

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Nekrologia. B. p. Prof. Jakób NATANSON.—Kazulistyka. Notatki sądowo-lekarskie. Skreślił dr. Mieczysław ZAWADZKI. (Dokończenie). — Streszczenia i wyłogi. 202. O zapaleniu płuc podostrem i przewlekłym. 203. Ostry obrzęk płuc po przekłóciu klatki piersiowej.—Konferencya dla wyjaśnienia istoty cholery odbyte w Berlinie. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Nowa ustawa uniwersytecka, napisał dr. G. Fritsche.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

B. P.

## JAKÓB NATANSON

b. professor b. Szkoły Głównej.

He was a man.

*Shak.*

W dniu 14-y m. ponieśliśmy bolesną, niczem wynagrodzić się nie dającą stratę. Po długich i ciężkich cierpieniach zgasł w sile wieku bo w 52-gim roku życia Jakób NATANSON, b. profesor zwyczajny b. Szkoły Głównej, pierwszorzędnny badacz naukowy, mąż rozległej wiedzy i prawego serca, osobistość najsympatyczniejsza i bezwyjątkowem poważaniem się ciesząca, w całym tego słowa znaczeniu człowiek, którego imię społeczeństwo nasze zawsze ze czcią wspominać będzie.

Urodzony w r. 1832 w Warszawie i pochodzący z rodziny, która od dawna z pożytkiem dla kraju pracuje, już w najmłodszych latach odznaczał się wytrwałością w pracy i szczególniejszem, do namiętności dochodzącem zamiłowaniem nauki. Miłość nauki, nieustanne nią aż do ostatniej chwili interessowanie się i ta cześć jaką jej oddawał, stanowiły zasadniczy rys indywidualności Jakóba NATANSONA.

Ukończywszy kursa gimnazyjalne w Radomiu i Warszawie i obrawszy chemiję za główny przedmiot swych studiów, udał się NATANSON na wszechnicę dorpaczką, gdzie pod kierunkiem Karola Schmidt'a, którego był najulubieńszym uczniem z całym młodzieńczym zapałem oddał się naukowym poszukiwaniom. Młodzieńcem jeszcze będąc bo w 21-y m roku życia ogłosił NATANSON pierwszą swoją na wskroś samoistną pracę „*O zasadach organicznych*” która złotym medalem uwieńczoną została, a drugą pracą swoją „*Über das Acetylamin und seine Derivate*” (r. 1856), a jeszcze więcej, otrzymaniem mocznika na drodze sztucznej, oraz wykazaniem, że ciało to jest amidem kwasu węglanego, zwrócił NATANSON na siebie uwagę całego ówczesnego świata naukowego, udokładniwszy stwierdzenie faktu otrzymania ciała organicznego na drodze sztucz-



nej; bo chociaż Wöhler już w r. 1826 z innych ciał sztucznie mocznik otrzymał, to jednak NATANSON pierwszy jego racjonalny skład i budowę chemiczną wykazał, oraz dowiódł, że ciało organiczne z ciał czysto nieorganicznych otrzymać można. Odbywwszy podróż po licznych pracowniach europejskich celem zapoznania się z najnowszymi metodami badania i całym obszarem wiedzy, ogłosił NATANSON w r. 1857 i 1858 systematyczne dzieło w dwóch częściach (swemu profesorowi Karolowi Schmidt'owi w dowód wdzięczności przypisane) pod tyt.: „*Krótki wykład chemii organicznej ze szczególnym względem na rolnictwo, technologię i medycynę*”, które za najlepsze podówczas dzieło o chemii organicznej w języku polskim napisane, uważać można. Tak ważne prace i samodzielny kierunek dawały NATANSONOWI wszelkie prawo do zajęcia katedry. Umiano też z jego zdolności skorzystać i powołano go w charakterze zwyczajnego profesora chemii w r. 1862 do istniejącej podówczas Warszawskiej Szkoły Głównej. Atoli dla słabości zdrowia, a w szczególności dla niemożności dłuższego i głośnego mówienia, zmuszonym był NATANSON z wielkim słuchaczy żalem stanowisko swe opuścić, przesłużywszy w powołaniu nauczycielskiem od r. 1862 do 1865. Zamówienie przedmiotu, które umiał w słuchaczy swych przelać, wykład jasny i ścisły, w obec pięknej, rzec można wytwornej polszczyzny, którą za wzór podawano, ściągały mnóstwo słuchaczy, największe zapelniających audytorija. Z opuszczeniem professorskiego stanowiska, nie zaniebował jednakże NATANSON naukowej pracy; owszem, z całą energiją pracował aby urzeczywistnić powziętą myśl przysłużenia się ojczystemu piśmiennictwu, obszernem i wyczerpującem dziełem o chemii organicznej. Lecz i tu wątle zdrowie stanęło mu na przeszkodzie dozwoiliwszy mu ogłosić drukiem zaledwie część pierwszą dzieła p. t. „*Wykład chemii organicznej według systemu unitarnego*” r. 1866. Jak się z tej części wstępnej okazuje, było to dzieło na obszerną skalę pomyślane i w sposób wyczerpujący współczesny stan wiedzy przedstawić mające. Prócz naukowego, pozostawił NATANSON po sobie w dziejach b. Szkoły Głównej piękne i o zacności jego serca świadczące wspomnienie. Poznawszy bowiem z blizka ciężkie warunki bytu pracującej młodzieży, całą swoją professorską pensyję na zapomogi dla niej obracał. Wprawdzie czcigodny professor jako człowiek nauki wyjątkowym tylko sposobem nie należał do liczby walczących z potrzebami codziennego życia, i o chleb powszedni troskać się nie potrzebował, jednakże takie zrzeczenie się z jego strony stosunkowo znacznego dochodu, i usilna trzyletnia praca nauczycielska bezinteresownie podjęta, do rzędu wysoce obywatelskich czynów zaliczoną być winna. Umiała też młodzież ówczesna jak w i w ogóle wszyscy wychowawcy b. Szkoły Głównej, a z nią i kraj cały NATANSONA ocenić i swoje wyrazić mu uznanie. Gdy bowiem uczczenie pamięci b. Rektora b. Szkoły Głównej Mianowskiego postanowionem zostało i grono byłych wychowawców Szkoły wraz z professorami mając sobie udzielone votum zaufania przez ogół



współkollegów, obrady nad urzeczywistnieniem odpowiedniego projektu rozpocząć miało, jednomyślnie, bez żadnej przedwyborczej agitacji, na swego przewodniczącego, Jakóba NATANSONA wybrało. Pod jego też przewodnictwem została opracowana znana już dziś ze swej pożyteczności całemu krajowi, *ustawa kasy pomocy dla osób pracujących naukowo imienia Mianowskiego*, w dniu 30 czerwca 1881 roku zatwierdzona. Ten dowód uznania, który mu cała nasza społeczność naukowa przez b. wychowawców najsympatyczniejszej w kraju instytucji złożyła, był najpiękniejszą choć jedyną dla NATANSONA za położone zasługi nagrodą, zwłaszcza, że urzeczywistnienie projektu kasy mającej na celu wspieranie ludzi naukowo pracujących, było jedynem jego marzeniem.

Cierpiący od lat wielu, trapiiony nerwobólami i przed niedawnym czasem srogim familijnym dotknięty ciosem, zakończył NATANSON życie na rodzinnej ziemi, nie chcąc nawet dla poratowania zdrowia opuszczać kraju którego los żywo go obchodził, i dla którego nie tylko na polu naukowem pracował, biorąc czynny udział w Komitecie wystaw krajowych, popierając swą kieszenią założenie i rozwój muzeum przemysłowo-rolniczego, bądź też przewodnicząc licznym instytucjom podźwignięcie ekonomiczne kraju na celu mającym. „Jestem *glebae adscriptus*, mawiał NATANSON, inne powietrze by mi nie służyło, a i szkoda byłoby czasu tracić gdy w kraju tyle pozostaje jeszcze do zrobienia”.

Tak mówił i działał człowiek, który w nauce i na katedrze, w życiu społecznym i obywatelskim zajął najzaszczytniejsze stanowisko, oraz powszechną miłość i powszechne uznanie zjednać sobie potrafił.

Cześć mężowi którego życie całe może być dla innych wzorem, i który w dziejach nauki niespożyte pozostawił ślady! H. D.

### NOTATKI SĄDOWO-LEKARSKIE.

Skreślił dr. Mieczysław **Zawadzki**, lek. pow. Wągrowskiego.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 37).

1. W m. listopadzie 1882 r. byłem wezwany jako biegły do sądu okręgowego siedleckiego wspólnie z kol. \*\* w sprawie K. obwinionym o zgwałcenie z pozbawieniem dziewictwa fizycznego dziewczyny, lat 18 wieku mającej należycie rozwiniętej tak fizycznie, jako też i umysłowo.

W trzy dni po wrzekomem zgwałceniu w Lipcu 1881 roku, pseudo-zgwałcona była badaną przez kol. \*\* w ten sposób: poszkodowana nie obnażając swych części rodnych, pozostawała w pozycji stojącej, lekarz zaś wprowadził pod jej suknią palec wskazujący ręki prawej i podyktował następujące dosłowne orzeczenie:

„Wargi większe srome zbliżone ściśle do siebie i obrzmiałe (?), wejście do pochwy ciasne i obrzmiałe (!), tak, że badana Eleonora przy badaniu palcem czuła ból silny; palec z trudnością (*sic!*) doścignął do ujścia macicznego, a błony dziewiczej nie znalazłem (!..), po wyjęciu palca dostrzegłem na nim ślady świeżej krwi. Na zasadzie tego wszystkiego (?..)



wnioskuje, że Eleonora była rzeczywiście nie dawno (?) zgwałconą z pozbawieniem dziewictwa fizycznego“ — „Sapienti sat“.

Ponieważ powtórne badanie przezemnie było uskutecznione dopiero w 5 czy 6 tygodni po mniemanym fakcie zgwałcenia i rzecz prosta, dało wyniki ujemne, przy orzeczeniu więc swoim w sądzie, uważałem za konieczne wyrazić przypuszczenie, że sądząc z danych, badania lekarskiego kol. \* \* \* możnaby wnioskować, że Eleonora podczas badania była dziewicą a ślady krwi pozostałe na palcu badającego, mogłyby dowodzić właśnie uszkodzenia tejże błony dziewiczej przez samego lekarza-eksperta.

Rzecz prosta, oskarżony był oswobodzony od wszelkiej odpowiedzialności sądowej.

Przytoczona jednak powyżej dosłowna ekspertyza lekarska, mogąca bezpowrotnie zgubić człowieka niewinnego, byłaby tylko w takim razie do przebaczenia, gdyby rzecz się działa na początku przeszłego stulecia, lub też gdyby podpisana została przez nadwornego lekarza ś. p. króla Zulu-Ceteway'a — a więc przez lekarza pozostającego w służbie rządowej, na opinii którego często sąd polegać musi. Ten jeden wypadek tylko poucza najdosłateczniej, że i powtarzanie rzeczy niby to ogólnie znanych lekarzowi praktycznemu nigdy nie zawadzi.

2. W m. maju 1882 r. przyprowadzono do mnie dziewczynę lat 19, doskonała rozwiniętą, mocnej budowy, Franciszkę D., ze wsi M. pow. radzymińskiego pochodzącą — prosząc o zbadanie takowej jakoby świeżo przed dwoma dniami zgwałconej z pozbawieniem dziewictwa przez rodzinnego swego wuja (notabene zamożnego, żonatego gospodarza), — przy badaniu zewnętrznym nie znalazłem najmniejszych oznak gwałtu na powierzchni ciała, ani podejrzanych plam na bieliźnie; błony dziewiczej nie znalazłem, strzępki jej tworzyły t. z. *carunculæ myrtiformæ* — wejście do pochwy b. obszerne, zachowanie się badanej bardzo śmiałe i czelne. Nie wyjawiając towarzyszącym poszkodowanej rodzicom a wyniku mego badania, dałem opinią następującą: a) Franciszka D. utraciła swoje dziewictwo fizyczne znacznie wcześniej, niż przed dwoma dniami; b) najmniejszych oznak gwałtu na powierzchni ciała nie znaleziono; c) że gdyby nawet w danym wypadku śledztwo sądowe wykazało fakt mniemanego zgwałcenia, to takowy należałoby prędzej przyjąć za spełniony akt prostego stosunku płciowego bez użycia gwałtu, a tem więcej i bez pozbawienia dziewictwa, którego poszkodowana podczas mniemanego zgwałcenia nie posiadała. O ile mi wiadomo, przy oddaniu onego orzeczenia właściwemu inkwirentowi i dowiedzeniu się jego osnowy, Franciszka D. oskarżenie swoje cofnęła.

3. W lecie 1881 roku, zjawiła się u mnie Zuzanna K. wraz ze swoją 7-mio letnią córką, prosząc o zbadanie tej ostatniej jako zgwałconej w przeddzień przez żonatego sąsiada. Przy obejrzeniu zewnętrznym, znalazłem w pachwinach i na organach płciowych zewnętrznych, ślady licznych świeżych zdrapań i zadraśnień, błona dziewicza nienaruszona, wejście do pochwy ciasne bez śladów jakiegokolwiek podrażnienia, stan



zdrowia dziecka zupełnie zadawałający. Wysławszy matkę po markę stemplową, potrzebną do spisowywanej przezemnie obdukcji, zadałem małej Andzi pytanie: „powiedz kochanku prawdę, kto ci to zrobił?” i otrzymałem odpowiedź: „że to matula mi podrapali sami i kazali mnie drapać, a przed panami gadać, że to zrobił Jantoni... Orzeczenie jasne.. fakt nie potrzebuje komentarzy.

4. W m. Styczniiu 1883 roku, zjawila się u mnie dziewczyna lat 22, dobrze zbudowana, Helena G. wraz ze swoim ojcem, prosząc o zbadanie jej, jako zgwałconej przed kilkoma dniami z pozbawieniem dziewictwa fizycznego. Badanie lekarskie wykazało piąty miesiąc ciąży u naszej poszkodowanej, co też w zupełności się sprawdziło, gdyż nieszczęśliwa ofiara świeżego gwałtu, w maju tegoż roku, przybyła do miasta jako mamka..

### III. Mylne orzeczenia sądowo-lekarskie i niezbędna reorganizacya służby sądowo-lekarskiej.

Dla uzupełnienia niniejszych uwag, pozwolę sobie jeszcze raz zwrócić uwagę lekarzy ekspertów, iż nie należyte, nie naukowe a więc i nie sumienne nawet orzeczenie lekarskie, służy często bardzo za przyczynę nietylko smutnych następstw dla niewinnie oskarżonych, lecz również jest nader kompromitującym dla samychże biegłych. Dość nam wspomnieć niedawno naukowo i krytycznie rozbiebane wypadki sądowe-kazuistyczne, jeden przez prof. BLUMENSTOKA <sup>5)</sup>, drugi przez kol. BORYSOWICZA <sup>6)</sup>, tyżące się obwinienia lekarza R. o przyczynienie się do śmierci rodzącej kobiety.

Że często nawet pozornie blahe okoliczności nie powinny być pozostawione bez należytej rozważgi, niech za przykład posłuży wypadek kol. RYBICKIEGO: „Śmierć z rozjechania pociągiem drogi żelaznej, — ojcostwo czy przypadek“ <sup>7)</sup>, w którym zwrócenie uwagi i naukowe objaśnienie lekkiego obrzmienia twarzy i powiek u denata, posłużyło za dowód, że człowiek po zadanem mu obrażeniu jeszcze czas pewien żyć musiał, czyli, że śmierć w danym wypadku nie mogła być natychmiastową.

Nakoniec nie będzie zbytceznym przytoczenie przykładu strasznie smutnych następstw dla oskarżonego w skutek nienaukowej opinii lekarskiej, bo aż osmioletniego więzienia niejakięgo dróżnika szosowego w Prusach Harbauma, obwinionęgo o rozmyślne zabójstwo swęgo dziecka <sup>8)</sup> za pomocą otrucia kwasem siarczanym; w roku przeszłym dopiero po odsiedzeniu 8-miu lat ciężkiego więzienia, Harbaum został uwolniony, ponieważ dowiedziono, że zewnętrzne oznaki na trupie dziecka pseudo-otrutęgo, pochodziły od ukąszeń mrówek...

Przy sekcji pierwotnie znaleziono suche, pargaminowe wargi, język jak gdyby ugotowany, odczyn śluzu na języku mocno kwaśny (w śluzie

<sup>5)</sup> Medycyna r. 1880. NN. 16, 17, 18. Opinia sądowo-lekarska w sprawie wątpliwęgo życia noworodka.

<sup>6)</sup> Medycyna r. 1882. NN. 29, 30, 31. „Z kazuistyki sądowo-lekarskiej”.

<sup>7)</sup> Medycyna r. 1881. NN. 9 i 10.

<sup>8)</sup> *Vierteljahrsschrift f. ger. Med.* XXXVI str. 193.



znaleziono kilka zdechłych mrówek), na brodzie żółta sucha plama, liczne wysuszone różnej wielkości i formy znaki na szyi i potylicowej części głowy, także na piersiach, kończynach i na plecach (!). W żołądku zawartość kwaśna i kilka krwawych plam, wielkości srebrnej 10-cio kopiejki; poniżej wejścia żołądka ścianki jego b. wiotkie; błona śluzowa tylnej powierzchni przełyku mocno zmarszczona. Na zasadzie tych danych, obducenci stanowczo orzekli, że w danym przypadku miało miejsce otrucie kwasem siarczanym (choć rezultat badania chemicznego był ujemny). Nie zważając na opinię wyższej władzy sądowno-lekarskiej, iż dane wyżej wymienione nie przedstawiają nic stanowczego przemawiają za możliwością otrucia *ac. sulfurico*, gdyż zmiany napotkane w żołądku więcej przemawiają za jego rozmiękczeniem (*gastromalacia*), a zewnętrzne oznaki mogły być prostemi obnażeniami naskórka (*excorationes*). Harbaum był skazany.

Po 8 latach sprawa ta była wznowioną na żądanie zarządu więziennego, który opierając się na przypadku MASZKI, gdzie *excorationes* pochodzące od mrówek były przyjęte za spalenie kwasem siarczanym, a że w ustach pseudo-otrutego dziecka przez Harbauma znalezione było kilka mrówek, czyli że i w tym przypadku mogła być pomyłka. Rzeczywiście przy powtórnym badaniu świadków okazało się, że trup dziecka literalnie cały pokryty był mrówkami, głównie zaś na szyi, która miała wygląd, jak gdyby była przepasaną czarną wstążką.

Publikując ten smutny fakt. SKRZECZKA dodaje, że przed 8 laty tak jego osobiste zdanie, jekoteż i zdanie wyższej władzy sądowno-lekarskiej w zupełności odrzucało możliwość otrucia kwasem siarczanym i ekskorjacje skóry objaśniało tylko ukąszeniem przez mrówki. Ponieważ wówczas chemicy znaleźli w przewodzie kiszkiowym nieznaną ilość kwasu szczawioowego (*ac. oxalicum*), wskutek czego można podejrzewać otrucie tym kwasem, to SKRZECZKA dodaje, że i to ostatnie przypuszczenie jest zupełnie niemożliwym raz ze względu na to że za życia dziecka nie było odpowiednich objawów: silnych wymiotów, oparzenia całego przyrzędu połykowego, a następnie że nieznaną ilość kwasu, znaleziona przez chemików, mogła pochodzić wprost od przyjmowanych pokarmów (np. kwaśnych jabłek).

Ze wszystkich wyżej wyrażonych przypadków przychodzimy do przekonania, że u nas w Królestwie służba sądowno-lekarska w obecnym czasie pozostawia wiele bardzo do życzenia i wymaga jaknajszybszej reformy. W r. 1876 przy wprowadzeniu do naszego kraju nowego Sądownictwa był projekt nader szczęśliwy, utworzenia przy każdym Sądzie Okręgowym posady stałej lekarza-eksperta sądownego, którego obowiązkiem byłoby: 1) stałe wydawanie opinii sądowno-lekarskich w sprawach podlegających publicznemu rozbirowi, 2) robienie rozbioru zwłok i wydawanie odpowiednich opinii w sprawach ważniejszych, 3) obdukcye osób poszkodowanych żyjących, 4) ekspertyza przedmiotów (*corpora delicti*) za pomocą prostego oglądania, badania chemicznego i mikroskopowego. Niestety projekt ten do dziś dnia pozostał w dziedzinie projektów, a ileż



to jednak dobrego mogłoby przynieść dla społeczeństwa jego urzeczywistnienie.

Przedewszystkiem jednak od kandydatów na posady lekarzy sądowych winny być wymagane odpowiednie kwalifikacye naukowe jakoto: gruntowna znajomość Medycyny Sądowej i Anatomii patologicznej, wprawa w użyciu mikroskopu i w badaniu chemicznem. Lekarz taki wyłącznie sądowy, rozumie się odpowiednio uposażony, winien specjalnie poświęcić się wybranej przez się nauce, pracować bezustannie nad postępaniami dotyczącego go przedmiotu, studjować medycynę sądową z zamiłowaniem i przejęciem się jej ważnością i w ten tylko sposób może dojść do pewnego stopnia udoskonalenia fachowego, pozwalającego polegać sądowi na jego orzeczeniach lekarskich.

Tymczasem obecnie obowiązki lekarzy sądowych u nas w królestwie pełnione są przez lekarzy powiatowych, miejskich i przez Urzędy lekarskie, którzy pominawszy już walkę o kawałek chleba jaki chcą osiągnąć z nader utrudniającej masę czasu praktyki lekarskiej, zmuszeni są wykonywać najrozmaitsze czynności administracyjne, policyjne, sanitarne i t. p. a tylko w dodatku obowiązani są do wydawania opinii sądowo-lekarskich.

Najlepszym dowodem nienormalnego dzisiejszego porządku rzeczy, jest ta okoliczność, że na stu kilkudziesięciu lekarzy powiatowych i miejskich w królestwie, z pracami z kazuistyki sądowo-lekarskiej w czasopiśmiech lekarskich spotykamy się zaledwie dwa lub trzy razy w ciągu roku.. W ogóle dział medycyny sądowej jest u nas najzupełniej zaniedbany i tym sposobem ginie bezpowrotnie mnóstwo bogatych spostrzeżeń, i nie dziwnego przy obecnym stanie. Miejmy nadzieję, że w krótkim czasie władza nasza sądowa uznawszy sama potrzebę projektowanej przez nas reformy wystąpi z inicjatywą i wtedy bezwątpienia dotykalne korzyści z tego nie długo dadzą na się oczekiwać. Względy materialne nie powinny stanąć temu na przeszkodzie, gdyż obecny zupełnie nieprodukcyjny wydatek kilkuset rubli rocznie ponoszony przez Sądy Okręgowe na wynagrodzenia za rozjazdy i ekspertyzy dla wzywanych lekarzy rządowych wraz z wydatkiem dla assessorów farmacyi [za dokonywane przez nich sądowo-chemiczne dochodzenia, może posłużyć przy odpowiedniem powiększeniu na opłacenie stałych posad lekarzy czysto sądowych.

#### STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

202. 0 zapaleniu płuc podostrem<sup>m</sup> i przewlekłym. (Prof. E. WAGNER: *Beitrag zur Kenntniss d. Subacuten u. chron. Pneumonie.* — *Deutsch. Arch. f. kl. Med.* XXXIII). Autor rozbiera 4 główne postacie zapalenia płuc ostrawego i przewlekłego: 1) Spóźnione rozejście się w wysięku pneu monicznego, odbywa się rozmaicie. Albo następuje zupełne wyrównanie, albo też choroba przechodzi w różne postacie zapalenia podostrego lub przewlekłego. W pewnej liczbie przypadków, po kilku miesiącach następuje wessanie, bez skurczenia płuc. W innych przypadkach, po kilku miesiącach trwania wysięku obok oznak wessania występowały objawy zmarszczenia płuc, które jednak z cza-



sem znikły bez śladu. 2) Zapalenie zrazikowe czyli oskrzelopłucne podostre, tak samo jak ostre, bywa następstwem (po odrze, kokluszu, grupie, tyfusie i t. p.) wydarza się jednak i u dorosłych, bez wyraźnej przyczyny. Początek bywa nieznaczny lub ostry, w jednym lub obu płatach dolnych, obok nieżyty w całych płucach. Stępienie zwykle niezupełne, nie zajmuje całego płata, najczęściej od tyłu, bywa uderzające i zmienne. Szmer jest słabo oskrzelowy, albo słyszy się jedynie pojedyncze niedźwięczące rżenia. Bólów silniejszych w klatce brak, kaszel częsty, męczący, płwocina niezbyt obfita, śluzowo-ropna, zwykle zlewająca się, rzadko nitkowata, zawiera niekiedy żyłki krwi, nigdy rdzawa. W niektórych przypadkach na wysokości choroby, autor widział rozedmę, która zniknęła wraz z wyleczeniem. We wszystkich przypadkach po 2—3 miesiącach trwania, W. spostrzegł wyleczenie bez jakiegobądź cierpień następnych. Rozpoznanie zwykle nie przedstawia trudności; w jednym przypadku autor wahał się pomiędzy postacią tą, a suchotami kwitnącemi; brak dziedziczności i nie znalezienie w płwocinie laszczników wpłynęły na rozpoznanie. Pod względem leczniczym, autor podnosi dobre skutki okładów zimnych na plecy, pilnie zmienianych, letnich kąpielei z zimnemi zlewaniem grzbietu. W innych przypadkach podostrego zapalenia, choroba powstaje przez dostanie się do oskrzeli ciał obcych, mechanicznie lub chemicznie drażniących, albo z zewnątrz, albo z wyższych dróg oddechowych lub sąsiednich organów. Choroba w tych razach, albo się kończy śmiercią, jeszcze w okresie ostrym, albo do nacieku pęcherzykowego przyłącza się śródmiąższowy charakteru łączno-tkankowego lub ropnego, albo też przechodzi w stan przewlekły. 3) Zapalenie podostre i przewlekłe śródmiąższowe, występuje w rozmaitych postaciach anatomicznych, które klinicznie rozpoznane można dopiero jako już wykształcone skurczenie miąższu płucnego. a) Zapalenie następstwe podostre, jednocześnie między pęcherzykowe i śródmiąższowe, są rzadkie i mało znane, albowiem dłużej trwając łączą się zwykle z rozstrzenią oskrzeli, gruźlicą, przewlekłym zapaleniem opłucny. Nieliczne przypadki, które widział autor, były następstwem pierwotnego ciepienia przelyku, tętniaka aorty i gruźlicy. b) Tak zwane zapalenie płuc śródmiąższowe. Zdaniem autora, nie pozostaje w żadnym stosunku do zwykłej pneumonii krupowej, jakkolwiek przyznać należy związek przyczynowy z zadawnionemi cierpieniami płuc i wydaża się tylko u ludzi którzy już przebywali cierpienia płuc i oskrzeli. Zwykle, w objawach ze strony organów oddechowych, następuje ostre pogorszenie, podobne do obrazu zwyczajnej pneumonii, a po dniach kilku znajdujemy zajęcie jednego z płatów, które niekiedy rozszerza się jeszcze dalej. Dusznosc i sinica, znacznem swem natężeniem, przewyższają rozległość zajęcia. Gorączka utrzymuje się wysoka, lub spada doraźnie lub stopniowo, bez ulgi dla chorego. Płwocina uderza obfitością i zawartością rozrzedzonej krwi. Po kilku tygodniach następuje śmierć przy objawach duszności i sinicy. Wyleczenie, resp. wyrównanie zupełne jest niemożliwe. 4) Zapalenie serowate, czyli gruźlicze, odróżnia się od wyżej przytoczonych postaci, ścisłym swym stosunkiem do gruźlicy, pod względem klinicznym, anatomo-patologicznym, a prawdopodobnie i przyczynowym. Z małemi wyjątkami, zostaje ono przez laszczniki gruźlicze albo wprost wywołane, albo zniesione. Zdanie BUHLA, co do powstawania tej postaci z zapalenia płuc złuszczonego, autor odrzuca. Prawie wszystkie nacieczone pęcherzyki płuc, zawierają laszczniki gruźlicze. W przypadkach ostrych, początek bywa niekiedy podobny do zapalenia włóknikowego, lecz zwykle jest mniej wydatny. Płwocina, której w pierwszych dniach, lub tygodniach



zwykle niema, z początku nie zawiera laseczników, czasami znów zawiera ropę i laseczniki, co zależy od ukrytej a otwartej na zewnątrz jamy. Zapalenie podostre, rozpoczyna się zwykle powoli, pod obrazem gryppy, tyfusu i t. p. i trwa dwa razy dłużej od zapalenia ostrego, zjawiska jam stają się więcej wyraźne, przylączają się też objawy ze strony krtani, kiszek i t. p. Czasami wydarzają się kilkotygodniowe polepszenia, lecz zwykłym zejściem jest śmierć. Opisane przez GERHARDTA żółzowe zapalenie płuc u dzieci, należy tutaj zaliczyć. J. P-i.

203. **Ostry obrzęk płuc po przekłóciu klatki piersiowej (thoracocentesis).** Emila SCHÜTZA z kliniki Pragskiej. Francuscy autorowie opisali objaw „*expectoration séro-albumineuse*”, który się zdarza w niektórych przypadkach w następstwie przekłócia klatki piersiowej. Polega on na tem, że bezpośrednio lub wkrótce po przekłóciu chory wykrztusza masę płynu. To wykrztuszanie trwa godziny lub nawet dni z towarzyszeniem groźnych objawów, jeżeli śmierć nie nastąpi. W niemieckiej literaturze mało jest opublikowanych spostrzeżeń i autor właśnie odnośny przypadek opisuje. U kobiety 24-letniej, która przed 6 tygodniami odbyła przedwczesny poród w 7 miesiącu, połączony z silnym krwotokiem, gdy zapadła na zapalenie opłucnej z wysiękiem, sięgającym do grzebienia łopatki, z powodu silnej duszności zrobiono przekłócie klatki piersiowej i płyn wypuszczono. W 2 godziny potem nastąpił znaczny upadek sił, sinica warg i twarzy, *dyspnoe*, puls zaledwie wyczuwalny, b. częsty, ciepota 40°, przyczem chora wydzielala przy napadach gwałtownego kaszlu znaczne ilości surowiczego płynu, ciągnącego się, blade-żółtego, na powierzchni którego pływała pianina. Ilość płynu tego wynosiła już z 1½ litra. Wysokość stopienia, na klatce piersiowej, jaka była zaraz po wypuszczeniu wysięku nie zmieniła się, przy wysłuchiowaniu klatki piersiowej słycać wiele rzeń drobno-pęcherzykowych. Zalecono wstrzyknięcie morfiny i wewnątrz podawać wino, *liq. amon. anis.*, ogrzewanie nóg, przyczem objawy te znikły, a chora w 2 tygodnie potem mogła być uważaną za zupełnie zdrową. Pytanie teraz, zkąd takie znaczne ilości płynu naraz wydostają się z kaszlem w tym razie. TERILLON, FÉREOL, WOILLET byli zdania, że następuje tu przedziurawienie płuca i resztki wysięku opłucnej wydalają się z kaszlem. Przedziurawienie następuje, czy to wskutek poprzednich zmian w płucu, czy też wskutek wypadkowego skaleczenia przy przekłóciu. Nie jest to zwykły obrzęk według WOILLET, gdyż płyn ten zawiera daleko więcej białka, niż przy zwykłym obrzęku. DUJARDIN-BAUMETZ znalazł w 1 litrze tego płynu 1 grm. białka, kiedy wysięk opłucnej zawiera 66 grm. białka. Toż samo potwierdzili DRIVON i LABOULBÈNE. REVILLOT widział takie przypadki, w których podobny płyn wydalal się bez wysięku w opłucnej. W 3-ch przypadkach była dychawica, w 1 przypadku wada serca i w jednym niezyt oskrzeli, a w jednym przypadku był wysięk w opłucnej ropny, płyn zaś wydalany z kaszlem był surowiczy, PRÉVOST opisuje przypadek mięsaka płuca i opłucnej z prawej strony z krwawym wysiękiem, w którym po wypuszczeniu wysięku były podobne objawy. Zatem przedziurawienie płuca być nie może, tembardziej że potem powstałby pneumothorax i należy pojmować ten objaw jako ostry obrzęk uciśnionego poprzednio płuca. Następuje bowiem przyływ krwi do naczyń, których dziurkowatość jest powiększoną (CONHEIM) wskutek poprzedniej bezczynności. Według FRÄNTZLA i LEICHTENSTERNA wtedy następuje taki obrzęk, gdy wysięku za wiele lub za prędko wypuszczono. W danym przypadku pewien wpływ miała na powstanie obrzęku i wodnistość krwi w następstwie byłego krwotoku poporodowego.



## Konferencye dla wyjaśnienia istoty cholery

ODBYTE W BERLINIE.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 37).

Ponieważ laseczniki przecinkowe mają swoje siedlisko wyłącznie w kiszkaach a nie przechodzą ani do krwi ani do gruczołów krezkowych, kwestya zachodzi jakim sposobem mogą one stać się przyczyną śmierci człowieka. Dla wyjaśnienia tego winieniem przypomnieć iż bakterye nie tylko znaczną ilość ciał użytkują, ale i wydzielają pewne ciała z siebie. Takich wytworów otrzymanych przy zmianie materyi w bakteryach znamy już teraz bardzo wiele. Niektóre z nich są lotne i wydają silną woń, inne wydają barwniki wreszcie jeszcze inne wydzielają ciała trujące. Przy gnięciu ciał białkowatych, np. krwi wytwarzają się trucizny, które muszą być wytworem zmiany materyi w bakteryach, ponieważ gnicie jest tylko następstwem rozradzania się bakteryi. Otóż tak samo wyobrazić sobie można że w kiszkaach skutkiem zmiany materyi w bakteryach wytwarzają się trujące ciała. Przypuszczenie to znajduje do pewnego stopnia potwierdzenie w fakcie który raz miałem sposobność obserwować iż ciała krwi czerwone, które się przypadkiem w jednym preparacie z hodowaniami lasecznikami znalazły, zostały zniszczone.

Oprócz tego lekarz Indyjski dr. RICHARDS w Goalemdo wykonywał doświadczenia, które dowodziły iż ciało zarażające znajduje się w zawartości kiszek cholerycznych. Gdy doświadczenia z psami dały rezultaty negatywne dr. R. karmił trzodę chlewną wielką ilością odchodów cholerycznych i zdechały one po przeciągu 15 minut do 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> godzin wśród bolesnych kurczów. Oczywiście sprawadzał on pewnego rodzaju zatrucia a nie wywoływał jak sobie to wyobrażał, cholery sztucznej. Że tak było a nie inaczej wynika z doświadczenia w którym zawartością kiszek że świni w powyższy sposób zdechłej nakarmił inną świnię, która pozostała zdrową. Widocznie zatem zaraza pierwotnie zadana nie uległa reprodukcji w kiszkaach zdechłej świni. Gdyby się udawało u świń cholery wywołać, to z jednej możnaby ją przenieść na drugą, z trzecią etc.

Przypuszczając iż laseczniki przecinkowe wytwarzają specyficzną truciznę, możemy sobie objawy i przebieg cholery w następujący sposób objaśnić. Działanie trucizny objawia się po części bezpośrednio w ten sposób iż nabłonek a w cięższych przypadkach nawet wierzchnie warstwy błony śluzowej ulegają martwicy i zostają wchłonięte; działają one wtedy zgubnie na cały organizm, ale przedewszystkiem na przyrządy krążenia które przez to ulegają pewnego rodzaju porażeniu (*lähmungs-artiger Zustand*). Zbiór objawów napadu cholerycznego, który uważamy zwykle za następstwo zgęszczenia, krwi według mojego zdania jest następstwem otrucia, gdyż zdarzają się one nieraz wtedy, gdy względnie nieznaczne ilości płynu zostają wydalone przez wymioty i odchody, a nawet po śmierci znajdujemy go w kiszkaach.

Jeżeli śmierć następuje w okresie zatrucia cholerycznego, wtedy pośmiertne objawy odpowiadają tym wypadkom, w których błona śluzowa kiszek mało jest zmieniona a zawartość kiszek składa się z świeżo wyhodowanych laseczników przecinkowych.

Jeżeli jednak okres ten przedłuża się, wtedy wysuwają się na pierwszy plan następstwa martwicy nabłonka i błony śluzowej kiszek; następuje krwawienie z naczyn włosowatych, a do zawartości kiszek przymieszają się składniki krwi w większej lub mniejszej ilości. Białkowata zawartość kiszek zaczyna przechodzić w stan zgnilizny, wytwarzają się pod



wpływem bakterii gnilnych inne wytwory trujące które także zostają zrezorbowane. Działają one jednakże inaczej niż zarazek choleryczny, a spowodowane tą drogą objawy przedstawiają nam t zw. tyfoid choleryczny. Ponieważ podług naszych zapatrywań laseczniki przecinkowe tylko w kiszczkach się rozmnażają, siedlisko zarazy możemy upatrywać tylko w odchodach cholerycznych albo wyjątkowo w wymiocinach. Przekonania te są w zupełnej zgodzie z nowszymi zapatrywaniami. Wprawdzie niektórzy badacze dzisiaj jeszcze temu zaprzeczają, jednakże mamy tak liczne i rażące dowody zwłaszcza zarażania się za pośrednictwem bielizny, że wątpić już o tem niemożemy.

Jedną z najczęstszych dróg, któremi zaraza do nas się dostaje jest woda. Jak łatwo odchody choleryczne, albo zawałana bielizna mogą się dostać do studzien lub do wody używanej przez nas do picia, spłókiwania, opłókiwania jarzyny lub owoców, do kąpieli etc.

Oprócz tego zarazek może krótszą drogą do przewodu pokarmowego się dostać. Laseczniki przecinkowe mogą przylegać do wilgotnej powierzchni naszych zapasów żywności gdzie dłuższy czas przy życiu pozostają, a bardzo łatwo przenieść je tam mogą ludzie brudnymi rękami etc. Możliwe jest także iż muchy przenoszą zarazek z jednego miejsca na drugie. Jednakże najczęściej prawdopodobnie zdarza się iż zarazek dostaje się do gruntu i tą drogą zostaje domieszany do wody.

Ponieważ zarazek choleryczny w stanie suchym wcale się nie przechowuje, zatem nie jest możliwym iżby ta choroba przeniosła się przez powietrze. Doświadczenie nas też uczy że cholera nigdy za pośrednictwem towarów ani listów, ani przesyłek pocztowych z Indyi do nas przeniesioną nie została. Cholera wogóle nigdy nie dostała się do nas w inny sposób, jak tylko za pośrednictwem ludzi, a zapominać nie należy że nie tylko ten który umiera na cholere, sprowadza ją nam, ale i ten, który na lekką tylko biegunkę cierpi. W tym ważnym punkcie wtenczas dopiero nabierzemy pewności; gdy przy badaniu najlżejszych przypadków tej ostatniej choroby znajdziemy znane nam laseczniki.

Pozostaje jeszcze ważna kwestya do rozstrzygnięcia czy zarazek choleryczny może się rozmnażać na zewnątrz ciała ludzkiego. Ja sędzę że tak jest. Skoro laseczniki przecinkowe dają się hodować w gelatylinie, na kartoflu, na bielinie, dlaczegóżby nie miały się wytwarzać wszędzie, gdzie znajdują odpowiedni po temu grunt i okoliczności, tembardziej jestto możliwe iż względnie niska temperatura ułatwia ich rozwój. Wprawdzie woda w rzekach, studniach etc. nie dostarcza dostatecznej ilości pożywienia dla rozwijających się bakterii, jednakże są i w nich miejsca stagnujące, gdzie mnóstwo bakterii się znajduje.

Ponieważ zatem cholera spowodowana jest zarazkiem specyficznym pasożytniczej uatury, a twory te ulegać muszą ogólnym prawom rozradzania się, zatem o samodzielnem powstaniu cholery gdziekolwiekbydy mowy być nie może.

W Indyach dziwnie przychylnie składają się okoliczności dla rozwoju cholery, ale niesłusznie twierdzą niektórzy iż w całych Indyach jest ona endemiczną. Tylko co do Bengalu jest prawdą. Wszyscy autorowie zgadzają się na to iż Delta Gangesu właściwie jest ojczyzną cholery i tam panuje ona bez przerwy cały rok.

Na mapie prowincyi Bengalu widzimy Deltę Gangesu, odgranieczoną na zachód rzeką Hughli, odnogą Gongesu, a na wschód Brahmaputrą. Na całym tym obszarze, panuje bezustannie cholera. Górna część tej miejsc-



wości obsiana jest miejscowościami zamieszkałemi, ale podstawa Deltę jest wcale nie zamieszkała. Rozwinęła się tutaj bardzo bujna roślinność z powodu częstych wylewów, ale ludzie unikają tej okolicy nie tylko z powodu obfitości tygrysów, ale przeważnie z powodu złośliwej gorączki, której każdy nowoprzybywający uleść musi. Opóźn tego Bengal niższy jest krajem zupełnie płaskim, bardzo mało wznoszącym się ponad poziom morza i bywa skutkiem tego rokrocznie zalewanym. Każdy kto tu się zabuduje, musi wybrać ziemię i zrobić z niej nasyp żeby się wzniesć wysoko. Skutkiem tego naokoło każdej chaty lub grupy chat tworzy się zbiorowisko stagnującej wody, t. zw. *Tank*. Sama Kalkutta miała przed niedawnym czasem 800 takich zbiorowisk, a przedmieścia jej mają ich obecnie jeszcze 1,000. Jeziora te służą w gospodarstwie domowym za zbiorowiska nieczystości i wszelkiego rodzaju odpadków.

Spodziewać się należało iż obfite dostarczenie wody czystej musiało korzystnie na stan sanitarny tego miasta wpłynąć. Tak się też stało—Kalkutta ma 400,000 ludności a przedmieścia zamieszkuje drugie tyle ludzi. Przed rokiem 1870 w samym mieście umierało rocznie 3,500 do 5000 osób na cholere. W tym roku jednakże wykończone zostały wodociągi, które dobrą filtrowaną wodę miastu obficie dostarczały, natychmiast też śmiertelność na cholere zmniejszyła się o dwie trzecie. Jeżeli pomimo to cholera tam cały rok grassuje, pochodzi to stąd że tuziemcy, którzy w brudnych chatach wśród samego miasta mieszkają, wodę do picia nie z wodociągów lecz z owych *tanks* czerpią. Na zaludnianych gęsto przedmieściach, gdzie wodociągi nie są doprowadzone, śmiertelność pozostała tą samą.

W forcie Wilhelma zbudowanym w środku miasta, a także w Bombay i w Madras cholera znacznie się zmniejszyła, gdy zaprowadzono wodociągi, ale najciekawsze zjawisko przedstawia pod tym względem Pondicherry, gdzie cholery dawniej nigdy nie bywało. W ostatnich czasach zjawiała ona się tam ale tylko w tych częściach miasta, które nie były zaopatrzone w studnie artezyjskie zbudowane tam w ostatnich latach.

Rozwojowi cholery sprzyjają też wielce pielgrzymki święte do Hurdwar i Puri. W dwóch tych miejscowościach bywa rocznie do miliona pielgrzymów, którzy w owych *tanks* kąpią się i wodę z nich piją. Chorują oni strasznie na cholere i roznoszą ją po całych Indyach.

Od czasu gdy handel z Indyanami bardzo się rozwinął, a droga morska przez morze czerwone i kanał Suezki stała się bardzo uczęszczaną niebezpieczeństwo przeniesienia cholery z Indyi do Europy staje się z każdym rokiem większe. Niezapominajmy iż z Bombay'u dostać się można w 11 dni do Egiptu, w 16 dni do Włoch a w 18 lub 20 do Francyi południowej.

Nakoniec nastęcza nam się pytanie jaką korzyść przynieść nam może odkrycie lasecznika cholerycznego, wiemy jaką jest przyczyna cholery a jednak nie potrafimy jej leczyć skuteczniej niż dawniej. Ten sam zarzut czyniono dawniej po odkryciu lasecznika gruźliczego. Otóż odpowiedzieć na to można, iż racjonalna terapia wszystkich chorób, a tembardziej chorób zakaźnych może być wskazana wtedy tylko gdy ich przyczynę dokładnie poznamy. Przedewszystkiem lasecznik przecinkowy posłużyć nam może do rozpoznania pierwszych przypadków cholery, które w kraju się zdarzyły, a to jest nadzwyczaj ważne.

Przy pomocy odkrytego lasecznika zarysowuje nam się etyologia cholery bardzo wyraźnie i wyjdziemy raz z tej niepewności a dla dążeń naszych profilaktycznych będziemy mogli pewien kierunek wytknąć, pewien cel oznaczyć. Przedewszystkiem ważną tu jest okoliczność że zarazek choleryczny zostaje zniszczony gdy wyschnie. Jestto zdobycz niemała dla profilaktyki.



Pod względem terapii odkrycie lasecznika niemniej jest ważnem, gdy wspomnimy, iż leczenie cholery w samych początkach jej pojawienia się jest najskuteczniejszym. (d. n.)

## ODCINEK.

### Nowa Ustawa Uniwersytecka

D. 27 Sierpnia n. st. nowa ustawa Uniwersytecka, o której przedtem tak wiele pisano, uzyskała zatwierdzenie i wejdzie prawdopodobnie w życie jeszcze w bieżącym roku szkolnym (1884/5) w Uniwersytetach Cesarstwa z wyjątkiem Warszawy, Dorpatu i Helsingforsa. Zmiany w całym układzie Uniwersytetu, w sposobie nauczania, examinowania, administrowania, obsadzania katedr professorskich etc. uległy teraz tak radykalnym zmianom i to zmianom — powiedzmy na samym początku — na lepsze iż z przyjemnością dzielimy się tą wiadomością z naszymi czytelnikami. Za wzór wzięto Uniwersytety niemieckie, chociaż wiele od tego wzoru odstąpiono.

Pod względem administracyjnym punkt ciężkości, który dawniej był w Radzie Uniwersyteckiej, ciężać obecnie będzie na Rektorze oraz Zarządzie (Prawlenie), który oprócz tego ostatniego składać się będzie z dziekanów wszystkich fakultetów oraz z Inspektora. Wszystkich tych urzędników mianować będzie Rząd: Rektora i Dziekanów z pośród profesorów na lat cztery z możliwością zamianowania ich na dalsze czterolecie, a Inspektora na czas nieograniczony. Dziekani będą uważani jako pomocnicy Rektora pod względem pedagogicznym. Sąd Uniwersytecki będzie zniesiony, a wszystkie sprawy przez Sąd ten dawniej załatwiane oddane będą pod rozstrzygnięcie wspomnianemu Zarządowi. Kurator okręgu naukowego będzie najbliższym przełożonym Uniwersytetu.

Największą uwagę zwraca nowa Ustawa na reorganizacyą sposobu nauczania. Liczba fachów wykładanych nie będzie o wiele powiększoną ale liczba profesorów znacznie będzie większą. Podług ustawy z roku 1863 ustanowiono etat na 218 profesorów zwyczajnych i 103 nadzwyczajnych, w przyszłości będzie 260 zwyczajnych i 125 nadzwyczajnych profesorów a zatem o 64 więcej niż dawniej. Oprócz tego członkowie Akademii nauk, profesorowie innych wyższych zakładów naukowych, a nawet magistrowie, którzy rozprawy swojej jeszcze nie przedstawili, będą mieli prawo wykładać w charakterze docentów prywatnych. Jako wynagrodzenie za te ich trudy wyznaczono 60,000 rubli rocznie.

Tak profesorowie jak i docenci otrzymywać będą od studentów t. zw. czesne to jest zapłatę za każdy przedmiot wykładany w stosunku rubla za każdą lekcycą tygodniową na semestr. Przechodnich examinów z roku na rok wcale nie będzie. Kursa dzielić się będą nie na lata ale na półrocza. Jedno półrocze trwać będzie od d. 20 Sierpnia do 20 Grudnia a drugie od 15 Stycznia do 30 Maja. W tem odstąpiono od Uniwersytetów niemieckich w których semestr letni trwa od 15 Kwietnia do 15 Lipca a zimowy od 15 Września do 15 Marca. Za te examina t. zw. państwowe (*Staatsexamen*) są zupełnie skopiowane z niemieckich. Examina te składane będą przed komisycą umyślnie na ten cel corok przez Rząd ustanowioną. Examinatorowie otrzymywać będą odpowiednie honorarium od Rządu za trud poniesiony. Do examinów państwowych przypuszczani będą tylko ci młodzi ludzie, którzy złożyli świadectwo iż przez ośm (a na



fakultecie lekarskim dziesięć) semestrów słuchali kursów podług wskazane-go przez Ministerium programu. Kto złożył examen przed ową komisją otrzyma dyplom pierwszej lub drugiej kategorii, które to dyplomy odpowiadają stopniom kandydata i rzeczywistego studenta a na fakultecie lekarskim udzielany będzie tylko tytuł lekarza. Tytuły zatem kandydata i rzeczywistego studenta znoszą się a w to miejsce będą tytuły magistrów i doktorów (na wszystkich fakultetach z wyjątkiem lekarskiego). Tytuły te otrzymać można jeden po drugim, ale jeżeli magister dobrą złoży dysertacją, fakultet może dać mu od razu tytuł doktora. Na fakultecie lekarskim będzie tylko jeden tytuł uczony doktora. Każdy student płacić będzie: 1) Pięć rubli półrocznie na rzecz Uniwersytetu. 2) Czesne w ilości (jak powiedziano) rubla półrocznie za każdą tygodniową godzinę. Zarząd Uniwersytecki będzie miał prawo zwolnić słuchacza od płacenia wpisu i czesnego w całości lub w połowie.

Zapewniają że wobec nowej ustawy każdy student płacić będzie nie więcej niż dzisiaj t. j. 40—50 rubli półrocznie.

Kto chce otrzymać katedrę professorską musi przedtem najmniej przez trzy lata nauczać jako docent prywatny bądź w Uniwersytecie, bądź w innym wyższym Zakładzie naukowym.

Na opróżnioną katedrę Minister naznacza wprost profesora albo fakultet (nie Zarząd Uniwersytecki) przedstawia *na wezwanie* ministra swojego kandydata.

Gdy professor wysłuży 25 lat na swoim stanowisku, Minister ma prawo poruczyć mu wykład na dalsze lat pięć, zaco oprócz pensyi swojej otrzyma zwyczajny professor 2000 rubli a po 30 latach (jeżeli nadal pozostanie na katedrze) 3,000 rubli. Był materyjalny professorów znakomicie skutkiem wprowadzenia tej ustawy był polepszy. Pensye pozostają wprawdzie te same co dawniej, 2000 prof. nadzw. a 3000 rs. zwyczajny ale otrzyma on czesne od studentów, co przynosić mu będzie 1000 do 1600 rubli i wybrany będzie do komisji examinacyjnej otrzyma znaczne honorarium. Etat ten jednak zatwierdzony został tylko na trzy lata poczem ma być jeszcze znacznie podwyższony.

Z wprowadzeniem nowej ustawy ustaje prawo wymagające aby pewne wyższe miejsca wojskowe i cywilne (Lekarz dywizyjny, Inspektor służby zdrowia, Naczelnny lekarz etc.) były zajmowane przez posiadających dyplomy Doktorów medycyny. Ten ostatni dyplom wydawany będzie wyłącznie przez fakultety lekarskie (nie przez wyżej wspomniane komisye) i potrzebnym będzie tylko dla uzyskania katedry w Uniwersytecie czy to w charakterze docenta prywatnego czy profesora.

Najslabszą stroną powyższej ustawy jest odjęcie do pewnego stopnia autonomii Uniwersytetom. Mianowanie Rektora, Dziekanów i—przedewszystkiem profesorów a nie wybieranie przez balotowanie. Kandydaci na profesorów będą tylko w wyjątkowych razach przez fakultet wybierani i do zatwierdzenia przedstawieni, kiedy tymczasem właśnie taki sposób postępowania największe przedstawia dla Uniwersytetu korzyści. Wszak kolledzy fachowi najlepiej wiedzieć mogą kto jest godnym do zajęcia katedry. Oni są w stanie prace i zasługi naukowe kandydata najtrafniej ocenić, oni też najlepiej znać mogą zdolności jego pedagogiczne. Przeciwnicy tego systematu zarzucają mu iż wszelkie balotowanie otwiera pole do intryg i popierania swojej kandydatury nie zawsze właściwymi środkami. Ale to jest rzecz ogólnie ludzka i złe to istnieć będzie zawsze przy każdym porządku rzeczy. Natomiast wprowadzenie examiniów państwowych sprawia kompletny przewrót w całym naszym ustroju Uni-



wersyteckiem. W każdym fachu oprócz profesora zwyczajnego będzie wykładającym docent, któremu wszelkie możliwe ułatwienia czynione będą. Student będzie słuchał tego wykładu, który mu największe korzyści przedstawiać będzie, nie obawiając się egzaminu, gdyż nie jego profesor, ale komisya corocznie się zmieniająca egzaminować będzie. Student nie będzie potrzebował wdrażać się w poglądy profesora, które bywają czasem dziwaczne, czasem ogólnie panującym pojęciom w nauce nie odpowiadają a które dotychczas musiał sobie koniecznie przyswajać, gdyż w przeciwnym razie groziło mu nie uzyskanie stopnia przy egzaminie. Powstała stąd pewna jednostronność poglądów, z której młody człowiek otrząsnął się nieraz dopiero wtedy, gdy zaczął samodzielnie pracować. Wprawdzie i w przyszłości okoliczność ta nie da się w zupełności uniknąć, ale studenta postawi się w daleko dogodniejszym położeniu, gdy mu się da paru profesorów do wyboru w każdym fachu.

Przy dzisiejszej ogromnej i z każdym rokiem powiększającej się liczbie studentów medycyny z wielką korzyścią będzie dla nich jeżeli nie wszyscy będą zmuszeni tłoczyć się do jednego profesora. W rzeczy samej dwustukilkudziesięciu słuchaczy na jednym odczycie jestto anomalia, która ustać powinna. Z daleka umieszczeni słuchacze niemogą ani słyszeć ani widzieć wszystkiego. W wykładach czysto teoretycznych jeszcze łatwiej można sobie dać rady, ale przy przedstawianiu np. chorego lub wykonywaniu doświadczeń korzyść dla słuchaczy wobec takich tłumów jest więcej niż problematyczną. Dopełnia się to wprawdzie w następstwie czasu, ale dlaczego nie zaradzić od razu złemu jeżeli można.

Przytem katedra profesorska nie będzie synekurą, obsadzoną przez ludzi, którzy osiągnąwszy cel swoich życzeń spoczywają w błogim i niczem nie zamąconym spokoju na laurach uszczkniętych w krótkim okresie życia pracy naukowej. Będą oni zmuszeni pracować, iść za postępem nauki, coś nowego tworzyć, żeby dorównać swoim młodszym kolegom, gdyż w przeciwnym razie studenci od nich odstąpią i stanie się on na swojej katedrze niemożliwym. Przecież znany jest fakt iż w jednym z rosyjskich Uniwersytetów profesor fizjologii lata całe ograniczał się na czytaniu, z katedry jednego z najmniejszych podręczników (Budgego) a w innym znowu profesor farmakologii chełpił się przed swoimi uczniami iż nigdy noża sekcyjnego w rękach nie miał a pomimo to jest profesorem i kawalerem orderów! Ani jeden ani drugi nie miał wcale pracowni, a pomimo to obaj dosłużyli do pełnej emerytury! Gdyby mieli oni pod bokiem młodych docentów dzielnie swój przedmiot wykładających i gdyby widmo egzaminu nie straszło studentów, to opuszczona przez tych ostatnich katedra musiałaby być przez kogoś godniejszego zajęta.

Przepis iż profesorem zostać może ten tylko, kto poprzednio przez lat trzy był docentem jest bardzo właściwy. Niechaj ten, kto przez kilkadziesiąt lat zajmować ma katedrę wykaże swoje zdolności nie tylko w kierunku naukowym ale i pedagogicznym.

Jedną z ważniejszych zmian stanowi to, iż nadal od kandydatów na niektóre wyższe posady administracyjne i wojskowe nie będzie wymagany tytuł Doktora medycyny jak to dotychczas miało miejsce. Wiadomo iż od naczelných lekarzy, lekarzy dywizyjnych, Inspektorów lekarskich wymagano dyplomu Doktorskiego. Na kandydatów na rzeczono miejsca wybierać należy ludzi odznaczających się nie tylko wiadomościami lekarskimi, ale szerokim poglądem na obowiązki [swoje ochraniającym od szkodliwej drobiazgowości, pewną umiejętność wychodzenia z podwładnymi, dzielnością charakteru broniącą od popełnienia nadużyć, ku czemu wielka zwykle nadarza się sposobność—jednym słowem tyle zalet potrzeba zna-



leść w takim kandydacie iż kwalifikacya naukowa na drugi plan ustępuje. Najlepiej praktyka wykazała niewłaściwość tego przepisu, gdyż bardzo często odstępowano od niego.

Nowa zatem Ustawa Uniwersytecka stanowi znaczny postęp i przyczyni się do pomyślnego rozwoju wyższych zakładów naukowych. Miejmy nadzieję że Warszawa tylko chwilowo pominięta została i że wkrótce będziemy i my zbierać owoce z tego pomyślnego zwrotu w wyższem kształceniu fachowem. My lekarze podwójnie jesteśmy tą sprawą zainteresowani, gdyż są braki w pierwotnem kształceniu lekarskiem, które niedadzą się już nigdy w późniejszym życiu dopełnić.

*G. Fritsche.*

### Wiadomości bieżące zagraniczne.

— W Bazylei otwarty został d. 2 b. m. międzynarodowy kongres otyatrów. Mowy powitalne wygłoszone były przez Radcę związku Schenka i prof. Burkhardta. Obecnych uczestników było 85. Postanowiono iż następny kongres ma się odbyć w Brukselli w r. 1888.

— W Pradze czeskiej dr. Kryštof Aebly został mianowany professorem Anatomii opisowej w wydziale lekarskim niemieckim.

### OGŁOSZENIA.

## WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

### 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielną 36), **K. Dobrski** (Królewska 6),

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38).

9—7

Wyszło z druku dzieło p. t.

## Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył **Stanisław Kościński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.  
Zeszyt I, II i III.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.  
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

REDAKTOR i WYDAWCA **DR. G. FRITSCHÉ.**

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Сентября 1884. Друк М. Зіемкіевича Krak.-Przedm. N. 15.