

90587

KRYTYKA LEKARSKA

Wychodzi w d. 1 każdego miesiąca.



Rok czwarty.

→ 11 ←

d. 1 Listopada 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 Łazarskiego,

Daniłowiczowska 6.

—
1900.

TREŚĆ:

Teodor Dunin. Słówko w sprawie analiz moczu.—*Zygmunt Kramsztyk.* Felczerzy w szpitalu.—*Teodor Dunin.* O potrzebie reformy naszej prasy lekarskiej.—*Dr. Adam Wisł.* Stosunek psychologii do psychiatrii.—OCENY. *Dr. med. Józef Pesske.* O najnowszym słownictwie anatomicznem naszym.



KRYTYKA LEKARSKA.

Dr. Ig. Baranowski

SŁÓWKO W SPRAWIE ANALIZ MOCZU.

W ostatnich czasach wszędzie, a i u nas także, widać ogromny postęp w analizach moczu. Nie tylko bowiem analizy bywają dokonywane często, nie tylko łatwo je można mieć zrobione w Warszawie, a nawet w miastach prowincjonalnych, ale przede wszystkim odznaczają się one dokładnością. Lecz pod tym ostatnim względem wpadamy już w przesadę, żądając od badających cyfr, których oni dostarczyć nam nie mogą. I musi tu powstawać pewne ludzenie się: badający dają nam cyfry, o ścisłości których nie są przekonani, a my z tych nieścisłych cyfr wyciągamy wnioski, których nawet ze ścisłych cyfr wyciągać by nam nie było wolno. Ludziom wogóle bardzo imponują cyfry, nie wchodzą też oni często w rozbiór, o ile cyfry te mają znaczenie, — byleby były.

Analizy moczu dają nam dokładne pojęcie jedynie o stanie dróg moczowych, a z chorób ustrojowych tylko o moczówce cukrowej. O wszystkim innym wnioskować należy z największą ostrożnością. Oprócz tego ilościowe badanie moczu jest nadzwyczaj trudne i kłopotliwe; w żadnej z pracowni nie dokonywają go, chyba na specjalne żądanie, a posiadający pracownię — z małymi wyjątkami — nie są przygotowani do wykonywania dokładnych chemicznych analiz. To też podają oni jedynie cyfry przybliżone, a z takich cyfr żadnych wniosków wyciągać niewolno. Tak np. we wszystkich analizach figuruje cyfra mocznika; tymczasem wiadomo, że niema ścisłej metody oznaczania tego związku, a podawane metody oznaczają nie mocznik, lecz cały azot. Oznaczenie kwasu moczowego jest tak mozolne i długie, że wymaga kilku godzin pracy conajmniej. Oczywiście niepodobna nawet żądać od robiącego analizę, aby tyle czasu na jedno badanie zużytkował. Albo więc znów podaje się cyfrę przybliżoną, albo się mówi „dużo“, „mało“, co wogóle nie ma żadnej wartości. W tej więc niedokładności analiz tkwi pierwszy błąd przy wyciąganiu wniosków, bo przecież, kto na cyfrach chce się opierać, ten musi zapytać, czy cyfry te są pewne.

Alte gdyby cyfry nawet były najdokładniejsze, to wnioski z nich wprowadzać wolno tylko w pewnych warunkach. Jakie ma np. zna-

Anc 206/53/39

czenie cyfra mocznika, choćby nawet była najściślejszą? Mocznik jest rezultatem przemiany w ustroju ciał azotowych, a więc białka. Jeżeli chory jednego dnia więcej spożył białka, będzie miał więcej mocznika, jeżeli spożył go mniej, i mocznika będzie mniej. Ale i na tem nie koniec; nie chodzi nam bowiem o to, co chory spożył, ale o to, co sobie przyswoił, powinniśmy więc wiedzieć, ile chory białka przyjął z pokarmem, oraz ile w kale odeszło nieprzyswojonego. Nie mówię już o tem, że pokarmy winny być analizowane. Można samemu nie wykonywać prac nad przemianą materii, ale warunki, w jakich te prace winny być wykonywane, każdemu same przez się nasuwać się muszą. Kto te rzeczy dobrze sobie uprzytomni, ten tak pośpiesznie z cyfry mocznika wniosków wyciągać nie będzie. Tymczasem ileż to razy słyszałem: „mocznika mało, cierpi wątroba“, lub też: „mocznika mało, grozi zatrucie organizmu“, a nikt się nawet nie spytał, co ten chory zjadł.

Toż samo, tylko w jeszcze wyższym stopniu, dzieje się z kwasem moczowym. Dużo kwasu moczowego oznacza dyatezę artrytyczną, chory staje się artrytykiem bez względu na to, na co w istocie cierpi. Jeden z kolegów twierdził, że bez analizy moczu nie jest w stanie rozpoznać i leczyć artrytyzmu. Gdyby on wiedział, jak ten kwas moczowy bywa oznaczany! A nadto, co my wiemy o kwasie moczowym? Jaki jego stosunek do rozmaitych chorób? Są to wszystko jeszcze rzeczy tak ciemne, że gdybyśmy nawet mieli cyfry dokładne, to jeszcze nie wiedzielibyśmy, co z nimi począć. A cóż dopiero mówić o związkach, co do których wiadomości nasze są prawie żadne, jak urobilina, rozmaite związki aromatyczne i t. p.!

Analizy moczu są środkiem badania nadzwyczaj cennym, ale nie należy od nich żądać więcej, niż to, co dać mogą.

Teodor Dunin.

FELCZERZY W SZPITALU.

Odczytano na posiedzeniu wydziału higieny szpitali i przytułków Tow. Hyg. Warsz.
d. 21 Września 1900.

Pół fryzyera, ćwierć dentysty, mały ułamek chirurga i nieujęta część lekarza — a w każdym z tych zawodów wiadomości swoje przecenia, w każdym uważa się za mistrza. Niekiedy nadzorca i posługacz przy chorym, — ale te czynności spełnia niechętnie, za zbyt niskie dla siebie poczytuje, choć się ich nie uczył i spełnia gorzej, niż nadzorcynie z zawodu. W ostatnich czasach zbyteczny i szkodliwy pośrednik pomiędzy lekarzem i chorym. Zawód bez określonego i wyraźnego pola działania, niepotrzebny dziś, więc i szacunku w społeczeń-

stwie pozbawiony, a swoich adeptów darzący niedołą. Co robi w szpitalu ten żywy zabytek przedpotopowej epoki?

Felczerów w szpitalu dziś jeszcze jest bardzo dużo i bardzo różne spełniają obowiązki. Felczer jest pomocnikiem lekarza, jest pisarzem i nadzorcą chorych.

Jako pomocnik lekarza przygotowuje chorego do operacji, goli, obmywa, podaje narzędzia, gdzieniegdzie może jeszcze nakładać mniejsze opatrunki, czasem wprowadza cewnik, albo dokonywa wstrzykiwań podskórnych. Połowa tych czynności należy właściwie do lekarza-asystenta oddziału, drugą połowę spełniać może każdy człowiek praktycznie wyćwiczony, a spełniać powinni nadzorcy chorych.

Jako dyżurny w nocy, wzywany bywa jeszcze przed lekarzem w razie jakiegoś pogorszenia u chorego, a wtedy często zaleca pewne środki. Jest to najmniej właściwa rola dla felczera w szpitalu, bo wtedy występuje samodzielnie i leczy. Dopiero w razie cięższego wypadku budzi lekarza dyżurnego. Taki jest, zdaje się, układ stosunków we wszystkich szpitalach. Widocznie organizm felczerski jest w ten sposób zbudowany, że nawet stary felczer znosi bezsenność łatwiej niż młody lekarz. Jeżeli liczba lekarzy miejscowych w szpitalach większych będzie odpowiednia, wtedy będzie można żądać, aby raz na parę tygodni młody lekarz przepędzał noc w ubraniu, aby udzielał osobiście porad w razie potrzeby i osobiście załatwiał wszystkie manipulacje, jak katetyzowanie i wstrzykiwanie.

Felczer w szpitalu jest też pisarzem. Pisze przedewszystkiem recepty, które mu lekarz dyktuje. Tę czynność felczerowi należałoby odjąć. Nieobeznany z nazwami lekarstw i z ich dozowaniem, łatwiej niż lekarz omylić się może; a chociaż lekarz przed podpisaniem spisu recept przegląda, omyłkę może łatwo przeoczyć. Wreszcie ta wprawa w pisanie recept najłatwiej bałamuci felczera, tylko przez tę mechaniczną umiejętność może on odegrywać rolę lekarza i stanowisko swoje przekracza.

Felczer pisze tablice nad łózkami chorych. I w tej czynności zastąpić go może zupełnie nadzorca, bo potrafi nawet takie same błędy w łacinie popełniać. Ale uwolniłbym od tej czynności chętnie i felczera i nadzorcę i chętnie bym z sali szpitalnej usunął te pisane tablice. Ciągłe powtarzamy hasło, że wygląd sali szpitalnej powinien, o ile można, nie zdradzać jej przeznaczenia, że—choć siedlisko cierpienia powinien szpital pogodnie sprawiać wrażenie. A nic niema w sali bardziej ponurego, jak ten szereg żałobnych, cmentarnych prawie, czarnych tablic z białymi napisami. Któż korzysta z tego rozpoznania napisanego na tablicy? Chyba nie lekarze oddziału, którzy o swoich chorych wiedzą daleko więcej, niż tablica może im przypomnieć. Lekarz dyżurny, wezwany do chorego, gdy zaszła potrzeba nagłej porady, z rozmowy, ze

zbadania, wreszcie z karty szpitalnej, ale nie z tablicy nad łóżkiem, zaś sięgnie wiadomości. Z tablicy korzysta jedynie chory, który poraz pierwszy dowiaduje się, że cierpi na suchoty, na wadę serca, albo nieuleczalną chorobę nerwową. Odwiedzający chorego przeczytają, że ich znajomy cierpi na syfilis, z czego czynił tajemnicę i miał prawo do tego. Z powodów ludzkości tablice szpitalne są przestępstwem, i nie wiem, jak one się godzą z tajemnicą lekarską, która jedną z zasad zawodu naszego stanowi. Lekarze szpitalni powinni walczyć przeciw tym tablicom i żądać ich usunięcia.

Felczyrzy wreszcie spełniają nieraz czynności biurowe w szpitalu i prowadzą statystykę. I tę czynność spełniać będzie lepiej i daleko dokładniej urzędnik biurowy, bo posiada wprawę odpowiednią w czynności, które zawód jego cały stanowią. Lekarz naczelny szpitala powinien mieć swoje biuro, a przynajmniej swojego pisarza — ponieważ tej pomocy nie ma, a więc i tę lukę, jak inne luki szpitalne, łatamy felczyrzem.

W szpitalu wszystkie sprawy są tak ze sobą połączone i powikłane, że niepodobna mówić o jednej, nie poruszając innych. Rozpatrząwszy wszystkie czynności felczyrza, dochodzimy do przekonania, że są to czynności innych właściwie urzędów szpitalnych, a tylko z braku tych stanowisk, z oszczędności, najtańszym felczyrzem je zastępujemy. Skoro w szpitalu będą liczni płatni i mieszkający w szpitalu lekarze—asystenci, skoro będzie dostateczna liczba dobrze wyrobionych i dobrze płatnych nadzorców i należyta pomoc biurowa, felczyrzy będą zbyteczni.

Dla jednej czynności, dla czynności fryzjerskiej, dla pielęgnowania, strzyżenia i czyszczenia włosów, pozostawiłbym w szpitalu felczyrza. Czystość chorego, to wszak jeden z najważniejszych warunków, jakich od szpitala można wymagać, a nieczystość najmocniej włosów się trzyma i najtrudniej ją ztamtąd usunąć. Umiejętne używanie nożyczek i brzytwy nie jest łatwe, i nadzorczy chorych w ogóle umiejętności tej nie posiadają, a może nie mogą osiąść należyście. Dopóki wreszcie bańki, pijawki, lawatywy są w użyciu, to i felczyrz specjalne znajdzie zajęcie. Z tych względów należy, mojem zdaniem, jednego, a przy większych szpitalach i dwóch felczyrzów zachować i to stałych, mieszkających w szpitalach. Zresztą tak licznych dziś w szpitalu felczyrzów zastępują inne osoby, bo główną zaletą felczyrzów jest wielostronność, która w parze idzie z niedokładnością, a przedewszystkiem — ich taniąść. Jest to materyał, którym najłatwiej, najtaniej, choć też najgorzej wszystkie luki szpitalne można zapłacić.

Gdyby mój głos doszedł do najbardziej w tej sprawie zainteresowanych, do samych felczyrzów, to powiedziałbym im, a zwłaszcza młodemu, których jest najwięcej, że nie pragnę im życia utrudniać i pozbawiać dochodów, ale radziłbym im szczerze i gorąco, aby obrali inny

zawód życiowy, w którym społeczeństwu więcej przyniosą pożytku, a sobie więcej szczęścia zapewnią. Starsi, skoro liczba ogólna się zmniejszy, łatwiej na utrzymanie zarobią, a gdy szpital przestanie przyjmować felczerów, to cały zawód stopniowo zniknie. Bo ten zawód był dawniej potrzebnym, gdy lekarzy mniej było na świecie, i lekarz—a przede wszystkim operator—miał łatwiejsze, niż dziś, zadanie. Z rozwojem społeczeństwa jedne zawody znikają, inne się rozwijają; dziś na zawód felczerski nadchodzi czy nadszedł już koniec, a doła epigonów, przyżytków, jest zawsze najcięższa.

Zygmunt Kramsztyk.

O POTRZEBIE REFORMY

naszej prasy lekarskiej.

Na zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie wypowiedziałem w sekcji prasowej, z okazji tematu o reorganizacji naszej prasy lekarskiej, moje zdanie pod tym względem. Jeżeli uwagi moje spotkały się z krytyką lub niechęcią jednych, to natomiast byli i tacy, i to z pomiędzy kompetentniejszych, którzy przyznali, iż proponowane przezemnie reformy nie pozbawione są racji. Zarówno z tego względu, jak i z powodu, że pisma nasze nie są wyłączną własnością pojedynczych osób, lecz grona współwłaścicieli, którzy więc także mogą mieć głos pod tym względem, a wreszcie z powodu, iż mam mocne przekonanie, że w propozycji mojej, jeżeli nie wszystko, to część przynajmniej jest prawdą, powtarzam ówczesne moje przemówienie.

W obecnej chwili, nie licząc Zdrowia, które ma zupełnie specjalne zadanie i nikomu w drogę nie wchodzi, nie licząc odczytów klinicznych, które, jako podające przeważnie tłumaczenia, też w rachubę nie wchodzi, mamy następujące pisma lekarskie polskie: Pamiętnik Tow. Lek. Warszawskiego, Przegląd Chirurgiczny, Przegląd Okulistyczny, Krytyka Lekarska, Gazeta Lekarska, Medycyna, Kronika Lekarska, Przegląd Lekarski, Nowiny Lekarskie i Czasopismo Lekarskie. Tylko 3 z tych 10-ciu pism, t. j. Przegląd Chirurgiczny, Przegląd Okulistyczny i Krytyka Lekarska mają specjalne zadanie, natomiast 6 na końcu wymienionych mają wszystkie zupełnie jednakowy program, i cała różnica między nimi polega na tem, że 4 z nich wychodzą co tydzień, a dwa co dwa tygodnie. Nadto 3 z nich wychodzi w samej Warszawie, a 3 w Królestwie Polskiem. Że taka jednostajność, taki brak podziału pracy, nie jest pożyteczny ani dla samych pism, ani dla czytelników, to jest zu-

pełnie zrozumiałe. Tak więc wszystkie te pisma podają referaty z piśmiennictwa cudzoziemskiego, ale wszystkie podają je dorywczo, bez żadnego planu, po większej części z prac podrzędnych, nigdy z dzieł, a często wszystkie referują jeden i ten sam artykuł. Toż samo odnosi się do działu drobnych wiadomości: wszędzie znajdujemy jedno i to samo. Tymczasem prawdziwie porządnego pisma referencyjnego, uwzględniającego i śledzącego postęp nauki we wszystkich kierunkach — w rodzaju np. roczników Schmidt'a — nie posiadamy wcale. Z drugiej strony tak wielka ilość pism utrudnia większej części lekarzy śledzenie naszego piśmiennictwa lekarskiego, pociąga to bowiem za sobą zbyt duży i zgoła niepotrzebny wydatek. Niektórzy koledzy, obecni na posiedzeniu Sekcyi Prasowej, jako odpowiedź na mój projekt zauważyli, że każde pismo stwarza kontyngens piszących i przez to jest pożyteczne. Być może, że tak jest, ale wątpię, aby takie „robienie“ prac naukowych wielki pożytek nauce przynosiło. Pismo nie jest instytucją naukową, jest to, że tak powiem, produkt poboczny nauki. Jeżeli nauka w pracowniach, szpitalach i t. d. będzie się rozwijać, odbije się to i na pismach; w przeciwnym razie wszelkie wysiłki redakcyi pism, wszelkie zamawianie, wypraszenie artykułów, pożytku prawdziwego nie przynosi; lepiej niech będzie jedno pismo, zawierające kilka prawdziwie dobrych prac, aniżeli kilka pism, zapełnionych artykułami bez wartości.

Posiadając 6 pism jednakiej treści, nie posiadamy natomiast wcale pism archiwalnych, przeznaczonych dla prac teoretycznych lub klinicznych obszerniejszego pokroju. Prace takie muszą się mieścić albo w pismach tygodniowych, albo w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego. Jedno i drugie nie jest dobre; bo co do pierwszego to — najpierw — do pism tygodniowych dostają się prace o zakresie często zbyt specjalnym, które interesują pewną ilość czytelników, ale nie są nawet zrozumiałe dla szerszego ogółu; obok tego obszerne prace ciągną się w pismach tygodniowych bardzo długo, są poćwiartowane, a i redakeye same niechętnie je przyjmują i nieraz wymagają od autorów skróceń, na co ci niechętnie tylko się zgadzają. Co do Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego to doświadczenie tylu lat dowodnie już wykazało, że wszelkie próby stworzenia z niego archiwum naukowego nie prowadzą do celu, albowiem ogół lekarzy prenumerować go nie chce. Sądzę też, że jest to pewnego rodzaju sentymentalizm ze strony Towarzystwa, że tak gwałtem upiera się przy wydawaniu swego Pamiętnika w tej postaci, jak to dotychczas się dzieje. Byłoby lepiej, gdyby Towarzystwo ograniczało się do wydawania swych protokołów i Rocznika Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego; to ostatnie wydawnictwo jest tak pożyteczne, że Towarzystwo, wydając je, oddaje i tak już wielką przysługę naszemu piśmiennictwu.

W mojem przekonaniu dla naszego piśmiennictwa najpożyteczniejszym byłby następujący układ pism: 1) archiwum dla nauk teoretycznych (histologia, fizyologia, chemia lekarska, patologia); rzecz ta już jest rozstrzygnięta, albowiem profesorowie wydziału lekarskiego we Lwowie, chcąc zaznaczyć swoją żywotność, przystępują właśnie do wydawnictwa archiwum tej treści; 2) archiwum dla medycyny zewnętrznej, które już istnieje dzięki staraniom kol. Krajewskiego; 3) archiwum dla medycyny wewnętrznej, które powinno być stworzone i które winno mieć jedną odnogę w Krakowie i Lwowie, a drugą w Warszawie, tym bowiem tylko sposobem może zyskać prenumeratorów w Galicyi, która dotychczas systematycznie stroni od wszelkich wydawnictw warszawskich; 4) i 5) dwa pisma tygodniowe, jedno w Krakowie, drugie w Warszawie—byłoby ich aż nadto dosyć, przy porządnej zkądinąd organizacyi całej prasy lekarskiej; 6) pismo referencyjne; ponieważ Poznań koniecznie życzy sobie mieć własne pismo, przeto najlepiej byłoby Nowiny Lekarskie przekształcić w tym kierunku; Poznań i okolice nie mogą dostarczyć dostatecznej ilości prac oryginalnych dla należytego wypełnienia pisma, gdy tymczasem położenie jego, znajomość dokładna języka niemieckiego u tamtejszych lekarzy, najbardziej kwalifikuje go na pośrednika pomiędzy obcą literaturą a naszym ogółem lekarzy; 7) pismo poświęcone historii medycyny, krytyce i sprawom zawodowym; to zadanie wypełnia już Krytyka Lekarska. Nie wliczyłem tu Postępu Okulistycznego; ponieważ pismo to już istnieje i uwzględnia specjalny dział medycyny, więc życzyć mu tylko należy dalszego rozwoju; toż samo powiedziałbym o Przeglądzie Dentystycznym.

Z powyższego widać, że aby piśmiennictwo nasze lekarskie rozwijało się logicznie i harmonijnie, potrzeba: 1) aby Nowiny Lekarskie zmieniły swój program. Mam pewne zasady przypuszczać, że ze strony redakcyi Nowin nie spotkalibyśmy zbyt wiele trudności. Należałoby tylko pismo takie wydawać nie częściej jak raz na 2 miesiące, w dotychczasowej bowiem postaci porządne pismo referencyjne wydawane być nie może; 2) aby powstało archiwum dla medycyny wewnętrznej. To też zapewne nie przedstawiałoby zbyt wiele trudności, mianowicie gdyby następujący punkt dał się uskutecznić: 3) aby trzy pisma warszawskie (Gazeta Lek., Medycyna i Kronika Lek.) i jedno prowincjonalne (Czasopismo Łódzkie) zwały się w jedno. Ten punkt jest *punctum saliens* całej kwestyi, ale tu właśnie przewidujemy największe przeszkody. Wymagałoby to pewnej abdykacyi ze swej ambicyi, pozbycia się pewnych przesądów etc., a ile razy te czynniki wchodzą w grę, nigdy skutku przewidzieć niemożna. Trzeba aby powoli myśl ta dojrzała wśród ogółu współwłaścicieli.

Takie zlanie się miałoby i inne dobre strony. Nie przeczę, że organizacya naszych pism, taka jak obecnie istnieje, dużą oddała przysłu-

gę naszemu piśmiennictwu; ja sam przecież czynnie do niej rękę przyskładałem. Ale dziś jest ona już przestarzała i niepotrzebna. Wyrodziła ona pewną dysharmonię w naszym świecie lekarskim, pewną koterijność, która na szczęście dziś osłabła, ale która jeszcze kilka lat temu była bardzo widoczna. Mówić wtedy o zlaniu się byłoby niemożliwością, dzisiaj, sądzę, że na tyle kontrasty uległy złagodzeniu, że z podobną propozycją przynajmniej wystąpić można.

Gdyby zlanie, o jakim mowa, nastąpiło, to może bezpośrednio jego następstwem byłoby utworzenie archiwum dla medycyny wewnętrznej; jedno z pism, mających uleść zamknięciu, mogłoby bezpośrednio uleść przemianie na archiwum. Gdyby to nie nastąpiło, to w każdym razie taka reforma ułatwiłaby istnienie archiwum. W przeciwnym razie, jeżeli archiwum powstanie, przybędzie jeszcze jedno pismo, co mojem zdaniem na jakość wszystkich pism tylko ujemnie wpłynąć może.

Nie należy też ludzię się, aby pisma lekarskie jakikolwiek inny prócz naukowego mogły mieć cel, aby każda generacya lub kółko potrzebowały mieć swój własny organ dla reprezentowania swych potrzeb. Interesy lekarzy po za celami czysto naukowymi są mniej więcej te same. Wszystkie generacye i koła jednakowo dbać winny o honor stanu, a między interesami materialnymi pojedynczych grup lekarzy różnicy być nie może, szczególnie u nas, gdzie niema kas chorych i t. p. Gdzie zaś chodzi o stosunek lekarzy do publiczności, tam interesy wszystkich lekarzy są jednakie. To też jedno pismo, poświęcone sprawom zawodowym, aż nadto jest wystarczające.

Robiono też projektowi memu zarzut, że po zlaniu się wymienionych pism, natychmiast inne powstać mogą. Na to odpowiem, że nie kreślę projektu na wieczne czasy, lecz mam na myśli najbliższą tylko przyszłość. Jeżeli za lat 10 lub więcej okaże się istotna potrzeba nowego pisma lub istniejące rozszczepi się na bardziej specjalne części, to tem lepiej; będzie to dowodem, że nauka na tyle się rozwinęła, że potrzebuje nowych dróg transportu. W najbliższej jednak przyszłości wątpię, aby znalazł się materiał dla nowego pisma.

Jak to już powiedziałem, pismo nie jest instytucją naukową i na rozwój nauki pośrednio tylko wpływać może. Ale w społeczeństwie wszystko powinno być celowo urządzone i najprędzej i najlepiej do celu prowadzić, a pojedyncze organy nie wchodzić sobie w drogę, lecz wspierać się powinny.

Teodor Dunin.

Stosunek psychologii do psychiatrii.

STUDYUM KRYTYCZNE

przez

D-ra Adama Wizła,

ordynatora oddziału psychiatrycznego Szpitala Starozakonných na Czystem w Warszawie.

Rzecz napisana dla sekcji psychologicznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

W myśl tych poglądów Morel dzieli choroby umysłowe na następujące grupy: 1) psychozy dziedziczne, 2) psychozy toksyczne, 3) psychozy, wynikające z przeobrażenia nerwic (obłąd histeryczny, epileptyczny, hypochondryczny), 4) psychozy idyopatyczne (zależne od zmian anatomicznych w mózgu), 5) psychozy sympatyczne (towarzyszące chorobom wewnętrznym: serca, płuc, wątroby i t. p.), 6) otępienie.—Z wyjątkiem tej ostatniej, przedstawiającej jednostkę psychologiczną, wszystkie inne kategorie zawdzięczają swe pochodzenie etyologii.

Jako psychiatra—klinikysta, Morel położył olbrzymie zasługi dla nauki: samo odkrycie zwyrodnienia stawia Morela w rzędzie najznakomitszych uczonych. Jako psycholog wszakże nie dorósł on do wysokości zadania. To zaniedbanie przez Morela psychologii jest tem dziwniejsze, że w epoce, w której żył i pracował, psychologia zaczęła się już na dobre rozwijać: w Anglii pojawiły się genialne prace Johna Stuarta Milla, Spencera i Baina, w Niemczech zaś Herbarta i jego szkoły oraz Lotzego.

Morel nie odmawia wprawdzie wartości badaniom psychologicznym nad obłąkanymi, ale znaczenie ich wielce ogranicza. Sam przyznaje, że „niepodobna wniknąć w stronę wewnętrzną przejawów obłądki, nie mówiąc o zaburzeniach natury intelektualnej“, że „niepodobna, aby psychiatra pominął analizę tego, co z mniejszą lub większą słusnością nosi nazwę zaburzeń myśli, zdolności psychicznych“; uważa jednak, że podobne badania są mniej pozytywne, aniżeli poszukiwania nad warunkami etyologicznymi, powodującymi takie albo inne zaburzenie psychiczne. Głównym celem Morela jest właśnie zbadanie tych warunków.

Wypowiedziawszy podobny pogląd, Morel zastrzega się jednak iż „nie ma bynajmniej zamiaru dyskredytowania badań psychologicznych nad obłąkanym“. Przeciwnie, jest on zdania, że „badanie wszystkich kwestyi, dotyczących rozwoju i funkcyonowania władz intelektualnych, należy uważać za rzecz piękną, wzniosłą i wysoce interesu-

jąca". „Ja sam, mówi on, kiedyś wyraziłem chęć ujrzenia dobrej psychologii, która by się stała punktem wyjścia dla badań nad zaburzeniami umysłowemi. Powstaje jedynie przeciw metodzie, która każe upatrywać w zaburzeniach władz psychicznych jedyny cel naszych poszukiwań i która chce oprzeć klasyfikację na zasadzie właśnie tych zaburzeń. Podobne poszukiwania, jakkolwiek byśmy daleko je posunęli, nie pozwolą nigdy psychiatrze sformułować zasad racjonalnego leczenia. Ważniejszym jest dla nas przekonanie się, jakie przyczyny wywołują ten lub inny stan bredzenia, aniżeli poznanie, w jaki sposób, mówiąc psychologicznie, jedna idea niedorzeczna może obudzić w umyśle naszym drugą". (str. 393 i 394, w uwadze).

Z tych wszystkich cytatach widzimy, że Morel przypisuje badaniom psychologicznym drugorzędne znaczenie, to też psychologią zajmuje się on bardzo mało, i skutkiem tego psychopatologia ogólna jest w dziele Morela wysoce niedokładna. Po zasadnicze pojęcia psychologiczne Morel sięga aż do *Cabanis'a*, a z nowszych autorów cytuje psychiatrę *Par-chappe'a* i filozofa *Maine de Biran'a*.

Pochłonięty całkowicie przez zasadę etyologii, Morel nader pobieżnie analizuje stany psychiczne obłąkanych i zadawalnia się powierzchowną ich definicyą. Co więcej, traci z oczu typy chorobowe, pod względem nozologicznym zupełnie samodzielne, a w błąd ten wpada z powodu jednostronności swego systemu. Szał i zaduma nie są dłań samodzielnymi chorobami, jeno zbiorem objawów, który ma towarzyszyć najrozmaitszym postaciom obłądu. Chorobom tym Morel odmawia racyi bytu, albowiem istota ich polega głównie na składnikach psychologicznych. Posunąwszy do ostateczności zasadę anatomo-kliniczną, Morel popełnił tym sposobem omyłkę kliniczną, wykreślił bowiem z listy chorób umysłowych cierpienia, które samodzielny byt kliniczny wiodą.

Bezpośrednim spadkobiercą poglądów Morela jest jeden z niedawno zmarłych psychiatrów francuskich, *Ball*, autor dzieła p. t. „*Leçons sur les maladies mentales*" (1-sze wydanie w 1876 r.).

Ball, podobnie jak Morel, za podstawę klasyfikacji bierze etyologię i, równie jak Morel, jest zdania, że jednostki psychologiczne, takie, jak szal, zaduma, otępienie, nie są bynajmniej samodzielnymi chorobami, jeno zbiorem objawów, który może być wyrazem najrozmaitszych i najsprzeczniejszych mechanizmów patologicznych (str. 454).

Ball jeszcze mniej, niż jego poprzednik, zajmuje się psychologią normalną, choć żył w epoce, w której zaczęto wszędzie zajmować się gorliwie psychologią i w której pojawili się tacy uczeni, jak *Fechner*, *Weber*, *Wundt* i inni w Niemczech, *Lewes*, *Carpenter*, *Leycock* i *Maudsley* w Anglii, a *Taine* i *Ribot* we Francji.

Na psychopatologii *Balla* zupełnie nie odbiły się najnowsze prądy psychologiczne. Obchodzi go głównie strona czysto kliniczna kwestyi,

tam zaś, gdzie analiza psychologiczna jest nieunikniona, zafatwia się z nią obcesowo, przeżywając jedynie hipotezy, otrzymane w spuściźnie po swych poprzednikach-psychiatriach, lub tworząc nowe, nie o wiele lepsze od tamtych.

We wstępnym rozdziale, poświęconym definicji obłądzenia, powołuje się wprawdzie na prace Laycocka i Carpentera, usiłując z nich wziąć to, co mu jest potrzebne dla określenia istoty psychologicznej obłądzenia; pomysłu jednak Balla, przyrównującego obłądzenie do bezwiednej cerebrałki, nie możemy żadną miarą za szczęśliwy uważać. Rzecz szczególna, — jakkolwiek Ball czuje, że w wielu razach bez analizy psychologicznej obejść się nie można, i jakkolwiek sam nieraz odwołuje się do jej pomocy (np. przy rozbiórce t. zw. idei niedorzecznych), czyni to jednak niechętnie i, powiedziałbym, wstydliwie; zapuściwszy się bowiem w dociekania psychologiczne, zwykle w połowie drogi zatrzymuje się i natychmiast zastrzega się przeciw mniemaniu, jakoby chciał się bawić w psychologa. Charakteryzując i rozbiegając stan psychiczny chorych bredzących, powiada w końcu: „analizując dalej zaburzenia intelektualne podobnych chorych, łatwo byłoby uwydatnić inne jeszcze zaburzenia ich umysłowe. Pamięć, wyobrażenia, potęga uwagi, logiczne kojarzenie idei, w końcu zdolność wyrażania słownego swych myśli, — wszystkie te czynności intelektualne mogą uleść w większym lub mniejszym stopniu zaburzeniu, i każde z tych zaburzeń mogłoby stanowić przedmiot oddzielnego rozdziału; lecz badanie tych spraw znajdzie właściwsze dla siebie miejsce przy opisie zasadniczych postaci bredzenia, a zresztą rozprawy metafizyczne nie cieszą się już dziś powodzeniem; tendencje współczesnej psychiatrii oddalają nas coraz bardziej od psychologii i zbliżają co raz więcej do obserwacji klinicznej“ (str. 141). Z cytaty tej widzimy, że autor nie odróżnia badań psychologicznych od metafizyki, co stanowi poważny dowód nieznamości zasad i celów nowoczesnej psychologii.

Ze współczesnych Ballowi psychiatrów wymienić musiny w tem miejscu *Augusta Voisin'a*. Dzieło tego psychiatry p. t. „Leçons cliniques sur les maladies mentales“ (Paris, 1883) nosi na sobie wyraźne piętno pracy nawskroś anatomo-klinicznej. Autor ten mówi wprawdzie w drugiej lekcji o ważności psychologii dla nauki o chorobach umysłowych i twierdzi, że „krótki przegląd zdolności psychicznych jest nader pożyteczny, lekarz bowiem, który usiłuje walczyć z wadliwym funkcjonowaniem tych zdolności i który chce pojmować zaburzenia równowagi w dziedzinie intelektualnej, moralnej i instynktowej, musi je umieć analizować“. Zdawałoby się, że psychiatra, który na czele swego dzieła pogląd podobny umieszcza, okaże się w następnych wierszach i w całym w ogóle dziele wytrawnym psychologiem. Tymczasem, ku wielkiemu zdziwieniu, przekonujemy się wkrótce, że Voisin, jako psycholog, stoi niżej wszelkiej krytyki.

Voisin dzieli zdolności umysłowe na intelektualne lub moralne, do których przyłącza jeszcze niższe popędy i *zdolności przemysłowe i artystyczne* (!). Zdolności intelektualne dzieli z kolei na: percepcyę, pamięć, mowę, uwagę, rozumowanie, sąd, wyobraźnię i *wolną wolę* (!), zdolności zaś moralne na: afekty, ambicyę, odwagę, wolę, wstyd, poczucie piękną, zmysł moralny, życzliwość i t. p.

Wszystkie te zdolności intelektualne i moralne są człowiekowi wrodzone, a pogląd fizyologów angielskich, usiłujących wytlomaczyć zdolności psychiczne za pomocą prawa kojarzenia idei, należy (zdaniem Voisin'a) odrzucić.

Dość cytat powyższych, aby zrozumieć, czem był Voisin, jako psycholog.

Nie będziemy się też dłużej nad jego poglądami rozwodzili i przejdziemy z kolei do innych psychiatrów, których uważać należy za przedstawicieli najnowszego kierunku psychiatrii francuzkiej.

Kierunek ten charakteryzuje się wzrostem poszanowania dla badań psychologicznych. Tradycyę dawnych mistrzów nie zamarzył przez to, przeciwnie poszukiwania w kierunku anatomo-klinicznym są dalej bardzo sumiennie prowadzone (że wspomnimy tu dla przykładu znakomite prace jednego z najwybitniejszych w dobie współczesnej psychiatrów francuzkich—Magnana), ale obok tego widzimy, zwłaszcza u niektórych uczonych, nader wyraźne dążenia do psychologicznego pogłębienia patologii umysłowej.

I nic dziwnego. Z jednej strony coraz bardziej wzmagający się wpływ niemieckiej i angielskiej nauki, z drugiej bujny rozkwit we Francyi fizyologii i patologii układu nerwowego wraz ze studjami nad hypnozą i suggestyą, sprawiły to, iż zaczęto coraz więcej zajmować się psychologią. Taine, Ribot, Azam, Charcot, Féré, Binet, Sollier, Piotr Janet, Séglas i wielu innych, dalej szkoła z Nancy jak Liébeault, Bernheim, Beaunis i inni — oto szereg imion, które zapisały się zaszczytnie w dziejach współczesnej psychologii francuzkiej.

Pod wpływem tego obudzenia się ducha psychologicznego we Francyi, psychiatria musiała zmienić dawny swój kierunek i zmieniła go też istotnie. Najlepszym tego dowodem jest przedewszystkiem dzieło Luys'a, p. t. „*Traité clinique et pratique des maladies mentales*“ (Paris 1881).

Luys, jako psychiatra, zajął w nauce francuzkiej zupełnie odrębne stanowisko. Przedewszystkiem zerwał on z tradycyą klasyfikowania chorób umysłowych według zasady etyologicznej i ogłosił powrót do Pinel'a i Esquirol'a. „Dawne klasyfikacye Pinel'a i Esquirol'a, mówi on, mimo to wszystko, co mają w sobie przestarzałego i wadliwego, pozostaną dla nas nazawsze nieporównanymi wzorami zdrowej obserwacji i przenikliwości lekarskiej. Były one oczywiście odbiciem wiadomości,

jakie posiadano w epoce ich powstania. Otóż obowiązkiem naszym jest, nie zrywając z temi pierwszemi tradycjami naszych mistrzów i z całokształtem ogólnym ich poglądów, starać się je odświeżyć przez przystosowanie ich do danych współczesnej nauki“ (str. 371).

Luys zupełnie odmienny kierunek nadał badaniom nad patologią umysłową. Przejęty nawskróś postulatami anatomii i fizjologii mózgu, za najważniejsze zadanie uważa znalezienie w mechanice mózgowej odpowiedzi na zagadnienia psychiatryczne. Ale nie tylko na psychiatryczne, — w każdym objawie psychopatycznym widzi on odchylenie od pewnej funkcji prawidłowej i dlatego to dane mechaniki mózgowej usiłuje przede wszystkim zastosować do psychologii normalnej.

Całą działalność psychiczną sprowadza Luys do trzech zasadniczych własności biologicznych komórki nerwowej, resp. mózgowej, a mianowicie: do czuciowości, automatyzmu i fosforescencji organicznej.

Czuciowość w zakresie życia duchowego staje się emocjonalnością, t. j. własnością, dzięki której pobudzenia zewnętrzne wywołują w nas nie tylko odpowiednie czucia, ale i związane z temi czuciami wzruszenia („wzruszenie jest związane bezpośrednio z czuciem“). — Automatyzm, t. j. zdolność komórki do reagowania na czucie, do wyładowywania swej specyficznej energii, staje się w życiu psychicznym źródłem licznych procesów mimowolnych, jak automatyczne kojarzenie idei, automatyczne chcenie i t. p. — Fosforescencya organiczna wreszcie, t. j. zdolność komórki do przechowywania śladów podrażnień, przeobraża się w życiu psychicznym w zdolność do zatrzymywania śladów czuć zmysłowych, do tworzenia wspomnień.

Z tych trzech zasadniczych własności psychicznych komórek mózgowych Luys wyprowadza wszystkie najbardziej złożone i najwyższe czynności duchowe.

Zasadnicze te funkcje są również, zdaniem Luys'a, podstawą całej psychopatologii. Wszystkie zaburzenia psychiczne można sprowadzić do zakłócenia czynności zasadniczych. Idea ta stanowi nić przewodnią całej pracy Luys'a, wszędzie, we wszystkich najbardziej złożonych stanach psychopatycznych doszukuje się on zakłócenia (podniecenia lub przygnębienia) tej lub innej lub paru naraz elementarnych funkcji. Obok tych tendencji psychologicznych widzimy u autora i wyraźne tendencje anatomokliniczne. Powiemy więcej, Luys usiłuje stronę psychiczną zjawisk najściślej zespolić ze stroną materyalną. Każdej chorobie umysłowej ma odpowiadać, według Luys'a, pewien nienormalny stan komórek mózgowych, w jednym szeregu chorób — trwale zmiany organiczne w mózgu, w drugim — przejściowe tylko zaburzenia cyrkulacyjne (przekrwienie lub niedokrwistość). Tym sposobem Luys usiłuje „dać bada-

niom nad chorobami umysłowemi punkt wyjścia stały i naturalny podstawę organiczną, wynikającą z samej istoty badanego przedmiotu“.

W zgodzie z tą ogólną dążnością Luys'a do zespolenia zjawisk psychicznych z materyalnymi znajduje się i ogólny charakter jego klasyfikacji. Luys dzieli choroby umysłowe według połączonych zasad: anatomo-klinicznej i psychologicznej. Jest to, właściwie mówiąc, ta sama klasyfikacja (tylko znacznie udoskonalona), jaką znajdujemy u Pinela i Esquirola, uzupełniona wszakże danymi anatomo-patologicznemi, które uzasadnić mają ze strony materyalnej te lub inne stany psychologiczne.

Ze wszystkiego, cośmy powyżej rzekli, wypada, że Luys, jako psychiatra, zajął w nauce francuskiej stanowisko zupełnie odmienne od tego, na jakim dotąd stali psychiatrzy francuzcy: dzieło jego stanowi wyraźną reakcyę przeciwko jednostronnemu, anatomo-klinicznemu kierunkowi, w jakim ugrzęzła psychiatria francuska pod wpływem autorytetu genialnego Morela.

Luys usiłuje w dziele swem oprzeć psychiatrię na psychologię i, jakkolwiek system jego daleki jest od doskonałości, musimy jednak w autorze uszanować te jego naukowe intencye. U Luys'a widzimy dużo dowolności w pojmowaniu i tłumaczeniu zaburzeń psychicznych, a zwłaszcza w jego niczem nieuzasadnionych domysłach anatomo-patologicznych, mimo to wszakże ogólny kierunek jego badań, polegający na ścisłem zespoleniu danych psychologicznych i anatomo-klinicznych, musimy uważać za jedyny racjonalny w psychiatrii. Jako psycholog, Luys pozostaje pod wyraźnym wpływem badań uczonych francuskich nad fizyologią układu nerwowego oraz pod wpływem psychologii angielskiej, zwłaszcza psychologii ewolucyjnej.

Z dzieł psychiatrycznych nowego okresu psychiatrii francuskiej musimy tu z kolei wymienić pracę *Dagonet'a* p. t. „*Traité des maladies mentales*“ (1894).

Dagonet jest również przedstawicielem połączonych kierunków: anatomo-klinicznego i psychologicznego. I u niego znajdujemy na wstępie rozbiór zasadniczych zбочeń psychicznych, i on wykład kliniczny rozpoczyna od ogólnej psychopatologii.

Jako psycholog, Dagonet znajduje się pod silnym wpływem psychiatrów niemieckich, których niejednokrotnie w dziele swem cytuje, przyznać jednak trzeba, że nie dorósł do ich wysokości, że nawet dostatecznie ich nie zgłębił. Tak np. Griesingera zalicza do spirytualistów, podczas gdy ten psychiatra niemiecki, omawiając swe stanowisko filozoficzne, najwyraźniej zastrzega się, że nie jest ani spirytualistą, ani materyalistą. - W całym wykładzie psychopatologii ogólnej najlepiej wypadł rozdział o chorobach osobowości, ale i tu Dagonet nie jest samo-

dzielnym, streszcza bowiem tylko odnośne poglądy francuskich psychologów i psychiatrów, jak Ribot, Azam, Séglas.

Tendencje psychologiczne Dagonet'a odbiły się i na jego klasyfikacji, — Dagonet, podobnie jak Luys, powraca także do Pinela i Esquirola.

„Niepodobna zaprzeczyć, powiada on, że anatomia patologiczna, badania mikroskopowe i fizyologiczne znacznie się przyczyniły w ostatnich latach do postępu wiedzy i że z badań tych psychiatria odniosła wielką korzyść; ale odkrycia te są jeszcze niedostateczne, aby mogły posłużyć za podstawę do racjonalnej klasyfikacji chorób umysłowych. Podstawą taką, jak dotąd, może być dla nas jedynie symptomatologia, owa symptomatologia, na której oparli swą klasyfikację również Pinel i Esquirol“ (str. 250).

I oto w myśl tej „klasyfikacji psychologicznej“, jak ją nazywa, tworzy Dagonet oddzielną grupę psychoz (vesanies ou folies proprement dites), charakteryzujących się tylko ze strony psychologicznej, — resztę zaś chorób grupuje według zasady anatomo-klinicznej, tak, że klasyfikację jego możemy nazwać mieszaną: kliniczno-psychologiczną.

Najnowszy okres psychiatrii francuskiej, mimo ogromnego wzrostu literatury psychiatrycznej, jest skąpy w dzieła, obejmujące całokształt nauki o chorobach umysłowych. Istnieje natomiast dużo monografii i artykułów, poświęconych tej lub innej oddzielnej kwestyi. Spora ilość tych prac odznacza się wybitnym kierunkiem psychologicznym, — do takich np. należy praca d-ra Solliera, p. t. „Psychologie de l'idiot et de l'imbecille“.

Reasumując wszystko, cośmy rzekli o psychiatrii francuskiej, dochodzimy do wniosku, że nauka ta we Francyi długie lata rozwijała się niezależnie od psychologii, skutkiem czego miała charakter przeważnie anatomo-kliniczny. Prawda, twórcy jej, Pinel i Esquirol, pojmowali całą doniosłość analizy psychologicznej, — żyjąc jednak w epoce, w której psychologia stawiała dopiero pierwsze kroki, nie mieli z kąd czerpać potrzebnych im wiadomości i dlatego też musieli sprawę prowadzić, że tak powiem, na własną rękę. W późniejszym okresie, gdy psychologia zaczęła się już na dobre rozwijać w krajach ościennych, a zwłaszcza w Anglii, pojawił się we Francyi uczoney, który pchnął całą psychiatrię w kierunku anatomo-klinicznym i autorytetem swego geniuszu zapewnił jej ten kierunek na długie lata.

Reakcyja zaczyna się dopiero w ósmym dziesiątku lat, ale mimo wzrostu poszanowania dla psychologii i dziś jeszcze przeważa we Francyi kierunek anatomo-kliniczny, te zaś dzieła psychiatryczne, które uwzględniają psychologię, nie dorosły do wysokości zadania. Francya czeka jeszcze na uczonego, któryby pod względem psychologicznym

dokonał w psychiatrii tego, czego pod względem anatomo-klinicznym dokonał Morel.

Dla ścisłości dodać tu winniśmy, że jeszcze przed Morelem, a także i po nim, pojawiały się oddzielne prace psychiatryczne, które omawiały ze stanowiska psychologicznego te lub inne kwestye, ale prace te na ogólny kierunek psychiatrii szczególnego wpływu nie wywarły. Do tych należą: „Symptomatologie de la folie“ d-ra Parchappe'a, „Fragments psychologiques sur la folie“ d-ra Leuret'a (1834), „Des hallucinations“ d-ra Briere de Boismont'a (1862), „Traité de l'automatisme et de l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination“ dra Baillarger'a (1856), „De l'identité de l'état de rêve et de la folie“ d-ra Moreau'a de Tours (1855), „Sur l'automatisme de la mémoire et des souvenirs“ Mesnet'a (1874) i w. in.

Ciąg dalszy nastąpi.

O C E N Y.

O najnowszym słownictwie anatomicznem naszym.

(Ciąg dalszy).

Str. 53. „*Os pubis*. Kość łonowa“. Przym. „łonowy“ jest wynalazkiem Krupińskiego. Słowniki języka polskiego nie znają go; M. S. i Sł. Kr. zalecają go, jest też w słownictwie anat. powszechnie używany, pomimo to gramatycznie poprawniej byłoby używać przym. „łonny“. Ursinus kość tę zwie „progową“ albo „krokową“.

„*Pelvis major et minor*. Miednica wielka i mała“. Jest to giermanizm (*das grosse u. das kleine Becken*), po polsku, tak samo jak w łac., mówić trzeba „M. większa“ i „mniejsza“. Błąd ten powtarza się u Krysińskiego bardzo często, i nie tylko u niego z nim się spotkać można.

Str. 54. „*Fovea capitis femoris*. Dolek główki kości udowej“. Śmieszne jest nazywanie kulistego końca kości tej „główką“, raczej „głowicą“ zwać go należy.

„*Trochanter*. Skręt“. Niewiadomo po co i na co Krysiński nazwę tę, logicznie wcale niestosowną, narzucić nam pragnie, gdy od czasu Ursinusa posiadamy daleko lepszą „krętarz“, w użyciu powszechnem będącą. Tu znów popelniono giermanizm „wielki“ i „mały“. zamiast, jak być powinno, „większy“ i „mniejszy“.

„*Facies patellaris*. Powierzchnia rzepkowa“. W polszczyźnie

poprawnej przym. taki mógłby tylko, jako imię własne, oznaczać żonę mężczyzny, zwącego się Rzepka lub Rzepko. Nadto zauważyć tu muszę, że przecież, podług postanowień Krysińskiego, przym. zakończone na *owy, owa, owe*, mają oznaczać tylko przynależność czegoś do czegoś. Otóż powierzchnia, o której mowa, nie należy wcale do rzepki, jeno do kości uda, więc nawet na mocy samowolnych prawideł jego potępić by przym. ów trzeba, jest on zresztą zbyteczny.

„*Tibia. Piszczel*“. O nazwę kości tej oddawna już spór toczy się między Krakowem a Warszawą. Szkoła Krakowska, idąc za Ursinusem i mając, co prawda, za sobą słownikarzy, zaczynając od Cnapiusa, a kończąc na Sł. Wil. i Sł. War., nazywa kość tę „golenią“, my zaś w Warszawie „piszczelą“, zowiąc „golenią“ łac. *crus*, co się znów w Krakowie nazywa bardzo brzydko „podudziem“ (żywcem przełożony niem. *Unterschenkel*). Ale i my słusność naszą mamy czem poprzeć. U Marcina Błażowskiego, tłumacza Kromera, żyjącego spólcześnie z Ursinusem i Cnapiusem znajdujemy ustęp: „Jagiełło na polowaniu piszczel goleni złamał“ (Linde), co nam dowodzi, że, na początku wieku XVII przynajmniej, nazywano już *tibiam* „piszczelą“, a *crus* „golenią“; tego samego dowodzi też, jak mnie mam, przysłowie u Rysińskiego: „Tak rana boli w goleni, jak w głowie“ (Linde). Nadto, zaczynając od Sł. Wil., spotykamy wszędzie już wyraz „goleń“ ze znaczeniem *tibia* i *crus*. Wielu też anatomów naszych od stu lat „piszczelą“ *tibiam* mianują. Sądzę więc, że Szkoła krakowska, rozstawszy się z giermanizmem wcale niepięknym „podudzie“, postąpiłaby dobrze, używając odtąd za przykładem Warszawy mianow „piszczel“ i „goleń“ = *tibia* i *crus*. Przym. „piszczelowy“ spotykamy poraz pierwszy dopiero w Sł. Wil., pomimo że Girtler używał go już w r. 1811 (ale w znaczeniu *fibularis*), jest on poprawny, jeżeli przyznamy rzeczownikowi r. m., co się zdarza, jak nam świadczy Sł. Wil. Ponieważ jednak anatomowie, o ile mi wiadomo, wszyscy „piszczeli“ przyznają r. ż., więc powinni by też posługiwać się przym. „piszczelnym“, jedynie znanym Lindemu.

Str. 55. „*Talus. Kość skokowa*“. Szpetny ten giermanizm (*Sprungbein*), pomimo zakorzenienia jego w mowie anatomów naszych, należałoby nakoniec z mianownictwa naszego usunąć, tembardziej że, jako wyraz złożony, w użyciu jest mniej dogodny. Najlepiej byłoby wrócić do miana „kut“, użytego już przez Ursinusa. To, co M. S. (str. 46) przeciwko wyrazowi temu pisze jest błędne, ponieważ podług J. Karłowicza *) wyraz ten znaczy rzeczywiście „kostka stawowa u nogi (naj-

*) Słownik wyrazów obcego a mniej jasnego pochodzenia. Kraków, Zesz. I 1894. Zesz II 1897.—str. 305.

częściej końskiej); kostka do gry (jak Lc. „talus“). To zaś, że nm. *Ko* albo *Köthe* ma także znaczenia, zniechęcać nas do wyrazu tego nie powinno. Może być, żeśmy go sobie, jak tyle innych, rzeczywiście od Niemców przyswoili, ale też może pochodzić od pierwotnego języka indo-europejskiego jeszcze. W każdym razie wyraz ten pod dwiema postaciami *ku-t-u* i *ko-t-u* już przynajmniej od wieku XVI uzyskał sobie u nas prawo obywatelstwa (por. *Linde*). — Możliwy też *talus* nazywać „napiętkiem“, logicznie miano to jest zupełnie odpowiednie, gramatycznie poprawne, a że w szewstwie ma znaczenie inne, toby nas odstraszać nie powinno, przyjęliśmy przecie od szewców „podeszwę“ i „przyszwę“, więc i „napiętek“ przyjęć by można.

Str. 56. „*Sulcus flexoris hallucis longi*. Brózdama zginającego paluch długiego.“ — Czy to po polsku?

„*Os trygonum* (tak!). Kość trójwęglowata. Wyd. trójwęglowa“. Ponieważ łac. *trigonum* = „trójkąt“, więc i tu przym. „trójkąt-na“ użyć najwłaściwiej. *Trygonum* jest prawdopodobnie błędem drukarskim, przeoczonym, jak tyle innych, przez wydawców, którym z tego zarzut poważny uczynić można.

„*Calcaneum*. Kość piętowa“. Za przykładem *Vesala*, używającego nazwy *calx*, *Ursinus* kość tę nazywa „piętą“. Od *Cnapiusa* dowiadujemy się, że przym. poprawny od rzeczow. tego brzmi „piętny“. *Linde* także tylko ten przym. zapisuje, znajdujemy też u niego „napiętny“. *Sł. Wil.* żadnego przym. od „pięty“ nie podał. *MS. i Sł. Kr.* posługują się wadliwym „piętowy“. Wypadałoby koniecznie wrócić do poprawnego.

„*Os naviculare*. Kość łódkowata“. *Ursinus* używa tu nazwy „czółnek“, do której może nie wadziłoby powrócić.

„*Ossa cuneiformia*. Kości klinkowate“. Zważywszy zamiłowanie *Krysińskiego* do rzeczowników zdrobniatych, przypuścić trzeba, iż przymiotnik swój urobił od rzeczownika „klinik“, ale w takim razie brzmiećby powinien „klinikowaty“, nie zaś „klinikowaty“. Słowniki języka polskiego obu przym. nie znają. Dotąd zwaliśmy kości te „klinowatemi“, lub „kliniastemi“, co wychodzi na jedno; sądzę, że należałoby nazwy te, lub jedną z nich zatrzymać. *Ursinus* podaje nadto nazwę „myszelki“, aż do *Sł. Wil.* nieznaną słownikarzom naszym — może jest ludowa?

„*Os cuboideum*. Kość sześciánowata. Wyd. sześcienna“. Ponieważ *cuboideus* = „mający wygląd sześciana, podobny do niego“, więc przym. *Krysińskiego*, gramatycznie poprawny, jest tu lepszy niż „sześcienny“. *Ursinus* kość tę zwie wyrazem jednym „ośmio-granek“.

Str. 57. „*Metatarsus*. Śródstopie“. Jest to germanizm (*Mittelfuss*), lepiej może „Przedstopie“, jak w *Sł. Kr.*

„*Ossa metatarsalia*. Kości śródstopowe“. Cnapius uczy nas, że po polsku należy mówić „stopny“. Przym. „stopowy“ znaczy „długi na stopę“.

Str. 58. „*Gomphosis*. Wklinowanie“. Jest to giermanizm (*die Einkeilung*) popełniony pono po raz pierwszy przez Gutkowskiego. „Zaklinowanie“, idąc za przykładem Girtlera, zaleca Sł. Kr., ale wyraz ten po polsku znaczy właściwie „zabicie, zamknięcie czego za pomocą klina“ i odpowiada niem. *Keilverschluss*. Najlepsze może by-
łoby miano „wbicie“, użyte przez Ursinusa.

„*Articulatio simplex*. Staw pojedynczy“ po polsku powiedzieć można tylko „prosty“ — „pojedynczy“ w tym razie jest giermanizmem (*einfach*).

„*Articulatio sphaeroidea*. Staw kulowaty“. Ponieważ podobieństwo do kuli oznacza istniejący od dawna przym. „kulisty“, więc go i tu użyć należy.

„*Enarthrosis et Ginglymus*. Staw panewkowaty i zawiasowaty. Wyd. panewkowy i zawiasowy“. Poprawka to jest zbyt uczynna, ponieważ oba przymiotniki Krysińskiego są zupełnie poprawne i logicznie uzasadnione.

„*Articulatio ellipsoidea*. Staw elipsoidowaty. Wyd. elipsoidalny“. Oba przymiotniki są niedobre. *Ellipsoidus* znaczy „podobny do elipsy“, nie zaś „podobny do elipsoidu“, więc też trzeba go tłómaczyć na „elipsowaty“. Przym. „elipsoidalny“ jest barbaryzmem.

„*Articulatio trochoidea*. Staw bloczkowaty. Wyd. bloczkowy“. Przyznałbym pierwszeństwo przym. użytemu przez Krysińskiego. Od obu nazw wydaje mi się być lepsza podana przez M. S. „Staw obrotowy“.

„*Articulatio sellaris*. Staw siodełkowaty. Wyd. siodełkowy“. Poprawka gorsza od błędu rzekomego, tylko czemu nie „siodłowaty“? przecie *Sella* = „siodło“, nie „siodełko“.

„*Amphiarthrosis*. Połączenie kości w półściste“. Sł. Kr. bez porównania lepiej: „Staw ścisty, ciasny, nieruchomy“.

„*Syndesmosis*. Więzozrost“. Sł. Kr. tak samo; jest to wprawdzie tłómaczenie wierne nazwy grecko-łac., z duchem języka wszelako zgodniej przekłada ją Ursinus na „Zrost więzisty“.

Str. 59 „*Stratum fibrosum*. Warstwa włóknówki“ a kilka wierszy niżej „*Annulus fibrosus*. Obrączka włóknówkowa“ Wyd. włóknówkowa“. Zdaje mi się, że w obu razach tylko przym. „włóknisty“ stać powinien. Czy nowo ukuty rzeczow. „włóknówka“ (*tela fibrosa*) przyjmie się, przesądzać trudno. W każdym razie przemawia za nim to, że nie jest złożony, ani gramatycznie błędny; przym. zaś „włóknówkowy“ niczem usprawiedliwić się nie da.

„*Ligam. pterygospinosum*. Wiąz skrzydlikokolcowy“ ładnie brzmi — co?

Str. 60. „*Lig. cruciatum atlantis*. Wiąz krzyżowaty. Wyd. krzyżowy“. Poprawka zbyt uczynna zupełnie, ponieważ oba te przymiotniki, mające znaczenie zupełnie równe, podane już zostały przez Cnapiusa, pierwszy nawet jest logicznie lepszy.

„*Lig. capituli costae radiatum*. Wiąz główkiżebra promienisty. Wyd. promienisty.“ Krysiński, nie wiedząc dla czego, upodobał sobie końcówkę *asty* zamiast *isty* i stałe jej używa, widać zdawało mu się, że między znaczeniem obu zakończeń istnieje różnica jaka, w czym się jednak, jak tylokrotnie i w innych rzeczach, bardzo grubo mylił. Zakończenia *asty* i *isty* oznaczają zwykle obfitowanie w to, co pierwotnik wyraża, znaczenie ich jest zupełnie jednakowe, a gdzie które z nich ma być użyte, rostrzyga zwyczaj, w tym przypadku po stronie Wyd. stojący. Można mówić „włóknisty“ i „włóknisty“, ale wolno tylko mówić „promienisty“ „śnieżysty“ i t. p., bo ogół tak tylko mówi.

„*Lig. mandibulare*. Staw żuchwowy“. Żuchwa obywatela się dołąd bez przymiotnika, przynajmniej żaden słownik języka polskiego przym. tego nie pomieścił, pomimo, że Perzyna użył go już na schyłku wieku XVIII, nazywając *masseter* „myszką żuchwową“. Przymiotnik ten, gramatycznie stanowczo zły, jest zresztą wcale niepotrzebny, w dobrej polszczyźnie powinno się mówić „staw żuchwy“, tak samo, jak w łacinie poprawnej należy pisać *iunctura vel articulus mandibulae*, nie zaś *articulatio mandibularis*, ponieważ rzeczownik ten nie posiadał u Rzymian nigdy znaczenia „staw“, a przymiotnik jest barbaryzmem, godnym najciemniejszych arabistów średniowiecznych.

Str. 61. „*Lig. trapezoideum*. Wiąz czworobokowaty. Wyd. czworoboczny“ poprawka bardzo właściwa.

„*Lig. conoideum*. Wiąz kręglowaty“. Ponieważ *conus* nazywa się po polsku „stożek“, a „kręgiel“, wyraz pochodzenia niemieckiego (por. Karłowicz l. c. str. 312), ma u nas znaczenie inne, więc wiąz ten „stożkowaty“ nazywać należy.

„*Lig. annulare radii*. Wiąz obrączkowaty i t. d. Wyd. obrączkowy“ Przym., użyty przez Krysińskiego, chociaż go brak w słownikach, jest i gramatycznie, i logicznie poprawny, więc usuwać go nie trzeba, pomimo, że przym. Wyd., mający znaczenie takie same, należy do używanych powszechnie.

„*Membrana interossea*. Błona międzykościowa (tak!!!), tu słusznie bardzo Wyd. poprawiają na „międzykostna“.

Str. 62. *Articulatio radioulnaris distalis*. Staw promienoprełtowy dalszy“. Ciekawa rzecz byłaby dowiedzieć się, gdzie znajduje się takiż staw „bliższy“? — boć jeżeli go nie ma, to poco mó-

wić o „dalszym“?—Nawiasowo tu wtrączę, że przym. *distalis* jest barbaryzmem tak potwornym, że może nawet na lica arabisty wywołałby rumieniec wstydu.

„*Lig. pisometacarpum*. Wiąz grochośródrękowy (tak!!!) Wyd. grochośródręczny“. Wydawcy czujący to dobrze, iż polak żaden nie może i nie powinien plugawić ust swoich przymiotnikami takimi, jak „kościowy“, „rękowy“, „skórowy“, wszędzie poprawili je na „kostny“, „ręczny“, „skórny“ dla innych wszakże, wcale nie lepszych, pobleżanie okazali, o czem w ciągu oceny niniejszej łatwo przekonać się można.

Str. 64. „*Lig. teres*. Wiąz wałkowaty“. Przym. łac. *teres* dotąd powszechnie w mianownictwie anat. tłómaczono przez „obły“; niewiadomo dla czego, Krysiński chce go zastąpić koniecznie przez „wałkowaty“, znaczący to samo, jak się przekonać można ze słowników różnych. Jest mi wiadome, że się uprzedzał do niektórych wyrazów, tu jednak uprzedzenie swe trochę za daleko posunął, w Cz. III bowiem, objaśniając przym. *teres* (str. 104, kol. 2), podał 4 znaczenia polskie, ale umyślnie widocznie opuścił „obły“, poparty przez największe powagi nasze słownikarskie.

Str. 68. „*Caput* (musculi). Głowa“ (mięśnia). Idąc za łaciną, tak powszechnie tłómaczą wszyscy, ale czy słusznie? Sadzę, że nie. Rzeczow. łac. *caput* posiada znaczenie wielorakie, bardzo różne, nie odpowiadające często wcale znaczeniu, któreśmy przywykli nadawać wyrazowi naszemu „głowa“. Tak i tutaj *caput* znaczy „początek“, nie zaś „głowa“, i w znaczeniu tem nazwa łac. jest zupełnie logiczna, ale jeżeli ją przełożymy na „głowa“, staje się od razu niedorzecznością, ponieważ rzecz, którą ma oznaczać, najmniejszego podobieństwa do głowy nie posiada. *Caput musculi* tłómaczyć więc trzeba przez „początek“ lub „przyczep początkowy mięśnia“, przeciwstawiając go „końcowi“ albo „przyczepowi końcowemu“.

„*Musculus unipennatus* et *bipennatus*. Mięsień jednoskrzydły i dwuskrzydły“. Mięśnie, mające po jednym albo po dwu skrzydłach, nie istnieją, więc im też nazw takich nadawać logika nie dozwala. Są wszelako niektóre, nieco na oko podobne do piór całych, albo takich, którym chorągiewkę z jednej strony odartło, dotąd nazywano je „pierzastymi“ i „półpierzastymi“, co tłómaczyło logicznie, chociaż niedosłownie, nazwy ich łac. dotychczasowe *pennatus* i *semipennatus*. Przym. *pennatus* znaczy „skrzydlaty“ i „upierzony“, *semipennatus* jest barbaryzmem, tak samo, jak oba nowo ukute przym. *unipennatus* i *bipennatus*. „Dwuskrzydły“ zwie się po łac. poprawnie tylko *bipennis*, więc „jednoskrzydły“ mógłby też tylko być podług analogii *unipennis*. Mniemam, że najlepiej postąpimy zachowując nadal nazwy na-

sze dawne, przyjęte ogólnie, a logicznie i gramatycznie dobre (por. HOA, str. 396).

„*Musculus sphincter*. Mięsień zwierający“. Zamiast tej nazwy złożonej, gdy mamy szczeropolską, prostą „zwieracz“, dla czegoż nie mielibyśmy jej dać pierwszeństwa, tembardziej że *sphincter* ma rzeczywiście to znaczenie.

„*Musculus orbicularis*. Mięsień okrążający“. Perzyna mięśnie te stosownie „myszkami krążkowatemi“, co jest tłumaczeniem dosłownem łaciny, inni „obrączkowatemi“ nazywali; ponieważ zadaniem ich jest zamykanie otworów przez siebie okrążanych, więc może niekonieczne jest odróżnianie ich w nazwie od „zwieraczów“ (*sphincteres*). Jeżeli zaś kto tego pragnie, to niech je nazywa „zamykaczami“ lub t. p., będzie miał wtedy przynajmniej nazwę prostą, niezłożoną. Gdy kto, jak Krysiński, aż do śmieszności nieraz posuwa naśladownictwo łaciny, to powinienby nie tłumaczyć rzeczowników i przymiotników języka tego przez imiesłowy, jak w tym razie i w bardzo wielu innych uczynił.

„*Aponeurosis*. Rozciągnio Wyd. Rozścięgnio“. Słuszność jest po stronie Krysińskiego. O ile mi wiadomo, nazwy „rozciągnio“ użył pierwszy Marek Kambon, chociaż francuz rodem, wszakże widocznie lepszy znawca polszczyzny od wydawców Krysińskiego, którzy à la Ballhorn poprawiają wyraz ten na „rozścięgnio“ (błąd ten sam popełnia też Śl. Kr.). „Ściągnio“ pochodzi od „ściągać“ — „rozciągnio“ od „rozciągać“ — słowo „rozściągać“ oznaczałoby naraz dwie czynności zupełnie przeciwne sobie, więc, jako nielogiczne, istnieć nie może. Linde podaje wprawdzie obok „rozciągnąć“ jako równoznacznik „rozściągnąć“, ale słowo to popiera tylko jedynym przykładem, wziętym z pism Smotrzyńskiego, może więc być, że to tylko błąd drukarski, wzięty przez Lindego za odmianę; zdarzyło mu się to kilkakrotnie.

„*Inscriptio tendinea*. Piętno ścięgniane. Wyd. ścięgniste“. Dla czego „*inscriptio*“ po naszym zwać się ma „piętnem“? nie wiem; o to mniejsza, bo możnaby rzecz tę tak nazywać. Co się tyczy przymiotnika, to poprawka jest słuszna, ponieważ w języku naszym „ścięgnisty“ znaczy właśnie *tendineus*, nie potrzeba więc tworzyć przym. „ścięgniany“, poprawnego zresztą gramatycznie.

Str. 69. „*M. rhomboideus*. M. równoległobokowaty. Wyd. równoległoboczny“, poprawka słuszna. Śl. Kr. tworzy wyraz nowy „czworoskośny“, wątpię, czy dobry.

„*M. levator scapulae*. M. unoszący łopatkę. Zamiast tej nazwy, złożonej z trzech wyrazów, lepiej użyć prostszej „Dźwigacz“ albo „podnosiciel“ (Dykcyonarz Medyki) łopatki, tembardziej iż rzeczownika łac. lepiej nie tłumaczyć przez imiesłów.

„*Mm. rotatores*. Mm. skręcające. *Rotator* jest rzeczownik, więc po polsku można go przełożyć na „skręcacz“ albo „skręciciel“. Wyrazów tych słowniki nie znają wprawdzie, ale utworzone są podług analogii dobrze uzasadnionej, ponieważ język nasz używa już rzeczowników podobnych, jak np. „matacz“, „wołacz“, „odkupiciel“ „odnowiciel“ i t. p.

Str. 70. „*M. epicraniius*. M. naczaszkowy, lepiej może będzie „naczaszny“, albo „naczaszni“, ponieważ mamy już „naczaszna“, „przyczasznia“ (Sł. Kr.)

„*M. procerus*. M. przydługi“. Użyty w tem miejscu przym. pols. = „trochę długi, nieco za długi; czy nam więc logika pozwala nazywać tak mięsień krótki, szczupły, zaledwie na trzy centymetry długi. Przym. łac. jest tu również niestosowny, znaczy bowiem: „długi“ wysmukły, duży, wysoki, wyniosły“ są to wszystko przymioty nie należące się mięśniowi naszemu, możnaby go nazwać *procerulus*, gdyż przym. ten posiada też znaczenie „podłużny“, które dałoby się w przypadku naszym logicznie usprawiedliwić.

„*M. orbicularis oculi* M. okrążający oka“. Zdaje mi się, że bez obrazu języka naszego wolno by było powiedzieć tylko „okrążający oko“. Za najwłaściwszą nazwę dla mięśnia tego uważłbym „zwieracz powiek“.

„*Pars palpebralis*. Część powiekowa“. W Dykcyonarze Medyki znajduję „powieczny“, u Lindego „powieczny“, oba te przym. są poprawne, „powiekowy“ nim nie jest, więc używać go nie trzeba.

Na tejże stronie spotykamy aż trzy razy potworność „ucho wy“ słusznie przez Wyd. poprawioną na „uszny“.

„*M. caninus*. M. kłowy“. Niedorzeczność nazwy łac. wykazał już Hyrtl (HOA, str. 341), nazwa polska Krysińskiego również ani ze stanowiska gramatycznego, ani logicznego, zalecona być nie może. Z kłem mięsień ten zgola nic nie ma do czynienia, należy do wargi górnej, której kąt podnosi, zaczem przystoi mu dawna nazwa łac. *M. levator anguli oris* = M. dźwigacz kąta ust.

„*M. masseter*. M. żwaczowy“. Zamiast tworzyć niekoniecznie dobry przymiotnik, lepiej używać rzeczow. „żwacz“, podanego przez M. S., tłumaczącego wiernie i dobrze po polsku łac. *masseter*, który jest wyrazem greckim, już przez Hippokratesa używanym (HOA str. 314). Prócz tego zwracam uwagę na nielogiczność nazwy Krysińskiego, ponieważ „M. żwaczowy“ znaczyć może tylko „mięsień do żwacza należący“, a on przecie sam nim jest.

„*Galea aponeurotica*. Czepiec rozciągniany Wyd. rozciągniasty“ co prawdopodobnie jest omyłką w druku, ponieważ każą gdzie.

indziej mówić „rozścięgnó“. Sł. Kr. używa nazwy „czepiec ścięgnisty“, lepszej bez wątpienia; najlepszą wszakże, bo jednowyrazową i z duchem języka zgodną, nazwać muszę „ogłowie“, zalecone przez M. S.

Str. 71. „*Fascia parotideomasseterica*. Powięź przyuszniczawczowa“. Język grecki pozwala na tworzenie nazw złożonych tego rodzaju, nasz nie — właściwiej więc będzie powiedzieć „p. wspólna żwacza i gruczołu przyusznego“. Można zarzucić nazwie tej, że jest długa, bo aż z 6 wyrazów złożona, ale przyznać jej trzeba, że jest czysto polska.

„*M. digastricus*. M. dwubrzuścowy“. Dotąd mięsień ten nazywał się „dwubrzuśnym“, ale ponieważ zwykliśmy mówić nie o „brzuchach“, lecz o „brzuścach“ mięśni, więc nazwa nowa jest, zdaje się, lepsza. Tę jednak uwagę pozwolę sobie zrobić, że podług prawideł, narzucanych nam przez Krysińskiego, nazwa znaczyć by musiała „m. należący do dwu brzuśców“, gdy tymczasem dwa brzuśce do niego należą, stosunek więc jest odwrotny.

„*M. Scaleni*. M. pochyle“. Gr. przym. *σκαληνός* nie znaczy właściwie „pochyły“, ale ponieważ podobno już Hippokrates użył go i w tem znaczeniu, więc możnaby się ostatecznie zgodzić na nie w nazwie powyższej, szczególnie, że logicznie uzasadnić ją można. Jednakże według zdania mego miano dawniejsze „dźwigacze żeber“ jest lepsze, jako określające działanie tych mięśni. Krysiński (w Cz. III, str. 92 i 93 p. w. *Scalenus*) daje nam objaśnienie dość obszernie, wypisane ze słownika i z dzieła Hyrtla, jak zwykle bez podania źródła (por. HOA str. 462), i kończy je temi słowy: „Zważywszy na typowo skręcony (?) przebieg tych mięśni i na pierwsze ogólne znaczenie wyrazu *σκαληνός*, w którym go użył Hippokrates (tak!), ośmielał się nazwać *m. scaleni* mięśniami pochylymi“. Nie będę mówił ani o „typowo skręconym przebiegu tych mięśni“ ponieważ to nie należy tu do mnie, ani o „pierwszem ogólnem znaczeniu wyrazu“, bo od tego są słowniki greckie; zwrócę tylko uwagę na to, że Krysiński nie potrzebował bynajmniej „ośmielać się“ na nazwanie tych mięśni „pochylymi“, ponieważ Sł. Kr. to samo już uczynił w r. 1881, o czem mu chyba wiedzieć wypadało.

(*Ciąg dalszy nastąpi*)

Dr. med. Józef Peszke.

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

Redaktor i Wydawca *Zygmunt Kramsztyk, Nowo-Senatorska 8*

**Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. EDWARDA KORCZYŃSKIEGO
w Krakowie,**

mając już przygotowane bezpłatne premium dla Członków Swych za rok 1901 i 1902, prosi uprzejmie o łaskawe nadesłanie zaległych wkładek, jak również wkładek za rok 1901 i 1902.

Po otrzymaniu wkładki, **Wydawnictwo** prześle jako **bezpłatne premium** za rok 1901 i 1902, obszerne dzieło pod t.: „Zarys balneoterapii i balneografii krajowej“ D-ra L. Korczyńskiego.

Bezpłatne premium za rok 1899 i 1900 stanowi dzieło Prof. D-ra L. Wachholza pod t.: „Podręcznik medycyny sądowej“.

Wkładki nadsyłać należy na ręce Administratora i Sekretarza Wydawnictwa D-ra *St. B. Kwiatkowskiego, Kraków — Klinika lekarska.*