

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	„ 2 kop. 50				półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25					

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadek zimnicy złośliwej. Podał Dr. L. WALICKI. (Dokończenie).—Przegląd literatury lekarskiej. Piśmiennictwo polskie. Choroby weneryczne. Sprawozdawca Dr. Teofil BELKE.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Zgromadzenie lekarzy szpitala Dzieciątka Jezus.—Wiadomości drobniejsze. Przypadek wrodzonej niemoty. Kwas karbolowy przeciw nieżyłowi macicy.—Kroulka zagraniczna. Wiadomości z Wiednia i z Berlina.—Kroulka mlejsowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Lipcu r. b. Fotografia zbiorowa okulistów. Ś. p. Dr. STANISŁAW WITKOWSKI.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

### Przypadek zimnicy złośliwej

(*febris intermittens larvata cephalica*).

Podał Dr. L. Walicki.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 31.)

26-go Lutego: Tętno 64, silny ból głowy, oczy skoszone, ale mniej niż podczas napadu, dwojenie się przedmiotów (*diplopia*), dokuczliwe cierpienie w krzyżu i stosie kręgowym. Język mocniej szlamem pokryty i suchy.

Tym razem na większą stanowczość zdobyliśmy się doznawszy powtórnego wrażenia obawy i zostając w przeświadczeniu, że czwarty napad może nastąpić i chory go nie wytrzyma. Wierni tej myśli zaleciliśmy poprzednie proszki z chininy, a po nich pięciogranowe od 3-ch do 4-ch na dobę. Do wcierania w miejsca dolegające maść z chloroformem.

27-go rano. Po proszkach dwugranowych noc była dosyć spokojną—tętno 64—przy dotykaniu chorego uczuwa się podniesione ciepło, uskarża się on na ból głowy i wciąż stęka.

28-go. Chory w nocy majaczył i stękał, ale spał godzin kilka; tętno 64. Ciepłota podniesiona, mocz odchodzi w mniejszej niż uprzednio ilości, pierwszy raz czerwony („*urina inflammatoria*”).

1-go Marca. Noc dosyć spokojna, godzin kilka chory spał dobrze, mocz w obfitości wydalony, rano zjawił się pot ogólny. Chininę w pięciogranowych proszkach chory dobrze znosi, stolec jednak ma wstrzymany;—daliśmy dwa proszki w 6-cio godzinnym odstępie *Aquilae albae*. Wypróbnienia obfite wywołane zostały.

Następnego dnia stan tenże sam.

3-go rano: Bóle w kierunku nerwów goleniowych i kulszowych (*nn.*

*crurales et ischiadici*) na obu kończynach dokuczliwe, tętno 64. Ciężota 37,7° C. w dole pachowym. Do wewnątrz wciąż dawano chininę w 5-ciu granowych proszkach i podskórnice 1/6 gr. morfiny zastrzyknięto.

4-go rano. Chory uskarża się na cierpienie dziąseł (*stomatitis mercurialis*). Tętno 74, śpi lepiej, mocz wydziela obficie. Zalecono płókanie z chloranu potażu (*kali chlorici*.) Wieczorem tętno 80 — ciepł. 37,5° C. Wstrzyknięto powtórnie 1/6 gr. morfiny.

5-go rano. Pot obfity—tętno więcej rozwinięte, ale tylko 68. Dawkę chininy zmniejszono do 2-ch gran trzy razy dziennie.

6-go. Odmiany widocznej nie było.

7-go rano. Noc spokojna—chory godzin kilka spał snem głębokim. Język wilgotnieje ale brudny, tętno 80. O godzinie 5-tój z południa 84, a o 6 1/2 wieczorem już doszło do 92-ch uderzeń na minutę.

Próby z przyrządem WEBER'A dały wyniki czułości nerwowej zwyczajnej. Wstrzykiwania podskórne morfiny stosujemy w ilości 1/6 gr. dwa lub trzy razy codziennie.

8-go. Noc niespokojna, koło godziny 5-tój rano czwarty napad ale słaby—bez skurczów i wymiotów z lekkimi dreszczami i potem—język pozostał wilgotny, a tętno było 80. Napad trwał nie więcej jak 1/2 godziny, przytomność nie odstępowała chorego. O 7-mój rano zadano podskórnicę gr. 1. Chinini sulphur. Chory zupełnie przytomny — zasnął spokojnie i pokrzepiająco; tętno 80—pot ogólny i umiarkowany.

Jako skuteczniejszy w uporeczywych postaciach zimnicy przetwór (preparat) przepisaliśmy choremu do wewnątrz Chininum jodatum, ale po dwóch trzygranowych proszkach chory czuł przykrość jakąś w żołądku, więc odrzuciliśmy dalsze jego użycie. Podskórnice 1/6 morf. zadano. Wieczorem chory zupełnie przytomny, ale uskarża się na ból głowy i krzyża, tętno znowu 60.

9-go. Zmian szczególnych nie ma—do wewnątrz mieszanina: Rp. T-rae Rhei aq. unc. 3. Aq. Menth. pip. unc. 1. MDC. Co dwie godziny łyżkę do skutku,—podskórnice morfinu.

10-go. Chory potnieje — pierwszą łyżkę lekarstwa zrzucił, następne wywołały obfite wypróżnienia.

11-go. Noc niespokojna, tętno 64 — mocz skąpy czerwony, chory potnieje. Zastosowaliśmy podskórnice chininę w połączeniu z morfiną, dla zmniejszenia ilości przekłowań, zadając na raz 1/6 gr. morfini sulphur. i gr. 1 Chinini sulphurici.

Takie połączone wstrzykiwanie widocznie dobry wpływ wywierało, chory na dłużej się uspokaja; przed wstrzyknięciem płyn zagrzewałem. Wstrzykiwania wykonywają się 2 do 3-ch razy na dzień w miarę napięcia bólów w krzyżu i nerwach kulszowych. Po wstrzyknięciu w bardzo przednim czasie tętno podnosiło się widocznie.

12-go rano: Ciężota 37,2° C. Noc dobra, chory godzin kilka spał, tylko skarżył się że mu gorąco, tętno 100 (pierwszy raz w dniu tym uczuwa gorąco sam chory i tętno tak znakomicie się podniosło). Od dnia te-

go zaznaczamy stopniowe polepszanie się zdrowia chorego. Zjawily się guzy krwawnicowe (hemoroidalne); język brudny, mocz skąpy, wypróżnienia stolcowe wstrzymane; o godzinie 2-ćj z południa tętno 84. Wstrzykiwania chininy z morfiną trwają bez zmiany. Wieczorem dokuczliwe bóle w guzach krwawnicowych, tętno 84. Przystawiono około ujścia odbytnicy (*circa anum*) 4 pijawki.

13-go rano. Długotrwały i obfity pot — tętno znowu 68. Ciepłota 37,5<sup>o</sup> C.

15-go rano: Tętno 60, noc niespokojna; bóle dokuczliwe w dolnych kończynach w kierunku nerwów kulszowych nie ustają. O godzinie 12-tćj w południe, tętno 92. Mocz obfity barwy słomkowej. Wstrzykiwania podskórne stale się wykonywają.

16-go. Z powodu bólów zwiększonych wstrzykiwania zrobiono 4 razy w ciągu dnia. Rano były poty obfite, tętno 96. Stolec wydalony, ale stwardniały.

17-go rano. Tętno 78—noc mniej spokojna; do wewnątrz T-ra Rhei aquosa.

Wieczór. Wypróżnienia nastąpiły, — tętno 72 a przed godziną 10-tą już 84. Wstrzykiwania jak poprzednio. Chory prosi o kąpiel ciepłą i myślą o niej się pieści; zgodziliśmy się na kąpiel pobudzającą i drażniącą skórę z solą i terpentyną.

18-go rano. Tętno 80, noc niespokojna, chory spał mało — ma ból głowy silniejszy. Kąpiel pierwszą odbył z pewnym znużeniem, ciepłota wody była 29<sup>o</sup> R.—choremu zdawała się mało ciepłą — po kąpeli zasnął spokojnie, ale miał dreszcze po których pot obfity nastąpił.

19-go rano. Tętno 88. Noc niespokojna; ból głowy, krzyża i nerwów kulszowych chorego nie opuszcza, język nieco się oczyszcza, pije po niewiele, ale z ochotą wodę selcerską. Druga kąpiel 30<sup>o</sup> R. dla chorego bardzo była przyjemna, pozostawał w wannie minut 15 — potem zasnął po krzepiająco.

20-go rano. Tętno 88—noc spokojna.

21-go rano. Tętno 92—noc dosyć spokojna, już chory chwali się, że ma się lepiej, wstrzykiwania trzy razy dziennie stosują się — po nich zawsze jest rzeświejszy i zdrowszym się być czuje: wpada w uspokojenie błogie i humor świetny, rozmawia, dowcipkuje więcej niż w stanie zupełnego zdrowia.

22-go. Noc niespokojna, ból w krzyżu i kończynach znowu się wzmacnia.

23-go rano. Tętno 88. Chory spał dosyć spokojnie, stolce prawidłowe, język oczyszcza się.

Przez następne dwa dni żadnej zmiany nie było.

26-go rano. Tętno 84 noc niespokojna z powodu mocnych bólów w nerwach kulszowych.

27—28-go toż samo. Z powodu nie zmniejszających się cierpień w nerwach kulszowych, zastosowaliśmy rozpalone żelazo pociągając niem smugi

po obu stronach stosu kręgowego w miejscach odpowiadających większej bolesności i sięgające miejsce, gdzie nerwy kulszowe wychodzą na biodra. Wstrzykiwania z morfiny, tylko zaleciliśmy rzadziej je używać.

Dnie: 29, 30, 31 i t. d. aż do dnia wyjścia chorego ze szpitala czyli do dnia 25-go Kwietnia r. b. nie odznaczają się żadnym szczególnym objawem chorobowym na wzmiankę i rozbiór zasługującym. Wspomnieć tylko wypada, że chory przyjmował chininę z żelazem, ale zaparcie stolca wkrótce zmusiło do usunięcia tych leków, a natomiast chory zaczął przyjmować proszki: Rp. Pepsini puri drach 2, pul. Rhei drach.  $\frac{1}{2}$  MDS. Dwa razy dziennie biorąc na koniec noża. Łaknienie rzeczywiste zaczęło się objawiać i mleko zsiadłe ze smakiem i z korzyścią zjadał. Ciągłe stopniowe polepszenie, widoczna ulga w umiejscowionych bólach po użyciu rozpalonego żelaza, wzmagające się łaknienie i poprawione trawienie doprowadziły chorego do znacznego pokrzepienia tak, że bez szkody był w stanie odbyć 19-to-godzinną podróż do domu po drodze żelaznej. Wstrzykiwania wciąż były robione, bez nich chory czuł się osłabiony i zmęczony, a po nich niedoświadczał sennosci. Skoszenie oczu przed wyjazdem ustąpiło zupełnie. Chory zgoła nie pamięta co się z nim w czasie napadów i zaraz po nich działo.

Do najwydatniejszych objawów choroby p. S. bezwarunkowo należą cztery rozmaitej gwałtowności napady; do najporeczywszych przypadłości: — niezwykle nagłe osłabienie, bóle głowy w okolicy czoła, skoszenie oczu, tętno powolne najrozmaiciiej falujące, zupełnie niezależne od ciepłoty ciała i jakby w widocznej z nią zostające sprzeczności, bo gdy ta najwyżej 37,7<sup>o</sup> C. dochodziła, tętno wynosiło 64 uderzeń na minutę i znowu w dniu 12-ym Marca, gdy tętno doszło 100 na minut ciepłota była tylko 37,2<sup>o</sup> C.; umiejscowione stale punkta dolegające (*puncta dolorifera*) w kierunku stosu kręgowego i krzyża, i w kierunku nn. kulszowych, niepokój, bezsenność, wrażliwość, brak łaknienia i pragnienia i stolce zaparte.

Polepszenie odpowiada czasowi najwyższego wzniesienia się tętna, jak również tętno 40 odpowiadało najbardziej zagrażającemu niebezpieczeństwu.

Z leków najskuteczniejszą okazała się chinina już to zadawana w większej ilości do wewnątrz, już też stosowane podskórnice—może byłoby usprawiedliwione energiczniejsze podawanie chininy, ale widzieliśmy przeciwskazanie nakazujące oględność i umiarkowanie w zbytęcznym podrażnieniu żołądka ujawniającem się wymiotami; — chociaż wedle mego zdania jakie dziś w sobie utrwalam, w podobnych razach należy podawać znacznie większe dawki chininy, nie obawiając się wywoływania przez to większego jeszcze zadrażnienia żołądka.

Na ogół jednak chory przyjął do wewnątrz w ciągu 2-eh tygodni 148 gr. Chinini sulphur. 6 gr. Chin. jodati. Podskórnice w ciągu tygodnia 20 gr. Chinini sulphur., więc razem 174 gr. Po chininie, pier-

wsze miejsce pod względem dobrego wpływu w opisanym przypadku zajmuje kąpiel, o którą chory wiedziony własnym popędem gorliwie się upominał.

W umiejscowionych bólach krzyża i w kierunku nerwów kulszowych wstrzykiwania z morfiny czasowo były skuteczne; pożyteczny wpływ morfiny okazywał się też widocznie na całym układzie nerwowym. Pociągnięcia żelazem do białości rozpalonem, dało następstwa dobre i trwałe, gdyż cierpienia już po niem nie wróciły do uprzedniego natężenia. Kalium bromatum i pijawki za uszami użyte nie przyniosły oczekiwanego skutku.

Co się tyczy rozpoznania choroby (*diagnosis morbi*) to czytelników naszych przygotowaliśmy do przekonania, że przed nami była „*febris larvata cephalica*” wszakże, że względu na brak objawów cechujących zimnicę ze strony śledziony i wątroby, że względu na stale utrzymującą się a zbliżoną do zwyczajnej ciepłotę ciała, możemy powątpiewać, czy w danym razie była rzeczywiście zimnica (*febris intermittens*) jako choroba spowodowana swoistym (specyficznym) zarazkiem i mogliśmy przenieść myśl naszą na przekonanie, że walczyliśmy skutecznie z dosyć rzadką, a gwałtowną postacią nerwicy mózgowo-rdzeniowej. Chociaż znowu nie powinniśmy zapominać o tém, że *febris larvata* właśnie dla tego, że „*larvata*” (złośliwa, skryta), mieści w sobie wszystko co widzimy i wyrozumowanym przez nas zostaje, obok tego czego nie widzimy lub wyrozumować nie umiemy.

Za obecnością zimnicy przemawiają w danym razie:

1<sup>o</sup> Skuteczność chininy jako leku przeciwzimmniczego (*febrifugum*).

2<sup>o</sup> Przypadkowość (peryjodyczność) acz bardzo zmienna, mogąca mieć miejsce i w cierpieniach czysto nerwowej przyrody (w przyjętém zwykłe takiego określenia znaczeniu, bo w ścisłe patologiczném przekonaniu choroby czysto-nerwowe zapewne istnieć nie mogą?). Widzieliśmy bowiem, że I-szy napad był 11-go Lutego, II-gi 14-go Lutego, III-ci 24-go Lutego, a IV-ty 8-go Marca. Napady miały w tém zbliżoną cechę, że występowały w godzinach popołudniowych i ostatni miał postać podobną jak zwykle bywa do zimniczej, gdyż miały miejsce dreszcze i poty.

3<sup>o</sup> „Prawie jednoczesne zjawienie się jeszcze kilku takich (?) chorych w Warszawie”.

Wiemy, że objawy nerwowe mogą, —i w zimnicy mając grunt przyjazny w ustroju chorego,—zaciemniać inne przypadłości choroby i przez to występują jako główne i wyłączne, ale i pod tą wyłącznością oko wprawne, ciepłomierz i badania fizyczne są w stanie tło choroby wyświetlić i zeszkicować ją wedle wymagań nauki.

W chorobie p. S. więcej domysłnością niż nauką, więcej podobieństwem w praktyce zapamiętanych zdarzeń, niż wyrozumowaną potrzebą użycia chininy kierowaliśmy się.

Rozpatrzmy teraz co możemy przytoczyć jako dowód, że w opowiedzianym zdarzeniu była nerwica mózgowo-rdzeniowa —i jak jesteśmy w stanie wytłumaczyć sobie objawy od niej zależne, mając przynajmniej

na względnie zawikłańsze, do których bezwątpienia należą: uposledzenie tętna i gwałtowne wymioty.

a) Przewlekłe uposledzenie, —niezwykle zwolnienie tętna, potem jego falowanie niezgodne ze stopniem ciepłoty całego ustroju, zgodnie z doświadczeniami, które w leczbie pierwszych czynił ABERCROMBIE, a przytacza ROMBERG, zawsze może być spowodowane przejściem podrażnienia mózgu na rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*).

b) Womity natarczywe bez oznak cierpienia żołądka lub wątroby albo innych brzusznych trzewiów miały cechę wyłącznie mózgową i wedle zdania które podziela TROUSSEAU, chociaż mają i inne pochodzenia, mogą zależeć od podrażnienia mózdzku (*cerebellum*).

c) Umiejscowione bóle w kierunku stosu kręgowego, w okolicy krzyża, a także w kierunku nerwów biodrowych, jak również stałe bóle głowy w okolicy czoła i skoszenie oczu, przemawiają za umiejscowieniem cierpienia w częściach odpowiednich ośrodków nerwowych.

Uzucie gorąca, lekkie dreszcze i ku końcowi choroby zjawiający się pot obfity i przeciągły, nie miały z sobą nic wspólnego i odpowiadały czasowi wracania chorego do zdrowia, więc raczej za jakies objawy przełomne (krytyczne) nie zaś za objawy choroby cechujące (*symptomata morbi pathognomonica*) uważane być powinny.

Momentem usposabiającym do wywiązania się choroby w tej postaci jaką opisaliśmy była nerwowość chorego; wyzywającym, podrażnieniem mózgu zbyt dużą pracą oczu i niepokojem moralnym, a nad tém wszystkim może góruje jeśli był jakiś „Genius epidemicus”, dostarczający pierwiastków zakaźnych, które coraz mniej znając, coraz więcej w nie wierzymy.

Dokładne zestawienie opisu kilku takich lub przynajmniej podobnych zdarzeń, jakoby prawie jednocześnie istniejących, o czém na wiarę w rzetelność słów koleżeńskich wspominam, rozwiązałoby wątpliwość na korzyść przekonania, że u p. S. rzeczywiście była „febris larvata”, a wedle objawów „cephalica” i wpłynęłoby na utwierdzenie przekonania, że nawet dosyć przeciągła może istnieć zimnica w postaci gwałtownej i zaskarżającej bez dotykalnych oznak w śledzionie i wątrobie, bez zmiany odpowiedniej uznaniu naukowemu w ciepłocie ciała.

Dziś to jest 29 Czerwca wiem, że p. S. wciąż i w domu używa wstrzykiwań podskórnych morfiny, że ta go uspokaja i pokrzepia, że teraz stopniowo bez szkody dla siebie od niej odwyka i wybiera się do kąpiel morskich.

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

## PIŚMIENNICTWO POLSKIE.

WYKŁAD CHORÓB WENERYCZNYCH,

podług dzieł ZEISSL'A, REDEK'A i innych, ułożony przez Studentów Medycyny,  
pod przewodnictwem D-rów K. PAWLIKOWSKIEGO i H. STANKIEWICZA.Sprawozdawca Teofil **Belke**.

Ruch na polu piśmiennictwa lekarskiego od lat kilku wzmógł się u nas bardzo: w ślad za arkuszami niewyczerpanej „Biblioteki Umiejętności Lekarskich”, spieszą wciąż, całemi tomami lub zeszytami przy najmniej, nowe wydawnictwa, już to tłumaczone, już to oryginalne; czasopisma jednak lekarskie mileżą o tych ostatnich zawzięcie, ogół naszej publiczności lekarskiej oprócz prospektów i ogłoszeń dziennikarskich, o wyjściu książki, nie czytał żadnej oceny, żadnego sprawozdania bliżej poznającego z treścią nowo pojawiających się dzieł. Najważniejszą zdaniem naszym przyczyną takiego mileżenia jest brudna spekulacja handlarska tych, którzy w interesie większego zbytu swego towaru z żelazną wytrwałością działając, osobistą korzyść przekładają nad obowiązki jakie względem ogółu czytających mają i dla tego nie dziwimy się, że do tak naiwnych uciekają się środków jak zupełne mileżenie o tém co inni piszą lub wydają. Jednym z takich dzieł przemierzanych jest właśnie dzieło p. n. „Wykład chorób wenerycznych, podług ZEISSL'A i REDEK'A i t. d. którego 7 poszytów już mamy przed sobą. „MEDYCYNĄ” pragnąc podawać wszelkie wskazówki i ułatwienia, jakich mają prawo wymagać od niej lekarze praktykujący, przedewszystkiem zaś chciałaby zapoznać swoje koło czytających z pracami u nas wychodzącymi, wykazać ich strony dodatnie, dać należne uznanie pracy i nauce, a wreszcie i zaznaczyć miejsca ujemne, lub naukowo sporne; dla tego też rozpoczynamy rozbiór dzieła dotąd wprowadzić jeszcze niedokończonego, lecz zawierającego w każdym razie dwie części zupełnie opracowane.

„Wykład chorób wenerycznych” wychodzi, jak widzimy z tytułu, pod przewodnictwem D-rów PAWLIKOWSKIEGO i HENRYKA STANKIEWICZA; oni więc wzięli rzeczywiście na siebie cały ciężar odpowiedzialności za wybór ustępów tłumaczonych, za poglądy naukowe, jakimi się kierują. PAWLIKOWSKI podejmując to kierownictwo, wiedział o obszarze przedmiotu, a co więcej wiedział dobrze, jak mało zrobiono pod tym względem u nas, jak wiele różnorodnych zmian nauka przeżyła; praca więc była ciężka, lecz też i wybór kierownika nie mógł być trafniejszy. PAWLIKOWSKI bowiem jest rzeczywiście dzielnym na tym polu specjalistą, — on to pierwszy wygłaszał w „TYGODNIKU LEKARSKIM” naukowe zasady RICORD'A, on stosował w praktyce racjonalne leczenie, on pierwszy wskazał, iż w kąpielach sublimatowych mamy wyborny i pewny środek leczenia dzieci przymiotowych (syfilitycznych), on także w „KLINICE” statystycznie wykazał, jak bywa częstym zarażenie matek od niemowląt. Wspominałem tutaj o zasługach PAWLIKOWSKIEGO dla tego tylko, aby ogół naszych lekarzy. wiedział jaki P. miał tytuł do kierownictwa tém wydawnictwem. STANKIEWICZ młody i dzielny zapasnik na tym polu, już ze swego stanowiska asystenta, musi mieć ciągle na względzie wszelkie najnowsze poglądy, a łącząc takowe z praktyką, wytworzyć sobie może dokładne pojęcie o całości przedmiotu.

Praca obu przewodników, rozdzielila się naturalnym biegiem rzeczy: jeden miał na względzie przedewszystkiem praktykę, drugi teorię: ten po-

zorny dualizm przy równoczesném wzajemném uzupełnianiu się, znalazł się w pięknej całości, która chociaż nosi skromny tytuł pracy niezupełnie oryginalnej, zasługuje swym rozmiarem i układem na bliższe poznanie; Studentom medycyny przypadło w udziale tłumaczenie,—za trud ten winniśmy im słowa uznania i zachęty do dalszej pracy.

We wstępie napisanym przez kol. STANKIEWICZA, czytelnik zapozna się z obecnym pojęciem chorób wenerycznych i ich podziałem; dosadnie autor szkicuje zasady RICORD'A i dualistów francuskich, przytacza zaopatrywania się nowój szkoły Wiedeńskiej unicystów, stawia dowody zbijające takowe i wreszcie dochodzi do wniosków, iż tylko teoria dualistyczna, ma cechy wszelkiej prawdziwości; z tego więc założenia wnosząc mamy prawo, iż takową autor stawia za punkt wyjścia. Po tym wstępie jasno i dobrze napisanym, przechodzimy do działu pierwszego, mieszczącego w sobie opis trypra (rzerzączki).

Po historii, następuje patologia rzerzączki,—w niej piszący przyjmuje właściwy zarazek (*contagium*) tryprowy, i rozróżnia rzerzączkę od zapaleń cewki moczowej, powstałych skutkiem wpływów mechanicznych lub chemicznych; twierdzi dalej, iż chociaż trudno wykazać różnicę w tym względzie, jednakże fakt sam istnieje; wielka szkoda, iż w tym ważnym punkcie, nie znajdujemy żadnej wzmianki o ostatnich poszukiwaniach CONHEIM'A, że nie uwzględniono i tego, iż zarażliwość o tyle jest większą lub mniejszą, o ile sama wydzielina z cewki jest więcej lub mniej ropiasta; w kwestyjach pojęć zasadniczych, dobrze jest przytoczyć i zdania, których się nawet nie podziela, i wykazać czytelnikowi, dla czego ta teoria, a nie inna ma za sobą większe prawdopodobieństwo. Wracając do sprawozdania, mamy dwie postacie zapalenia cewki: proste podrażnienie i zaraźliwe, zapoznajemy się z mechanizmem zarażenia, skłonnością, okresem wylegania (*incubatio*), siedliskiem trypra; z kolei dochodzimy do części więcej szczegółowej, rozpatrujemy właściwości trypra u mężczyzn; tutaj bardzo słusznie piszący kładzie nacisk na to jak choroba ta jest ważną, i bardzo trawną, chociaż może stylem zbyt feljetonowym, mówi „iż długotrwały tryper zmienia nieraz piękne pasmo młodzieńczych dni życia, w okres przedwczesnej zgrzybiałości martwém okiem spoglądającej na całe otoczenie, a nieraz w samobójstwie znajdującej kres życia,”—rozróżnia w tryprze dwa okresy: a) ostry, b) przewlekły, tłumaczy fizjologicznie objawy chorobowe, stawia czytelnikowi dane z anatomii patologicznej, przechodzi następnie do rozpoznania, lecz tu widnieje znów ów słaby punkt zasadniczy, odróżnianie trypra od zapalenia cewki moczowej; jedynym bowiem znakiem odróżniającym jest „anamneza”, czyli że każdy wpływ po spółkowaniu, chociażby był nader nieobfity i mało ropny, uważany być winien jako „tryper zaraźliwy”, i naodwrot ropiasty wpływ powstały np. z niezręcznego wprowadzenia cewnika, według opinii dzieła rozbieranego, nie może w żadnym razie być zaraźliwym; również w przypadkach, w których chory nie może dać żadnego objaśnienia co do źródła choroby, nie możemy orzec stanowczo z jaką formą mamy do czynienia, nie znamy bowiem żadnych objawów rozróżniających oba te cierpienia, nie mamy nawet odmiennego leczenia,—„anamneza” nie stanowi w obecnej medycynie o naszym rozpoznaniu, jest ona tylko dopełnieniem, sprawdzeniem tego cośmy sami wykryli, sami zbadali.

Z kolei rozczytaliśmy się w powikłaniach trypra, do tych zaliczone są: zapalenie gruczołów COWPER'A, gruczołu krokowego (*prostatitis*) choroby pęcherza, moczowodów, nerek, naczyń i gruczołów chłonnych, stulejka (*phimosi*), i załupek (*paraphimosi*); leczenie trypra stanowi następny bardzo dobry i praktyczny ustęp, a opis zapalenia powrózka nasiennego (*funicu-*



*lus spermaticus*), przyjądrza, jądra (*testiculum*), wodosteku jądra (*hydrocele*) zamyka rzecz o tryprze ostrym. Tryper przewlekły zależy od zwężeń i leczenia jego czy zastrzykiwaniami, czy masejami, rzadko sprowadza pożądany skutek.

W opisie trypra u kobiet, dowiadujemy się, iż ogólny stan chorych (zołzy, blednica) ważną rolę odgrywa przy leczeniu, gdy przeciwnie u mężczyzn, cierpienia te są bez znaczenia przy leczeniu. Poświęcone tutaj są osobne rozdziały dla trypra sromu, pochwy, macicy, cewki moczowej.

Teraz przenosimy się po za obręb narządów moczopłciowych. Kol. GEPNER doskonale opisuje zapalenie spojówki (*conjunctivitis*), podaje wyborny środek leczenia za pomocą masei z tlenku żółtego rtęci Dra WOLFRINGA. Dalej w loicznym porządku rzeczy znajdujemy opis trypra odbyticy, jamy ustnej i nosowej, wreszcie spotykamy się z gościem tryprowym; cały ten opis spraw chorobowych, po za sferą przyrzędu moczopłciowego, niezawodnie był konieczny przy pierwotnym twierdzeniu iż tryper ma właściwy oddzielny dla siebie zarazek, a jednakże z tych ostatnio przywiedzionych ustępów widzimy, iż tak nie jest,—w opisie zapalenia powiek czytamy, iż cierpienie to powstaje w innych zupełnie warunkach, że nie może być wyłączonym z szeregu cierpień zapalnych spojówki (str. 156); z opisów zaś trypra odbyticy (str. 160) jamy ustnej i nosowej (str. 163), gościa (str. 164) wnioskować śmiało można, iż cierpienia te jako swoiste (specyficzne) nie istnieją,—ropne zapalenia błon śluzowych należą wyłącznie do Patologii ogólnej, trudno przypuścić istnienie osobnego tryprowego zarazka, gdy ten tylko ogranicza się na zajmowaniu błon śluzowych; dla tego też dawniejsi autorowie byli przynajmniej więcej konsekwentni, i uważając trypra za chorobę *sui generis*, wszystkie cierpienia zjawiające się w jego przebiegu zwali tryprowym, i tak rozróżniali: bronchitis blennorrhoeica, eczema blennorrhoeica i t. d.

Ostre łepieże szyszkowe (*condylomata acuminata*) są bardzo dobrze i wyczerpująco opisane tak pod względem histologicznym, jako też i praktycznym.

Nasieniutki (*spermatorrhoea*), bezpłodność i niemoc płciowa znajdują się tutaj opisane ze względu, iż chorzy z temi cierpieniami zwracają się zwykle o poradę do lekarzy specjalistów zajmujących się leczeniem chorób wenerycznych; chociaż rzeczywiście tak jest,—nie jest to jednakże dostateczny powód, do rugowania ich z kadrów właściwych,—chorób przyrzędu moczopłciowego.

Opis zwężenia cewki moczowej, przejrany przez prof. KOSIŃSKIEGO kończy cały wykład o tryprze,—rozdzielamy zwężenia kurezowe, zapalne i organiczne; dwa pierwsze rodzaje są przemijające, ostatnie tylko są przedmiotem poważnego chirurgicznego leczenia. Sposobów leczenia mamy 6, a mianowicie: 1) rozszerzanie zwężeń przez wprowadzanie narzędzi giętkich lub twardych, 2) przyżeganie, 3) nacięcia wewnątrz cewki moczowej, 4) gwałtowne przebiecie, 5) gwałtowne wprowadzenie cewnika, 6) cięcie z zewnątrz cewki moczowej; wskazania i przeciwwskazania dla każdego z tych sposobów, są nader jasno i zwięźle opisane i zgrupowane.

Dział drugi obejmuje traktat o szankrze, czyli o owym czysto miejscowym cierpieniu, które powszechnie znane jest pod nazwą wrzodu miękkiego. Wyczerpująca część historyczna w swém zakończeniu dochodzi do wniosku, iż są dwa zarazki: jeden powoduje szankra, drugi właściwą chorobę syfilityczną, czyli przymiot. W Patologii więc zastanawia się piszący nad naturą zarazka, mówi o jego zaszczipialności na błonach śluzowych i skórze nawet w roztworach rozcieńczonych, bada rozwój szankra sztucznie zaszczipionego, następnie zapoznaje czytającego z anatomią,

przebiegiem, czasem trwania, sposobem zablźniania, z odmianami szankra odpowiednio do jego siedliska;—rokowanie, rozpoznanie różniczkowe, a wreszcie i leczenie zamyka właściwą naukę o szankrze. Następny rozdział poświęcony jest cierpieniom naczyń i gruczołów chłonnych wywołanym sprawą szankrową. Cały ten drugi dział pracowicie i sumiennie spisany traktuje przedmiot nader wyczerpująco i nierównie mniej pozostawia punktów spornych, niż pierwszy; zrobiłbym tylko jedną uwagę, iż w opisie leczenia szankra, zbyt wiele podanych jest środków dających się stosować, kiedy w ogóle im terapia ma być skuteczniejszą, tém winna być prostszą, a z drugiej strony, jeśli te różnorodne środki mają być już pomocne, to dobrze by było, aby wskazania do ich użycia były nieco więcej szczegółowe,—inaczej cała ta lista pozostaje bez użytku dla lekarza praktycznego.

Na tém końcu mój rozbiór, trzecia bowiem i ostatnia część mająca nieścić w sobie opis przymiotu, nie wyszła dotąd cała na widok publiczny; zastrzegając więc sobie parę słów o tém na później, dzisiaj zamykam mą ocenę tém przedświadczeniem, iż cytowane dzieło zasługuje na to, aby się znajdowało w ręku każdego lekarza praktykującego. Strona zewnętrzna nie pozostawia nic prawie do życzenia, — papier wyborny, druk wyraźny, korekta staranna, a cena prenumeracyjna (rs. 5) za całe dzieło (50 arkuszy) bardzo umiarkowana w porównaniu z wysoką ceną „Biblijoteki Umiejętności Lekarskich,” której ostatecznie określić niepodobna, gdyż nie wiadomo czy i kiedy wydawnictwo to zostanie ukończonem. Cena „Biblijoteki” jak dotąd skutecznie ubezwładnia dobre chęci jej prenumeratów, opłacających dosyć wysoki półroczny characz, z których wielu musi sobie odmówić kupienia nowego dzieła prostopu dla braku pieniędzy. Wśród tak utrudnionych okoliczności w pokryciu kosztów wydawnictwa każdej u nas książki lekarskiej nie należącej do „Biblijoteki,” wielbimy i podziwiamy zarazem tych, którzy bez względu na nieuniknione straty materyjalne, piśmienictwo nasze nowemi dziełami zasilają.

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

### Zgromadzenie lekarzy szpitala Dzieciątka Jezus.

Treść: Instrukcja dla assystentów. — Dodatki do Farmakopei szpitalnej. — Uwagi nad oddziałem niemowląt. — Operacja LISFRANK'A. — Mięsak włóknisty wargi sromnej większej.

Posiedzenia tego grona w ostatnich czasach mało przedstawiały interesu naukowego, natomiast żywo bardzo zajmowano się kwestyjami dotyczącymi służby lekarskiej miejscowej. Chodziło o instrukcję dla lekarzy assystentów, projekt której po licznych rozprawach nakoniec został ułożony i przesłany do władz wyższych. Zgodzono się na konieczną assystentów potrzebę, szczególniej w tak licznym i różnorodnym zakładzie jakim jest szpital Dzieciątka Jezus. I w samej rzeczy potrzeba ta jest obustronna. Instytucja assystentów może być nader pożyteczną dla szpitala z jednej, dla samych assystentów z drugiej strony. I tak, ordynatorzy mający na oddziałach zewnętrznych aż do 80 chorych, na oddziałach wewnętrznych często, szczególniej w zimie, aż do 50 chorych na jednego, nie są w stanie należycie zużytkować tak znacznego materyjału naukowego, gdyż nawet podolać wymaganiom leczenia szpitalnego jest

często rzeczą trudną. W tém zapewne leży także powód dla czego znakomity swym bogactwem i różnorodnością materyjał szpitali Warszawskich jest stosunkowo bardzo mało opracowanym pod względem naukowym. Niektóre gałęzie oddzielne czy to diagnostyki, jakoto: uroskopia, mikroskopia, laryngoskopia, lub terapeutyczne, jakoto: elektroterapia, nawet hydroterapia lub orthopedia mogłyby być powierzone asystentom, którzyby w tym kierunku pracując, szpitalowi nie małe usługi oddać mogli.

Ale i dla młodego lekarza kilka lat podobnej pracy szpitalnej, przedstawia korzyści nie łatwo przecenić się dające. Nie jest to wprawdzie ani środek łatwiejszego utrzymania się w Warszawie, gdyż posady asystentów są bezpłatne (są przecież i posady ordynatorów bezpłatne!); nie sądzimy nawet, iż zajęcia podobne przy szpitalach miałyby prowadzić do intratniejszej praktyki w mieście; nie stawiamy nawet obietnicy, iż tylko z pomiędzy byłych asystentów wybierać się będą przyszli ordynatorowie szpitalni, tak wysoko, gdyż wakanse nie są częste, a kandydatów będzie wielu; nie, — nie w tém widzimy korzyść dla asystentów. Ale dwa lata pracy szpitalnej, pod wielu względami samodzielnej, będą stanowiły dopełnienie wykształcenia uniwersyteckiego, dopełnienie często niezbędne dla młodego lekarza, który jedzie na prowincyję gdzie i terapeutą i chirurgiem i akuszerem, ba, i okulistą i otiatrą zmuszonym jest zostać; dopełnienie nader pożyteczne dla lekarza mającego i bez tego zamiar pozostać w Warszawie, a mogącego się w ten sposób w jednym wyłączniejszym kształcić kierunku.

Ogólne zasady instrukcyi ułożonej dają się streścić w następujących punktach. Assystentem może być tylko lekarz; każdy oddział ma mieć po jednym asystencie; termin trwania obowiązków jego bezpłatnych będzie dwuletni. Assystenta proponuje lekarz ordynujący, a do zamianowania i uwolnienia przedstawia Radzie Miejskiej Lekarz Naczelny, za poprzedniem wszelako zgodzeniem się zgromadzenia lekarzy szpitalnych. Assystent pomaga Lekarzowi ordynującemu we wszystkich jego czynnościach w oddziale, bierze udział z głosem doradczym w posiedzeniach lekarzy szpitalnych, obowiązany jest odbywać na równi z ordynatorami dyżury lekarskie w szpitalu. W razie zawakowania posady ordynatora, o posadę tę mogą ubiegać się li tylko asystenci tak obecni, jak byli. Instrukcyja szczegółowo opracowana bliżej zresztą określa te obowiązki i prerogatywy asystentów.

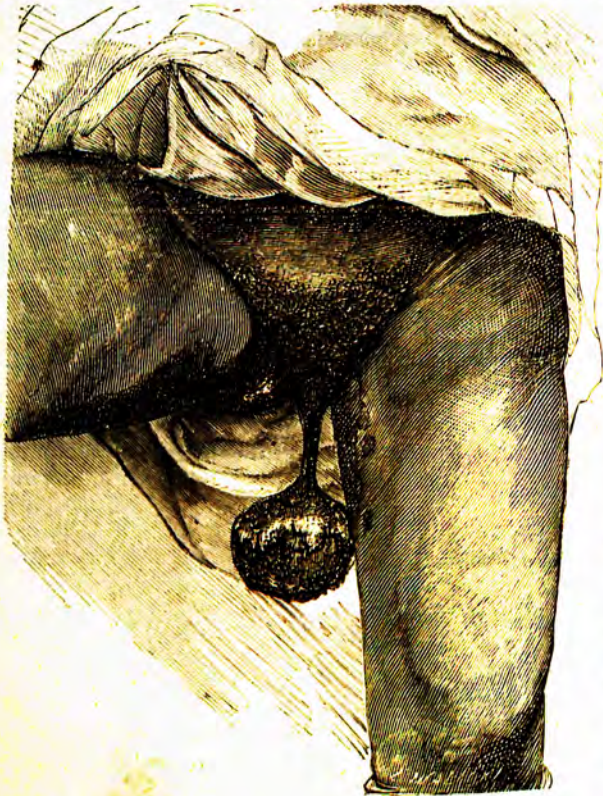
Starania koło utworzenia oddziału ginekologicznego, albo raczej wznowienia tego oddziału, gdyż dawniej on istniał w szpitalu Dzieciątka Jezus, zostały podjęte na nowo.

Z pomiędzy czynności administracyjno-szpitalnych wspomnę jeszcze o przedstawieniu do właściwej władzy podania o powiększenie Farmakopei szpitalnej następującemi środkami, dotychczas nią nie objętymi, a mianowicie:

- 1 Woda sodowa i seleerska.
- 2 Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*).
- 3 Nadmanganian potażu (*Kali hypermanganicum*).
- 4 Wodan chloralu (*Hydras chlorali*).
- 5 Bromek potażu (*Kalium bromatum*).
- 6 Chlorek morfiny (*Morphium muriaticum*).
- 7 Kora kruszyny (*Cortex Rhamni frangulae*).
- 8 Nalewka ciemierzycy zielonej (*Tinctura veratri viridis*).
- 9 Nalewka konopi indyjskich (*Tinctura cannabis indicae*).
- 10 Nalewka piżmowa (*Tinctura moschi*).
- 11 Styrakowiec (*Styrax liquida*).

Przy zdaniu z pod swęj opieki oddziału niemowląt kol. SOMMER w krótkich słowach skreślił wnioski, które wyprowadził podczas pięcioletniego kierownictwa warszawskim domem dla opuszczonych dzieci. Liczba mamek powinna być wystarczającą: nigdy więcej nad dwoje niemowląt żadna mamka karmić nie powinna, a węższe po jednem. Dłuższe przebywanie niemowląt w oddziale zwłaszcza podczas przepelnienia, nader zgubnie oddziaływa na ich stan zdrowia; starać się przeto należy wczesnie wydawać je wiejskim kobietom na wykarmienie. Ścisłe wypełnienie przepisów higienicznych i dyjetetycznych jest nader wielkiego znaczenia; właściwe leki czyli środki aptekarskie mniejszój są wagi. Przy takim sposobie postępowania cyfra śmiertelności nie przewyższałaby téjże w innych najlepiej urządzonych zakładach tego rodzaju, a nawet byłaby niższą. Nie wątpi kol. SOMMER, że wynik usilowań byłby pomyslniejszy, gdyby niedogodności zachodzące w oddziale zostały usunięte, a głównie brak mamek i przebywanie niemowląt przez dłuższy czas z powodu małej liczby zgłaszających się po niemowlęta wiejskich kobiet, co najwięcej odczuwać się daje w roboczaj, około żniw lub uprawy roli, porę roku.

Pomiędzy innymi kol. BENNI przedstawił Towarzystwu dwie chore pooperacyjne. Jedna z nich, kobieta sześćdziesięcioletnia, której z powodu odmrożenia stopy prawej wykonał operacyę LISFRANK'A, chodzi swobodnie, bez laski, blizna linijna znajduje się na cali dwa ponad poziomem podeszwy. Druga kobieta, lat 28, przybyła do szpitala z nowotworem na długiej szypułce, wychodzącej z wargi sromnej większej lewój. Nowotwór ten był wielkości i kształtu dużego bardzo łożyska (*placenta*), szypułka zaś, dochodząca długością do cali czterech, nasładowała postacią i grubością pepowinę.



Cała część dolna tego nowotworu przeszła w zgorzel i chora doznawała już od kilku dni co rano i wieczór silnych godzinę trwających dreszczów. Utrzymywała ona, że nosi ten guz dopiero od lat trzech. Po zdjęciu poprzedniem fotografii, z której tu właśnie rysunek załączamy, przystąpiono do odjęcia nowotworu przecinając nożyczkami jak można było najwyżej szypułkę, pomiędzy dwiema poprzednio założonemi przewiązkami (*ligatura*). Badanie drobnowidzowe wykazało, że składniki nowotworu a mianowicie mięsaka włókniściego (*fibrosarcoma*) jeszcze w końcu górnym szypułki pozostały; wycięto zatem nożem w kilka dni potem wszystkie części miękkie zawarte w fałdzie wargi sromnej

większej lewej. Zagojenie nastąpiło względnie szybko, a obecnie widać tylko bliźnię podłużną na wardze sromnej, cokolwiek zmniejszonąj.

K. B.

## WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Ciekawy przypadek wrodzonej niemoty (*aphasia*) opisuje WALDENBURG. Sześcioletni dobrze rozwinięty chłopiec, oprócz niepełnego prawostronnego bezwładu doznawał utrudnienia w poruszaniu językiem, i porażenia prawej połowy podniebienia miękkiego; najgłówniejszym objawem jest niemota zupełna. Roztropany, słyszy dobrze i nawet przy spełnieniu zleceń szeptem wypowiedzianych jest pewnym siebie. Matka tego dziecka w 3-cim miesiącu ciąży uległa porażeniu prawej strony ciała i niemocie, wszelako porodziła dziecko na czasie, poczem przyszła do siebie a choroby tylko nieznaczne ślady pozostały. Z początku prawa połowa ciała dziecka mniej była rozwiniętą od lewej, a mówienie tylko do kilku wyrazów niewyraźnych się ograniczało. Dalej chwilowe utrudnienie w polykaniu, i niemożność zupełnego zamykania ust, dopełniały obrazu choroby. Zdaniem autora mamy tu do czynienia z chorobą podczas życia wewnątrzmacicznego powstałą, — z niemotą wrodzoną, która pod wpływem zaburzeń w ośrodku mowie przewodniczącym powstała; podług W. siedliska choroby w lewej półkuli mózgu szukać należy.

Przypadek ten z dwóch względów wysoce jest pouczającym: raz iż dowodzi współczesnego (jednej natury) cierpienia płodu i matki, powtóre dowodzi, iż gdyby ośrodki przewodniczące mowie w obu się znajdowały półkulach, to z upadkiem czynności jednej z nich, druga zastępczo za obie czynność by spełniała.

Czy zmiany chorobowe w obu przypadkach, — u matki i dziecka zarówno lewe półkole dotknęły, i czy tym sposobem obie te sprawy chorobne co do siedliska są jednokie, w drugim przypadku nie jest dowiedzioném. Zbiór objawów u dziecka dostrzeżonych dozwala przypuszczać, iż zaburzenie w moście VAROL'A i opuszcze rdzenia (*bulbus*) w drugim przypadku nie jest niemożliwém.

(Berl. klin. Wschensft. 1873 Nr. 1). H. D.

Kwas karbolowy jako środek ściągający i znieczulający poleca STARTEY przeciw niezytowi macicy ze skłonnością do krwawienia, w miejsce kamienia piekielnego i innych środków żrących. Przez ogrzanie w płyn zmienionym, czystym kwasem karbolowym smaruje się zapomocą pędzelka oczyszczone dane miejsce macicy, lub też jej jamę; postępowanie to nie przyczynia żadnego bólu, żadnego krwawienia.

(Centralblatt 1873 Nr. 19). J. R.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Prof. Farmakologii w wszechnicy Wiedeńskiej SCHROFF z powodu dojścia do 70 roku życia zażądał uwolnienia. Collegium prof. postanowiło zawezwać prof. Akademii wojskowej (Jozefinum) D-ra BERNATZIK'A do zajęcia katedry Farmakologii do której w Wiedniu przywiązana była jeszcze Patologia ogólna, przez długi szereg lat w półroczu letniem wykładana. Przyszłe losy Patologii ogólnej po usunięciu się prof. SCHROFF'A dały powód do ożywionych rozpraw w łonie collegium profesorskiego (do którego jak wiadomo wchodzi tylko sami profesoro wie zwyczajni, nadzwyczajnych połowa, a docenci nigdy na posiedzeniach nie bywają). Większa część członków collegium (21) była zdania iż katedra patologii ogólnej, stanowiąc bezużyteczny ciężar, winna być tak z wykładów, jako też i z egzaminów wyrzuconą; popierano to jeszcze stwierdzenie iż treść jej stanowi to, co studjujący w klinikach i na lekcjach Anatomii patologicznej słuchać musi; będąc więc powtórzeniem innych przedmiotów nie potrzebuje mieć oddzielnej katedry. Jeden

tylko prof. BILROTH był przeciwnego zupełnie zdania, utrzymywał iż przedmiot ten rozszerzyć należy dodaniem patologii doświadczalnej i zaleca mianowanie prof. STRICKER'A. Ministerjum oświaty stanęło po stronie poglądu prof. BILROTH'A, — utworzyło osobną katedrę patologii ogólnej i doświadczalnej, mianując jednocześnie D-ra STRICKER'A prof. zwyczajnym tego przedmiotu, który już w letnim półroczu rozpoczął wykładać. Przypatrzwszy się bliżej studjom medycyny w uniw. wiedeńskim wypada się najzupełniej zgodzić ze zdaniem prof. BILROTH'A. Dla wchodzącego do klinik studenta patologia ogólna nie jest wcale powtarzaniem, ale jedyną nauką z której on czerpie wiadomości potrzebne do zrozumienia tego co słyseć ma. Terapii szczegółowej niewykładają wcale, student więc przychodzi do kliniki z niezmiernie małym zasobem wiadomości z Zoologii, Botaniki, Mineralogii (Fizyka nawet stosowana nie jest wcale wykładaną) i nakoniec z Anatomii opisowej. Fizjologii nie wspominamy, bo wykładu prof. BRÜCKE drugoletni student medycyny pojąć nie jest w stanie i nie z niego niewynosi słuchając pierwszy raz. O głównych sprawach chorobnych (jak: choroby krwi, gorączki, nowotwory, zwyrodnienia) najmniejszego niema pojęcia, wchodząc do kliniki ma wiele godzin zajętych lekcjami, a pozostałe musi obrócić na czytanie tych przedmiotów które słucha; ztąd przebiega wiele rzeczy nie rozumianych i nigdy już do nabycia podstawowych wiadomości nie wraca; Anatomii patologicznej słucha się dopiero później a według nowego porządku (1872) można nie słuchać wcale; w obec więc takich warunków patologia ogólna może się stać powtarzaniem tylko dla tego kto już studia medycyny skończył. Co więcej nawet i w takim razie nauka ta, traktowana w sposób ostatnich dziesiątków lat (podręcznik HARTMANN'A) jest bardzo i dla lekarzy pouczającą. Podstawy więc zapatrywania się większości członków kolegium na ten przedmiot, wcale nie były zgodne z istotną potrzebą uczących się, — ci znowu dziś doniosłości oporu prof. BILROTH'A i zbawiennego następstwa utrzymania katedry patologii ogólnej pojąć jeszcze nie są w stanie. Prof. SCHROFF uwolnienie otrzymał, z prozbą by jeszcze pozostał przy dawnych obowiązkach przez letnie półroczce. Ministerjum nie zgadza się na mianowanie jego następcą D-ra BERMATZIK'A, gdyż, o ile z gazet specjalnych wnosić można ma zamiar pójść za radą prof. BRÜCKE i zawezwać do objęcia katedry Farmakologii prof. LIBREICH'A z Berlina.

WZ. Kr.

Berlin. Minister spraw wewnętrznych i minister oświecenia w Prusach, okólnikiem z Października r. 1872, zawiadamiają wszystkich naczelników prowincji o obowiązującym w Anglii począwszy od 1 Listopada 1872 prawie, dotyczącym opieki nad niemowlętami oddawanymi na wykarmienie („The infant Life Protection Acte 1872”). Główna treść prawa tego zamknięta jest w następujących punktach: 1-o. Żadnej osobie niewolno jest dłużej nad 24 godzin przechowywać za opłatą jednego dziecka lub bliźniąt niemających roku życia zdala od rodziców lub krewnych tegoż, jeżeli dom w którym osoba ta zamieszkuje do właściwej kontroli zaciągniętych nie został. 2-o. Miejscowa władza administracyjna winna prowadzić kontrolę osób zajmujących się braniem dzieci na wykarmienie i domów przez nie zamieszkiwanych a przytem wydawać odpowiednie rozporządzenia w celu sprawdzenia liczby takich dzieci w każdym takim domu się mieszczących. Zaciągnięcie każdej takiej osoby do właściwej kontroli jest bezpłatnym i na rok jeden ważnym. 3-o. Władza miejscowa dopóty niepowinna wciągać do kontroli żadnego domu i żadnej osoby, dopóki się nie przekona o właściwości urzędzenia takiego zakładu i o istotnych zdolnościach i przedmiotach osoby chcącej brać niemowlęta na wykarmienie. 4-o. Osoba biorąca niemowlęta na wykarmienie winna jest w danej jej przez władze książęce za odpowiednim szematem wpisywać datę przyjęcia dziecka, jego imię, płeć i wiek, imię i adres osoby która jej oddała dziecko, datę oddania dziecka i imię osoby odbierającej. W razie niedopełnienia ulega karze pieniężnej. 5-o. W razie udowodnionej nieumiejętności lub nadużycia ze strony takiej osoby, władza miejscowa ma prawo wykreślić ją z kontroli. 6-o. W przypadku śmierci dziecka na wykarmieniu oddanego, zawiadomionym być winien w ciągu 24 godzin urzędnik do sprawdzania śmierci w każdym okręgu będący. Przekroczenia tych przepisów karane są karami pieniężnymi i więzieniem.

St. M.

— W Czerwcu zmarł w 78 roku życia Dr. Maurycy Henryk ROMBERG, tajny radca prof. wydziału lekarskiego w Berlinie. Znane są społeczności lekarskiej całej Europy prace zmarłego w dziedzinie chorób nerwowych, które mu zjednały pierwsze imię w nauce, oprócz tego prof. ROMBERG był bardzo poważany jako zacny człowiek.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Choroby panujące w Warszawie w m. Lipcu r. b.** W obec panującej epidemii cholery, która w ciągu ubiegłego miesiąca rozeszła się prawie po wszystkich dzielnicach miasta i znacznie wzrosła co do liczby zapadających, wszystkie przypadki innych chorób stanowiły bardzo nieznaczną liczbę chorych tak dalece, że gdyby nie cholera, to m. Lipiec do najzdrowszych w r. b. policzyćby można. Spostrzegano wprawdzie ospę rodnią i złagodzoną, odrę i płonicę przeważnie u dzieci, lecz dosyć rzadko; pod koniec miesiąca zjawiała się znowu durzycą wysypkowa (*typhus*) i liczne przypadki ostrego nieżytu żołądka i kiszek z womitami i biegunką, jak to zresztą zwykle podczas upałów Lipcowych miewa miejsce; tym razem jednak przypadłości te uważać należy jako zapowiednie, a przynajmniej bardzo sprzyjające rozwinięciu się prawdziwej cholery, zwłaszcza przy zachowaniu tychże samych błędów w dyjcie, które tamtych przypadłości powodem się stają. Liczba zapadłych na cholere w ubiegłym miesiącu była trzy razy większą niż w Czerwcu. I tak: z ludności cywilnej przybyło chorych 483 (w Czerwcu 154), że zaś pozostało na m. Lipiec chorych 64, zatem leczono w ogóle osób 547; z tych wyzdrowiało 237, zmarło 176, pozostało 134; w wojskach przybyło 93 (w Czerwcu 50), pozostało na Lipiec 34, razem było 127; z tych wyzdrowiało 54, zmarło 25, pozostało 48. W ogóle od początku epidemii t. j. od d. 30 Maja r. b. zachorowało: osób cywilnych 637, wyzdrowiało 277, zmarło 226, pozostało 134; wojskowych zachorowało 143, wyzdrowiało 56, zmarło 39, pozostało 48. W ogóle dotąd zachorowało 780, wyzdrowiało 333, zmarło 265, pozostało w leczeniu 182. Aczkolwiek liczba zapadłych na cholere, jak to z powyższych danych widzimy w m. Lipcu była trzy razy większą niż w Czerwcu, to jednak śmiertelność (względna) znakomicie się zmniejszyła: w Czerwcu o  $\frac{1}{3}$  było więcej śmierci niż wyzdrowień, w Lipcu prawie dwa razy więcej wyzdrowiało niż zmarło. Wzmagająca się liczba chorych cholerycznych skłoniła właściwą władzę do wprowadzenia w wykonanie energiczniejszych środków higienicznych i dostarczających doraźną pomoc lekarską ubogiej ludności miasta, a to przez podzielenie miasta na okręgi (rewiry), z przeznaczeniem do każdego z nich po jednym lekarzu i urządzenie w trzech punktach miasta stacyi dla cholerycznych, gdzie na razie udzielaną być ma właściwa pomoc lekarska, zanim chory zostanie odesłany do najbliższego szpitala lub oddziału cholerycznego, których dotąd jest cztery: szpital na Pradze wyłącznie przez samych cholerycznych zajęty, i 3 oddziały: w szpitalu św. Łazarza, św. Duchy i Starozakonnych.

**Zbiorowa fotografia okulistów.** W tych dniach profesorowie: ADAMUK z Kazania i WOJNOW z Moskwy, przejeżdżając przez Warszawę, zwiedzili oddział oftalmiczny szpitala Ujazdowskiego, instytut oftalmiczny i oftalm. lazaret na Bielanach. Pan WOJNOW pokazywał przygotowaną przez siebie zbiorową fotografię społecznych okulistów, którą ma przedstawić na tegorocznym zjeździe w Hejdelbergu. W liczbie blisko 100 specjalistów, widzieliśmy na niej portrety: SZOKALSKIEGO, RYDLA, TALKO, WOLFRINGA i NARKIEWICZA-JODKO. Zbiorowa ta fotografia odbita na brystolu wielkiego formatu ma kosztować 10 rs. (można wypisywać u prof. WOJNOWA, lub u księgarzy Hejdelberskich).  
J. R.

**Ś. p. Stanisław Witkowski.** W d. 31 Lipca b. r., dopełniliśmy smutnego obrzędu: odprowadziliśmy na wieczny spoczynek i oddaliśmy ziemi drogic zwłoki zacnego obywatela, biegłego i sumiennego lekarza, pracowitego uczonego ś. p. STANISŁAWA WITKOWSKIEGO, w d. 29 Lipca zmarłego na tyfus. Śmierć jego niespodziewana, zadała cios bolesny sercu sędziwego ojca, rodzeństwu, przejęła głębokim żalem wszystkich tych co go znali, a zwłaszcza kolegów, którzy związani z nim wspo-

mieniami wspólnych studyjów w b. C. K. Akademii Medyczno-Chirurgicznej Warszawskiej, lepiej jeszcze od innych mogli ocenić piękne przymioty jego szlachetnej duszy.

Ś. p. Stanisław urodził się d. 1 Kwietnia 1830 r. w mieście podówczas obwodem Łukowie, w dawnym województwie Podlaskim. Początkowe wykształcenie pobierał w domu rodzicielskim i w szkole wydziałowej w Pińczowie. Nauki gimnazjalne ukończył w Radomiu w r. 1846. Późem wszedł do urzędowania w b. Komisji Spraw Wewnętrznych i Duchownych w Warszawie, a żądny wiedzy, czas wolny od zajęć biurowych poświęcał z zapałem pracy naukowej. Gdy w r. 1857, nastąpiło w Warszawie otwarcie C. K. Medyczno-Chirurgicznej Akademii, ś. p. Stanisław zapisał się na jej studenta i z wytrwałością niczem niezachwianą, oddał się ciężkim studyjom lekarskim; pomimo wątłego zawsze zdrowia doszedł szczęśliwie do ich kresu i po 5-ciu latach niezmordowanej pracy w r. 1862 zdał z chlubą egzamin ostateczny na D-ra med., i otrzymał tymczasowo stopień lekarza z prawem pozyskania stopnia Doktora medycyny po obronieniu w tym celu napisanej rozprawy naukowej. Niegdy prof. LE-BRUN, oceniając wysokie zdolności i wiedzę ś. p. Stanisława powołał go na asystenta kliniki chirurgicznej b. Szkoły Głównej. Na tej posadzie ś. p. STANISŁAW przepędził dwa lata, podczas których przygotował i przedstawił wydziałowi lekarskiemu rozprawę pod tytułem: „Przegląd krytyczny teorii o gorączce połogowej” którą w dniu 11 Czerwca 1866 r. publicznie obronił i otrzymał dyplom na stopień Doktora medycyny. W tej pracy, stanowiącej o 100 stronicach książkę, wychodzą najaw główne przymioty niepospolitego jego umysłu, staranność w wyszukiwaniu i ocenianiu źródeł naukowych, ścisła logiczność myśli, dar właściwy w zestawianiu pojęć i faktów, i umiejętnym wyprowadzaniu z nich wniosków. Po opuszczeniu obowiązków asystenta kliniki chirurgicznej, ś. p. Stanisław wszedł do służby administracyjno-lekarskiej jako pomocnik lekarza powiatu Warszawskiego i obowiązki do tego urzędu przywiązane pełnił sumiennie i gorliwie aż do zgonu. Zastępując chwilowo lekarza wziętego na urlopie będącego, zaraził się tyfusem wysypkowym, który kres życia jego położył. Ś. p. Stanisław pracując ciągle, dużo pisał. Artykuły treści naukowej pomieszczał w „GAZECIE LEKARSKIEJ”. W roku 1866 ogłosił w „PAMIĘTNIKU TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO”, „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznej za rok 186<sup>4</sup>/<sub>5</sub>”, a w następnym roku także Sprawozdanie zar. 186<sup>5</sup>/<sub>6</sub>, które wyszły także w oddzielnych odbitkach. Był także stałym i bardzo cenionym współpracownikiem „BIBLIOTEKI UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH I PRZEGLĄDU POSTĘPU NAUK LEKARSKICH”. Zawdzięczamy jemu przekład dwóch dzieł H. FRET'A i KÜLLIKER'A pod tytułem: „Histologia i Histochemia”, Warszawa 1870 r. z 324 drzeworytami w tekście na przeszło 1000 stronicach druku. W r. 1871, wyszedł z pod jego pióra przekład dzieła NEUBAUER'A i VOGLA pod tytułem: „Badania i semiotyka moczu (uroscopia)”, z 31 drzeworytami na 375 stronicach. W r. b. Nieboszczyk rozpoczął przekład ogromnego (150 arkuszy druku) dzieła CASPER'A (Medycyna sądowa) w „BIBL. UM. LEK.” wychodzącego; śmierć przerwała tę sumienną pracę, którą ś. p. Stanisław z żelazną wytrwałością aż do chwili zachorowania podejmował.

Na którąkolwiek stronę życiowej działalności Nieboszczyka zwrócimy naszą uwagę, wszędzie się ona nam przedstawia jako wzór godny naśladowania: czuły syn i brat, otaczał ojca troskliwą opieką; jako lekarz odznaczał się prawością w stosunkach z kolegami, biegłością i troskliwością w leczeniu chorych i poświęceniem którego wreszcie padł ofiarą; jako człowiek nauki poświęcał zbywający mu od innych zajęć czas, jedynie mu dostępnym cichym pracom pióra, których pożyteczne dla ogółu owoce powyżej choć pobieżnie staraliśmy się wymienić. Sit ei terra laevis!

Dr. Józef Waszebor.