

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Z instytutu szczepienia ospy D-ra T. Stępniewskiego. Biuletyn śmiertelności Warszawy za rok 1888: na odrę, szkarlatynę i ospę. Z kazuistyki chirurgicznej chorób organów moczopłciowych. O cięciu zewnętrznem cewki moczowej przy zwężeniach tejże. Przez D-ra W. Stankiewicza. (Ciąg dalszy).—**Krytyka i Bibliografia.** H. Sahli. O najnowszych poglądach na patologię chorób zakaźnych. Spraw. Dr. Felix Arnstein. (Dokończenie). — **Odcinek.** Echo z medycyny starożytnej. Podał Prof. Dr. Łuczkiwicz.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

## Z Instytutu szczepienia ospy

D-ra Tymoteusza Stępniewskiego.

**Biuletyn śmiertelności Warszawy za r. 1888: na odrę, szkarlatynę i ospę, w porównaniu z odnośną śmiertelnością miast wielkich najbliższych Cesarstwa i zagranicy.**

Mowa cyfr statystycznych rzeczywiście dobrych, jest jedyną mową w którą wsłuchawszy się i zrozumiałwszy ją, wierzyć możemy, że głosi nie fantazmata ale prawdy uzasadnione. Takiej mowy cyfr, my prawie nie słyszymy; słyszymy tylko niewyraźne echa o tem, że ona głosi obraz prawdy miejscami, wdali, poza naszymi etnograficznymi granicami, gdzie ludzie nam obcy, conajmniej obojętni a może nieprzyjaźni nawet, notując dane bytowe własne, ku własnym celom i własnym pożytkom, notują i dane nasze, lecz dane takie, które skrytykowano u nich i uznano przez nich za wartościowe. Lecz za wartościowe, tylko jedna kategoria cyfr statystycznych od nas branych, uważaną być może—kategoria cyfr ruchu ludności miasta Warszawy, a więc i ruchu śmiertelności na poszczególne choroby. Z wyjątkiem Warszawy, w całym kraju—ilu współobywateli umiera i na jakie choroby umiera—o tem nikt nie wie ściśle, jakkolwiek w oficjalnych rubrykach powstawiano jakieś cyfry. Cyfry te, dobrymi być mogą do wykazów i wymagań miejscowych ale pozamiejscowo, nikt ich nie spożytkowuje, wiedząc o ich mniej niż problematycznej wartości; spożytkowuje tylko zagranica, jak powiedziałem, cyfry Warszawskiej statystyki ruchu ludności, a więc i ruchu śmiertelności na choroby epidemiczne, bo one jedne, mogą mieć i mają wartość pozytywną w tym stopniu, że nadają się do pomieszczenia ich w poważnym obrazie statystyki porównawczej międzynarodowej; tej statystyki, nici, z kilkudziesięciu ognisk ludnościowych świata a szczególniej Europy, zbierają się w Bruxelli.

Zatem biuro statystyki międzynarodowej Brukselskiej, krytyczną swoją działalność rozwinęło przeważnie w obrębie notowań śmiertelności porównawczej na choroby epidemiczne; innym działom notowań, nawet zestawianych u siebie, Bruxella nie wierzy, ponieważ wie, jaką wartość przywiązywać można do liczby złożonej z pojedynczych notowań o zgonach, których przyczyna a więc wywołująca je choroba, dyagnozowaną bywa wedle różnych pojęć, hu-

morów lub niehumorów, niezawsze nawet lekarzy świadczących o zgonie. Na pewniejszym jednak gruncie pod tym względem wspierają się cyfry pokazujące liczebnie zgony na choroby epidemiczne a szczególnie choroby epidemiczne takie, których charaktery przyżyciowe i pośmiertne nietylko lekarzom są znane; do takich chorób należą właśnie zaraźliwe wysypkowe: odra, szkarlatyna i ospa. Chorego śmiertelnie na jedną z nich—nikt zataić nie może ani schowa go przed kontrolą policyi, z powodu odnośnego rygoru prawa karnego i łatwej możności zaprzeczenia świadectwu; więc też i wykazy śmiertelności na odrę, szkarlatynę i ospę są wykazami poważnemi i, jako z takimi, ku celom swojskiego pożytku zapoznajmy się w streszczeniu:

Z Brukselskiem biurem statystyki międzynarodowej jestem w relacyi wzajemnie zamiennej. Cyfry dobre, telegramami i drogą zorganizowanych dobrze agenturalnych czynników, dostarczane terminowo do Brukselli, są tamże zestawiane, natychmiast drukowane i spożytkowywane. Uprzejmość przewodników biura, pozwala mi z cyfr tych korzystać bo po wyjściu cotygodniowo z pod prasy nadsyłanemi są niebawem do mego Instytutu odbitki operatów. Rozporządzam zatem materiałem konkretnie urobionym, terminowo dostarczany, w którym cyfry od nas i o nas wzięte ale u nas i przez nas nie czytane prawie, zestawionemi są porównawczo z takimi cyframi kilkudziesięciu ognisk ludnościowych globu. Dostateczną, jak sądzę, wartość kwalifikacyjną mieć mogą te rzeczy do zaznajomienia się z niemi bliżej; jeżeli zatem, cierpliwosć czytelników nie wyczerpie się a miejsce się znajdzie w „Medycynie”, to je komunikować będę co miesiąc, a przygotowawczo, rozejrzymy się w skrucie wykazu odnośnego za rok zeszły 1888.

Gdy praktyczny interes dla nas tkwić może, przeważnie w zaznajomieniu się naszym z porównawczym obrazem ruchu śmiertelności na choroby epidemiczne wysypkowe Warszawy z najbliższymi ogniskami ludnościowymi (wielkimi miastami), które rozsiadły się na zagięciach nieregularnego łańcucha, okalającego Warszawę—zatem obok cyfr Warszawy, podam cyfry tych miast, w tem mniemaniu, że miejscowości dalsze, względną tylko dla nas mogą mieć porównawczą wartość, problematyczną nawet, a nam idzie o wartość bezwzględną, dotykającą, rzeczywistą, mogącą posłużyć do postawienia odpowiednich wniosków. Bliskie te bowiem odległościowo punkty, posiadają warunki telluryczne, meteoryczne i w ogóle fizyczne, podobne lub zbliżone do naszych a interes nasz spoczywa w tem, ażeby wiedzieć o sobie, jak wyglądamy w porównaniu z sąsiadami, z ruchem ich objawu życia—śmiertelności, owarunkowanym naturą podobnie a czasami gorzej niż my, a jednak reprezentującym się inaczej (*Obacz tablicę na str. 211*).

Cyfry tej tablicy pouczają nas, że nie biorąc pod uwagę odry, która zwykle, w rządzie wysypek epidemicznych, najmniejszą śmiertelność przedstawia—to szkarlatyna a mianowicie ospa—wykazają wzajemnie szczególną solidarność natężeń, wyrażającą się tem, że po większej części, silniejszej ospie towarzyszy silniejsza szkarlatyna; stanowi wyjątek jeden tylko Wiedeń, gdzie przy ospie, silniejszej 9 razy niż w Warszawie, szkarlatyna 3 razy słabszą okazała się; we wszystkich zaś miastach, w których i szkarlatyna i ospa za-

Tabliczka porównawcza ludności, urodzeń, śmiertelności ogólnej i śmiertelności z odry, szkarlatyny i ospy m. Warszawy i miast wielkich najbliższych Warszawie a zbierających dobre notowania statystyczne.

M I A S T O	Ludność w tysiącach	Urodziło się żywych	Zmarło (nielicząc dzieci nieżywo urodzonych)	Z ogólnej liczby ludności					Liczby absolutne malejącej kolejności zmarłych na ospę	
				urodził się	Z m a r ł					Na ilu zmarłych wogóle, zmarł jeden na ospę
					ogółem	na odrę	na szkarla- tynę	na ospę		
Warszawa . . . . .	445	16,677	11,042	26	40	9,344	1,058	1,372	37	1
Bukareszt . . . . .	206	6,701	6,267	31	33	3,962	1,288	2,060	63	2
Lwów . . . . .	120		4,439		27	40,042	1,483	2,794	103	3
Wiedeń . . . . .	801	26,683	20,044	30	40	3,269	3,544	12,917	323	4
St.-Petersburg . . . . .	988	27,071	28,912	36	34	937	1,771	16,197	474	5
Kraków . . . . .	74	2,307	2,335	32	32	852	2,058	24,695	778	6
Odessa . . . . .	268		6,869		39	5,583	3,622	33,500	859	7
Buda-Peszt . . . . .	443	16,347	13,941	27	32	4,341	5,605	34,061	1,072	8
Jassy . . . . .	83	2,466	2,950	34	28		605	82,856	2,950	9
Berlin . . . . .	1,415	45,525	29,095	31	49	4,186	7,526	—	—	—
Wrocław . . . . .	314	11,141	8,487	28	37	28,496	7,290	—	—	—
Gdańsk . . . . .	118	4,134	3,193	28	37	23,607	565	—	—	—
Drezno . . . . .	259	8,203	5,343	32	49	5,289	8,098	—	—	—
Królewiec . . . . .	157	5,322	4,277	29	37	31,288	2,652	—	—	—
Kopenhaga . . . . .	300	10,495	6,475	29	46	8,333	1,765	—	—	—
Lipsk . . . . .	181	5,219	3,413	35	53	9,543	5,495	—	—	—
Christiania . . . . .	157	3,547	3,007	39	46	820	3,111	—	—	—
Sztokholm . . . . .	222	7,295	4,381	30	51	7,912	1,359	—	—	—

zбираły ofiary, spoztrzeга się solidarność natężeń, postępujących ku gorszemu z małemi wahaniami w stosunku: od Pesztu, w którym najmniej umarło na ospę i szkarlatynę—przez Odessę, Kraków, Petersburg, Lwów, Bukareszt a kończąc na Warszawie, gdzie i na ospę i na szkarlatynę umarło *najwięcej*. Na ospę jeden zmarły znalazł się w Warszawie pomiędzy zmarłymi ogólnie 40-ma, a na szkarlatynę jeszcze więcej bo na trumien 29 była jedna trumna zmarłego na szkarlatynę. Takim sposobem widzimy, że dany stopień tej wahającej się nieznacznie solidarności uwydatniając się ciągle przez szereg wskazanych sąsiedztw Warszawy, niekolejnie jednak po sobie idących od Pesztu aż do nas, uwydatnia zarazem to, że Warszawa, faktycznie, największy procent śmiertelności przedstawia na szkarlatynę i ospę, procent, imponujący stosunkową wysokością gdy na każde 37 trumien—jedna zawarła ciało zmarłego na ospę a na każde 29—jedna—na szkarlatynę. Stosunki te, są wyrazem 735 oplakiwanych szczerb w rodzinach—szczerb, które mianowicie co do ospy, są szczerbami po członkach starszych, po matkach, ojcach, młodzieży dorastającej na której niejedna bieda zaczynała się już opierać. Bo ospa w Warszawie i to w niej jednej tylko z rzędu ognisk wielkoludnościowych globu, największy haracz zabiera właśnie w starszych; zabiera go dla tego mianowicie, że po roku życia 9-tym, 10-tym i t. d. organizmy tracą już odporność na zarazę ospową, że uledez jej mogą i ulegają tak jak dzieci nieszczepione, bo szczepienie w dzieciństwie daje tylko ochronność czasową, na 6 do 12; ochronność tę zapewnia tylko powtórne szczepienie czyli rewakcyacja, do której nas nie namówił dotąd ani głos postępu ani pioruny w serca i ogniska rodzin... Kwestyę tę poważną lecz niesensacyjną jak wyidealizowane romanse Gabariona ale sensacyjną tak jak sonsacyjnym być może powiew od mogił zawczasie wyrosłych—rozbieając obiektywnie—porównajmy ją z postacią jej u sąsiadów. Od Pesztu aż do Warszawy, miasta wymienione w tablicy, są stacyami pochodzenia ospy, ograniczonej stopniowem szczepieniem coraz gorzej. W Peszcie z krajów rakuzkich, szczepią ją najdoskonalej—gorzej jednak niż w sąsiednich Niemczech; w Odessie, ludność napływowa z zachodu i inteligentna ze wschodu oraz cesarstwa, szczepi się i propaguje postępowe szczepienie; w Krakowie—szczepienie to w ostatnich czasach znakomite zrobiło postępy lecz dużo tam jeszcze do zrobienia pozostaje; w Petersburgu jest gorzej znacznie, bo tylko indywidua hierarchii społecznej wyższej racjonalniej się szczepią i rewakcyują i t. p. Przez te stacje coraz więcej nękanie przez ospę dochodzi ona aż do Warszawy, gdzie dopiero w latach ostatnich uznano, lubo nieogólnie, racyę szczepienia dzieci wcześniej krowianką, lecz gdzie, co do rewakcyacji, nie robi się nic, oprócz stosowania jej w wojskach obowiązkowo rewakcyowanych i dla tego niedających ofiar. A jednak Warszawa nie przedstawia gorszych naturalnych warunków niż sąsiednie a wymienione miasta; pewne nawet objawy ruchu przedstawiają korzystnie nasze miasto: Stosunkowo naprzykład najwięcej było w Warszawie urodzeń w porównaniu z liczbą urodzeń u wszystkich sąsiadów bo na każde 26 mieszkańców Warszawy jeden przybył przy ubylm jednym na 40. U sąsiadów, stosunek ten przedstawia się niekorzystniej znacznie: w Krakowie np. na każde 32 mieszkańców jeden się urodził i jeden umarł,

czyli że tyle się urodziło ile umarło; w Petersburgu, stosunek ten gorzej się jeszcze stawia: więcej tu umarło, niż urodziło się bo na 36 mieszkańców jeden się urodził, a na 34-ch jeden umarł. Jedyne to miasto o wykładniku zmarłych wyższym z roku na rok a niższym urodzonych.

Szkic powyższej próby analizy cyfr statystycznych, zamknijemy uwagą, że na zachód granic Austyacko-Węgierskich, mianowicie w Niemczech, ospa—już nie istnieje. Łamanym szeregiem idące miasta: Berlin, Wrocław, Drezno, Lipsk, Królewiec, Gdańsk—pojedynczo i razem brane—nie przedstawiają ani jednej ofiary na ospę. Wyrugowało ją stamtąd prawo przymusowego szczepienia i re-wakcynacyi oraz solidarność publiki z lekarzem którego Niemcy uczą a czasami i żywią w uniwersytetach po to, ażeby słuchać go potem w rzeczach na które czas zaofiarował, a talary wydał lub zań wydano.

## Z kazuistyki chirurgicznej chorób organów moczopłciowych.

### I.

## O cięciu zewnętrznem cewki moczowej (*Urethrotomia externa*) przy zwężeniach tejże.

Przez D-ra Władysława Stankiewicza.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 11).

II. Zwężenie zadawnione cewki moczowej; zatrzymanie moczu raptowne (*Retentio*); przedziurawienie cewki i ostry naciek moczowy (*Infiltratio urinosa acuta*) w międzykroczu; cięcie cewki zewnętrzne; wyzdrowienie.

D. 8 Listopada 1887 r. wezwany zostałem przez prof. Rosiego na naradę do naszego kolegi D-ra J. R. Starca 87-letniego, nestora naszych lekarzy zdrojowych, którego wytrwałości i pracy zawdzięcza świetny swój rozwój najpierwszy nasz przybytek kąpielowy. Tu dowiedziałem się, iż chory od dni kilku silnie zaniemógł, dostał gwałtownej gorączki, parcia do oddania moczu, przytem bólu silnego i stwardnienia w międzykroczu. Parcie objawiało się nieustannie przyczem tylko po kilkanaście kropel moczu wydzielano się, dreszcze wstrząsające powtarzały się dwa razy dziennie, poczem następowało rozpalenie ciała ogólne i poty, w czasie których to napadów chory majaczył i był zupełnie nieprzytomny. Znalazłem go również nieprzytomnym z ustami otwartymi, językiem suchym, brunatnym okładem pokrytym, tętnem twardem, urywanem, gorączką silną i potem na twarzy i na rękach. Niepokój ogólny, ciągle nadymanie i karczenie ścian brzucha celem oddania moczu, którego zaledwie po kilka kropel odpływało z cewki, wskazywało odrazu siedlisko choroby. Pęcherz wypełniony moczem sięga niemal do pępka; prącie mocno spuchnięte jak również i moszna, skóra na nich zaczerwieniona i sinawa. Całe kroczce niezmiernie obrzmiałe, przy dotykaniu twarde, napięte i bolesne; skóra sina, w kilku zaś miejscach plamy czarne, zgorzelinowe z wydzielaniem naokoło po-

sokowatej wilgoci. Przy dotykaniu głębszem czuć powierzchownie ciastowatość w głębi zaś silne napięcie tkanek bez uczucia chelbotania. Wprowadzony cewnik do kanału moczowego zatrzymuje się w okolicy stwardnienia i w żadnym kierunku niemożna go dalej posunąć. To samo ma miejsce ze świeczkami coraz cieńszej średnicy, a wreszcie i ze świeczkami włoskowatymi (*filiiforme*). Badanie przez odbytnicę wykazuje niewielki stopień przerostu gruczołu krokowego (*Prostata*). Nie mogąc wypytać chorego o stan dotychczasowy jego cewki i funkcyi oddawania moczu, rozpoznaję zwięźlenie w bardzo wysokim stopniu i tworzenie się ostrego ropnia w skutek nacieku moczu po rozdarciu ścian cewki po za zwięźleniem.

Biorąc na uwagę późny wiek chorego, gwałtowną gorączkę z dreszczami i potami jako następstwo zakażenia krwi urynowego, nieudzieliśmy się wcale jak wątpliwą będzie najenergiczniejsza nawet pomoc w obec tak groźnego stanu chorego. Jasnym bowiem było, że skutkiem niewątpliwie zadawnionego a nieleczzonego zwięźlenia cewki, znaleźliśmy się w tej fazie choroby, gdzie mocz przedostając się z trudnością przez zwiężoną cewkę wyrobił sobie inną drogę wskros zmienionej chorobliwie jej ściany i rozlewając się w tkankach otaczających, wywołał gwałtowne miejscowe zapalenie, a następnie wessanie w krew produktów tego ogniska, wywołujących owe dreszcze z gorączką, potami, ogólnym upadkiem sił i nieprzytomnością, jednym słowem owemi strasznymi objawami znanymi pod nazwą zatrucia urynowego. Ułatwić odpływ moczu, znieść naciek moczu w tkankach krocza, i ograniczyć ich zgorzel było najpilniejszym wskazaniem.

Bezwłocznie tedy wykonałem głębokie i długie przecięcie nacieczonych tkanek, przyczem odeszła znaczna ilość płynu cuchnącego, złożona z moczu i ropy posokowatej wraz z kawałkiem zepsutej tkanki łącznej. Krwawienie nieznaczne ustało po przemyciu rany i lekkim ucisku za pomocą opatrunku. Następstwem tej operacyi był spadek gorączki zaraz tegoż wieczora, sen spokojny i powrót do przytomności pacyenta. Nazajutrz zastałem go mocno osłabionego ale przytomnego i bez wszelkiej gorączki; język wilgotniejszy zaczął się pozbywać pokrywającego go oddawna osadu; obrzmienie moszen i międzykroczka zmniejszyło się, zgorzel ograniczyła się, a z rany sączyła się nieustannie mętna uryna. Zwróciwszy całą uwagę na podniesienie sił chorego za pomocą odpowiedniej diety i jaknajwiększą czystość w okolicy rany, miałem tę pociechę, że po tygodniu pacyent odzyskał znacznie siły, sen i apetyt, a rana oczyszczyła się i po oddzieleniu części zgorzelonych pokazała się blada lecz zdrowa ziarnina. Mocz odpływał swobodnie raną i wsiąkał w zmieniany często w ciągu dnia opatrunek, dla uchronienia zaś skóry otaczającej od wpływu drażniącego moczu, smarowano ją kilkakrotnie na dzień maścią z kwiatu cynkowego, wosku i waseliny. Skoro stan chorego znacznie się poprawił rozpocząłem próby przejścia miejsca zwiężonego za pomocą świeczek najrozmaitszego kształtu i średnicy, ale wszystko napróżno. Jak tylko doszedłem do części błoniastej cewki, spotkałem tkankę twardą, chropawą i nigdy nieudało mi się wejść końcem świeczki w miejsce zwiężone ani też przeprowadzić ją przez zwięźlenie do

rany w międzykroczu. Teraz dopiero dowiedziałem się od pacyenta, iż cierpiał na zwężenie cewki, od lat przeszło 30-tu, że zakładał sobie z polecenia jeszcze ś. p. GIRSZTOWTA sondy metalowe w przekonaniu, że je wprowadza do pęcherza, że jednak strumień moczu ciągle się zmniejszał a trudności oddawania moczu w miarę tego wzrastały.

Pomimo systematycznej i ogłędnej pracy, nakazanej wiekiem i stanem zdrowia pacyenta, w celu przejścia zwężenia wkrótce przekonałem się, iż tego niedopnę i że wypadnie mi dotrzeć do zwężenia od rany zewnętrznej. Postanowiłem tedy chorego o ile możliwości odpowiednio do tej operacji przygotować, ogólnie wzmocnić aby w tak trudnych warunkach niezego pośpiechem nienarazić. Tworzące się jednak nowe zatoki moczowe i ropne z boku moszny zaczęły niepokoić chorego, odbierać mu sen wywołując przykre drażnienie skóry i zagnęły mnie do przyspieszenia radykalnej operacji. Z powodu niewygodnego lokalu umieściłem pacyenta w jednym z numerów szpitala Ewangelickiego i operację wykonałem d. 24 Stycznia 1888. Po zachloroformowaniu chorego wprowadziłem raz jeszcze świeczkę włoskową w cewkę i manewrując nią wszedłem poraz pierwszy w miejsce zwężone dalej aż zeli dotąd, a zachęcony tem spodziewałem się, że przejdę nareszcie do pęcherza i w miejsce cięcia zewnętrznego skończę na *urethrotomiam internam*. Próby jednakże dalsze rozwiały moje złudzenie, przystąpiłem więc zaraz do wyszukania zwężenia od zewnątrz. Włożywszy w cewkę przewodnik Syme'a aż do miejsca zwężonego, przeciąłem na nim ścianę cewki i posuwając się ztąd uważnie przy pomocy cieniutkiej sondy i nożyka, udało mi się wynaleźć zwężoną część cewki i takową cięciem otworzyć. Miejsce zwężone nie przechodziło na długość 1 ctm. tylko ściana wewnętrzna była nierówna, bliznowata, naokoło zaś tkanki były jeszcze obrzmiałe i lekko nacieczone. Natychmiast przeprowadziłem przez całą cewkę do pęcherza cewnik kauczukowy kalib. 20, i takowy do członka przywiązałem; następnie pootwieralem zatoki boczne, ściany ich wyskrobałem lyżeczką i przemyłem roztworem sublimate; ranę świeżą w górnej połowie zaszyłem i założyłem opatrunek. Operacja ta dała się wykonać w wyjątkowo krótkim czasie, nietrwała bowiem dłużej nad pół godziny; nb. nielicząc w to prób przeprowadzenia świeczki od wewnątrz.

Chory zniósł operację bardzo dobrze, po przebudzeniu się oświadczył iż mu się bardzo jeść chce, żadnej gorączki, żadnej reakcyi zapalnej. Nazajutrz znaleźliśmy cewnik wysunięty z kanału, co stało się w czasie snu chorego i opatrunek przesiąknięty moczem. Niechcąc narażać się na nowe niespodzianki, zdjąłem szwy z rany, wprowadziłem cewnik do pęcherza i jedną nitkę przyszyłem ścianę cewnika do obu brzegów rany. Odtąd przebieg ogólny i miejscowy odbywał się wysmienicie: Stan bezgorączkowy, sen, apetyt i trawienie jak najlepsze, odpływ moczu łatwy i mocz zupełnie czysty; rany wydzielaly bardzo mało sekrecyi i dobrą pokryły się ziarniną. Stan pacyenta był tak pomyslny iż po 10 dniach siadał na fotelu a 4 Lutego przeniósł się ze szpitala do swego mieszkania. Po upływie miesiąca rana wypełniła się i zablizniła prawie całkowicie, pozostał tylko mały otworek z którego wystawały końce nitki utrzymującej stale w tem miejscu cewnik. Po wydobyciu nitki usunąłem cew-

nik z kanału, który tym sposobem przebywał w pęcherzu przez dni 33 bez wywołania jakichkolwiek objawów podrażnienia pęcherza, ani też zatkania się osadem. Od tej chwili konwalescencya szybko zaczęła postępować, po upływie dni 10 a więc 6 tygodni od operacyi wszystkie ranki zabiżniły się i pacjent bez najmniejszej trudności oddawał mocz zupełnie czysty, w odstępach rzadkich z dostateczną siłą i bez jakiegokolwiek uczucia bólu. Jedyłą ostrożnością jaką mu zaleciłem, było przeprowadzenie świeczki kal. 20 raz na tydzień i trzymanie jej kwadrans w kanale.

Pacjent do dnia dzisiejszego niedoznaje ze strony pęcherza i cewki moczowej żadnych przykrości i cieszy się że funkcyje wymienionych organów znajdują się w stanie najzupełniej prawidłowym.

III. Z wężenie zadawnione cewki moczowej w bliskości żołądździ, guz słoniowaty napletka, przetoki moczowe na ścianach bocznych prącia; cięcie zewnętrzne, wyzdrowienie.

P. A. lat 39, owczarz w majątku N. pod Łęczycą, przysłany został przez właściciela majątku do mego oddziału na kuracyę d. 5 Grudnia 1888 r. Pacjent wzrostu średniego, zdrowej cery i dobrze zbudowany skarży się na trudne oddawanie moczu od dawna, które obecnie zamieniło się niemal w zupełne zatrzymanie. Z anamnezy okazuje się, iż początek choroby datuje się od lat 16; chory miał wtedy długotrwałą rzeżączkę (*genorrhoea*), na którą leczył się domowemi środkami przez lat parę, wreszcie odpływ ustał, ale zauważył, iż strumień moczu zrobił się znacznie cieńszy i oddawanie moczu trwało dłużej aniżeli poprzednio. Stan taki trwał dosyć długo, nie sprawiając pacjentowi żadnych większych dolegliwości, dopiero przed 6 laty nagle opuchło mu bardzo prącie, doznał silnych dreszczów i gorączki, skutkiem czego zmuszony był leżeć w łóżku a po pewnym czasie otworzył się wrzód z boku prącia i mocz zaczął tedy odpływać. Po niejakiem czasie utworzył się wrzód mniejszy po stronie przeciwnej i odtąd cały niemal mocz odpływał owemi dwoma bocznemi otworami, a tylko kilka kropeł odchodziło z otworu zewnętrznego cewki. Jakkolwiek puchlina prącia zmniejszyła się znacznie, jednak cała przednia część prącia pozostała obrzmiała i twardą chociaż niebolesną. Pacjent od czasu do czasu doznawał silnego parcia w pęcherzu, częstych pozwołów urynowania, czemu zwykle towarzyszyły dreszcze z gorączką, obrzmienie prącia zwiększało się a mocz wychodzący z trudnością przez owe dwa otwory zawierał dużo ropy. Gdy pogorszenia te zaczęły się w ostatnich czasach częściej powtarzać, chory udał się po radę do lekarzy w Kutnie, gdzie mu powiedziano, iż przyczyną całego cierpienia jest kamień utkwiony w cewce i że takowy należy po przecięciu cewki usunąć. Wtedy zdecydowano wysłać pacyenta do Warszawy.

Obejrząwszy prącie, zdziwiony byłem zmianą kształtu tegoż; część bowiem jego tylna od osady i przyczepu moszen ku przodowi miała kształt, konsystencyę i wymiary prawidłowe, dopiero na 1 cal od moszen prącie kończyło się guzem wielkości małego jabłka, o powierzchni nierównej, z przodu mającego wgłębienie podłużne, powstałe jakby z wciągnięcia dwóch obrzmiących warg



napletka. Barwa guza jasno brunatna, niejednostajna z rozszerzonymi żyłkami podskórnymi; guz w dotykaniu twardości chrząstki i tylko przy mocniejszym pociskaniu bolesny. Na tylnej części guza po obu bokach znajdują się niemal w przeciwległych sobie punktach pojedyncze małe otwory, bliznowato wciągnięte, z których nieustannie sączy się mocz mętny, cuchnący z domieszką ropy. Żołądź prącia tak jest głęboko wciągnięta i pokryta stwardniałym napletkiem, że o dostanie się do zewnętrznego otworu cewki ani myśleć niemożna. Badanie prącia i cewki po za guzem aż do łuku łonowego nie odkrywa żadnej zmiany nieprawidłowej. Pęcherz moczowy wypełniony moczem wyczuwa się na kilka palcy poprzecznych po nad spojeniem łonowym. Chory skarży się na ciągłe parcie i niemożność swobodnego wypuszczenia moczu; gorączki jednak niema, apetyt średni, czuje się jednak osłabionym skutkiem bezsenności i dokuczają mu ciągle swędzenie moszen w następstwie ciągłego drażnienia skóry sączącym się moczem.

Nie mogąc zbadać wnętrza cewki z przodu, starałem się wejść doń przez boczne otwory przetokowe cienkim zgłębnikiem srebrnym dla przekonania się czy nieznajdę tam jakiego ciała obcego, któreby wytłumaczyło mi przyczynę tak powstania owych przetok jakoteż owego niezwykle twardego guza. Udało mi się wejść do cewki ze strony prawej i nieco ku przodowi prawie w środek samego guza, nie jednak podobnego do kamienia nie mogłem wyczuć. Zastanawiając się nad całym przebiegiem choroby i porównyując go ze stanem obecnym, nie mogłem sobie wytłumaczyć sposobu powstania tak oryginalnego guza; przechodząc w pamięci liczne przypadki przetok urynowych, widziałem jako następstwa zacieku moczu i wywołanych tem przewlekłych processów zapalnych różne stwardnienia, bliznowate przetoki i tym podobne zmiany ale nigdy w postaci tak znacznego guza i takiej chrząstkowej twardości. Skoro jednak nie znalazłem wewnątrz kamienia ani innego ciała obcego, a guza ze względu na brak odpowiednich danych jak: obrzmienie naczyń limfatycznych lub gruczołów pachwinowych, nie mogłem zaliczyć do kategorii nowotworów zwłaszcza złośliwych, przyjąłem drogą wykluczenia genezę guza przewlekłą zapalną, powstałą pod wpływem długotrwałego nacieczenia moczowego i postanowiłem tę kwestyę wyjaśnić przy operacji, która przedstawiała się niezbędną i nagłą.

(d. c. n.)

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Hermann SAHLI (Bern). O najnowszych poglądach na patologię chorób zakaźnych. *Ueber die modernen Gesichtspunkte in der Pathologie der Infektionskrankheiten.* (Sammlung klinischer Vorträge Volkmanna Nr. 319/20—str. 76).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 12).

Dotychczas mówiąc o sile zaraźliwości grzybków uważaliśmy ją niejako za stałą wielkość, a różnorodny przebieg spraw chorobowych czyniliśmy zależnym od różnorodności innych czynników. Lecz siła zaraźliwości jest zmienną, grzybek chorobotwórczy zmienia swe własności biologiczne podobnie jak i wyższe ustroje. Badania bakteryologiczne ostatnich lat pokazały to najlepiej. Już Buchner, który się tą kwestyą doświadczalnie zajmował twierdzi, że mu się

udało lasecznik karbunkułowy obdarzony siłą zarażliwości zamienić na zarażliwy lasecznik sienny i odwrotnie. Lecz Buchner mógł łatwo wpaść w błąd. Nie posługiwał się on jeszcze przy swych badaniach metodą hodowli i dla tego nie mógł uniknąć zanieczyszczenia jednych laseczników przez drugie. Jakkolwiek więc zamiana laseczników karbunkułowych na sienne nie została dowiedziona, wszelako siła zarażliwości laseczników karbunkułowych, jako też innych bakterii daje się niewątpliwie sztucznie zmodyfikować. Czy przy tem ma miejsce powstanie nowych gatunków, pozostaje dotąd nierozstrzygniętem. Pierwszy Pasteur dowiódł, że można osłabić siłę zarażliwości zarazków. Przy swych poszukiwaniach nad sztuczną reprodukcją cholery kur okazało się, że zakażenie tem szybciej następuje <sup>1)</sup> i tem jest pewniejszym, im świeższymi są użyte do doświadczeń hodowle. Przy dalszych swych poszukiwaniach Pasteur <sup>2)</sup> przyszedł do następujących wniosków: jeśli użytą będzie kilkotygodniowa hodowla zwierzęta chorują, lecz się po pewnym czasie poprawiają; jeśli użytą będzie jeszcze starsza hodowla, zwierzęta już wcale nie chorują. Grzybek zatem przez swój wiek stracił siłę zarażliwości. Wiadomo zresztą dziś każdemu bakteriologowi, jak często hodowle bez naszego udziału stopniowo tracą siłę zarażliwości i same przez się giną. Pasteur przypuszczał, że to samodzielne osłabienie laseczników cholery kur zależy od tlenu atmosferycznego, gdyż nie następuje ono, gdy hodowle są usunięte z pod wpływu tlenu. Jeśli pogląd ten jest nawet słusznym dla cholery kur, to w każdym razie istnieją jeszcze inne przyczyny osłabienia; należy się nawet wystrzegać teoryę tlenu uogólniać. Wiadomo bowiem, że Pasteurowi <sup>3)</sup> udało się osłabić lasecznik karbunkułowy przy ciepłocie 43° i przy dostępie wolnego powietrza. Pasteur był wprawdzie skłonny i tu zastosować swą teoryę tlenu. Lecz pogląd ten jest przynajmniej dla karbunkułu nieusprawiedliwionym. Koch bowiem dowiódł, że osłabienie laseczników karbunkułowych w doświadczeniach Pasteura zależało w części od wysokiej ciepłoty, w części od szkodliwych produktów przemiany materii laseczników.

Co się tycze użycia ciepłoty dla osłabienia bakterii, to pod tym względem dadzą się wyprowadzić następujące prawidła: drobnoustroje poddane pewnej dla pojedynczych gatunków odrębnej ciepłocie, umierają po pewnym czasie (wyjałowienie za pomocą gorąca). Z drugiej strony dla rozwoju każdego gatunku potrzebnym jest pewien stopień ciepłoty (Temperaturoptimum), przy której się one najlepiej rozwijają. Pomiędzy temi ciepłotami jest stopień bezpośredni, przy którym dla niektórych przynajmniej bakterii siła zarażliwości jest wyraźnie zmniejszoną. Im bliższą jest ciepłota punktu, przy którym następuje wyjałowienie tem szybciej następuje osłabienie zarazka, im bliżej optimum, tem dłuższego potrzeba czasu dla osłabienia siły zarażliwości.

Praktyczna doniosłość tego rodzaju osłabienia dla szczepień ochronnych pobudziła do licznych w tym kierunku badań, które pokazały, że oprócz powyższych sposobów osłabienia zarazków istnieją jeszcze inne sposoby. Chauveau <sup>4)</sup> otrzymał osłabiony zarazek karbunkułowy dla szczepienia ochronnego hodując laseczniki karbunkułowe przy wysokiem ciśnieniu atmosferycznem bez podniesienia ciepłoty. Jeszcze łatwiej otrzymał tak osłabiony zarazek przy użyciu w miejsce powietrza tlenu. I leki przeciwingnilne osłabiają siłę zarażliwości zarazków, niemniej i światło ma podług Arloinga <sup>5)</sup> w wysokim stopniu osła-

<sup>1)</sup> Comptes rendus de l'acad. des sciences 1880 tom 90 str. 239, 952, 1030.

<sup>2)</sup> De l'attenuation du virus du cholera des poules Comptes rendus. T. 90 str. 673.

<sup>3)</sup> Comptes rendus 1880, 1882, 1883.

<sup>4)</sup> Comptes rendus de l'acad. des sciences 1883. T. 96 str. 553, 612, 678. 1884 i 85.

<sup>5)</sup> Archives de physiologie 1886. T. VII str. 209

biać zarazki, a dla zarazka wścieklizny wystarcza podług Pasteura <sup>1)</sup> pewien stopień wysychania.

We wszystkich tych doświadczeniach okazało się, że osłabienie siły zaraźliwości następuje wtedy, gdy w ogóle zarazki znajdują się pod wpływem nieprzychylnych dla ich rozwoju warunków, czyli że wszystkie czynniki, które ni szczą żywotność bakterii, działają na nie osłabiająco, gdy są w należyty sposób dawkiowane.

Nakoniec osłabienie siły zaraźliwości pewnego zarazka dla pewnego rodzaju zwierząt może nastąpić, gdy takowy będzie przeprowadzonym przez takie rodzaje zwierząt, które są mniej usposobione do jego przyjęcia. Najlepiej znanymi przykładami takiego osłabienia są róża świń, ospa krów i wścieklizna. Jak ważnym się stał pod względem praktycznym ten sposób osłabienia szczególnie dla ochronnego szczepienia wścieklizny każdemu wiadomo. Zarazek wścieklizny ulega stopniowemu osłabieniu, gdy będzie przeprowadzonym przez wiele generacji małp <sup>2)</sup>.

Nakoniec wiadomo każdemu bakterjologowi, że grzybki chorobotwórcze, które przez wiele generacji będą hodowane tylko na sztucznych substancjach odżywczych tracą w końcu swą siłę zaraźliwości, gdyż przez aklimatyzację na sztucznych ośrodkach tracą zdolność przeprowadzenia walki o byt w żywym ustroju zwierzęcym. Podług Emerica i Di Mattei <sup>3)</sup> koki róży hodowane ciągle na sztucznych substancjach odżywczych coraz bardziej słabną, tak że w końcu nawet myszy nie zabijają.

Jak to można było z góry się spodziewać są i wpływy, które zwiększają siłę zaraźliwości zarazków. Do wpływów tych należą wszystkie czynniki, które sprzyjają rozwojowi zarazków w hodowlach. Również aklimatyzacja pewnego grzybka na pewnym rodzaju zwierząt zwiększa siłę zaraźliwości tegoż zarazka dla tego samego rodzaju zwierząt. Najbardziej znanym przykładem takiego zwiększenia siły zaraźliwości jest znowu róża świń, której zarazek hodowany na gołębiach staje się dla nich (jakoteż i dla świń) bardziej zaraźliwym <sup>4)</sup>. I siła zaraźliwości zarazka wścieklizny wzrasta podług Pasteura, gdy wielokrotnie jest przeprowadzoną przez ustrój królików.

Osłabienie i wzmocnienie siły zaraźliwości zarazków nie są jedynymi modyfikacjami, jakim ulegają grzybki chorobotwórcze. Istnieją jeszcze i inne. Jako przykład służyć mogą doświadczenia Chamberlanda i Roux <sup>5)</sup>, w których laseczniki karbunkulowe przez dodanie do ich hodowli  $\frac{1}{2000}$  części dwuchromianu potażu traciły zdolność tworzenia zarodników.

Wszystkie powyżej przez nas przedstawione zmodyfikowane własności zarazków są do pewnego stopnia dziedziczne, tak że je można znaleźć w następnym generacjach nawet wtedy, gdy warunki przy których nastąpiły te modyfikacje nie istnieją. I tak osłabiony skutkiem ogrzania zarazek karbunkulowy zostaje już osłabionym przy zwykłej ciepłocie w następnych hodowlach.

Dla zrozumienia niezmiernie różnorodnej złośliwości przebiegu cierpień zakaźnych musimy jeszcze zwrócić uwagę na 2 punkty, mianowicie na wpływ wrot wejścia bakterii i na wpływ ilości zarazka na ciężkość zakażenia. Jednym z najbardziej znanych przykładów wpływu wrot wejścia zarazka na ciężkość zakażenia jest ospa. Doświadczenie poucza, że przebieg ospy jest o wiele łagodniejszym, gdy zarazek wnikł do ustroju przez

<sup>1)</sup> Comptes rendus de l'acad. des sciences 1885. T. 101 i 1886.

<sup>2)</sup> Pasteur. Comptes rednus 1882 t. 95 str. 1187 1883 t. 98, 1885 t. 101, 1886.

<sup>3)</sup> Fortschr. der Med. 1887. Nr. 20 str. 655.

<sup>4)</sup> Duclaux. Le microbe et la maladie 1886 str. 178.

<sup>5)</sup> Comptes rendus de l'academie des sciences.

nszkodzoną skórę, aniżeli przy samodzielnem powstaniu choroby. Według Kussmaula <sup>1)</sup> przy pierwszym sposobie zarażenia prawdopodobieństwo pomysłnego przebycia choroby jest 50 razy większem aniżeli przy drugim sposobie. Z 1500 chorych spostrzeganych w ciągu 1 roku w szpitalu ospowym w Londynie, u których zakażenie nastąpiło przez skórę umarło tylko 3; z 400 chorych, którzy nabyli ospę przypadkowym i zwykłym sposobem umarło 100.

Wiadomo też, o ile jest cięższym u człowieka przebieg karbunkułu kiszkowego od przebiegu czarnej krosty na skórze.

Oprócz wrot wejścia, siły zaraźliwości zarazka i usposobienia osobniczego na ciężkość przebiegu chorób zakaźnych wielki wpływ wywiera ilość zarazka, liczba zakażających grzybków. Jeszcze do niedawna fakt ten nie był dostatecznie uwzględnionym. Owszem uważano prawie za dogmat, że zarazek ustrojowy już w nieskończenie małych ilościach wywołać jest w stanie najcięższe przypadłości w przeciwstawieniu do chemicznego jadu, którego działanie jest w prostym stosunku do jego ilości. Pogląd ten okazał się jednak błędnym. Fakta osiągnięte na drodze doświadczalnej, a wykazujące wpływ ilości zarazka są dosyć liczne. I tak Chauveau <sup>2)</sup> wykazał, że owce berberyjskie, które nie są skłonne do karbunkułu mogą zostać zakażone, gdy się im zastrzyknie do krwi wielką ilość zarazka. Przeciwnie u zwyczajnej francuskiej owcy, która jest bardzo skłonna do karbunkułu, zaszczerpienie bardzo małej ilości laseczników karbunkułowych nie grozi niebezpieczeństwem, chroni ją jednak od karbunkułu. Również Arloing, Cornevin i Thomas <sup>3)</sup> wykazali że przy t. zw. *Rauschbrand* zaszczerpienie małej ilości nieosłabionego zarazka w jakimkolwiek miejscu i w zwyczajny sposób dokonane, nie jest niebezpiecznym i na tej zasadzie stworzyli nową metodę szczepienia ochronnego polegającą na użyciu niezmiernie małych ilości nieosłabionego zarazka.

Doświadczenia nad wpływem ilości zastrzykniętego zarazka na zakażenie zacierają niejako granicę między grzybkami chorobotwórczemi i niechorobotwórczemi. Możliwym jest, a nawet faktycznie zostało dowiedzionem <sup>4)</sup>, że bakterye nieobdarzone w zwykłych warunkach siłą zaraźliwości stają się zaraźliwymi, gdy się dostaną do ustroju w bardzo wielkiej ilości. Bakterye te nazwano nawpółchorobotwórczemi. Bardzo jest prawdopodobnem, że z bakteryi tych mogą powstać chorobotwórcze (*ganz pathogene*), gdy się nagromadzą w nadmiernej ilości. Pochwa kobiet posiada takich bakteryi mnóstwo; sprowadzają one co najwyżej zwykłe przewlekłe nieżyty części rodnych kobiecych, lecz bardzo jest możliwym, że przy większem nagromadzeniu i przy sprzyjających warunkach mogą się stać chorobotwórczemi i być źródłem tych spraw przewlekłych zapalnych narządów rodnych, które Nözgerath kładzie na karb trypra. Czy czasem gonokok i zarazek przymiotu nie pochodzą od takich niechorobotwórczych lub nawpół chorobotwórczych grzybków jest to przypuszczenie, które ma za sobą wiele prawdopodobieństwa.

W obec tego cośmy powiedzieli, nie jest dziś wcale niezrozumiałem powstanie nowych chorób zakaźnych.

I ustanie pewnych chorób zakaźnych lub też złagodzenie ich jest też faktem, który sobie jesteśmy w stanie objaśnić, jeśli uwzględnimy, że zarazek chorobowy znajdując się ciągle w niekorzystnych dla siebie warunkach traci swą siłę zaraźliwości. Z drugiej strony bardzo jest prawdopodobnem, że

1) 20 Briefe über Menschenpocken u Kuhpockenimpfung 1870 str. 17.

2) Comptes rendus de l'acad. des sciences 1880 t. 90 str. 1526.

3) Le charbon symptomatique du boeuf. Paris 1887.

4) Wyssokowitsch. Zeitschrift für Hyg. 1886 t. I.

ludzkość ciągle trapiąca przez pewną chorobę zakaźną staje się stopniowo względem tejże odporną, nabywa względem niej zabezpieczenia. Widzieliśmy wyżej, że pewne osobniki przez jednorazowe przebycie choroby stają się do niej mniej usposobieni, zostają od niej zabezpieczeni. To zabezpieczenie może stać się do pewnego stopnia dziedzicznym. Jakkolwiek takie odziedziczenie może być tylko częściowem i nie daje się bezpośrednio dowieść, wypływa ona jednak z teorii Darwina, która poucza, że w walce o byt wszystkie pożyteczne właściwości odziedziczają się za pomocą sumacy. I tak np. z ojca od płonicy zabezpieczonego nie rodzi się wprawdzie potomstwo zupełnie od płonicy zabezpieczone; część jednak ojcowskiego zabezpieczenia musi na nie przechodzić. Gdy które z potomstwa znowu się połączy z osobnikiem również zabezpieczonym, nowemu potomstwu przybywa nowe plus, które w sumie czyni przyszłe pokolenie mniej usposobionem do płonicy. A skoro zarazek chorobowy nie spotka usposobionych do przyjęcia jego osobników, w takim razie warunki dla jego egzystencji stają się coraz trudniejszymi i ostatecznie ginie. W ten sposób da się objaśnić fakt stwierdzony, że z biegiem dziesiątek i setek lat pewne choroby zakaźne stają się mniej niebezpieczne, a nawet ostatecznie mogą ustać. Najbardziej znanem jest stopniowe osłabienie przymiotu i błonicy w ciągu ostatnich dziesiątek lat, które się nie da inaczej objaśnić niż osłabieniem zarazka i częściowem odziedziczeniem zabezpieczenia.

Że nie posiadamy wiele niewątpliwych przykładów powstania nowych i ustania starych chorób zakaźnych, to przyczyną tego jest, że dane dotyczące się w mowie będącej kwestyi, a pochodzące z dawniejszych czasów, nie były dosyć dokładnie notowane, by z nich można było wyciągnąć jakies pozytywne wnioski.

---

Piękną swą pracę autor kończy następującemi słowy, które w dosłownem tłumaczeniu podajemy. „Wszystko, o czem dotychczas mówiliśmy wskazuje nam, że i roślinie bodźce wywołujące cierpienia zakaźne podlegają ogólnym prawom genety. Warunki zewnętrzne egzystencji zmieniają je w wysokim stopniu, a zmiany te są tem szybsze i tem ważniejsze dla ich patologicznego znaczenia im prostszą jest ich budowa i ich organizacya. Jesteśmy nawet w prawie przypuszczać, że prawa Darwina najłatwiej dają się studyować i kontrolować u bakteryi, a to z przyczyny prostoty ich własności biologicznych i z tego względu ogólna patologia chorób zakaźnych winna też interessować każdego badacza przyrody.

Czy świat bakteryi (*Bakterienflora*) obecnie istniejący jeszcze się szybciej zmieni aniżeli zwierzęta naszych lasów i pól, czy zatem choroby zakaźne za kilka tysięcy lat różnić się będą od dziś panujących, jak tygrysy i lwy dziś żyjące od żyjących w dawniejszych epokach, czy przypuszczenia te są pocieszające dla praktycznej medycyny i dla fizycznego bytu ludzkości, musimy pozostawić bez odpowiedzi. Może za kilka set lub za kilka tysięcy lat nie będziemy się tak jak dziś obawiać gruźlicy, a przymiot może przestanie istnieć, lecz za to z pewnością ludzkość trafić będą nowe choroby, które może będą gorsze od przymiotu i gruźlicy. Ma to pozór jak gdybysmy w miarę skutecznego zwalczania jednych nieprzyjaciół zostali przez drugich zaskoczeni. Oczekuje nas praca Sisyphusa. Czy nie byłoby zatem słusznem, przed terapią szczegółową oddać pierwszeństwo higienie, jako metodzie walki, która jest skierowaną nie tylko przeciw istniejącemu, ale i przeciw mającemu powstać w przyszłych dziesiątkach lat nieprzyjacielowi“.

*Feliks Arnstein.*

## ODCINEK.

## Echo z medycyny starożytnej.

Szanowny Redaktorze!

Wbrew mniemaniu wielu kolegów, jakoby znajomość starożytnych klasyków—lekarzy była w obecnym czasie bezpożyteczną stratą czasu, ośmielam się stanąć w obronie zaniedbanych staruszków twierdząc, że czytanie poważnych dzieł ich nie tylko nie jest bezpożytecznem, ale częstokroć, zwłaszcza dla młodszego pokolenia lekarskiego, byłoby nawet wielce korzystnem. Nie powiem tego wprawdzie o pismach treści farmakologicznej, anatomicznej lub patologicznej—pod tymi bowiem względami odbiegliśmy zbyt daleko od czasów Hipokrata, Asklepiadesa, Areteusza, Galena i t. p.; wszelako, co się tyczy ogólnych poglądów na sprawy lekarskie, ogólnych zasad postępowania medyków i stosunku ich do publiczności i pacjentów, niemniej sposobu pojmowania ciężących na lekarzu obowiązków i właściwego zadania leczenia—powiedzieć można śmiało, że stosunki te i pojęcia bardzo mało, albo wcale się nie zmieniły w ciągu ubiegłych dwudziestu przeszło wieków, i zmienić się nie mogły, ponieważ natura człowieka, własności i skłonności jego pozostały te same, a granice umysłu ludzkiego ani na włos się nie rozszerzyły! Jeżeli zechcesz Szan. Redaktorze załączone w przekładzie *Przykazanie Hipokratesa* zamieścić w szacownem swem piśmie, przekona się nie jeden z nieufnych albo uprzedzonych czytelników, że w zapleśniałych księgach tych mieszczą się myśli, które zarówno dziś, jak i za kilkaset lat jeszcze korzystnie użytkowane być mogą i powinny. Czyż zarzut uczyniony pewnej liczbie lekarzy i sądzącej nas publiczności nie jest aż nazbyt trafny i sprawiedliwy? czy przyczyna poniżenia medycyny nie prawdziwa? czy program kształcenia się lekarzy nie obmyślany po mistrzowski? Zwiźgle, jasno i dobitnie wypowiedział Hipokrat: jakim lekarz być powinien w znaczeniu człowieka nauce *poświęconego*.

Przekład, o ile można, wiernie dokonany z tekstu greckiego, podług wydania LITTRÉ'GO (*Oeuvres complètes d'Hippocrate etc.* 1884. Tom IV. *La loi p.* 638) brzmi jak następuje:

## Przykazanie (Hipokrata)

(Ἱπποκράτους Νόμος).

1. Lecznictwo jest sztuką ze wszystkich zaprawdę najszlachetniejszą; przez nieuctwo jednak wykonawców jego, zarówno jak i płytkość sądu tych, którzy tamtych oceniają, staje się sztuka nasza teraz już ze wszystkich najpośledniejszą<sup>1)</sup>. Główną przyczyną takiego zбочenia zdaje mi się być ta okoliczność, że w jednym tylko lecznictwie niemasz na wykroczenia przeciwko pomysłności powszechnej<sup>2)</sup>, żadnej prawem ustanowionej kary—krom niesławy, która

<sup>1)</sup> Nazwą „sztuki” obejmowano wszystkie (z wyjątkiem filozofii) gałęzie wiedzy, sztuki piękne, a nawet rzemiosła, rozróżniając, jak objaśnia Galen (*De constit. artis med.*) sztuki tworzące, jak budownictwo np. i naprawiające dzieła przyrody, do których oczywiście należy sztuka lekarska. Pierwszy Hipokrates, jak wiadomo, nazwał lecznictwo sztuką, od dzielając je od obrzędów religijnych i filozofii.

<sup>2)</sup> ἐν τῆσιν πόλεσιν; Littré tłumaczy „dans les cités” przypuszczając tem samem, że Hipokrat uskarża się na brak policyi, lekarskiej któraby nieukom zabraniała trudnić się lecnictwem. Pojęcie takie zdaje mi się niewłaściwem dla tego, że w takim razie nie byłby autor ograniczał tej władzy tylko do „miast”, ale rozciągający ją musiał na całą Grecyą—nie użyłby

przecież nie obraża tych, którzy z rozmysłem lekarza rolę przybierają<sup>3)</sup>. Ludzie tego rodzaju przedstawiają największe podobieństwo do wprowadzanych na scenę w tragediach figurantów<sup>4)</sup>; pozorują oni wprowadzenie układ, strój i oblicze aktorów, chociaż w rzeczy samej aktorami nie są. Tak też dzieje się z lekarzami: z wieści i nazwy jest ich wielu—z działania zaś bardzo mało.

2. Ktokolwiek bowiem umiejętność leczenia gruntownie przyswoić sobie pragnie, powinien celu swojego dosięgać przy pomocy warunków następujących: wrodzonego usposobienia<sup>5)</sup>, nauki, w odpowiednim miejscu nabytej, przygotowania do niej od wieku chłopięcego<sup>6)</sup>, zamiłowania w pracy, i długoletniej wprawy. Najpierwszem przeto w rzędzie wspomnianych warunków jest usposobienie wrodzone; gdzie więc przyroda staje w sprzeczności z założeniem, tam wszystkie usiłowania będą marne. Jeśli zaś sama przyroda do najwznioślejszej rzeczy<sup>7)</sup> drogę wskaże, wówczas znajomość sztuki nabywa się z łatwością. Potrzeba wszakże zjednywać ją sobie rozważnie, przyspasabiając się do tego zawczasu i to w miejscu do wykształcenia w tym kierunku dogodnym. Usilnego następnie przykładac potrzeba starania i przez długie zaiste lata, ażeby zaszczipiona w umysł nauka pożyteczne i bujne wydała owoce.

3. Jakoż prawidła dotyczące się pozyskania plodów ziemi, stosują się w zupełności do nabywania wiadomości lekarskich. Więc usposobienie nasze wrodzone przedstawia jakoby glebę; zasady przez nauczycieli podane niby nasienie; przyuczanie od dzieciństwa odpowiada właściwej porze rzucania w ziemię nasienia. Miejscowość znowu, w której odbywa się nauczanie, wyobraża otaczające powietrze, z którego wyrastająca z gruntu roślina czerpie pożywienie; pracowitość ucznia zastępuje uprawę roli<sup>8)</sup>; czas wreszcie ukrzepia wszystko, aby plon doścignął w zupełności.

4. W takiem niezbędne dla sztuki leczniczej warunki zaopatrzone młodzieniec, przyswoiwszy sobie dokładną jej znajomość, powinien w końcu, chodząc z miasta do miasta, ćwiczyć się w zawodzie<sup>9)</sup>, aby nie tylko w rozpra-

więc wyrazu *πόλιται*; powtóre autor mówi tu w ogóle o lekarzach niedostatecznie wykształconych, szarlatanach, źle swoje zdanie spełniających, a przez publiczność wysoko cenionych, zatem do leczenia uprawnionych, ale do praktyki nieuzdolnionych i na rozgłos nie zasługujących. Słowo *πολις* oznacza zresztą: miasto, gród, ale także sprawy publiczne; tak też pojmuje Cornarus.

<sup>3)</sup> Wyrażenie autora w tem miejscu bardzo niejasne (*τοὺς ἐξ αὐτέης συγκαίμενους*) tłumaczy Littré „qui en vivent”, co o tyle nie zgadza się z treścią, że osobom żyjącym z lecznictwa musiałaby właśnie wielce szkodzić niesława, autor zaś mówi, że ona ich nie obraża, więc nie szkodzi. Właściwie więc i zgodniej pod względem filologicznym tłumaczy Cornarus „qui ex composito personam ejus (medici) induerunt”.

<sup>4)</sup> Właściwie słowo *προσώποισι* należałoby tłumaczyć „nieme maski”; dla łatwiejszego jednak zrozumienia rzeczy użyliśmy wyrazu powszechnie znanego „figurantów”. Cornarus tłumaczy to po prostu przez „aktorów” przedstawiających osoby, którymi nie są; tymczasem autor pisze wyraźnie, że oni przedstawiają aktorów (*ὁμοκρῆται*), a nie są aktorami.

<sup>5)</sup> *φύσις* oznacza w tem miejscu: skłonność i zdolność do sztuki lekarskiej.

<sup>6)</sup> Powtarza to samo Galen (l. c.) mówiąc „*educatio exercitatioque a teneris annis*”. Galen dodaje siódmy jeszcze warunek „pewną metodę” w gromadzeniu wiadomości.

<sup>7)</sup> Rozumie się „do sztuki lekarskiej”.

<sup>8)</sup> *ἐργασίη* oznacza w tem miejscu, odpowiednio do całego porównania ze sprawą rolnictwa „uprawę roli” zgodnie zresztą z filologicznem znaczeniem, nie zaś robotę w ogólności jak pisze Littré „la main d'oeuvre”.

<sup>9)</sup> Na to przebywanie w różnych miastach dla wprawy i doświadczenia, kładzie autor

wach słownych, ale w wykonaniu także stał się lekarzem. Niedoswiadczenność — lichy to skarb i nieszczęsne mienie tych, co na niem zawsze <sup>10)</sup> polegać muszą; pozbawia ona dzielności, ufności w siebie i właściwego zadowolenia, a jest źródłem trwożliwości i zuchwałości. Trwożliwość — to objaw bezsilności; zuchwałstwo — nieznamomości sztuki. Dwie są bowiem możliwości: świadomość siebie, i dobre o sobie mniemanie; pierwszą z nich przynosi nauka — drugie nieuctwo.

5. Rzeczy święte zresztą poświęconym tylko wyjawiają się ludziom; profani prawa do tego nie mają, dopóki chrztu tajemnic wiedzy nie otrzymają <sup>11)</sup>.

Prof. Dr. Luczkiewicz.

### Wiadomości bieżące.

**Zagraniczne.** W Berlinie obchodzono d. 1 Marca r. b. uroczyste 70-letnie urodziny prof. Bardelebena.

— D-rowsie BRENNER i BERNHARDT opisali kilka przypadków, w których związanie ramion u aresztantów wywołało porażenie wszystkich nerwów ręki. Pod wpływem tych wiadomości niemieckie władze policyjne zaczęły wiązać aresztantom przedramiona, tuż ponad stawem pięstkowym, ale i ten sposób okazał się nieodpowiednim, gdyż niedawno EULENBURG obserwował porażenie nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) skutkiem skrępowania we wskazanem miejscu.

— *Lancet* donosi że Rząd Turecki wydał rozporządzenie, mocą którego lekarze chcący wykonywać praktykę lekarską w obrębie Państwa Tureckiego obowiązani są poddać się odpowiedniemu egzaminowi w Konstatynopolu. Wszystkie poselstwa zagraniczne z wyjątkiem angielskiego zaprotestowały przeciw temu (?)

### Od Administracyi „Medycyny“.

Podręcznik medycyny praktycznej Kunze'go w przekładzie polskim już wyczerpany został, a pieniądze nadesłane na zakup jego przez pp. Prenumeratorów są do zwrotu.

ważny przycisk używając wyrazu *φουταω*, co zresztą stwierdza się tem, że o tem samym kilkakrotnie wspomina w księdze „O powietrzu, wodach i okolicach”, że to samo zaleca usilnie także Galen mówiąc „*necesse est, ut suis ipse oculis urbes intueatur*”, że wreszcie, jak przekonywa historia, każdy ze znakomitszych lekarzy starożytnych, w licznych podróżach gromadził doświadczenie z praktyki.

<sup>10)</sup> Wyrażenie greckie *καὶ ὄναρ καὶ ὕπναρ* (sen i czuwanie) oznacza w tem miejscu „zawsze, ciągle, bezustannie” tak jak u nas mówi się „myślał o tem dzień i noc”; dla tego dziwić może tłumaczenie tych słów przez Comarusa niejasnym frazesem „et insomnium aut potius somnium diurnum et maxime verum”.

<sup>11)</sup> Zastrzeżenie to odpowiada ustępowi zawartemu w „Przysiędze” (*ἔρκος*) mieszczącej się w Zbiorze pism Hipokratesa, która obowiązywała kapłanów Eskulapa i następnie lekarzy w wieku naszego autora, a który brzmi „prawidła sztuki, wykład jej ustny i całą naukę właściwą wygłaszać będę moim synom, mojego nauczyciela synom i innym przysięgą lekarską związanym uczniom; oprócz tych nikomu więcej”.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Марта 1889 г.—Друк Марыи Зіемкіевіч  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.



v. KRAFFT-EBING.  
ZBOCZENIA UMYSŁOWE  
na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).  
OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego  
Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.

---

**Dla Kaszlących i Osłabionych.**

Nagrodzone na Warszawskiej, Krakowskiej i Lwowskiej Wystawach Hygieniczno-Lekarskich Listem pochwalnym i medalami, koncesjonowane przez Władze Lekarskie:

**Ekstrakt i Karmelki „LELIWA.”**

Sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, **pewniejsze i 50 procent tańsze** od zagranicznych, paczka karmelków kop. 15, flaszka ekstraktu kop. 75. (151)—16—16

---

**Słownik lekarzów polskich**

obejmujący

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

ułożył Stanisław Kościński

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

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

---

**ZAKŁAD LECZNICZY  
HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY**

D-rów Dobrzyckiego i Fritscheho

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-  
wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

---

**DERMOGRAFY**

t. j. ołówki do zaznaczania na skórze miejsca, w którym mają być postawione  
pijawki, pryszczydła, synapizmy etc. są do nabycia w Składzie materiałów  
piśmiennych BEDNAWSKIEGO ul. Miodowa 2. 1—1

MATTONI'EGO

GISSHÜBLER

najczystsza  
alkaliczna  
-SZCZA WA-

Wypróbowana przeciw:

Chorobom przyrzędów oddechowych i trawienia, podagrze, niezłym żołądka i pęcherza, specyjalnie u dzieci. Używa się ze szczególnie dobrym skutkiem przed i po kuracyi Karlsbadzkiej.

MATTONI'EGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA  
ŁUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowywania:

KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELEZISTYCH w DOMU.

Przez długie lata wypróbowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białaczce, skrofułom, krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości, Reumatyzmom, podagrze, scyatyce i hemoroidom.

MATTONI'EGO

WODA GORZKA Z BUDAPESZTU

najszkodliwszy

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSYŁKA WSZYSTKICH WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
I PRODUKTÓW ZDROJOWYCH

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD,  
MATTONI & WILLE, BUDAPESZT.