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Dworski. Przewodnik do Szczawnicy oraz podręcznik dla chorych udających się do tamtejszych źródeł (z planem sytuacyjnym). Przemysł 1881, 12-a większa stron 102.

Napisanie przewodnika do zdrojowiska nie jest rzeczą tak łatwą, jak się to na pozór wydaje. Trudności nie pochodzą ze zdobycia faktów, ale z ich przedstawienia i ułożenia. Cel tego rodzaju książeczki jest taki, aby czytający w każdej kwestyi mógł sobie przedstawić do prawdy zbliżony obraz tamecznych stosunków, a dalej, aby mógł sobie z góry ułożyć plan w jaki sposób ma sobie tam życie urządzić, i aby w spełnieniu tego planu nie napotykał trudności. Zwykłym błędem „przewodników“ bywa to, że nie wszystkie szczegóły są tam w równej mierze opracowane: o jednych się przemilcza, a drugie, zwłaszcza z działu lekarskiego, częstokroć służą autorom za pole do popisu ze swą znajomością kuracyi w zdrojowisku. Te błędy sprawiają, że tego rodzaju książeczki mijają się ze swem przeznaczeniem: nie ułatwiają w poznaniu miejscowości a utrudniają przeprowadzenie kuracyi.

Dworskiego „Przewodnik do Szczawnicy“, śmiało rzec można, jest wolnym od tych i wielu innych błędów napotykanych w tego rodzaju książeczkach przeznaczonych dla szerszego koła czytelników. Autor nie przekracza granic obranego przedmiotu, zaznajamia czytelnika z daną miejscowością, z jej zwyczajami, z jej stosunkami topograficznymi, socyjalnymi, z jej materiałem leczniczym, i mniej więcej z modus vivendi, jaki się tam przyjął. Do swęj pracy zabrał się na seryjo, z zamiłowaniem i każdy szczegół należycie wykończył. Poczawszy od Sącza krok za krokiem starannie opracował wszystko, cokolwiek większe budzi zajęcie lub cokolwiek przejeżdżający znać potrzebują. Samo zdrojowisko opisał systematycznie i wyczerpująco, a w oryentowaniu się ułatwia arkuszowej wielkości plan sytuacyjny i mapka dróg żelaznych.

Podniesione przymioty téj książeczki zachęciły mnie do uwiadomienia o niej kolegów, aby swym chorym, których do Szczawnicy wysyłają, polecali by zawczasu zaznajomili się z jej treścią: to bowiem im ułatwi i odbycie podróży i urządzenie się na miejscu.

Dr. Skórczewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Londyn. Zgubny wpływ mgły uwydatnia się w cyfrach porównawczej statystyki śmiertelności. W czasie wyjątkowo długiego okresu mgły od Listopada 1879 do Lutego 1880 r., liczba zmarłych astmatyków była o 220% większą od średniej na tę porę przypadającej, a liczba zmarłych z bronchitis o 331% wyższą od średniej. Zresztą pamiętać należy, że w wielkich miastach podczas mgły atmosfera przepelniona jest dymem.

Sztokholm. W obu izbach sejmu odbywała się w zeszłym miesiącu ożywiona dyskusja z powodu wniosku o ograniczeniu naukowych wiwisekcyj na zwierzętach. Przeciwnikowi wnioskowi przemawiał energicznie prof. DÜBEN. W końcu uchwalono by wniosek do uwzględnienia przesłać królowi.

Wiedeń. Cesarz i cały dwór austriacki poddał się niedawno rewakcytacji za pomocą krowianki niewakcynowanej.

Paryż. Rząd złożył izbie deputowanych projekt do prawa o powszechnym obowiązku szczepienia ospy.

NEKROLOGIJA.

Donoszą nam z Wilna o śmierci d. ra **Adama Ferdynanda Adamowicza**, b. prof. b. Akademii lekarskiej w Wilnie, nastąpionej dnia 12 b. m. w 79 roku życia. Obszerne życiorys tego zasłużonego męża podamy w jednym z następných N-rów naszego czasopisma.

† **Władysław Gumowski**, lekarz szpitala Ś-go Stanisława w Prasnyszu, wychowawiec wydziału lekarskiego b. Szkoły Głównej Warszawskiej, zmarł w Warszawie d. 8 Maja r. b.