

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Przypadek ropnia pizetokowego cewki moczowej. Operował i opisał dr. J. Rogowicz.—Wykłady kliniczne. O rozpoznawaniu i chirurgicznym leczeniu guzów jamy brzusznej, przez SPENCER'A WELSA. Wolny przekład d-ra St. KONDRATOWICZA. (dok.)—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego. Czasopisma higieniczne polskie: „Dwutygodnik medycyny publicznej”. Sprawozdawca dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki.—Odcinek. Przyczyny nieporządków w zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie pod Lwowem. Skreślił dr. Z. DOBIESZEWSKI. (dok.)—PETERSEN'A, Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHE. (c. d.)—Artnika mlejskowa. Testament ś. p. Walentego Koczorowskiego.—Spustowanie.—Od Redakcyi.—Spis treści tomu VI, (w Dodatku).

### SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

#### Przypadek ropnia przetokowego cewki moczowej.

Operował i opisał J. Rogowicz.

Pani T. 28 lat wieku mająca, okazała zbudowana i doskonale odżywiana, nigdy nie będąca w ciąży, od lat kilku doznawała ropiastego odpływu z otworu sromnego, połączonego z uczuciem palenia przy wydalaniu moczu, a nadto tak gwałtownego bólu przy każdym spółkowaniu, że to głównie skłoniło ją do zażądania mojej rady w Czerweu 1877 r. Przy badaniu części płciowych zewnętrznych, pochwy macicznej i macicy nie nieprawidłowego nie znalazłem; dopiero przy więcej szczegółowych wywiadach, dowiedziałem się od chorej, że przed 3-ma laty cierpiała niewątpliwie na niezbyt cewki moczowej, prawdopodobnie pochodzenia wenerycznego. Wtedy zwróciłem baczniejszą uwagę na samą cewkę moczową i przekonałem się, że przy pociskaniu jej palcem do pochwy wprowadzonym nie tylko powstaje ból jakiego chora doznaje przy spółkowaniu, ale że z cewki moczowej wydziela się odpływ ropiasty, o którym chora na wstępie wspomniała. Po rozszerzeniu ujścia zewnętrznego cewki zwykłymi kleszczykami, jakie miałem pod ręką, przekonałem się, że w odległości 3 linii od brzegu jej ujścia zewnętrznego znajduje się na tylnej powierzchni cewki (od strony światła) otworek wielkości główki szpilki, ujawniający się tem jedynie, że przy pociskaniu cewki od strony pochwy w tem miejscu krople ropy występowały. Ponieważ chora ta radziła się, w przejeździe przez Warszawę z Cesarstwa za granicę, zmuszony byłem przeto poprzestać na zawiadomieniu jej o tem, że jedynie zapomocą drobnej operacyi może się pozbyć swego cierpienia.

W Grudniu r. z. chora ta wracając z zagranicy powtórnie do mnie

się zgłosiła. W stanie miejscowego jej cierpienia żadna nie zaszła zmiana, pomimo że i w Wiedniu i w Paryżu się radziła; zbywano ją receptami, których spory zapas z sobą wiozła. Chora tym razem zgodziła się na operację, która oczywiście polegać miała na rozcięciu przewodu przetokowego i następnem jego gojeniu przez ropienie. Celem pozyskania swobodnego dostępu do otworku przetokowego zaprowadziłem w cewkę moczową laseczkę blasznicą wydrążoną, lecz z powodu ciągłego śączenia się moczu, czy też nieznośnego bólu, jaki obecność tej laseczki chorej sprawiała, po kilku godzinach sama chora takową wyrzuciła tak, że cewka moczowa *resp.* zewnętrzne jej ujście bardzo mało rozszerzonym zostało. Rozszerzyłem zatem takowe zwykłymi szczypczykami o tyle przynajmniej, że w otworek przetokowy zdołałem wprowadzić zgłębnik żłobkowy, który wdrążył blisko na 2 ctm. w tylną ścianę cewki moczowej w kierunku ukośnym z przodu ku tyłowi tak, że koniec jego niezbyt grubą warstwą utkania cewki przedzielony od palca do pochwy wprowadzonego tamże wyczuwałem. Zabezpieczywszy przodkową ścianę cewki od skałeczenia, przy pomocy płaskiej kostki weń wprowadzonej, rozciąłem to wszystko co się ponad rowkiem zgłębnika znajdowało, w kierunku do światła cewki. Tym sposobem powstała szczelina trójkątna z wierzchołkiem ku ujściu zewnętrznemu cewki, a podstawą ku pęcherzowi skierowana. Krwawienie przytem było dosyć znaczne. Dalsze leczenie polegało na wypełnianiu tej szczeliny zwitkiem skubanki nitką przewiązanym tyle razy dziennie, ile razy zachodziła potrzeba wypuszczania moczu cewnikiem, co trwało przez pierwszy tydzień po operacji. W następnym zaś tygodniu chora sama prawie bez bólu mocz wydalala, a szybko wypełniającą się szczelinę ziarniną (*granulatio*) dwa razy w ciągu tygodnia przyżegałem laseczką siarczanu cynku. Pod koniec trzeciego tygodnia operowana żadnych dolegliwości przy wydalaniu moczu nie doznawała, a wypływ z cewki zniknął bez śladu. W kilka tygodni po powrocie operowanej do domu, doniesiono mi że i przy spółkowanin bólu nie doznaje.

Przypadek ten zasługuje na uwagę z powodu swej rzadkości; dotąd jest on pierwszym jaki w praktyce mojej spotkałem. Punktem wyjścia tego cierpienia był niewątpliwie nieżyt cewki moczowej, który wywołał zapalenie i zropienie jednego z licznych gruczołów śluzowych w tej okolicy cewki moczowej się znajdujących. Nieżytowe zapalenie cewki wywołało zrazu zatkanie przewodu gruczołowego, a następnie zropienie i samego gruczołu, a mała przetoka tym sposobem powstała przez codzienne zaciekanie weń moczu, ciąglemu ulegała drażnieniu i ropienie nie ustawało.

Podobny do opisanego przypadku, opisał O. JOHANNSEN (w *Petersb. med. Wochenschrift*—1876. Nr. 9) pod nazwą *Eine neue Ursache des Vaginitis*. W przypadku JOHANNSEN'A gwałtowne bóle przy każdym spółkowaniu, bolesne wydalanie moczu, ból przy ucisku cewki palcem ku spoje-

niu łonowemu, wpływ ropiasty z cewki i wreszcie niemożność spółkowania były cechującymi objawami dwóch przetok cewki, z których jedna miała 5 a druga 1 milimetr długości. Nazwanie tego cierpienia nową przyczyną sromościśku, stwierdza jego rzadkość. Istotnie, w dziełach traktujących o chorobach kobiecych nie znajdujemy o tem cierpieniu żadnej wzmianki i dlatego powyższy opis do wiadomości czytelników podaję.

## WYKŁADY KLINICZNE.

### O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu guzów jamy brzusznej.

Sześć lekcij klinicznych T. SPENCER'a WELLS'a. F. R. C. S. profesora na Hunterowskiej katedrze patologii i chirurgii na rok 1878.

Wolny przekład z niemieckiego przez d-ra St. Kondratowicza.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 42, 44, 45, 47 — 51).

### VI.

Posocznica. — Uwagi odnoszące się do higieny. — Sposób przeciwny przy wycięciu jajnika.—Chirurgiczne leczenie guzów macicy.

W dawniejszych czasach zapalenie otrzewni uważano za zwykłą przyczynę śmierci po wycięciu jajnika, z wyjątkiem tych przypadków, w których pojawiał się „shok”, lub krwotok. Wkrótce jednak przekonano się, iż takie zapalenie otrzewni znacznie się różni od zwykłego zapalenia otrzewni i że objawy jego bardzo są podobne do objawów przy połogowem zapaleniu jej, występującem przy gorączce połogowej. Wtedy posokowate zapalenie otrzewni i posocznicę uznano za najczęstszą przyczynę śmierci po wycięciu jajnika i odtąd wszystkie usiłowania operujących skierowały się do uchronienia od zakażenia krwi, a jeśli, pomimo starań, zakażenie już nastąpiło, do wydalenia wytwarzających się wytworów chorobnych, w celu zapobieżenia ich wehlonieniu i działaniu na cały ustroj. Prócz tego przekonano się, że tak samo jak posokowate zapalenie otrzewni jest postacią chorobną różniącą się od zwykłego urazowego jej zapalenia, tak samo i gorączka posokowata czyli posocznica różni się od gorączki przyrannej, występującej najczęściej po wszelkich większych uszkodzeniach. Gorączka przyrana trwa 2—3—10—12 dni, ciepłota wieczorna dochodzi do  $+38,8^{\circ}\text{C}$ . do  $+39,7$  a nawet i  $+40^{\circ}\text{C}$ ., a rankiem opada o 2 lub 3 stopnie. Zraniony lub operowany czuje się wtedy dosyć dobrze, mało traci na wadze, język rzadko kiedy bywa suchym, skóra jest wilgotną, pot i mocz obficie się wydzielają, stolce bywają swobodne. Podobne objawy spotykać często można i po wycięciu jajnika, chociaż ciepłota rzadko kiedy przechodzi po za  $+37,7^{\circ}\text{C}$ ., jeżeli mamy do czynienia ze zwykłą gorączką odczynową.

Inaczej bywa przy gorączce posokowej, przy której niezadługo objawia się działanie jadu na ośrodkowe narządy mózgowe. Chora staje się obojętną, apatyczną, senną i bardzo osłabioną, język i skóra suche, ilość moczu albo się zmniejsza i wtedy jest on stężonym a stosunek chlorów i mocznika ulega zmianie, albo też znacznie zwiększa się i wtedy zawiera on białko. Zazwyczaj bywa przytem brak stołców i nudności lub wymioty. Skoro występują podobne objawy, poprzedzone silnym dreszczem lub też bez dreszczu, skoro ciepłota dochodzi do  $+40,5^{\circ}\text{C}$ ., a nawet do  $+41,6^{\circ}\text{C}$ ., chociażby w skutek zastosowania środków ochładzających obn.

żyła się do  $+ 38,8^{\circ}$  C. lub  $+ 37,7^{\circ}$  C., to choroba staje się bardzo niebezpieczną. Przyczyną takiej gorączki posokowej jest bezwątpienia wchłonięcie wytworów rozkładu krwi, wylanej do jamy otrzewnej, zawartości torbieli, lub płynu przesiąkowego, z krwią zmieszanego. Dlaczego zaś w jednych przypadkach wszystkie podobne płyny zostają wchłonięte, bez szkody dla chorej, a w innych stają się przyczyną posocznicy, dotychczas nie wiadomo.

Drenowanie jamy brzusznej uważano aż do niedawnego czasu za konieczne przy następnem leczeniu w wielu bardzo przypadkach. Oddaje ono często ważne usługi, jeżeli chodzi o zapobieżenie nagromadzeniu się płynów łatwo ulegających rozkładowi, lub o ułatwienie odpływu dla tychże płynów; ale też czasami w skutek drenowania powstaje także posocznica; zresztą kwestya ta była rozbieżną w poprzedzającym wykładzie.

Co się tyczy stanowiska SPENCER'A WELLS'A co do stosowania sposobu przeciwnilnego, to niektórzy autorowie uważają go za jednego z najpierwszych krzewicieli i zwolenników tego sposobu, po części dlatego że używał do opatrunku waty i suchych środków opatrunkowych, oraz proszku SKINNER'A (*Ol. Picis liquid.* 5,0, *Calcar. ust.* 500,0), po części dlatego że bardzo starannie ochraniał on swoje chore od zetknięcia z wszelkimi chorobami zakaźnymi. Przeciwnicy zaś sposobu przeciwnilnego, opierając się na pomyslnych wynikach jakie SPENCER WELLS otrzymuje przy wycinaniu jajników, dowodzą bezużyteczności sposobu przeciwnilnego. Powiadają oni: „kiedy SPENCER WELLS był w stanie otrzymać 80% wyzdrowienia, po jednej z najniebezpieczniejszych operacyi, przy której otwiera się największą jamę surowiczą ciała ludzkiego i umożliwia wchłonięcie wszelkich tworów zakaźnych; kiedy przez rok 1876 i 1877 na 71 przypadków stracił on tylko 7 chorych, to jest 9,85%, i to wszystko bez tych środków ostrożności, które zwolennicy sposobu przeciwnilnego uważają za niezbędne, jako to: bez mgły karbolowej, bez roztworu kwasu karbolowego dla gąbek i narzędzi, bez katgutów do przewiązywania i gazy karbolowej do opatrunku, to czyż można przyznać słuszność teorii zarazkowej i sposobowi przeciwnilnemu? Prócz tego stosowanie tego sposobu jest zawsze uciążliwym dla chorej, a znane są dosyć liczne przypadki zatrucia, nawet śmiertelnego kwasem karbolowym”.

Otóż SPENCER WELLS już przed wieloma laty używał gąbek karbolizowanych i drenów przy odjęciu sutki i często otrzymywał zagojenie rany bez ropienia. Operował on bez mgły karbolowej, lecz ranę oczyszczał starannie gąbkami zwilżonemi kwasem karbolowym, zakładał dreny na 1—2 dni i używał protektwy do opatrunku. Co się zaś tyczy operacyi wycięcia jajnika, to przy niej wcale się nie trzyma sposobu przeciwnilnego, z powodu iż stosowanie tego sposobu znacznie przedłuża czas trwania operacyi, a prócz tego wpływ mgły karbolowej uważa stanowczo za szkodliwy pod tym względem, iż chora ulega silnemu oziębieniu, co staje się powodem sił upadku. Do końca roku 1877 SPENCER WELLS wykonał blisko 900 owaryotomij i podczas ostatnich dwóch lat miał tylko 10% śmiertelnych przypadków, pomimo, że ani w jednym przypadku sposób przeciwnilny nie był ściśle zastosowany. Dopiero z początkiem r. 1878 począł używać tymolu naprzemian z kwasem karbolowym, jako środka przeciwnilnego, a wyniki operacyi były równie dobre jak poprzednio. Przedewszystkiem należałoby ściśle określić, za pomocą doświadczenia, które z pomiędzy przepisów sposobu przeciwnilnego są konieczne, a które zbyteczne. Stosowanie prądu mgły karbolowej jest bardzo uciążliwe i często sprowadza złe skutki z powodu oziębienia jamy brzusznej; z drugiej zaś strony doświadczenia wykazały, że nawet jamy

2% roztwór kwasu karbolowego zapobiega rozkładowi; dlatego też należałoby wymyślić inny sposób zapobiegania rozkładowi mniej uciążliwy i mniej niebezpieczny jak stosowanie mgły karbolowej.

Od czasu jak SPENER WELLS używa tymolu, naprzemian z kwasem karbolowym, jako środka przeciwnilnego, zauważył on iż po operacji ciepłota utrzymuje się na daleko niższym stopniu jak dawniej. I tak kiedy przedtem zazwyczaj, pomimo zupełnie pomyslnego przebiegu, ciepłota dochodziła do  $+38,3^{\circ}\text{C}$ .,  $+38,8^{\circ}\text{C}$ ., a nawet do  $+39,4^{\circ}\text{C}$ ., to przy operacjach, w których zastosowano sposób przeciwnilny, ciepłota najczęściej nie ulegała podwyższeniu, a najwyżej dochodziła do  $+38,3^{\circ}\text{C}$ ., tak że można powiedzieć iż przy wycięciu jajnika zwykłym sposobem gorączka występuje jako prawidło, zaś przy zastosowaniu sposobu przeciwnilnego, tylko jako wyjątek. Okoliczność ta przemawiałaby w przyszłości za szerokiem zastosowaniu sposobu przeciwnilnego. W Niemczech na 65 operacji wycięcia jajnika, wykonanych zwykłym sposobem przez OLSHAUSEN'A, ESMARCH'A, SCHROEDER'A i HEGAR'A zmarło 33, to jest więcej niż połowa; gdy tymczasem na 155 operowanych według zasad sposobu przeciwnilnego, przez tych samych lekarzy, zmarło tylko 33 to jest około  $\frac{1}{5}$ .

SPENCER WELLS nie jest więc ani przeciwnikiem, ani bezwarunkowym zwolennikiem sposobu przeciwnilnego; nie podziela jednak nieograniczonego zaufania do środków odwietrzających i mówi, iż zawsze woli operować w domku chociażby małym, ale czystym, spokojnym, dobrze przewietrzanym, niż w pięknym budynku, w którym używają do syta środków odwietrzających, ale który jest wystawionym na działanie gazów kłocznych i innych wyziewów.

Co się tyczy chirurgicznego leczenia guzów macicy, to SPENCER WELLS w 45 przypadkach operował je przez przecięcie ścian brzusznych. W 24 przypadkach guz był całkowicie wycięty, zaś w pozostałych 21 wykonano przecięcie ścian brzusznych w celach badawczych, lub wycięto guz częściowo. U niektórych z pomiędzy 24 operowanych zachodziła potrzeba wycięcia jednego lub obu jajników, ponieważ były one przyrośnięte do guza. Wyniki wykazują, że operacja ta jest daleko bardziej niebezpieczną niż operacja wycięcia jajnika, 15 bowiem operowanych zmarło po operacji, w przeciągu czasu: poczynając od 3-ch godzin do 14 dni, dziewięć zaś wyzdrowiało, a z tych jedna zmarła na raka pozostałej części macicy w 9 miesięcy po operacji.

Z pomiędzy 21 operowanych, u których robiono tylko przecięcie ścian brzusznych w celach badawczych lub wyluszczonego części guza zmarło tylko dwie. Główne trudności przy wycinaniu guzów macicy stanowi długość cięcia brzuszego, trudność zatamowania krwotoku, oraz stonki szypuły, która zazwyczaj jest zbyt krótką, by ją można przytwierdzić za pomocą klampu zewnątrz jamy brzusznej; przewiązanie zaś szypuły i opuszczenie jej do dna jamy brzusznej zawsze daje gorszy wynik.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

Czasopisma higieniczne polskie: „Dwutygodnik medycyny publicznej”.  
Rok 2-i. Nr. 1 do 20.

Sprawozdanie St. Markiewicza.

Jeż w r. 1877 kilkakrotnie miałem sposobność zwrócić uwagę czytelników „MEDYCYN” na wielce pożyteczne wydawnictwo krakowskiego DWUTYGODNIKA,

Od początku roku 1878 redakcja pisma, o którym tu mowa pod każdym względem znacznie zrobiła postępy. Ponieważ niestety przypuszczać jestem zmuszony, iż w Królestwie „DWUTYGODNIK” niedostatecznie jest rozpowszechnionym, dlatego postaram się zapoznać czytelników „MEDYCYN” przynajmniej z ogólnym obrazem działalności tego pisma, które wybitne w naszym piśmiennictwie lekarskiem zajmuje stanowisko, a i wśród czasopism zagranicznych poświęconych medycynie publicznej, bardzo zaszczytne mogłoby zająć miejsce, gdyby nieznanomość naszego języka na przeszkodzie temu nie stała.

„DWUTYGODNIK” jest urzędowym „Organem Towarzystwa lekarzy galicyjskich” i zamieszcza obszernie i prawie zawsze zajmujące, niekiedy pełne naukowej doniosłości sprawozdania z posiedzeń wszystkich oddziałów tego Towarzystwa, które dziś bądź co bądź ze wszystkich towarzystw lekarskich polskich najwięcej okazuje żywotności. W skład Towarzystwa lekarzy galicyjskich wchodzi 15 oddziałów, konsystujących i obradujących peryjodycznie w 15 różnych miejscowościach Galicji. Rozprawy naukowe, demonstracje chorych i okazów anatomo-patologicznych a nade wszystko kazuistyka patologiczna, stanowiące treść obrad w tych wszystkich oddziałach Towarzystwa, czynią sprawozdania w „DWUTYGODNIKU” pomieszczone zajmującemi, nie tylko dla czytelników specjalnie medycyną publiczną się zajmujących, ale i dla wszystkich lekarzy w ogólności. Czytając te sprawozdania, ze smutkiem przyznać musimy, że nasze towarzystwa lekarskie prowincjonalne w ogólności daleko stoją pod względem stopy naukowości i ożywienia, po za owemi podobnemi im co do położenia i warunków jeograficznych oddziałami Towarzystwa lekarzy galicyjskich, a oddział lwowski tegoż Towarzystwa zaszczytne zajmuje miejsce obok Towarzystwa lek. warszawskiego i krakowskiego. „DWUTYGODNIK” po razy kilka od początku r. b. zamieszczał odezwy zarządu tow. lek. galic. mające na celu doprowadzenie do unii tegoż towarzystwa z Tow. lek. krak. To ostatnie jednak pozostało opornem i postanowiło zachować swoją samoistność i odrębność. Czy z pożytkiem dla nauki krajowej i dla spraw stanu lekarskiego w Galicji, powiedzieć nie umiem. „DWUTYGODNIK” zdaje też dosyć często sprawę z działalności „Związku Towarzystw lekarskich rakuskich”, który to związek bardzo czynnie interweniuje we wszystkim, co dotyczy położenia stanu lekarskiego w Austrii.

Redakcja „DWUTYGODNIKA” do której z początku r. b. należeli dr. K. GRABOWSKI, prof. St. JANIKOWSKI (podpisujący jako Redaktor odpowiedzialny) i dr. J. ROŻAŃSKI (Lwów) zmieniła się później, a obecnie obok dwóch pierwszych, do redakcyi należą dwaj lekarze lwowscy dr. CASINA i L. FEIGEL.

Każdy numer „DWUTYGODNIKA” mieści w sobie jeden przynajmniej obszerniejszy artykuł z dziedziny medycyny publicznej, często bardzo, odnoszący się do spraw i stosunków zdrowotnych galicyjskich. Pomiedzy temi wstępnemi obszernemi artykułami zasługują na uwagę:

Prof. St. JANIKOWSKIEGO „Nowsze poglądy i doświadczenia pod względem zaopatrywania miast w wodę do picia i do innych użytków” (Nr. 1, 2 i 3). Skrzętna praca kompilacyjna z podaniem najważniejszych danych, dotyczących urządzeń wodociągowych różnego rodzaju w rozmaitych miastach i t. d.

D-ra OPOLSKIEGO „Uwagi nad zamierzonym przekształceniem wychodków szpitala powszechnego lwowskiego” (Nr. 4 i 5). Jest to krytyczny sąd o opinii „komisyyi rozeznawczej”, która wносиła o zaprowadzenie systemu beczułkowego z małemi naczyniami przenośnemi. Autor zastanawia się nad dodatnimi i ujemnymi stronami systemu beczułkowego

w ogólności, nieco stronnie, zdaniem mojem, przemawia na niekorzyść tego urządzenia i dla szpitala lwowskiego projektuje urządzenie z jednym ogromnem naczyniem (żelaznem) ruchomem ale nieprzenośnem. Tylko wyjątkowe warunki miejscowe, mogą n a k a z y w a ć jak sądzę *faute de mieux* podobne urządzenie, które z wielu względów niczem się nieróżni od „dobrego” dołu kloaczego. Zdania autora podzielać bezwarunkowo nie mogę.

D-ra B. LUTOSTAŃSKIEGO „Uwagi i wnioski z powodu panującej gorączki powrotnej” (Nr. 4). Są to ujęte w zwięzłą formę najważniejsze wiadomości z historii naturalnej tej choroby, a zarazem najważniejsze wskazania higieniczne odnośnie do szerzącej się zarazy i do warunków miejscowych.

D-ra J. STELLI-SAWICKIEGO „Stan obecny spraw zdrowotnych w Galicyi z zakresu autonomicznego” (Nr. 6 do 10). Autor podaje bardzo ciekawy i pouczający dla nas obraz szczegółowy wszystkich galicyjskich zakładów leczniczych i dobroczynnych. Szczegółów podawać mi tu niepodobna. Ze szczególnem zajęciem czyta się wiadomości o galicyjskich szpitalach prowincjonalnych, o ich środkach i niestety bardzo opłakanem położeniu. Tem bardziej dziwić musi niesychanie nizka w nich śmiertelność (w r. 1876 w 22 szpitalach prowincjonalnych umarło 8% chorych). Dla objaśnienia tego faktu potrzeba by wiedzieć, jaki bywa stosunek chorych chirurgicznych do chorych wewnętrznych.

Prof. St. JANIKOWSKIEGO „Sprawozdanie o środkach potrzebnych w Krakowie pod względem szczepienia ospy ochronnej” (Nr. 11). Ma znaczenie przeważnie miejscowe.

Prof. St JANIKOWSKIEGO „O pomocy własnej mieszkańców miejskich w sprawach porządku i zdrowia publicznego” (Nr. 12). Skutkiem rozporządzenia magistratu krakowskiego o obowiązkowej dezynfekcyi miasta, autor zwraca uwagę na to, że wszelkie rozporządzenia policcyi zdrowia pozostają bezskutecznemi, jeżeli sami mieszkańcy solidarnie w celach utrzymania czystości i zdrowia nie występują i to nietylko w obec bezpośrednio grożącego niebezpieczeństwa jakiejś zarazy, ale w prawidłowym trybie życia miejskiego. W tym celu podaje autor przykład stowarzyszenia drezdeńskich właścicieli domów, którzy ułożyli statuta obowiązujące ich wszystkich wzajemnie, a zarazem wszystkich lokatorów w ich domach zamieszkałych. Lokator wprowadzając się zobowiązuje się do strzeżenia rzeczonych przepisów. Podobny regulamin porządku domowego autor według drezdeńskiego wzoru podaje. Wzór ten obejmujący 20 króciutkich paragrafów, zasługuje na przedrukowanie nietylko w naszych pismach lekarskich ale i we wszystkich pismach codziennych.

Prof. St. JANIKOWSKIEGO „O przeglądzie sanitarnym miasta. Projekt wzoru” (Nr. 13). Jest to bardzo szczegółowy a praktycznie ułożony schemat do zbierania wiadomości przy rewizyi higienicznej miasta lub pewnej jego części, ułożony przez autora w r. 1862 z polecenia delegacyi higienicznej przy Radzie miejskiej Warszawskiej a wypróbowany co do swej pożyteczności podczas cholery w Warszawie w r. 1866.

P. PAWLIKIEWICZA weter. pow. „Zaraza na bydło i środki przeciw niej” (Nr. 13, 14, 15 i 17). Autor w obszernej swej i zajmującej pracy polemizuje przeciwko wypowiedzianemu przez „Gaz. Lwowską” zdaniu, jakoby w celu zapobieżenia szerzeniu się księgosuszu w Galicyi należało zamknąć dla bydła granicę od Rossyi, a zarazem wskazuje za pomocą jakich mianowicie środków kłeska księgosuszu ograniczoną być może. Stan rzeczy w tej mierze podobny jest jak u nas. Ustawy są dobre i prawie zupełnie wystarczające, ale są albo niedosć pilnie wykonywane albo wykonawcy ich urzędowi są przeciążeni zbyt czynnosciami, a niedostatecznie uposażeni by spełnienie litery prawa stało się możliwem.

D-ra B LUTOSTAŃSKIEGO „Badanie wody do picia w celach higienicznych” (Nr. 14, 15, 17 i 20 nieskończone). Przedmiot monograficznie, wyczerpująco opracowany. Praca d-ra L. powinna po jej wydrukowaniu w „DWUTYGODNIKU” wyjść w osobnej broszurce jako zupełnie wystarczający podręcznik dla lekarzy rządowych, aptekarzy i chemików publicznych.

Prof. St. JANIKOWSKIEGO „Przepisy porządku ulicznego mające styczność z wykonywaniem budowl” (Nr. 16). Projekt autora według wzoru przepisów obowiązujących w Poznaniu. Przepisy te których wydrukowanie w naszych pismach mogłoby być bardzo pożytecznem obejmują w 5 paragrafach, to co dotyczy sposobu ogradzania wnoszących się budowli, gaszenia wapna, oświetlania w nocy, wyrzucania gruzów, wożenia gruzów i t. p.

Prof. JANIKOWSKIEGO „Przed Sejmem” (Nr. 18). Uwagi ogólne z powodu 12 przedłożeń Wydziału krajowego, dotyczących się spraw sanitarnych, głównie szpitalnych, które na tegorocznej sessji sejmowej rozbiernymi być miały.

Prof. JANIKOWSKIEGO „Uwagi nad niektórymi wnioskami Wydziału krajowego w sprawach szpitalnych” (Nr. 19). Ma znaczenie przeważnie miejscowe.

Z wymienionych tu obszerniejszych prac zawartych w 20 numerach „DWUTYGODNIKA” czytelnik osądzi czem i w jaki sposób redakcja przeważnie się zajmuje. Stanowisko redaktorów Dwutygodnika tak w uniwersytecie jak bardziej jeszcze w komissji sanitarnej krakowskiej, a prawdopodobnie i stosunki w Krajowej Radzie Zdrowia, czynią „DWUTYGODNIK” *de facto* urzędowym organem we wszystkich sprawach sanitarnych w Galicyi. Takiego pisma i z redaktorami tak postawionemi Królestwo potrzebowało by bardzo.

Po obszernych artykułach wstępnych zwykle następuje „Kronika i Rozmaitości”. Kronika obejmuje bardzo dokładny obraz tego wszystkiego co się dzieje w Radzie zdrowia krajowej, w komissji sanitarnej krakowskiej (oddział Rady miejskiej Krakowa), w oddziale higienicznym Tow. lek. krakowskiego i t. d.

Dalej idzie w każdym numerze „Statystyka lekarska” obejmująca wykaz śmiertelności w mieście Krakowie i obok zestawienie cyfry śmiertelności z 10 innych miast europejskich, między innymi z Warszawy. Potem idzie dwutygodniowe szczegółowe „sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi”, ułożone tabellarycznie. Bardzo to cenny materiał epidemiologiczny, którego my w Królestwie wcale dotąd nie posiadamy.

Następny dział poświęcony jest „Sprawom Towarzystw lekarskich” o czem już z początku była mowa.

Dział dalszy p. t. „Medycyna sądowa” jest doskonale opracowywany i mieści w sobie już to ciekawą kazuistykę pióra prof. JANIKOWSKIEGO już też „Przegląd” pewnej gałęzi medycyny sądowej w formie obszernych referatów z pism cudzoziemskich. W 20 numerach o których tu mowa znajdujemy „przegląd toksykologiczny” i „przegląd psychiatryczny.”

W dalszym ciągu spotykamy w każdym prawie numerze „Drobiazgi sądowo-lekarskie”. „Wiadomości osobowe”. „Nowe dzieła”.

W dziale „Piśmiennictwa lekarskiego” znajdujemy obszerniejsze referata z kilku nowszych dzieł cudzoziemskich i polskich.

Na tem kończę mój nazbyt może treściwy przegląd prac objętych w „DWUTYGODNIKU”, które to pismo uwadze kolegów i całego naszego dziennikarstwa polecam.

## ODCINEK.

Przyczyny nieporządków w zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie,  
pod Lwowem.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 51).

Podobne postępowanie galicyjskiego Wydziału krajowego przekonywa najdowodniej, że przy obsadzeniu posady Dyrektora w zakładzie Kulparkowskim, kierował nim nie względ na prawdziwe dobro kraju i instytucji, ale prywatnie, że on pragnął dogodzić takowej, lękając się jednak opinii publicznej, chwytając się lada pozorów, którym chciał się przed nią zasłonić; władzy tej nie tłumaczy wcale tą okolicznością, że członkowie ją składający nie są w stanie kwalifikacyi kandydatów osądzić. Wydział bowiem posiada do tego urzędnika specjalnego (Inspektora szpitali), którego zdanie uwzględniać i trzymać się go w podobnych razach, jest jego obowiązkiem.

Ale Wydział krajowy wolał wejść na manowce, jak to często czynił poprzednio i wprowadzić wraz ze sobą na taką drogą sprawę, o której mówimy; odtąd bowiem prasa peryjodyczna lwowska zaczęła się nią opiekować i zjawily się artykuły jedne za SAWICKIM, z których dowiedzieliśmy się, ile ten uczony ma tomów w swej bibliotece, drugie za MARESCH'EM wychwalając jego uzdolnienie. Już cała ta sprawa nużyła i nudziła zaczęła publiczność, gdy nagle dowiedzieliśmy się o mianowaniu d-ra MARESCHA, Dyrektorem Kulparkowskiego zakładu. Utrzymują niektórzy, że członkowie delegacyi galicyjskiej do Rady Państwa, sromać się zaczęli tego kuglarstwa i zniewolili swemi przedstawieniami Wydział krajowy do ostatecznego zdecydowania. Ale każdy przyzna, że nowy Dyrektor natrafił na głębi swej działalności sowiecie zaplenioną chwastami i to dosyć jadowitemi, do wyplenia których władza jego nie zdawała się mu być pomocną. Za to nowy Dyrektor, wstępując do służby, zastał zakład już napęczniony chorem, służbę lekarską i administracyjną zorganizowaną w zupełności, a o ile nam wiadomo wcale nie w sposób zgodny z wymaganiami psychiatry!

Cóż mu należało uczynić? Czy objęcie urzędu zrobić zależnem od pewnych zmian i ulepszeń? Nie myślimy, aby takie postępowanie było logiczne i znajdowało wytłumaczenie w sumieniu uczciwego Polaka, wszak on podawał się na posadę, nie cofając się przed trudnościami, mógł bowiem przypuszczać, że członkowie Wydziału krajowego, jako wybrańcy narodu, zechcą o pomysłności krajowych instytucji pamiętać, więc przy gorliwej pracy błędy zdawały się być możliwemi do usunięcia.

Stawianie przeto jakichś warunków po zamianowaniu, gdy się ich nie postawiło przedtem (a postawić nie było podobna przed rozejrzeniem się w sytuacji), byłoby dowodem wysokiej zarozumiałości i egoizmu, a nie miłości dobra publicznego. Dr. M. objął zatem posadę i przekonał się, że wszystko z gruntu przerobić należało: lekarzy było mało i niechętnie brali się do dzieła, rządząc należało oddać pod sąd za nadużycia w gospodarstwie, służba była szaszczupła i w najwyższy sposób zdemoralizowana. Powodem tego było, że lekarze i wszystka zresztą służba administracyjna była bardzo źle płatna, a od Wydziału Kraj. w Galicyi, powiększenia etatów spodziewać się nie można było. We władzy tej zawsze przeważa nierozważny wzgląd oszczędności, bez wszelkiej zasady logicznej, i jeżeli etaty lekarskie w szpitalach powszechnych są podwyższone, komisji sejmowej, a nie Wydziałowi Krajowemu należy się za to zasługa. Wiem o tem doskonale, boć to się stało w mojej obecności. Zrozumieć

więc nieład panujący w zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie, albo w innych zakładach krajowych w Galicyi nie tak jest łatwo, trzeba bowiem znać wiele okoliczności pobocznych, wiele spraw zakulisowych, które się na wydanie tego nieładu składają; a jedną z takich okoliczności jest bezsensowne układanie budżetu: nie kierują nim bowiem żadne racjonalne względy, tylko zupełna dowolność.

Wnioski specjalistów bywają najzupełniej pomijane, a Członek Wydziału Krajowego, układa budżet jak mu się podoba; zawsze tworząc pozycje jak najniższe z obawy, jak mnie zapewniano, aby zbyt znaczne summy nie zostały przez Sejm odrzucone. W ten sposób są obliczane nie tylko wydatki na płacę urzędników ale i koszta utrzymania chorych, a gdy wykazał, że za te pieniądze ani odpowiednich lekarzy, ani urzędników administracyjnych dostać nie można, że chorych za takie pieniądze wyżywić niepodobna, odbierałem odpowiedź: że, wedle przekonania Wydziału, lekarze zawsze służbę swą niedbale pełnić będą bez względu na wynagrodzenie, służba administracyjna i posługa będzie zawsze zła i zdemoralizowana, więc szkoda dla nich pieniędzy; co zaś do wyżywienia chorych, to skoro fundusze nie starczą, przekroczy się budżet, łatwiej bowiem otrzymać od Sejmu absolutorium za przekroczenie budżetu, niżli uzyskać zatwierdzenie summ znaczniejszych. I w istocie panowie ci przytaczali fakta niedbalstwa ze strony lekarzy i administracyi i absolutoriów uzyskanych od Sejmu, ale przy nominacyjach kierowali się tylko protekcyją i wyrabiali sobie pojęcie o gorliwości lekarzy wiadomościami otrzymywanemi z różnych stron pokątnie, a zdanie Inspektora szpitali pomijali, chociaż Inspektor z urzędu był obowiązany wydawać swe zdanie o gorliwości lekarzy i wydatki wszystkie szpitalne kontrolować. Jest że to logiczna administracyja? czy przy takich warunkach można się było spodziewać, że w Kulparkowie, albo i we Lwowie sprawy pójdą należytym torem? System ten zawsze jednakowe wyda wyniki, czy go się we Lwowie czy w Stambule zastosuje.

W zakładzie na Kulparkowie oprócz Dyrektora jeden tylko lekarz, t. z. primaryjusz był mianowany, zresztą byli pomocnicy (sekundaryjusze) z których mieli się dopiero wykształcić lekarze psychiatrzy, ale ci źle płatni, nędzne pomieszczeni, oddzieleni w zupełności od towarzystwa ludzkiego przez drogę niemożliwą do przebycia, zniechęcali się i porzucali swe urzędowanie. Los bo też sekundaryjuszów w Austrii w ogóle jest nie do zazdrości, a w Galicyi jest opłakany: za mizerną płacę, bo ledwie 600 zr. wynoszącą, zmuszeni są służyć lat dwa bez żadnych dalszych widoków, bo bynajmniej służba choćby najgorliwsza nie daje im prawa do otrzymania posady primaryjusza; w zakładzie dla obłąkanych służba ich jest jeszcze trudniejsza i bardziej jałowa, więc że się zmieniają co chwila, bardzo się i dziwić nie można. Przyczyny tego wcale nie można upatrywać w despotyzmie Dyrektora zakładu, bo jakkolwiek dyrektor szpitala w Galicyi jest naczelnikiem wszystkiej służby szpitalnej i administracyjnej, sekundaryjusza samowolnie usunąć nie można, a koleżeńskie stosunki d-ra M. z sekundaryjuszami w Wiedniu, których miewał po kilku na swym oddziale, nie do życzenia nie pozostawiały.

Nareszcie, zwróćmy się do nadużyć w zakładzie Kulparkowskim wydarzonych, które aż w Sejmie poruszone zostały. Nadużycia te wynikły skutkiem złego, niedostatecznego nadzoru służby niższej nad obłąkanymi. Kto tu jest winien? Z przemowy Referenta spraw szpitalnych w Sejmie, przekonywamy się, że Dyrektor nie był winien, lecz że służba była zła, zdemoralizowana, źle płatna i niedość liczna. Wydział Krajowy wystą-

pił więc z wnioskiem o poprawę tych stosunków. Tak więc, dopiero połamane żebra i pogruchotane czaszki zwracają uwagę Ojca w narodzie na braki w urządzeniach zakładów ich opiece oddanych!... czy Wydział nie mógł odrazu od podobnych wypadków zabezpieczyć swej instytucji, posiadając specjalnego urzędnika, którego przedstawień słuchać jest obowiązany? Rzecz jest jasna, że Wydział Krajowy i tylko on sam jest wszystkiemu winien i w innych krajach podobną władzę parlament oddałby pod sąd, tu skończyło się na małym hałasie i na uchwaleniu przedstawionego wniosku. Jedno więc albo drugie przyjąć trzeba; albo przewinienia odkryte nie były tak ważne, aby za nie karać należało, wówczas nie pojmujemy tej zgromy i burzy na posiedzeniach sejmowych; albo przewinienia były znaczne, tylko podniesienie ich w sejmie, nie miało na celu wyszukania istotnych winowajców. I istotnie, wczytawszy się w rozprawy sejmowe, nabiera się przekonania, że chciano zwalić winę na Dyrektora zakładu i usunąć go niezawodnie, gdyby choć cień winy spaść mógł na niego. Tymczasem dowiadujemy się, że Dyrektor przedstawiał właśnie niedostateczność, demoralizację i złe położenie służby, ale nie zaradzono temu, że winnych oddawał pod sąd... cóż miał więcej uczynić?... powiadają niektórzy: powinien był podać się do dymissyi! Znajac dokładnie tamtejsze stosunki, ośmielam się wyrazić przekonanie, że tego właśnie żądano, że dymissyja ta byłaby przyjętą z radością i przez Wydział, któryby miał gotowego kozła ofiarnego i przez tych którzyby z przyjemnością posadę jego zajęli i pod których zwierzchnictwem podobne wypadki nie dochodziłyby zapewne do wiadomości sejmu. Że tak by było, mamy prawo sądzić po tem, że owe nadużycia nie miały w sobie nic zatrważającego, że zdarzają się we wszystkich zakładach, tylko w Kulparkowie bywały częstsze, niż gdzieindziej, ale też i statystyka ich była skrzętniej zbióraną niż np. w b. oddziale obłąkanych w szpitalu lwowskim, gdzie i połamania żeber się zdarzały i wypadki poparzenia i t. p., które nawet były przedmiotem poszukiwań sądowych, a jednak nikogo one zgrozą nie przejmowały i do wiadomości sejmu nie dochodziły.

Same rozprawy w sejmie nad tym przedmiotem dowodzą się zdają równie, iż chciano zwalić winę nieporządków na Dyrektora, nie zaś wyszukać przyczyny nieładu. Nikt nie robił wyrzutu Wydziałowi, że z wnioskiem podniesienia liczby posługaczy w zakładzie i podniesienia ich płacy występuje tak późno, po wypadkach, gdy może zdołano by zmniejszyć ich liczbę, poprawiając zawczasu jakość posługaczy i podnosząc ich liczbę; narzekano na to, że nikt z sekundaryjuszów nie może wytrwać na swej posadzie, a nie zapytano, dla czego nie zbudowano dotychczas drogi do zakładu, przeco lekarzy od reszty świata odcięto lub nie zabezpieczono ich materialnego położenia należycie. Referent szpitalny (Członek Wydziału Krajowego) bronił Dyrektora i nikt mu nie zaprzeczył, widoczna zatem, że Dyrektor nie jest winien, ale co najciekawsza, to ta okoliczność, że żaden z przemawiających lekarzy, (Referent spraw szpitalnych w Wydziale Krajowym, Referent spraw sanitarnych w Namiestnictwie i Rektor uniwersytetu Jagiell.), nie wythumaczył sejmującym przedstawicielom narodu, (którzy jako niefachowi mogą tego nie wiedzieć), że połamanie żeber i pęknięcia innych kości płaskich, należą do przypadków bardzo pospolitych u obłąkanych; więc złamania takie niekoniecznie dowodzą wielkiego gwałtu dokonanego na osobie poszkodowanej, jakby dowodziły wtedy, gdyby miały miejsce w innych okolicznościach.

Według mego zatem przekonania, winą nieporządków w zakładzie

Kulparkowskim nie jest wcale Dyrektor, lecz wyłącznie i jedynie Wydział Krajowy pod którego nieumiejętną administracją rozprzęga się wszelki porządek, lekarze i urzędnicy zniechęcają się gdy widzą, że władza ta ani miłości ku sobie, ani grozy obudzić nie jest w stanie, gdy i najlichsza służba jednakowo bywa oceniana, gdy przy rozległych stosunkach wszystko uchodzi i wszystko się stosunkami zdobywa. Gdyby lekarzami szpitalnemi lwowskiemi kierowała gorąca miłość kraju, gdyby poczucie u nich obowiązku było takie jak u lekarzy krakowskich, mimo tak opłakanego wpływu i stanowiska władzy, stosunki układałyby się o wiele znośniej; ale wielu z tych panów posiada tylko wykształcenie fachowe, a brak im wychowania obywatelskiego, któreby zniewoliło do poddawania się poleceniom władzy, tak bezpośredniej jak i wyższej, choćby ta ostatnia była najniedoleźniejsza i pierwszej popierać nie umiała. Ta miłość kraju wstrzymała by ich od żądania nieustannego podwyższenia płacy, <sup>1)</sup> a wyłamywania się od włożonych obowiązków i podkopywania powagi przełożonych, z zamiarem wprowadzenia na zajmowane przez nich posady swych przyjaciół lub manekinów. Póki te okoliczności się nie zmieniają, nie można się spodziewać większego ładu w administracji zakładów szpitalnych we Lwowie.

Dr. Dobieszewski.

## Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy Zob. Nr. 38, 41, 43, 45, 46 i 49).

Z tego pobieżnego przedstawienia nauki HAHNEMANN'A widzimy, iż opiera się ona na tak szerokiej podstawie przyrodo-filozoficznej mistyki, że zaliczyć ją śmiało możemy do rzędu mistycznych w medycynie kierunków. Jednakże nie trzeba zapominać, że HAHNEMANN także jest podobny do reformatorów z epoki odrodzenia, ponieważ widzimy w nim septyczno-empiryczny pierwiastek, tak że nawet rozpoczyna swoją naukę od przedstawienia, iż czyste fakta za podstawę całej medycyny służyć powinny. Szkoda wielka, że zapomina on tak prędko o tej zasadzie twierdząc, że choroby są tylko niematerjalnemi zmianami życiowej zasady! Nauka taka musiał znaleźć wielu zwolenników w wieku przyrodo-filozoficznego dynamizmu i w rzeczy samej wielu znakomitych owego czasu lekarzy przystało do HAHNEMANN'A; jeden z nich Moritz MULLER w Lipsku zaczął nawet wydawać bardzo w swoim czasie poczytne pismo p. t. „*Archiv für Homöopathie*”. W rozmaitych uniwersytetach wykładano zasady nowej nauki, a w niektórych większych miastach powstały szpitale homeopatyczne. Prześladowanie, któremu nowa ta nauka podlegała, przyczyniło się do tem większego jej rozpowszechnienia.

System homeopatyczny ulegał powoli pewnym zmianom z powodu rozmaitych kierunków, jakie medycyna i inne umiejętności w owym czasie przybierały. Doktryneryja HAHNEMANN'A nie przeszkodziła temu, iż on sam naukę swoją udoskonalał, toteż wkrótce zamienił on swoją czysto symptomatologiczną naukę na system, który już rościł pretensyje do poznawania istoty choroby; takim sposobem powstała niedorzeczna „patologia i terapia świerzbowa”. Skrajni mistycy coraz więcej rozcięnczali le-

<sup>1)</sup> Od lat ośmiu prymaryjusze pobierają po 1200 zlr. rocznie, mając zapewniony do-  
datek po 100 zlr. za każde pięciolecie służby i emerytury.

karstwa, albo zamieniali tę naukę na tak zwaną izopatyją (*aequalia aequalibus*) i leczyli np. tasiemca wyciągiem z tego zwierzęcia i t. p. Trzeźwiejsi i poważniejsi, naukowi homeopaci starali się, jak to jeden z nich FLEISCHMANN w Wiedniu powiada „iść z postępem ogólnej medycyny i oczyścić homeopatyją z jaskrawych łachmanów, jakiejś ją szarlataneryja i mistycyzm opatrzyli”. Ten ostatni kierunek, który w przeciwstawieniu ze starą nauką, nową homeopatyją nazwano, rozpoczął zaciętą walkę na śmierć i życie z wynalazcą homeopatyji; nowa ta szkoła odrzuciła przede wszystkim pojęcie o rozciąganiu coraz większej siły przez lekarstwa, w miarę większego ich rozcieńczenia; pozbyła się następnie innych wytworów fantazyi HAHNEMANN'A i zatrzymała z całej jego nauki tylko przekonanie o swoistem działaniu małych dawek przeciwko objawom chorobnym. Niektórzy z młodszych adeptów tej szkoły, między innymi główny jej przedstawiciel docent Pragskiego uniwersytetu KAFKA przyjęli nazwę WUNDERLICH'A: „szkoła fizjologiczna” i starali się przyswoić sobie wszystkie nowe odkrycia na polu anatomiczno-fizykalnej dyjagnostyki. Od tego czasu podręczniki homeopatyczno-fizjologicznej szkoły składały się z wyciągu anatomiczno-fizjologicznej patologii, właściwej medycyny i z dodatku, w którym opisane były zwyczajne homeopatyczne środki lecznicze wraz z ich silnemi rozcieńczeniami! Nawet do leczenia miejscowego przykładają fizjologiczni homeopaci większą wartość, aniżeli starzy rutyniści. Przy pomocy tych starań i zabiegów o zastosowanie się do potrzeb czasu, homeopatyja dochodziła do pewnego stopnia rozwoju, a sceptyka pod względem działania leczniczego środków lekarskich, która coraz bardziej się szerzyła, przyczyniała się do podtrzymywania homeopatyji fizjologicznej. Rozmaici racjonalni, naukowo wysoko wykształceni lekarze, przystali do homeopatyji, dlatego tylko, że podawała ona tak niewinny i tak nie szkodliwy sposób leczenia. Przecież ludzie tak znakomici jak patologiczni anatomowie: DIETL w Wiedniu i HENDERSON w Edynburgu wykonywali doświadczenia z homeopatycznym sposobem leczenia. Oczywiście musiało to wszystko być tylko chwilowe. W miarę jak medycyna na naukach przyrodniczych oparta, coraz bardziej się rozwijała i coraz to więcej starała się o poznanie biegu chorób, bez używania przeciwko nim jakichkolwiek leków, musiała się rozstawać z systematem, który w zasadniczych swoich podstawach tak bardzo od praw przyrody się oddalał jak homeopatyja. Od wielu już lat dziesiątków ani jednego większego szpitala homeopatycznego nie założono w Niemczech, ani jeden profesor nauki tej z katedry nie wygłasza. Kiedy przed parą laty, jakiś bogaty zwolennik homeopatyji, oddał do rozporządzenia uniwersytetowi Lipskiemu znaczny kapitał, który miał opędzić koszta utrzymania katedry homeopatyji, propozycja ta została odrzuconą. We Francyi, duch nauk przyrodniczych, tak silnie od samego początku bieżącego stulecia się zainstallował, że homeopatyja nigdy nie mogła tam być w ścisłym związku z nauką lekarską. W Anglii, cały kierunek duchowy sprzyjał wprawdzie rozszerzeniu się nauki HAHNEMANN'A, ale i tam nie łączyła się ona wcale ze ścisłą medycyną, lecz była uprawianą przez rozmaitych teologów, szarlatanów i t. p., a kilka szpitali homeopatycznych oddawna w Anglii (jeden większych rozmiarów w Londynie) istnieje. Obecnie homeopatyja tyle tylko jest uprawiana, o ile poświęca się jej jakiś ekscentryczny albo nieposiadający gruntownego naukowego wykształcenia lekarz. Pomimo to wszystko homeopatyji odmówić nie można jednej wielkiej zasługi wobec medycyny: małe jej dawki dostarczyły niezachwianych dowodów, iż niektóre choroby mają przebieg łagodny, nawet w razie kiedy żadnych leków przeciwko nim nie zadawano; ważny ten fakt nie był przedtem dostatecznie uwzględniony i oceniony przez naukę.

Nareszcie RADEMACHER, 70-letni lekarz wiejski z nadreńskich prowincyj, spróbował po raz ostatni nadać homeopatii postać naukową. W dziele swoim wydanem w r. 1848 wystąpił on z nową nauką opartą, równie jak poprzednia na mistyce PARACELS'A. Według nauki tej każdy przyrząd w ciele podlega chorobom odpowiadającym rozmaitym środkom leczniczym i tak, wątroba może cierpieć na chorobę terpentynową, kwassiovą i t. p. i każdy z tych leków odpowiednią chorobę jest w stanie wyleczyć. Trzy są środki uniwersalne, tak jak trzy uniwersalne typy chorób im odpowiadające; środki te są: miedź, żelazo i saletra.

Pomimo całej niedorzeczności tej nauki, znalazła ona zwolenników pomiędzy ówczesnymi lekarzami. Tak powstała szkoła specyfików, która poczęści od HAHNEMANN'A a po części od RADEMACHERA wzięła swoje zasady i która podług tego ostatniego wielkimi dawkami leczyła. Do szkoły tej należeli niektórzy przewodnicy klinik w Niemczech po 1850 roku, między innymi RAPP w Tübindze, a nawet i we Francyi miała ona krótki czas powodzenie.

Podaliśmy powyżej ważniejsze mistyczne objawy z historii rozwoju medycyny i przekonałiśmy się, jak wszystkie one, a niektóre z nich po bardzo krótkim istnieniu, zniknęły. Obecnie czyste, ściśle empiryczne nauki przyrodnicze stoją na straży w sztuce lekarskiej i starają się całemi siłami zdala od niej trzymać wszelkie poboczne wpływy. Wielka walka pomiędzy dwiema potęgami duchowemi: starą mistyką a młodeimi naukami przyrodniczymi, toczy się energiczniej niż kiedykolwiek, ale te ostatnie, pomimo stosunkowo niskiego stopnia swego rozwoju, na jakim się znajdują, coraz więcej gruntu zdobywają. Zachodzi pytanie: czy nauka nasza w rzeczy samej zupełnie jest wolną od wszelkiej mistyki i czy wyłącznie na naukach przyrodniczych się opiera. Już samo zastanowienie się nad tem cośmy dotychczas wyłuszczyli, powinno nam nasuwać pewne wątpliwości pod tym względem; nie tak wiele lat upłynęło od czasu, kiedy teurgiczne i taumaturgiczne kierunki w pełni rozwoju były, czyżby więc ten potężny czynnik miał pozostać zupełnie bez wpływu na naszą dzisiejszą medycynę? Przy starannem zbadaniu, odnajdziemy i w teraźniejszych terapeutycznych kierunkach i poglądach, pierwiastek mistyczny, chociaż nie w tak jaskrawej postaci, jak to w powyższych doktrynach widzieliśmy. Mistyczny pierwiastek, który nawet w dzisiejszej terapii spoznać się daje, jest poprostu silną wiarą w jakieś przez nikogo niedowiedzione, wielkie siły leczące, wiarą, która zawsze w sprzeciwieństwie z prawdziwą wiedzą stoi, ale od której umysł ludzki, nawet bogato pod względem naukowym uposażony nie jest wolnym. Wśród wszelkich dociekań naukowych, przychodzi chwila jakiegoś zwątpienia, w której oglądamy się za jakąś pomocą i podporą; w medycynie, chwila ta częściej przychodzi aniżeli w innych naukach. Ścisłe badanie nauk przyrodniczych nie jest w stanie temu zwątpieniu przeskodzić, cóż więc naturalniejszego nad to, iż bezwiednie chwytają się tej kotwicy i starają się podtrzymać wiarę w jej prawdziwość; cóż naturalniejszego, iż właśnie tutaj starają się utrzymać wiarę w jakieś niewyjaśnione, lecz potężne siły, których nawet pogodzić nie można z istniejącymi prawami przyrody! „Pomiędzy potrzebami umysłu a wynikami nauki”, powiada genialny filozof medyczny LOTZE „istnieje dawne, nigdy niewyrównane rozdwojenie. Pozbycie się owych pięknych marzeń, które świat cały innym i piękniejszym nam wystawiają od tego, jaki przy ścisłym badaniu go widzimy, było uważane zawsze jako niezbędny warunek dokładniejszego wniknięcia w istotę rzeczy”. Ale jak trudno nam przychodzi to zrezygnowanie, to pozbycie się wszelkiej

dogmatycznej pewności, zwłaszcza w sztuce, która nas ma uczyć leczenia wszystkich chorób i cierpień naszych! A czy jesteśmy w rzeczy samej upoważnieni w dzisiejszej sztuce lekarskiej do pozbycia się wszelkiej mistyki? Kierunek mistyczny zdyskredytowany został przez szarlatanów, którzy się jego czepiają i nim wojują; pomimo to zaprzeczyć nie można, iż są w przyrodzie zjawiska nadzwyczajne, których pogodzić nie możemy z dzisiejszym stanem nauki. Starać się zgłębić i gruntownie rozpoznać ten, jakby go nazwać można, „psychiczny czynnik” tę „psychiczną terapią” daleko zgodniejsze będzie z powołaniem i celami nauki, aniżeli zaprzeczać jego istnieniu, dlatego że zrozumieć go nie możemy. (d. c. n.)

KONIEC ROZDZIAŁU PIERWSZEGO.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Testament.** Na posiedzeniu d. 5 b. m. Sekretarz stały Towarzystwa Lekarskiego odczytał kopiją urzędową testamentu ś. p. d-ra KOCZOROWSKIEGO, niedawno zmarłego w Piotrkowie, treści następującej:

Oto jest moja ostatnia wola.

Majątek mój w mieście Piotrkowie składa się z domu przy Starym i Nowym Rynku Nr. 12 i 13. Jak na teraz oceniano na 45000 rubli, wyraźnie czterdzieści pięć tysięcy.

1) Żona moja z Marjewskich Koczorowska ma na hipotece swój wniosek 7500 rubli, którym jako swoją własnością ma prawo rozporządzać.

2) Prócz zapisów Instytutowych, od których skarb państwa odsetki pobiera, żadnych długów nie ma.

3) Zatem czysty mój majątek w dniu dzisiejszym wynosi 37320 rubli.

4) Po mojej śmierci żonie mojej zapisuję dożywocie, czyli wyraźnie dochód z tego domu aż do jej śmierci.

5) Po najdłuższym jej życiu dochody z tego domu przeznaczam na stypendia dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim pochodzenia polskiego wyznania Rzymsko-Katolickiego.

6) Pierwszeństwo do tych stypendiów mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego obecnie w Galicyi zamieszkałi, c) Strojeczcy synowie po Adolfie Strojeckim i ich następcy, d) Lechowsy synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim. W braku kandydatów wyszczególnionych imion, nadać stypendia innym pilnym studentom, ale także pochodzenia polskiego i wyznania Rzymsko-Katolickiego.

7) Jeżeli dochód z tego domu będzie wynosił 2400 rubli, czego się spodziewam, to sześć stypendiów naznaczam po rs. 300 czyli 1800 rubli, a 600 rubli za napisanie rozprawy na temat przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie naznaczony, ale nie z dziedziny medycyny, ale z literatury polskiej lub nauk przyrodniczych. Za najlepszą rozprawę naznaczam rubli 300, a na ogłoszenie jej drukiem także 300. Jeżeli Towarzystwo uzna nadesłane rozprawy za równie dobre, to ta otrzyma pierwszeństwo, która będzie napisana stylem poprawnym, zwięzłym, ma się rozumieć w języku polskim.

8) Na kuratora po mnie pozostałego majątku zapraszam Towarzystwo lekarskie Warszawskie Polskie. Prezesa tegoż Towarzystwa wraz z trzema członkami z grona Towarzystwa wybranymi upraszam o administrowanie pozostałym majątkiem i nadawanie przez nich stypendiów stosownie do woli mojej w tym testamentie wyrażonej.

9) Bibliotekę po mnie pozostałą zapisuję jednemu z nowo-kreowanych lekarzy, którzy egzamin z odznaczeniem złożyli, o czem kuratoryja przezemnie wybrana zdecydowała.

10) Nie mając blizkich krewnych nie zapisuję osobście żadnemu. Gdyby się z moich krewnych zgłosił ktoś, dziś nie znany i udowodnił zemną blizkie pokrewieństwo, to w takim razie przeznaczam 3000 rubli do podziału, ale dopiero po śmierci mojej żony.

11) Zapis osobisty nie obciążający spadku.

12) Pogrzeb dla mnie ma być bardzo skromny; zamiast uroczystości pogrzebowej, w dzień mojego pogrzebu rozdać ubogim wdowom rs. 200, do rozdania których upraszam wielmożną Józefę Kleczkowską, wdowę po lekarzu.

Pisałem w Piotrkowie d. 15 Stycznia 1878 r.

Walenty Koczorowski.

Wykonanie tej ostatniej woli zależeć będzie od dwóch warunków: naprzód od zatwierdzenia władzy, a powtóre od tego czy Towarzystwo po bliższem rozpatrzeniu się w rzeczach będzie mogło przyjąć na siebie włożone nań zobowiązanie. Zbadanie tego ostatniego punktu polecono Sekretarzowi stałemu d-rowsi SZOKALSKIEMU, oraz radcy prawnemu Towarzystwa adwokatowi THIEME.

**Sprostowanie.** *Szanowny kolego.* Do sprawozdania z funduszu stypendialnego ś. p. GIRSZTOWTA umieszczonego w 50-ym N-rze pisma pańskiego, wkradły się omyłki później spostrzeżone, o których poprawkę najuprzejmiej proszę, w celu zapobieżenia możliwem nieporozumieniom.

I tak: z gub. Łomżyńskiej, zamiast 189 rubli, otrzymaliśmy 198; z gub. Kaliskiej w spisie pominiętej 189 rs. Tym sposobem summa za pośrednictwem panów Inspektorów otrzymana, z wyłączeniem gub. Płockiej, wynosi rs. 1664 kop. 15, a nie 1466 kop. 15 jak to przez pomyłkę sprawozdanie oblicza.

Warszawa d. 16 Grudnia 1878 r. *Dr. Szokalski*, Sekretarz stały Towarzystwa.

## OD REDAKCYI.

„Medycyna” w roku przyszłym, 7-ym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

### Przedpłata wynosi:

w Warszawie		na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą	
z odnośnieniem do mieszkania:		z przesyłką:	
rocznie.....	rs. 5 kop.—	rocznie.....	rs. 6
półrocznie.....	„ 2 „ 50	półrocznie.....	„ 3
kwartalnie.....	„ 1 „ 25		

Abonentów pocztowych zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przysłanie przedpłaty wprost do Redakcyi, albowiem dla każdego prenumeratora na prowincyję, Redakcyja sama od siebie wysyła MEDYCYNĘ we własnej opasce.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tomu MEDYCYNY z lat ubiegłych (oprócz Tomu III który całkiem został wyczerpniętym) możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbrozurowany.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe dostarczyć bezpłacie; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do d. 1 Marca 1879 r.

Do dzisiejszego N-ru dołącza się tytuł i spis treści tomu VI.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.