

90587

KRYTYKA LEKARSKA

Wychodzi w d. 1 każdego miesiąca.



Rok czwarty.

— 5 —

d. 1 Maja 1900 r.



PRENUMERATA WYNOŚI:

w Warszawie: rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2:
z przesyłką pocztową: rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

WARSZAWA.

Druk Władysława Łazarzkiego,
Daniłowiczowska 6.

—
1900.

TREŚĆ:

Dr. Kazimierz Rzętkowski. Kilka uwag ogólnych o zaburzeniach przemiany materii i dia-
tezie.—*A. Wizel.* W sprawie sanatoryjów dla niezamożnych chorych nerwowych. (Dokończenie).—
Dr. Władysław Zahorowski, Prof. Józef Frank w Wilnie.—OCENY:—*Dr. J. Peszke.* O naj-
nowszej słownictwie anatomicznym naszym (ciąg dalszy).—POLEMIKA. *Fr. Grodecki.* Od-
powiedź na protest D-ra Rzętkowskiego.—*Stanisław Elwicz.* Do Redakcyi. *Od Redakcyi.*

KRYTYKA LEKARSKA.

KILKA UWAG OGÓLNYCH o zaburzeniach przemiany materji i diatezie

Dr. Ig. Baranowski

podał

Dr. Kazimierz Rzętkowski.

Od lat kilku coraz bardziej utrwała się zmiana w kierunku badań chorych ustrojów ludzkich. Zmiana ta za punkt wyjścia ma zresztą nie nową zasadę, iż, dążąc do poznania „choroby“ w najogólniejszym znaczeniu tego wyrazu, potrzeba patrzeć na chorobę, jako na zjawisko czysto czynnościowe.

Za „życie“ uważać musimy pewną sumę stanów funkcjonalnych materji uorganizowanej czyli organizmu. Jeżeli jeden lub kilka z tych stanów funkcjonalnych zmieni się o tyle, że dalsze istnienie organizmu jest mniej lub więcej zagrożone, wówczas mówimy, że organizm jest chory. Podstawą tych stanów funkcjonalnych, wziętych in toto, ich ostateczną przyczyną — są bezwątpienia sprawy chemiczne, jakie w ustroju zachodzą.

Rozwój całego ustroju jest spowodowany powinowactwem chemicznym jego składników do martwej materji zewnętrznej, a rozmnażanie się ustrojów żyjących — rozpatrywane jako dalszy wyraz rozwoju osobistego — jest w gruncie rzeczy *użyciarwianiem się* *) materji martwej, także w myśl powinowactwa jej chemicznego do składników zarodki komórkowej.

Anatomia patologiczna, rozszerzywszy niesłychanie horyzonty nasze w kierunku morfologii organizmów chorych, nie dała nam jednak wytłomaczenia istoty objawów chorobowych. Zmiany t. zw. anatomo-patologiczne są to zjawiska wtórne, zależne od zmian w odżywianiu tkanek. Rzec można o nich, że są morfologicznym następstwem zmienionych procesów chemicznych w tkankach resp. w komórkach. Na zmianę tych procesów organizm reaguje *za życia* pewnymi objawami, jakie za objawy chorobowe uważamy. Z drugiej strony — zmiany tych procesów chemicznych pociągają za sobą zmiany w budowie komórek i tkanek całych, o jakich dowiadujemy się *na sekcji*.

*) Wyraz ten postawiony na wyraźne życzenie autora. Podług naszego zdania, *Red.* wyraz *ożywianie* byłby odpowiedniejszym.

Arne 206/53/39

Dla poznania *istoty* choroby, jako pewnego stanu czynnościowego, te zmiany morfologiczne mają znaczenie wtórne. Tak np. weźmy przypadek tyfusu brzuszego. Obserwując go za życia, widzimy cały szereg objawów chorobowych, jak: gorączka, zaburzenie świadomości, objawy ze strony układu naczyniowego i t. p. Na sekcji znajdujemy owrzodzenia w kiszkiach, zmętnienie mięszone organów gruczołowych i nic więcej. Z tego przykładu widzimy, że od poznania zmian morfologicznych do poznania istoty choroby bardzo daleko.

Pogląd to zresztą wcale nie nowy. Już 70 lat temu, genialny nasz uczoney, Jędrzej Śniadecki, wypowiedział w tej samej kwestyi następujące głębokie uwagi *): „Ale zamilczeć nie mogę, że, jak nadużyli lekarze wszystkich umiejętności posilkowych, tak nadużyli i anatomii patologicznej. Biorąc albowiem za przyczyny chorób to, co jest najczęściej ich dziełem i skutkiem, i szukając w ciałach martwych prawdziwego przyrodzenia chorób, których tam już niema; jeżeli poprawili niektóre dawne błędy, powpadali natomiast w daleko gorsze. Bo czyż można było nie zastanowić się nad tem: że patrząc nawet w ciałach martwych na organ, który chorował, dla tego, czem była ta choroba, istotnie nie zgadniemy...“ I nieco dalej: „Ja, z mojej strony, tak jestem przekonany, że tylko w prawach organizacyi i życia można znaleźć prawdziwe tłumaczenie chorób, które także są życiem, lubo pochylonem ku śmierci...“ Oto co pisał w tej materyi Jędrzej Śniadecki przed laty. Dziś, gdy anatomia patologiczna dosięgła szczytu rozwoju swego, mimo to zmuszeni jesteśmy w całości przyjąć pogląd genialnego myśliciela naszego, wypowiedziany w zaraniu anatomii patologicznej. Dała nam ona bardzo wiele, ale to, co dała, nie wyjaśnia nam zgoła istoty chorób. To też usprawiedliwioną jest ze wszech miar zmiana w kierunku badań chorych ustrojów, jaka dziś w literaturze medycznej czuć się daje.

Badania nowsze stawiają sobie za cel rozwikłanie spraw fizykochemicznych, jakie zachodzą w ustrojach zdrowych i chorych. To jest celem najbliższym całej gałęzi w medycynie, gałęzi zwanej nauką o przemianie materyi w ustrojach żyjących. Dziś już ta nauka stoi wysoko i w związku z najnowszemi pojęciami o przeobrażaniu się energii przyczyniła się do rozwikłania niejednej zagadki życiowej. Niestety jednak przyznać trzeba, że metody badania, używane w tej nauce, dalekie są od tego, aby zadosyć uczynić spekulacyjnym wycieczkom żądnych prawdy badaczy. Badając przemianę materyi, poznajemy tylko pierwsze i ostatnie ogniwo tego łańcucha procesów chemicznych, np. od białka do mocznika, od cukru lub tłuszczu do kwasu węglanego i wody,

*) Patrz traktat „O gorączce“, wydrukowany po raz pierwszy w N-rze III „Dziennika medycyny chirurgii i farmacyi“ z roku 1830, tudzież „Dzieła Jędrzeja Śniadeckiego“ wyd. M. Balińskiego. (Warszawa, nakład A. M. Glücksberga, 1840). T. II., str. 93—94.

a zwłaszcza całkiem ciemną jest jeszcze dla nas rola pewnych poszczególnych organów w całości kształcie funkcji chemicznych tego złożonego laboratorium, jakim jest ustroj nasz. Wiemy o tem, że po wyjęciu doszczetnem trzustki, następuje cukrzyca, nie wiemy jednak zgoła: dla czego? Wiemy również, że po zniszczeniu nadnerczy, po zaniku jajników, po zniekształceniu gruczołu tarczowego występują w ustroju pewne swoiste objawy, które sprowadzamy a priori do objawów zatrucia skutkiem wypadnięcia, z szeregu funkcji chemicznych w ustroju pewnych ogniw, koniecznych dla zachowania niezbędnej do utrzymania życia równowagi w przemianie materji.

Powinniśmy dążyć do tego, aby poznać przemianę materji w każdym z poszczególnych organów ustroju naszego, aby zorientować się w tem, co każdy z nich dostarcza i bierze z gospodarstwa ogólnego i jaki jest ich stosunek wzajemny. Wówczas to, rozczłonkowany całości kształt przemiany materji na etapy poszczególne, związane z pewnymi częściami ustroju naszego, łatwiej zrozumiemy zmiany w funkcji pojedynczych części organizmu, a może wówczas zbliżymy się do poznania choroby i leczenie stanie na gruncie właściwym. Nadejdzie wtedy czas, że usiłowania nasze zwrócą się w kierunku związania poznanej funkcji tkanek resp. komórek z ich morfologią fizjologiczną i patologiczną. Może poznamy wtedy ukrywający się dziś przed oczyma naszymi związek pomiędzy postacią materji żywej a jej czynnością, tak, że zmiany w pierwszej pozwolą nam nieomylnie przepowiadać jakościowe i ilościowe zmiany w drugiej i odwrotnie.

Jak rzekliśmy powyżej, istotą objawów chorobowych — branych oczywiście, jako zmienione funkcje ustroju — są zaburzenia, dziś jeszcze mało znane, w równowadze przemian fizyko-chemicznych w organach ustroju. Pod to określenie dadzą się ostatecznie podciągnąć wszystkie nieledwie znane nam objawy chorobowe. Istnieje jednak pewna kategoria chorób, t. zw. „choroby przemiany materji“, która w całości i bez zastrzeżeń da się podciągnąć pod określenie powyższe, będąc par excellence przykładem stosunku zmienionych przemian chemicznych ustroju do tego stanu równowagi życiowej, jaki określamy nazwą „zdrowie“. Mam tu na myśli przedewszystkiem trzy stany chorobowe, mianowicie cukrzycę, otyłość i t. zw. „diatezę“ moczanową. Pierwsze dwa stany — cukrzyca i otyłość — są ściśle związane z sobą. Oba polegają na tem, że tkanki ustroju utraciły zdolność spalania lub zużycia cukru *) lub tłuszczu. Na czem polega stan trzeci, t. zw. diateza moczanowa, tego właściwie nie wiemy. Ogólnie biorąc, *diateza moczanowa polega na pojawianiu się złożeń kwasu moczowego w pewnych częściach ustroju*. Byłoby może co najmniej przedwczesnem twierdzenie, że — w myśl analogii

*) v. Norden. Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung, str. 35.

z cukrzycą i otyłością—organizm przy diatezie moczanowej utracił zdolność przeszkadzania tworzeniu się w pewnych miejscach złogów kwasu moczowego, ponieważ nie wiemy, czy to „przeszkadzanie“ jest wogóle dopuszczalnem i na czym ono polegać może. A priori jednak sądzić nam wolno, że niektóre organizmy posiadają skłonność do tego, że w pewnych miejscach odkładać się mogą złogi kwasu moczowego. Skłonność ta bezwątpienia polegać musi na zaburzeniu chemizmu całego ustroju lub jego części *). Istotą tych zaburzeń nie może być zwiększona produkcya kwasu moczowego, najprzód dla tego, że nie wiadomo, czy wogóle produkcya kwasu moczowego jest przy diatezie moczanowej zwiększoną, a powtóre—ponieważ w białaczce, gdzie produkcya kwasu moczowego wzrasta, nie obserwujemy objawów diatezy moczanowej. Że ustrój posiada jakąś zdolność, zabezpieczającą go przed odkładaniem się złogów kwasu moczowego przy nadmiarze jego produkcji, to widać właśnie z białaczki, w której nie tworzą się złogi kwasu moczowego ani w stawach ani w nerkach. Jak wiemy już, w organizmach, chorych na diatezę moczanową, nie udało się do dziś wykryć niezbitcie nadmiaru produkcji kwasu moczowego, a mimo to złogi jego odkładają się tu w wielu miejscach. Może zatem organizm chorego na diatezę moczanową utracił tę zdolność, jaką w wysokim stopniu posiada organizm chorego na białaczkę, t. j. zdolność, zabezpieczającą go przed tworzeniem się złogów kwasu moczowego. Mówimy tu bardzo ogólnie o „zabezpieczaniu się“, ponieważ na taki ogólnik pozwala nam obecny stan nauki o istocie diatezy moczanowej, ponieważ wreszcie nie możemy pod tym terminem domyślać się czegoś określonego w rodzaju choćby neutralizacyi, utleniania i t. p., jak również nie mamy prawa lokalizować tej zdolności „zabezpieczania się“ w żadnej z części ustroju, w żadnym z gruczołów. Bardzo często, zwłaszcza we Francyi, zdarza się słyszeć, że trzy pomienione stany chorobowe powstają na gruncie „diatezy“. Termin ten w literaturze niemieckiej został dołączony tylko do jednego ze wspomnianych zaburzeń przemiany materii, mianowicie do „diatezy moczanowej“. W literaturze naszej termin ten nie był jeszcze omawiany, jakkolwiek ze wszech miar zasługuje na rozpatrzenie, ponieważ łączy się z niesłychanie ciekawem i tajemniczem zjawiskiem biologicznem, stojącym na granicy pomiędzy stanem normalnym a patologicznym ustroju.

Sam wyraz „diateza“ pochodzi od greckiego wyrazu „diathesis“, co oznacza „usposobienie“. Zdaje się jednak, że grecy używali go**) w niezupełnie ścisłem znaczeniu usposobienia do choroby, które w warunkach odpowiednich trwać może życie całe, nie stając się właściwie chorobą—ale raczej w znaczeniu samej choroby, tak jak my, mówiąc „diateza moczanowa“.

*) v. Norden. Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Str. 439.

**) L. A. Kraus. Kritisch ethymolog. medicinisches Lexicon, III Wyd. Göttingen, 1844.

W czasach nieco późniejszych dzielono wszystkie choroby, powstające nie wskutek wad organicznych lub urazów, na dwie kategorie. Do pierwszej zaliczano bliżej nieokreślone morbi diathesici, które powstawały na tle i wskutek istniejącego już usposobienia. Kategoria ta dzieliła się na morbi hypersthenici i morbi asthenici. Pod nazwą hypersthenii rozumiano chorobliwie wzmózoną działalność ustroju, to, co Niemcy nazywają „Lebensüberkraft“, a Pinel nazwał „hyperdynamie“. Astenia zaś oznaczała stan osłabienia, jaki Hipokrates uważał za graniczący z chorobą. Do drugiej kategorii chorób zaliczono morbi adiathesici, powstające na tle uprzednio nieusposobionem. Oczywiście trudno jest zdać sobie dokładnie sprawę, co chciano rozumieć pod nazwą diatezy. Bądź co bądź, oznaczała ona coś, co dziś nazwać możemy usposobieniem, rozumiejąc przez to pewne tło, na którym łatwiej przyjmuje się choroba. Zamiast tego, moglibyśmy użyć wyrazu „skłonność“ do pewnych chorób w tem znaczeniu, w jakim termin ten używany bywa przez laików, np. „skłonność do otyłości, do zaziębnienia“ i t. p. Nie należy brać tego za jedno z terminem „habitus“ — wygląd, wejrznie, który dotyczy formy, morfologii ustroju, podczas gdy termin „diateza“ oznacza raczej pewien stan wewnętrzny komórek ustroju, sprzyjający powstawaniu tych lub innych stanów patologicznych.

Z autorów nowszych określeniem istotnego znaczenia diatezy zajmuje się najobszerniej Bouchard *). Określa on wprost diatezę jako „temperament morbide“ (str. 377), jako ustrojowe zaburzenie odżywiania (str. 88). Z poglądów Bouchard'a wynika, że niektóre jednostki przynoszą już na świat (str. 89) pewien stan niestalej równowagi składników ciała swego. Nie jest to właściwie stan chorobowy, ale raczej stan usposobienia patologicznego, coś, co nie jest chorobą, ale stać się nią może pod wpływem pewnych czynników. Czynniki te nie są w stanie wytrącić ustroju normalnego z równowagi chemicznej, potrzebnej do utrzymania życia fizyologicznego, ale wystarczają w zupełności, aby sprowadzić istotną chorobę w ustrojach, znajdujących się w stanie diatezy.

Jaki jest właściwie mechanizm wewnętrzny tego stanu biologicznego, określanego przez Bouchard'a jako „diateza“?

W tym względzie Bouchard wyraża się dosyć ogólnikowo. Jak powiedzieliśmy wyżej, autor francuzki uważa diatezę za usposobienie chorobowe. To usposobienie chorobowe, nie będąc chorobą, jest już czemś nienormalnem. Bouchard wyraźnie mówi, że diateza jest już zaburzeniem odżywiania, „vice constitutionnel de la nutrition“ (str. 88), które polegać może na zwolnieniu lub przyspieszeniu spraw chemicz-

*) Ch. Bouchard. Leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition. Paris 1890, III wyd.

nych ustroju (str. 245), t. j. na przyspieszeniu zmian chemicznych jednych ciał, lub też na zwolnieniu powstawania innych, skutkiem czego zmieniają się prawidłowe chemiczne stosunki w ustroju. Zachodzi zatem pytanie, czego potrzeba, aby na tak przygotowanym gruncie powstała choroba? Dzieje się to przez „un vice nutritif partiel plus accuse“ (str. 246), którego jednak Bouchard dostatecznie ściśle nie określa. W taki sposób powstają choroby, polegające na zaburzeniach chemizmu wewnątrzustrojowego, jak np. cukrzyca, kamienie żółciowe, oxaluria — „les maladies nutritives simples“ (str. 246). W taki również sposób powstają różne zaburzenia rozwoju tkanek ustroju „les maladies formatives“ (str. 246), i wreszcie—stojąca na granicy pomiędzy obiema temi kategoriami chorób „la goutte“, którą my nazywamy diatezą moczanową.

Tak więc dla Bouchard'a diateza jest podkładem patologicznym, na którym rozwijają się te tak różnopościowe cierpienia. Zasadniczym rysem tego usposobienia chorobliwego, które, według Bouchard'a, polega na ogólnym zaburzeniu odżywiania tkanek ustroju, jest właśnie *zwolnienie* odżywiania ustroju „la nutrition retardante“. Skutkiem tego do terminu „diateza“ Bouchard dodaje przymiotnik „bradytrophique“, zaproponowany przez Landouzy'ego i określający etymologicznie stan nieprawidłowo powolnego odżywiania. Wszystkie zaś choroby, powstające na tle diatezy, oznacza Bouchard mianem chorób „artrytycznych“, nie trzymając się znaczenia, jakie etymologicznie można by nadawać temu terminowi.

Nieco dokładniej stara się określić pojęcie diatezy inny autor francuzki, mianowicie Lancereaux *). To co dla Bouchard'a jest tylko diatezą, dla Lancereaux jest już rodzajem nerwicy, „la grande névrose vaso-trophique“, związanej ściśle z układem naczyniowym i sprawami odżywiania ustroju. Nerwicę tę Lancereaux chrzci mianem „herpetyzm“ i uważa ją za tło, na którym powstaje mnóstwo najrozmaitszych stanów chorobowych, przedewszystkiem zaś zaburzenia przemiany materii, skleroza i miażdżycza tętnic, rozedma płuc, rozmaite niegorączkowe wysypki skórne i t. p.

Wprowadzenie przez Lancereaux pojęcia nerwicy „vaso-trophique“ w niczem zupełnie nie rozjaśniło ciemnego mechanizmu diatezy. Jest to ogólnik taki sam, jak i owo zwolnienie przemiany materii Bouchard'a. Oznaczając tedy ogólnie terminem „diateza“ usposobienie do pewnej kategorii chorób, łączymy z tą nazwą nieokreślone pojęcie pewnego stanu niestalej równowagi chemicznej elementów ciała nasze-

*) Traité de l'herpétisme, 1883.

go. Na czem stan ten polega, jakim jest mechanizm jego istotny, o tem dziś jeszcze nic nie jesteśmy w stanie powiedzieć.

Jeśli termin „diateza“ oznacza usposobienie chorobowe, nie będąc jeszcze chorobą w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, to termin *dyskrazya*, skażenie, oznacza stan większej lub mniejszej dekonstytucyi chemicznej soków ustroju, związany ściśle z chorobą i prowadzący do głębokiego zaburzenia funkcyi ustroju, mogącego zakończyć się śmiercią.

Typowym przykładem dyskrazyi może być t. zw. przez Nannyna Säurecoma przy cukrzycy (coma diabeticum), polegająca na tem, że we krwi chorych zbiera się kwas β -oxymasłowy, powstający z rozpadu białka, albo, jak chce Magnus Levy, również być może drogą odszczepiania z tłuszczów, a nawet drogą syntezy ze związków mniej złożonych *). Zresztą rzecz można, że przy cukrzycy nie tylko podczas śpiączki mamy dyskrazję. Już sama cukrzyca jest do pewnego stopnia dyskrazją, ponieważ w chorobie tej ilość cukru we krwi (normalnie 0,5—1,5‰) wzrasta (do 4,8—5,7‰), przez co można tu śmiało mówić o skażeniu krwi, którego oznaką jest właśnie cukromocz **).

Czy przy dwóch pozostałych zaburzeniach przemiany materyi, mianowicie przy otyłości i przy diatezie moczanowej, mamy również do czynienia z dyskrazjami swoistemi?

Co do otyłości, to w tym kierunku żadnych pewnych danych nie posiadamy ***). Może badania nad zawartością we krwi ludzi otyłych lipazy, fermentu zmydlającego kwasy tłuszczowe i rozszczepiającego tłuszcze, odkrytego przez Hanriot****) dałyby jakie wyniki. O ile jednak wiem, do dziś nikt nie dostarczył w tym kierunku żadnych pewnych danych.

Nieco dalej posuniętą jest kwestya dyskrazyi przy diatezie moczanowej, jakkolwiek i tu kwestya ta jest bardzo daleką od rozstrzygnięcia. Już Garrod przy pomocy słynnej swej próby z nitką zwrócił uwagę na wzniesienie zawartości kwasu moczowego we krwi u podagryków. Klemperer i Magnus Levy znajdowali zawsze przy diatezie moczanowej kwas moczowy we krwi, jak również Salomon, który, w wolnych od napadów chwilach, we krwi kwasu moczowego nie znajdował*****). Garrod, Salomon, Lehmann, Bouchard znajdowali kwas moczowy w pocie podagryków, czego jednak v. Noorden zupełnie nie potwierdza*****). Z drugiej strony, przy cierpieniach, nic wspólnego z diatezą moczową nie mających, znajdowano we krwi stosunkowo znaczne ilości

*) Magnus Levy. — Die oxybuttersäure und ihre Beziehung zum Coma diabeticum. — 1899 Lipsk

***) v. Norden. — Die Zuckerkrankheit... str. 89.

****) v. Noorden. Pathol. des Stoffwechsels; str. 452

*****) A. Gautier. Leçons de Chimie biologique. W. II, 1897, str. 385, 726.

*****) Z. Schreiber Ueber die Harnsäure... 1899 r., str. 102.

*****) v. Noorden. Pathol. d. Stoffw. Str. 437.

kwasu moczowego (v. Jaksch: zapalenie płuc, mocznica; Klemperer: biacławka). To też zupełnie słusnie twierdzi v. Noorden, który, uznając, że wzmożenie we krwi ilości kwasu moczowego jest przy diatezie moczanowej, zdaje się, niewątpliwie, narzeka, że dziś trudniej związać ten fakt z teorią powstawania podagry, niż za czasów Garrod'a. Z tego widzimy, że o jakiejś wyraźnie zaznaczonej dyskrazji soków przy diatezie moczanowej dziś jeszcze niema mowy. Dla tego też kwestyę tę uważać musimy za otwartą.

Dyskrazja jednak zdarza się przy bardzo wielu innych chorobach i jest ona może ogólnem primum movens zaburzeń odżywiania elementów ustroju w stanach chorobowych. Jak wiemy, jest mnóstwo stanów chorobowych pochodzenia zakaźnego, gdzie soki organizmu resp. krew, ulegają pewnym zmianom bio-chemicznym pod wpływem działania toksyn pasożytniczego pochodzenia. Dla tych stanów używamy terminu „zakażenie“ krwi, podczas, gdy terminu „skażenie“ używamy do oznaczenia stanów, powstających pod wpływem zatrucia pierwiastkami nie bakteryjnego pochodzenia.

Po powyższem rozpatrzeniu dyskrazji i jej stosunku do diatezy, możemy ułożyć następujące równanie:

diateza + warunki sprzyjające = choroba.

Nie jesteśmy jednak w stanie dziś jeszcze z zupełną pewnością wprowadzić do drugiej części powyższego równania terminu „dyskrazja“ i napisać je w postaci:

diateza + warunki sprzyjające = dyskrazja = choroba.

Nie ulega jednak wątpliwości, że postępy chemii biologicznej wogóle, zwłaszcza metod badania przemiany materji, pozwolą nam w przyszłości na zastosowanie ostatniego równania do wszystkich chorób omawianej przez nas kategorii.

Diateza tedy jest to pewien stan ustroju, uspasabiający go do pewnych chorób. Stan ten zazwyczaj bywa dziedziczny, i ustrój przynosi już ze sobą na świat swe składniki w stanie równowagi niestalej. Na tem tle, tak zmienionem, stosownie do różnych wpływów mogą powstawać różne choroby przemiany materji, mające jeden punkt wyjścia i postać rozmałą. Do chorób tych zalicza Bouchard diabetes, otyłość, diatezę moczanową (la goutte), kamienie nerkowe, żółciowe, astmę, migrenę, reumatyzmy, eczema; Lancereaux zaś dodaje — arteriosklerozę, rozedmę płuc i inne.

Czy rzeczywiście te tak różne na pozór stany chorobowe mają jeden punkt wyjścia i należą do jednej rodziny, na to badacz niezależny nie jest w stanie dziś odpowiedzieć. Co do trzech pierwszych — fakt ten nie ulega wątpliwości. U członków jednej i tej samej rodziny występują naprzemian to cukrzyca, to otyłość, to znów podagra. Zwłaszcza podagra kombinuje się z otyłością i cukrzyca z otyłością nie

tylko u rozmaitych członków tej samej rodziny, ale i u tych samych osób jednocześnie.

Tu kwestya diatezy łączy się, jak widzimy, z kwestyą degeneracyi.

O degeneracyi mówimy wówczas, kiedy istota żywa przynosi ze sobą na świat pewne warunki, które czynią ją niezdolną do prowadzenia walki o byt zarówno jednostkowy, jak i gatunkowy w takim zakresie, w jakim zdolne są do tego istoty jej podobne. Jakże to będą te warunki — to ostatecznie rzecz podrzędna. Czy dotyczyć one będą bardziej strony morfologicznej istoty żywej, czy też strony jej funkcjonalnej, skutek zjawiska zwyrodnienia jest zawsze ten sam. Istota zwyrodniała prędzej czy później pada w walce o byt, do której z tych czy z innych przyczyn jest niezdolną, pada bezpotomnie lub też pozostawia po sobie potomstwo, niezdolne do podtrzymania w następstwie trwałego istnienia gatunku. Że stany diatezyjne występują razem lub naprzemian z objawami degeneracyi duchowej lub cielesnej, o tem w literaturze nowszej znajdujemy dosyć wyraźne wzmianki:

Zwłaszcza przemawia w tym duchu Féré w swej „La famille neuropatique“. v. Noorden co do cukrzycy powiada, że choroba ta zwłaszcza występuje u tych osób, które robią wrażenie nerwowych. Patrząc więc z tego punktu na zjawisko diatezy, możemy uważać ją za — że tak powiem — *chemiczny wyraz degeneracyi*.

Chcę przez to powiedzieć, że człowiek rodzi się na świat z usposobieniem do jednej z wyżej omówionych typowych chorób przemiany materji, tak, jak rodzi się z usposobieniem do obłąkania, do chorób nerwowych i t. p. Co więcej — jest bardzo możliwem, że w tej samej rodzinie oba te kierunki usposobienia, świadczące o obciążeniu degeneracyjnem tej rodziny, występują równolegle, dając świadectwo, że zarówno diateza, jako coś połączonego z grubym chemizmem ustroju, jak i zwyrodnienie „psychiczne“ — jako coś bardziej subtelnego życiowo — są przejawami jednego zjawiska degeneracyi.

Wkraczanie w dziedzinę etyologii tej wielkiej i różnorodnej choroby, wspólnej wszelkim istotom żywym, jaką jest degeneracya, zaprowadziłoby nas na manowce. Dla tego też nie mamy zamiaru dotykać tu kwestyi, co spowodowyywa w istotach żywych stan diatezy.

Idzie tylko o to, że, jeśli diateza jest czemś, co jak fatum wisi nad istotą ludzką od chwili jej urodzenia, to czy usiłowania nasze w celu zwalczania tego złowrogięgo usposobienia mogą być wieńczone skutkiem?

Obecny stan wiedzy daje nam możność walczenia z *następstwami* diatezy, zatem już z chorobami, jakie na jej tle powstały.

Przyznać należy, że diateza jest jednym z objawów degeneracyi, z jakiego skutkami najłatwiej stosunkowo i najpomyślniej dać sobie możemy radę. Możemy bowiem wpływać na chemię ustroju naszego

i to dosyć poważnie. Dziś już jesteśmy w posiadaniu metody leczenia, która bezwątpienia w zwalczaniu chorób przemiany materii *narówni z dyetetyką* odegra dużą rolę. Mam tu na myśli *organoterapię*.

Nastąpić to jednak będzie mogło tylko wówczas, kiedy właśnie poznamy przemianę materii w poszczególnych organach ustroju naszego, kiedy wyjaśnimy ich rolę w całokształcie jego funkcji.

Dziś już wkroczyliśmy na tę drogę dzięki pracom Bungego i Schmiedeberga nad syntezą kwasu hipurowego w nerkach, v. Meringa i Minkowskiego nad stosunkiem trzustki do cukrzycy, Cybulskiego i Szymonowicza nad funkcją nadnerczy.

Na tej drodze właśnie zbliżać się będziemy do celu, jakim jest poznanie życia w całej jego rozciągłości.

W SPRAWIE SANATORYÓW

DLA NIEZAMOŻNYCH CHORYCH NERWOWYCH.

opisał A. Wizel.

*Odczytane na posiedzeniu Wydziału higieny szpitali i przytułków
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.*

(Dokończenie).

Ale to nie jedyna droga. Nie na samej ofiarności lekarze niemieccy chcą oprzeć byt sanatoryów, wiedzą bowiem doskonale, że zbyt wiele od niej żądać nie można. To też szukają oni innych jeszcze źródeł, z których można by zaczerpnąć potrzebne fundusze. Dr. Peretti kilka takich źródeł na odczycie swym wymienia: 1) rozmaite stowarzyszenia zawodowe, 2) kasy chorych, znajdujące się przy fabrykach, 3) towarzystwa ubezpieczające od wypadków, 4) zarządy kolejowe, odpowiedzialne za zdrowie swych urzędników. Gdyby wszystkie te instytucje, powiada referent, połączyły się dla wspólnego celu i fundusz pewien na budowę sanatoryów poświęciły, wówczas już dla ofiarności publicznej nie wiele by zostało.

Że pobudzić do działalności wspomniane instytucje i zachęcić publiczność do ofiar nie jest rzeczą łatwą, o tem wiedzą aż nadto dobrze lekarze niemieccy, tem niemniej nawołują do jaknajenergiczniejszej agitacji, wierząc głęboko, że, agitując ciągle i pracując wytrwale, uda się w końcu cel upragniony osiągnąć.

Wspomniałem, iż Dr. Peretti radzi między innymi odwołać się do zarządów fabryk, kolei żelaznych oraz Towarzystwa ubezpieczeń. Za-

pytacie panowie, z jakiej racji te instytucje mają się interesować losem sanatoryów dla chorych nerwowych? Odpowiem krótko: racja ku temu bardzo poważna. Zwróćmy tylko uwagę na to, co się obecnie dzieje.

Pracownicy fabryk i kolei żelaznych nader często podlegają chorobie nerwowej, zwanej nerwicą traumatyczną.

Jak sobie dziś poszkodowani radzą? Pozbawieni właściwej pomocy lekarskiej—bo nie można za istotną pomoc uważać leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego — chorzy ci starają się jedynie o otrzymanie wynagrodzenia pieniężnego, które ma być równoważnikiem strat, spowodowanych przez chorobę. Stąd powstają rozmaite zatargi z zarządami fabryk i kolei albo z towarzystwami ubezpieczeń, zatargi kończące się nieraz procesem. Chorym nie można się dziwić. Stawszy się niezdolnymi do pracy skutkiem choroby, pragną przynajmniej jak największe otrzymać odszkodowanie pieniężne. Czy jednak jest to właściwe rozwiązanie sprawy? Czy odszkodowanie w ilości kilkuset lub nawet tysiąca rubli może wynagrodzić choremu straty, wynikające z niezdolności do pracy? Pieniądze prędko się rozchodzą, a choroba pozostaje.

Czyż nie byłoby rozsądniej chorych na nerwicę urazową leczyć w odpowiednich zakładach? Wszak dla każdego poszkodowanego większem byłoby szczęściem odzyskać zdrowie, aniżeli otrzymać jednorazowo pieniądze, które zwykle idą na marne.

A za tem względy natury już czysto humanitarnej nakazują, by chorych, cierpiących na nerwicę urazową, usiłować raczej leczyć, aniżeli wynagradzać. Tyle, co się tycze strony moralnej, a teraz rozważmy stronę materyalną. Dziś, kiedy zarządy fabryk i kolei oraz towarzystwa ubezpieczeń nie mają możliwości leczenia chorych, dotkniętych nerwicą traumatyczną, nie pozostaje im nic innego, jak tylko poszkodowanych wynagradzać pieniężnie. To też wynagradzają ich i na ten cel co rok ogromne sumy wydają.

Czyby te instytucje nie wychodziły lepiej na leczeniu poszkodowanych? Nie ulega to wątpliwości; w razie bowiem wyleczenia chorego, — a wyleczenie jest możliwe — koszta w taniem uzdrowisku wynosiłyby znacznie mniej, aniżeli wypłacane obecnie odszkodowania; stąd wniosek, że lecząc swych chorych nerwowych, instytucje ponosiłyby mniejsze straty. W tem miejscu mógłbym zaznaczyć jeszcze i tę okoliczność, iż pomiędzy chorymi, skarżącymi się na objawy nerwicy traumatycznej, zdarzają się niekiedy i symulanci, zdemaskowanie zaś symulacji nie jest rzeczą łatwą; niekiedy tylko dokładna obserwacja w sanatorium może wykryć oszustwo.

Oto są wszystkie powody, dla których zarządy fabryk, kolei oraz towarzystwa ubezpieczeń powinny pragnąć, aby powstały tanie uzdrowiska, dla chorych nerwowych, oto są powody, dla których lekarze niemieccy do instytucji tych się odwołują o poparcie sprawy.

Agitacya na rzecz tanich sanatoryów dla chorych nerwowych istnieje w Niemczech, jakieśmy widzieli, dopiero od lat paru, — nie też dziwne, że owoce jej nie są dotąd zbyt obfite. W każdym razie, jak na początek, zrobiono już tam dużo: przygotowano odpowiednio opinię publiczną i powołano w tym roku do życia pierwsze wielkie sanatorium dla chorych nerwowych niezamożnych. Sanatorium to powstało pod Berlinem w Zehlendorf z inicjatywy Dr. Laehra, dzięki ofiarności publicznej oraz poparciu finansowemu jednego z Berlińskich Towarzystw ubezpieczeń. Nie ulega wątpliwości, że za przykładem Berlina pójdą w krótkce inne okolice i że w niedalekiej przyszłości Niemcy posiadają będą znaczną liczbę tanich uzdrowisk dla chorych nerwowych.

Przechodząc teraz do naszych stosunków, zapytuję przedewszystkiem, czy u nas możliwem by było urządzenie tanich sanatoryów dla chorych nerwowych?

Sądzę, że tak, trzeba na to tylko dwóch warunków: potrzeba, aby lekarze sprawę wzięli gorąco do serca i czynnie się nią zajęli, powtóre, potrzeba, aby ogół okazał się dość wrażliwym na niedolę chorych nerwowych i zechciał im przyjść z pomocą.

Co do nas lekarzy, to z góry spodziewać się chyba należy, że wszystko, co tylko w naszej mocy leży, czynić będziemy, aby sprawę pchnąć na właściwe tory. Co zaś do ogółu, to biorąc na uwagę znaną dobroczynność naszego społeczeństwa, nie szczędzącego nigdy ofiar na cele podniosłe, przypuszczać należy, iż agitacya nasza nie pozostanie bez wpływu i że odezwie się ona głośnem echem współczucia wśród najszerszych warstw społecznych. Wszystko polega tylko na tem, abyśmy się rączy wzięli do dzieła i jak najszerzą rozwinęli działalność.

W tem miejscu łatwo przewiduję zarzut, jaki mnie spotkać może. Każdy z Szanownych Panów powie pewnie, że agitacya na rzecz tanich sanatoryów dla chorych nerwowych w chwili, gdy społeczeństwo nasze jest zajęte sprawą uzdrowisk dla suchotników, byłaby zupełnie niewłaściwa.

Przyznaję, że zarzut jest zupełnie słuszny, jakkolwiek zauważyć winienem, że w Niemczech rozpoczęta przed laty agitacya na rzecz uzdrowisk dla suchotników nie powstrzymała bynajmniej lekarzy od równoczesnej agitacji na rzecz sanatoryów dla chorych nerwowych. Prawda, że i tam pionierzy sanatoryów dla chorych nerwowych doznają pewnych skrupułów i zapytują siebie, czy chwila obecna jest odpowiednia do zajęcia się losem chorych nerwowych, i tam budzą się wśród nich obawy, aby propaganda idei sanatoryów dla chorych nerwowych nie zaszkodziła sprawie suchotników, — na wszystkie te jednak wątpliwości znajdują odpowiedź w twierdzeniu, iż sanatoria dla chorych nerwowych niezamożnych są dziś konieczne, co zaś jest ko-

nieczne, to musi powstać i to powstanie bez względu na towarzyszące sprawie trudności. I zbrojni w to przekonanie, przeświadczeni o naglącej potrzebie takich zakładów dla chorych nerwowych, działają i agitują, nie oglądając się na żadne przeszkody.

Tak jest w Niemczech. Oczywiście tego, co się tam dzieje, nie można ściśle do naszych warunków przystosowywać. Pod względem zamożności naród niemiecki znacznie nas przewyższa, a ztąd i ofiarność na cele publiczne musi tam być większa.

Nadto, odznaczają się Niemcy — musimy to szczerze przyznać — większą od nas energią i sprężystością w działaniu, większy posiadają talent do zbiorowej pracy. Mając to wszystko na względzie, jestem daleki od zamiaru nawoływania dziś ogółu do ofiar na rzecz projektowanego sanatorium dla chorych nerwowych.

Uważam, że u nas naprzód powinno powstać uzdrowisko dla suchotników, a potem dopiero potrzeba będzie zacząć agitować na rzecz sanatoriów dla chorych nerwowych.

W tej chwili chodzi mi tylko o jedno, a mianowicie, pragnę, aby Warszawskie Towarzystwo Hygieniczne uznało w zasadzie nagłą potrzebę zaopiekowania się chorymi nerwowymi, pochodzącymi ze sfery niezamożnej, i aby autorytetem swym stwierdziło konieczność odpowiednich dla nich zakładów leczniczych.

Cel odczytu mego, jak widzicie Szanowni Panowie, jest, że tak powiem, idealny. Chodzi mi jedynie o uzyskanie sankcyi Towarzystwa Hygienicznego. Zdawałoby się na pozór, że w tej chwili rzecz to zbyteczna.

Po co w ogóle podnosić sprawę, jeżeli jeszcze nie można czynnie się nią zająć? Mojem zdaniem, ma to swoje znaczenie. By jakakolwiek idea społeczna mogła się urzeczywistnić, potrzeba, aby opinia publiczna była odpowiednio do niej przygotowana, i im lepiej przygotowana jest opinia, tem większe widoki powodzenia posiada idea. Dziś nic jeszcze realnego dla chorych nerwowych niezamożnych uczynić nie możemy, jeżeli jednak już dziś budzić zaczniemy wśród publiczności świadomość potrzeby uzdrowisk dla tego rodzaju chorych, to tym sposobem przygotowujemy sobie grunt moralny, na którym w przyszłości już łatwiej będziemy budować. Idee nieraz długie lata żyją w świadomości społeczeństwa, zanim przyobleką się w ciało, zanim staną się faktem konkretnym.

Kończąc niniejsze przemówienie, poczytuję sobie za obowiązek zaznaczyć, że idea sanatorium dla niezamożnych chorych nerwowych nie jest w zupełności Szanownym Panom obcą. O potrzebie zaopiekowania się chorymi nerwowymi mówił tu już przedemną jeden z prelegentów, Dr. Chelmoński.

Na posiedzeniu z dnia 5 Maja r. z. kol. Chelmoński wygłosił

odczyt, w którym poruszył myśl urządzenia miejscowości leczniczych dla rozmaitego rodzaju chorych nieobłożnych, dziś niepotrzebnie, zdaniem jego, i bez pożytku dla siebie, zalegających szpitale. Do tej kategorii chorych kol. Chełmoński zaliczył między innymi i chorych nerwowych.

Podzielając w zasadzie pogląd kol. Chełmońskiego, ośmieliłbym się jednak zauważyć, że nie wszyscy wymienieni przezeń chorzy w jednakowym stopniu potrzebują uzdrowisk, że, o ile dla chorych, cierpiących na artrytyzm, cukromocz i t. p. choroby, sanatoria byłyby pożądaną, o tyle dla osób, dotkniętych ciężką nerwicą, są one niezbędne. Jakkolwiek bowiem nie ulega wątpliwości, że choroby żołądka, artrytyzm i t. p., najlepiej się leczą w specjalnych zakładach, to jednak kuracya zakładowa nie stanowi w obec tych chorób warunku nieodzownego i chorzy tej kategorii mogą również z pożytkiem, jakkolwiek bez zaprzeczenia mniejszym, leczyć się ambulatoryjnie lub w szpitalach; tymczasem dotkniętych ciężkimi chorobami nerwowymi nie można żadną miarą w inny sposób leczyć.

Mojem zdaniem, jedynie naglącą rzeczą są dziś sanatoria dla chorych nerwowych, — o reszcie chorych nieobłożnych można będzie pomyśleć w przyszłości.

Dr. A. Wizeł.

PROFESOR JÓZEF FRANK W WILNIE.

*Rzecz czytana na 1000-em posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego
12/24 Listopada 1899 r.*

przez

D-ra Władysława Zahorskiego.

(Dalszy ciąg).

Na następnych stronicach znajduje się szczegółowy projekt reformy Uniwersytetu Wileńskiego.

Niewątpliwą zdaje się być rzeczą, że list powyższy został podyktowany przedewszystkiem przez chęć podniesienia Uniwersytetu, oraz ujrzenia go sławnym.

Znając atoli wygórowaną ambycję Franka, można przypuszczać, że i tu odegrała ona pewną rolę. Młodego, przedsiębiorczego, pełnego życia i energii Franka nie mogła zaspokoić czynność profesorska, zaś stanowisko rektora Uniwersytetu otwierało mu szerokie pole działalności, połączonej z zaszczytem. Bądź co bądź, Frank miał na celu głównie dobro Uniwersytetu, i tylko chorobliwa miłość własna nie pozwo-

liła mu ominąć sposobności oczernienia kolegów - profesorów, którzy mu nie mało ciężkich chwil w życiu przysporzyli.

Gdy propozycję Franka odrzucono, znalazł ujście dla wrzącej w nim energii na innych polach, jak to zobaczymy niżej.

Jako profesor był bez zarzutu. Ukochał medycynę, uniwersytet i uczniów swoich, których kilka pokoleń wychował w zasadach humanitarnych, wszczepiając miłość dla ludzkości oraz sumiennosc i wytrwalosc w pracy. Klinikę Wileńską, założoną przez jego ojca Jana Piotra Franka, podniósł do takiej wysokości, iż była poczytywaną za jedną z najlepszych w Europie. Ile pracy i zabiegów w nią włożył, nie trudno zgadnąć, jeśli przypomnimy, że klinika w Wilnie była instytucją nową budzącą nieufność, i że trzeba było walczyć nie tylko z uprzedzeniem ze strony publiczności, lecz częstokroć i ze złą wolą i zawiścią niektórych lekarzy, a może nawet i profesorów.

Frank na początku miał wykłady kliniczne w szpitalu sióstr miłosierdzia (dziś Sawicz), który to szpital wcale się nie nadawał do nauczania studentów medycyny. Pod każdym względem panował tu nieład straszliwy; siostry miłosierdzia same przyrządzały dla chorych lekarstwa i pożywienie, nie odpowiadające bynajmniej wymaganiom, stawianym przez lekarzy. Dla zamaskowania brudów, podłogę w salach posypywano piaskiem, zaś o przewietrzaniu pokoiów nikt nie myślał. Frank wymagał usunięcia tych nieporządków i nawet z urzędzonego przez się koncertu zebrał sumę potrzebną na to; atoli przełożona pieńiądze użyła na odnowienie kaplicy, zaś Frankowi w ostrych słowach poradziła, aby się nie wtrącał w nie swoje sprawy.

Wstępna lekcya Franka „De meliori pathologiam tradendi modo“ była uroczystością, na którą, oprócz studentów wszystkich wydziałów oraz profesorów, licznie się zgromadzili dostojnicy tak duchowni jak i świeccy. Po wykładzie deputacya, wydelegowana przez Uniwersytet z dziekanem na czele, udała się do mieszkania Franka i tu w imieniu Uniwersytetu złożyła mu powinszowanie.

Gdy klinika została ostatecznie urządzona, Frank niezwłocznie przeniósł do niej wykłady. Na początku atoli dotkliwie dawał się odczuwać brak chorych, ponieważ w mieście rozeszła się wieść, jakoby w klinice robią wiwisekcyje i straszliwie torturują chorych, a to w celu nauczania studentów; to też każdy wolał raczej umrzeć, niżli szukać pomocy w tak okropnym zakładzie. Frank był zmuszony przemocą brać chorych do swej kliniki, z innych szpitalów. — Wkrótce jednak publiczność przekonała się o fałszywości rozsiewanych wieści, ponieważ chorzy, opuszczający po wyleczeniu klinikę, wynosili pod niebiosą ten zakład, staranną opiekę, jaką byli otoczeni, a szczególnie dobroć i troskliwość Franka, którego błogosławili i przy spotkaniu na ulicy całowali po rękach. — Odtąd braku chorych już nie odczuwano.

Kliniki urządzono przy ul. Wielkiej, w domu, który zakupiono od ks. Mateusza Radziwiłła za 10 tys. dukatów holenderskich. Klinika terapeutyczna posiadała 5 jasnych, wysokich sal, w których ustawiono 16 łóżek. Ściany, meble, łóżka wypokostowano na białe, a to w celu, aby najmniejsza plama lub kurz nie uszły niepostrzeżone. Ponieważ Józef Frank nie mówił jeszcze po polsku, za zgodą Uniwersytetu zaprosił sobie na adjunkta D-ra Błaszczkiewicza z Wiednia, któremu wyznaczono pensję 500 rubli rocznie.

Na wykłady kliniczne zapisało się na początku tylko 16 studentów, atoli sześciu z nich zupełnie nie byli przygotowani do słuchania wykładów. Znalazło się również paru, *nie umiejących nawet czytać*, ponieważ zarząd Uniwersytetu, w celu powiększenia liczby studentów, przyjął kilku cyrulików.

Frank z właściwym sobie zapalem wziął się do pracy. Wstając o świcie, już o godzinie 7-ej był w klinice, zwiedzał wspólnie ze studentami sale, zwracając uwagę na wszystko, począwszy od porządku, pościeli, bielizny, pożywienia, aż do posługi, kuchni, naczyń i t. d., surowo karcąc najmniejszy dostrzeżony nieporządek. Poczem rozpoczynał wykłady, na które, oprócz studentów, przychodzili również lekarze a nawet profesorowie. Ponieważ Frank umiał mówić pięknie, logicznie i dowcipnie, zebrani częstokroć po skończonej lekcji urządzali profesorowi owację. Każdego nowoprzybyłego chorego powierzano opiece kuratora-studenta wyższego kursu. Ten śledził przebieg choroby, notował zmiany, wypełniał zlecenia profesora, prowadził dziennik, oraz spisywał historię choroby, którą odczytywano przed kursem i następnie starannie przechowywano. Później Frank przy swych pracach naukowych korzystał z tego materiału.

Przy klinice, dzięki zabiegom Franka, za pieniądze, zebrane przez niego z koncertów, urządzono t zw. „*clinices ambulatoriae*“.

Tu 3 razy w tygodniu profesor, wspólnie ze studentami, badał przychodzących chorych i udzielał im porady. Niezamożni chorzy otrzymywali bezpłatnie lekarstwa z apteki uniwersyteckiej. Bardziej zajmujących lub poważnie chorych polecał Frank opiece wybranych studentów.

Ci obowiązani byli odwiedzać pacjentów w domu i codziennie zdawać sprawę z przebiegu choroby. Kuracją kierował profesor, który w razie potrzeby sam jechał ze studentem do chorego. Urządzenie ambulatoryum stało się w rękę Franka potężną bronią w walce z felczeryzmem i ciemnotą, gdyż profesor nie żałował pracy i nie ominał sposobności, aby oświecać zabobonnych i przesądnych pacjentów. O godzinie szóstej wieczorem znowu przyjeżdżał do kliniki i ponownie ze studentami oglądał chorych, korzystając z każdej chwili dla nauczania i udzielania przyszłym lekarzom praktycznych wskazówek, — zaś do brotliwem obejściem się z cierpiącymi dawał żywy przykład obowiąz-

ków lekarza, o świętem posłannictwie którego nieraz szeroko i z uczuciem mówił.

Nieraz także wśród nocy, powracając z koncertu lub zabawy, niespodzianie zjawiał się w klinice, i biada śpiącej dozorczyńni chorych albo studentowi, który klinikę opuścił! W podobnych wypadkach Frank nie znał litości i surowo karał winnych.

W Uniwersytecie Wileńskim na początku jego istnienia większość katedr była obsadzona przez obcokrajowców, ponieważ rektor Stroynowski nie znalazł w kraju ludzi dostatecznie uzdolnionych i uczonych. Byli tu Niemcy, Francuzi, Włosi, Anglicy, Grecy, jak obaj Frankowie, Lobenwejn, Wolfgang, Briotet, Tarengi, Capelli, Saunders, Rustem, Grodek i t. d.

Franka uburzała ta nieufność we własne siły, to też postanowił dowieść, że i na Litwie nie brak ludzi, miłujących naukę i godnych zajęć katedry uniwersytetu. Istotnie w krótkim stosunkowo czasie wykształcił cały szereg młodych uczonych. Tych, na żądanie Franka, Uniwersytet wysyłał za granicę dla uzupełnienia wykształcenia i następnie powierzał im wykłady. Z takich uczniów Franka wymienimy profesorów Herberskiego, Mik. Mianowskiego, Niszkowskiego, Homoliciego, Abichta, Rymkiewicza, Poreyankę, Adamowicza, nie licząc wielu innych, którzy nie mało się przyczynili do wstawienia imienia Wileńskiej almae matris. — Jak wiele czasu poświęcał Frank swym uczniom, jak żywy brał udział w ich pracach naukowych, można wnosić i z tego, że pod jego bezpośrednim kierownictwem napisano przeszło 100 rozpraw doktorskich. — Frank stworzył szkołę lekarską Wileńską, wychowując kilka pokoleń światłych i sumiennych lekarzy, ponieważ od uczniów swoich wymagał przedewszystkiem ścisłego i wszechstronnego badania chorego, oraz pilnego śledzenia przebiegu choroby, powikłań i t. d. Wszelkie domysły, przypuszczenia i nie oparte na faktach teorie i hipotezy bezwzględnie potępiał. Oto własne słowa Franka w tej kwestyi, wygłoszone w 1822 roku *).

„Nigdy stan medycyny praktycznej nie był świetniejszym nad epokę obecną. Doświadczenie, ów prawdziwy przewodnik w nauce lekarskiej, pozyskało prawo obywatelstwa, jakkolwiek nie ustaly jeszcze zakłócać umysłów owe systemata, skłonności do czczych subtelności, lub najzupełniej dowolne przypuszczenia. Szczególniej na Litwie teoria Browna liczy wielu zwolenników, systemata doktora Broussais gwałtem o prawa się dopominają, Niemcy zaś swoją filozofią naturalną i mistycyzmem torują nowe drogi nauce lekarskiej. Jednakże ani owe systemata i nauki, ani urojenia, nie mają dziś żadnego znaczenia dla ogółu

*) Dr. Józef Bieliński. Stan nauk lekarskich za czasów akademii Wileńskiej, str. 252.

lekarzy. Nowości te nie tylko nie nęca młodych lekarzy, lecz nawet starsi, chwilowo olśnieni fałszywym ich blaskiem, zaczynają trzeźwo patrzeć na rzeczy, zwracają się na drogę nauki Hippokratesa. Zaledwo się zaś przejęli zasadami tej nauki (która jedna zdołała oprzeć się sile, niszczącej wieków), już nie pojmują, jak mogli przez tak długi czas w błędzie zostawać. Wielkiem dla ludzkości dobrodziejstwem jest zwrot do nauki Hippokratesa. Jeżeli stan ten potrwa, zniknie podział nauki na medycynę: włoską, francuską, niemiecką i t. d., a będziemy



PROF. WINCENTY HERBERSKI
dyrektor kliniki terapeutycznej
Uczeń Franka.

mieli jedną naukę dokładnego uważania i opisania chorób, badania ich przyczyn i skutków, nie w przywidzeniach, lecz na stole sekcyjnym....“

Wielkie znaczenie nadawał Frank anatomii patologicznej i wymagał od studentów gruntownej jej znajomości. To też każdy zmarły w klinice był poddawany autopsji w obecności profesora i studentów, zaś protokół sekcji służył jako przedmiot wykładu. Gdy, po wyjeździe ojca, Józef Frank stanął na czele kliniki, urządził w jednej z sal gabinet anatomiczny. Atoli podczas odwrotu rozbitej wielkiej armii Napoleońskiej w r. 1812, chorzy francuzi, umieszczeni w klinice, z głodu zjedli kilkaset preparatów i wypili spirytus *).

*) Frank: *Praxeos medicae universae praecepta*.... T. III vol. I, sectio II, pag. 293, przypisek 98.

Na wykładach klinicznych zwracał Frank szczególną uwagę na semjotykę i dyagnostykę. Dotąd głównem zadaniem medycyny było oznaczenie miejsca, jakie należy przyznać chorobie w systematach nozologicznych. O te układy nozologiczne toczyły się quasi-naukowe spory. — Frank gorąco powstawał przeciw temu zwyczajowi, twierdząc, że dla nauki i dla chorego jest obojętnem, do jakiej kategorii zostanie zaliczone jego cierpienie. Natomiast cechy każdej choroby powinny być dobrze i drobiazgowo opisane. Tylko znając te cechy, lekarz przy łóżku chorego będzie wiedział, z jakim cierpieniem ma do czynienia i w jaki sposób winien je leczyć. „Biada temu, pisze Frank, kto by



JAN FRYDERYK NISZKOWSKI
profesor Chirurgii
Uczeń Franka.

za samą naukę wziął układ“. — Tylko drobiazgowemu badaniu chorych zawdzięczamy, iż wiele dolegliwości, pod jednym opisywanych mianem, zostało rozdzielonych, jako choroby, nie ze sobą wspólnego nie mające. Jako przykład mogą służyć krup, angina pectoris, koklusz, dychawica i t. d.

Co do terapii, Frank ściśle przestrzegał zasady „non nocere“. Według jego zdania lekarz przedewszystkiem winien w każdym przypadku zadać sobie pytania: 1) Czy istnieją środki i sposoby, aby zupełnie zwalczyć chorobę, 2) czy też należy ona do tego rodzaju cierpień, które

swój bieg odbyć muszą, zaś zadaniem lekarza ma być tylko usuwanie przeszkód, tamujących ten normalny bieg choroby i 3) na ostatku, czy nie jest to cierpienie z rzędu tych, na które medycyna dotąd nie posiada środków. Od odpowiedzi na powyższe pytania powinno zależeć i postępowanie lekarza. W jednym przypadku ma walczyć z chorobą za pomocą środków, wskazanych przez naukę, w innych działalność jego ograniczy się na zyskaniu na czasie i podtrzymaniu sił chorego, w innych znowu zadaniem terapii będzie tylko łagodzenie cierpień.

Poglądy Franka na niektóre kwestye lekarskie zdumiewają nieraz głębokością i wykazują rzadką umiejętność obserwacji oraz krytycyzmu. Tak np. twierdził wraz z ojcem, iż gruźlica płuc zależy od niewidzialnych robaczków (drobnoustroje?). Przed 90 laty wypowiadał również zdania, które dziś zyskują coraz więcej zwolenników.

Nieraz, na przykład, wygłaszał przekonanie, że z niektórymi postaciami gorączek walczyć nie należy, ponieważ one stanowią w ręku natury broń do zwalczenia choroby, czyli, innymi słowy, są dla chorego zbawienne. Niewątpliwie, niektóre poglądy Franka z biegiem czasu i z postępami nauki, zwłaszcza z rozwojem bakterjologii, oraz wydoskonaleniem metod badania chorego, musiały upaść, jak np. jego podział gorączek na zapalne, gastryczne, reumatyczne, katarowe, tyfoidalne i t. d.

Natomiast poglądy Franka na tyfusy mało się różnią od poglądów, wygłaszanych przez prof. Chalubińskiego.

Dziwić się atoli trzeba, że człowiek z tak światłym umysłem i z tak rozległą wiedzą, mógł do końca życia pozostawać w błędzie w kwestyi kołtuna, który był uważany przez Franka za chorobę samoistną, a obcięcie kołtuna miało być przyczyną licznych straszliwych dla chorego następstw. Wpływ teorii Franka o kołtunie był potężny, przeżył nie tylko Uniwersytet i akademię medyko - chirurgiczną Wileńską, lecz przetrwał prawie do naszych czasów. Po raz pierwszy dały się słyszeć w Wilnie głosy przeciwne kołtunowi ze strony młodych lekarzy w 6-ym dziesiątku lat bieżącego stulecia i dopiero na konkursie Wileńskiego Towarzystwa lekarskiego w r. 1873-76, kołtun, jako choroba, został ostatecznie pogrzebany. Tem dziwniejszem wyda się nam to zaślepienie Franka, że w tym samym czasie Jędrzej Śniadecki bardzo sceptycznie zapatrywał się na kołtun, unikając szerszych o nim rozpraw.

Ramy pracy niniejszej nie pozwalają nam szczegółowo roztrząsać innych poglądów Franka. Dodamy tylko, że poglądy na wątrobę, jej wydzieliny oraz stany jej patologiczne wielce są zbliżone do dzisiejszych, że Frank świetnie opracował leczenie chorób skórnych i że w nauce o zapaleniach hołdował teorii Bichat'a.

Nie lubił inowacyi i na wszelkie nowe wynalazki zapatrywał się sceptycznie. Nie uznawał np. stetoskopu, twierdząc, że jakkolwiek ma słuch dobry i ucho muzyczne, nic przez tę „dudę“ nie słyszy.

Przekonania miał stałe i nie łatwo je zmieniał, ale upartym nie był. Przytądów potwierdzających to zdanie znajdujemy w życiu Franka nie mało. W Wiedniu był zwolennikiem teorii Browna; gdy zaś przekonał się o jej nieprawdziwości, publicznie na posiedzenie Towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, a następnie i w druku przyznał się, że był w błędzie.

Wpływ Franka na młodzież był bardzo znaczny, słuchano go jak wyroczni. Temu właśnie wpływowi zawdzięczać należy podniesienie w oczach publiczności znaczenia lekarzy.

W końcu przeszłego i na początku bieżącego stulecia położenie lekarzy na Litwie wcale zaszczytnem nie było. Co prawda, za nielicznymi wyjątkami, byli to ludzie żądni zysku, nieucy, wiecznie walczący ze sobą o praktykę. W tym samym czasie w Wilnie wszechwładnie panowali cyrulicy, mający cech własny, zwany kontubernią, a obdarzony przez królów przywilejami. Nie należący do kontubernii nie mieli prawa praktykowania. Cyrulicy strzegli korzystnego przywileju i zmuszali lekarzy, aby zaniechali praktyki, albo się zapisali do cechu. Dr. J. Bieliński powiada, że profesor Szpitznagel, żądny praktyki, ustąpił cyrulikom i wpisał się do kontubernii. Stosunki te zaczęły ulegać zmianie na lepsze z otworzeniem uniwersytetu i przyjazdem do Wilna profesorów z zagranicy, zwłaszcza Franka. Poprzedzony rozgłosną sławą, mile przyjęty przez Cesarza, doskonały praktyk, bezinteresowny i dobrego serca, z łatwością zyskał zaufanie publiczności Wileńskiej, która swą sympatyę przeniósła i na młodych lekarzy, uczniów Franka, przejętych jego zasadami.

Frank wpajał uczniom zamiłowanie do pracy, gorliwe spełnianie obowiązków, wyrozumiałość względem kolegów, oraz pobłażliwość względem chorych.

Bez litości piętnował lekarzy, grzeszących przeciw zasadom etyki, lecz szczególnie nie cierpiał zarozumiałych niedouczków. W owym czasie, jeśli jaki lekarz czytywał dzieła lekarskie, starannie się z tem ukrywał z obawy, aby go nie posądzono, że niczego się w uniwersytecie nie nauczył i teraz leczy z książki. Frank, dając z siebie przykład, wymagał również od lekarzy, aby nie poprzestawali na wiedzy zaczerpniętej na ławach szkolnych, lecz do końca życia pracowali i kształcili się. W tym właśnie celu założył w Wilnie Towarzystwo lekarskie, którego był długoletnim sekretarzem, a raczej kierownikiem i duszą, a które oddało nauce i krajowi niepoślednie usługi.

Nie dziw, że młodzi lekarze, wychowani w podobnych zasadach, kierowali się niemi w życiu, wysoko nieśli sztandar etyki lekarskiej i byli dobroczyńcami cierpiącej ludzkości. Wspomnimy chociażby o zacnym prof. Abichcie, o „ojcu ubogich“ profesorze Rymkiewiczu, o szlachetnym Porcyance. Pamięć tych dzielnych ludzi dotąd nie zga-

sła wśród ubogiej ludności Wileńskiej, która i dziś lekarza polaka tytułuje: „panie profesorze“. Ci znów w podobnych zasadach wychowali setki lekarzy, z których Dr. Nowicki, 90 letni starzec, żyje dotąd, zaś Dr. Juljan Titius, znany filantrop, zmarł w roku zeszłym. Dr. Titius na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, którego był prezesem honorowym, przekazał młodszym kolegom „uczciwość względem nauki, kolegów, publiczności, przedewszystkiem zaś miłość bliźniego. Niech Iza wdzięczności ubogiego będzie dla nas najwyższą nagrodą, strzeżcie się zazdrości, niegodnej ludzi nauki“.



MICHAŁ HOMOLICKI
profesor Fizjologii
Uczeń Franka.

Franka nie zadawalniała rola profesora kliniki; starał się działać i być pożytecznym również na innych polach. Jemu przedewszystkiem Wilno zawdzięcza rozpowszechnienie szczepienia krowianki. Franka to wpływ sprawił, że przeciw wakcynacyi na Litwie nie ozwał się ani jeden głos z grona lekarzy, gdy w tym samym czasie w Anglii Jenner musiał walczyć z licznymi przeciwnikami swej metody. Franka założył w Wilnie pierwszy i jedyny w owym czasie w Europie instytut wakcynacyi. Pierwszy też począł badanie miasta i kraju pod względem kli-

matycznym, topograficznym i sanitarnym, oraz dał początek zbieraniu wiadomości statystycznych o panujących chorobach, ilości małżeństw, urodzeń i zejść.

Z dochodów, jakie dawały koncerty, urządził ambulatoryum dla niezamożnych chorych. Gdy zaś za jego namową biskup Kossakowski wznowił Wileńskie Towarzystwo Dobroczyńności (założone jeszcze przez Piotra Skargę w XVI wieku, lecz istniejące tylko na papierze) przyłączył doń ambulatoryum, jako oddział 3-ci (lekarski). Ten oddział istnieje dotąd i oddaje ubogiej ludności nie małe usługi. — Położnice niższych klas ludności Wileńskiej często padały ofiarą różnego rodzaju znachorek, oraz ciemnoty, braku dozoru, dobrego pożywienia. I tym nieszczerliwym przyszedł Frank z pomocą. Urządził wspañiały koncert i za uzyskanę pieniądze stworzył instytut macierzeństwa, którego zadaniem było otaczać opieką ubogie położnice, oraz dostarczać im pomocy lekarskiej, pożywienia, bielizny, lekarstw i t. d. W celu zapewnienia środków tej tak pożytecznej instytucji udał się Frank do dam wileńskich z propozycją, aby zechciały zostać opiekunkami instytutu; atoli arystokratki Wileńskie stanowczo odrzuciły propozycję, poczytując ją za nieprzyzwoitą i uwłaczającą ich godności. Dowiedział się jednak o Wileńskim instytucie macierzeństwa Napoleon I i na wzór jego otworzył podobny zakład w Paryżu. Damy z najpierwszych rodów arystokratycznych francuzkich niebawem stanęły na czele instytucji. Gdy wieść o tem doszła do uszu pań wileńskich, jedna przed drugą śpieszyły z zaofiarowaniem swych usług Frankowi. Dok. nast.

O C E N Y.

O najnowszem słownictwie anatomicznem naszym.

(Ciąg dalszy).

Znów autor, nie dość obeznany z etymologią polską, pomieszał dwie końcówki *any* i *ny*, biorąc je błędnie za jedną, czego bez trudu byłby mógł uniknąć, zajrzawszy choćby do Gramatyki szkolnej A. M a ł e c k i e g o, gdzie stoi wyraźnie (wyd. VII, str. 132):

„M a t e r y e, z której co zrobione, wypowiada głównie przyrostek *any*; wyraża niekiedy jednak to samo i przyrostek *ny*, i także czasem *owy*, *a*, *e*:

„wełniany, włósiany, drewniany albo drzewiany, szklany, druciany, miedziany, skórzany i t. d. (Nie należy nigdy mówić *wełnianny*, *szklanny*!);

„żelazny, sukienny, płócienny, srebrny, kamienny, i t. d.

„dębowy, bukowy, brzoźowy, cisowy—granitowy, brylantowy, marmurowy—łojowy, wołkowy i t. d.“

Widzimy więc naprzód, że przedewszystkiem nie zakończenie *ny*, lecz *any* wypowiedzią g ł ó w n i e, ale nie w y ł ą c z n i e, iż coś jest z czegoś zrobione; powtóre zaś, że równie i zakończenia *ny* i *owy* tę samą własność posiadać mogą. Do tego dodać muszę, iż zakończenie *any* miewa, rzadziej wprawdzie, także znaczenie dzierżawcze, np. *kaczczaany* (anatinus M u r m e l i u s), *rany* *) dziś *ranny* - porankowy (Bibl. S z a r o s z p a t., U r s i n u s), *piersiaany* (pectoralis, C a l e p i n u s; u S p i c z y ń s k i e g o „pierśny”), *łopateczany* (C n a p i u s. P e r z y n a), *rosiaany* (U r s i n u s), *brodawczany* (S p i c z y ń s k i), *komórczaany* (L i n d e), *łędźwiaany* (S p i c z y ń s k i) *łyżczany* (L i n d e), *łzany* (U r s i n u s), *nerczany* (S. B u d n y i S p i c z y ń s k i), *pokrywczaany* (S i e n n i k), *różaany* (znaczy w prawdzie, z róży zrobiony, od róży pochodzący, ale ma też znaczenie dzierżawcze, np. k w i a t r ó ż a n y, z a p a c h r ó ż a n n y; dawniej znaczył też „barwy różannej”, dziś mówimy „różowy“), *rzodkwiaany* (liść rzodkwiany, L i n d e; u C n a p i u s a „raaphaninus” = z rzodkwi), *kałużany* (co się w kałuży wala albo karmi, C n a p i u s; u M ą c z y ń s k i e g o, kałużny = cisterninus) i t. p. Istnieją też w uowie naszej niektóre imiesłowy, jak: *narwanaany*, *opętanaany*, *usłuchanaany*, *niślethanaany*, *kochanaany* i t. p., używane dziś powszechnie jako przymiotniki, a w których zakończenie *any* nie znaczy przecie, że służą do wyrażenia wytworu z czegoś. Mimo to wszystko, końcówka *any* do oznaczenia materiału, z którego co zrobione lub złożone, w mianownictwie anatomicznem może i powinna być używana, tylko nie należy przyznawać jej wyłączności, do której nie ma prawa, ponieważ w języku naszym przym. *bloniaany* i *blonowy*. lub im podobne, znaczą zupełnie to samo, t. j. że coś składa się, albo uczynione jest z błony a nawet *blonisty* lub *bloniasty* miewa toż samo znaczenie, chociaż pierwotnie wyraża obfitowanie w błony albo podobieństwo do nich.

Rozpatrzywszy wszystko to, co tu o zakończeniach różnych przymiotników powiedziano, dojść musimy do wniosku, że ze stanowiska gramatyki rzecz sądząc, postanowień autora naszego w żaden sposób obronić nie można, lecz że przeciwnie odrzucić je koniecznie należy. Zadajmy sobie jednak jeszcze pytanie: czy może ze stanowiska logikę nie dałoby się coś na ich korzyść powiedzieć? Dałbym i na to odpowiedź przeczącą, ponieważ jestem silnie przekonany o tem, iż bez uciekania się do prawideł sztucznych, samowolnie wymyślonych, bez wykoślawiania języka, można w anatomii wyrazić należycie wszystko, co wypowiedzieć rzeczywiście potrzeba. Dla tych, którzy umieją po

*) Lubo wiem, iż w przym. *rany*, końcówką nie jest *any*, lecz tylko *y*, pomieściłem go jednak razem z innymi, ponieważ p o z o r n i e należy do nich; dziś używana postać *ranny* (matutinus) ma końcówkę *ny*.

polsku a przecie nie komu innemu służyć ma mianownictwo nasze— najzupełniej zbyteczne jest tworzenie jakichkolwiek odcieni nowych, wystarczą dla nich te, w które język nasz i tak już obfituje. Jeżeli kto usłyszy np. czy to *mięśnie brzucha*, czy *brzuchowe*, czy *brzuszne*, ani na chwilę nie będzie potrzebował namyślać się, lecz od razu zrozumie o czem mowa, dla tego, że dopełniacz l. p. rzeczownika *brzuch*, oraz oba urobione od niego przymiotniki mają w języku naszym znaczenie zupełnie równe, a dowolnością niczem nie usprawiedliwioną jest twierdzenie, jakoby *brzuchowy* i *brzuszny* posiadały znaczenie różne, o takiej różnicy, dotąd przynajmniej żaden słownik polski nic nie wie. Tak samo też przym. *międzykostny* jest z gramatyką zgodny, utarty i rozumiały powszechnie, więc zgola nie mamy potrzeby tworzyć wadliwego *międzykościowy*, lub innych do niego podobnych, a równie z językiem ogółu niezgodnych.

Mianownictwo anatomiczne nasze jest w tem położeniu szczęśliwym, że nie potrzebuje znęcać się nad mową rodzinną, by wyrazić wszystkie myśli i pojęcia swoje, więc popełniłoby występki, gdyby dla miłości czyichkolwiek postanowień kaleczyło język bez wszelkiej zmuszającej do tego potrzeby rzeczywistej. Rozumiem konieczność zniewalającą chemika do utworzenia szeregu nazw takich, jak: *Kwas podsiarkawy* ($S_2 O_3$), *trójniasiarczono-podsiarkowy* ($S_3 O_4$), *dwuniasiarczono-podsiarkowy* ($S_2 O_4$), *najsiarczono-podsiarkowy* ($S_3 O_5$), *podsiarkowy* a. *podsiarczany* ($S_2 O_4$), *siarkawy* a. *siarkowy* ($S O_2$) i *siarkowy* a. *siarczany* ($S O_3$) i wielu podobnych; pojmuję, że nieraz bez pogwałcenia zasad ogólnych języka, nie umiałby nazwać pewnych związków ciał różnych, chociaż nie jedno miano chemiczne nie straciłoby może nic na tem, gdyby postarano się pogodzić je więcej z zasadami etymologii; ale nie o tem sądzić tu mamy, więc przyznajmy chemii prawo wyłamywania się niekiedy z pod prawideł język obowiązujących, byle go nie nadużywała. Spytać się wszakże wolno, czy godzi się to, co w mianownictwie chemicznem jest pożałowania godną koniecznością, przeszczepiać na mianownictwa inne, nie krępowane przez taką siłę wyższą? Sądzę że nie — i dla tego też uważałem za obowiązek swój podnieść tak stanowczo głos przeciwko postanowieniom K r y s i ń s k i e g o, o ile dotyczą przymiotników.

Język nasz — a to stanowi jedno z bogactw jego, pozwala nam często wyrażać jeden i ten sam przymiot w różny sposób, więc dla zasady jakiejś pozorniej jednolitości i rzekomej ścisłości nie przystoi nam wyrzekać się darów jego, oddając za plewy ziarno zdrowe, osobliwie jeżeli jasność wyrażenia na pewno nic przez to nie zyska.

Potrącaliśmy już niejednokrotnie o jednolitość i ścisłość słownictwa, o które tak bardzo chodzi K r y s i ń s k i e m u, obaczmy więc, na czem one właściwie wedle zdania jego polegają? — Otóż osiã, około której wszystko niemal obraca się u niego, są owe zakończenia przymiotników,

dla tego więc trzeba było ocenić ich tyle miejsca i czasu poświęcić. Zdaje mu się, iż byle je ustroić wszystkie w końcówki przez niego wybrane, jednolitość i ścisłość tę osiągnięto. Czy jednak tego rodzaju ścisłość i jednolitość są w ogóle konieczne, czy wytwarzanie ich w sposób przez niego przyjęty godzi się z duchem i z zasadami języka naszego?—o takie drobnostki nie troszczy się wcale, pomimo że głośno przyznaje się do zasady: „Wszystkie nazwy muszą być czyste polskie i z duchem języka zgodne” (str. XIV).

Sądziłbym, że jednolitość i ścisłość mianownictwa anatomicznego, o ile jest konieczna i potrzebna, nie może i nie powinna polegać nigdy na takich samowolnie wymyślonych prawidłach, które nazwać by można zewnętrznymi, lecz na logicznym i gramatycznie poprawnym nazywaniu każdej części i cząstki ciała, co właśnie wybornie osiągnąć można, trzymając się prawideł języka ogólnego, bez uciekania się do urabiania nowotworów z niemi niezgodnych. Na tejto wewnętrznej jednolitości i ścisłości raczej oprzeć się należy, zamiast gonić za ujednostajnianiem końcówek.

Pierwszą, najważniejszą zaletą mianownictwa każdego, jest zdaniem mojem jego zrozumiałość, dostępna dla każdego, kto zna język i przedmiot, bez potrzeby zastanawiania się nad prawidłami, według których utworzone było; tę właśnie zrozumiałość powszechną najłatwiej i najpewniej zdobyć można, jeżeli się nie odstępuje na krok od zasad języka ogólnego; trzymając się ich stale, zbłądzić nie możemy nigdy, a dojdziemy do mianownictwa możliwie najdoskonalszego, jednolitego i ścisłego, będzie ono niem pomimo, że znajdują się tam dla wyrażenia tej samej właściwości zakończenia przymiotników różne, ale użyte właściwie. Tego, co bez szkody istnieje w mowie powszedniej ogółu, z mianownictwa anatomicznego usuwać nie mamy ani potrzeby ani prawa; jeżeli znajdziemy w niem wyraz jaki, mniejsza o to, czy rzeczownik, czy przymiotnik, użyty niewłaściwie, to, rozumie się, powinniśmy go poprawić, lub odrzuciwszy zupełnie, miejsce jego oddać innemu, poprawnemu; jeno, że probierzem do oceniania wartości wyrazów nie mogą być nigdy prawidła wymyślane przez jednostkę, ale wyłącznie nie tylko zasady ogólne języka. Kto od nich odbiega, zawsze na bezdroże dostać się musi.

Ktokolwiek zabiera się do opracowania mianownictwa jakiego, nigdy nie powinien zapominać o tem na chwilę, że logika pojedynczego myślącego człowieka, chociażby był najmędrszym, języka żadnego nie obowiązuje, ponieważ każdy z nich ma swoją własną, od logiki szkolnej niezależną i w wielu razach dla nas zgoła niepochwytą, albo do pojęcia trudną przynajmniej; stosować się do niej musimy jednak wszyscy.

Język, w którym porozumiewają się miliony ludzi jednej narodowości, to nie *Volapük* samowolnie utworzony podług zasad logicznych

wprawdzie ale w głowach jednostek wyklutych. Nie—to wytwór se-tek, a może tysięcy pokoleń następujących po sobie, pokoleń czujących, pojmujących i myślących nieraz inaczej zupełnie, niż my dzisiaj; po nich odebraliśmy w spadku język nasz i przekazać mamy go znów kiedyś potomkom naszym; ale nie został nam oddany na własność nieograniczoną, z którą wolno robić każdemu, co mu się żywnie podobą, jeno posiadamy go na prawach używalności, wolno nam więc ulepszać go i wzbogacać, jeśli umiemy, psuć zaś i zubożać—nigdy, ograniczanie zaś końcówek przymiotników, p o s t a n o w i o n e przez K r y s i ń s k i e g o, jest jednocześnie i psuciem i zubożaniem mowy naszej.

Jednostce nie wolno narzucać się językowi na prawodawcę, jej obowiązkiem jest bez oporu poddawać się prawom j e g o, chociażby się nie zgadzały z jej poglądami osobistemi. Gramatyką objaśnia nam te prawa, uczy nas, jak powstały, lub przynajmniej powstać mogły, i udziela nam wskazówek, w jaki sposób stosować je nam wypada, więc ona też musi być przewodniczką nieodstępną każdego pracownika na niwie mianownictwa; kto z nią w niezgodzie, ten nic dobrego nie spłodzi. Że tak jest w istocie, dowodzą nam, chociaż to dowód zbyteczny, przymiotniki K r y s i ń s k i e g o — a nie one same tylko, bo, jak zobaczymy niebawem, i z niejednym rzeczownikiem obszedł się równie swobodnie, a tak samo z duchem języka niezgodnie.

Nie chciałbym narazić się na podejrzenie, że po za gramatyką nie widzę już, jak mówią, nigdzie zbawienia, że mniemam, iż zawarte w niej prawidła są równie na wieki wieków niewzruszone, jak np. prawa przyrody. Znam się z nią na tyle, że myśl podobna w głowie mej powstać, by nie mogła nigdy. Wiem bardzo dobrze o tem, że gramatycy nie są prawodawcami języka, nie oni mu je dają, lecz tylko wyszukują, zbierają i objaśniają te, które sam sobie wytworzył, a ponieważ żaden język żywy nie stoi w miejscu, ale podlega zmianom, więc też i prawa, któremi się rządzi, przynajmniej do pewnego stopnia, nie mogą być wiecznie trwałe. Wszelako zmiany tego rodzaju odbywają się zawsze zwolna i nieznacznie, w każdym więc okresie języka znajdujemy się pod prawami, których żadnej jednostce zmieniać nie wolno bezwarunkowo.

Język każdy ma swe zasady i prawidła, ale miewa też i wybryki swoje, więc nie zawsze o prawach własnych pamięta; będąc sam prawodawcą najwyższym, nie trzyma się ich niewolniczo, odbiega od nich niejednokrotnie, powodując się niekiedy analogią mylną, czasem wpływem języków obcych zgoła, lub pokrewnych, nieraz nawet nie wiedzieć czem właściwie. To wszystko jest rzeczą wiadomą i przeciwko niej walczyć nie sposób, ponieważ walka taka nie rokuje żadnych widoków zwycięstwa i doprowadza zawsze do porażki sromotnej.

Wyraz, który zdobył sobie w języku o g ó ł u prawo obywatelstwa, staje się nietykalny, chociażby mu nietylko ze względów logicznych, ale

nawet ze stanowiska gramatycznego uczynić było można zarzuty najcięższe. Wszakże *Quod licet Jovi, non licet bovi*, jak mówi przysłowie; więc też, jeżeli kto zabiera się bądź to do tworzenia wyrazów nowych, bądź to do przeinaczania dawniejszych, nie powinien nigdy zapatrywać się na tego rodzaju znajdów, ani też brać z nich wzoru, jeno trzymać się ściśle prawideł ustalonych przez gramatykę. Obowiązek ten ciąży osobiście na ludziach służących nauce, oraz przed wszystkimi na tych, którzy kuszą się o naprawę języka. Nieraz zdaje się ludziom takim, że znają wybornie język ojczysty, dla tego, że nim mówią od pierwszego roku życia swego. Mniemanie takie bywa atoli mylne, chcąc go bowiem znać dobrze, trzeba koniecznie wyuczyć się zasad gramatyki jego; bez wiadomości ich stoi się zazwyczaj na nogach niepewnych, a wiara w swe poczucie właściwości jego także najczęściej bywa zwodnicza. Mówię tu, rozumie się, nie o ludzie prostym, ponieważ u niego poczucie to jest bardzo rozwinięte, ale mówię o ludziach wykształconych, u których, niestety, zmysł odczuwania ducha języka, na ogół biorąc, bywa zazwyczaj przytępiony, zwłaszcza im więcej zajmowali się językami obcymi, nie zadawszy sobie trudu poznania wprzód na wylot swego własnego, lub co gorsza jeszcze, jeżeli wykształcenie odbierali w języku obcym, albowiem poznawszy wtedy właściwości i zalety mowy cudzej i przyzwyczajawszy się do nich, gdy takich samych nie znajdują potem w języku ojczystym, zaraz je tam chcą przeszczepiać, nie zastanawiając się nad tem, iż to, co stanowi przymiot dodatni języka jednego, w drugim być może błędem szkodliwym.

c. d. n.

POLEMIKA.

Odpowiedź na protest D-ra Rzętkowskiego.

W proteście swoim na moją notatkę, w Nr. 1 Krytyki Lekarskiej umieszczoną, kol. R. imputuje mi myśl, której nigdy i nigdzie nie wypowiedziałem, mianowicie, jakobym na wzór szerokich kół publiczności pragnął bezpłatnej pracy lekarzy. Kto uważnie i bez uprzedzenia odczytał moją notatkę, zgodzi się chyba, że można z niej śmiało wręcz odmienny wniosek wyciągnąć. Cyframi dowiodłem, że 1) na Warszawę liczba lekarzy jest stanowczo za duża i że przeto zdobycie sobie bytu jest tam trudniejsze, podczas gdy 2) prowincya lekarzy w stosunku do liczby ludności posiada za mało; ta zaś nieproporcjonalność staje się tem większą, skoro pod uwagę weźmiemy warunki przestrzeniowe.

Wobec tych danych, jakoteż na podstawie długoletniego przebywania na prowincyi wyraziłem zdanie, że tu stanowczo łatwiej można sobie zdobyć kawałek chleba: wzywając przeto młodszych kolegów do osiedlenia się na prowincyi, miałem jedynie na myśli (i to podkreślam) polecenie *nie* bezpłatnej pracy, *nie* głodu, lecz pewnego kawałka chleba.

Zwracając się obecnie do istoty samego protestu, powiem otwarcie, że wydaje mi się, jakoby kolega R. odpowiedź swoją pisał w stanie wielkiego rozdrażnienia i przeto nie umotywował jej należycie, albowiem, o ile mogłem zrozumieć protest kolegi R., wynika zeń, że młodzi koledzy:

1) dla tego wolą mrzeć z głodu w Warszawie, że się go boją na prowincyi;

2) że zostając w Warszawie, dają dowód swych uczuć obywatelskich przez to, że całemi godzinami przesiadują w szpitalach i lecznicach bezpłatnych, leczą bezpłatnie biednych lub za marną płacę takich, do których nikt ze starszych by nie pojechał;

3) że zostają w Warszawie dla dalszego kształcenia się, czy też pracy naukowej.

Pozostawiając na stronie punkt pierwszy, którego logiki w żaden sposób zrozumieć nie mogę, i trzeci, co do którego zdania nasze się nie różnią, zatrzymam się na punkcie drugim i zapytam D-ra R. jak też on sądzi: czy prowincya nie posiada także biednych, i czy ci biedni nie mają równego z warszawskimi nędzaczami prawa choć do szczypty racjonalnej pomocy lekarskiej? I dalej, czy to słuszną rzeczą otaczać szczególną laską pewną i i nieznaną w stosunku do ogółu część ludności, pozostawiwszy na łasce wszelkiego rodzaju szalbierzy rdzeń ludu naszego?

Prosty chłopski rozum, z którym my szeregowcy, nie pracujący — jak to widać sądzi Dr. R. — naukowo (a więc jak?), ciągle się stykamy, dyktuje nam na to odpowiedź wręcz przeczącą; rozum ten mówi nam dalej, że w normalnie ukształtowanym społeczeństwie rozmieszczenie inteligencji powinno być, o ile można, równomierne, gdyż wtedy tylko praca jej będzie skuteczna i opłatna; mówi on nam wreszcie, że masa ludowa nie powinna być przez inteligencyę mniej uwzględniana niż mieszkańcy miast, stanowi bowiem wciąż odradzającą siłę każdego narodu.

I dalej, Dr. R. stawia niejako na chwałę młodszych kolegów okoliczność, że leczą tam, gdzie by starsi leczyć nie chcieli, i to leczą darmo; rzeczywiście, jeżeli tak sprawa stoi, o czem znowu pozwałam sobie trochę wątpić, nie można zaprzeczyć zasługi młodszych lekarzy względem biedaków warszawskich, — ale przekładając dowody D-ra R. na prostą chłopską mowę, śmiało powiedzieć można, że młodzi żywią się okruchami spadłymi z biesiadnego stołu starszych.

Nie wiem, jak kto, ale co do mnie, to szczerze bym się takiego honoru rzekł i wołałbym gdzieś w Koziej Wólce zdobywać sobie siermiężną praktykę, niż w ten sposób dawać wyraz czy też dowód swych uczuć obywatelskich. I zdaje mi się, że niekoniecznie, a przynajmniej nie wszyscy młodzi koledzy wdzięczni będą doktorowi R. za taką gruntowną, a przedewszystkiem dziarską obronę ożywiających ich uczuć.

Ale nie koniec na tem; z pracy Dra W. Sterlinga widać, że bezpłatnych porad udzielają lekarze Warszawscy 400,000; przyjąwszy, że połowa (co uważam za wręcz nieprawdopodobne) lekarzy w Warszawie zamieszkałych uchyla się od udzielania porad bezpłatnych, otrzymamy, że 359 lekarzy udziela rocznie 400,000 porad, na każdego przeto wypadnie 3 porady dziennie. Mogę zapewnić Dra R. że na prowincyi rzeczy nie lepiej, jeżeli nie gorzej jeszcze stoją; w zamian zaś za łaskawe zaprosiny mnie do Warszawy, uprzejmie bym prosił Dra R.—no choćby do Pren, a przekonam go, że mamy takich nędzarzy, którzy by nawet i Warszawę zawstydzili, z tą jedynie różnicą, że nie posiadamy żadnej organizacyi, która by na celu ulżenie niedoli miała; każdy zaś z lekarzy prowincjonalnych, mając do obsłużenia przeciętnie 11000 ludności, może się pochwalić bodaj czy nie większą liczbą bezpłatnych, a nawet dopłatnych wizyt.

Ztąd wniosek, że, właściwie mówiąc, nie mają młodzi koledzy Warszawscy żadnego tytułu do szczególnej chwały z racyi bezpłatnego leczenia biedaków, stanowi ono bowiem udział nas wszystkich, gdyż choroeba i nędza w parze zwykle chodzą. Owszem jeżeli już komu w udziale chwała by przypaść powinna, to chyba lekarzom prowincjonalnym, bo tych na starość za ich pracę nie czekają zaszczyty, nie czeka ordynatura, ani dobrze płatna praktyka i posagi. Spieszę jednak zaraz zaznaczyć, że pisząc to, bynajmniej nie mam ani zamiaru, ani chęci głosić chwałę kolegów prowincjonalnych; pragnę tylko zwrócić uwagę, że jakkolwiek na prowincyi lekarz może zdobyć sobie pewny kawał chleba, jednak 1) pracować musi przez cały czas w warunkach dużo twardszych i 2) niema żadnych widoków w przeszłości.

Inaczej rzeczy stoją w stosunku do kolegów wielkomięjskich; wprawdzie i oni w początkach zawodu ciężkie muszą przechodzić koleje, mają jednak tę nadzieję, że wcześniej czy później i na ich niebie jasne słońko zaświeci, a wtedy tak ich ogrzeje, że sownie wynagrodzi dni niedostatku.

I właśnie pod wpływem tej to nadziei zdobycia sobie świetnej karyery wielu zostaje w Warszawie i zapomina, że hen gdzieś daleko, już dziś, zamiast wysiadywać całemi godzinami w szpitalach, z większym pożytkiem pracować by mogli; ale tam w zapadłych kątach, wśród szarej masy ludowej, choć chleb jest pewny, sławy zdobyć nie można, kapitałów również. O tych to właśnie aspirantach do świetnej karyery,

do wielkowiejskich wygod, wyraziłem przypuszczenie, że zniewieścieli, że zapomnieli o tem, co *narodowi*, z którego pochodzą, winni.

Kolega Rzętkowski w proteście swoim przypuszczenia mojego nie obalił, gdyż nie chciał wejść w rozbiór przyczyn, dla czego młodzi koledzy tak niechętnie wyjeżdżają na prowincję: do tego brakowało mu tej bezwzględnej szczerości, z jaką się całą kwestyę traktować powinno.

Ponieważ ze swej strony kwestyę uważam za wyczerpaną, dalszej polemiki z kolegą R. stanowczo się zrzekam.

Fr. Grodecki.

Preny 28 Marca 1900.

Szanowny Redaktorze!

W sprawie bytu naszego dorzucić pragnę słów kilka.

Niejednokrotnie już zarówno z łona starszych, jako też nieco młodszych lekarzy, wychodziły głosy, nawołujące młodź lekarską do wędrowania na prowincję, gdzie gotowy jakoby kęs chleba, jak dodają, nie bez masła i soli.

Rozmaicie rzecz tę motywowano i oświetlano, na jedno atoli nie zwrócono dotąd uwagi, mianowicie, że w Warszawie skupia się wielu, a może zbyt wielu, emigrantów do naszego grodu z miast i miasteczek prowincjonalnych.

Zakosztowawszy w czasie studyów życia wielkowiejskiego oraz zasmakowawszy w niem, nijak, po ukończeniu takowych, nie decydują się z niem rozstać. A choć niektórzy z nich, zaprawieni nieraz lepiej od rdzennych Warszawian w walce o byt, bądź też więcej uzdolnieni, przebojem idąc naprzód, zdobyli przedniejsze w świecie naszym stanowisko, jakie obecnie dzierżą lub stopniowo z pomyślnym skutkiem się na nie wspinają, inni z pośród nich wolą wegetować na bruku warszawskim, albowiem nierychło im jakoś idzie z opuszczeniem miłego grodu, tyle powabu roztaczającego.... Otóż w tem, sądziłbym, leży poniekąd też anomalia!

Ci, którzy bądź wyszli z ludu, bądź to najbliżej się z nim stykali, znają jego zalety i przywary, nawskroś go rozumieć są zdolni i mogli by przeto, ze swej wiedzy oraz pracy obfity plon zbierając, zostać istotnymi dobroczyńcami tego ludu, opuszczają go częstokroć dla chimery.

Przyznać zaś trzeba i dziwić się nie można, że rodowity warszawianin, osiadłszy na prowincyi, rzadko kiedy zdoła wytrwać na tem zmuǳnem dlań, wśród nieznanym mu bliżej mas, stanowisku.

Nazbyt mu jest odległym ten świat pojęć, wierzeń, zwyczajów, nawyknień, wśród jakich się obraca lud nasz nieoświecony i do którego całem jestestwem przyłgnął, aby mógł do jego poziomu się zbliżyć i w takt jego myśli doń przemówić, gdy tamtym, zblizka odeń wychowanym lub od macierzy oderwanym, nader łatwo weń wniknąć, stać się wreszcie jemu oraz sobie użytecznym.

Z wysokiem poważaniem

Stanisław Elwicz.

Od Redakcyi.

Aby dać autorowi możność wypowiedzenia swej myśli, drukujemy list powyższy, choć z jego treścią nie godzimy się wcale. Nie tylko w tem otoczeniu żyć można, w którym życie się rozpoczęło. Iluż na głębokiej prowincyi żyje lekarzy, warszawiaków z krwi i kości, którzy zdobyli wśród ludu więtość i przywiązanie, a ilu wieśniaków w Warszawie pierwszorzędną zdobyło praktykę.

Człowiek rozsądny, taktowny i obowiązkami swymi przejęty, łatwo do bardzo odmiennych przystosuje się warunków. Wszak mnóstwo lekarzy Polaków praktykuje w najodleglejszych, w dzikich nieraz okolicach, a przed laty lekarzami w Polsce byli przeważnie cudzoziemcy, a wielu z pośród nich z pożytkiem i chwałą pracowało dla narodu.

Rozwijając konsekwentnie myśl autora, doszlibyśmy do wniosku, na który niewielu lekarzy z Warszawy by się zgodziło. Wszak ludność wielkiego miasta jest bardzo niejednorodna, składa się z warstw różnych, pomiędzy którymi prawie nie ma zetknięcia. Więc kto się urodził wśród szarego tłumu, powinien w nim pozostać i leczyć tylko tę warstwę najbiedniejszą.

Jednym z wielkich motorów cywilizacji jest niezależność losów człowieka od warunków jego urodzenia. Tylko skłonności i zdolności człowieka o jego losie stanowiąc powinny. I tak znajdzie dość zapór i przeszkód i cudzych przywilejów na swej drodze—nie wyszukujmyż nowych.

W sprawach, dotyczących prenumeraty, ekspedycyi i w ogóle administracji pisma, proszę odnosić się pod adresem: *ulica Wilcza Nr- 12, W-na Dr. Stanisława Popławska.*

Redaktor i Wydawca *Zygmunt Kramszyk, Nowo-Senatorska 8.*

Довз. Цена.—Варшава, 12 Апрель 1900 г.

Друк. Вл. Лазарского, Даниловичевская 6.

OGŁOSZENIE.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych

podaje do publicznej wiadomości, że w końcu r. 1899 i na początku r. 1900 do funduszu żelaznego ogólnego i funduszy specjalnych Kasy Wsparcia wpłynęły następujące ofiary:

1) od D-ra Alfreda Sokołowskiego na fundusz wieczysty imienia zmarłej jego małżonki ś. p. Zenobii Sokołowskiej Rb. 3500.

2) od Doktorowej Aleksandry Braunowej dla uczczenia pamięci zmarłego jej męża ś. p. D-ra Jana Brauna Rb. 1000.

3) od W-nej Augusty Eibel w wykonaniu woli jej brata ś. p. D-ra Wilhelma Branda, zmarłego w m. Zgierzu Rb. 500.

4) od D-ra Maurycego Likiernika z m. Łodzi Rb. 150.

5) od D-rów Flatau i Mączkowskiego przy otwarciu lecznicy chorób nerwowych w Warszawie Rb. 100.

6) od D-ra Kijewskiego jako resztę pozostałą z funduszu złożonego przez grono kolegów na uczczenie 35-cio letniej działalności nauczycielskiej Prof. D-ra Juliana Kosińskiego Rb. 330.

7) od D-ra Śliwickiego, sumę złożoną przez uczestników wydawnictwa czasopisma „Medycyna“ i członków lecznicy ginekologicznej, dla uczczenia pamięci zmarłego D-ra Jakóba Rogowicza Rb. 250.

Komitet ma zaszczyt złożyć ofiarodawcom serdeczne podziękowanie za zasilenie funduszy tej dobroczynnej lekarskiej instytucji.

Członek Towarzystwa,
Zarządzający Kasą Wsparcia **Dr. M. Jakowski.**

Prenumerata w Warszawie rocznie rb. 7 —
kwartalnie „ 1 75
z przes. pocztową „ 9 —
kwartalnie „ 2 25

GŁOS

Adres Redakcyi: Warszawa, Żuła 26.

Tygodnik Naukowy, Społeczny i Literacki.

Program pisma obejmuje: 1) Zasadnicze roztrząsanie kwestyi życiowych i społecznych, zagadnień naukowych, etycznych i wychowawczych. 2) Przeglądy, referaty i kroniki, dające ile możności pełny obraz współczesnego ruchu naukowego w dziedzinie, filozofii, nauk przyrodniczych etyki, psychologii, nauk społecznych i ekonomicznych, medycyny, pedagogiki, techniki, odkryć i wynalazków. 3) Krytykę i bibliografię wydawnictw naukowych i literackich; przeglądy prasy krajowej i zagranicznej. 4) Powieści, poezye i studia dotyczące nowych przejawów w dziedzinie literatury i sztuki. 5) Sprawozdania, korespondencye i wiadomości bieżące w zakresie życia współczesnego teatru, sztuki i polityki.

Prenumeratorzy otrzymują bezpłatnie Dzieło naukowe.



SZKICE KRYTYCZNE Z ZAKRESU MEDYCYNY

ZYGMUNTA KRAMSZTYKA.

Warszawa, r. 1899, str. 364,

w Księgarni *E. Wendego i S-ki.*

Cena rb. 2.



POGLĄD NA ŚWIAT.

MIESIĘCZNIK,

poświęcony sprawom wykształcenia, czytelnictwa i samouctwa
pod kierunkiem literackim *Wł. M. Kozłowskiego.*

Kraków, Szlak 35.

Wychodzi 15 każdego miesiąca.

Cena z przesłaniem rocznie 3 ruble, półrocznie rub. 1 kop. 50
kwartalnie 75 kop.

Prenumeratę przyjmują wszystkie księgarnie.