

GAZETA LEKARSKA.

I. ZUPEŁNE PORAZENIE WSZYSTKICH KOŃCZYN, TRWAJĄCE DWIE DOBY.

Podał

A. Puławski,

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Dnia 23 Sierpnia r. b. przybył do szpitala Dz. Jezus [sala 30] chory Jan Dydiński, w wieku lat 21, służący. Poprzedniego dnia w nocy, położywszy się spać zupełnie zdrowym, obudził się o godzinie 1-ej i uczył nagle, że nie może poruszyć ani ręką, ani nogą, nie może usiąść na łóżku, ani kiwnąć głową napród. Nie doświadczał przytem najmniejszych bólów, ani jakichś przykrych lub nieprawidłowych sensacyj, mógł swobodnie oddawać kał i moc. Taki stan trwał bez zmiany przez cały dzień. Wieczorem chorego przywieziono do szpitala. Noc chory przepędził spokojnie. Na drugi dzień rano chory, który jest inteligentny i jasno się wyraża, opowiedział mi, co zaszło, dodając zarazem, że zdarzało mu się już w życiu 3 razy tracić władzę w podobny sposób. Ostatni raz [a było to przed 3-ma miesiącami] bezwład trwał nader krótko, mniej niż kwadrans, ale chory zmusił się do ruchu, jak powiada, i przy chodzeniu bezwład zniknął, nie pozostawiając po sobie najmniejszego osłabienia. Również krótko trwały dwa poprzednie napady bezwładu. To mi wytłomaczyło spokój i pogodę, z jakimi chory swoją niemoc znosił. Miał nadzieję, że to przejdzie, jak dawniej. Tym razem jednak bezwład trwał dłużej, niż zwykle, i to go zmusiło do szukania pomocy w szpitalu. Chory opowiada, że był zdrow zupełnie, wychowywał się na wsi przy dworze, pełnił obowiązki służącego to na wsi, to w Warszawie. Obecnie mieszka na wsi. Na dwa dni przed chorobą spał kilka godzin na trawie, zresztą nie podlegał w ostatnich czasach żadnym szczególnie niekorzystnym wpływom atmosferycznym [wilgoci, przemoczeniu i t. d.]. Nie przyznaje się do żadnych nadużyć [samogwałt, alkoholizm, *abusus in Venere*]. W rodzinie jego nikt ani na podobną, ani na inną chorobę umysłową, lub nerwową, nie chorował. Ojca nie pamięta, ale nie słyszał, aby był pijakiem.

Badanie przedmiotowe wykazuje: budowa prawidłowa, odżywianie wyborne, ciepłota 37,5° C. wieczorem, 37° C. rano, tętno 60 pełne. Chory leży nieruchomo: nie może wykonać najmniejszego ruchu rękami; palce słabo się

poruszają, ale chory nie może uściśnąć ręki, ani utrzymać najbliższego przedmiotu. Również absolutnie są bezwładne kończyny dolne. Usiąść na łóżku nie może: gdy go się posadzi, pada bezwładnie na poduszki. Głowę może wykonywać poruszenia boczne, ale nie może wykonać ruchu naprzód. Wszystkie mięśnie są w stanie zupełnego rozluźnienia. Oddech jest względnie swobodny, ale nie głęboki. Westchnąć głębiej chory nie może, ani kaszlnąć. Polykanie zupełnie prawidłowe. Mowa wyraźna. Język i usta, jak również oczy, czoło, poruszają się swobodnie. Wyraz twarzy i mimika zupełnie prawidłowe, co się uwydatnia przy uśmiechu, nadymaniu policzków, gwizdaniu. Nigdzie na skórze całego ciała nie ma żadnych parestezji, ani bólu, również nie można wywołać bólu przy głębszym ucisku mięśni i pni nerwowych. Czucie zachowane najzupełniej, przyczem chory dobrze dotknięcie umiejscawia, rozróżnia ciepło, zimno. Czucie mięśniowe również zachowane. Odruchy kolanowe z niesione zupełnie [przynajmniej ani ja, ani D-r DUNIN, któremu chorego przedstawiłem, nie mogliśmy ich wywołać]. Odruchy skórne dość żywe. Badanie elektrycznością, z powodu braku pod ręką odpowiednich przyrządów, odłożyłem na dzień następny. Wieczorem jednak tegoż dnia badałem oddziaływanie mięśni na prąd faradyczny [przyrząd SPANNER'a]. Skurcze otrzymywałem dość słabe, co przypisywałem słabemu działaniu niezbyt dokładnego przyrządu.

Żrenice jednakowe, oddziaływają na światło. Wzrok i inne zmysły [słuch, powonienie, smak] nie przedstawiały żadnych widocznych zбочeń.

Badanie narządów wewnętrznych nie wykazuje nic nieprawidłowego.

Śledziona wyczuć nie można.

Łaknienie dobre. Wypróżnienia codzienne. Sen dobry.

Rozpoznanie w tym rzeczywiście niezwykłym przypadku było dla mnie absolutną zagadką.

Przypuszczać historję nie mieliśmy najmniejszego prawa. Chory nie przedstawiał najlżejszych objawów tego cierpienia. Najściślejsze badanie czucia, możliwie dokładne badanie zmysłów, całe zachowanie się chorego, wywiady, charakter samego porażenia [zwolnienie mięśni — *paralyse flasque*], jego rozległość, wszystko to zaprzeczało historycznej podstawie tego niezwykłego obrazu klinicznego. Nie przywiązując do tego wielkiej wagi, zaznaczam jednak, że dwukrotne próby uspienia chorego, w celu uczynienia mu *p o d d a w a n i a*, spełzły na niczem.

Z wywiadów nie mogłem znaleźć nic takiego, coby mogło wzbudzić podejrzenie, iż mieliśmy do czynienia z jakim znanym dotychczas bezwładem toksycznym: chory nie pali tytoniu, nie nadużywa alkoholu, nie jadł ani grzybów, ani kiełbas, nie używał arszeniku, nie truł się fosforem, nie miał do czynienia ani z ołowiem, ani z rtęcią. Zresztą, nie przedstawiał żadnych innych objawów ostrego lub przewlekłego otrucia którakolwiek z wymienionych substancyj. Porażenie wstępujące LANDRY'ego nie zjawia się tak gwałtownie, nie postępuje tak szybko, nie obejmuje na raz wszystkich kończyn. Nie ma chyba potrzeby rozwodzić się nad tem, żeśmy nie mieli do czynienia ani z *polyomyelitis anterior acuta*, ani z *neuritis multiplex*.

Przebiegając myślą znane mi opisy przypadków porażień, mających jaką taką analogię z moim, zatrzymałem się na przypadkach, podanych przez ERB'a. Autor ten w swoim podręczniku do chorób rdzenia [ZIESSSEN'a T. XI. 3.] opisuje, jako niezmierną rzadkość, trzy przypadki bezwładu kończyn pochodzenia zimniczego [jeden przypadek MACARIO'a, drugi — ROMBERG'a, trzeci — HARTWIG'a]. W przypadkach tych porażenie kończyn zjawiało się peryjodycznie [w jednym codzień, w drugim i trzecim — co 2-gi dzień]. Chory HARTWIG'a [jedyne dokładne spostrzeżenie], 23-letni robotnik miał zimnicę trzeciaczkę, w przebiegu której dostał zupełnego bezwładu, poprzedzonego przez osłabienie w nogach, trwające kilka dni. Po 24 godzinach chory spocił się mocno i odzyskał władzę na cały dzień. Następnie zjawił się nowy napad, który się jeszcze wiele razy powtarzał. Z małymi przerwami choroba trwała około 8 miesięcy. Dalsze losy tego chorego nie są wiadome.

Nie mając wprawdzie żadnych bezpośrednich danych do przypuszczania u mojego chorego zimnicy ¹⁾, nie posiadając jednak z drugiej strony żadnych innych racjonalniejszych motywów do jakichkolwiek wskazań leczniczych, zaleciłem choremu dużą dawkę chininy [20 granów] i kąpiel letnią.

Na drugi dzień [25. VIII.] przy rannej wizycie zastałem chorego s w o b o d n i e c h o d z a c e g o p o s a l i. Opowiada mi, że poprzedniego dnia późnym wieczorem [gdym chorego widział o godzinie 8-ej i badał oddziaływanie mięśni na prąd przerywany, w stanie jego nie było jeszcze zmiany] spocił się nadzwyczajnie i uczył, że może się trochę poruszyć, poczem zasnął twardym snem i przebudził się zupełnie zdrowym. Przy badaniu znalazłem: ciepłota 36,6° C., tętno 54, ruchy w mięśniach całego ciała zupełnie swobodne. Siła w rękę bardzo znaczna. Chód pewny, swobodny. Odruchy kolanowe można wywołać z łatwością. Mocz świeżo oddany jest mętny, oddziaływa zasadowo, nie ma przykrego zapachu. Ciężar właściwy 1017, białka nie zawiera. Męt znika za dodaniem kwasu. Pod drobnowidzem znajduję dużo kryształów m o c z a n u a m o n u. Chory przez cały dzień miał się zupełnie dobrze, pomagał posługaczom w robocie na sali, dużo jadł, spał dobrze. Na drugi dzień mocz również oddziaływał zasadowo, osad był mniej obfity, składał się również z moczanu amonu. Pomimo moich prośb usilnych chory nie chciał dłużej pozostać w szpitalu i wypisał się d. 26 Sierpnia, aby wyjechać na wieś. Więcej go nie widziałem.

Dalszy przebieg tego krótkotrwałego spostrzeżenia dostarczył nam kilku nowych faktów: nagły powrót do zdrowia po dwudobowym bezwładzie wśród obfitego potu, powrót odruchów kolanowych i oddanie moczu z oddziaływaniem zasadowym i obfitym osadem m o c z a n u a m o n u.

Jaką rolę w wyzdrowieniu grała chinina, powiedzieć nie umiem; mogę tylko żałować, że się pospieszyłem z jej podaniem, gdyż to zaciemniło do pewne-

¹⁾ Badanie krwi na plasmodyje zimnicze dało mi wynik ujemny. Ale takiż wynik dało mi badanie krwi i w przypadkach niewątpliwej zimnicy. Jak wiadomo, znajdowano dotychczas plasmodyje tylko w zimnicy właściwej pewnym krajom [Włochy, Kaukaz].

go stopnia moje spostrzeżenie. Czasowe znikanie odruchów kolanowych, pod wpływem krążących w ustroju pewnych pierwiastków trujących, już to chemicznych [cukier], już to uorganizowanych [pasorzyty], jest rzeczą dość powszechnie znaną. BOUCHARD, a za nim NIVIÈRE ¹⁾ i inni znajdowali często znikanie odruchów kolanowych przy cukrzycy. MACDONNELL ²⁾ i BERNHARDT ³⁾ znajdowali również znikanie odruchów kolanowych przy błonicy: pierwszy we wczesnych jej okresach, drugi — w czasie zdrowienia. MARINIAN ⁴⁾ zaś często nie znajdował odruchów kolanowych przy błonicy, a stałe przy zimnicy. Jeden z lekarzy naszych [D-r RAJKOWSKI], na zjeździe lwowskim w r. 1888, zwracał uwagę na stały brak odruchu kolanowego przy zimnicy w czasie napadu. Nie mogąc z całą pewnością odrzucić przypuszczenia zimnicy w moim przypadku, muszę uważać powyższe fakty za stwierdzające poniekąd moje przypuszczenie. Co do przyczyn alkaliczności moczu, żadnego objaśnienia dać nie umiem, przestając na zaznaczeniu faktu.

W dostępnej mi literaturze, już po napisaniu niniejszego spostrzeżenia, znalazłem dwa opisy przypadków, mających wielkie podobieństwo, prawie tożsamość z moim.

Pierwszy z nich opisał WESTPHAL ⁵⁾.

12-letni chłopiec, począwszy od 8-go roku swego życia, miewał napady porażenia czterech kończyn. Napady te zaczęły się w 4 tygodnie po przebyciu szkarlatyny i zapalenia nerek, zjawiały się z towarzyszeniem uczucia gorąca, pragnienia i potu, znikaly po 24—36 godzinach i powtarzały się z początku co 4—6 tygodni, następnie kilka razy na tydzień. WESTPHAL spostrzegł i szczegółowo opisał jeden z takich napadów. Znalaziono wtedy: zupełne porażenie kończyn, zniesienie odruchów kolanowych, obok zachowanego czucia i prawidłowego stanu zwieraczy pęcherza i kiszki prostej, silny prąd faradyczny wywoływał tylko słabe skurcze, *N. peron. sin.* — zupełnie nie oddziaływał na prąd faradyczny. Po 24 godzinach podniesienia ciepłoty [39° C.], powrót oddziaływania na prąd elektryczny i zjawienie się odruchów ścięgniastych. WESTPHAL wyklucza zimnicę i nie daje żadnego wyjaśnienia, nazywając swój przypadek pro prostu d z i w n y m (*ein merkwürdiger Fall*) ⁶⁾.

Drugi przypadek był przedmiotem komunikatu, jaki zrobił kol. GOLDFLAM na tegorocznym kongresie berlińskim. Przypadek ten dotyczył 17-letniego izraelity, który kilkakrotnie od roku 1887 podlegał napadom porażenia kończyn.

¹⁾ De la parte des reflexes tendineux dans le diabète sucré. Th. de Paris. [Jahr. VIRCH.] 1888.

²⁾ On the early loss of kneejerk in Diphtheria. Med. News. Oct. 1887. *ibid.*

³⁾ Ueber die Beziehung des Kniephänomens zur Diphtherie und deren Nachkrankheiten. VIRCH. Archiv. B. 99. str. 393.

⁴⁾ Contributione allo studio Chimio dei refletti tendinei. Rivista Clin di Bologna. VIRCH. Jahrb. 84. II B. 1 Ab.

⁵⁾ Ueber einen merkwürdigen Fall von periodischer Lähmung aller vier Extremitäten mit gleichzeitigem Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit während der Lähmung. Berlin. klin. Wochen. 1885. Nr. 31.

O przypadku tym dowiedziałem się z pracy kol. GOLDFLAMA.

⁶⁾ Wir stehen so mit dem geschilderten Krankheitsfalle als einem Räthsel gegenüber und sind nicht einmal im Stande eine aufnehmbare Hypothese aufzustellen — powiada WESTPHAL.

W Kwietniu r. b. kol. GOLDFLAM osobiście po raz pierwszy był świadkiem napadu. Porażenie przychodziło stopniowo, obejmowało, również jak w moim przypadku, wszystkie kończyny, począłszy szyję i mięśnie wydechowe. Mięśnie były rozluźnione. Odruchy kolanowe z początku osłabione, potem zniesione. Czucie zachowane. Prócz tego znaleziono nadzwyczajne zmniejszenie pobudliwości elektrycznej wiekich pni nerwowych na kończynach górnych, zupełne jej zniesienie na dolnych. Po 48 godzinach wystąpiły obfite poty i dość szybki powrót do zdrowia. Powiększenia śledziony nie było. Przypadek ten był zatem identyczny z przypadkiem WESTPHAL'a i z moim. Dwa te powyżej podane spostrzeżenia wyróżniają się od mojego przez ściśle przeprowadzenie badania pobudliwości elektrycznej, czego ja z powodów odemnie niezależnych przeprowadzić nie mogłem. Pracy kol. GOLDFLAMA ukazała się dopiero dotychczas część pierwsza¹⁾, nieznane mi są zatem dokładnie zapatrywania autora. Sądząc jednakże z tytułu i z ustnych relacyj, które był mi łaskaw udzielić, pod nieobecność kol. G. w Warszawie, kol. BIERNACKI, będący *au courant* tej zajmującej obserwacji, wnoszę, że kol. GOLDFLAM uważa opisane przez siebie a niezwykle co do formy porażenie za peryjodyczne, dziedziczne i zależne prawdopodobnie od jakiegoś samozarażenia. Mam nadzieję, że praca kol. GOLDFLAMA, którą zapewne niedługo ujrzymy w łamach którego z naszych czasopism lekarskich, rzuci wreszcie światło na tę dziwnie zagadkową sprawę.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

30. O badaniach bakteryjologicznych. Wykład miany przez profesora R. KOCH'a na 1-em ogólnem zebraniu X Zjazdu międzynarodowego w Berlinie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 39].

Niemniej także wyjaśniło się znacznie i uprościło inne zasadniczo ważne pytanie, dotyczące wykazania przyczynowego związku między bakteryjami chorobotwórczemi i odpowiedniami chorobami zaraźliwemi.

Wprawdzie myśl, że mikroby muszą być przyczyną chorób zaraźliwych, wypowiedzianą była już bardzo dawno przez niektórych badaczy, wyróżniających się umysłem spostrzegawczym, lecz ogólnie mniemanie to nie zdołało się upowszechnić, zwłaszcza, że panował sceptycyzm pod tym względem dla pierwszych odkryć w owym kierunku. Zależało więc przedewszystkiem na tem, aby w pierwszych przypadkach dostarczyć dowodu na niezbitych podstawach opartego, że drobnoustroje, znalezione w pewnej chorobie zaraźliwej, są rzeczywiście przyczyną choroby. Uzasadniony bowiem był zawsze na onczas zarzut, że istnieje przypadkowe tylko zejście się choroby i mikrobow, że one nie grają roli niebezpiecznych czynników, a tylko niewinnych pasorzytów, które w chorym narządzie dopiero znajdują warunki odpowiednie do życia, warunki, których nie ma, dopóki ustrój jest zdrowym. Niektórzy wprawdzie uznawali

¹⁾ Ueber eine eigenthümliche Form von periodischer familiärer wahrscheinlich autointoxicatorischer Paralyse. Wien. Med. Presse, Nr. 36. [7 Września].

chorobotwórcze własności bakteryj, lecz przypuszczali możebność, iż pod wpływem sprawy chorobowej drobnoustroje niewinne, przypadkowo lub stale znajdujące się, są w stanie przemieniać się na chorobotwórcze. Tymczasem dzięki usiłowaniom nowszych czasów, zdołaliśmy dowieść: że popierwsze: pasorzyt daje się wykazać w każdym przypadku danej choroby, a mianowicie w warunkach, które odpowiadają zmianom patologicznym i klinicznemu przebiegowi; p o w t ó r e: że pasorzyt ten nie daje się znaleźć w żadnej innej chorobie, jako przypadkowej, a nie chorobotwórczy, i p o t r z e c i e: że wyosobniony z ustroju i wyhodowany niejednokrotnie w czystych hodowlach jest w stanie chorobę wywołać nanowo.

W obec takich dowodów, nie ma mowy o przypadkowym zejściu się choroby i pasorzyta, lecz przeciwnie, że między nimi nie może zachodzić inny stosunek, jak tylko ten, iż pasorzyt jest przyczyną choroby.

Dowody te znalazły się z czasem za całą ścisłością dla całego szeregu chorób zaraźliwych, jako to: karbunkuł, gruźlica, róża, tężec i wiele chorób u zwierząt, w ogólności dla wszystkich niemal chorób dających się przenieść na zwierzęta. Wykazano, że we wszystkich przypadkach, w których udało się w pewnej chorobie zaraźliwej znaleźć stale i wyłącznie dane bakteryje, te ostatnie stanowiły nie przypadkowe pasorzyty, lecz stanowczo chorobotwórcze czynniki. Mamy zatem prawo już w tej chwili utrzymywać, że jeżeli choćby dwa pierwsze z przytoczonych wymagań dowodzenia spełnione zostały, a więc jeżeli wykazać się daje regularne i wyłączne występowanie pasorzyta, przyczynowy związek między nim i chorobą dostatecznie jest dowiedziony.

Wychodząc z tego punktu widzenia, możemy uważać za pasorzytne takie nawet choroby, w których dotychczas nie udało się wcale lub w zupełności doświadczenie z przeniesieniem na zwierzęta, aby spełnić trzeci warunek dowodzenia. Do chorób tych należą: tyfus brzusny, dyfteryt, trąd, gorączka powrotna, cholera azjatycka. Zwłaszcza co do cholery pragnąłbym z naciskiem uwzględnić te okoliczności, gdyż z niezwykłym uporem wzdragano się uznać tę właśnie chorobę za pasorzytną. Robiono wszelkie możliwe usiłowania, aby bakteryjom cholery odmówić swoistości, wszelako wyszły one zwycięzko ze wszystkich zaczepki i dziś chyba można uznać za fakt powszechnie stwierdzony i uzasadniony, że one są przyczyną cholery.

Oprócz tych ogólnych, lecz z powodu zasadniczego znaczenia nader ważnych pytań, badania bakteriologiczne w wielu innych jeszcze kierunkach nabrały z czasem pewnych podstaw i wyjaśniły związek bakteryj chorobotwórczych z cierpieniami zaraźliwymi. Nie możemy tu zbyt drobiazgowo przytaczać wszystkich szczegółów; ograniczymy się zatem tylko na zaznaczeniu, że możemy dziś wyrobić sobie jasne pojęcie o tem, jak się zachowują czynniki chorobotwórcze poza obrębem ustroju, w wodzie, ziemi i powietrzu. Pojęcia te wielce się różnią od dawniejszych, opartych na niepewnych przypuszczeniach. Dziś dopiero jesteśmy w stanie nabrać wyobrażenia, o ile bakteryje są prawdziwymi pasorzytami, to jest takimi, które wyłącznie żyć mogą w ustroju ludzkim lub zwierzęcym; lub też czy mamy do czynienia z pasorzytami, które znajdują i po za obrębem ciała ludzkiego warunki istnienia, a tylko czasami występują jako czynniki chorobotwórcze. Są to kwestyje, które posiadają wielkie znaczenie dla profilaktyki niektórych chorób, zwłaszcza dla gruźlicy. Dalej zdołaliśmy dosyć dokładnie poznać, w jaki sposób niektóre bakteryje chorobotwórcze dostają się do naszego ustroju i mamy pod tym względem ściślejsze dane. Również coraz więcej zdobywamy wiadomości o zachowaniu się mikrobów chorobotwórczych w samym ustroju zwierzęcym i ludzkim, a pewne sprawy patologiczne, dotychczas zagadkowe, dają się dokładniej objaśnić. Należą tu częste kombinacyje kilku chorób z zaraźliwych [zakaźnych], z których jedna musi być uważana za pierwotną, inne zaś za następcze.

Te następcze sprawy nadają chorobie pierwotnej odrębny, odmienny charakter i ciężki przebieg, lub dołączają się jako cierpienia późniejsze. Stany takie spotykamy głównie w ospie, szkarlatynie, dyfterycie, cholercze, a także w tyfusie i gruźlicy.

Dalej przytoczyć należy wyniki otrzymane przy badaniach produktów przemiany materii u bakteryj; pokazało się, że produkty te odznaczają się szczególnymi własnościami jadowitemi, trującymi i mogą mieć wpływ na objawy chorób zakaźnych, a być może nawet wywołują najważniejsze z tych objawów. Na szczególną uwagę zasługują tu znalezione w najnowszych czasach trujące ciała białkowe, t. zw. toksalbuminy, które dają się otrzymać z hodowli bakteryj karbunkułu, dyfterytu i tężca.

Z wielkiem również zajęciem wzięto się do opracowania kwestyi odporności, która da się tylko przy pomocy bakterjologii rozjaśnić. Dotychczas nie osiągnięto jeszcze skończonych wyników w tym kierunku, coraz więcej jednak wykazuje się, że mniemanie przez pewien czas dominujące, jakoby główną sprawę stanowiły procesy komórkowe, rodzaj walki między wnikającymi pasorzytami i fagocytami ze strony ustroju do zapasów występującymi, że mniemanie to, powtarzamy, coraz więcej traci podstaw; wielce prawdopodobnie sprawy czysto chemiczne najważniejszą odgrywają rolę.

Mnóstwo także faktów, dotyczących biologii drobnoustrojów, dostarczyła bakterjologija w czasie stosunkowo krótkim, a niejedno w tym kierunku dotyczy bezpośrednio medycyny. I tak kwestyja form trwałych, które występują u niektórych bakteryj, np. karbunkułowych i tężcowych, w postaci zarodników (*spores*) w niesłychany sposób wytrzymałych na wysoką ciepłotę i działanie chemicznych czynników w porównaniu z innymi żywymi istotami.

Również liczne poszukiwania nad wpływem ciepła, zimna, wysychania, chemicznych ciał, światła i t. d., na chorobotwórcze bakteryje, nietworzące zarodników, doprowadziły do rezultatów, które w wielu razach dają się zużytkować w profilaktyce.

Z pomiędzy wszystkich tych czynników wydaje mi się najważniejszym wpływ światła. Już od kilku lat było wiadomem, że bezpośrednio światło słoneczne zabija bakteryje dosyć szybko. Mogę to samo również potwierdzić odnośnie laseczników gruźliczych, które stosownie do grubości warstwy, w jakiej zostały wystawione na działanie promieni słońca, tracą życie w kilka minut do kilku godzin. Na szczególną jednak uwagę zasługuje fakt, że to samo działanie posiada również rozproszone światło dzienne, chociaż odpowiednio powolniej zabija laseczniki gruźlicze. Hodowle tych ostatnich giną w 5—7 dni, jeżeli je pozostawimy tuż blisko okna.

Dla etyologii chorób zakaźnych ważną jest ta okoliczność, że wszystkie bakteryje rozmnażają się tylko w stanie wilgotnym, a więc w obecności wody lub innych odpowiednich cieczy, oraz, że z wilgotnych powierzchni nie mogą samodzielnie dostawać się do powietrza. Wskutek tego mikroby chorobotwórcze przechodzą do powietrza jedynie w postaci pyłu i na cząstkach pyłu osadzone, a więc tylko te bakteryje, które przez czas dłuższy w stanie zasuszenia zachowują się żywymi mogą być przenoszone przez powietrze w ruchu będące. Wszelako nigdy nie są one w stanie rozmnażać się w powietrzu, jak to dawniej przypuszczano o czynnikach chorobotwórczych.

We wszystkich dotąd wzmiankowanych kierunkach badanie bakterjologiczne nie tylko spełniło wszystko, czego można się było po niem spodziewać od chwili pierwotnego rozwoju tej nauki, lecz nawet przeszło w wielu względach oczekiwania. W innych atoli kierunkach badań bakterjologicznych — nadzieje nie ziściły się w zupełności. I tak, mimo udoskonalenia metod barwienia i mime użycia systemów o wielkim kącie rozwarcia, nie zdołaliśmy się dowiedzieć więcej odnośnie wewnętrznej budowy bakteryj, nad to, co się osiągnąć dało za po-

mocą dawniejszych pierwotnych metod badania. Dopiero w ostatnich czasach zastosowane najnowsze metody barwienia pozwolą zapewne bliżej wejrzeć w budowę bakteryj; udało się bowiem wyróżnić część wewnętrzną ciała bakteryj, zapewne jądro, od zewnętrznej powłoki plazmatycznej, oraz bliżej poznać organy ruchowe, biczyki [rzęsy], jak się zdaje, od owej plazmatycznej warstwy odchodzące. W wielu jednak punktach, i właśnie w tych, gdzie najmniej można się było tego spodziewać, bakteriologia całkiem nie dopisała, a mianowicie odnośnie niektórych chorób zakaźnych, które z uwagi na wydatną zaraźliwość zdawały się przedstawiać jaknajłatwiejszy materiał do badań. Tyczy się to przede wszystkim całej grupy chorób zakaźnych wysypkowych: odry, szkarlatyny, ospy, tyfusu wysypkowego. Dotychczas nie zdołano dla żadnego z tych cierpień wykryć właściwego czynnika chorobotwórczego. Nawet szczepionka [krowianka], którą możemy w każdej chwili rozporządzać i tak łatwo na zwierzętach badać, dotychczas oparła się wszelkim usiłowaniom znalezienia istotnego zarazka. Toż samo tyczy się wścieklizny.

Również nic nie wiemy dotychczas pewnego o zarazku influenzy, koklusu, jaglicy [trachoma], żółtej febry, zarazy bydłowej, zarazy płucnej, oraz niektórych innych niewatpliwych chorób zaraźliwych. W większej części tych chorób zadawano sobie wiele trudu i z wytrwałością posiłkowano się wszelkimi środkami badania bezskutecznie, a ujemne wyniki licznych autorów można sobie w ten tylko sposób wytłumaczyć, że metody badania, wystarczające dotychczas w przeważnej liczbie przypadków, w tym razie nie są dostatecznymi. Byłbym skłonny do przypuszczenia, że w wymienionych chorobach czynnikiem chorobotwórczym nie są wcale bakteryje, lecz twory organizowane, należące do zupełnie innych grup drobnoustrojów. Mamy tem większe prawo do takiego przypuszczenia, iż w nowszych czasach we krwi zwierząt, oraz we krwi u ludzi cierpiących na malaryję, wykryte zostały odrębne pasorzyty, należące do pierwotniaków (*protozoa*), najniższych istot świata zwierzęcego. Wprawdzie dotychczas wiadomości nasze ograniczyły się na samem tylko wykryciu tych szczególnych, a nadzwyczaj ważnych pasorzytów, i zapewne nie prędzej postąpimy w tym razie, aż się uda te pasorzyty na podobieństwo bakteryj wyhodowywać w ośrodkach odżywczych sztucznych poza obrębem ciała i zbadać ich warunki życia, rozwój i t. d. Skoro zadanie to będzie spełnione, a mamy prawo nie wątpić o tem, wówczas dziedzina pierwotniaków chorobotwórczych i pokrewnych drobnoustrojów, stanowić będzie uzupełnienie badań bakteriologicznych, które nam zapewne pozwoli z czasem poznać etylogię wzmiankowanych, niewyjaśnionych dotąd chorób zakaźnych.

Dotychczas umyślnie pozostawiłem na uboczu jedno pytanie, z którym najczęściej i to nie bez pewnego zarzutu zwracano się do bakteriologów. Mam tu na myśli kwestyję: na co właściwie przydała się cała ta mozolna praca, którą poświęcono dotąd na badania bakteryj. Właściwie w ten sposób nie należałoby stawiać pytania, gdyż istotna wiedza idzie naprzód bez względu na to, czy praca przynosi bezpośredni pożytek, czy nie. Wszelako w tym razie pytanie, w mowie będące, nie będzie całkiem nieuzasadnione; albowiem większość zapewne autorów, zajmujących się badaniami bakteriologicznymi, stawiała sobie bezwzględnie cele praktyczne.

Zresztą rezultaty praktyczne bakteriologii nie są w tej już chwili tak małoznaczne, jakby się niejednemu zdawać mogło.

Przypomnę tu tylko te wyniki, które dotyczą dezynfekcji. Właśnie w tym kierunku dawniej nie mieliśmy żadnych podstaw; postępując po omacku, często trwoniliśmy wielkie sumy pieniężne na bezcelową dezynfekcyję, pomijając już szkodę pośrednią, jaką przynoszą niewłaściwe przepisy higieniczne. Dziś jest inaczej; mamy w rękach pewne środki i sposoby skontrolowania skuteczności środków dezynfekcyjnych, a jakkolwiek niejedno jeszcze do uzupeł-

nienia w tym kierunku zostaje, możemy wszelako twierdzić, że używane dziś środki do dezynfekcyi, o ile wyszły zwycięsko z prób, istotnie spełniają swoje zadanie.

Do praktycznych wyników zaliczyć również trzeba zużytkowanie badań bakteriologicznych dla kontroli filtrowania wody, gdyż w tym właśnie kierunku metody bakteriologiczne nie dadzą się żadnemi innemi zastąpić. W związku z tem stoją wnioski, dające się wyprowadzić z badań bakteriologicznych nad filtracją gruntu [ziemi], i ważne dane, wynikające ztąd dla zużytkowania wody gruntowej do zaopatrywania miast w wodę i właściwej konstrukcyi studzien. W podobny sposób, jak dla wody, posilujemy się badaniami bakteriologicznymi dla kontroli mleka, przeznaczonego zwłaszcza do karmienia dzieci, a także dla kontroli innych środków pokarmowych i przedmiotów użytku, podejrzanych o własności zarażające. Również nie można zaprzeczyć, że w ścisłym związku z praktyką znajdują się, na bakteriologii oparte, badania powietrza w kanałach systemu śpławnego, sprostowanie pojęć powszechnie panujących o szkodliwości powietrza kanałowego, dalej badania powietrza w szkołach, wykazanie bakterij chorobotwórczych w pokarmach, w ziemi i t. d.. Do praktycznych również celów zaliczyłbym rozpoznanie przy pomocy bakteriologii odosobnionych przypadków cholery azyjatyckiej i pierwszych okresów w gruźlicy płucnej, okoliczności wysokiego znaczenia dla profilaktyki cholery i wczesnego leczenia gruźlicy.

Wszystko to jednak stanowi korzyści, dające się zużytkować pośrednio tylko w walce z bakteryjami. Środków działających bezpośrednio, a więc terapeutycznych, nie możemy prawie dotąd postawić obok pośrednich. Niemal tylko jedno da się w tym względzie przytoczyć, mianowicie rezultaty otrzymane przez PASTEUR'a i innych przy ochronnych szczepieniach wściekliczyny, karbunkułu i róży u świń. A właśnie co do szczepienia wściekliczyny, jedyne dającego się zużytkować u ludzi, można zarzucić, że ponieważ przyczyna wodowstrętu nie jeszcze poznana i prawdopodobnie wcale nie jest natury bakteryjnej, szczepienia ochronnego nie należy kłaść na karb bakteriologii. Z tem wszystkim odkrycie to wyrosło na gruncie bakteriologicznym i nie byłoby zrobione bez poprzednich odkryć ochronnego szczepienia przeciw bakteryjom chorobotwórczym.

Jakkolwiek właśnie w tym kierunku bakteriologija mimo niezmiernych trudów tak nieznaczne rezultaty ma do zanotowania, nie sądzę, aby tak było zawsze. Przeciwnie jestem przekonany, że bakteriologija przyniesie kiedyś i dla terapii niezmiernie korzyści. Co prawda, mniej sobie obiecuję pod względem terapeutycznym w chorobach z krótkim okresem wylegania (*incubatio*), a szybkim przebiegiem. W chorobach takich, np. w cholercie, największy zawsze nacisk położę wypadnie na profilaktykę. Mam raczej na myśli choroby o przebiegu nie tak szybkim, gdyż te przedstawiają dogodniejsze warunki dla pomocy terapeutycznej. W tym względzie jedna choroba głównie zwraca się z pomocą do bakteriologii, choroba o wiele znaczeniem przewyższająca wszystkie inne cierpienia zaraźliwe, a tą jest gruźlica.

Z tego wychodząc punktu widzenia, wkrótce zaraz po odkryciu laseczników gruźliczych, postanowiłem szukać środków, dających się zastosować terapeutycznie w gruźlicy; poszukiwania te, co prawda niejednokrotnie przerywane zajęciami mego zawodu, do ostatniej chwili prowadziłem. Zresztą przekonanie moje, że muszą się znaleźć środki na gruźlicę, nie jest wcale odosobnione. BILLROTH w ostatnich swych pracach wypowiedział to samo zdanie z całą stanowczością, a wiadomo, że tenże cel mają na widoku liczni inni badacze. Sądzę wszelako, że przeważnie niewłaściwa droga w badaniach wybraną została, gdy doświadczenia czyniano od ludzi. Temu to przypisuję właśnie, że wszystkie niby - odkrycia w tym kierunku dokonane, zaczawszy od bendźwinianu sodu aż do leczenia gorącym powietrzem, okazały się złudzeniami! Nie od

człowieka trzeba zaczynać, lecz przeciwnie robić doświadczenia nad samym pasorzytem w czystych hodowlach; skoro się znajdą środki, wstrzymujące rozwój laseczników gruźliczych w hodowlach, nie należy jeszcze zaraz zwracać się do człowieka, lecz przedtem zastosować te środki u zwierząt, dla stwierdzenia, czy rezultaty otrzymane w próbkach sprawdzą się także w żywym organizmie. Dopiero gdy doświadczenie na zwierzęciu uda się, można przejść do człowieka.

Taką drogą postępując, z biegiem czasu wypróbowałem bardzo znaczną ilość ciał pod względem działania na laseczniki gruźlicze w czystych hodowlach, i okazało się, że wcale nie mała liczba substancyj jest w stanie, w dawce bardzo nieznacznej, przeszkodzić wzrostowi laseczników gruźliczych. Rozumie się, że nic więcej nie można od danego środka wymagać. Nie potrzeba wcale, jak wielu błędnie sądzi, aby bakteryje w ustroju zostały zabite; wystarcza bowiem przeszkodzić ich wzrostowi, ich rozmnażaniu, aby uczynić je nieszkodliwymi dla ustroju.

Chcąc przytoczyć najważniejsze ze środków, które już w bardzo małej dawce wstrzymują rozwój hodowli laseczników gruźliczych, wymienię niektóre olejki eteryczne, ze związków aromatycznych: *β-naphthylaminum*, *para-toluidinum*, *xylydinum*, niektóre z tak zwanych barwników smołowych [anilinowych], mianowicie fuksyne, fiolet gencyjanowy, błękit metylenowy, *Chinolingelb*, *Anilingelb*, *Auramin*; z metali rtęć w postaci par, związki srebra i złota. Szczególnie wyróżniają się działaniem przewyższającym wszystkie niemal inne — związki cyanu z złotem; już w rozcieńczeniu 1 na 2 miliony wstrzymują one wzrost laseczników gruźliczych.

Wszystkie te ciała jednak pozostawały bezskutecznymi, gdy ich użyłem do doświadczeń na zwierzętach gruźliczych.

Pomimo tych nieudatnych prób, nie dałem się odwieść od szukania środków przeciw-gruźliczych i wreszcie natrafiłem na ciała, które wstrzymują wzrost laseczników gruźliczych nie tylko w próbkach, lecz i w ustroju zwierzęcym. Wszelkie badania nad gruźlicą, jak każdemu, kto się tem zajmował, wiadomo, są bardzo uciążliwe i długie; to też i moje poszukiwania w tym kierunku, jakkolwiek przeszło rok niemi się zajmuję, nie są jeszcze ukończone. Mogę zatem tyle tylko powiedzieć, że świnki morskie, jak wiadomo bardzo skłonne do gruźlicy, wystawione na działanie owych substancyj, nie dostają gruźlicy przez zaszczepienie, u zwierząt zaś tych, już w wysokim stopniu na gruźlicę ogólną chorych, sprawa gruźlicza zatrzymuje się, a środki zastosowane samemu ustrojowi świnki morskiej nie szkodzą.

Z doświadczeń przytoczonych nie chcę chwilowo wyprowadzać innego wniosku, jak tylko ten, że one wykazują możebność [dotychczas słusznie w wątpliwość podawaną] unieszkodliwienia chorobotwórczych bakteryj w żywym ustroju, bez uszkodzenia jednocześnie samego ustroju.

Jeżeli nadzieje, pokładane w tych doświadczeniach, ziszczą się, i jeżeli się da pokonać w ustroju ludzkim drobnowidzowego, lecz dotąd niezwykniętego wroga, najprzód w jednej bakteryjnej chorobie zaraźliwej, to w przyszłości, nie wątpię, uda się to samo w innych także chorobach. Otwiera się w tym razie wielce obiecujące pole do pracy, której cele mogą stanowić przedmiot międzynarodowego współzawodnictwa w najszlachetniejszym rodzaju. Jedynie też pragnienie zachęcenia do dalszych w tym kierunku doświadczeń było powodem, że wbrew zwyczajowi, uwiadomiłem ogół o wynikach niedokończonych jeszcze poszukiwań.

Pozwólcie mi teraz zakończyć wykład słowami życzenia, aby siły narodów na tem polu pracy i w walce przeciw najdrobniejszemu, lecz groźnym wrogom rodzaju ludzkiego, zmierzyć się mogły i aby w tej walce dla dobra ludzkości całej, jeden naród starał się wyprzedzić drugi.

Przełożył *W. Mayzel*.

ODCINEK.

FELCZERYZM W KRÓLESTWIE.

Przez

D-ra J. Tchórznickiego.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38].

Widzieliśmy księży, ożywionych najpiękniejszymi ideami w tym względzie, którzy wkrótce stygli w zapale, gdy jeden drugi przypadek zaobserwowali i doszli do przekonania, że ich staranie będzie to: „*vox clamantis in deserto*“. Ostygli więc i pozostawili własnej inicjatywie i przemysłowi ratunek każdego, gdyż wobec masy potrzebujących opadają ręce najdobroczynniejszych ludzi. Wogóle więc w duchowieństwie mamy przyjaciół, którzy radziby słać do lekarza, ale niezawsze mogą. Są jednak między duchownymi ludzie, którzy, patrząc czas długi na usiłowania lekarzy bez skutku, patrząc, jak ideałem cnoty i doskonałości, do lekarza, następnie umierają, nie zdają sobie sprawy z przyczyny tej biedy i przychodzą do przekonania, że leczyć się czy nie leczyć to wszystko jedno.

Nie chcą zrozumieć, że z tych 100 obserwacyj zaledwie w pięciu przeprowadzono kurację dokładnie i to w zastarzałym przypadku, w 95-ciu zaś były to doraźne rady lekarza, których i czwartej części nie spełniono. Tacy księża, sceptycy, przynoszą nieopisaną szkodę medycynie. Wiadomym jest proboszcza wpływ na parafijan: proboszcz jest zwykle dla nich ideałem cnoty i doskonałości, a słowo, wyrzeczone z ambony lub prywatnie, ma swe ważne znaczenie; ogłędność więc wielka należy się w wypowiedaniu swych przekonań, ze względu na możebną szkodę dla cierpiącej ludzkości. W troskliwej opiece o dobro ogółu ksiądz pierwszy dać winien inicjatywę, by los biednych chorych w jego parafii zabezpieczyć i dolę ich osłodzić, a tego zawsze i wszędzie spodziewać się mamy prawo i spodziewamy.

Duchowieństwo wyznania Mojżeszowego cieszy się niesłychanym w innych wyznaniach wpływem na swą owczarnię. Sekta Hassydów wytwarza rabinów, którzy trzymają w ślepem posłuszeństwie całe masy ciemnoty izraelskiej, i do których w każdej chorobie udają się krewni chorego z prośbą o wskazówki, jakich leków użyć, jakiego doktora zavezwać i t. p.. Rabini, ci ludzie prawie zawsze względnie wykształceni w swym duchownym zawodzie, modlą się specjalnie w celu uproszenia zdrowia dla chorego, a jednocześnie, rozkazując krewnym pełnić dobre uczynki, rozdawać jałmużny i t. p., każą się leczyć u lekarzy, przyczem wskazują, jakie środki powinny być użyte, np.: ma być postawione 5 pijawek, lub kilka baniek ciętych, ma być położony lód, lub lapisowa maść i t. p., przyczem wskazują lekarza, którego wiernie radzić się mają. Po powrocie od rabina krewni nalegają na lekarza, aby bezwarunkowo porada rabina była wypełnioną. Ponieważ rabin medycyny się nie uczył, nie widział chorego, z lekarzem nie mówił, ani też nie korespondował, trafia się nieraz, że rady jego wprost są niemożliwe do zastosowania; odmówić jednak wykonania takowych niepodobna, albowiem lekarz, podający w wątpliwość kompetencyję rabina, niestosowność porady, lub odmawiający zastosowania leku, zasłuży sobie na niełaskę rabina, ten zaś, który przytakiwać będzie, swoje lekarstwa usunie, by rabinowemu dać pierwszeństwo, zasłuży „na protekcyję“ i taką przez długie lata cieszyć się może, jeżeli umie zaocznie dobry stosunek z rabinem utrzymać.

Jak wiadomo, starozakonni leczą się względnie dobrze i troskliwie, kurację uważają za rzecz konieczną i potrzebną i nie żałują fatygi i funduszków, by choćgo uzdrowić, a kahały kupują leki z funduszków składkowych dla biednych. Ta więc interwencyja rabinów o tyle nie szkodzi stosowaniu medycyny naukowej, o ile rabin, hasyd, jest rozumny, oględny, o ile sam nie pisze recept. Jeżeli zaś jest zarozumiały, chępli się swym wpływem i znaczeniem, jeżeli urażony ominięciem jego porad, powie raz, aby do tego i tego lekarza pospółstwo nie szło, ujemnie to wpłynie na praktykę lekarza i jeżeli to się trafi w miejscowości, gdzie jest jeden lekarz, chory skieruje się do felczerów, żydów i chrześcijan, do których wogóle masy biednej ludności izraelskiej zaufania nie mają i jeżeli wzywają, to tylko dla podania pomocy w pierwszej chwili, lecz dłuższych kuracyj, jak to robią włościanie, felczerom nie powierzają.

Wpływ zatem duchowieństwa izraelskiego jest wielki i dodatni lub ujemny: charakter tego zależy wprost od rozumu i oświecenia rabina.

W dalszym ciągu rozstrzygnąć nam wypada drażliwą z natury rzeczy kwestyję i dotknąć bolesnej strony stosunków, które związane są nieodłącznym węzłem z medycyną.

Pytanie 5-te. Jak do tego rodzaju czynności felczerkich odnoszą się apteki?

Pominiemy wszelkie teoretyczne wywody, czem jest apteka pod względem naukowym, czem jest pod względem wiary, jaką ją obdarzył rząd i społeczeństwo, jak ważną czynność pełni w kwestyi zdrowia, jak niesłuchanie ważna odpowiedzialność leży na jej sumiennosci. Mamy wszelką zasadę sądzić, że pp. aptekarze, jako ludzie inteligentni, doskonale pojmują swe wysokie obowiązki i zadanie społeczne, jakie pełnią; na scenę jednak występuje fakt z życia w postaci zarzutu tego rodzaju. Za każdą kartką, napisaną przez felczera, a noszącą u publiki ciemnej nazwę recepty, prawie w każdej aptece publika może otrzymać wskazane w karcie tej lekarstwo! Gdy taką rzecz opowiedziano lekarzowi, przybyłemu ze stron dalekich, nie wierzył i szedł o zakład, że to nie prawda, że tak nie jest; niestety, po kilku tygodniach zmienił zdanie.

Dlaczegoż to, bił się z myślą. Taksa tak wysoka, że już wyższą być nie może, obliczony w niej każdy ruch specjalisty na wagę złota.

W ilości otwarcia aptek w danej miejscowości prawo reguluje stosunki i zwraca uwagę, aby nowa apteka nie była otwartą, jeżeli nie ma danych, aby wspólnie z uprzednio już istniejącą prosperować mogła, przez to zapewnia byt apteki. Jest to przywilej wyjątkowy, przysługujący jedynie aptekom, w celu aby one stać zawsze mogły na wysokości swego powołania.

A jednak?

Niestety, musi być bardzo poważne a le przyczyną takiego wydawania leków, skoro fakt ma miejsce! Spróbujmy przypatrzeć się tej kwestyi. Apteki mają prawo wydawać leki podług recept lekarza, mają prawo wydawać pewne niewinne środki publice i felczerom, chociaż, nawiasem mówiąc, pomiędzy temi dozwołonemi środkami mamy sporo trucizn, lecz nie mają prawa ekspedycyować wogóle lekarstw, zapisanych przez felczerów. Robią to jednak. Cóżby do tego pobudzać mogło? Chęć pomożenia cierpiącej ludzkości?! Zapewne o tyle, o ile aptekarz mógłby być przekonany, że wydane lekarstwo przyniesie zdrowie choremu.

Tam, gdzie lekarza wcale nie ma, a tylko w wypadku niespodziewanym sam aptekarz, lub z felczerem radzą, jak mogą, czynność ich jest: „ratowaniem w wypadku nagłym“, lecz gdy się to tyczy leczenia wypadków nienagłych, czy wtedy inaczej zapatrywać się możemy, jak to wyluszczyliśmy przy rozbiorze tej kwestyi z powodu leczenia felczerskiego? Sądzę, że zdarzenie takie i pojęcie o nich można do jednej kategorii zaliczyć. Aptekarze wiejscy, gdy ich pomocy wzywają, a lekarza tu nie ma, muszą radzić, jak umieją i mogą, lecz dlaczego

mieli prowizorowie w miejscowościach, gdzie jest lekarzy dosyć, podawać rady i leki, to jest niezrozumiałem.

Powtarzamy, że tak jesteśmy przekonani o zabezpieczeniu dobrobytu aptek, iż nie możemy przypuszczać, aby brak materyjalny był przyczyną omawianego zjawiska. Prawda, że apteki wiejskie często narzekają na swój byt i tłómaczą tem wydawanie lekarstw podług kartek felczerkich. To jednak nie tłómaczy. I prawo i logika i oczekiwany pożytek od aptek wiejskich postępowania tego nie usprawiedliwiają. Faktem jest, że apteki robić tego nie potrzebują i jeżeli robią, same czują, że tworzą... nadużycia. Jeżeli zaś wiejska apteka bez tego rodzaju procederu utrzymać się nie może, to rodzi się przypuszczenie, że w danej miejscowości jest ona przedwczesną... Takby się napozór wydawać mogło. Tak jednak nie jest. Apteka wiejska jest potrzebną, lecz jeżeli byt swój opierać zamierza na łączności z felczerystem, działa przez to przeciwko sobie, podkopuje normalną czynność lekarza, a więc i pożytek, jakiby z tej czynności mógł spłynąć dla farmaceuty.

Działając wspólnie z felczerem, pomaga mu czynnie do prowadzenia nadużycia na szeroką skalę. Najgorszą jednak z wszystkiego jest ta okoliczność, że apteki wiejskie i małomiasteczkowe, a także przedmieściowe, wydają lekarstwa podług kartek felczerkich za znacznie niższą cenę, podług zaś recept lekarza za normalną takse. To stanowczo sprzyja zwracaniu się ludu do felczerów i jeszcze sytuację pogarsza. Całe szczęście, że poważne firmy aptekarskie, gardząc tego rodzaju dochodem, dają w tym względzie piękny przykład i radząc swej młodszej braćci ogólnie otwierać apteki wiejskie, same zadawałają się normalnym zyskiem.

Jak z powyższego widzimy, poradę lekarską otacza całe koło nienormalnych stanów i względów, które, niestety, weszły w życie. Oto jest cała bieda. Jak z niej wyjść? Trudno radzić.

Główną i może decydującą rolę w leczeniu biednych, gra taksa aptekarska. Jak wiadomo, taksa zatwierdzoną jest przez Departament medyczny i jest obowiązującą, kto więc lekarstwa potrzebuje, podług niej opłacać musi. Jednogłośnie wszyscy twierdzą, że taksa jest wygórowaną, że lekarstwa są zbyt drogie, że w jednych aptekach są tańsze, w innych droższe. Obalamuca to publikę, która w dodatku widząc, że lekarstwa podług kartek felczerów są tańsze, a podług recept lekarza droższe, że w składach aptecznych takie lekarstwo, jak w aptece, otrzymać można za czwartą część ceny, przypuszcza poprostu, że aptekarz naznacza wygórowane ceny, że jest z lekarzem w zмовіе. Jak takie pojęcie wpływa na zaufanie do medycyny naukowej pojąć łatwo. Nie tu miejsce dowodzić, czy pp. aptekarze biorą za lekarstwa za drogo, czy za tanio, czy mają słuszność, czy nie? Faktem jednak jest, że jeżeli za poradę lekarską w domu chory opłaca 30—50-ciu kop., to za lekarstwo opłacać musi 1 rs. 2 do 3-ch nieraz. Ta nieproporcjonalność razi logikę, a biedakowi nie dozwala leczyć się. Marzenie samo o poradzie i leku jest utopiją, gdy nie ma rubla w kieszeni. Więc co tu począć? Radzimy pp. aptekarzom, aby leki sprzedawali o połowę, o $\frac{3}{4}$ taniej; bardzo łatwo; lecz zważywszy, że farmacja jest pracą całego życia, a apteka podstawą egzystencji całych rodzin, takiej bezwzględności dopuścić nie można.

Ze jednak zachodzi konieczność, aby lek był o $\frac{3}{4}$ tańszy, niż jest dzisiaj, potrzeba: 1-o. Wytworzyć fabryki krajowe wszelkich preparatów aptecznych, a przez to uniknąć cel granicznych.

2-o. Zawezwać do pracy na polu farmaceutycznym kobiety, które mniejsze mają wymagania co do wynagrodzenia za pracę.

3-o. Poznać wszelkie arkana receptury i taksy, aby przepisywać dla biednego każdy lek jaknajtaniej. Zrobić to w wielu razach można, potrzeba tylko poznać dokładnie „*Pharmacopea Pauperum*“ i tę w praktyce u biednych stale stosować.

4-o. Sfery rządzące powinny przejrzeć dokładnie takse apteczną, a przede wszystkim: „*taxa laborum*“, i zastosować w niej te zmiany, które są konieczne, a dla samych aptek okażą się pożytecznymi.

Mówiono o projekcie zniesienia monopolu aptek i wytworzenia wolnej konkurencji tak, jak to jest za granicą. Że środek ten obniżyłby cenę leków, to pewna; czyby jednak dodatnio na ich dobroć wpłynął, to pytanie; przyznać należy, że w naszych stosunkach stworzyłoby to nadużycie na wielką skalę i dlatego życzyć tej reformy społeczeństwu i medycynie nie należy. Właściwiej jest obmyśleć wspólnie środki podania leku taniej, oraz starania się o to, aby składy apteczne były składami i nie pełniły czynności aptek, wydając leki podług recept.

Mówiono o tem, aby lekarze sami wydawali leki chorym. Faktem jest, że zajęci lekarze tego robić nie mogą, działaliby z uszczerbkiem dla wartości naukowej własnej, tracąc czas na mechaniczne czynności, do których wykonania stworzoną jest cała gałąź specjalistów.

Radziłyśmy wierzyć, że to jakieś nieporozumienie. Przypuszczamy, że w tej sprawie niemalą rolę grają składy apteczne, wkraczające bezkarnie w atrybucyję aptek; że nie zamałe znaczenie przypisać należy wysokości ceł za przetwory farmaceutyczne, sprowadzane z zagranicy. Domyślając się poniekąd tych przyczyn, prosimy bardzo pp. prowizorów o wyjaśnienie tej kwestyi.

Pragnęlibyśmy, aby farmaceuci wspólnie z lekarzami przyłożyli się czynnie do położenia tamy kwestyjom tego rodzaju i podali sposoby usunięcia złego, które dziś dzięki tolerancji ze strony aptek puściło tak głębokie korzenie.

Następne pytanie 6-e: jak traktują rzecz tę lekarze, przedstawia się w następujący sposób.

Wszyscy lekarze bez wyjątku potępiają w duszy postępowanie felczerów; widzą codziennie i dokładnie te szkody, jakie przynosi chorym działanie na osłep bez świadomości dlaczego i poco takie działanie zachodzi, a jednak interwencyja czynna ze strony lekarza, jak dotąd, jest rzadkością.

Lekarze urzędowi wzywają felczerów wojskowych i przeczytawszy im instrukcyję, zapowiadają solennie, że „nie wolno jest podług prawa udzielać porad, nie wolno brać za nie wynagrodzenia, nie wolno wydawać leków i t. d.“. Felczerzy, wysłuchawszy oracyi w milczeniu, powracają do siedzib swych i... nie nie zmieniając w trybie życia... dalej postępują tak, jak poprzednio, wiedząc, że zapowiedź lekarza powiatu jest to: „*Vox! vox! praeter ea nihil!*“!

I rzeczywiście tak jest.

Lekarze prywatni względem tego rodzaju nadużyć zachowują się różnie.

Zwykle lekarza otaczają felczerzy dyplomowani starsi i młodszy, którzy, będąc w niejakiej zależności moralnej od lekarza, a nieraz pragnąc mieć jego poparcie, starają się ważniejsze przypadki rekomendować i grają rolę pracujących w granicach przez prawo określonych, wzywają lekarza do chorych i radzi są troskliwie wypełniać jego polecenia; działalność więc ich jest widoczniejszą. Między nimi wielu jest ludzi rzetelnych i porządnych, pragnących pracować i z pracy mieć normalny dochód i jeżeli zaś są i wyjątkowi eksploatorzy, to nie tak wielu. Najszkodliwsi są felczerzy wojskowi i znachorzy: ci obchodzą się zupełnie bez lekarza, gdyż wiedzą, że każdy ich krok nie wytrzymuje krytyki; o działalności ich lekarz dowiaduje się od chorych i wcale z nimi nie ma styczności. Mowa więc może być tylko o stosunku lekarza do felczerów otaczających go, t. j. do felczerów cywilnych. Otóż, niestety, względy praktyki i różne jej chwile zmuszają lekarza do zachowania się biernie i do tolerowania czynności i porad felczerów. Występując systematycznie przeciw wszelkiego rodzaju omyłkom, lekarz stworzyłby sobie całą falangę nieprzyjaciół, którzy dołożyliby wszelkich starań, aby lekarza zdyskredytować u ludu i ciemnoty wierzą-

cej więcej w przechwałki i arogancję felczera, aniżeli w godne, spokojne zachowanie się lekarza. Zanim delikatność lekarza byłaby pojętą, już felczer zdoła wszystkich, kogo może, przeciw lekarzowi postawić, tysiące chorych po drodze zatrzymać i podniecany obrażoną miłością własną trwale działać przeciwko lekarzowi. Jeżeli takich reakcyjnerów okaże się kilku, wytwarza się powszechny głos, jak pożar w różnych punktach wzniecony, i zanim prawda na wierzch wyjść zdoła, zniechęcony lekarz, którego byt zależy od publiki otaczającej, ustąpić musi, nie przyniósłszy żadnej korzyści chorym. Z tych więc powodów większość lekarzy toleruje felczarów i zachowuje się względem ich działalności obojętnie, nie ganiąc i nie chwając; zawezwani do chorego, czy przez felczera, czy przez rodzinę, idą; i inaczej, zdaje się, być nie może. Od czasu do czasu jednak zdarzają się przypadki tak widocznej dla wszystkich szkody ze strony felczera, że tolerowanie przypadku tego jest niemożliwym, wypada tak, że albo krewni upomną się o krzywdę, choremu wyrządzoną, albo sprawa ta wypłynie inną drogą i lekarz wezwany jest do sądów w charakterze świadka. Na zasadzie praw istniejących nie dosyć jest mieć przekonanie o wynikłej szkodzie dla chorego, potrzeba dowieść, że miała miejsce porada, że ta porada była płatną, że nastąpiła ze strony felczera interwencja czynna, że rezultatem tej interwencji była szkoda wynikła dla chorego. Wszystkiego tego dowieść potrzeba, a dowieśćszy, uzyskać powstrzymanie dalszej działalności felczera przez czas jakiś w postaci kary, jaką sąd uzna za stosowną.

Cała ta czynność, podjęta przez lekarza w najlepszej intencji, pojmowaną jest przez publiczność z innej strony. Lekarz chce się pozbyć nieprzyjemnego konkurenta, więc się z nim procesuje, jest więc chciwy praktyki i t. p.; są to kwestyje tak nieprzyjemne, że spokojny pracownik, lekarz, uważa dla siebie sprawy tego rodzaju za wielką przykrość.

Odpowiadając zatem na pytanie 7-me: jak do tego rodzaju spraw odnoszą się sądy, widzimy, co następuje:

Sądy odnoszą się do spraw tego rodzaju sprawiedliwie i gdy są dowody w porządku, karzą surowo; lecz właśnie brak dowodów namacalnych, dostatecznych, widocznych, nie pozwala decydować bezwzględnie. Różny sposób zapatrywania się ekspertów na tego rodzaju sprawy wiele przyczynia się do zmodyfikowania zdania, lub do zmiany poglądu.

Jak ta kwestyja przedstawia się w praktyce, niech posłużą dwa przykłady:

Kobieta młoda, cierpiąca na chorobę piersiową, wyslaną została przez lekarzy na wieś. Małokrwistość w wysokim stopniu i ostatni okres cierpienia pogarszały stan jej zdrowia i leki były bez skutku.

Ktoś poradził, aby chora wezwała felczera, cieszącego się rozgłosną opinią. Usłuchawszy rady, poddała się jego kuracji. Felczer postawił chorej kilkanaście pijawek i baniek ciętych, a nieszczęśliwa ofiara w dwie godziny wyzionęła ducha. Opinią ekspertów brzmiała w tym sensie. Upust krwi w ilości około 1½—2-ch funtów, osobie tak cierpiącej, niedokrwistej, był decydującym w jej życiu i nastąpiła szkoda, która bezpośrednio wywołała zgon chorej. Sprawa przeszła do innej instancyi i tu inny ekspert zauważył, że upust pewnej nieokreślonej ilości krwi osobie, stojącej nad grobem, nie przyniósł takiej krzywdy, albowiem ona i tak umrzeć musiała, więc uwolniono oskarżonego, który, tryumfując wśród przechwałek i groźb na lekarza, powrócił do zwykłych czynności. [Gubernija Warszawską].

W drugim razie brzemiennej w 8-ym miesiącu ciąży, gdy osoba ta zapadła na chorobę zapalną, felczer postawił kilkanaście pijawek i dał silne leki. W kilka godzin chora zmarła. Naznaczono badanie zwłok dla wykrycia skutków aplikowania leków, lecz bezskutecznie, gdyż kiedy sąd zjechał, krewni nie umieli wskazać miejsca, gdzie chorą przed kilku miesiącami pogrzebano!... [Gubernija Siedlecka].

Oto są rezultaty i skutki działań za pomocą sądu, a gdy skuteczny wyrok uzyskano, felczer odgraża się, mści się na każdym kroku i całą publiczność przeciw lekarzowi stawia.

Wobec tych faktów lekarze z całą niechęcią występują w tego rodzaju sprawach i radzi uniknąć ich; i inaczej być nie może, gdyż stwarzać niepokój, stratę czasu, zyskiwać nieprzyjaciół i nic przez to nie poprawić, to praca syzyfa, do prowadzenia której mało kto czuje się powołanym, a najmniej lekarz, którego zadaniem jest kość cierpienia, goić rany, kochać bliźnich i być kochanym przez nich, aby uzyskać zaufanie, a przez to możliwość służenia sprawie zdrowia ludzkości.

Pozostało nam rozstrzygnąć najglówniejsze pytanie 8-e: jakie środki uważać należy za skuteczne do usunięcia złego, o którym mowa?

Przyznać należy, że na to pytanie odpowiedzieć trudniej, niż na którekolwiek inne. Reformy ze strony samych felczerów spodziewać się niepodobna; wytworzeni do dziś felczerzy cywilni mogą mieć stokrotnie powtórzone, że im leczyć nie wolno, czy jednak rozkazu usłuchają, to pytanie; felczerzy wojskowi i znachorzy, działając bez kontroli, nadal wśród ciemnoty działać będą i swego procederu nie porzuca.

Perspektywa więc na długie lata dla zdrowia ludu smutna.

Przyjmując w zasadzie szkodę, wynikającą z działalności felcerskiej, można tylko myśleć o tem, aby nadal nie wytwarzać takich niepotrzebnych specjalistów. W takim sensie wypowiedziały zdanie zjazdu lekarzy rosyjskich, zjazd lekarzy w Żytomierzu i inne.

Napozór wydawaćby się mogło, że kwestyjonowanie istnienia całej korporacji jest paradoksem. W gruncie rzeczy jednak nic to nie jest dziwnego.

Specjalistów powołuje do życia logiczna potrzeba i nadzieja pożytku z ich działalności; jeżeli zaś okazuje się, że zamiast pożytku jest szkoda, nie dziwnego, że o ukróceniu szkody jest mowa. Fach felcerski stworzono wtedy, gdy zamało było lekarzy i ci, opatrując nader wielu chorych, mogli tylko dawać polecenia, które pomocnicy ślepo wykonywać byli winni; dziś wykwalifikowanych lekarzy jest dostateczna liczba, a pomocników potrzeba nader mało, nie więc dziwnego, że czując doskonale, iż bez pomocy obejść się możemy, nie radzimy wytwarzać tego rodzaju pomocników.

Jak poprzednio wykazaliśmy, ilość przypadków, w których samodzielna pomoc felcerska ratuje życie, jest nader mała, ilość przypadków, gdzie zachodzi szkoda, nader wielka. Wybierając więc jedno z dwojga, lepiej mało korzyści, niżli wiele szkody. Z tych więc względów uważać mamy zupełne prawo za słuszne żądanie zjazdów, by nadal wytwarzanie felczerów i zakładanie szkół felcerskich nie miało miejsca.

Któż jednak będzie pełnił czynności właściwe felcerskiej specjalności? Najprzód na lat 50 felczerów obecnie istniejących wystarczy, a przez ten czas stworzoną być winna cała gałąź posługaczy i posługaczek szpitalnych, których wyuczyć trzeba wypełniania mechanicznie takich czynności, jak: stawienie baniek, pijawek, stosowanie lawatyw i tamowanie krwi i t. p.. Będą to ludzie bez pretensyi do wysokich zysków ze swej pracy, gdyż nie tak wiele starań dolożyć muszą dla pozyskania swych wiadomości.

W ostatnich czasach w gubernii Mińskiej, Mohilewskiej i Witebskiej, za zgodą Departamentu medycznego wprowadzono organizację tego rodzaju: wychodząc z zasady, że lekarze są za drodzy dla społeczeństwa biednego i potrzeba wytworzyć typ pośredni pomiędzy felcerem i lekarzem. Na zasadzie rozporządzenia rządu [Zbiór Praw i Rozporządzeń 1875-go N. 100], otworzono w Mohilewie, Omsku, Twerze i Samarze wyższe szkoły felczerów, od adeptów są żądania wyższego censusu naukowego, niżli od felczerów zwykłych. Po

ukończeniu 3-letniego kursu, wychowawcy szkoły umieszczeni są w szpitalach pod okiem lekarza, a po przebyciu w nich lat kilku, powierza się im szpitaliki małe, do których lekarz dwa razy tygodniowo dojeżdża.

Wobec zasady, że człowiek, przystępujący do chorego, bierze przez to los jego w swe ręce, winien być maksymalnie wykształcony i władać całą specjalnością, by odrazu objąć i postawić rozpoznanie, wytwarzanie tego rodzaju półmędrków pod żadnym pozorem nie wytrzymuje krytyki. Sami też założyciele przyznają, że szkoły te są rodzajem kompromisu pomiędzy nauką i życiem, że są one objawem przejściowym do lepszych czasów. Czy nie są one jednak profanacją medycyny naukowej i poparciem felczeryzmu?

Zdaje się, że tak.

Jak wiemy, cała Francja obchodzi się bez felczerów, zastępując ich sanitarami, czyli posługaczami i *garde malade'sami*, czyli kobietami do posług i jest z tem bardzo dobrze. Francja też, przekonawszy się, że wytwarzanie półmędrków w postaci „*officier de santé*“ nie prowadzi do celu, wniosła tych specjalistów z nieokreśloną atrybucją.

Że myśli rzucone utrwała się, zmniejsza i społeczeństwo z czasem przyzna słusność żądaniom i dowodzeniom lekarzy, to nie ulega kwestyi.

Lecz cóż dziś robić wypada wobec już wytworzonego stanu rzeczy? Innemi słowami: zachodzi pytanie, jak sobie radzić i jak postępować ma lekarz, praktyk, by uchronić ludność od szkodliwej czynności felczerów, oraz nie obawiać się konkurencji ich.

Jak z poprzedniego opisu widzimy, pomimo to, że prawo zabrania felczerom samodzielnego leczenia z różnych powodów, felczerzy leczą i tym procederem zajmować się nie przestają. Szkody wynikającej z ich czynności ciemna publika i lud nie widzi i popiera felczerów ze względu na łatwość otrzymania porady i pozorną taniść tejże. Felczerzy przywłaszczyli sobie prawo leczenia dlatego, że to daje im byt i oplaca się materyjalnie. Publika oświecona, chociaż i sympatyzuje z działalnością lekarza, nie działa dość skutecznie w tym względzie. Apteki ułatwiają felczerom dostarczanie lekarstw dla chorych. Lekarze zachowują się obojętnie. Władze i sądy traktują rzecz o tyle, o ile zachodzą skargi, a załatwiwszy się z nimi, przechodzą do czynności bieżących.

Któż więc wystąpić może przeciw nadużyciu i czym to jest obowiązkiem?

Naturalną jest rzeczą, że jest to prosty obowiązek tego, kto rekomendował felczerską specjalność: lekarza. Pytanie zachodzi, co on zrobić może.

Jak z poprzedniego widzieliśmy warunki tak się składają, że lekarz, zmuszony żyć z praktyki lekarskiej, nie może nic w tym względzie uczynić. Musi zachowywać się obojętnie. Lecz codzienne fakty i przykłady wołają do duszy, budzą reakcję; toć niepodobna, aby tak dalej było. Gdzież idea humanitarna, gdzie godność medycyny? Gdzie jej przyszłość? Cofamy się wstecz, pozwalając tysiącu jednostek ginąć niepotrzebnie.

Roztaczamy tyrady nad niemowlętami, a gdy dorosłe osobniki w sile wieku giną, patrzymy obojętnie.

Nie, tak niepodobna!

Lecz cóż począć możemy. Pokładać nadzieję zmiany można tylko w następujących okolicznościach.

1-o. W podniesieniu oświaty ludu i w rozprzestrzenieniu wśród publiczności zdrowych pojęć w tym względzie.

2-o. W zapobiegawczem działaniu władzy, ukrócającej nadużycia felczerów, składów aptecznych i aptek.

3-o. Nareszcie w nas samych i charakterze naszej działalności.

Działanie zatem u podstaw w celu przemiany obecnego stanu rzeczy na lepszy powinno być, naszym zdaniem, następujące:

1-o. Działanie za pomocą rozszerzenia pojęć zdrowych i podniesienia oświaty ogólnej nader mało zależnym jest od jednostek; jest to zadanie Państwa i oczekiwać na wyniki tego czynnika społecznych ulepszeń można lata całe; pojedyncze jednostki winny zawsze i wszędzie do podniesienia oświaty przyczyniać się i spodziewać się w każdym kierunku ulepszeń.

2-o. Zapobiegawcza działalność władzy, jak dotąd, wyraża się w istnieniu ukazów i przepisów, bez wykonywania onych, administracyja ogranicza się konstataowaniem istnienia skargi, przesłaniem jej do sądów, a sądy żądają dowodów w rzeczach, których dowiedzieć można tylko wtedy, gdyby każdy przypadek był rozbierny i obserwowany ściśle od początku do końca przez ludzi specjalnych, posiadających zaufanie sądu i działających w dobrej wierze. Czy można żądać od sądu innego sposobu zapatrywania się, nie przesądzam. Zawsze mowa o dowodach być musi, inaczej nastąpić by mogły wyroki niesprawiedliwe i uwzględnienia skarg na niczem nie opartych. To zasada. Że jednak prawa w tym kierunku nie są zupełne i wystarczające, sfery sądowe same przyznają i dlatego Departamentowi Medycznemu, Ministerjum spraw wewnętrznych, polecono rozpatrzenie Ustawy Lekarskiej T. XIII, Kodeks Praw i ustaw szpitalnych. Departament zażądał opinii lekarzy i specjalistów, i obecnie nad rozwiązaniem tej kwestyi pracuje. Co z tego wyniknie, niedaleka przyszłość okaże.

3-o. Działalność lekarzy, jak dziś, jest jedyną drogą, wiodącą do celu. Z tego sobie jasno sprawę zdawać potrzeba, zamiast biadać i żądać od całego świata pomocy. Świat ma swoje zapatrywania, oparte na nieznanomości rzeczy, my swoje, oparte na wtajemniczeniu w treść jej.

Stanowisko więc, jakie lekarze zając winni wobec takiego stanu rzeczy, wyobrażamy sobie w sposób następujący:

1-o. Lekarz, pragnący walczyć z felczeryzmem, powinien być sam ideałem lekarza, ideałem człowieka i bliźniego; więc, odrzuciwszy na plan ostatni wszelkie korzyści materyjalne, poświęcić powinien całe swe życie jedynie sprawie zdrowia ludu i podawać rady wszystkim żądającym jej, czy są materyjalnie wdzięczni, czy nie, na to uwagi nie zwracać; być zawsze i wszędzie gotowym do usług cierpiącej ludzkości, wstając bez szemrania w nocy do chorego i odbywając najdalsze podróże we wszelkich okolicznościach i w każdą pogodę.

2-o. Gdy chory zakomunikuje, że jest biedny, udzielić mu pomocy w otrzymaniu lekarstw i odpowiedniego pokarmu, umieścić w szpitalu, zaopiekować się jego rodziną, która przez czas bezrobocia zostaje bez chleba. Słowem we wszystkich razach, w których mamy do czynienia z chorym biednym, udzielić mu pomoc bezpłatną i dać lekarstwo.

3-o. Lekarz powinien być aniołem cierpliwości i uległości, przyjmować wszelkie przykrości swego stanu z rezygnacją. W stosunkach konkurencyjnych z kolegami zachować takt, powagę, bezinteresowność i mieć na głównym celu dobro chorego, przez to wzbudzać zaufanie publiki i szacunek. W stosunku do felczera, pełniącego swe czynności zgodnie z tem, co do niego należy, zgodnie z przepisami obowiązującymi, zachować się sprawiedliwie, i sumiennie oddać mu słusność tam, gdzie na to zasługuje, bez ceremonii wskazać błąd zauważony i starać się przekonać go, że zadaniem naszym jest służyć sprawom zdrowia przedewszystkiem.

W stosunku do felczera, zajmującego się leczeniem i działającego ręką w rękę z aptekarzem, lekarz sam bez pomocy władzy, ukracającej nadużycia, nie poradzić nie może.

Wszelkie rady, postępowania delikatne, działania na szlachetność, obudzanie uczuć ludzkich w tego rodzaju jednostkach, do niczego nie prowadzą; felczera takiego uważać potrzeba za człowieka praktykującego stale nadużycie i stosownie do tego traktować go i przedstawić publice. Ujawniać wszelki

odcień jego eksploatacyi, uwydatniać wszelką szkodę wynikłą. Zgodzi się każdy, że trudno jest lekarzowi osiadłemu w osadzie, lub miasteczku, otoczonym łańcuchem i siecią, złożoną z kilku felczerów cywilnych i kilkunastu wojskowych, występować czynnie i z akcją wyraźną w tym względzie, lecz występować powinien, jeżeli ma uwydatnić zło, inaczej milczenie równa się potakaniu i godzeniu się ze stanem rzeczy.

Lecz nie dość ujawniać, nie dość uwydatniać, potrzeba przekonać, że lekarz lepiej jest w stanie zaradzić i taniej to kosztować będzie i lepszy wyda rezultat.

To praca długa, mozolna, wytrwała, nad chorymi i nad sobą, studyja ciągle, studyja równoległe z postępem czasu i nauki;—analiza szczegółowa. Potrzeba zdrowia kamiennego.

Widzimy z tego, że pozostaje tylko lekarzowi prowadzić walkę konkurencyjną, opartą na uwydatnieniu swej wewnętrznej wartości osobistej, umysłowej i specjalnej.

Czy cały personel medyczny obecnie istniejący zdolnym jest do przeprowadzenia skutecznie tej walki? Czy może każdy lekarz wszędzie, gdzie tego zachodzi rzeczywista potrzeba, dać bezpłatną poradę, lekarstwo i pokarm?

Czy cały skład lekarzy jest tak doskonałym? Nie sądzę. Do wypełnienia powyższych wskazań potrzeba, aby lekarz był idealnie zdrowym i silnym fizycznie, gotów do wszelkich niewygód i pogód, aby albo miał zabezpieczone środki materyjalne i środki do życia pewne, nie licząc wcale na dochód z praktyki, albo nauczył się być Dyjogenesem i potrzeby swe ograniczyć do szklanki wody i kawałka chleba, aby lekarz miał w swem rozporządzeniu środki materyjalne do kupna lekarstw dla biednych, a w razie konieczności i pokarmu dla nich.

Jasną jest rzeczą, że nietylko jednostka, ale i cała korporacyja lekarska, złożona z jednostek przeważnie praktyką zdobywających chleb powszedni, nie jest w stanie wskazaniom powyższym w zupełności zadość uczynić. Minęły czasy apostołów i Dyjogenesów, i zdaje się, bezpowrotnie. Bujanie więc w krańcach idealnych marzeń do niczego nie prowadzi.

Dzisiejszy lekarz, zwykle człowiek biednej rodziny, pracuje lat 14 w gimnazjum i uniwersytecie, traci zdrowie i siły, zabiera ojcu wszelkie oszczędności rodzinne na naukę, dając korepetycye podkopuje swe zdrowie, dlatego by uzyskać dyplom, mógł służyć nauce, społeczeństwu i z tego służenia społeczeństwu żyć tak, aby mógł pracować naukowo i pożytecznie dla chorych.

Niestety, po ukończeniu studyjów przekonywa się, że działalności jego stoi na zawadzie nieprzeparta zaporą, która niweczy wszelkie jego plany i zamiary i sprowadza działalność jego do roli doraźnego radcy na temat, co zrobić w danej chwili z chorym, którego choroba zaciągnięta *ad maximum* przez felczerów, i który po otrzymaniu porady na łono felczerysty powróci.

Gorzkie rozczarowanie go czeka i przekonanie, że niepotrzebnie poświęcał swe siły, zasoby i zdrowie specjalności, która postawioną jest w warunkach tak fatalnych, w stosowaniu której w praktyce zachodzi tyle nieprzełamanych przeszkód, o usunięciu których nikt nie myśli.

Z goryczą przekonywa się, że całe pasmo zabiegów jego i starań nie dozwala mu uzyskać nieraz egzystencyi, a cóż mówić o zabezpieczeniu starości?!

Jasnym więc jest, że usiłowanie jednostek lekarskich nic tu nie zdziała; tu potrzeba interwencji korporacyj lekarskich, państwa i społeczeństwa.

Spróbujmy rozpatrzyć, czego w obecnym stanie rzeczy od nich oczekiwać można.

Korporacyja lekarska przy dobrej organizacyi solidarnie występując może skutecznie radzić, a do sposobów, jakimi działać winna, zaliczamy:

1-0. Otwieranie jaknajwiększej liczby ambulatoryjów; w tych miejscowościach, gdzie są otwarte apteki wiejskie; kilku okolicznych lekarzy mogłoby podzielić dnie przyjęć między sobą.

2-0. Otwieranie szpitalików prywatnych wspólnymi siłami w miastach większych, gdzie kilku specjalistów mieszka i ułatwienie przez to publice otrzymania porad i przeprowadzenia systematycznej kuracji.

3-0. Wchodzenie w umowy z gminami, magistratami, kahałami o sposób udzielenia pomocy biednym, o urządzenie ambulatoryjów i aptek bezpłatnych, o wydawanie biednym pokarmów i t. p..

4-0. Podtrzymanie wśród ogółu lekarzy ducha nauki i wysokiego powołania lekarskiego. Budzenie w najdalszych zakątkach kraju życia naukowego i obserwacyjnego. Przestrzeganie przepisów etyki lekarskiej, występowanie kolekcyjne przeciwko nadużyciom nie tylko ze strony felczerów, lecz i ze strony lekarzy. Rozstrzyganie polubowne zająć i nieporozumień pomiędzy lekarzami i felczerami, a nawet lekarzami i publiką.

5-0. Nareszcie reprezentacja przed odpowiednią władzą potrzeb stanu lekarskiego.

Wprawdzie indywidualne zalety jednostek, a ztąd całej korporacji, grają niemałą rolę w tym względzie. Ujemne strony lekarzy, ułomności ich i wady jako ludzi są rzeczą naturalną, choć niepożądaną. W korporacji lekarskiej, jak w każdej innej, zdarzają się osobniki nacechowane egoizmem, bezwzględnością i nie przedstawiające stron dodatnich w życiu powszednim. Na szczęście powiedzieć możemy, że pod tę kategorię podciągnąć można tylko nieznaczną ilość indywidualów. Pojęcie czyste o wartości lekarza, jako lekarza, i człowieka, jako człowieka, zacięmnionem jest przed publiką taką bezdenną przepaścią uraz indywidualnych z powodu straty drogich osób, opinii zainteresowanych, opinii przyjaciół i ludzi bezgranicznie wdzięcznych z jednej strony, oraz opinii nieprzyjaciół z drugiej i t. d., że prawda leży głęboko na dnie i często wraz z lekarzem do grobu schodzi. Są między lekarzami ludzie mniej lub więcej szczęśliwi, mniej lub więcej zdolni i t. d., przeważnie jednak w korporacji panuje rozgoryczenie, uczucie zawodu, zmęczenia moralnego z powodu doznawanych codziennie przeszkód, ztąd niechęć i pesymizm, ztąd nieraz niesympatya ku jednostce zgryzionej, lecz nie mogącej wyrzec się myślenia i zdawania sobie sprawy z tego, co ją otacza. [D. n.]

Odpowiedzi Redakcyi.

Lekarzowi. Co się tyczy ciąży, to należy zachować bezwarunkową tajemnicę. Co się zaś tyczy przymiotu, lub innej choroby wenerycznej, to po skonstatowaniu jej u domownika, należy żądać od tegoż, aby natychmiast dom zajmowany opuścił; jeżeli tego nie uczyni, należy w najdelikatniejszy sposób wyrazić gospodarzowi konieczność usunięcia z domu chorobą dotkniętego, nie wyjawiając, o ile możności, rodzaju choroby.

Lekarzowi X. Według naszego zdania, zadaniem szpitala jest leczyć chorych, dostarczonych do niego, a nie zajmować się transportowaniem tychże; szpital i tak dużo robi, jeżeli lektykę wypożycza. Zresztą w każdym cyrkułe znajdują się lektyki, które zawsze można wypożyczyć bez żadnej zapłaty, za złożeniem tylko dowodu, stwierdzającego osobistość żądającego lektyki. W każdym jednak razie ten ostatni obowiązanym jest nająć sobie ludzi do przeniesienia i ze swej kieszeni ich zapłacić. Co się tyczy niegrzecznego obejścia ze strony urzędnika szpitalnego z Szanownym Kolegą, to radzimy zwrócić się z tą sprawą do władzy szpitalnej, która niewątpliwie nie omeszka skarcieć winnego.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Cyrkularz Apteki J. Rutkowskiego.