

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Kilka cyfr w sprawie chorobowości niemowląt.

Podał

Dr. B. Polikier.

Rzecz odczytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lek. Warsz.
dnia 26 kwietnia 1904 roku.

Szanowni Panowie! Nieliczne cyfry, które pozwolę sobie podać z kilkoma odnośnemi uwagami, stanowią część większej pracy, rozpoczętej przed paru laty i oparte są na materiale, zebranym w ambulatoryum, prowadzonym przezemnie w szpitalu starozakonnych w Warszawie. Wiadomo Panom w jak niekorzystnych warunkach znajdują się u nas ambulatorya szpitalne, ambulatoryum zaś w szpitalu żydowskim bynajmniej nie stanowi pod tym względem wyjątku, z góry przeto spodziewać się można, że pomimo kolosalnego materiału, jakiego dostarcza zgłaszająca się tam ludność uboższa, niepodobna oczekiwać pojawienia się jakiegokolwiek pracy klinicznej, opartej na tym materiale, gdyż ani o badaniu przebiegu choroby, ani o działaniu jakiegokolwiek środka lub metody leczniczej mowy być nie może. Czy jednakże cały materiał, jakiego dostarczają tego rodzaju instytucye, pozbawiony jest wszelkiej wartości i czy powinien marnie przepadać bez żadnych prób wyzyskania go pod względem naukowym? Zdaje mi się, że nie. Rozpocząwszy w r. 1896 udzielanie porad przychodzącym chorym, postanowiłem, zwłaszcza u dzie-

ci, notować o każdym pacyencie niektóre dane, dotyczące jużto budowy jego ciała, jużto ważniejszych objawów lub niektórych cech indywidualnych. Zwraçałem uwagę przeważnie na takie właściwości ustroju lub objawy, które nie wymagają długiego i skomplikowanego badania i zwłaszcza na objawy lub cechy najzupełniej widoczne. Ułożyłem sobie niejako szemat odnośny, którego rubryki mogłem w skróceniu odnotować bardzo szybko podczas rozpytywania, badania i oglądania już uprzednio rozebranych dzieci. U niemowląt np. obok wieku, płci, wyznania, rozpoznania, ew. ważniejszego objawu, notowałem widoczne zniekształcenia kośćca, widocznie zmienioną cerę, wysypki, stan ciemniaczka (bez wymiarów); szczególnie bacznie notowałem obecność lub nieobecność, ew. ilość ząbków; prócz tego niektóre dane anamnestyczne (czem się żywi, czy chodzi, choroby rodziców i t. p.).

Po jakimś czasie spróbowałem część danych, tą drogą zebranych, ugrupować. Ponieważ do ambulatoryum mojego zgłasza się nietylko ludność starozakonna, postanowiłem zestawić porównawczo niektóre dane, dotyczące chorobowości i własności dzieci żydowskich i chrześcijańskich; że zaś wypadało mi operować z cyframi kolosalnymi, które uporządkować było bardzo trudno i że pracy tej jeszcze nie ukończyłem, ograniczam się na początek do dzieci, które nie przekroczyły pierwszego półrocza życia, mianowicie do 2000 tychże. Cyfry te zaczerpnięte są z materiału, jakiego dostarczyły notatki od czerwca r. 1896 do 13-go stycznia r. 1901. Z tej liczby przypadało na niemowlęta żydowskie 1366, na chrześcijańskie 634. Podług płci wypadało chłopców 1054, dziewcząt 946, czyli na 100 dziewcząt 111 chłopców.

Nawiasem tu wspomnę, że zaciekała mię ta widoczna na pierwszy rzut oka przewaga liczby chłopców. tembardziej, że przewaga ta okazuje się znacznie większą, jeśli rozpatrywać płć niemowląt, nie więcej nad 1 miesiąc życia liczących, między którymi było 75 chłopców i 57 dziewcząt, co przy obliczaniu za pomocą proporcji wynosiłoby na 100 dziewcząt

131 chłopców. Rzecz naturalna, że liczba dzieci badanych jest zbyt mała, by można było nie kłaść powyższego wyniku na karb przypadku, wszelako nasuwała się myśl czy na tę przewagę chorych dzieci płci męskiej nie ma wpływu obrzezanie i ewentualnie zakażenie z powodu tamowania krwi przez wysysanie, tembardziej, że przewaga chorych niemowląt płci męskiej u żydów była nieco większa (60%—54,5%).

Wszelako prócz 3 przypadków owrzodzenia na prąciu (po obrzezaniu) nic takiego przypuszczenia nie usprawiedliwiało. Przewaga bowiem, stosunkowo znaczna, chorych chłopców nad dziewczętami okazała się również u dzieci chrześcijańskich; u niemowląt zaś chrześcijańskich do końca 1-go miesiąca życia, jakkolwiek nieco mniejsza, niż u dzieci żydowskich, wynosiła 120:100; gdy tymczasem w okresie 10-letnim od r. 1892 — 1901 włącznie wynosiła w Warszawie (według urzędowego sprawozdania z ruchu ludności m. Warszawy) przeciętnie na 100 żywourodzonych dziewcząt, 109,25 chłopców. Również dziwnym wydawał się na pierwszy rzut oka fakt, że, jakkolwiek liczba pacjentów chrześcijańskich (dorosłych oraz dzieci) wynosiła w ogólnej liczbie nieco mniej, niż jedną trzecią wszystkich chorych, to wśród dzieci poniżej 1-szego miesiąca życia było więcej chrześcijańskich (79:53). I tu, kto pohopny do snucia hipotez na mocy cyfr samych przez się, mógłby zastanawiać się nad tem czy ta przewaga nie dałaby się wytłomaczyć szkodliwym jakoby oddziaływaniem przynoszenia niemowląt do chrztu, wszelako nasze cyfry i na to nie dostarczają żadnego przekonywającego dowodu. Pochodzą one z jednego tylko ambulatoryum i mogłyby również być wytłomaczone rzekomo większą troskliwością matek żydowskich, które wołają nieraz pozostawić niemowlęta bez pomocy lekarskiej, niż narazić je na przeziębienie przez przyniesienie do ambulatoryum albo też większą łatwością otrzymania porady we własnem mieszkaniu.

Ponieważ cyfry i uwagi, dotyczące ogólnej ilości dzieci badanych i stosunku ich pod względem płci i wyznania po-

daliśmy nawiasem nie dlatego, żeby na mocy tychże wyprowadzić jakie wnioski (gdyż do tego i cyfra ogólna 2000 jest zbyt mała) ile raczej dla tego, ażeby przy sposobności zachęcić kolegów ambulatoryjnych do notowania również i zestawiania odnośnych danych, które w większej ilości byłyby stanowczo bardzo pouczające.

A teraz przechodzę do niektórych danych, dotyczących chorobowości 2000 dzieci nie więcej jak $\frac{1}{2}$ roku życia liczących.

Z tej liczby stosunkowo najobszerniej opracowałem dane, dotyczące niemowląt, które nie przekroczyły 1-go miesiąca życia; liczba ich wynosi 132: z nich żyd. 53 (32 + 21), chrześ. 79 (43 + 36).

Podług chorób zanotowano, jak następuje:

Dyspepsia: ogólna ilość: 63; (48,5% wszystkich chorych do końca 1-go miesiąca), z nich starozakonnych 27 (14 chłopców, 13 dziewcząt), chrześcijańskich 36 (chłopców 17, dziewcz. 19); więcej nieco żydowskich, gdyż 50,9% ogólnej ilości dzieci żyd. do końca 1-go miesiąca życia, chrześcijańskich 45,5% ogólnej liczby dzieci chrz. tegoż wieku.

Paedatrophia: 13 (9,85%): staroz. 6 (2+4) czyli 11,32% chrześc. 7 (2 + 5) czyli 8,87%.

Choroby dróg oddechowych (pneumonia, bronchitis) 14: staroz. 5 (5+1) czyli 11,36%; chrześc. 8 (4+4) czyli 10,1%. *Lues hereditaria* 18 (13,6%); z nich staroz. 7 (5+2) czyli 13,2%; chrześc. 12 (7+5) czyli 15,2%; więcej przeto dzieci płci męskiej i chrześcijańskich. Do tej kategorii zaliczyłem tylko te niemowlęta, u których oprócz zmian na skórze i błonach śluzowych wywiady jeszcze wykazały lues jednego z rodziców lub obojga albo też poronienia u matki.

Icterus neonatorum: tylko 3 (tylko chłopców chrześc.) czyli 2,3% (wszystkich niemowląt chrześc. do 1 m. włącznie). Tu zaliczone tylko przypadki o wybitnem zabarwieniu żółtaczkowym.

Morbi umbilici (nie włączając przepuklin pępkowych) 19

(14,4⁰/₀); staroz. 9 (5 + 4) czyli 17⁰/₀; chrześc. 10 (5 + 5) czyli 12,7⁰/₀. W tej liczbie jedno (dziewcz. 7-dniowa chrz.) z *haemorrhagia umbilici*.

Stomatitis: 19 (14,4⁰/₀); żyd. 8 (4 + 4) czyli 15⁰/₀, chrz. 11 (2 + 9) czyli około 14⁰/₀; *soor* 10 (7,5⁰/₀); staroz. 6 (2 + 4) czyli 11,3⁰/₀; chrześc. 4 (0 + 4) 5⁰/₀. (Znaczna przewaga dziewcząt i niemowląt chrześc.).

Apthae Bednari: 5 (3,8⁰/₀); żyd. 2 (1 + 1) czyli 3,7⁰/₀; chrześc. 3 (2 + 1) czyli 3,8%.

Blenorrhoea neonatorum: 4 (3,0⁰/₀); żyd. 1 (0 + 1) czyli 1,9⁰/₀; chrz., 3 (3 + 0) czyli 3,8%.

Hernia umbilicalis: 5 (3,8%); star. 3 (3 + 0) czyli 5,6%; chrz. 2 (2 + 0) czyli 2,6%. Tylko u chłopców.

Ulcus penis 3, tylko ustarożakonnych (5,66%) po obrzezaniu. Na 17—18 żydowskich niemowląt badanych wypadło jedno z owrzodzeniem na prąciu (jużto przymiotowem jużto gruźliczem). *Urethritis, vulvovaginitis, hydrocele* po jednym, *nieszrośnięcie szwów* 4.

Morbi exanthematici 4 (3,8%); *morbilli* 1 (chłop. żyd.) *scarlatina* 2 (1 chłop. żyd. 1 dz. chrz.), *erysipelas* 1 (dz. chrześc.). *Tussis convulsiva* 1 (chł. żyd.).

Z rzadszych zmian zanotowano: *nigrities linguae* 1 (dziew. żyd.), *curbatura tibiae* (dziew. żyd.), *polidactylia* 1 (dziew. żyd. z 6-ma palcami na każdej kończynie), *ambustura majoris partiscorporis* 1 (dziew. chrz.). Z 132 dzieci, które nie przekroczyły 1-go miesiąca życia, dwoje było z bliźniąt (1 żyd. i 1 chrz.), jedno (3 tygodniowe chrześc.) z wyrzynającym się ząbkem.

Co się tyczy danych, obejmujących wszystkie niemowlęta do końca pierwszego półrocza włącznie, to oprócz ogólnego obliczenia podług płci i wyznania, które podałem wyżej, zdążyłem dotychczas opracować tylko następujące rubryki.

Paedatrophia 98 (4,9% wszystkich badanych) z nich żyd. 64 (34 + 30), około 4,7⁰/₀; chrześc. 34 (18 + 16) — 5,36⁰/₀. Wśród 2000 niemowląt mniej więcej na 20 wypadła jedno

z paedatrophia; u dzieci żydowskich 1 na 21 — 22, u dzieci chrześcijańskich 1 na 18 — 19. Więcej przeto dzieci chrześcijańskich, podczas gdy u dzieci poniżej 1-go miesiąca, jak widzieliśmy, stosunek był odwrotny.

Między wymienionemi 98 dziećmi było półrocznych 18 (12 żyd. 6 chrz.).

Hernia umbilicalis 120 (6%), żyd. 80 (46+34)—5,84% chrześc. 40 (23+17)—6,3%. Przewaga b. nieznaczną u chrześcijan, nieco większą u chłopców. Do końca 1-go m. tylko u chłopców. Z powyższej liczby 120 było 1/2-rocznych 29; żyd. 20 (9 + 11), chrz. 9 (4 + 5).

Craniotabes 33 (1,65%), staroz. 23 (11 + 12) — 1,7%; chrześc. 10 (7 + 3) — 1,57%.

Wśród 2000 dzieci było 30 dzieci z bliźniąt (1,5%); między niemi jedno (żyd.) z trojaczków i jedno (również żyd.) z czworaczków (według słów matek); z nich staroz. 22 (9+13); 1,6% chrześc. 8 (3+5)—1,26%. Na 60—61 niemowląt wypadło 1 dziecko z bliźniąt; u żydów jedno na 62, u chrześcijan 1 na 79.

Z ogólnej liczby (2000) 57 posiadało ząbki (czyli na 35—36 dzieci do 1/2 roku życia jedno miało ząbki). Z tych 57 przypadło na dzieci żydowskie 28 (2,15%), na chrześc. 29 (4,57%). Na 48 — 49 dzieci żydowskich 1 ma co najmniej 1 ząbek; z dzieci chrześc. jedno na 21—22. Nawiasem dodam, że jedno z dzieci chrześc. (2 1/2 mies.) posiadało według słów matki jeden ząbek od urodzenia, u jednej dziewczynki (chrześc.) zauważono ząbki w 2-gim tygodniu życia.

Z wzmiankowanych 57-iu wypadło 40 na dzieci półroczne żyd. 24 (13 + 11); chrz. 16 (7 + 9).

Najmłodsze dziecko z zębkiem liczyło 3 tygodnie życia (dziew. chrześc.); najmłodsze chrześcijańskie 4 1/2 m. (dziewcz.) z dwoma siekaczami dolnemi. Największa ilość ząbków w wieku badanym była 4 (2+2), u 3-ga niemowląt, mianowicie: u 2-ga dzieci 1/2-rocznych (1 dziew. chrześc., 1 chl. żyd.) oraz u jednego 5-miesięcznego (dziewczynka chrześc., nawia-

sem dodam, karmiona bułką). Po 3 ząbki u 2-ga: 1 chł. chrz. 18-tygodniowy z jednym siekaczem dolnym i 2-ma górnymi i jedna dziewczynka żyd. z dwoma dolnymi i jednym górnym. Po 2 ząbki miało 32 (dolne siekacze środkowe z wyjątkiem jednego 4-miesięcznego chłopca chrześc., który miał 2 dolne siekacze prawe). Z liczby 32, mających po 2 siekacze dolne — 8 było poniżej $\frac{1}{2}$ roku: 7 chrześc. (4 + 3) i 1 żyd. (dziewcz.). Z 24-ch półrocznych było żydowskich 10 (5 + 5), chrześc. 14 (3 + 11). Po 1-ym ząbku miało 20. Z nich poniżej $\frac{1}{2}$ roku 7; żyd. 3 (2 + 1), chrześc. 2 (1 + 1).

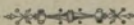
W ostatniej rubryce zwraca na siebie uwagę ta okoliczność, że wśród 2000 dzieci badanych odsetka dzieci żydowskich z ząbkami była przeszło 2 razy większa niż odnośna odsetka dzieci chrześcijańskich. Nie mniej zasługuje na uwagę stosunkowo nieznaczna liczba niemowląt z ząbkami poniżej $\frac{1}{2}$ roku życia (t. j. nie wliczając dzieci półrocznych), mianowicie 17. Cyfra ta jak obliczyłem, wynosi nie wiele więcej niż 1% ogólnej ilości dzieci mniej niż $\frac{1}{2}$ roku życia liczących ¹⁾. Tymczasem, według niektórych poważnych podręczników pedyatryi, okres wyrzynania się pierwszych ząbków u dzieci przypada między 4—9 miesiącem życia. Tyle o ząbkach.

Posiadam też notatki o eczema, zwłaszcza capitis, a także hydrocele u dzieci, ale ponieważ notatki te nie obejmują całego okresu, w ciągu którego wypełniałem inne rubryki, więc w tem zestawieniu nie mogłem ich zużytkować. Natomiast zużytkowałem dane dotyczące *kottunu* u tychże 2000 dzieci. Obejmują one 76 przypadków (3,8%) t. j. na 26—27 niemowląt nie starszych nad $\frac{1}{2}$ roku, wypada jedno z plicia polonica exquisita. Między niemi dzieci żyd. 62 (24 + 38) 4,5%, chrześc. 14 (4 + 10) — 2,2. Na 22 — 23 dzieci żyd. jedno miało plicam; u dzieci chrześcijańskich 1 na 45 — 46;

¹⁾ Do półrocznych zaliczyłem niemowlęta, które już ukończyły $5\frac{1}{2}$, a nie przekroczyły $6\frac{1}{2}$ miesięcy.

słowem znacznie więcej u niemowląt żydowskich i u dziewcząt. W rubryce tej uwzględniałem osobniki z rozwiniętym kołtunem, przypominającym płaskie podkładki do włosów, używane przez fryzjerki.

Na zakończenie czuję się w obowiązku przeprosić Szanownych Panów za przepełnienie odczytu, być może, nużącymi cyframi, których nie urozmaiciłem stosownymi tablicami ale spodziewam się uczynić to po ukończeniu pracy, opartej na większym materiale. Przystępując do układania cyfr, nie wiedziałem jakie dane otrzymam; znalazłszy zaś niektóre, jak mi się zdawało, ciekawe szczegóły, uważałem za stosowne podzielić się tymczasem z Panami i, jak już zaznaczyłem, zachęcić, zwłaszcza rozporządzających bogatym materiałem kolegów ambulatoryjnych do notowania i zestawiania odnośnych danych.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

319. Jürgens. **Przyczynę do etyologii i patogenety tyfusu brzuszego.** (Zeitschrift für klinische Medicin. 1904. 52 Bd. 1 u. 2 H.). Pojęcie «tyfusu» zmieniło się znacznie z biegiem czasu. Już anatomia patologiczna ograniczyła dziedzinę tyfusu, oddzielając tyfus brzuszny od wysypkowego, wkrótce jednak okazało się, że nawet anatomicznie ta jednostka chorobowa nie daje się ściśle wyodrębnić. Rokitansky wiedział o tyfusie bez owrzodzeń kiszek, a Griesinger zwracał uwagę, że nie należy opierać rozpoznania wyłącznie na anatomicznych uszkodzeniach tkanek, łączył on raczej całokształt etyologicznych, anatomicznych i symptomatologicznych właściwości w jedno wielkie pojęcie tyfusu; w obrębie jednak tej grupy odróżniali «ileotyphus» od «recurrens» i «wysypkowego», co potwierdziły ściśle badania bakteryologiczne, dokonane znacznie później. Po odkryciu lasecznika tyfusowego

wysunięto etyologiczny punkt widzenia na plan pierwszy i dziś pojmujemy pod nazwą tyfusu ściśle określony proces chorobowy, wywołany w organizmie ludzkim przez laseczniki Eberth'a. Ponieważ atoli objawy kliniczne tyfusu są tak zmienne i wielopostaciowe, przeto pomijamy już nawet symptomatologię obrazu chorobowego i pojęcie tyfusu z klinicznego przenosimy na grunt etyologiczny.

Lecz i tu w czasach ostatnich powstały wątpliwości; dziś wszak wiadomo, że laseczniki Eberth'a znajdowano w wypróżnieniach ludzi zdrowych, a z drugiej strony — że nie zawsze choroba, występująca klinicznie jako «tyfus,» spowodowaną jest przez laseczniki Eberth'a (Schottmüller i in.). Notowano nawet epidemie tyfusu, spowodowanego nie przez laseczniki Eberth'a (Hünerman, Conradi, Drigalski, Jürgens). Dla tego rodzaju chorób utarła się nazwa «paratyfusu», wprowadzona przez Acharde i Bensaude w r. 1896 («infections paratyphoidiques»). Za przyczynę paratyfusu uchodzi lasecznik podobny do bacillus coli. Dziś mamy już bardzo obfitą literaturę traktującą o paratyfusie; niestety jednak nie wszystkie przypadki, opisane pod nazwą paratyfusu, wytrzymują krytykę. Dyagnoza paratyfusu powinna się opierać na bardzo gruntownem badaniu klinicznym, na serodyagnostyce i przede wszystkim na badaniu bakteryologicznem; w większości zaś przypadków ograniczano się na serodyagnostyce, która nie może być decydującą pod tym względem: wiadomo wszak, że w tyfusie Eberth'a surowica bardzo często wywołuje aglutynację laseczników podobnych do tyfusowych i vice versa. W tyfusie właściwym można otrzymać aglutynację laseczników paratyfusu w okresie, kiedy laseczniki swoiste aglutynacji jeszcze nie dają, lub też wartości aglutynacyjne tych laseczników przewyższają znacznie wartości aglutynacyjne laseczników Eberth'a. Na podstawie tego spostrzeżenia autor poddaje surowej krytyce przypadki, ogłoszone przez Johnston'a, Kayser'a i innych, o ile nie przytoczono ścisłych badań bakteryologicznych.

Pod względem klinicznym paratyfus niczem prawie nie różni się od typowego tyfusu Eberth'a: ta sama charakterystyczna krzywa temperatury, wolny puls roscola, powiększenie śledziony, dyazoreakcja, zajęcie sensoryum, krwotoki kiszkowe, długotrwała rekonwalescencya.

Autor przytacza szczegółowy opis 16 przypadków para-

tyfusu z epidemii w Saarbrücken (opisanej już w r. zeszłym przez Couradi, Drigalskiego i Jürgensa); we wszystkich dokonywano obok metody Widal'a — badania bakteriologicznego wypróżnień, które wykazały obecność lasecznika paratyfusowego. Klinicznie przypadki niczem nie różniły się od zwykłego typowego tyfusu. Jedna osobliwość zasługuje tu może na uwagę, ta mianowicie, że na 38 postrzeganych przypadków nie było ani jednego zejścia śmiertelnego. Nasuwałoby to przypuszczenie o pomyślniejszym przebiegu paratyfusu w porównaniu z tyfusem; lecz i w tem autor nie widzi nic nadzwyczajnego. Robert Koch opisał w 1903 roku epidemię tyfusu Eberth'a w Waldweiler, gdzie na 32 ściśle zdyagnostowane przypadki nie było również ani jednego zejścia śmiertelnego.

Są jednak w literaturze opisy niewątpliwych przypadków paratyfusu, zakończonych śmiertelnie. Dowiodły one, że i pod względem anatomo-patologicznym paratyfus niczem się nie różni od tyfusu Eberth'a.

Co się zaś tyczy samego lasecznika, to stanowi on całą rodzinę «Typhus-und Coli-ähnliche Bacillen,») rozpadającą się na dwie grupy. Do pierwszej grupy należą laseczniki identyczne z bacc. Eberthi pod względem morfologiczno-kulturowym, różniące się zaś od niego pod względem reakcji biologicznych. Do drugiej grupy należą te laseczniki, które różnią się od bacc. Eberthi nawet pod względem morfologicznym oraz swemi hodowlami. Tu dodać należy, że rozróżnianie bakterii pod względem morfologiczno-hodowlanym wogóle niema wartości, niezbędnem jest zbadanie ich własności biologicznych (reakcja Pfeiffer'a i aglutynacja Gruber'a).

Komisya do zbadania tyfusu w Trier wyprodukowała surowicę wysokowartościową, która dała możność za pomocą aglutynacji wyodrębnić z całej rodziny laseczników para-coli i para-tyfusowych swoisty mikroorganizm, ochrzczoney w Trier nazwą «Typhoid-bacillus.» Autor proponuje dla niego nazwę bacillus Schottmüller'a, który pierwszy odkrył jego swoistość. Pod względem fermentacyjnym lasecznik ten bardziej zbliża się do bac. coli, pod względem zaś działania na organizm ludzki—do lasecznika Eberth'a; gdyż wywołuje obraz chorobowy tyfusu brzuszego.

Że powyższy lasecznik był wyłączną przyczyną opisa-

nych paratyfusów, dowodzi tego stwierdzona obecność jego we krwi, wysypce i wypróżnieniach — oraz stały brak laseczników Eberth'a. Pod względem zaraźliwości tego lasecznika zachodzą te same prawa i te same wątpliwości co i do lasecznika Eberth'a, o którym R. Koch twierdzi razem z Budd'em z przed 50 laty, że przenosi się on od osoby do osoby, podczas gdy Buhl i Pettenkoffer są innego zdania. Rozstrzygnięcie tej kwestyi jest dziś jeszcze niemożliwe.

Jaki jest odczyn ustroju na laseczniki paratyfusowe? Doświadczenie poucza, że pewne własności krwi wysoce potęgują się pod wpływem chorobotwórczym laseczników Eberth'a: surowica chorego tyfusowego daje aglutynację laseczników tyfusowych w znacznem rozcieńczeniu. Jednakowóż, jak powiedziano wyżej, ta reakcja Widalowska może być jedynie użytkowa w celach dyagnostycznych, nie będąc bynajmniej rozstrzygającą; reakcja surowicza bynajmniej nie upoważnia nas do zaliczenia danego przypadku do pewnej ściśle określonej grupy tyfusowej, gdyż surowica wpływa, jak okazało się, nie tylko wyłącznie na ten rodzaj bakteryi, które w danym przypadku tyfus wywołały, ale i na wszystkie pokrewne ich postaci i to nawet niekiedy w stopniu silniejszym. Aglutynacja postaci pokrewnych wystąpić może jednocześnie lub nieco później.

Druga reakcja organizmu na lasecznik Schottmüller'a polega na tem, że chory nagromadza w swej surowicy ciała obronne uodporniające (Immunkörper) przeciw temu lasecznikowi zupełnie w ten sam sposób, jak to ma miejsce z lasecznikiem Eberth'a; surowica chorych resp. rekonwalescentów uodparnia zwierzęta przeciw lasecznikom Schottmüller'a: mikroorganizmy zastrzyknięte świnie morskiej do jamy brzusznej zanikają pokrótce (próba Pfeiffer'a). Z tego wszystkiego widać, że laseczniki Schottmüller'a mają dla pewnych przypadków tyfusu to samo znaczenie, co w innych przypadkach laseczniki Eberth'a. To samo stosuje się niezawodnie i do innych postaci mikroorganizmów, o których była mowa powyżej, a które dotychczas nie zostały jeszcze należycie zbadane. Nie należy jednak z tych wywodów wnioskować, iżby tu chodzić miało o ustalenie nowej postaci nozologicznej, bynajmniej: paratyfus nie jest świeżo odkrytą chorobą zakaźną, nie jest to jakiś «tyfoid;» jest to ta sama dawniejsza postać chorobowa, dla której jako przyczynę odkry-

to nowe laseczniki. Zarówno jak wiadomo powszechnie, że pewne mikroorganizmy, dajmy na to — lasecznik Eberth'a może w jednym przypadku wywołać tyfus, w innym ropienie; jak gonokoki mogą dać urethritis, arthrititis i endocarditis, streptokoki—różę i pneumonię—tak, z drugiej strony, ta sama anatomicznie wzięta jednostka chorobowa może być spowodowana przez różne zarazki chorobotwórcze, np. odróżniamy pneumonię influencową od innych, zapalenie stawów reumatyczne od gonokokowego i t. d. To samo ma miejsce w tyfusie: nazwa «paratyfus» jest jedynie pojęciem etyologicznym, jest to tyfus Schottmüller'a w przeciwstawieniu do tyfusu Eberth'a. Dopóki nie posiadamy swoistych zabiegów leczniczych, różnice te dla terapeuty nie mają poważniejszego znaczenia, lekarz-bakteryolog nie może jednak tych postaci mieszać, będzie on nawet zmuszony przyjąć z czasem cały szereg innych jeszcze tyfusów. Przyszłość nauczy, czy takie ścisłe odgraniczanie postaci etyologicznych ma znaczenie praktyczne przy łóżu chorego; dziś zaś ani terapeutycznych ani nawet prognostycznych wskazówek z tego wyciągać nie można, zarówno w jednej, jak i w drugiej formie zdarzają się ciężkie, śmiertelne i poronne przypadki; podział tyfusów Griesinger'a podług stopniowania od *levissimus* do *gravis* zostaje w swej mocy, a t. zw. gorączka gastryczna wytlómaczenia nie znalazła.

Patogeneza tyfusu brzusznego również nie jest ustalona. Wiadomo przedewszystkiem, że sama obecność laseczników tyfusowych w przewodzie pokarmowym nie stanowi jeszcze tyfusu. Koch, a także i autor wykrywali podczas epidemii tyfusu laseczniki swoiste w wypróżnieniach osób zdrowych lub chorych nawet gorączkujących, a osoby te ani przedtem, ani potem na tyfus nie zapadały (brak objawów tyfusowych, Widala i zmian w kiszkiach na autopsyi). Z drugiej zaś strony podczas tyfusu niekiedy przez tygodnie całe nie udaje się wykryć laseczników w wypróżnieniach (najłatwiej wykryć w drugim tygodniu choroby). Na autopsyi dwóch przypadków tyfusu (w 2 i 5 tygodniu choroby) autor badał zawartość kiszki na laseczniki w różnych odcinkach i znalazł największą ich ilość w dwunastnicy; ilość ich stopniowo się zmniejszała, w kiszce zaś grubej nie było ich ani śladu. Zawartość pęcherzyka żółciowego stanowiła jedną całkowitą kulturę. Widzimy więc, że badanie wypróżnień ma znaczenie jedynie

w całości objawów, samo zaś niczego nie dowodzi. Również i zjadliwość (virulenz) laseczników nie ma wielkiego znaczenia: z wypróbnień osób chorych na lekki tyfus wyhodowano nader zjadliwe bakterye i naodwrot. Tak tedy musimy się zgodzić na to, że powstawanie tyfusu i jego natężenie zależy głównie od «indywidualności» danego osobnika, wracamy więc do poglądu medycyny starej, zarzuconego w ostatnich czasach. Schottmüller daje tu następujące objaśnienie, nie dowiedzione jednak bynajmniej. Laseczniki wnikają gdziekolwiek do ściany kiszek, mnożą się, wchodzą do odprowadzających dróg chłonnych i wreszcie do gruczołów chłonnych, które stanowią wał obronny; dopiero po przerwaniu się przez ten wał następuje zakażenie ogólne. Jeżeli proces nie wyjdzie po za linię gruczołów, to mamy do czynienia z chorobą poronną. A jednak dodaje autor, wysypka i powiększenie śledziony są dowodem ogólnego zakażenia, a przytrafiają się równie dobrze w ciężkich, jak i lekkich przypadkach tyfusu. Na tem polega tryumf medycyny klinicznej, że pomimo różnic przebiegu, natężenia, etyologii wszystkie te przypadki zaliczyła ona już dawno do jednej wielkiej grupy tyfusu. Dyagnozy choroby infekcyjnej chyba nigdy nie będzie można postawić w laboratorium.

W. Knappe.

320. H. Stillmark. **O mierzeniu ciśnienia krwi w praktyce kąpielowej.** Odczyt, wygłoszony na IV-tym zjeździe Lekarzy Inflanckich w Pernawie. (St. Petersburg. Med. Woch. 26 IX. 03). Kliniczne badanie ciśnienia krwi datuje się od stosunkowo nie dawnej pory; nic przeto dziwnego, że kwestya wartości tych badań jako środka rozpoznawczego nie została dotychczas ostatecznie wyjaśniona. Wszelako dzięki usiłowaniom niektórych badaczy pod tym względem dziś już stwierdzono niektóre ciekawe spostrzeżenia, dające spożytkować się w praktyce; jeżeli zaś wyniki rozmaitych badaczy są niejednakowe i nawet sprzeczne, zależy to, zdaniem Stillmark'a, od przyrządów, którymi ci badacze się posługują. Przyrządów takich zbudowano dużo, najwięcej używane są: sfigmomanometr v. Basch'a, tonometr Gaertner'a i przyrząd Riva-Rocci'ego. Te 3 przyrządy nadają się do praktyki kąpielowej. Tu autor podaje niektóre dane z fizjologii i patologii ciśnienia krwi.

Normalne ciśnienie krwi, mierzone przyrządem Riva-Rocci'ego, wynosi, zdaniem Hensen'a, u dorosłego mężczyzny 100—160 mm. Takież same cyfry otrzymał Alberts, mierząc bezpośrednio ciśnienie krwi za pomocą manometru w art. tibial. a u osobnika amputowanego. Podobne wyniki otrzymał v. Basch, Fray, Zadek i in.

U dzieci i kobiet ciśnienie krwi jest niższe i waha się między 80—120, u starców bywa zazwyczaj wyższe. Federn na mocy dziesiątek tysięcy spostrzeżeń podaje cyfrę normalnego ciśnienia 80—90, wyjątkowo 100. Do fizyologicznych wahań zaliczyć też można zwiększenie się tegoż wieczorem, po przyjęciu pożywienia lub większej ilości płynu, przy niektórych pozycjach ciała. Podczas snu ciśnienie krwi zniża się. Dla lekarza, stosującego leczenie balneo—i hydroterapeutyczne, ważne są wiadomości o zachowaniu się ciśnienia krwi w niektórych chorobach.

Oddawna wiadomo, że w zapaleniu nerek i podczas kolki ołowianej ciśnienie krwi jest zwiększone. Laqueur spostrzegł znaczne zwiększenie u pacyenta mocznicowego (do 220 mm.), podobne spostrzeżenie zrobił Ziemssen. Heim napotykał stale u dzieci neuropatycznych powiększenie ciśnienia, Federn i Schüle u neurasteników, Strauss w nerwicy traumatycznej i histeryi; Féré podczas aury w padaczce; Cramer in stadio melancholico w manii i zmniejszenie in stadio exaltationis; Pilcz (Piltz? refer.) wręcz przeciwnie: u paralityków tem niższe ciśnienie, im dłużej trwała choroba. Według John'a, w początkach gruźlicy ciśnienie bywa normalne, zmniejszenie się dowodzi poniekąd wzmaganania się sprawy gruźliczej; v. Basch w zwiększeniu ciśnienia krwi prawdopodobną upatruje przyczynę arteriosklerozy. Zdaniem autora, zwiększenie ciśnienia krwi w stwardnieniu tętnic zostało jednogłośnie stwierdzone. (Wyniki spostrzeżeń Dunina, podane na jednym z zeszłorocznych posiedzeń Warsz. Tow. Lek., nie przemawiają za tem, że zdanie to jest „jednogłośnie stwierdzone“, sprawozdawca).

W rozmaitych wadach zastawek ciśnienie najczęściej bywa niższe, przy niedostateczności aortae czasem podniesione. W zaburzeniach kompensacji ciśnienie spada niżej normy, nieraz jednakże zdarza się wzmożenie podczas dyskompensacji. Wpływ pracy na ciśnienie krwi badał Dehio i jego uczniowie: Moritz i Masing. Według ostatniego, u mło-

dego człowieka zwiększa się ono podczas wykonywania pracy mechanicznej, u starego podczas długotrwałej pracy zmniejsza się.

Co się tyczy działania kąpeli na ciśnienie krwi, to przede wszystkim ważna jest ciepłota tychże, a następnie skład chemiczny.

Zimna kąpiel, zdaniem wszystkich autorów, zwiększa ciśnienie, według Winternitz'a, nawet po ustaniu bodźca chłodzącego; natomiast *gorące* wywołują niżenie ciśnienia. Również zimne natryski zwiększają ciśnienie.

Ciepłe kąpiele (do 40° C.), zdaniem O. Müller'a, zniżają ciśnienie, gorące (powyżej 40° C.) zaś zwiększają; podobnie działają *piaskowe, łaźnia, gorące powietrze, kąpiele świetlne*. Według Krebs'a, po elektrycznych kąpielach napotnych w skrzyniach ze światłem żarowym i z powietrzem gorącym następuje niżenie ciśnienia krwi, poprzedzone zwiększeniem tegoż. Toż samo spostrzegali: Winternitz, Sonnefeld i in.

Zniżenia ciśnienia występuje też po kąpielach szlamowych; toż samo stwierdził autor w Pernawie. Podobnie Abel spostrzegł z początku podwyższenie, później zmniejszenie ciśnienia krwi.

Szczególniej ważny jest wpływ kąpeli kwasowęglowych. Wiadomo, jakie wyniki daje leczenie w Nauheim. Dla pacjentów, nie mogących używać kuracyi w Nauheim, usiłowano zastąpić tę ostatnią sztucznymi kąpielami kwasowęglowymi. Wyniki okazały się bardzo zadowalniające, choć w niektórych przypadkach okazały się nieskuteczne; jest to rzecz zrozumiała, gdyż nie są one środkiem uniwersalnym w zaburzeniach krążenia, ale wymagają ścisłego określenia wskazań. Nie należy tylko przez niewłaściwe zastosowanie kąpeli z CO_2 obarczać układu cyrkulacyjnego zadaniem, któremu tenże nie może podołać. Co się tyczy działania kąpeli z CO_2 na krwiobieg, to Scholtz, Stiftler, Lehmann i Henzen stwierdzają podwyższenie ciśnienia. Ten ostatni po sztucznych kąpielach kwasowęglowych napotykał regularnie zwiększenie ciśnienia, nieraz dość długo (godzinę) trwające, nieraz tylko w kąpeli. Schott przeto i in. uważają kurację nauheimską za pewnego rodzaju gimnastykę (Uebungstherapie) dla pacjentów z zaburzeniami cyrkulacji. Zwykle zmniejsza się częstość tętna i tępość, serca. Jakkolwiek za normę przyjąć można podniesienie się ciśnienia pod wpływem kąpeli

z CO₂, to jednakże zdarzają się wyjątki, gdzie nie daje się zauważyć powiększenia, ale nawet niżenie ciśnienia. Takie przypadki uważa Schott za przeciw wskazane; tu należą, nie mówiąc o ostrych chorobach serca, daleko posunięte myocarditis, arterioskleroza oraz tętniaki serca i dużych naczyń. Takie niżenie, zwłaszcza w niższych stopniach stwardnienia tętnic, było nawet zwiastunami zejścia niepomyślnego.

Upatrując pewną analogię między przypadkami Schotta i doświadczeniami Dehio, Masing'a i Moritz'a, autor stara się wyprowadzić pewne wskazówki balneo-terapeutyczne. Chorym z zaburzeniami cyrkulacji, u których po lekkiej pracy fizycznej nie powiększa się ciśnienie krwi lub nawet niża się, nie należy szablonoowo zalecać kuracyi kąpielami kwasowogłowymi. Gdy po systematycznie i ostrożnie przeprowadzonym leczeniu balneo-gimnastycznym (kąpiele obojętne, mięsienie, ćwiczenia fizyczne) sprawność układu naczyniowego nie wzmoże się o tyle, że ciśnienie krwi przestanie się niżać, należy kąpeli z CO₂ całkiem zaniechać. Do badania sprawności tej nadaje się aparat prof. Dehio. Autor podaje tu opis proponowanego przez siebie przyrządu, którego zasada polega na tem, że pacjent prawą ręką wykonywa lekką pracę mechaniczną, lewą zaś, zgiętą w łokciu, opiera na stoliku, mieszczącym aparat Riva-Roccie'go, przeznaczony do mierzenia jednocześnie ciśnienia krwi.

B. Polikier.

321. H. Cristiani. **Szczepienie gruczołu tarczycowego u człowieka** (Sem. médicale, Nr. II. 1904). Próby szczepienia gruczołu tarczycowego u człowieka powinny być podzielone na dwie grupy: 1) heterotarczycowe, t. j. szczepienie tkanki gruczołu tarczycowego, wziętego jakiegoś zwierzęcia; 2) homotarczycowe, jeżeli człowiekowi szczepimy ludzki gruczoł tarczycowy. Doświadczenia różnych autorów, a także autora niniejszego artykułu pozwalają wyprowadzić następujące wnioski: 1) szczepienie powinno być homotarczycowe, 2) szczepić należy tylko tkanki normalne i żyjące, 3) szczepienia powinny być małe i robione w wielkiej ilości—tkanki powinny być szczepione w miejscach, gdzie jest dużo naczyń.

Zauważono np., że szczepienie gruczołu zwierząt prowadzi do szybkiego zaniku zaszczepionego kawałka—jeżeli tkanka szczepiona jest chora, to następuje szybki jej zanik, jeżeli zaś kawałek szczepiony jest za duży, to w środku martwieje.

Należy też zwrócić uwagę i na to, czy osobnik, któremu się szczepi, rzeczywiście potrzebuje gruczołu tarczycowego, jeżeli bowiem zaszczipimy takiemu, dla którego jest on zbyt cenny to kawałek gruczołu, zniknie bez śladu.

Autor nadmienia też, że szczepienie przyjmuje się doskonale u zwierząt, którym częściowo wycięto gruczoł tarczycowy. U ludzi zachodzą pewne trudności, mianowicie szczepi się chorym—pozbawionym gruczołu tarczycowego, dlatego, że obecność tego ostatniego chorego jest niemożliwą, trzeba zaś zaszczipić—gruczoł od osobnika zdrowego do życzenia człowieka. Autor miał możność robić doświadczenia z gruczolem zdrowego osobnika (wyciął z kawałeczki gruczołu tarczycowego u pacjentki, której robiono operację głęboką na szyi, operacja ta nie miała nic wspólnego z gruczolem tarczycowym. Robił on też doświadczenia z kawałkami gruczołu bardzo zmienionego, wyciętego u chorego chłopca (myxoedema) i bardzo mało zmienionego (od kobiety cierpiącej na wole). Autor robił następujące doświadczenia:

1. Zdrowy kawałek gruczołu autor zaszczipił tejże dziewczynie, której gruczoł był zdrowy zupełnie. Kawałek ten przedstawiał po 6-u miesiącach, wszystkie własności zdrowego funkcjonującego gruczołu tarczycowego.

2. Kawałek gruczołu, wzięty od kobiety, mającej wole, a więc stosunkowo z małymi zmianami patologicznymi, zaszczipił osobnikowi mniej więcej normalnemu. Po 15-tu miesiącach kawałek zaszczipiony zbliża się swoją budową bardziej do normalnego gruczołu, niż do poprzednio szczepionego kawałka, znajdujemy też coś w rodzaju wyrostków epiteljalnych.

3. Kawałek tkanki gruczołu mało zmienionego zaszczipił osobnikowi choremu (myxoedema). Po 2-ch miesiącach—tanka przedstawia widok tkanki gruczołu normalnego, alweole są tylko mniejsze, substancji koloidalnej też mniej zawierają, przypominając stan embryonalny. Stan chorego poprawił się, jest inteligentniejszy (otrzymał 18 szczepień w przeciągu 2-ch lat). Nadto szczepione tkanki mniej zwyrodniałe w organizmie mniej więcej normalnym, oraz szczepione tkanki bardziej zwyrodniałe w organizmie patologicznym po 2-ch miesiącach nie mogły być odnalezione, można więc przypuszczać, że nastąpiło wessanie tkanek zaszczipionych.

Autor doszedł tym sposobem do następujących wniosków: szczepienie tkanki gruczołu tarczycowego u człowieka

jest możliwe—pozwala ono nam też otrzymać narządy „neo“ tarczycowe ciągle. Rezultaty pod względem anatomicznym są doskonałe, jeżeli szczepimy tkankę normalnego gruczołu tarczycowego, są też niezłe, jeżeli szczepimy mało zwyrodniałe tkanki, żadne, gdy tkanki są bardzo zwyrodniałe. Klinicznie też mamy dobre rezultaty, jeżeli zaraz po usunięciu gruczołu tarczycowego, wskutek jego choroby, zaszczepimy tkankę gruczołu tarczycowego normalnego—chory nie zapada na cachexia strumipriva.

Na zakończenie autor dodaje, że nie zawsze można zaszczerpić świeży gruczoł tarczycowy, często trzeba go przez czas jakiś przechowywać. Otóż, badania wykazały, że gruczoł tarczycowy szczurów i królików doskonale się konserwuje w sztucznem serum i w serum niektórych zwierząt przez krótki przeciąg czasu, mianowicie godzinę.

Co do techniki samego szczepienia, to można przeprowadzić takowe bez przecinania skóry.

Tkankę gruczołu tarczycowego rozdrabnia się za pomocą ostrego narzędzia (nie rozgniatając, gdyż to niszczy tkankę); tkanka tworzy zawiesinę w płynie, w którym ją się zachowuje. Zawiesinę tę wprowadza się do organizmu za pomocą szpryczki, połączonej z igłą lub troakarem.

Nad ulepszeniem sposobu wprowadzania tkanki gruczołu tarczycowego do organizmu autor jeszcze pracuje i ma nadzieję go uprościć do tego stopnia, by szczepienie stało się w przyszłości tak łatwem, jak zastrzykiwanie surowicy.

Matylda Biehler.

II. Choroby układu nerwowego.

322. L. Cheinisse. **Porażenie występujące okresami u kilku członków danej rodziny.** (Paralysie periodique familiale. Sem. méd. Nr. 15. 1904). Autor przypomina, że 20 lat temu prof. Westphal opisał przypadek porażenia które powtarzało się co pewien czas, chory nie cierpiał na zimnicę, to też autor odrzucił przypuszczenie, że idzie tu o porażenie pochodzenie malarycznego na zasadzie nieregularnego pojawiania się ataków, oraz faktu, że śledziona nie była powiększoną. Po Westphalu, który pierwszy opisał porażenie

peryodyczne z zanikiem wrażliwości na prąd elektryczny podczas ataku—zaczęli opisywać takie przypadki i inni autorowie (Grasset i Rauriez, Hirsch, Goldflam, Puławski i in.)

Objawy charakteryzujące to cierpienie są: Porażenie występuje atakami, podczas ataku zanikają odruchy oraz wrażliwość na prąd elektryczny—przyczem zostają nienaruszone czucie i inteligencya. Atak trwa od kilku godzin do kilku dni, czasami trwać może tydzień, może jednak przejść po upływie kwadransa. Często porażenie pojawia się podczas snu. Jeżeli chory nie śpi, to przed atakiem czuje zmęczenie, jakby klucie, doznaje uczucia jakby po nim chodziły mrówki, chce mu się pić. Często ruch opóźnia pojawienie się porażenia, tak np. jeden pacjent Courot zajęty był przepisywaniem. Otóż sparaliżowane zostały najpierw nogi—po skończonej zaś pracy dopiero ręce, tak, że podczas spokoju pojawia się porażenie części. Najczęściej porażone są pierwsze kończyny dolne, następnie górne i mięśnie tułowia, rzadziej odwrotnie. Jednym charakterystycznym objawem jest ten, że nerwy czaszkowe pozostają prawie zawsze nietkniętymi, chociażby nawet wszystkie mięśnie woli były porażone — ruchy oczu i twarzy nie podlegają porażeniu, również nie podlegają mu mięśnie gładkie, jeżeli zaś były zanotowane przypadki obstrukcyi—to działa się to wskutek porażenia tłoczni brzusznej.

Porażenie może być b. lekkie (pareza), lub też zupełne. Jak już mówiono zanika też zupełnie wrażliwość na prąd elektryczny (faradyczny i galwaniczny) — czasem jest ono tylko zmniejszone, odnosi się to tak do mięśni, jak i do nerwów. Wrażliwość mięśni zmniejsza się w stosunku do zmniejszania się wrażliwości elektrycznej. Stosownie do stopnia porażenia może też nie być zupełnie. Odruchy są albo osłabione albo zanikają. Najczęściej porażenie jest wielkie (flasque). Znika w tym samym porządku, w którym się pojawiło.

Po za okresem ataku większość chorych jest zupełnie normalna. Porażenia takiego nie można łączyć z malaryą, jedyną chorobą infekcyjną, którą można było zanotować przed porażeniem peryodycznym, była szkarlatyna i tę jednak zbyt dawno przed porażeniem miał pacjent mógł istnieć jaki związek (przypadek Fischl'a).

Płeć nie zdaje się wpływać na pojawianie się porażenia; co zaś do wieku, to najczęściej zapadają osobniki liczące od

10 do 25 lat. Wogóle daje się zauważyć dziedziczny i rodzinny charakter choroby—przyczem dziedziczność jest tu homologiczna. Porażenie peryodyczne łączy autor zgodnie z Goldflamem z grupą chorób rodzinnych tak jak wrodzona mytonia, myopathia, primitiva progressiva i in. Cały przebieg przypomina też bardzo t. zw. chorobę Thomsen'a. Jednocześnie daje się zauważyć hipertrofię włókien mięśniowych—rozrzedzenie włókienek i wakuolizację. (Goldflam, Crafts, Singer i in.). Autor odrzuca tu przypuszczenie Chakhnowicza, który twierdzi, że porażenie peryodyczne jest zwykłą newrozą, która zajmuje głównie pęczek antero-lateralis—mlecza pacierzowego. Podobieństwo do choroby Thomsen'a i zaburzenia w mięśniach przemawiają za tem, że choroba ta wynika z cierpienia tych ostatnich.

Przyczyną porażenia jest autointoksykacja przez substancje, które gromadzą się w organizmie. Mnożnik urotoksyczny jest daleko większy podczas ataku, niż podczas przerw między atakami.

Co do leczenia, to małe rezultaty otrzymano dając brom, jodek potasu, strychninę ezerynę — elektryczność. Chakhnowicz otrzymał pewne polepszenie (ataki były rzadsze za pomocą atropiny (dzienna dawka 0,002 milgr.), ponieważ jednak wystąpiły objawy zatrucia, był zmuszonym przerwać leczenie. Można stosować masaż i gimnastykę przed nadejściem ataku—to jednak opóźnia tylko jego pojawienie się — porażenie ma miejsce bez względu na uprzednie leczenie — Oddo et Darcomt radzą spróbować prądu faradycznego, ponieważ mięśnie faradyzowane prędzej odzyskują ruchy.

M. B.

III. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

323. wb. **Arystochinę** poleca Dresler do leczenia dychawicy oskrzelowej. Otrzymał on dobre wyniki, dając arystochinę na dawkę po 0,4 trzy razy dziennie przez czas dłuższy. Środek ten uspokaja napady kaszlu i braku tchu i wywiera dobry wpływ na różstrojone nerwy chorego. Krótkotrwałe swędzenie skóry i szum w uszach stanowią jedyne przykre objawy uboczne. (Therap. der Gegerwart 12. 1903).

324. wb. **Mezotanem** starał się Strass zmniejszyć silne poty w nocy u tuberkulików. Otrzymał on dobre wyniki, lecz, niestety, na czas bardzo krótki, gdyż już po 8—14 dniach u większej części chorych środek ten działał. Nacierał plecy i piersi kilkoma kroplami mezotanu przed samym snem. (Wien. klin. Rundschau 50. 1903).

325. Zausaïłow. **Natrum salicyl. w płasawicy** dało dobre bardzo wyniki Dr. Zausaïłowowi w tych przypadkach, w których choroba ta pojawiała się u osób nie dotkniętych poprzednio reumatyzmem. Autor stosował u czworga dzieci trzy razy dziennie po łyżce deserowej roztworu 2—4% natri salicyl., stosownie do wieku, i otrzymywał dobre wyniki, takie, jakich nie miał przy dawaniu bromu lub preparatów żelaza i arseniku. (Nr. 9. 1904. Sem. médic.)

326. Pennington. **Radioterapia przeciw swędzeniu w okolicy otworu stolcowego.** (Sem. méd. Nr. 9. 1904). Autor w 13-tu przypadkach pruritus ani stosował promienie (katodalne) Röntgena i otrzymał zupełne wyleczenie, trwające kilka miesięcy. Kuracja trwa stosownie do tego, jak długo trwało i cierpienie—choć zdarzają się przypadki—gdzie zadawnione cierpienie daje się usunąć po kilku posiedzeniach, są znów i takie, w których leczenie trwa kilka tygodni.

327. Arndt. **Przemywanie żołądka, jako dopełnienie przy leczeniu atonii kiszek ezeryną.** (Sem. méd. Nr. 10, 1904). Arndt zauważył, że przy atonii kiszek ezeryna nie zawsze pomaga, w szczególności u kobiet, które były operowane w pozycji Trendelenburga ze zbyt dużym podniesieniem miednicy. Meteoryzm pojawia się wtedy więcej wskutek rozszerzenia się żołądka niż kiszek i, jeżeli ezeryna działa na rozszerzenie tych ostatnich, nie wywiera ona żadnego wpływu na rozciągnięty żołądek, to tu oddźwięk tympaniczny przy perkusji ginie tylko częściowo. Ażeby podziałać i na żołądek, autor stosował jednocześnie przy podawaniu ezeryny częste przemywania żołądka, które dopełniają działanie alkaloidu. Autor miał tak dobre wyniki, że za każdym razem, o ile ezeryna sama nie daje pożądanego skutku—robi przemywania żołądka, przyczem atonia znika.

Z Towarzystwa Lekarskiego Berlińskiego.

Posiedzenie 4-go Maja 1904 r.

328. **Lassar. Użycie radium w terapii.** Używał albo radium w małych kapsułkach, albo też w rurkach ołowianych, zawierających 0,001 milgr. bromku radium, które w danym miejscu przytrzymane były za pomocą lepkiego plastra. Leczył autor tym sposobem pewną ilość rakowców, przytem ani razu nie zauważył szkodliwego działania na skórę, dodaje jednak, że za każdym razem, gdy pojawiały się choćby najlżejsze objawy zapalenia, leczenie przerywano. **Lassar** stosował jeszcze działanie radium w psoriasis, eczema i t. p. cierpieniach skóry, a także przy wtórnych rakach piersi, których to raków operować nie można było, przyczem zauważył, że owrzodzenia zablizniają się i węzélki raka zmniejszają się. Co jednak tłumaczy to dodatnie działanie, to ten fakt, że nie chodziło już o raka piersi w całym tego słowa znaczeniu, lecz o raka skóry.

Bergman zaznacza, że nie trzeba zapominać, że w raku ta lub inna część często się zabliznia, o wyleczeniu jednak w takich razach niema mowy. Takie zatrzymanie się rozwoju często występuje zupełnie samodzielnie, niema więc nic podziwu godnego, że pojawia się ono pod wpływem działania radium, promieni Röntgena, ptoterapii i t. p.

Schlesinger mówi, że doświadczenia, które robił z radium wraz z **Borchardt**'em na oddziale prof. **Bergman**'a, nie dały dobrych wyników. Działaniu radium poddawał powierzchowne rozstrzenie naczyń włoskowatych — tu jednak nawet, jeżeli się doprowadza do zmartwienia skóry, blizna pozostaje zabarwiona na niebiesko. Co się zaś tyczy naczyńniaków (angioma) wystających, to przez działanie radium wywołane zostały takie zniszczenia, że autor uważa to leczenie wprost za niebezpieczne. Co do leczenia raków, to podziela **Schlesinger** zdanie **Bergman**'a.

329. **Cassel. Nephritis heredosyphilitica u osesków.** Na 31 osesków, dotkniętych dziedzicznym przymiotem, znaleziono tylko 6 razy białko lub wałki i t. p.; w tych sześciu przypadkach jedno dziecko tylko miało obrzęki—przytem autor nadmienia, że w 3-ch przypadkach z tych sześciu, można było posądzać inne cierpienia, prócz przymiotu o to, że wywołały zapalenie nerek. Co się tyczy badań drobnowidzowych, to uszkodzenia nerek są bardzo częste u dzieci dotkniętych przymiotem dziedzicznym. Tak np. na 12 noworodków lub płodów, dotkniętych przymiotem — znalazł autor 10 razy uszkodzenie nerek, były to najczęściej torbiele korowe, nacieczenia około komórek i naczyń, zatrzymanie w rozwoju nerki itp.

Z Towarzystwa Biologicznego Paryskiego.

Posiedzenia 16 i 23 kwietnia 1904 r.

330. **Marinesco. Uszkodzenie włókienek nerwowych wskutek podwiązania aorty brzusznej.** Autor podaje, że w 4 godziny po podwiązaniu aorty brzusznej zauważył, iż komórki nerwowe mlecza i pęczków są uszkodzone w różnym stopniu. Oprócz zwyrodnienia ziarnkowego zauważyć się daje, że włókienka podzielone są na ułamki (fragmenty)—co nie pozwala badać włókienek na całej przestrzeni. Włókienka przedłużeń są mniej uszkodzone, niż sama komórka. Pałeczki końcowe są zmniejszone, ilość ich jest mniejsza, są bardziej blade i ziarniste. Co do komórek pęczków, to niektóre z nich są mało uszkodzone. Włókienka są ziarniste, lecz zachowują ciąłość. Jeżeli w 17 godzin po podwiązaniu aorty badać komórki nerwowe, to zauważyć można też same uszkodzenia, tylko w wyższym stopniu.

331. **Achard i Soeper. Odporność komórek względem roztworów izotonicznych.** Przy porównaniu działania roztworów izotonicznych różnych substancji na białe komórki mlecza kostnego (in vitro), ochładzając do 0.60, zauważyć się dają wielkie różnice. Natrum chloratum pozostawia komórki bez zmiany prawie, nawet po upływie 24 godzin. Natrum sulfuricum daje mało zmian. Glukoza i Sacharoza wpływają źle (widoczne zmiany) na granulacje neutrofilne oraz na jądro, pod ich działaniem komórki też się kurczą. Mocznik już po 3-ch godzinach zmienia ciało komórek, jądro zaledwie daje się zabarwić, zaródź rozplywa się, a ziarnka neutrofilne i większa część eozynofilowych znikają. Komórki śledziony więcej są odporne, niż komórki mlecza kostnego, chociaż i tu mocznik najwięcej je zmienia, toż samo można powiedzieć o komórkach wątroby i nerek.

Glukoza zdaje się lepiej konserwować glikogenem wątroby, niż inne ciała.

332. **Monssu. Mleko krów dotkniętych gruźlicą.** Autor otrzymał na 57 doświadczeń 7 pozytywnych wyników—zastrzykując osad centryfugowanego mleka, wziętego od krów, które wydawały się zupełnie zdrowymi (bez uszkodzeń wymion) i które reagowały na tuberkulinę. To pozwala autorowi twierdzić, że mleko krów, dotkniętych gruźlicą ukrytą (latente), może zawierać bacil. tbc. w dostatecznej ilości, aby zakazić w pewnych warunkach mało odporne osobniki, które takie mleko piją.

333. Salmon. **O niemożliwości szczepienia przymiotu trzeciorzędnego.** Autor zaszczepił bez żadnych wyników dwom małpom ropę zdjętą z gumatu człowieka, który dostał 8 lat przedtem przymiotu. Po pewnym czasie tym samym małpom zaszczepił autor na łącznicy plyn, pochodzący z guzka przymiotu wtórnego. Jedno ze zwierząt w krótkim czasie po operacji zdechło, drugie ma obecnie na łącznicy powiek dwa wrzody kiłowe stwardniałe, oraz powiększenie gruczołów pod szczęką, odpowiadającą choremu oku.

Doświadczenia te stwierdzają raz jeszcze fakt o niewrażliwości przymiotu trzeciorzędnego, prócz tego pokazują, że ropa z wrzodów trzeciorzędnych nie posiada własności chronienia od zarazy, nie jest to więc jad osłabiony.

334. Coyne i Cuvalié. **Zapalenie nerek doświadczalne wskutek chloroformu i jodoformu.** Według autorów, zastrzyknięcie podskórne jodoformu—bądź w roztworze w eterze, bądź pod postacią zawiesiny — często sprowadza nephritis parenchymatosasub-acuta bez widocznego przekrwienia. Co się zaś tyczy uszkodzeń zauważonych u zwierząt długo usypianych chloroformem, a następnie poświęcanych dla autopsyi — to zazwyczaj daje się stwierdzić przekrwienie połączone z glomerulitis (zapalenie kłębków nerkowych).

335. Camus i Pagniez. **Zmniejszenie ilości hemoglobiny w mięśniach (hypohemoglobinie).** Zmniejszenie ilości hemoglobiny w mięśniach bynajmniej nie zależy od ilości hemoglobiny we krwi, lecz od stanu ogólnego danego osobnika. Znajdujemy też t. zw. hypohemoglobinie mięśniową przy zmniejszeniu ilości hemoglobiny krwi, zależy to od tych samych przyczyn, zależności zaś między tymi objawami niema żadnej. Autorowie robili 47 doświadczeń na psach, a jeżeli udawało im się wywołać zmniejszenie ilości hemoglobiny, to nigdy jej powiększyć nie byli w stanie.

336. Braveis zauważył w 4 przypadkach Zona, limfocytozę w płynie mleczka pacierzowego; w jednym z tych przypadków istniała ona jeszcze w 10 lat po zniknięciu Zona, wszelkie poszukiwania, by znaleźć inną przyczynę tego objawu jak Zona, spełżyły na niczem.

Z Towarzystwa lekarskiego lubelskiego.

Posiedzenie d. 18 września r. 1903.

1. A. Majewski przedstawił przypadek **ileus e striangulatione**, drogą **laparotomii** wyleczony. Amelia K., lat 8, chora od dni 3-ch,

w ciągu których miała kilkakrotne niekałowe wymioty i zatrzymanie stolca i wiatrów. Początek choroby nagły. W chwili przybycia do szpitala brzuch umiarkowanie wzdęty, silnie bolesny; pętle jelit jasno rysują się przez powłoki; ruch ich robaczkowy wyraźnie widoczny; z lewej strony ponad pępkiem guz wielkości pomarańczy, ruchomy, twardy, bolesny; wypuk ponad nim stłumiony; w innych miejscach dźwięczny. Tętno—124. Ciepłota—normalna. Przy Hegarach i przemyciu żołądka odeszło sporo wiatrów. Wobec jednakże istnienia guza M. pomimo odejścia wiatrów, zrobił chorej zaraz po przybyciu—w nocy—laparotomię, przy której znalazł:

W otrzewny — niewielka ilość krwistego płynu. W miejscu wyczuwalnego zzewnątrz guza, krezka mocno obrzękła ze znacznie powiększonymi w niej gruczołami, twarda na dotyk, żółto-sinoczerwonego koloru; odpowiednie części jelit pociemniałe, sinawe.

U podstawy guz ten naokoło zaciśnięty był sznurem grubości obsadki (średnicy 1 cnt.). Sznur ten z jednej strony wychodził z otoki (omentum), z drugiej przyrastał do krezki jelita w odległości 2 cnt. od podstawy jelita; w miejscu tem na krezce znajdował się wylew krwawy — średnicy do 2 cnt.

Po wycięciu części otoki i odcięciu sznura od krezki, M. ranę powłok zaszył szwem 3-piętrowym, łącząc otrzewną sfałdowaną, jak przy szwie Lamberta, katgutem, a powięź i skórę—igłą Mikulicza, jedwabiem.

Stolce przyszły na 2 dzień. Przebieg gojenia bezodczynowy, prawidłowy. Obecnie w 2 tygodnie po zabiegu, chora—wyleczona—opuszcza szpital.

2. A. Majewski przedstawił chorą po **nefrostomii** z powodu **roponercza**, Maryę S. z Wołynia, lat 42. Od lat 10 miewała bóle w prawem podżebrzu. Mocz był normalny. Kilkakrotnie w tym czasie rodziła. Od lat 2 bóle te znacznie się zwiększyły; od roku wyczuła w prawem śródbrzuszu guz i jednocześnie w moczu pokażała się ropa; oddawanie moczu zaczęło być bolesne; chora wychudła i osłabła.

W prawem śródbrzuszu guz wielkości pięści dorosłego człowieka, bolesny, umiarkowanie ruchomy. Chora gorączkuje. W moczu — ropa.

29/VI 1903 r. w uśpieniu chloroformowem *nephrostomia lum-balis*. W nerce obfita ilość ropy; wchód do moczowodu w górnej części umocowanej nerki; wprowadzony przewodnik wyprowadzono do pęcherza i po nim wciągnięto do moczowodu cienki zgłębnik, zasadzony na górną część przewodnika. Zgłębnik ten po 10 dniach

usunięto. Gazę z nerki wyjęto na 3 dzień. Sączki gumowe stopniowo skracano w przeciągu miesiąca. Chora utyla, czuje się dobrze; wydzielina ropna z rany trwała jednak kilka miesięcy; obecnie pozostała powierzchowna przetoka.

3. A. Majewski przedstawia anatomopatologiczny sekcyjny **okaz sznura** otrzewnowego, który spowodował **ileus e striangulatio-ne** i śmierć chorego. Józef S. lat 43, chory od 3 dni, miał wymioty, przybył z brzuchem umiarkowanie wzdętym z widocznymi jelitami, o ruchu robaczkowym słabo wyrażonym. Tętno—niewyczuwalne; twarz w zapaści; kończyny zimne i spotniałe. Zastosowano podskórnice i ad anum rozczyń fizyologiczny soli; kamforę, kofeinę; gdy jednak tętno nie wracało, M. zabiegu zaniechał i chory w 5 godzin później zmarł.

Sekcyja wykazała: kłęb jelit wraz z ich krezką zaciśnięty u podstawy przez sznur otrzewnowy, sino-czarnego koloru, w stanie poczynającej się zgorzeli. Sznur stanowiła skręcona otoka (omentum), przyrośnięta do białawego, serowato zwyrodniałego gruczołu krezki jelita, w odległości 20 cent. od kątnicy (coecum).

4. Dobrucki przedstawił po raz drugi chorą M. J., u której z powodu bliznowatego zwężenia odźwiernika dokonał przed 9-ciu miesiącami tylnej gastroenteroanastomozy. Obecnie chora cieszy się doskonałym zdrowiem.

5. Dobrucki przedstawił chorego, u którego z powodu objawów niedrożności dokonał laparotomii. Przypuszczalna przyczyna niedrożności—przepuklina dwunastniczo pustnicza (h. duodenojejunalis). Zagojenie przez rychłozrost.

6. Jaczewski przedstawił przypadek prawdopodobnej gastritis syphilitica.

W dyskusyi Majewski zaznacza brak w danym przypadku chemicznego badania treści żołądkowej. Dziewiszek wypowiada przypuszczenie, iż przy niezawodnym przymocie zmian anatomicznych mogło w żołądku nie być, jak mówi Jaczewski, wymioty zaś mogły być wywołane podrażnieniem ośrodków. W odpowiedzi Jaczewski dowodzi, że zmiany w żołądku przedstawionego chorego są niewątpliwe—istotą ich zaś prawdopodobnie jest przymiot.

7. Rudzki wygłosił odczyt o oblicy olbrzymiej (eustrongylus gigas) w ustroju ludzkim, z przedstawieniem preparatów mikroskopowych.

8. Jaworowski podaje przypadek powtórnego dyfterytu w 2^{1/2} tygodnia po zastrzykiwaniu surowicy przeciwdyfterytycznej.

IV. ODCINEK.

Słówko w sprawie feminizmu.

Kto śledzi baczniej dreszcze feminizmu w Warszawie, a osobliwie pionierki ruchu tego i wielkie zastępy zwolenniczek, zgodzi się, mam nadzieję, wraz ze mną na następującą tychże klasyfikację. Do pierwszej grupy zaliczyłbym przedewszystkiem niewiasty, usiłujące rzecz poprowadzić poważnie. Panie te w literackich wystąpieniach swych starają się być bezstronne, na pozór przynajmniej, a choć kobiecość zapatrywań przebija tu aż nadto wyraźnie, można w każdym razie pospierać się z niemi o niejedno. Rzecz prosta, wszystkie autorki te wychodzą z jednego i zdążają do jednego punktu, którym jest wpojenie każdemu do głowy, iż mężczyzna i kobieta są całkiem sobie równe, pod względem wszelakim, jednostki ludzkie i społeczne.

Drugą, liczniejszą daleko, seryę stanowią feministki ze sfery inteligencji przeciętnej. Tworzą ją przeważnie panny młode, starsze i zupełnie stare, osoby, które dużo czytały romansów, mało rzeczy poważniejszych, a dzieła poważne znają z tytułów tylko. Wygadane, śmiałe, szastające się, indywidua te, uczesane gładko w stylu, naturalnie, secesy, lubią ucześnieć do filharmonii na koncerty extra, do teatru na sztuki Przybyszewskiego, pełno ich po cukierniach, dworcach kolejowych etc. Muzyka Wagner'a wprawia istoty te w zachwyt nadziemski, tenory włoskie i barytony doprowadzają — do ekstazy, przypominającej napady szaleństwa; damy owe nadśluchują pilnie, czy nie usłyszą gdzie „skowytu bratniej duszy“, a znudzone tuzinkowością mężczyzn tego świata, w nadmiarze rozsadzającej je energii czynu, chwilami biorą za pióro i komponują listy do redaktorów „w sprawie pilnej“. W epistołach owych feministki omawianego rodzaju głoszą niepytane przed światem, że „nie mogą kochać jednostek wątpliwej wartości, że mało jest dziś mężczyzn, wartych kochania (!), że muszą zerwać z narzeczonym, bo ten przeszkadza im pracować nad tworzeniem powieści, że chcą kochać świat, który cierpi i t. d., i t. d.“. Tu jedynym lekarstwem może być tylko rychłe zamażpójście, do którego, zresztą, zbolale dusze te w skrytości wzdychają gorąco. Pod kierunkiem rozumnego mężczyzny poglądy ulegną zmianie zasadniczej, a jeżeli osoba taka zagna w dodatku słodczy uczuć macierzyństwa, wówczas sama wzruszy ramionami i uśmiechnie się nad wybrykami przeszłości.

W nader licznej trzeciej kategorii postawiłbym niższe umysłowo sfery kobiet: szwaczki, sklepowe, panny służące i t. p. I w tym światku wre ruch potężny, a w mózgownicach świta od emancypacji. O feminizmie championki tego rodzaju czytają bardzo niewiele, gdyż połowa z nich, przynajmniej, nie umie czytać, nauczyły się jednak ze słyszenia różnych frazesów szumnych, a przekręcając je na swoją modłę, kroczą naprzód śmiało. Młodszym tym siostrzycom naszym wydaje się, że wystarczy, by kobieta ubrała się w buty, zapaliła papierosa, prowadziła na ulicy pod rękę swego

narzeczonego lub męża, a porządek świata wyróci się niechybnie. O jakimś równouprawnieniu nie może tu być mowy, boć wiedzą wszyscy, że kobieta jest wyższą od mężczyzny. Działając w tym duchu, kobiety takie starają się mówić dużo, a nadewszystko głośno, zalewając falą słów potulnego adoratora. Najzawilsze kwestye emancypantka taka rozwiąże dziwnie łatwo, od razu, mówi głosem ostrym, ucinkowym, niczem Napoleon pod Austerlitz lub Wagram; nadmiar czynu wyładowuje się tu zwykle w zatańcowywaniu się przy lada sposobności, w zamykaniu drzwi z głośnym hukiem lub, naodwrot, w niezamykaniu tychże, co, zimą zwłaszcza, pasażerom w tramwaju podoba się bardzo. Sympatyczne osobniki te z przewrotnym rodzajem męzkim załatwiłyby się nader prędko i nawet w sposób dość pierwotny, gdyby tylko matka-natura dała im pięść równie mocną, jak język.

Ostatnia, najbardziej liczna, na szczęście, część kobiet, kochająca mężów swych żony i dobre matki, sprawę feminizmu rozwiązała już dawno. Kobiety te wespół z mężczyznami pchają bez szemrania taczkę życia, pilnują dzieci i porządku w domu, a zajęcią te nie dają im na faramuski czasu. Ze współobywatelkami temi w pracy niniejszej dyskutować nie będę.

Pytanie, czy kobieta jest równym mężczyźnie tworem przyrody, zajmowało wiele umysłów i zużyło wiele piór, a pomimo niezliczoną ilość sporów namiętnych i akademickich rozpraw, nie zostało rozstrzygniętem na dobre. Równemi wzajemnie mogą być tylko dwie jednoznaczne potęgi matematyczne; mężczyzna i kobieta nie są potęgami takimi i nie zostaną niemi nigdy. Tak zawyrokowała przyroda, wyższa nad osobników wyjątkowych poloty.

Na ogół biorąc, ustrój kobiecy jest bardziej wiotkim, a wzrost niższym rażąco. W walce o byt musi ustąpić ten, kto jest słabszym, bo siła będzie zawsze ultima ratio, dzięki drapieźnej, w gruncie rzeczy, naturze ludzkiej. Może być sobie taki stan rzeczy arcysmutnym, liczyć się z nim, wszelako, należy zawsze. Z drugiej strony obowiązki macierzyństwa, obowiązki, dla każdej kobiety najważniejsze, nakładają na nią pęta, z których ta ostatnia nie wyswobodzi się nigdy, gdyż inaczej przestałby istnieć ród ludzki, a wtedy i klócić nie byłoby się o co. Pęta te są dla ustroju kobiety zaczynem całego szeregu t. zw. stanów odmiennych (rozwijanie się, ciąża, okres poporodowy, okres przekwitania płciowego, nie licząc innych fizjologicznych przypadłości). W przebiegu okresów tych niewiasta, wyprowadzona z równowagi fizycznej, nie może zupełnie lub częściowo kontynuować zajęć; w zakresie zatem wymagań pracy terminowej nie może być wziętą nigdy w rachubę poważnie. Pewnik ten rozumieją wybornie wszyscy pracodawcy i tem też tłumaczy się fakt taki, że kobieta zameżna nader niechętnie lub wcale nie jest tolerowaną w biurach, fabrykach, sklepach, kantorach i t. p. ośrodkach zarobku dla pańien. Od przypadłości tych, związanych z funkcją narządów płciowych, mężczyzna, naturalnie, jest wolnym zupełnie, przewyższa więc i prze-

wyższy w każdym wypadku wartość ręcznej produkcyi kobiecej. Zobaczmy teraz, jak stoi sprawa ze sferą umysłowości.

Wymiary głowy u kobiety są mniejsze, niż u mężczyzn. U osobnika płci żeńskiej, o średnim rozwoju fizycznym, obwód czaszki rzadko kiedy przewyższa 51 ctm. Cyfry, tak małej, u mężczyzn duchowo zdrowych, nie znajdujemy wcale. Kobieta jednak, przy takiej samej cyfrze, może być, w swoim, rzecz prosta, zakresie, rozsądną i, na pozór, umysłowo rozwiaiętą dobrze. Choć mała głowa zawiera i mózg mały, zarzucićby, wszelako, można, iż mniejszy mózg kobiecy może być wart tyle, co większy męzki, dzięki anatomicznej budowie doskonalszej. Badania jednak naukowe zarzucają takiemu przeczą zupełnie. W ogłoszonych w r. 1882 protokółach sekcyjnych, dotyczących noworodków obojga płci, Rüdinger dowiódł, że cały np. szereg zwojów mózgowych, które okalają bródę Sylwiusza, przebiega u dziewczyny daleko prościej, daleko mniej uwydatnia skrętów, niż u chłopca; dalej, że t. zw. wyspa Reil'a we wszystkich wymiarach swoich u tego ostatniego jest większą, wypuklejszą i wybitniej poprzerynaną przez bródę.

Trzeci zawój czołowy jest prostszym co do budowy i mniejszym od męzkiego w tym odcinku zwłaszcza, który przylega bezpośrednio do zawoju ośrodkowego. Z poszukiwań anatomicznych wynika dalej, że w mózgach kobiecych cały skręt środkowy zrazu ciemieniowego i górno-wewnętrzny skręt znaczny wykazują niedorozwój, taki właśnie, jak u nisko stojących mężczyzn, u murzynów np. Na trupach noworodków płci żeńskiej stwierdzono nawet niejednokrotnie zmiany anatomiczne, odpowiadające mózgowi wyższych świata zwierzęcego przedstawicieli (Rüdinger. Ein Beitrag zur Anatomie des Sprachencentrums. Stuttgart, 1882). Tymczasem, u tych zwłaszcza osobników męzkich, którzy za życia wyróżniali się wybitną działalnością umysłową, te właśnie zwoje: ciemieniowy oraz skroniowy są zwykle rozwinięte potężnie. Żądnych dowiedzenia się szczegółów bliższych, przemawiających za nierównie doskonalszą strukturą mózgu mężczyzny, w porównaniu z kobiecym, odsyłamy do prac prof. Lombroso'a, Ploss-Bartels'a i dr. Möbius'a.

Również jaskrawo zarysowują się różnice odnośnie do wagi mózgu płci obojga. Zgodnie z wynikami bardzo mozolnych i sumiennych pomiarów Bischoff'a i Marchand'a, którzy wnioski swe wygłosili po zestawieniu 1000 z górą preparatów, waga najwyższa mózgu mężczyzny dochodzi do 1.925 grm., kobiety — 1.565 grm.; najniższa u pierwszego 1018, u drugiej 820 — średnio 1362 dla mężczyzny, 1219 dla kobiety. Wynik podobny stwierdzono u wszystkich ludów i u ras wszystkich; zauważono nadto, że przyrost wagi mózgu postępuje u mężczyzn do lat 30, gdy u kobiet do 20 zaledwie, zanik stopniowy rozpoczyna się u tych ostatnich już w piątym lat dziesiątku, a u mężczyzny w szóstym dopiero. Odpowiednio układają się też cyfry, dotyczące wymiarów czaszki; obwód jej rośnie równomiernie do energii władz ducha, wykluczam, naturalnie, przypadki chorobowe. Sprawdzone tedy, że osobnik, który przerasta przeciętną miarę umysłowości, ma głowę względnie dość

dużą — 57 ctm. w obwodzie i więcej; u ludzi o 55 ctm. sprawność umysłu nie jest wykluczoną, górują w nich jednak niskie, przewrotne, popędy. Wymiarom, nie przewyższającym 53 ctm., towarzyszy stale miernota ducha. A jednak cyfra taka i niższa nawet (53 — 50) jest normą dla kobiety, rozwiniętej pod względem fizycznym średnio, mającej 160 ctm. wzrostu i więcej. Kobiety takie są nieraz uważane za inteligentne i, w rzeczy samej, mówią kilkoma językami, posiadają muzykę i t. d.

Wyniki więc porównań naukowych nie są dla feministek i opiekunów tychże nazbyt pocieszające. Cyfry przytoczone mówią za siebie. Może je ktoś ośmieszać mniej lub więcej zjadliwie, krytyka jednak taka postaci rzeczy nie zmienia, bo ludzkość zawsze nadstawi chętniej ucha na głos, opartej na ścisłych eksperymentach, wiedzy, niż na mniej lub więcej dowcipne elukubracye. Deklamacye na temat równości umysłowej pomiędzy mężczyzną i białogłową były i będą deklamacyami tylko, bo przeczy im nauka. Zobaczmy teraz, jak wyrokom teże odpowiada praktyka życiowa.

Jeżeli osobnik płci żeńskiej z małymi, z męskiego punktu widzenia, wymiarami czaszki i wagą mózgowia, może składać dowody inteligencji; jeżeli to, czego dla mężczyzny jest za mało, kobiecie, w zakresie jej starczy, mamy ztąd prawo wysnuć wniosek, iż porównywanie wprost, porównywanie bezpośrednie obu połów rodzaju ludzkiego musi być rzeczą nieuzasadnioną logicznie. Kobieta jest istotą ludzką o typie, w porównaniu z męzkim, odmiennym, różniąc się odeń nie tylko budową ciała, ale i całym szeregiem właściwości umysłu. Dokładne poznanie duchowej strony kobiety, wykrycie zasadniczych różnic, to wielki temat dla psychologów, którzy różniwie te winni określić tak dokładnie, jak lekarze zaznaczyli je już oddawna anatomicznie. Wychodząc z tej zasady, nie zgodziłbym się na założenie głośniejszej za granicą rozprawy Möbius'a (Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes), bo autor ten porównywa obie płci jako jednostki jednakowe w zasadzie i buduje kunsztowną, a nie przekonywającą, teorię o fizyologicznej niedomodze umysłu u kobiet. Daleko więcej przemawia mi do przekonania pogląd o konieczności ścisłego różniczkowania pomiędzy dwiema płciami. Lecz skoro kobieta z mniejszym od mężczyzny bogactwem umysłu kwituje z dostojęństw nadziemskich i chce zostać „człowiekiem“, to jest konkurentem mężczyzny na niwie ekonomicznej i społecznej, nadto konkurentem uprzywilejowanym, zobaczymy, o ile tu kobieta postępuje celowo i jaki, wchodząc w szranki, wnosi ze sobą arsenal środków do walki.

Jest rzeczą znaną powszechnie, że gatunek wyższy dojrzewa później i później się starzeje; przyroda postępuje tak właśnie z mężczyzną, jak gdyby chciała uczynić go czemś doskonalszem. Raz pozyskaną za to, energię umysłową zatrzymuje mężczyzna do późnej starości, gdy kobieta, dojrzewająca znacznie wcześniej, z rozpoczęciem przekwitania płciowego cofa się wstecz bardzo szybko. Krótkotrwałość wdzięków u kobiet Wschodu jest również niższej organizacyi dowodem.

Dalej stwierdzamy pewne różnice w napięciu i oddziaływaniu sfery czuciowej. Zmysły u kobiet są mniej wrażliwe, np. odczyn na ból, o czym wymownie pisał w swoim czasie Lombroso. Mężczyzna lepiej orientuje się co do odcieni delikatnych w dziedzinie smaku (próbowanie win, gatunków herbaty) lub czucia (sortowanie wełny) i t. p., pomimo grubszej, na pozór, skóry na rękach. W dziedzinie energii ruchowej różnice te występują jeszcze wyraźniej. Kobiecie, jako istocie fizycznie słabszej, powierzono szereg robót domowo-gospodarskich, z kąda bań urosła o nadzwyczajnej jakoby zręczności palców niewieścich; wszyscy jednak wiemy przecie, że skoro mężczyzna podejmie się zajęć takich, wykona je lepiej, dokładniej i sumiennie. Przeciętny kucharz gotuje smaczniej od przeciętnej kucharki, krawiec damski szyje lepiej, niż szwaczka, która, poprzestając na wykonaniu sukni i stanika, niechętnie podejmuje się roboty rotundy lub palta, jako zadania trudnego. Najwyraźniejszą jednak różnicę widzimy w niezwykłym rozwieleniu się u kobiety przejawów i czynności odruchowych, któremi instynkt kieruje i który wyciska na niej piętno swoiste. Gdy mężczyzna w wykonywaniu czynności swych rządzi się refleksją i poglądem krytycznym, kobieta działa jakby pod wpływem jakiegoś tajemniczego rozumu obcego, siłą uczucia, jak mówi się zwykle. Świadomość celu i samowiedza znamionuje czyny mężczyzny, gdy instynkt rządzi kobietą, czyniąc ją istotą mało oryginalną, a pewną siebie i bardzo zadowoloną z siebie. Ztąd to wynika ów znany u kobiet brak zdania własnego i popęd do naśladownictwa. Co na ogół uważa się za dobre i prawdziwe,—i dla kobiety jest dobrem i prawdziwym; co przepisze moda, chociażby było dziwactwem, tego święcie słucha z nich każda. Jako typ zagorzałej konserwatystki, kobieta nienawidzi nowych idei, chyba, że te ostatnie zapewnią jej korzyść osobistą. Wszelki postęp wychodzi zawsze od mężczyzny i biada kulturze narodów, gdyby światem rządziły kobiety! Okoliczność, wynikająca z bezgranicznej miłości własnej, brak ryzyka i przedsiębiorczości z mizernym twórczości zasobem, sprzyjałyby wówczas wsteczniemu wyśmieniceniu.

Jeżeli pod wpływem kobiet ludzkość daleko mniej doświadczyłaby przewrotów politycznych i socyalnych, w odwecie za pewnik przyjąć można, że postęp wzniosłych idei i pojęć szerokich byłby stłumiony raz na zawsze przez rządy niewieście i stalibyśmy, jak świat zwierzęcy stoi od wieków, na jednym poziomie bez zmiany. Ścisłość w różniczkowaniu między złem i dobrem, pożytecznym i szkodliwym, niewykraczanie z ciasnych ramek utartych latami zwyczajów, ckliwy szablon, stosowany zawsze i wszędzie, urabianie pojęć według tego, co „mówią ludzie“, brak krytyki, a nadewszystko odruchowe czysto kierowanie się głosem instynktu, wszystkie te cechy aż nadto właściwe kobietom, badacz uważny zna doskonale. Gy kobieta czeka na kogoś lub na co w miejscu publicznym, na ulicy, na placu lub w bramie i widzi nadchodzącego obcego mężczyznę, odwraca się odeń tyłem czempredzej; gdy przystępuje do objęcia obowiązków, do zawarcia umowy, a nie jest

zdeprawowaną jeszcze, przemawia, o ile ma mężczyzn przed sobą, z zakłopotaniem aż nadto widocznym, wzrok trzyma spuszczonej ku ziemi, stwarzając w najzwyczajszej rozmowie sytuację dziwnie napiętą. A dla czego? Bo osobnik kobiecy w osobniku męzkim upatruje przede wszystkim samca, dzikiego samca, który na cnotę niewieścią we dnie i w nocy, w święta i dni robocze, wśród burzy i w czas pogodny czycha zawzięcie. Że wśród zgłodniałej owej tłuszczy samców nienasyconych mogą znajdować się, mogą istnieć wyjątki, anomalii takiej kobieta pojąć nie zdoła; zresztą, z jej punktu widzenia wyjątki takie nie są pożądanymi bynajmniej.

Brakiem poglądu własnego tłumaczy się dalej owa powolność kobiety na głos suggestywny i łatwość, z jaką czepia się jej każde głupstwo, podsunięte zręcznie. Z drugiej strony, jak tylko owo ślepe instynktu narzędzie zbuntuje się i odruchom swym wymówi posłuszeństwo, jak tylko zacznie zastanawiać się i rozważać własne ja, w czynach kobiety występuje bezzwłocznie przerażającego egoizmu objawy. Bo dopóki kobieta słucha wrodzonych popędów, dotąd, choć nieświadomie, ku ogólnemu, zgodnie z nakazem natury, służy dobru; natomiast logiczny bieg rzeczy wielkiemu uległby spaceniu, gdyby hałaśliwe erudycy niewieściej wystrząły znalazły posłuch i wywołały wrażenie głębsze. Wyjątkowo kobieta wyższa zda sobie sprawę, że z dobrem ogólnym wiąże się ściśle jej własne dobro; większość, wszelako, niesłychana, do pojęć takich nie wzniesie się nigdy. Moralność kobiety—to moralność nieświadomego uczucia, na samozachowawczym oparta instynkcie. Moralność bezwzględna jest dlań pojęciem niedostępnym, ztąd wynika łatwość upadku kobiety, ztąd zamiłowanie w skandalach, ztąd owe czyny dziwaczne, które zjednały niewieście przydomek sfinksa, co znakomicie określił Kotarbiński w jednym z aforyzmów swoich, zaznaczywszy, że nadzwyczajności w kobiecie niedoleżny tylko dostrzeże mężczyzna.

„Bezwzględne pojęcie sprawiedliwości“, mówi w zacytowanej powyżej rozprawie dr. Möbius, „bez uwagi, kogo ma dotyczyć wymiar tejże, jest pustym tylko dla uszu kobiety podźwikiem. Oczywiście, byłoby niesłusznym zwać kobiety istotami niemoralnymi, są one jednak moralne tylko jednostronnie i niedostatecznie. Zdolne do ofiar i poświęceń, gdzie chodzi o drogie dlań osoby (mąż, dzieci i t. d.), w głębi serca swego nie uznają, bynajmniej, zasad słuszności i w duchu śmieją się z prawa, depcząc je bez skrępułu, o ile rzecz taką da się kiedy wykonać bezkarnie. Tu dołączyć należy jeszcze gwałtowność uczuć, niezdolność do zapanowania nad sobą, nie rachowanie się z żadnymi względami, gdzie chodzi o obrażoną miłość własną. Gdyby kobieta nie była słabą fizycznie i umysłowo, stałaby się, zaiste, stworzeniem arcy-niebezpiecznym!“ Epizody z wielkiej rewolucji francuskiej, dzieje angielskiej królowy Elżbiety i wiele, bardzo wiele przykładów z historii poważną dla rodzaju męskiego winny być przestrogą. Kobieta wynagradza sobie jednak, jak może, braki owe, a plotki, oszczerstwa, listy bezimienne, posyłanie trumienek na imieniny, tworzą bogaty i umiłowany arsenał jej środków do walki.

Wstępując tak śmiało w szranki walki społecznej, tak zuchwale i wyzywające feministki, dla których kwestyą już przedyskutowaną dawno jest jak najrozleglejsze na każdym polu równouprawnienie, nie są jednak w możności poprzeć uroszczeń swych faktami. Cóż zdziały kobiety doskonalszego na niwie nauki, piśmiennictwa i sztuki? Wiele niewiast dobrze gra na fortepianie, wiele śpiewa ładnie, ale po za tem — nic więcej. O kompozycyji cicho zupełnie. Mężczyźni mają swego Bethoven'a, Rossini'ego, Donizetti'ego, Meyerbeer'a, Verdi'ego i Wagner'a, a kobiety? Przecie nikt im nie broni tworzyć arcydzieł muzycznych. Również stoją otworem szkoły malarstwa i rysunku — jakież to pleć niewieścia wybiera do odtworzenia tematy? Głowę mężczyzny, główkę kobiety, koty figlujące, pociechę matki, raki na półmisku i t. p. — ani jednego płótna historycznego, ani jednego, wstrząsającego, treścią dramatu na płótnie, nie mówiąc już o scenach wojennych. Malare brakuje twórczości, fantazyi, rozmachu i siły pędzla, bo też zalety takie nie mogą wyłonić się w umyśle, który natura urobiła do celów innych. W dziedzinie poezyi talenty niewieście mają się do lutni Wiktora Hugo lub Mickiewicza, jak woda sodowa do szampa. I w raju feministek, w tych wymarzonych Stanach Zjednoczonych, uprzywilejowana, dzięki małowartości swej na razie, pleć żeńska nie wydała nic, nic absolutnie godnego uwagi głębszej. Amerykanki, mimo ciętości swej, są marnymi adwokatami, lekarzami, marniejszymi jeszcze, z biur wypraszają je, gdzie mogą, bo są nieudolne i w obcowaniu niemożliwe. Miałem sposobność przedstawiać czas jakiś z pewnym lekarzem-kobietą. Pani ta, dla wykazania uczoności swej, sypała cytatai i nazwiskami, jak z rękawa. Wszystkie te jednak, przytaczane przez nią, znakomitości były mężczyznami. I brał mnie gniew okrutny, że nie mogłem koleżance zapłacić pięknem za nadobne i zaimponować szeregiem nazwisk równie głośnych, które należałyby do luminarek wiedzy medycznej.

W tyle modnych dziś zapędach feministycznych i nasze, naturalnie, kobiety nie chcą pozostać w tyle i konkurują z mężczyzną na polu pracy. W rzeczy samej, handel i przemysł krajowy nie rozwinął się jeszcze u nas tak kolosalnie, abyśmy mieli prawo pogardzać dobrą głową, rzutkością, zawodową energią i pomysłami w wyszukiwaniu nowych źródeł bogactwa. Droga do czynu stoi na przelaj otwartą, prosimy korzystać i zawstydzić zawistny ród męzki, tymczasem, pomimo namiętnych od pół wieku bez mała wichrzeń emancypacyi w poczciwym np. grodzie naszym idą sobie rzeczy po dawnemu. Tak samo, jak dawniej, wdowa po przemysłowcu wycofuje się z interesu natychmiast, choć ma energiczne córki-emancypantki, kupuje kamieniczkę lub liściki i na gwałt szuka zięciów z majątkiem lub pozycyą. Nastrojone na wysoką nutę dążności feministek naszych znajdują upust w złapaniu „posady bodaj najskromniejszej“ w kantorze, biurze lub sklepie i stwarzaniu w instytucyach tych piekielka niezdarnością, lenistwem, plotkarstwem, intrygą i muchami w nosie.

Nie na kopiowaniu papierów na maszynie Hammond'a, ani

zamykaniu się w budce kasy sklepowej, gdzie piękność otrzymanym rublem głośno sztuka o marmur, zasadzają się cel i zadania życiowe kobiety. Przyroda wyznaczyła jej większą daleko rolę — posłannictwo matki rodu ludzkiego i troskliwej małoletnich dzieci opiekunki. Wszelakie ku zgwałceniu tych praw natury zmierzające rozpaczliwe wysiłki, próby wszelakie sprostania silniejszemu pod każdym względem mężczyźnie nie doprowadzą do celu; przeciwnie, zabiegając te pomszczą się srodze na zbyt wątłym do walki takiej umyśle kobiety, prowadząc do zwyrodnienia, rozstroju nerwów i histeryi. Do mężczyzny należy praca koło utrzymania rodziny, do kobiety — spełnianie obowiązków matki i gospodyni domu. W niewinnej, nieskalanej feminizmem, duszy małego dziewczęcia ów głos natury przemawia wyraźnie, gdy to ostatnie pieści i ubiera swą lalkę i układa ją do łóżeczka. Siła wyobraźni, parcie na przebój, chęć poznania tajników wszechświata, wszystkie te pierś mężką rozsadzające porywy do wydawania na świat dzieci i wyprowadzania ich z pęt niemowlęstwa nie są nieodzowne, to też własności tych przyroda udzieliła kobiecie skąpo. Rozumie to dobrze świat mężki i nie chce mieć przy domowym ognisku drugiego mężczyzny z kobiecymi tylko płciowymi narządami, nie pragnie w zagrodzie własnej staczać walki konkurencyjno-ekonomicznej, bo ma jej dosyć po za domem. To też feministki dawniejszego pokroju, głoszące jawnie jakiś czas ideę bezpłciowości, spostrzegły się, iż zaszły za daleko, że czynią rzecz śmieszną i niepraktyczną; dziś tedy, czyniąc odwrót z honorem, głoszą urbi et orbi, że poglądy ich nie wykluczają potrzeb życia płciowego (!), że nie przestając być równymi mężczyźnie ludźmi pracy (zarobkowej), chcą pozostać dalej dobrymi żonami i matkami. Wykretna jednak frazeologia taka nie ostoja się w obec zdrowego rozsądku mężczyzny. Że feministka woli być stworzeniem płciowym, niż bezpłciowym, wcale się temu nie dziwię, że jednak dwóm zadaniom: pracy na chleb i obowiązkowi matki nie uczyni zadość, o tem nie wątpię ani na chwilę. Do dźwignięcia takiego ciężaru za liche ma barki.

Kobiety, dla których, skutkiem przewagi ich liczbowej, los zamknął wrota, do życia rodzinnego wiodące, niech walczą o byt, bo walczyć muszą. Lecz kobiety takie, istoty, w gruncie rzeczy, bardzo nieszczęśliwe i czujące krzywdę swą dobrze, nie powinny, mszcząc się nad światem, paczyć pojęć idących zgodnie z głosem natury siostrzyc swoich: sobie nie pomogą, a zaszkodzą sprawie ogólnej.

Dr. Kazimierz Niedzielski.

Kronika bieżąca.

(jw) *Z Dalekiego Wschodu* powrócił do Warszawy, zwolniony wskutek choroby, kol. Mieczysław Lipszyc, zajmujący się w Warszawie dentytyką.

W *Porcie Artura* przebywa oprócz wymienionych w poprzednim zeszytcie „Kroniki“ jeszcze kol. Aleksander Zamenhof, który pełni tam obowiązki lekarza lazaretu miejscowego.

Kol. Karol Dobrowolski z Warszawy otrzymał nominację na starszego ordynatora głównego szpitala polowego w Imanie Usuryjskim.

Zmarli. Władysław Niemiłowicz, doktor medycyny i filozofii, profesor chemii fizyologicznej na uniwersytecie lwowskim, w Czerwcu r. b. we Lwowie, w wieku lat 40. Zmarły w r. 1890 habilitował się na docenta prywatnego chemii lekarskiej w uniwersytecie wiedeńskim, z kąd w roku następnym powołany został na profesora nadzwyczajnego farmakognozyi do Lwowa. W r. 1896 został profesorem zwyczajnym chemii lekarskiej. W r. 1903 był obrany dziekanem wydziału lekarskiego. Był autorem licznych prac z zakresu chemii i fizyologii.

— Dr. Gilles de la Tourette, profesor agrégé w Paryżu, znany specjalista chorób nerwowych, autor wielu cennych prac, w Czerwcu r. b. w Lozannie, wskutek paraliżu postępującego. Klasyczną zwłaszcza była praca zmarłego o histeryi.

— Dr. Zygmunt Lewoniewski, lekarz wojskowy, w wieku lat 41.



Wyszedł z druku **Podręcznik do badań chemiczno-klinicznych D-ra Moraczewskiego**, stanowiący premium dla prenumeratorów *Kroniki Lekarskiej*.

Redakcja *Kroniki Lekarskiej* z d. 1 Lipca r. b. będzie przeniesiona do domu Nr. 8 przy ul. Szkolnej.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 15 Іюня 1904 г.

Dr. B. POLIKIER

(choroby wewnętrzne i dzieci)

ordynuje jak lat poprzednich

PRZEZ SEZON LETNI

w Ciechocinku (POD KORONĄ)



Kąpiele borowinowe w każdej porze roku.

Jedyny
Naturalny produkt
DO
KĄPIELI
borowinowych
lecniczych.



MATTONIEGO
SÓL BOROWINOWA
(suchy wyciąg)
w paczkach po 1 kilo
MATTONIEGO
LUG BOROWINOWY
(płynny wyciąg)
w butelkach po 2 kilo



HEINRICH MATTONI, Francensbad, Karlsbad, Wiedeń, Giesshübl, Sauerbrun, Budapest.

Apteka i Skład Wód Mineralnych

Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

pod firmą

Dr. T. Heinrich

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473 b istniejące.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

Dr. T. CHŁAPOWSKI

→ radca sanit. ←

ordynuje w **Kissingen**

PRZEZ SEZON LATOWY

Prinz Regentenstr. Nr. 1.