

# KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## 19 PRZYPADKÓW KOINCYDENCYI ZBOCZEŃ UMYSŁOWYCH

z wrzekomem obojnaetwem,

## 4 przypadki samobójstwa wrzekomych obojnaków

oraz

## 57 SPOSTRZEŻEŃ SPRAW SĄDOWO-LEKARSKICH,

dotyczących wrzekomych obojnaków.

PODAŁ

*Fr. Neugebauer.*

Ordynator Oddziału Ginekologicznego Warszawskiego  
Szpitala Ewangelickiego.



Dopiero w ostatnich czasach, dzięki głównie badaniom profesorów Lombroso, Krafft-Ebing'a, A. Moll'a, Magnan'a, Eulenburg'a, Legrand du Saulle i innych, rozpoczęto badania gruntowne stanu umysłowego zbrodniarzy wszelkiego rodzaju, a również badanie przy zbozczeniach umysłowych, różnych chorobach ustroju nerwowego i t. d. stanu organów płciowych co do wrodzonego lub nabytego stanu ich chorobliwego.

Wyniki tych badań wywołały cały szereg ciekawych przypuszczeń, hipotez oraz teorii, często efemerycznych tylko. Przypu-

szezano np. w niektórych chorobach ustroju nerwowego, hysteropilepsji u kobiet związek przyczynowy ze stanem chorobliwym jajników i dla uleczenia choroby ustroju nerwowego dokonywano kastracyi. Ujemne nieraz wyniki dokonanej kastracyi zachwiały znów prawdopodobieństwo tego związku przyczynowego, powstały różnice zdań, poglądy odmienne i zawiązała się ostra polemika. Przyczyną takich polemik często było wadliwe uogólnianie poglądów. Pogląd trafny dla jednego spostrzeżenia mógł być mylny dla innego.

Jeśli zatem nie może być mowy o tem, że we wszystkich przypadkach koincydencyi wady rozwojowej lub chorobliwego stanu nabytego organów płciowych ze zbroczeniem umysłowem lub stanem chorobliwym ustroju nerwowego istnieje związek przyczynowy, to jednak związek taki nie ulega kwestyi dla niektórych spostrzeżeń. Jeśli nie możemy powiedzieć: „post hoc, ergo propter“, to jednak kazuistyka dowodzi pewnego wpływu stanu organów płciowych na stan umysłowy i ustrój nerwowy.

W ostatnich czasach kwestyę tę rozbiarał H. Maenaughton Jones: „The Co-Relation of sexual functions with insanity and crime“ na dorocznej sesyi głównej Angielskiego Towarzystwa Ginekologicznego dnia 11/I, 1900 („The British Gyn. Journal“, February, 1900, pag. 524 — 546), specjalnie co do chorób organów płciowych kobiecych (patrz również: Macnaughton Jones. The Med. Press und Circular, 31, I, 1900, № 4, 5).

Maenaughton Jones podaje w odczytciu uzasadnienie teoretyczne poglądów o związku przyczynnym zbroceń umysłowych i chorób ustroju nerwowego z wadami wrodzonymi lub nabytymi później chorobami organów płciowych u kobiety, dodając doświadczenie we własnej i obcej praktyce nabyte, cytując cały szereg spostrzeżeń maniae puerperalis, epilepsiae menstrualis, melancholiae originis sexualis, prowadzącej do myśli o samobójstwie, do zbrodni i t. d.

Jeśli już oddawna piśmiennictwo, dotyczące związku pomiędzy cierpieniami organów płciowych kobiecych a chorobami nerwowymi, jest bogatem, to obecnie zwrócono uwagę na związek ze zbroczeniami umysłowemi <sup>1)</sup>.

1) A. Eulenburg. „Sexuale Neuropathie. Genitale Neurosen u. Neuropsychosen bei Männern u. Frauen“, Leipzig, 1895.

v. Krafft-Ebing. „Psychopathologia sexualis.“

v. Krafft-Ebing. „Der Conträrsexuale von dem Srafrichter“. Leipzig u. Wien, 1895.



Raffegau domaga się koniecznie zbadania organów moczopłciowych w każdym przypadku obłąkania.

Od roku zeszłego N. Hirschberg, w Charlottenburgu zamieszkały, wydaje rocznik, zawierający dużo ciekawego materiału dla zbadania kwestyi psychoseksualnej: „Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen unter besonderer Berücksichtigung der Homosexualität“, Leipzig, Verlag von Max Spohr, 1899.

W roku 1893 Comstock opisał drzypadek nader ciekawy pod względem psychologicznym: „Alice Mitchell of Memphis; a case of sexual perversion of urning“ (New. York. Med. Times, 1892/3, vol. XX, pag. 170): Dwie panny pokochały się i oddały się Lezbiskiej miłości. Gdy jedna z nich zaręczyła się z mężczyzną, druga — porzucona przez nią — przez zazdrość zamordowała ją, oświadczając, że nie może żyć bez ukochanej towarzyski. W sądzie poruszono kwestyę „pervertits sexuality“ i chorobliwego stanu umysłowego. Pozostaje jednak pytanie, czy sąd przy wyroku uwzględnił „sexual perversion“? Czy zabójcą nie był męzki wrzekomy obojnak, mylnie za kobietę wychowany? (patrz również: „Lesbian Lowe and Murder“, Nev. York. Medical Record, 1892, vol. XVI, pag. 104).

W przypadku poniżej opisanym, dotyczącym małżeństwa wrzekomego hrabiego, panny Sarolty Vay z panną D., również napotykamy groźby zabójstwa ze strony wrzekomej żony, panny D., w razie zerwania stosunku miłosnego Lezbijskiego.

Niedawno miałem sposobność zbadania mężczyzny o zatrzymanym rozwoju organów płciowych, drobnutkich jądrach i bardzo małym prąciu, oraz popędach płciowych wyłącznie homoseksualnych. Osobnik ten zgłosił się do mnie wskutek jakoby cierpień hemoroidalnych. Badanie wykazało zmiany odbyticy, wywołane przez dłu-

Albort Moll. „Untersuchungen über die Libido sexualis.“ Berlin, 1898

E. Lombroso e G. Ferrero. „La Donna delinquente, la Prostituta e la Donna normale.“ Torino, 1893.

Raffegenu. „Du rôle des anomalies congéniales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme.“ Thèse. Paris, 1884.

George Shrady. „Sex in crime.“ Med. Record, 1898, Vol. LIV, N. 24.

Legrand du Saulle. „Les signes physiques des folies raisonnantes.“ Annales médico-psychologiques“, 1897.

T. Claye Shaw. „On Insanity with sexual complications“. H. Bartholomew's Hospital Reports, Vol. XXII.

goletnią pederastyę bierną (Samolóztwo). Osobnik ten do 12-go roku życia był wychowany za dziewczynę wskutek żądania matki, która koniecznie chciała mieć córkę, obecnie od szeregu lat już występuje publicznie jako tancerka i śpiewaczka, odznaczając się, pomimo wieku lat 32, ślicznym głosem sopranowym i śpiewem koloraturowym. Nie podejmuję się rozstrzygnąć kwestyi, czy homoseksualne poczucie płciowe tego osobnika jest sugestywnem następstwem wychowania za dziewczynę aż do 12-go roku życia lub nie, i w jakim związku stoi z infantilizmem organów płciowych męskich.

Raffegaue („Du rôle des anomalies congéniales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme“. Thèse de Paris, 1884) bardzo szczegółowo rozpatruje wpływ kryptorchizmu i hypospadii, przytaczając cały szereg spostrzeżeń, gdzie wskutek kryptorchizmu powstała melancholia, mania prześladowcza i tak dalej i przytacza np. przypadek, cytowany podług Curling'a („Traité des maladies des testicules“): W Guy's Hospital w Londynie zachowano organa płciowe jednego z uczniów Cowpera, który, będąc kryptorchistą, po wystuchaniu prelekcji Cowpera o kryptorchizmie, w której powiedziano, że kryptorchisci nie są zdolni do zapłodnienia, prosto z uniwersytetu udał się do swego mieszkania i tam się zastrzelił.

W artykule niniejszym zestawilem 19 przypadków zbroczenia umysłowego u osobników, obarczonych wadą rozwojową organów płciowych, mianowicie wrzekomem obojnectwem. Zestawienia zaś tego dokonałem wezwany w roku 1896-ym jako jeden z ekspertów w sprawie usiłowanego samobójstwa 18-letniego mężczyzny, mylnie za kobietę wychowanego, mianowicie dla rozpatrzenia kwestyi stanu umysłowego danego osobnika w porównaniu ze stanem umysłowym innych wrzekomych obojnaków i dla odpowiedzi na zapytanie sądu, czy pomiędzy anomalią ustroju organów płciowych a zbroczeniem umysłowym stałem, czy chwilowem, istnieje jaki związek przyczynowy. Na 720 spostrzeżeń wrzekomego obojnectwa, o ile podane były odpowiednie wiadomości, zestawilem 19 przypadków równoczesnego istnienia obojnectwa wrzekomego, oraz zbroczenia umysłowego jakiegokolwiek. Ponieważ zestawienie tych przypadków może się przydać w przyszłości kolegom przy ewentualnem wezwaniu na eksperta w sprawie podobnej, podaję dziś owe 19 spostrzeżeń.

Debierre („L'Hermaphrodisme“, Paris, 1891, pag. 1434: „Hermaphrodisme au point de vue psychologique“) pisze: „Les pseudohermaphrodites sont ils des êtres normaux au point de vue moral?“ Na pytanie takie — pisze Debierre — jest dosyć trudno dać odpowiedź kategoryczną. Jedni mają umysł słabo rozwinięty, inni



zaś, jeśli posiadają pewną inteligencyę, są czynni i pracowici, jednak zdradzają pewien brak równowagi psychicznej („Ils sont le plus souvent déséquilibrés“). Już Christian, Legrand du Saulle, Magnan i inni zaznaczyli znaczenie anomalii ustrojowych organów płciowych (Hypospadiasis, Kryptorchismus) dla rozwoju zbocezeń umysłowych. Raffegau radzi lekarzowi sądowemu oraz psychiatrom uważać takich osobników za degenerowanych i traktować ich jako takich. Zdanie takie tembardziej zasługuje na uwzględnienie, że bardzo często wywiady co do wrzekomych obojnaków wskazują obarczenie dziedziczne ze strony rodziców: rozstrój nerwowy, przymiot, alkoholizm, epilepsyę, hysteryę etc. „Dès lors — pisze Debierre — si ce sont des dégénéérés, ils peuvent aussi bien devenir des impulsifs irresponsables. La chaîne n'est pas brisée, le neuropathe engendre l'hystérique aux goûts, aux allures et aux penchans fugitifs et bizarres; il donne naissance au choréique ou à l'épileptique et de celui-ci la famille s'achemine vers la folie.“ A l'anomalie physique, peut se joindre la defectuosité psychique. „Ce n'était qu'un déshérités, mais il peut devenir un danger pour autrui.“

Kazuistyka poniżej zestawiona przemawia rzeczywiście na korzyść zapatrywań Debierre'a, lecz są napewno przypadki, gdzie nie ma związku przyczynowego pomiędzy anomalią ustrojową a zbocezeniem umysłowym. Pewne formy anomalii umysłowych mogą być jednak wynikiem mylnego wychowania mężczyzny za kobietę lub naodwrot, również jak i anomalia ustrojowa organów płci i bez mylnego określenia jej może wywołać melancholię i doprowadzić osobnika do zabójstwa lub samobójstwa.

№ 1: C. W. Allen („Report of a case of psychosexual Hermaphrodisme“ — patrz: Medical Record, 8, V, 1897, — Referat, Wraczu, 1897, N. 29, pag. 813) w Akademii Lekarskiej w Nowym Jorku przeczytał sprawozdanie z następującego spostrzeżenia:

Viola Estella Angell prosiła o przyjęcie do przytułku dla kobiet moralnie podupadłych Florence-Misson. Urodzona jako najmłodsze, 17 dziecko rodziców swoich w Nova Scotia, opowiada ona, że matka jej, będąc w 3-im miesiącu 17 ciąży, jakoby przeleżała się bardzo wobec prześladowania przez jakiegoś mężczyznę, ojciec zaś miał mieć charakter „djabelski“.

Aż do 14-go roku życia wychowano Violę za dziewczynkę, później zaś, gdy zauważono pewne zmiany w jej organach płciowych, dano jej odzież chłopca. Najwięcej na to wpłynęła decyzja matki, która twierdziła, że Viola jako mężczyzna łatwiej będzie mogła zrobić na życie. Umieszczono zatem Violę na trzy lata w szkole mę-

skiej, gdzie położenie jej było nader przykrem wskutek nieustannych żartów i pokłpiwań jej towarzyszków wobec jej dziewczęcego wyglądu, nadano jej nawet przydomek „sissy“. Nawet przechodnie na ulicy brali chłopca za przebraną dziewczynę. Od 14-go roku co miesiąc zjawiało się krwawienie, comiesięczne z odbytnicy, trwające zawsze po 4 — 5 dni. Krwawienia powtarzają się aż do dzisiejszego dnia w 23 roku życia regularnie. Czasami krew wydziela się z cewki moczowej zamiast z odbytu. Wtenczas to Angela doznaje silnych bólów w krzyżu, przeciwko którym lekarze stosowali z dobrym wynikiem środki antydyzmenoroiczne. Już na rok przed powstaniem tych krwawień Angela cierpiała na silne bóle głowy, blednicę, częste omdlenia i silny kaszel; w ostatnich trzech miesiącach przed każdym spodziewanem krwawieniem Angela miewała silne bóle w brzuchu. Uryna miała się wydzielać zawsze równocześnie i przez odbytnicę i przez cewkę moczową. Viola nie miała nigdy ani erekcyi, ani też pollucyi i odczuwała zawsze tylko popęd płciowy ku mężczyznom, czyli odczuwała popędy kobiece. Viola czyli Angell, jak go teraz nazywano, miała kilka razy stosunek płciowy z mężczyznami, do odbycia stosunku z kobietami Angell nigdy nie odczuwał chęci. Ponieważ nie miał najmniejszej chęci do zajęć męskich i pracy i wogóle życie w roli mężczyzny było dla niego wstrętnem; na własną rękę więc ubrał się znów jako kobieta, uciekł z domu rodziców i przyjął miejsce jako służąca; później zaś zgłosił się do przytułku Florence Mission dla moralnie upadłych kobiet, prosząc o przyjęcie do tego przytułku. Waga ciała 150 funtów, wysokość 5 stóp i 10 cali. Twarz zdradza typ Göthe'owski, lecz włosy wskutek karbowania zwijają się. Owłosienie twarzy, czyli wąsy i baczki, jest widocznie wydzierane, wyraz twarzy kobiecey. Głos sopranowy, prawa sutka większa od lewej, lewa noga i jedna ręka miały zdradzać kształty kobiece, drugostronne zaś kończyny kształt męski. Miednica męska. Charakter oraz skłonności czysto kobiece. Hysterya; inteligencya bardzo ograniczona, zamiłowanie do poezyi i muzyki. W moźnie wymacać można gruczoły płciowe bardzo wrażliwe na ucisk. Odruchu mm. cremasterum nie ma. Angell podczas przyjęcia do przytułku twierdził, że co cztery tygodnie miewa krwawienia z cewki moczowej i z odbytnicy. Krocze bardzo długie, otwór kiszki odchodowej sterczy szeroko i otoczony jest wzniosłościami mięsistemi, podobnemi do carunculae myrtifomes (? N.).

Z otworu odbytnicy kapie jeszcze krew (według słów Angell'a kończy się właśnie krwawienie comiesięczne. Sphincter ani internus jest grubym — wazkie światło odbytnicy — przypomina portionem va-



ginalem uteri (? N.). Nie udało się wykryć komunikacji światła odbytnicy z pęcherzem moczowym. Nie znaleziono ani śladu kobiecych organów płciowych. Niestety, tylko w przeciągu kilku dni można było obserwować Angell'a, ponieważ, obawiając się, że znów będzie musiał włożyć zniechęcony strój męski, pewnego pięknego poranku uciekł z przytulku, pozostawiając tylko list, w którym pisze, że dobrowolnie włoży odzież męską i że tak albo tak się urządzić potrafi! Trudno rozumieć, dlaczego rodzice płci noworodka uważali za żeńską i dziecko za dziewczynę wychowali, skoro powiedzianem jest, że później nie znaleziono ani śladu kobiecych organów płciowych! dalej zagadkowem jest owe comiesięczne kilkodniowe peryodyczne zupełnie krwawienie z odbytnicy—dalej uderzającym pozostaje ogólny wygląd kobiecy Angell'a, tak wyraźny, że nawet przechodnie na ulicy brali tego chłopaka za dziewczynkę przebraną! — nareszcie poczucie płciowe zwrócone ku płci własnej, czyli czysto homoseksualne! Chyba że poczucie to homoseksualne było skutkiem suggestywnego wpływu wychowania aż do czternastego roku życia chłopca za dziewczynę? szerokie sterczenie otworu odbytnicy, jak i również wywiady, dowodzące, że Angell miał stosunek z mężczyznami, dowodzą, że podlegał on pederastyi jako osobnik bierny. Allen zwraca uwagę na ograniczoną bardzo inteligencyę tego osobnika. Niestety, nie ma żadnych pewnych danych względem obarczenia dziedzicznego, — o ojcu powiedziano tylko, że miał on charakter „dyabelski“, lecz nie wspomniano o tem, czy był luetykiem, epileptykiem, alkoholistą etc.

Niestety, nie mogłem przeczytać oryginalnego artykułu Allen'a, musiałem zadowolnić się referatem krótkim w czasopiśmie ruskim „Wracz“, oraz w roczniku Frommel'a: „Jahresbericht ueber die Fortschritte der Geburtshuelfe und Gynaekologie“.

№ 2.: J. C. Carson i Hrdliczka („An interesting case of pseudohermaphroditismus masculinus externus“. Albany Medical Annals. Vol. XVIII, № 10, 1897; referat: Centralblatt fuer Gynaekologie, 1898, № 13, pg. 341). W zakładzie dla dzieci idiotycznych umieszczono 27-letnią osobę po kobiecemu ubraną i za kobietę wychowaną. Mons Veneris owłosiony, poniżej jego szpara sromowa, z której u góry wystaje ciałko w rodzaju łechtaczki, jak prącie wyglądające, przypominające prącie starozakonnego chłopca 4-eh do 5 lat. Żołądź i nąpletka istnieją, lecz *membrum* to nie jest przebite cewką moczową. Istnieją labia pudendi majora, u dołu szersze niż u góry, małych warg niema. Otwór cewki moczowej leży w głębi dołka w szparze sromowej, a poniżej jego widać otwór pochwy, otoczony błoną dziewiczą. Pochwa przedstawia się jak po pochwowej ekstirpacyi ma-

cicy. W każdej wardze sromowej wielkiej wycięto ciało kształtu jądra. Zdaje się więc, że osobnik ten jest mężczyzną o *hypospadiasis peniscrotalis* i dosyć znacznym rozwoju pochwy. Autor nie wspomina o rodzaju zbroczenia umysłowego, a tylko o tem, że osobnik był idyotą.

№ 3: Georges Dailliez („Les sujets du sexe douteux etc.“ Thèse de Paris. Lille, 1893, l. c. pg. 39) podaje opis biograficzny Maryi Leonii Antoinetty, jedyne dziecko zamożnych rodziców. Dziecko wychowano za dziewczynkę i prawie tylko w otoczeniu innych dziewcząt. W 14 roku życia zauważono zarost męski na wardze górnej, na bródce; równocześnie głos stał się męskim. Także zmienił się i charakter dziecka. Nareszcie wystąpiły objawy tego rodzaju, że rodzice postanowili zasięgnąć rady lekarza. Profesorowie Pelletan, Dubois i Boyer skonstatowali, że dziewczynka jest spódcem męskim o kryptorchizmie. Znalezione nawet gruczoł krokowy i oświadczone rodzicom, że syn ich nie tylko będzie mógł w odpowiednim wieku spółkować jako mężczyzna, lecz będzie mógł i zapłodnić żonę, skoro się ożeni i że wobec kryptorchizmu nawet żądza płciowa będzie u niego wzmożoną. „Les naturalistes savent que les animaux dont les testicules ne se montrent jamais au dehors, ont plus de salacité que dans le cas contraire“ (Haller). Pelletan zacytował tutaj Haller'a (Elementa physiologica, t. VII, pg. 415): „Non rarum est, ut aut unus alter testis aut omnino uterque scrotum non subeat inque inguine moretur, aut in annulo aut demum in abdomine maneant, quales homines veteres minime ignoraverunt et dixerunt testicondos. Nulla inde noxa sequitur et potius salaciores fuisse autores exstant. Sed etiam in animalibus ea fabrica invenitur.“

Profesorowie we trzech oświadczyli: „Le vice de conformation extérieure ne sera jamais qu'un léger obstacle auquel l'instinct saura pourvoir“. Trybunał więc zmienił odpowiednio metrykę dziewczynki na metrykę chłopca i odtąd Maryę wychowano za chłopca.

W następstwie rodzice obawiając się wymarcia rodu swego, życzyli sobie, aby syn się ożenił, powtórnie więc radzili się Pelletan'a który znów oświadczył, że pozostanie jąder w jamie brzusznej nie może mieć wpływu na akt kopulacyjny. A więc ożeniono syna, lecz małżeństwo pozostało bezdzietnem. Młoda para udała się w podróż poślubną, która trwała aż dwa lata. W trakcie tego czasu młoda mężatka symulowała ciążę i poród, podsuwając na życzenie męża dziecko obce, aby tym sposobem można było uprawnić pretensje do spadku po dziadku. Młoda mężatka pod wpływem świadomości fałszerstwa, popełnionego wspólnie z mężem oraz pod wpływem jego „travers d'esprit“, tak cierpiała moralnie, że rozchorowała się i po



kilku latach zmarła wskutek wycieńczenia. W następstwie wdowiec starał się dowieść, że dziecko urodzone jakoby przez jego żonę, było dzieckiem obcym, podsunieciem, ponieważ osobiście nie był zdolny do stosunku. Osobnik ten po użyciu pełnem wyuzdania i wybryków najróżniejszego rodzaju zakończył życie marnie wskutek *myelitidis cum paraplegia, incontinentia alvi et urinae*.

№ 4: Charles Dulles (Philadelphia Record,—cytowane podług Garin'a; Wiestnik Obszczestwiennej Gigjeny, sudiębnoj i praktyczeskoj Medicyny. T. XXIX. Kniga II, Fewral, 1896, pg. 59) pisze: Niejaki Delbert Reynolds, w San-Raphael w Kalifornii urodzony, wyszedł jako panna za mąż za kowala, cieszącego się jaknajlepszą opinią w mieście Allena i od owego czasu uchodzi za kochającą żonę, której dano przydomek „Belle Hardmann“. Mąż gotów jest przyjąć, że żona jest zbudowaną zupełnie prawidłowo, matka jednak twierdzi, że po porodzie przekonała się o płci męskiej dziecka; że dziecko do 20 roku życia było chłopcem i że chłopak zawsze żył w otoczeniu mężczyzn i zajmował się pracą męską.

Podług zdania lekarza w San Francisco, zmiana płci miała zajść w przeciągu półtora roku, co nie może podlegać kwestyi (? N.). Dr. Dulles udał się z zapytaniem piśmiennem do domowego lekarza rodziny Reynolds'ów. Lekarz ten, dr. Henry A. Dubois, oświadczył, że dziecko to zawsze uważał za chłopca, tembardziej w późniejszym wieku, gdy już zjawił się zarost męski na twarzy i zamążpójście jego w roli kobiety objaśnia sobie albo jako następstwo psychopatyi lub też pasyi zwrócenia na siebie ogólnej uwagi. (The Philadelphia Medical and Surgical Reporter. X, 1890, № 43, pg. 90). Ciekawem byłoby, gdyby jeden z lekarzy miejscowych zechciał gruntownie tę sprawę zagadkową zbadać; możebnem wszak jest, że osobnik ten był rzeczywiście mężczyzną o istnieniu pochwy, pozwalającej na stosunek w roli kobiety, oraz o homoseksualnem poczuciu płciowem,—również możebna była pederastyja.

№ 5: Dailliez (l. c., pg. 37) jako przykład demoralizacyi przytacza osobę płci wątpliwej, opisaną przez Fillippi'ego we Florencyi w broszurce humorystycznej: „Uomo o donna?“ Wirginia M. miała być kobietą o zniekształconych organach płciowych. Już w 10 roku życia silne popędy płciowe erotyczne zniewoliły Wirginię do masturbacyi. Odczuwała ona zawsze popęd li tylko ku mężczyznom, lecz więcej „par besoin d'affection morale, car il me plait“—mówiła ona, „d'être libre comme l'air et de n'être commandée par personne, pas même par mes parents“. W 20 roku życia spółkowała po raz pierwszy z mężczyzną. „J'avais“, pisze ona, „l'esprit plein de cette chose

et je la désirais. Maintenant j'ai toujours besoin d'émotions et de changer souvent d'homme et de pays". Popędy płciowe ku mężczyznom w następstwie zwróciły się ku kobietom i Wirginia później spółkowała z kobietami. „Si ce n'était mon physiquo petit et mâle“, pisze ona, „je sens que je ferais fortune au milieu des artistes dramatiques“. Chodzi tutaj o aberrację poczucia płciowego, dziś jeszcze trudną do objaśnienia.

№ 6: Guermonprez: „Bizarre contradiction entre la valeur anatomique du sujet et les caractères psychiques de ses tendances sexuelles!“ Mężki spodziew, uprawiający prostytucję jako kobieta, osobnik o zbroceniu umysłowym.

№ 7: Louet („Des anomalies des organes génitaux chez les dégénérés.“ Thèse de Bordeaux, 1889, cytowane podług Laurent'a: Les Bisexués, Gynécomastes et Hermaphrodites“, Paris, 1894, pg. 215) widział męskiego wrzekomego obojnaka o wyglądzie kobiecym organów płciowych (Hypospadiasis peniscrotalis) qui était manifestement déséquilibré“.

№ 8, 9: Magnan (Société médico-psychologique, patrz Laurent, l. c.) wspomina o dwóch wrzekomych obojnakach męskich „débiles au point de vue intellectuel“.

№ 10: Magnan (Communication à la Société médico-psychologique, 28/II, 1897. Archives de Neurologie. T. XIII, № 39, Mai, 1897, pg. 419) opisał męskiego wrzekomego obojnaka o *hypospadiasis peniscrotalis* i wyglądzie kobiecym, który oddawał się pederastyi (patrz Laurent: l. c., pg. 208). Osobnika tego wychowano mylnie za dziewczynkę. Już w 7 roku życia koleżanki szkolne zauważyły coś osobliwego w ustroju organów płciowych swojej towarzyszki, która z niemi razem sypiała. Dziewczynkę w następstwie ulokowano w klasztorze. W 13 roku życia panna ta wyszła z tego klasztoru i wstąpiła do klasztoru Benedyktynek, gdzie przygotowano ją do nowicyatu. Brak wszelkiej inteligencji, niechęć do jakiegokolwiek zajęcia i pracy, nareszcie zjawienie się męskiego zarostu na twarzy stały się powodem do różnych żartów i przycinków na konto osobnika tego. Wskutek tego czując się nieszczęśliwą w klasztorze, osoba ta opuściła wkrótce klasztor i powróciła do matki swojej. Po śmierci ojca panna ta połączyła się z jakimś 60-letnim panem i z nim pojechała na wyspę Martinique. Zaledwie para ta przybyła do Ameryki, jegośność ów zaczął zabierać się do swojej towarzyszki i służącej. Ponieważ zaś wkrótce przekonał się, że dążenia jego pozostaną *pia desideria* i że odbyte stosunku ze służącą było absolutnie niemożliwym, czuła para wybrała sobie dla zaspokojenia żądzy płciowej drogę wza-



jemnego bukkalnego onanizmu. Pewna negrzynka, służąca w tym samym domu, prędko poznała się na wartości organów płciowych służącej owego pana i zaprosiła ją do swego łóżka. Odtąd panna służąca spółkowała z negrzynką w roli mężczyzny, później z mulatką etc., swoją drogą doznawała więcej przyjemności obcując ustnie ze swoim chlebobawcą wiekowym. Po powrocie do Francji osobnik ten, wrzekomy obojnak mężki, mylnie za pannę wychowany, nareszcie odzyskał przynależne mu prawa płci męskiej i jako infirmier wstąpił do zakonu religijnego.

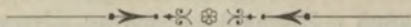
№ 11: C. E. L. Mayer (Verhandlungen de Gesellschaft fuer Geburtschuelfe in Berlin, 1869, pg. 102: „Die Beziehungen der krankhaften Zustaende und Vorgaenge in den Sexua lorganen des Weibes zur Geistesstoerung“) opisał 52-letniego wrzekomego obojnaka męskiego o zbroceniu umyslowem.

№ 12: Moreau (patrz Laurent, l. c., pag. 215) w Towarzystwie Société médico-psychologique w Paryżu przedstawił 12-letnią dziewczynkę, u której przy badaniu skonstatowano płęć męzką oraz *hypospadiasis peniscrotalis*, *penis fissus erectilis*, *cryptorchismus* oraz obecność *uteri masculini*. Dziecko zdradzało „une débilité morale“. (Bulletin médical, 3/IV, 1887; patrz również referat: Répertoire Universel d'Obstérique et de Gynécologie, 1887, pg. 321).

№ 13: Poppesco („Hermaphrodisme au sexe mal défini“ w pracy: „L'Hermaphrodisme au point de vue médicolégal“, Thèse. Paris, 1874) opisuje na stronie 44 następujące spostrzeżenie: W roku 1867 wezwano go do przyjaciela jednego ze swoich znajomych w Paryżu. Pod adresem jemu wskazanym zastał młodego mężczyznę lat około 25, który jednak nosił ubranie kobiece. Włosy na głowie były kobiece, długie, nie było ani śladu zarostu męskiego na twarzy. Ruchy, całe zachowanie się, alliury, gesty, wszystko u tej osoby były takie, że mimowoli Poppesco musiał zadać sobie pytanie, czy ma do czynienia z mężczyzną czy z kobietą? Na zapytanie, o co chodzi, osobnik ten zarumienił się, wahał się długo, co odpowiedzieć,—nareszcie poprosił o zachowanie w sekrecie rezultatu badania, udał się następnie do sypialni, rozebrał się i położył się do łóżka. „Cette chambre“—pisze Poppesco—„était magnifiquement ornée; des parfums innombrables étaient disséminés çà et là, tout en mot dans cet appartement révélait la coquetterie la plus efféminée.“ Oryginalny osobnik ten narzekał na bóle w organach płciowych. Poppesco znalazł techniczkę długości 5—6 centymetrów, rozszczepione raczej prącie o żółdziej i napletku. Poniżej osady prącia znalazł dołek, dostępny dla końca palca, w dołku tym otwierała się cewka moczowa, pozornie

kobieca. Osoba ta nigdy peryodu nie miała, również i Poppesco nie znalazł ani śladu macicy u niej. Wielkie wargi sromowe okazały się prawidłowo rozwinięte; na prawej wardze Poppesco skonstatował mięki szankier, przyczynę, dla której go wezwano. Znajomy Poppesco'ego, który go do tej osoby wezwał, był amantem tej osoby, ona więc jako kobieta była utrzymanką. Głos był kobiecy. Poppesco nie był w stanie gdziekolwiek wymacać jąder. Klatka piersiowa była szeroką, sutki mało rozwinięte. Osoba ta nigdy nie odczuwała ani śladu popędu płciowego ku kobietom, czyli odczuwała tylko homoseksualne popędy płciowe, będąc sama męzkim wrzekomym obojnakiem. Ponieważ osobnik ten był zamożnym, utrzymywał liczną służbę osobistą, lecz wyłącznie męską. Poppesco widział osobnika tego kilka razy ubranego w kolorach bardzo pstrych, oraz odzieży nader fantastycznej. W mieszkaniu swoim osobnik ten był zawsze ubrany po kobiecemu, skoro zaś wychodził na ulicę, ubierał się zawsze po męzku. Ponieważ Poppesco nie znalazł ani jajników ani jąder, stanowczo płci określić nie mógł, przypuszcza jednak, że był to spodziewany mężczyzna, mylnie za kobietę uchodzący, którego stan umysłowy był patologiczny.

(Dok. nast.).



## II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 1. *Medycyna wewnętrzna.*

166. Wirszubsky. Ucgólnienie najnowszych zdobyczy fizjologii trawienia ze stanowiska: a) specyficznej pobudzalności i b) współdziałania funkcji narządów. (M. F., № 8, 1900).

Do ostatniej niemal chwili przypuszczano, iż własność wydzielnicza żołądka jest wynikiem mechanicznego drażnienia jego błony śluzowej. Mechaniczna ta jednak teoria została zachwiana, gdy poznano zostało zjawisko bezpośredniego wpływu nerwów błędnych na wydzielnicze gruczoły tego narządu, a następnie, gdy stwierdzono drogą doświadczenia, iż trawienie żołądkowe od początku do końca podlega ściśle określonym prawom, stosownie do swoistości wprowadzanych do żołądka ciał. Mianowicie przekonano się, iż gruczoły wydzielnicze tego organu nadzwyczaj subtelnie oceniają naturę wprowadzonych do żołądka produktów, tak, iż każdy rodzaj pokarmu po-



siada swą własną krzywą, w przebiegu której nawet według godzin można zauważyć pewną stałość.

Jeżeli badać wydzielanie się soku żołądkowego pod wpływem każdego z 3 przedstawicieli naszych pokarmów oddzielnie, a mianowicie: białka (mięsa), krochmalu (chleba) i tłuszczu (mleka), to łatwo się przekonać, że charakter powyższego wydzielania jest różny, tak pod względem czasu, ogólnej ilości soku, kwasoty, jak i siły trawiennej. Najkrócej wydziela się sok żołądkowy przy mleku, najdłużej — po chlebie; ilość soku największą jest przy mięsie, najmniejsza przy mleku; kwasota soku bywa najmniejszą przy chlebie, największa — przy mięsie; siła trawienia soku największa przy chlebie, najmniejsza przy mleku; kwasota zaś przy różnego rodzaju pokarmach i w różnych godzinach trawienia mało jest zmienną, siła zaś trawienia, przeciwnie, waha się w szerokich granicach. Woda w ilości 500 k. c. i ekstrakty mięsne same przez się pobudzają wydzielanie się soku, krochmal własność tę przejawia biernie, t. j. pod wpływem innych bodźców, tłuszcze zaś oddziałują ujemnie na powyższe wydzielanie. Względem niektórych bodźców (np. kwasu solnego) gruczoły żołądkowe zachowują się zupełnie obojętnie; w braku chemicznych bodźców gruczoły powyższe znajdują się w stanie spoczynku, z którego nie wyprowadza również osławione owo mechaniczne drażnienie, jeżeli tylko wtedy nie wchodzi w grę psychiczny moment: myśl o jedzeniu.

Wszystkie te fakty wykazują, iż wydzielanie się soku żołądkowego jest wynikiem swoistego współdziałania bodźców na znajdujące się w błonie śluzowej tego narządu zakończenia nerwów (błędne i, prawdopodobnie, spółczulne), w których należy widzieć włókna wydzielnicze i troficzne, pobudzające i deprymujące. Z takim poglądem zupełnie zgadzają się wyniki badań autorów nad izolowanym żołądkiem.

Analogiczne zjawisko widzimy, co do wydzielania się soku trzustkowego. Jeżeli jednak dla gruczołów żołądkowych obecność włókien sekrecyjnych, troficznych, pobudzających i deprymujących jest jeszcze postulatem fizyologicznym, to dla trzustki, przeciwnie, włókna te anatomicznie zostały wyodrębnione. Mianowicie przekonano się, iż nerw błędny służy trzustce za nerw wydzielniczy, sympatyczny zaś jest przeważnie — troficznym; w piersiowej zaś części nerwu błędnego znalaziono gałązkę, która działa deprymująco na wydzielanie się soku trzustkowego. Skoro więc został poznany zawiąklany aparat nerwowy, zarządzający działalnością tego gruczołu, łatwym było do zrozumienia, iż różne bodźce, różnie działające na obwodowe zakończenia nerwów, warunkują właśnie te wahania, co do ilości i jakości soku trzustkowego, jak się to spostrzegać daje przy tym lub innym pokarmie. Najdzielniej pobudzają wydzielanie się tego soku — kwasy, a zwłaszcza sok żołądkowy. Drugim bodźcem dla trzustki, choć znacznie słabszym, są tłuszcze, a także woda. Doświadczenia z ekstraktami mięsnymi i krochmalem dały w tym względzie ujemne wyniki. Mleko zaś, przeciwnie, wpływa na wydzielanie się soku trzustkowego deprymująco, przyczem ze składo-

wych jego części samodzielną deprymującą własność posiadają sole; ciała białkowe same przez się nie działają w tym kierunku, lecz potęgują działalność soli, cukier zaś mleczny miarkuje depresję, wywoływaną przez kombinację soli i ciał białkowych.

Jak z powyższego można już wnosić, wydzielanie się soku trzustkowego przy różnych pokarmach odbywa się według właściwych dla każdego z nich krzywych.

Najdłużej trwa wydzielanie się soku przy chlebie, przy mleku zaś i mięsie o wiele krócej. Ilość soku najmniejsza bywa przy mleku, największa — przy chlebie; jakość soku przy rozmaitych gatunkach pokarmu bywa różna: mleczny sok jest najbardziej gęsty i najwięcej zawiera ciał białkowych, lecz najmniej — soli mineralnych; chlebowy sok — bardzo rzadki i bardzo bogaty w popiół; mięsny zaś — najbardziej jest ubogi w stałe składniki.

W soku trzustkowym, jak wiadomo, znajdują się 3 fermenty: trypsynowy, diastatyczny i tłuszczowy; otóż w wyrabianiu tych fermentów widoczną jest bardzo swoistość pracy. Trypsynowego fermentu najmniej bywa przy mleku, najwięcej zaś przy chlebie (gdyż białko roślinne najtrudniej bywa trawione). Diastatycznego fermentu znajdujemy przy mleku 4 razy mniej, niż przy chlebie — co łatwo zrozumieć. Co do fermentu tłuszczowego, to najwięcej bywa go przy mleku, drugie miejsce zajmuje mięso, trzecie — chleb (fermentu tłuszczowego przy mleku 5 razy więcej, niż przy chlebie). Jeszcze bardziej uwidocznia się celowość powyższej pracy trzustki w otrzymaniu różnicy zawartości tłuszczowego fermentu w jej soku przy mleku zbieranem i niezbieranem.

Lecz i inne gruczoły trawienne przedstawiają przykłady celowości ich pracy.

Żółć jedynie wtedy wlewa się do kiszek, gdy w żołądku znajduje się treść pokarmowa i wydzielanie to żółci trwa tak długo, dopóki ma miejsce przechodzenie pokarmów z żołądka do dwunastnicy. Jeżeli zawartość żołądka przez przetokę wyjdzie nazewnątrz, to i wydzielanie się żółci zaraz ustaje, jak również przestaje się ona wydzielać, gdy żołądek zupełnie się opróżni. Po ukończeniu jedzenia następuje „utajony okres“, wprawdzie nim nastąpi wydzielanie się żółci. Czas trwania tego okresu zależy, pomimo innych warunków, od rodzaju pokarmu: przy mleku trwa on 15 m.; przy mięsie—41 m.; chlebie — 38 m. Odczyn zawartości dwunastnicy, woda, krochmal i białko nie są bodźcami dla wydzielania się żółci, natomiast bodźcami tymi są: tłuszcz, ekstrakty, produkty przemiany białka, żółtko kurzych jaj.

Dostając się do dwunastnicy, bodźce te działają odruchowo na przyrząd mięśniowy dróg żółciowych.

Wreszcie, dzięki badaniom Wolfsohn'a, praca ślinianek również została pod tym względem wyjaśniona.

Gdy w jamie ustnej niema ani pokarmu, ani ciała wzbudzającego w nas odrazę, lub kiedy nie pobudzamy się widokiem lub myślą o jedzeniu — ślina nie wydziela się wtedy. Ilość śliny warunkuje się stopniem suchości pokarmu, lecz nie jego rodzajem: gdy



zmoczymy mięso wodą, ilość śliny będzie mniejszą; stąd łatwo zrozumieć, dlaczego woda nie wywołuje wydzielania się śliny. Że ślina wydziela się jedynie wtedy, jeżeli jest w tem cel fizyologiczny, widzimy już z tego, że nie wydziela się ona ani przy mechanicznym, ani termicznym drażnieniu. Oto doświadczenie, ilustrujące celowość pracy ślinianek: psu wrzucają do pyska kamyki — ślina nie wydziela się wtedy; jeżeli zaś kamyki te potłuc na drobny piasek i wsyłać go do pyska, natychmiast występuje obfite wydzielanie się śliny. Zjawisko to jest zrozumiałem; wszak kamyki należy wyrzucić, a nie zmywać, piasek zaś może być usunięty jedynie za pomocą cieczy. Kwasy wywołują wydzielanie się śliny z obfitą zawartością białka, prawdopodobnie, aby związać i zobojętnić. Ślina wydziela się nie tylko przy wprowadzaniu do jamy ustnej pokarmów, lecz i ciał niejadalnych. Tu właśnie widzimy w najwyższym stopniu celowość pracy ślinianek. Produkta spożywcze, aby mogły być przelknięte, wymagają, że tak powiem, smaru i rzeczywiście w tym wypadku wydziela się ślina bardzo bogata w mucynę, gdy tymczasem, aby z jamy ustnej wydalić nieodpowiednie ciała, potrzebną jest woda, co też istotnie ma miejsce: wstrętne dla zwierzęcia i nieodpowiednie ciała sprządzają ślinę wodnistą, bardzo ubogą w stałe składniki.

Wyżej przytoczone fakty z dziedziny fizjologii narządów trawienia wyraźnie wskazują, iż specyficzna pobudzalność organów odgrywa niepoślednią rolę. Co do naszych 5 narządów czucia, to pod tym względem panowała między autorami najzupełniejsza zgoda, - co zaś do trawienia, to do ostatnich lat uporeczywie trzymano się przyjętej powszechnie mechanicznej teorii, tak że specjaliści dyetoterapii tej miary, co prof. Moritz, jeszcze niezbyt dawno wygłaszali takie zdanie, jakoby *spoistość* pokarmów, a nie chemiczny ich skład, powinna służyć wskaźnikiem przy wyznaczaniu dyety.

Dlatego też najnowsza fizjologia trawienia posiadała wielką zasługę, wprowadzając poprawkę do mechanicznej teorii, przyznawszy, iż „rozum gruczołów“ jest potężną dźwignią w zawiłym akcie procesów trawiennych.

Dla terapeutyki praktyki zdobycze te mają doniosłe znaczenie, gdyż plan jego dyetoterapii będzie zawsze jasny, zrozumiały i pewny: gruczoły żołądkowe np. pod wpływem ekstraktów mięsnych wykazują wzmożoną działalność, mleko zaś i tłuszcze deprymują tę działalność, z tego wynika świadome wskazanie, aby w wypadkach sokotoku zabronić potraw mięsnych, a przeciwnie zalecić masło i śmietankę.

Jak jednak należy objaśnić prawo specyficznej pobudzalności organów? Autor zjawisko tego rodzaju podprowadza pod pojęcie „wola“. Wszelka siła natury przejawia się „wola“. I gruczoły trawienne, otrzymawszy pewien impuls, powinny żywiołowo działać tak, a nie inaczej, wskutek naprzód określonej intensywnej potrzeby, namiętnej chęci, potężnego niezwalzonego bodźca, niewiadomo skąd pochodzącego, aby istnieć i działać według raz na zawsze określonego planu.

Przechodzimy z kolei do rozpatrzenia drugiej grupy faktów z fizjologii trawienia, — faktów, ilustrujących zasadę współdziałania narządów.

Żołądek — owa fabryka kwasu solnego i pepsyny — nie pracuje wyłącznie dla swych tylko celów, przeciwnie, działalność jego znajduje się w stałym związku z funkcjami trzustki żółci i kiszek.

Kwasy, jak wiadomo, przedstawiają najsilniejszy bodziec dla trzustki; ponieważ żołądek wydziela kwas, tem się więc warunkuje związek między funkcjami żołądka i trzustki. Z tem zgadzają się doświadczenia Bekkera, który, wlewając do żołądka roztwory sody i alkaliczne wody mineralne, otrzymywał przytem mniejszą ilość soku trzustkowego, aniżeli przy wlewaniu zwyczajnej wody. Przekonano się również, iż 3 okresy (początkowy, maksymalny i ostateczny) w wydzielaniu się tego soku zależą od jakości zawartych w żołądku pokarmów. Prócz tego, istnieje związek między działalnością żołądka i kiszek. Pomimo już dawno znanego faktu klinicznego, że między robaczkowymi ruchami żołądka i kiszek zachodzi pewna zależność, doświadczalnie stwierdzono, iż kwasy są specyficznym bodźcem odruchu kiszek na wyjściową część żołądka, tak, że przechodzenie pokarmów z żołądka do kiszek przeważnie warunkuje się odczynem jego treści. Działając 0.5% kwasu solnego lub normalnym sokiem żołądkowym na błonę śluzową dwunastnicy spostrzegać się daje spazm odźwiernika i zaprzestanie dalszego przechodzenia pokarmów z żołądka do kiszki. Lecz jak tylko kwas soku żołądkowego, dostawszy się razem z miazgą pokarmową do dwunastnicy, zneutralizowany zostanie (w normalnych warunkach — sokiem trzustkowym, to refleks na odźwiernik działać przestaje: ten ostatni rozluźnia się i przepuszcza nową porcję z żołądka i t. d.

Zachodzi wreszcie związek między trawieniem żołądkowym a funkcją żółci. Ta ostatnia wywołuje deprymujący wpływ na działanie fermentów soku żołądkowego: według Bruno'a — dosyć  $\frac{1}{500}$  żółci dla widocznego zmniejszenia siły trawiennej tego soku. Żółć wydzielona w 1-szą godzinę wywołuje więcej deprymujący wpływ, aniżeli żółć następnych godzin. Lecz wykazując tak wrogi stosunek względem żołądkowego trawienia, żółć odgrywa jakby rolę pośredniczki między żołądkiem i trzustką, gdyż względem soku tej ostatniej wykazuje ona wzruszającą przyjaźń, zwiększając fermentacyjne własności wszystkich jego 3 fermentów. Żółć sama przez się nie posiada własności fermentu — zadaniem więc jej jest nieść bezinteresownie pomoc w procesach trawienia innych narządów.

Analogiczne zjawisko przedstawia działalność soku kiszkiowego. Powyższy sok sam przez się również nie posiada własności trawiennej, zmieszany jednak z sokiem trzustkowym zwiększa on w znacznym stopniu trawienną własność jego fermentów. Lecz dopiero połączenie soków trzustkowego, kiszkiowego i żółci posiada największą własność trawienia białka, tłuszczu i węglowodanów.



Jednym słowem, żołądek, wątroba, kiszki i trzustka tworzą kwartet, przedziwna harmonia, którego pełną jest celów zgodnej, wspólnej pracy i wzajemnej pomocy.

*W. Cennère.*

---

167. Plessi. **Zanik błony śluzowej żołądka.** (Gaz. de osp., №. 82, 1899).

Fenwick opisał 6 przypadków tego cierpienia, które uważa za pierwotne, inni jednak autorzy przyjmują je raczej za ostatni okres nieżytu żołądka przewlekłego, wiele nadto przypadków opisano jako anemię postępującą. Nothnagel dzieli wszystkie przypadki na 4 grupy: 1) atrofia skutkiem raka żołądka; 2) atrofia skutkiem nieżytu przewlekłego; 3) atrofia Fenwicka ze ścięciem ścian żołądka i 4) atrofia skutkiem przerostu ścian żołądka.

Przypadek Plessi dotyczył 61-letniej kobiety. Choroba przebiegała z mdłościami, wymiotami, brakiem łaknienia, bólami żołądka, oraz anemią wzrastającą stale. Stan taki trwał lat kilka, często występowała 4 — 5 dni trwająca biegunka, która ustępowała, częściej było lekkie zaparcie. Dla długiego trwania cierpienia, braku guza, oraz nieskuteczności leczenia, Plessi postawił rozpoznanie zaniku błony śluzowej.

Przy oględzinach pośmiertnych stwierdzono zcieńczenie ścian żołądka, który nie był powiększony, najwięcej zcieńczałe było dno żołądka, okolice wpustu i odźwiernika mniej, stąd autor wypowiada zdanie, że atrofii ulega część żołądka, produkująca podpuszczkę.

*J. Zawadzki.*

---

168. M. Simmonds. **Gruźlica żołądka.** (Münc. Med. Wo-chenschrift, № 10).

Na ostatnim kongresie medycyny wewnętrznej Petruschky zdał sprawę z owrzodzeń żołądka natury gruźliczej w 2-ch przypadkach, w których po wstrzyknięciu chorym tuberkuliny wystąpił odczyn właściwy gruźlicy, a przy leczeniu tuberkuliną znikły objawy ze strony żołądka. P. uogólnia tę sprawę i na zasadzie spostrzeżeń w instytucie dla chorób zakaźnych u wielu chorych z objawami cierpienia żołądka, przypuszcza gruźlicę tego narządu.

Zgodzić się na ten pogląd P. żadną miarą nie można. Można dokonać wielu setek oględzin pośmiertnych, a nie spotkać ograniczonych lub pierwotnych owrzodzeń gruźliczych w żołądku. W ciągu 20 lat na 2,000 oględzin zwłok suchotników, Simmonds 8 razy tylko spostrzegwał owrzodzenia w żołądku.

Ta odporność błony śluzowej żołądka na laseczniki gruźlicze zasługuje na uwagę, szczególnie wobec faktu, że błona śluzowa kiszek jest podatnym dla nich podłożem. Przypisywano to działaniu soku żołądkowego na laseczniki, skoro jednak przekonano się, że w soku żołądkowym prawidłowym i sztucznym laseczniki długo pozostają przy życiu, przypuszczenie to straciło obrońców. Z tem wszystkim nie rozstrzygnięto pytania, czy w błonie śluzowej żołądka mogą się gnieździć i rozwijać laseczniki gruźlicze, na to trzeba by przeprowadzić znacznie większą, niż dotąd, ilość badań.

Simmonds opisuje przypadek jednoczesnego raka odźwiernika i wrzodu gruźliczego u 40-letniego osobnika, zmarłego skutkiem gruźlicy płuc i kiszek, stąd wnosi, że rak żołądka, obniżając kwasność i zmieniając skład soku żołądkowego, przygotował w błonie śluzowej żołądka podłoże dobre dla laseczników gruźliczych. S. widział i inne owrzodzenia gruźlicze żołądka u osobników zmarłych skutkiem suchot płucnych i gruźlicy kiszek; przeważnie mieszczą się one u odźwiernika, a różnią się tak wybitnie od wrzodów okrągłych zarówno brzegami, jak i dnem, jak wreszcie i obrazem drobnowidzowym, że pomyłka jest tu niemożliwa, choć zdarzają się przypadki wątpliwe, wymagające dokładnego badania. Pod drobnowidzem szukać należy ognisk gruźliczych w brzegach owrzodzenia, w których znajdujemy typowe gruzelki. Dodać należy, że za życia owrzodzenia te nie dawały żadnych objawów, rozpoznane więc być nie mogły.

Z drugiej znow strony zapominać nie trzeba, że u osobników gruźliczych może występować zwykły wrzód okrągły żołądka, nie każde więc owrzodzenie żołądka jest u nich gruźlicze.

Ilustrują to dobrze dwa przytoczone przypadki Simmondsa. — Stąd w razie objawów wrzodu u suchotników raczej winniśmy mieć na uwadze możliwość wrzodu okrągłego, niż owrzodzenia gruźliczego. Ponieważ pierwotne owrzodzenia gruźlicze żołądka są niezmierną rzadkością, a zdarzają się natomiast wrzody okrągłe u suchotników i w gruźlicy kiszek, tuberkulina nie może dać nam o ich naturze pojęcia, jak tego chce Petrouschky.

Inną postacią gruźlicy na błonie śluzowej w żołądku są gruzelki prosówkowe, które przy badaniu mikroskopowym 2 lata temu znalazł Wilms, a Simmonds znajdował je również często u dzieci, szczególnie w gruźlicy prosówkowej ogólnej nie tylko na błonie śluzowej, ale i w błonie mięsnej. Nie mają one klinicznego znaczenia, gdyż przed ich rozpadem zazwyczaj osobnik ginie.

*J. Zawadzki.*

---

169. Dr. Bergmann. **Przypadek ostrego zatrucia kokainą.** („Ein Fall von acuter Cocainvergiftung“. — Münch. med. Wochenschrift, № 12, 1900).

Chcąc przynieść pacyentowi z ischias rychłą ulgę, Bergmann wstrzyknął kokainę w ilości 0.05 w mięśnie pośladkowe prawe, wkłu-



wajac iglę głąboko aż do nerwu kulszowego. Po upływie pięciu minut chory nie uczuwał żadnych bólów i powrócił do domu. Nazajutrz powtórzone zostało wstrzykiwanie 0.03 kokainy w prawą łydkę w kierunku n. peronei. Po upływie trzech minut chory doznał uczucia omdlenia, zawrotu głowy, silnego bicia serca; pociemniało mu w oczach i przechylił się w tył. Tętno pełne, napięte — 120 uderzeń, oddech 32 z charakterem duszności. Sensorium cokolwiek zajęte; pacjent mógł jednak jeszcze zaznaczyć uczucie swędzenia i rodzaj martwoty w górnych i dolnych kończynach. Po upływie dziesięciu minut nastąpiły bardzo silne drgawki w rękach i nodze lewej; prawa noga leżała nieruchomo. Barwa policzków chorego mocno czerwona, źrenice rozszerzone, odruchy rogówki zniesione, powieki naprzemian to opuszczają się, to podnoszą, język wysuwa się i cofa z powrotem. Przytomność wracała tylko kilka razy na chwilę i podczas tego drgawki znikwały. Po upływie 30 minut (zimne okłady na serce, czarna kawa) chory powrócił do stanu normalnego. Następnego dnia w miejscach wstrzykiwania lekki ból — władza w prawej nodze normalna, żadnych objawów ischiadycznych niema.

Autor twierdzi, że podobne wypadki ostrego zatrucia przy zastrzyknięciu 0.03 kokainy są dość częste, lecz rzadko bywają ogłaszane. W danym razie sądzi, że powodem zatrucia było możliwe przy wstrzykiwaniu uszkodzenie obficie rozgałęzionych siatek żylnych, przyczem nastąpiło nader szybkie wessanie alkaloidu. Podobne przypadki naprowadzają nas na myśl możliwości istnienia idyosynkrazji, występującej niekiedy tylko (wstrzyknięcie 0.5 kokainy w okolicę pośladkową spowodowało inny skutek, niż wstrzyknięcie 0.03 następnego dnia w prawą łydkę), i możliwość kumulatywnego działania tego alkaloidu przy kilkorazowym użyciu w ciągu pewnego niedługiego czasu.

Wł. Walewski.

## II. Choroby dzieci.

170. Bonifas. Rozcieńczanie mleka wodą u niemowląt w pierwszym roku życia. (Le progrès médical, № 8, 1900).

Autor (inspektor lekarski nad dziećmi oddawanymi na wychowanie w Caudebec-lès-Elbeuf) dwa lata czasu poświęcił starannym i drobiazgowym badaniom nad wykarmieniem niemowląt mlekiem krowim czystym i rozcieńczonym wodą. Ostatecznie przyszedł do przekonania, że można i należy dawać mleko czyste, zaczynając od pierwszego miesiąca, nawet pierwszego tygodnia życia.

Autor spostrzegwał, że przy karmieniu mlekiem rozcieńczonym wodą do połowy lub nawet do trzech czwartych (jedna czwarta mleka i trzy czwarte wody) u niemowląt apetyt z początku zmniejsza się, a potem prawie zupełnie ginie i występują zaburzenia w trawie-

niu. Polegają one na częstych wymiotach i wypróżnieniach. Wypróżnienia wolne stają się wodnistymi, zabarwionymi na zielono, kropkowatymi i smrodliwymi. Niemowlę staje się niespokojne, ciągle krzyczy, żąda ciągle smoczka, aby go zaraz odrzucić. Brzuch jego nadzwyczajnie się powiększa, ściana brzucha pokrywa się silnie rozwinętymi żyłami. Niemowlęta chudną, wzrost ich i rozwój powstrzymują się, skóra staje się bladą, wątłą, za obszerną dla części, pod nią znajdujących się. Odsetka śmiertelności przekraczała w czasie letnich miesięcy liczbę 45.

Autor opisuje kilka przypadków, w których u niemowląt, bardzo wyniszczonych z powodu karmienia mlekiem rozcieńczonym, przy zastosowaniu mleka czystego objawy chorobowe powoli zaczęły ustępować i po pewnym czasie stan zdrowia powrócił do normy. W jednym tylko przypadku należało obok tego przez pewien czas stosować odpowiednie środki lekarskie. W innych zaś przypadkach karmienie mlekiem czystym samo przez się zdołało usunąć wszelkie powstałe zaburzenia.

Przy zamianie karmienia mlekiem rozcieńczonym na karmienie mlekiem czystym autor trzymał się następującej zasady. Jeżeli niemowlę, karmione mlekiem rozcieńczonym, nie przekroczyło 2 — 3 miesięcy życia, to tę zamianę wykonywał nagle. Jeżeli zaś niemowlę było starsze, to dyetę mleka czystego zaprowadzał stopniowo w ciągu jednego lub kilku tygodni, odpowiednio do przypadku. Zwykle z początku dawał mleko lekko rozcieńczone, naprzykład na trzy części mleka jedną część wody, następnie ilość dodawanej wody powoli zmniejszał. Im dłużej przedtem trwało karmienie mlekiem rozcieńczonym, tym dłużej należało czekać, nim niemowlę mogło przyjmować mleko zupełnie czyste.

Autor w następujący sposób wyjaśnia szkodliwe działanie karmienia mlekiem rozcieńczonym. Stronnicy karmienia mlekiem rozcieńczonym na tej zasadzie rozcieńczają mleko krowie, że w niem zawartość białka jest dwa razy większa, aniżeli w mleku kobiecym. Lecz z drugiej strony gęstość, stosunek części stałych, tłuszczu, soli są te same dla jednego i drugiego mleka. Jeżeli więc znacznie rozcieńczać mleko krowie, to otrzyma się mieszanina bardzo różna od mleka kobiecego, mniej pożywna i więcej wodnista. Jednakże to, co stanowi własność trawienną dla mleka, nie jest to przewaga tej lub innej części składowej, ale stosunek całości części stałych do ilości mleka. Jeżeli mleko jest silnie rozcieńczone, to również i sok żółty słodkowy rozcieńcza się, a tem samem siła jego trawienna zmniejsza się. Z powodu nadmiaru wody w pożywieniu, powiększa się praca wchłaniania narządów trawienia, następuje ich wyczerpanie, przy tem również następuje rozszerzenie żołądka i kiszki. Woda powinna wchodzić do pożywienia, lecz tylko w odpowiedniej ilości. Ilość wody winna być taka, jaka zawarta jest w mleku kobiecym, a taka sama ilość jest i w mleku krowim. Nie należy więc mleka rozcieńczać.

*Rabek.*



171. Dr. Ausset. Zapalenie opłucny u dzieci. („Les Pleurésies“.  
Annales de médecine et chirurgie infantiles, № 7, 1900).

Zapalenie opłucny u dzieci zdarza się dość często, choć rzadziej niż u dorosłych. Najczęściej bywa ono wtórne na skutek zapalenia płuc, reumatyzmu, różnych chorób infekcyjnych, jak influenza i t. p.

Przy rozpoznawaniu zapalenia opłucny u dzieci musimy z konieczności opierać się tylko na danych fizycznych, które nie zawsze są wyraźne i pewne. Jedną z oryginalnych cech tego zapalenia jest wypuklenie zdrowej połowy klatki piersiowej; wypuklenie to zależy od kompensacyjnej rozemdy płuc, jak również i od tego, że chora połowa klatki piersiowej przedstawia się nieraz jakby skurczoną, ściągniętą. Jest to objaw nie częsty, ale jednak zdarzający się. Badania drżenia klatki piersiowej u dzieci małych najczęściej nie prowadzi do celu choćby z tego powodu, że nie mamy możliwości zmusić dziecko małe do głośnego mówienia lub liczenia. Perkusję należy stosować nadzwyczaj delikatnie, gdyż w przeciwnym razie przy energiczniejszym wypukiwaniu możemy nie odnaleźć stopienia nawet dość znacznego. Wysłuchiwanie również nie zawsze prowadzi do celu i nie daje tych rezultatów, co u dorosłych: nieraz przy stopieniu, zależnym od współistniejącego przy zapaleniu oskrzeli przekrwienia płuc możemy otrzymać oddech amforyczny, co nas może doprowadzić do zupełnie mylnego rozpoznania; zazwyczaj oddech bywa osłabiony, albo zupełnie zniesiony.

Jak widać, wszystkie te metody badania nie są wystarczające do zupełnie pewnego rozpoznania zapalenia opłucny u dzieci. Z tego też powodu autor radzi posilkować się następującymi sposobami. — Przedewszystkiem w każdym wąpliwym przypadku należy zastosować przekłucie próbne; jest to metoda w większości przypadków zupełnie wystarczająca, choć nieraz zdarza się (przy zapaleniach ropnych otorbionych), że i tą drogą nie osiągamy celu. Zresztą w praktyce prywatnej nie zawsze da się tą metodą zastosować przez wzgląd choćby na niechęć otoczenia chorego dziecka. Drugą zupełnie pewną metodą jest radioscopia, ale i tą znowu nie zawsze i nie wszędzie można się posługiwać. Pozostaje zatem t. zw. próba metaliczna (signe du sou).

Jest to próba zupełnie analogiczna z próbą, wprowadzoną przez Trousseau przy stwierdzaniu obecności powietrza w jamie opłucny (pneumothorax): w razie obecności płynu w opłucny otrzymamy dźwięk czysty, metaliczny, przy braku zaś płynu — dźwięk głuchy, niemetaliczny. Metoda ta jest, według autora, zupełnie pewną i mogącą nam oddać wielkie usługi przez wzgląd na swą pewność rozpoznawczą i łatwą wykonalność.

Zapalenia opłucny u dzieci bywają surowiczo-włóknikowe i najczęściej ropne, które te ostatnie u dzieci zdarzają się nawet częściej, niż u dorosłych.

Najczęstszym powodem zapalenia płucny bywa t. zw. bronchopneumonia, a że choroby (odra, koklusz, błonica), najbardziej usposabiające do tego cierpienia, są jakby par excellence chorobami wieku dziecięcego, nic też dziwnego, że zapalenie płucny ropne jest częstsze u dzieci, niż u dorosłych. Zresztą, wogóle choroby infekcyjne, zmniejszając odporność organizmu dziecięcego, tem samem usposabiają do cierpienia płuc i płucny. W ropie rzadko kiedy znajdujemy bakterye choroby, powodującej cierpienie płucny. Okoliczność tę autor tłumaczy w ten sposób, że jama ustna i górny odcinek dróg oddechowych zazwyczaj zawierają mnóstwo przeróżnych bakteryi, które tylko czekają na okoliczność, sprzyjającą zaimanifestowaniu ich obecności. Okolicznością tą będzie wszystko, co powoduje zmniejszenie odporności organizmu, a zatem wszelkie stany chorobowe, a nadewszystko — zapalenie płuc. Z tego też powodu najczęściej zdarzają się zapalenia płucny u dzieci w wieku od 2 do 6 lat. Różną bakteryi, powodujących zapalenie płucny, jest, według autora, niezmiernie ważny nietylko z punktu widzenia prognozy, ale i terapii. Netter twierdzi, że u dzieci najczęściej znajdujemy pneumokok, a rzadziej paciorkowca lub lasecznika Kocha, u dorosłych, przeciwnie, na pierwszym miejscu stoi paciorkowiec, lasecznik Kocha i t. d.

U dzieci najczęściej powodem zapalenia płucny bywa, jak już powiedziano, pneumokok. Cierpienie płucny rozwija się zazwyczaj już po ukończeniu sprawy w płucach, a rzadko podczas. Ropa taka ma bardzo charakterystyczne cechy, a mianowicie: jest ona gęsta i zielonawa. Drugą właściwością tych zapaleń jest to, że ropa ma dużą tendencję do otwierania się, stąd też często znajdujemy ropne zapalenie płucny u wierzchołka, u podstawy, albo w środkowej części płuc. Przy rozpoznawaniu podobnych zapaleń płucny powinniśmy więcej zwracać uwagi na dane wypukowe, niż wysłuchowe; w tych właśnie przypadkach należy posługiwać się próbą metaliczną i zwracać uwagę na deformację pleców (la déformation hippocratique), która się najczęściej zdarza się przy ropnych zapaleniach płucny niezbyt świeżych. Co się tyczy prognozy, to jest ona dość dobrą, a przynajmniej znacznie lepszą, niż w zapaleniach na skutek paciorkowca, lasecznika Kocha i t. p. Nie należy tylko zwlekać z otwarciem ropnia, gdyż nieraz ropień płucny nierozpoznany i nie w swoim czasie otwarty prowadzi do smutnych następstw, jak — defiguracya klatki piersiowej, skrzywienie kręgosłupa i t. p.

Zapalenie płucny gruźlicze zdarza się u dzieci rzadziej, niż u dorosłych: znaczna część wysięków surowicznych płucny u dorosłych zazwyczaj bywa pochodzenia gruźliczego, wtedy kiedy u dzieci należy to do wyjątków. Zapalenia gruźlicze są dość trudne do rozpoznania: nieraz dopiero powstająca empyema necessitatis zwraca naszą uwagę na istniejące zapalenie płucny. Zazwyczaj rozwijają się one powoli i niepostrzeżenie, bez szczególnych zaburzeń ze strony organów oddechowych: dziecko tylko mizernieje i chudnie; należy więc w podobnych przypadkach bacznie zwracać uwagę na wygląd



i odżywianie dziecka wogóle. Zapalenia opłucny na skutek paciorkowca zdarzają się u dzieci również rzadko, ropa przytem bywa dość rzadka i jasno żółta. Co się tyczy gronkowca i b. coli, to te nadzwyczaj rzadko powodują same przez się zapalenie opłucny u dzieci, a najczęściej znajdują się one w ropie, jako dodatek na skutek wtórnej infekcyi. Pleuritis putrida bywa tylko z przyczyny komunikacyi opłucny z powietrzem z jakichkolwiek powodów, czy to przez oskrzela, czy to przez przelyk.

Leczenie zapalenia opłucny jest ściśle zależne od rodzaju, ilości wysięku i od czasu trwania procesu. Przy zapaleniu włóknikowem jest ono czysto — terapeutyczne: chorego należy ułożyć w łóżku, zalecić mleczną dyetę, rewulsyę na skórę, na początku choroby — środek czyszczący, a następnie — moc�opędny; przy zapaleniu reumatycznym — preparaty salicyłowe. Wezykatoryi nie radzi autor stosować u dzieci, zastępując je u małych dzieci jodyną, u starszych — moksami (pointe de feu). Co się tyczy leczenia zapaleń ropnych, to stawia autor w ściślejszej zależności od pasorzyta i od czasu trwania procesu. W przypadkach świeżych i zależnych od pneumokoka autor próbuje usunąć ropę na drodze aspiracyi, do czego radzi używać igły niezbyt grubej w celu uniknięcia infekcyi; jeżeli ta metoda nie prowadzi do celu, przystępuje autor do pleurotomii, radzi przytem unikać sposobu Wagnera lub Walthera, a doradza, po zrobieniu przed samą operacyą przekłucia próbnego, pozostawić igłę aż do incyzyi, którą należy robić po za linią pachową w szóstym międzyżebrow. Co się tyczy wycinania żeber, to autor stosuje tylko w zastarzałych przypadkach. Przemywania robi autor tylko w tych przypadkach, gdzie jest wysięk obfity z dużą ilością błon wrzekomych, i w tym celu używa roztwór kali hypermanganici (0.25 — 1000.0).

Przy zapaleniach, powstałych na skutek paciorkowca, radzi autor przystępować możliwie wcześniej do pleurotomii z jednoczesnem wycięciem żeber, gdyż tylko w ten sposób możemy się spodziewać względnie dobrych rezultatów. Przy pleuritis putrida stosuje autor szeroką pleurotomię z następczem przepłukiwaniem.

*E. Dytel.*

---

172. Dr. Rolleston. **Wymioty w błonicy.** — („Les vomissements dans la diphtérie.“ — Annales de médecine et chirurgie infantiles, № 7, 1900).

Przez wzgląd na wymioty płonica różni się znacznie od błonicy: przy płonicy, szczególnie na początku choroby, wymioty należą do zwiastunów charakterystycznych, przy błonicy przeciwnie — do ciężkich komplikacyi lub następstw. Uparte i częste wymioty przy błonicy przedstawiają bardzo niepożądaną okoliczność, gdyż świadczą o osłabieniu działalności serca, które najczęściej prowadzi do śmiertelnego zejścia. Wymioty bywają albo przejściowe — przypadkowe,

albo stałe, zależne od samej sprawy błonicowej lub jej następstw. — Do wymiotów przypadkowych należą wymioty, zjawiające się przy wysypkach na skutek surowicy przeciwbłonicowej. Wiadomą jest rzecz, że często na 10 — 12-ty dzień po zastrzyknięciu surowicy zjawia się wysypka; wysypkę tę stawiają w zależności od swoistych cech surowicy konia, przyczem zauważono, że po jednej surowicy będzie li tylko wysypka, po drugiej wysypkę z silną bolesnością stawów. Oczywiście, wymioty na skutek takiej wysypki będą czysto przypadkowe, nie mające nic wspólnego z błonicą. Do tej samej kategorii zaliczyć należy i wymioty na skutek bezwładu podniebienia miękkiego pobłonicowego: tutaj pokarm wpadając do krtani wywołać może wymioty, a właściwie regurgitację. Toż samo powodac może i oderwana błona błonicowa, która, drażniąc gardziel, prowadzić może do wymiotów, w tym wypadku nawet pożądanych. Podobne wymioty będą tylko przypadkowe — przejściowe i na prognozę wpływu żadnego nie mając. Zupełnie co innego wymioty, zależne od samej błonicy lub jej następstw. Wymioty te są zazwyczaj stałe, ciężkie i najczęściej prowadzą do śmiertelnego zejścia; — zależne są one albo od mocznicy, albo od zapalenia nerwu błędnego, albo wreszcie od miejscowych zmian w samej błonie śluzowej żołądka.

Co się tyczy mocznicy, to tę już oddawna uważano za główną przyczynę wymiotów przy błonicy; zazwyczaj bywają w tych przypadkach nietylko wymioty, ale i drgawki ogólne. Przed leczeniem błonicy surowicą swoistą zdarzały się rzeczywiście ciężkie bardzo zapalenia nerek, które prowadzić mogły do mocznicy, dziś jednak, przy traktowaniu błonicy surowicą, zapalenia nerek nie są tak ciężkie i nie tak częste; z tego też powodu mocznicą samą nie możemy objaśniać wszystkich przypadków wymiotów w błonicy. Zwrócono przeto uwagę na system nerwowy i stąd powstała t. zw. teoria nerwowa. Teorię tę porównywano z teorią w wiądzie rdzenia, a przynajmniej przeprowadzano pewną analogię, tembardziej, że i w błonicy zauważono nietylko wymioty, ale i przypadłości krtaniowe (gwałtowną dyspnoe), bóle brzucha i t. p. Na mocy tej teorii przypuszczano zapalenie nerwu błędnego, przyczem początkowo w okresie podrażnienia powstają wymioty, a potem w okresie porażenia — wyczerpanie mięśnia sercowego. Jest to teoria bardzo nęcąca, ale, niestety, nie mogąca również wszystkiego objaśnić należycie. Gdyby teoria ta była zupełnie słuszną, musieliśmy obserwować w każdym przypadku wymiotów takie zjawiska, jak wymioty i zwolnienie pulsu jednocześnie (okres podrażnienia), a następnie przyspieszenie pulsu (okres bezwładu). Tymczasem nie obserwowano tego albo wcale, albo nie w każdym przypadku, stąd też przypuszczają niektórzy przyczynę wymiotu w samej błonie śluzowej żołądka. Dr. Vily, sekując zmarłych na błonicę, istotnie znajdował oznaki błonicowego zapalenia błony śluzowej żołądka; zdarzały się jednak podobne przypadki nad zwyczaj rzadko, nie możemy więc z przypadków takich wytwarzać całej teorii. Z tego też powodu wytworzonego teoryę, według której początkowo zjawia się zapalenie błonicowe błony śluzowej żołądka (przez polykanie błon), a następnie rozwija



się zapalnie nerwu błędnego wstępujące. W każdym razie, aczkolwiek dotąd nie mamy teorii, któraby nam należycie objaśniała powstawanie wymiotów w błonicy, musimy się jednak liczyć z faktem, że wymioty przy błonicy należą do objawów bardzo ciężkich, a często nawet niebezpiecznych. Najprawdopodobniej toksyny błonicowe działają albo wyłącznie na nerw błędny, wywołując jego bezwład ze wszystkimi konsekwencjami, albo też atakują jednocześnie różne organa, jak żołądek, nerki, nerwy i serce. W każdym razie wymioty są zwiastunem ciężkiego powikłania, na dowód czego służyć nam może tablica śmiertelności w wymiotach błonicowych d-ra Mackenzie'ego, mianowicie:

Ilość przypadków z wymiotami	w tygodniu choroby (błonicy)	Ilość przypadków śmierci
Na 36	w 1-ym tygodniu	34
„ 35	w 2-im „	31
„ 12	w 3-im „	7
„ 12	w 4-ym „	2
„ 16	w późniejszych tygodniach	6

Z tablicy tej widać, że śmiertelność zmniejsza się w miarę zjawiania się wymiotów w późniejszym czasie zasadniczej choroby resp. błonicy.

Co się tyczy leczenia, to przedewszystkiem należy dobrze odżywiać chorego: w czasie wymiotów—odżywiać per rectum, a po kilku dniach powrócić do odżywiania per os. Proponowano przy upartych wymiotach tracheotomię na tej zasadzie, że u psów tracheotomowanych nigdy nie powstawały wymioty; w praktyce nie stwierdzono słuszności tego przypadania i zaniechano go, tembardziej, że tracheotomia nie jest środkiem obojętnym. Z lekarstw zaleca autor podskórne iniekcye strychniny (2 razy dziennie po 2 — 3 krople—*Red.*), morfiny, a nawet atropiny przy porażeniu przepony.—Alkohol stosować należy z wielką ostrożnością i w bardzo małych dawkach.

*E. Dytel.*

### III. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

173. **Ergotyna w handlu.** W handlu znajduje się cały szereg preparatów egotyiny; co do farmakodynamicznych własności i dawkowania tych preparatów panuje wielkich chaos. Przedstawimy tu te preparaty wraz z niezbędnymi danymi.

**Ergotinum Bonjean.** Przygotowywa się z *secale cornutum*, jest to wodnisty, czerwono-brunatny wyciąg, oczyszczony przez dodanie wy-

skoku: 1 część jego odpowiada 5—6 częściom sporyszu. Dawka 0.1—0.3 w pigułkach lub też podskórnie kilka razy na dzień.

174. **Ergotin. Bonjean depuratnm pro injectione.** Jest to wyciąg otrzymany sposobem Bonjean'a: 1.5 część odpowiada 1 części ergotyny Bonjean'a. Dawka 0.5 — 0.6 podskórnie w krwawieniach macicznych i krwotokach wewnętrznych.

175. **Ergotin. Bonjean siccum cum Dextrino.** Jest to ergotyna Bonjean'a w równych częściach z dekstryną zmieszana. Jest to proszek barwy brunatnej. Użycie to samo, co ergotyny Bonjean'a, jednakże w dawce podwójnej.

176. **Ergotin. Bonjean siccum cum saccharo lactis.** Ergotyna Bonjean'a, zmieszana w równych częściach z cukrem mlecznym. Brunatny, hygroskopijny proszek, rozpuszczający się w wodzie. Użycie i dawka, jak w poprzedzającym preparacie.

177. **Ergotin. Bombelon fluidum (Cornutinum ergoticum).** Płyn brunatno-czarny, stosowany zarówno do iniekcji podskórnej, jakoteż i do wewnątrz, w porodach. Dawka do użytku wewnętrznego 2.0 ( $\frac{1}{2}$  małej łyżeczki) na raz, po 10 minutach powtórnie. Do użytku podskórnego wciąga się do strzykawki Pravatza, zawierającej 1 ccm. 0.2 — 0.5 ccm. preparatu, poczem napelnia się strzykawkę zwyczajną wodą, wstrząsa i w ten sposób świeżo przygotowaną mieszaninę zastrzykuje.

178. **Ergotinum Bombelon spissum.** Preparat ten posiada wygląd zwykłego wyciągu i używa się wyłącznie do wewnątrz w pigułkach. Rostwory ergotyny w wodzie przekroplonej są doskonałymi odżywkami dla grzybków, wskutek tego zaleca się roztwory do użytku, przygotowywać świeżo ex tempore, lub też dodawać do nich wysoku. Następujący przepis ma być bardzo trwałym:

Rp. Ergot. Bombel. spill.	10.0
Aqua laurocer.	7.5
Spirit. vin rectif.	2.5

MDS. W razie potrzeby od 4 — 15 kropeł użyć.

179. **Ergotinum Denzel fluidum.** Jest to oczyszczony wyciąg ze sporyszu, dozowany w ten sposób, jak oficjalny wyciąg Pharmac. Germ. Stosuje się podług następujących formuł:

Rp. Ergotini Denzel	2.0
Aq. cinam.	18.0

MDS. Dziennie od 2 — 3 łyżek stołowych.

Rp. Ergotini Denzel	2.5
Boracis	0.25
Aq. destill.	7.25

MDS. 0.5 — 1.0 ccm. zastrzyknąć.

180. **Ergotinum Kohlman fluidum.** Płyn czarno-brunatny, z wodą miesza się z łatwością; 16 kropeł (1.0) tego preparatu odpowiada jednemu gramowi nieoczyszczonego od tłuszczu sporyszu. Działanie



odpowiada działaniu świeżego sporyszu. Jednorazowa dawka przy atonii macicy po jej opróżnieniu 4.0 — 5.0; w krwotokach rozdziela się tę sama dawkę na cały dzień. W czasie porodu daje się dla wywołania bólów początkowo 8 — 12 kropeł co godzinę i podnosi się tę dawkę zależnie od okoliczności stopniowo do 20 — 30 kropeł.

181. **Ergotinum purum dialysatum Wernich spissum.** Jest to dialyzowany, wodny wyciąg sporyszu, który był poprzednio obrabiany eterem i wyskokiem. Preparat ten rozpuszcza się z łatwością w wodzie i wskutek tego stosowany bywa do wstrzykiwań podskórnych. Ergotyna dializowana Wernicha zawiera wiele soli i daje się w sporych dawkach (do 2.0 i więcej).

182. **Ergotinum purum dialysatum Wernich liquidum.** Dwie części tego preparatu odpowiadają 1 części poprzedniego. W tym samym stosunku zmieniają się i dawki.

183. **Ergotinum purum dialysatum Wernich siccum.** 0.7 części tego preparatu odpowiada 1 części Ergot. pur. dialys. Wernich spissum. Dawka tego preparatu nie powinna być większą od 1.4 grm. na raz.

184. **Ergotinum purum siccum Wiggers.** Jest to wysuszony, wyskokowy wyciąg, przygotowany z niezupełnie odtłuszczonego sporyszu, podług Koberta zawiera on przeważnie kwas sphacelinowy. Przedstawia się pod postacią brunatno-czerwonego proszku, który się rozpuszcza w ciepłym wyskoku; roztwór ten może być dowolnie wodą rozrzedzony; nie wywołując przez to osadzenia. Dawka jednorazowa 0.02 — 0.1. Dawka dzienna 0.5.

185. **Ergotin Yvon.** Jest to brunatno-czarny wyciąg płynny, zawierający domieszkę wody laurowej; 1 cem. ergotin Yvon odpowiada 1.0 secale cor. pulv. Dawka do wewnątrz 10 — 20 kropeł na raz; podskórnie 1 cem. pro die, wstrzykiwanie powtarza się co 2 — 3 dzień.

(Merck's Bericht, 1900).

H. K.

186. **Ellenberger** ogłasza w „Arch. f. Physiologie“ badania swoje nad własnościami mleka oślic. Okazuje się, że mleko to pod względem fizykalnym i chemicznym różni się znacznie od mleka krowiego, natomiast jest ono bardzo zbliżone do mleka kobiecego. Ciężar właściwy wynosi przeciętnie 1032. Odczyn silnie zasadowy, który nie zmienia się nawet po dłuższem staniu. Śmietanki zbiera się warstwa bardzo cienka. Przy gotowaniu mleko to waży się. Po dodaniu kwasów, obojętnego wyciągu z błony śluzowej dna żołądka, lub też labfermentu tworzy się cienko kłaczkowaty twaróg, który osadza się na dnie. Znaczna część tłuszczu pozostaje w serwatece. Co do dyfuzji, to niema żadnej różnicy pomiędzy mlekiem krowim i oślic. Na podstawie tych badań zaleca autor mleko oślic w niezbytach przewodu pokarmowego u dzieci.

H. K.

187. Prof. Neumann w Wiedniu zwraca uwagę na częstotę zarażania gruźlicą przez obrzezanie rytualne. Nietylko przymiot, lecz

i inne choroby zakaźne, a pomiędzy nimi i gruźlica tą drogą dostają się do organizmu niemowlęcia, W pewnej miejscowości w Rosyi w przeciągu jednego kwartału rzezak zaraził gruźlicą 10 dzieci, z których 7-ro zmarło.

(Wien. Med. Pr., № 13, 1900).

H. K.

188. A. Winternitz radzi **wyjaławiać szczotki przez gotowanie w 1% roztworze sody** przez 10 minut. Następnie przechowuje się w ten sposób wyjałowione szczotki w 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> roztworze sublimatu.

(Berl. Klin. Woch., № 9, 1900).

H. K.

189. Reineboth i Kohlhardt opisuje **zmiany krwi po przeziębieniu** w sposób następujący: przeziębienie wywołuje zmiany czerwonych ciałek krwi i prowadzi do hemoglobinemii, przedewszystkiem zmniejsza się ilość hemoglobiny w czerwonych ciałkach krwi, ilość ich zmniejsza się znacznie później przy przeziębieniach następujących. Z początku więc mamy do czynienia z blednicznymi zmianami we krwi, następnie z anemią.

(D. A. f. kl. M., 65, 1, 2).

J. Z.

190. R. O. Neuman przeprowadził w instytucie higienicznym w Würzburgu badania nad **wpływem dużych ilości wody na przemianę materii u człowieka**. Według jego badań w pierwszych dniach wydalanie azotu zwiększa się, następnie zmniejsza mimo zwiększania ilości wody wypitej.

(Arch. für Hyg., 36, 4).

J. Z.

191. Tuerst podaje przypadek **skurczu histerycznego przełyku** przy wprowadzaniu zgłębnika żołądkowego. Skurcz był tak silny, że zgłębnik można było usunąć dopiero w głębokiem uśpieniu.

(D. M. W., 14).

J. Z.

192. S. Obendorfer ogłasza jeszcze jeden **przypadek przymiotu narządów trawienia**. Przypadek dotyczył 4-miesięcznego dziecka, u którego znaleziono kilaki w żołądku i kiszkiach, w błonach śluzowej i podśluzowej. Autor zebrał wogóle 14 przypadków z piśmiennictwa i formuluje poglądy swoje w sposób następujący: 1) przymiot żołądka i kiszki jest rzadkiem umiejscowieniem tej choroby; 2) punktem wyjścia kilaków jest błona podśluzowa; 3) gruczoły zazwyczaj nie są zajęte; 4) w dolnych odcinkach kiszki zajęta błona śluzowa daje najczęściej owrzodzenia obszerne; 5) za cierpienia przymiotowe przyjmować należy zmiany w błonie podśluzowej z zajęciem naczyń; 6) badanie mikroskopowe dla rozpoznania jest konieczne.

(Virch. Arch.).

J. Z.



## IV. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 19 lutego 1900 r.

I. *Majewski* przedstawia J. M., wiejskiego robotnika, lat 25, z fałszywym stawem na lewym przedramieniu, powstałym po źle leczonym powikłanym złamaniu obydwóch kości przedramienia. Złamanie miało miejsce przed 8-miu miesiącami. Obecnie, na granicy dolnej trzeciej części lewego przedramienia całkowita przerwa w ciągłości obydwóch kości, długości 3 cm.; ręka pozostawiona samej sobie, zgina się pod kątem  $120^{\circ}$ ; ruchy bierne w fałszywym stawie są bardzo obszerne; ruchy czynne — nieznaczne; palce ręki mogą być celowo użyte jedynie! przy unieruchomieniu fałszywego stawu drugą ręką.

Wobec tego *M.* choremu staw fałszywy wytnie i o rezultacie zabiegu Towarzystwo w swoim czasie powiadomi.

II. *Szniersztajn* mówi o muzeach antropologicznych i etnograficznych i proponuje założenie takiego muzeum w Lublinie. Opisałszy muzea prowincjonalne t. zw. kantonalne systemem Groult'a, daje opis według Zygmunta Wasilewskiego publicznego muzeum w Minusińsku, znajdującego się na południu gubernii Jenisejskiej. Muzeum to w r. 1893 posiadało około 33 tysięcy okazów etnograficznych, archeologicznych i antropologicznych. Biblioteka składała się z 13 tysięcy tomów. Szybki rozwój muzeum, założonego przez Martjanowa, świadczy o żywotności samej idei; dowód ten potwierdza lud prosty, wzbogacający nieraz chętnie i bezinteresownie muzeum wspaniałymi okazami przyrodniczymi i etnograficznymi.

Scharakteryzowawszy następnie dzieje muzeum etnograficznego w Warszawie, *Szniersztajn* stwierdza niezwykłą obojętność ogółu w zwiędzaniu zbiorów muzealnych.

W końcu opisałszy smutny stan finansowy, jakie przechodzi obecnie „Wisła“, *Szniersztajn* proponuje zaprenumerowanie tego wydawnictwa do biblioteki towarzystwa, co też jednomyślnie zdecydowanym zostało.

III. *Jaczewski* przedstawia chorą z owrzodzeniem pierwotnym na wardze i owrzodzeniami w pochwie.

Apolonia K., lat 17, prostytutka, przysłaną została do szpitala Św. Józefa dnia 10 lutego r. b. Przy oględzinach znaleziono: chora, blondynka, wzrostu średniego, znakomicie odżywiana, budowy prawidłowej, zmian żadnych w narządach wewnętrznych i na skórze nie ma i na nie się nie skarży. Na wewnętrznej powierzchni dużej wargi lewej tuż przy spoidle tylnym znajduje się okrągława nadżerka, wielkości paznokcia małego palca — powierzchnia nadżerki lśniąca, żywo czerwonego koloru z maleńkimi, wystającymi nieco

nad powierzchnię nadżerki punkcikowatemi brodawkami skóry — wydzielina bardzo skąpa, trawiczośmętnawa, — na dotyk spoistość podstawy nadżerki nieco więk. za, niż części zdrowych wargi. W okolicy nadżerki zmian nie ma. W pachwinie lewej z łatwością wy-macać można dwa gruczoły chłonne znacznie powiększone: jeden bliższy linii środkowej ciała wielkości orzecha włoskiego, drugi, dal-szy, nieco mniejszy — oba niebolesne, twarde, nie zrosnięte ani ze skórą, ani też z tkankami otaczającymi. W pachwinie prawej gru-czoły minimalne, zaledwie dostępne badaniu.

Badanie za pomocą zwierciadła pochwowego wykrywa, że na tylnej ścianie pochwy już w drugiej połowie jej długości znajdują się 4, jedno niedaleko — prawie obok — drugiego owrzodzenia, wielkości mniej więcej średnicy ziarnka małego grochu polnego; dno tych owrzodzeń mało bardzo zagłębione, pokryte skąpą wydzieliną ropną, po usunięciu jej wacikiem jest równe, żywo czerwonego koloru, nie-bolesne i nie krwawi. Brzegi owrzodzeń zlekka spadziste, błona śluzowa pochwy do nich przyległa żadnych zmian widocznych nie przedstawia.

Otóż, o ile dany przypadek nie wydawał się zbyt zagadkowym i trudnym do rozpoznania ze względu na zmiany chorobowe, opisane na wardze dużej, co z wielkiem prawdopodobieństwem określiliśmy jako pierwotne owrzodzenie syfilityczne z następczem obrzmieniem gruczołów — pléiade de Ricord, — to zgoła inaczej rzecz się miała ze zmianami w pochwie sprostreganemi. Że w danym razie nie mieliśmy do czynienia z owrzodzeniami wenerycznymi, wynikało to z tego, że dno było gładkie, brzegi równe, przyległa błona śluzowa nie zajęta, — nie było dalej ani jednego szankra miękkiego na częściach płciowych zewnętrznych, a wreszcie szczepienie wydzieliny ropnej na powłokach brzusznych chorej, ze wszystkimi ostrożnościami do-konane, dało nam wynik ujemny. Nie sędzę, aby można przypusz-czać, by owrzodzenia, w pochwie się znajdujące, mogły być uważane za szankry in stadio reparationis, a to dlatego, że znana jest włas-ność niezmiernie szybkiego gojenia się owrzodzeń wenerycznych pochwy w porównaniu z szankrami na skórze umiejscowionymi. Gdy-byśmy więc w tych owrzodzeniach widzieć chcieli gojące się szankry, to bezwarunkowo musielibyśmy współcześnie sprostregać szankry po za granicami pochwy — in stadio destructionis.

Sprawę powiększonych gruczołów pomijam.

Znakomity stan ogólny chorej, jej czerstwa i zdrowa cera, brak gorączki i jakichkolwiek dolegliwości — pozwalają nam wyłączyć te sprawy chorobowe pochwy, które są wyrazem cierpienia ustroju wo-góle i w częściach płciowych w szczególności, oprócz nadżerki na wardze, a więc: vaginitis tuberculosa, necrotica, diphteritica, gan-graenosa.

Czy w danym razie nie mieliśmy do czynienia z vaginitis trau-matica, odpowiedzieć z całą pewnością nie mamy na to żadnego cri-terium, to tylko możemy powiedzieć, że chora przed przybyciem do szpitala nie była ani razu jeszcze badaną za pomocą zwierciadła po-chwowego i do żadnego urazu się nie przyznaje, że badanie przez



nas w tym kierunku podjęte żadnych zadrzań na ciele chorej nie wykryło. Droga wykluczenia wydaje się nam jedynie możliwym przypuszczenie, że sprawa w pochwie opisana jest tego samego pochodzenia, co i na wardze, że są to *ulcera syphilitica vaginae*.

Takie rozpoznanie wydaje się jedynie racjonalnym, mimo że, jak dotychczas, brak nam absolutnie dowodu, któryby wątpliwości mógł zmienić w pewność.

Obraz kliniczny jest tak bladej, że nie ma w sobie nic charakterystycznego, a i od badania drobnowidzowego nie możemy się czegoś podobnego spodziewać, gdyż mikroskop nie wykaże nic innego, jak zmiany właściwe sprawom zapalnym wogóle.

Przypadek dopiero co opisany przedstawiony został ze względu na wielką jego rzadkość. Krowczyński w swojej syfilidologii, wydanej w r. 1883, cytuje ze statystyki Fournier'a jeden tylko przypadek owrzodzenia pierwotnego pochwy, które spostrzegł w praktyce prywatnej dr. Klink w r. 1875. Gdy Fournier podaje ten przypadek w swem dziele „Leçons cliniques sur la syphilis chez la femme“ ze znakiem zapytania, to Krowczyński, analizując opis choroby, kończy rozdział o siedzibie pierwotnego objawu kily twierdząc: „że w pochwie pierwotne objawy kily się nie napotykają.“

W obszernem dziele Sławiańskiego<sup>1)</sup> nie ma również wzmianki o pierwotnych syfilitycznych owrzodzeniach pochwy.

Neumann<sup>2)</sup> twierdzi: „an der Vagina sind Sklerosen ein höchst seltenes Vorkommnis“, mimo wielki materiał kliniczny, spostrzegł je bowiem tylko 3 razy i opisuje jako „ograniczone, nieco wzniesione nad powierzchnię, miernie zagłębione owrzodzenia.“

Nieco więcej wierszy zajmującej nas sprawie, aniżeli Neumann, poświęcił Fournier w wydany w roku zeszłym 1-ym tomie „Traité de la syphilis“.

Na str. 119 podaje tę samą wyżej wspomnianą statystykę z tym samym znakiem zapytania, — ale nieco dalej na str. 123 opisuje je jako nadżerki zwykle pojedyncze, zaokrąglone, wielkości monety 20 ctm. do frankówki, z podstawą o spistości pargaminu lub karty, o skąpej wydzielinie, absolutnie niebolesne, nie zdradzające niczem swej obecności, z tendencją do szybkiego gojenia się nawet bez leczenia i znikające bez śladu. Przy umiejscowieniu się nadżerek na ścianie przedniej pochwy obrzmiewają gruczoły w pachwinie, a w przypadku zajęcia ściany tylnej gruczoły w małej miednicy.

Jaka jest przyczyna, że pochwa jest tak rzadko siedliskiem owrzodzeń syfilitycznych — trudno dać odpowiedź.

Niewiadomo czemu przypisać, że ona wogóle tak mało cierpi w przebiegu chorób drogą obcowania płciowego się udzielających, mimo że w akcji copulationis tak jest czynną — czy to zależy od grubości warstwy nabłonka, czy od braku gruczołów, czy też od wydzieliny.

<sup>1)</sup> Sławiański. „Czast. patolog. i terapeut. żeńsk. bol.“, T. 1.

<sup>2)</sup> Neumann. „Syphilis“, 1896, str. 63.

Do czasu ukazania się objawów ogólnych opatrywaliśmy nadżerkę i owrzodzenia w pochwie jodoformem sproszkowanym, a do pochwy zakładaliśmy nadto paski gazy jodoformowej (2 owrzodzenia zostały wycięte w celu zrobienia skrawków i zatopione zwykłym sposobem w parafinie). W ciągu 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tygodnia owrzodzenia się zagoiły, a po 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tygodniach pobytu chorej w szpitalu wystąpiła roseola i kilka łepięży płaskich na wargach małych.

Na tem posiedzenie zakończono.

*Adam Majewski.*

## V. Korespondencya Kroniki Lekarskiej.

### Listy z Paryża.

#### I.

*Paryż w kwietniu 1900 roku.*

Dwaj zmarli polacy lekarze. — Stan zdrowotny Paryża. — Niebezpieczeństwo dżumy. — Ze służby zdrowia: propozycja utworzenia posad lekarzy szkolnych.

List swój zaczęę od wspomnienia o dwóch lekarzach polakach w Paryżu, zmarłych w ostatnich miesiącach. Jeden i drugi należeli do wybitniejszych i przyjmowali w swoim czasie udział w pracy na niwie literatury medycznej. Ale główne ich cechy stanowiły: prawość, nieposzlakowany charakter, poczucie obywatelskie. To też kolonia polska w Paryżu odczuła dotkliwie tę stratę.

Wcześniej umarł doktor Juliusz Jasiewicz. Rodem z Litwy, znalazł się w stolicy Francji przed czterdziestu niemal laty. Ukończywszy studia medyczne, osiadł w Paryżu i chociaż praktyka lekarska zabierała mu dużo czasu, przecie brał w życiu tutejszej kolonii polskiej czynny udział. Dom jego był ulubionem ogniskiem Polaków, zamieszkałych w dzielnicach okolicznych. Ze szczególnem oddaniem się popierał sprawę rozwoju miesięcznika tutejszego „Bulletin polonais“, który wydaje stowarzyszenie byłych uczniów szkoły batińskiego, a który świadczy poważne usługi, utrzymując pośród nich łączność z krajem ojczystym, i zarazem informując francuzów o polskich sprawach i prostując błędy, jakie bywają rozsiewane w tym zakresie przez prasę francuską.

Strasznej i długiej choroby (rakowi odbytnicy) uległ ten dzielny lekarz w sile wieku, nie liczył bowiem w chwili zgonu nawet pięćdziesięciu lat. Niedawno uczestniczyliśmy przy odsłonięciu jego



pomnika na cmentarzu; został on wzniesiony ze składek publicznych, nadto „stowarzyszenie byłych uczniów szkoły batiniolskiej“, „szkoła polska“, francuskie towarzystwa lekarskie i „towarzystwo wzajemnej pomocy w dzielnicy Ternes“ wniosły na ten cel pewne sumy. Pomnik składa się ze stali, wykonany przez Dobieckiego, i medalionu w bronzie przez Trojanowskiego. Z napisów wyrytych na kamieniu grobowym zaznaczą dwa:

„Patriae scientiaeque colendae, miseriis consolandis vitam impendit“

i dwuwiersz Słowackiego:

Niechaj żywi nie tracą nadziei,  
Lecz przed narodem niosą oświaty kaganiec.

F. Trawiński wygłosił przy tej sposobności mowę, gdzie wymienił wszystkie zalety zmarłego.

Po Jasiewiczu już zabrała śmierć z naszego grona doktora Kazimierza Szwykowskiego.

Urodził się on w Wilnie 1814 roku, a siedemnaście lat mając wyjechał za granicę. Bawił przez jakiś czas w Niemczech, potem spędził trzy lata wśród ludu w Galicyi. W roku 1836 przybył do Francyi. W kraju i zagranicą stykał się bliżej z Klaudyną Potocką. Znajomość z tą niewiastą niezwykłych cnót uszlachetniła go wysoce i do ostatnich dni życia wspomnienia o niej stanowiły dla Szwykowskiego źródło pokrzepień moralnych.

Jako wielki czciciel Lamennais'ego, zwrócił się doń z prośbą o radę co do wyboru stanu. Lamennais znajdował się wówczas w sporze z Rzymem, więc po krótkim namyśle odrzekł: „Widząc, co się ze mną dzieje, nie zalecam ci stanu duchownego, ale skoro chcesz oddać wiele przysług ludzkości, wybierz medycynę.“ Szwykowski poszedł za jego radą i wyświadczył istotnie wiele przysług.

Profesor Gasztowtt, który na jednym z posiedzeń paryskiego „Koła artystyczno-literackiego“ opowiedział życiorys Szwykowskiego, podał wiele epizodów z tego pięknego żywota.

Gdy po osiedleniu się doktora Szwykowskiego we wsi Briey (w okolicy Metz) wybuchła cholera, nie zasnął wypoczynku dniem, ani nocą. Rząd też uczcił jego poświęcenie się dyplomem honorowym. Podczas wojny prusko-francuskiej z narażeniem życia przedostał się do obleżonego Metz i znowu odznaczył się usługami lekarskimi. Otrzymał wówczas krzyż legii honorowej.

Już stojąc na progu starości, opuścił w roku 1876 Briey i zamieszkał w Paryżu. Złożywszy sobie nieco grosza, mógł jeszcze śmieiej oddać się swoim uczuciom miłości bliźniego. W całej dzielnicy znano go jako dobroczyńcę. A pomagał nie tylko radą lekarską. Raz — mówił W. Gasztowtt — spotkałem go idącego z ochmistrzynią. Oboje dźwigali kosze pełne butelek i jada. Dzień był ładny, to też spytałem żartobliwie:

— Cóż to, doktor na spacerek idzie z ochmistrzynią?

Szwykowski uśmiechnął się i odrzekł śpiesznie: Nie mam czasu. Ochmistrzyńni wyjaśniła mi tajemnicę. Szli do chorych, pogrążonych w nędzę, a sędziwy doktor niósł im lekarstwa i pożywienie.

Cały swój majątek zapisał polskim instytucjom w Paryżu. — W zupełności testament jego nie jest jeszcze znany, wiadomo na razie tylko, że „Bulletin polonais“ otrzymało pięć tysięcy franków, zaś „Koło artystyczno-literackie“ w Paryżu tysiąc franków.

Cześć pamięci obu tych naszych kolegów w zawodzie i wzorów w życiu obywatelskim!

Przeszliśmy tu przez okres epidemii. W całym mieście grasowała influenza i szkarlatyna, w kilku liceach wybuchł tyfus. Obawiano się nawet ospy, w styczniu bowiem zmarło na tę chorobę cztery osoby, a nadto szpitale paryskie liczyły pewną ilość chorych, walczących z tą groźną chorobą. W końcu suchoty, jak zawsze w miesiącach poprzedzających wiosnę, zabrały poważną ilość ofiar.

Wskutek tego rada higieny miasta Paryża uchwaliła przede wszystkim kazać odnowić szczepienie ospy urzędnikom zajętym w biurach, zależnych od prefektury Sekwany. Uchwała ta zostanie obecnie rozszerzoną na szkoły ludowe w Paryżu i okolicy. Z drugiej strony, ze względu na rolę, jaką gra woda w przenoszeniu zarazków tyfusu, kwestyę zaopatrzenia Paryża w wodę poddano ponownej ścisłej dyskusji, a zarazem zarządzono wszelkie możebne środki ostrożności. Przeciw suchotom została wymierzona ustawa, zobowiązująca urzędników zatrudnionych przy telefonie do odkażania codziennie telefonów za pomocą kwasu karbolowego w roztworze 3-procentowym. Ustawa ta jednak jest raczej półśrodkiem, bo, żeby odkażanie było skuteczne, należy go dokonywać po każdym użyciu telefonu.

Niebezpieczeństwo dżumy, wiszące nad Europą, było obecnie ponownie rozstrząsane we Francji. Badania z ostatnich czasów wykazały, że głównymi pośrednikami w szerzeniu się dżumy są szczury. Na jednym z ostatnich też zebrań rada miejska w Paryżu uchwaliła zarządzić energiczne środki w kierunku ich wytepienia. Jeden z zebranych oświadczył, że przed wystawą wszystkie szczury stolicy zginą i tylko jednego zostawi się przy życiu, aby zawieszony w klatce pozwolił gościom wyrobić sobie pojęcie o tem zwierzęciu przed — wystawowem.

Niemale wrażenie wywołał tu komunikat doktora Matignona, lekarza przy poselstwie francuskim w Pekinie. Donosi on akademii medycznej, że w Mandżuryi i Mongolii sroży się dżuma i że jednym z jej ognisk jest port Niuczuan, w głębi zatoki Peczylu. Z Niuczuanem Francja nie utrzymuje łączności, ale natomiast inny port Tien-szyn, często odwiedzany przez statki francuskie, zostaje z nim w ożywionych stosunkach. Przez to pośrednictwo więc może dżuma dostać się na okręta francuskie i zawinąć do Francji.

Po otrzymaniu komunikatu akademia zajęła się tą sprawą i dzięki jej inicjatywie zarządzono energiczne środki w kierunku przeciwdziałania.



Wspomniane wyżej szerzenie się chorób w gimnazyjach wywołało zaniepokojenie. Izba poleciła zarządzić naukowe zbadanie stanu zdrowotności w zakładach szkolnych. Sprawą kierował doktor Emil Dubois, zarazem poseł z miasta Paryża i dawny prezydent generalnej rady departamentu Sekwany.

W raporcie, który niedawno złożył, położył on nacisk na konieczność ustanowienia posad lekarskich przy każdym gimnazyum. Wniosek to mający znaczenie nietylko dla Francyi. Wszystkie społeczeństwa Europy i Ameryki, nie chcące ponosić nieobliczonych strat z powodu śmiertelności młodzieży szkolnej, poruszały go, a niektóre skutecznymi nawet z powodzeniem.

Stany Zjednoczone dały tu wzór, zaprowadzając w szkołach stały nadzór lekarski, dokonywany przez umyślnie wyznaczonych medyków. W Europie największą bodaj troskliwością w tym względzie odznacza się kanton Neufchatelski w Szwajcaryi. W miasteczkach Chaux-de-Fonds i Locle lekarz szkolny co tydzień zaprasza nauczycieli na zebranie, gdzie bywają roztrząsane kwestye, odnoszące się do higieny szkolnej. Uczy ich nadto poznawać pierwsze objawy chorób zakaźnych i udzielać doraźnej pomocy w razie wypadków.

W Niemczech niektóre miasta zorganizowały już nadzór lekarski w pewnej ilości szkół ludowych. Berlin przystąpił obecnie do tego czynu, dwudziestu do dwudziestu czterech lekarzy ma pełnić w tym zakresie obowiązki.

W Austrii, musimy podnieść to z uznaniem, pierwsze kroki poczyniła Galicya. Lwów utworzył przed rokiem dwie posady lekarzy szkolnych. Za jego przykładem poszło Berno morawskie.

Doktor Dubois pojmując bardzo wszechstronnie rolę lekarza szkolnego. Dziś w większości liceów francuskich, które są, jak wiadomo, internatami (mała część uczniów tylko mieszka zewnątrz budynku gimnazjalnego) znajdują się lekarze, ale zobowiązani są oni tylko do leczenia uczniów (i to wyłącznie mieszkających stale) w razie choroby. Właściwie więc trudno nazwać ich lekarzami szkolnymi. Posadę tę przeto należałoby dopiero stworzyć.

Stosownie do życzenia projektodawcy, lekarz szkolny dokonywałby w prawidłowych odstępach wizyt lekarskich i to w czasie nauki. Notowałby wówczas stan zdrowia uczniów, obecność chorób zakaźnych lub udzielających się, nadto przyjrzałby się urządzeniu klas. Sale nauki — mówi Dubois — zwykle sprzyjają osłabianiu zdrowia uczniów. Są przepełnione, więc uczącej się młodzieży ciasno; jej ruchy są krepowane, niejedni przybiera wadliwe pozycye, aby lepiej widzieć lub słyszeć. W bardzo krótkim czasie powietrze się psuje, zwłaszcza gdy panują sloty, bo wtedy nie otwiera się okien. Lekarz szkolny musiałby baczyć na to, aby każdy uczeń rozporządzał jednym metrem kwadratowym przestrzeni i pięcioma metrami sześciennymi powietrza.

Do niego należałoby czuwanie nad czystością uczniów, nad zdrowotnością przyborów, nad sposobem siedzenia i pisania młodzieży, wreszcie w internatach: nad żywieniem. Nieraz tam podają nieświeże jadlo i młódź wynosi ze szkoły wiele chorób, zwłaszcza żo-

ładkowych. Wreszcie zadaniem jego byłoby ściśle badanie wody, która, jak wiadomo, w razie zanieczyszczenia, zawiera drobnoustroje tyfusu i innych chorób.

Takie są wywody doktora Duboisa. O ile zostaną uwzględnionymi, doniosę w przyszłości.

*W. Bugiel.*

## KRONIKA BIEŻĄCA.

*Dnia 1-go maja 1900 r.*

—R.— Na odbytem w d. 25 b. m. walnem zebraniu członków Towarzystwa higienicznego przekonali się członkowie, iż Rada Towarzystwa nie zawsze wie, jak się zapatrywać na kwestye zasadnicze, poruszone na zebraniu. Na zarzuty każdy z członków odpowiadał według swych zapatrywań, które później inny członek Rady zbijał. Ten brak jednolitości jest najważniejszym i najmniej pożądanym objawem w ciele, które musi w sobie grupować żądania i aspiracye 650 członków. Przyczyny tego szukać należy w tem, że członkowie Rady nie żyli się z sobą, zbyt rzadko odbywają swe posiedzenia, a co ważniejsze, niema widocznie w tem ciele organizacyi silniejszej, któraby mogła i chciała ześrodkować rozstrzelone poglądy.

Takie a nie inne wrażenie odnieśli wszyscy obecni; a więc, gdy jedni z członków Rady kładli nacisk na to, że Rada odpowiada za całość sprawozdania, inni byli zdania, że za sprawozdania wydziałów odpowiadać nie może, gdy jedni sądzili, że Rada ma prawo sama zreagować dla „Zdrowia“ regulamin i zatwierdzić go ostatecznie, inni przeciwnie, uważali dotychczasowe zarządzenia Rady za prowizoryum tylko tymczasowe. A jednak byłby czas już, aby poglądy Rady skryształizowały się i aby członkowie jej przynajmniej na zebrania walne przychodzili przygotowani do dyskusyi oraz do dawania prawdziwych wyjaśnień interpelującym.

Samo sprawozdanie wydrukowane przed posiedzeniem, a zatwierdzone przez Zarząd, dało materyał obfity do dyskusyi, zarówno z powodu swej formy, jak i treści.

Najważniejsze zarzuty dadzą się skryształizować jak następuje: Sprawozdanie nie zawiera wcale bilansu, co nie pozwala na oryentowanie się w majątku Towarzystwa, a co się tłómaczy brakiem ksiąg buchalteryjnych. Brak ten niczem uzasadnić się nie daje, bo ani kosztem utrzymania buchaltera, który za kilkadziesiąt rubli bezwarunkowo doprowadziłby księgi do porządku, ani brakiem czasu, bo sprawozdanie wyszło dopiero w połowie kwietnia. To też zebranie na wniosek jednego z członków poleciło radzie uzupełnienie tego braku rażącego i sporządzenie ksiąg i bilansu na przyszłe zebranie.



Drugim zarzutem była nieściśłość sprawozdać z posiedzeń wydziałów. Były tam braki i opuszczenia, a autorzy tłumaczyli się, że sprawozdanie układali według sprawozdań pism, nb. nielekarskich. Kilka zaledwo wydziałów dało sprawozdanie, dające obraz pełny działalności; prym trzymają tu wydział higieny zdrojowisk, inne były bądź nie pełne, bądź tak suche, że nie mogą dać obrazu działalności całorocznej wydziału.

To też podniesiono myśl, aby sprawozdania wydziałów stanowiły tylko dodatek do sprawozdania, w tekście zaś samego sprawozdania powinny być uwzględnione wszystkie wydziały równomiernie w opracowaniu Rady Towarzystwa. Dziś bowiem wytworzył się dziwny stosunek. Na nieprawidłowość sprawozdania z wydziału Rada zwala odpowiedzialność na sekretarza wydziału, który ani według ustawy, ani regulaminu, nie jest za to przed forum zebrania ogólnego odpowiedzialny. Dla Rady sprawozdania wydziałów powinny być pomocnikami tylko materiałami, na zasadzie których powinna opracować sprawozdanie samodzielna.

Dyskusję wywołał też organ Towarzystwa. Jak wiadomo, wybrana została przez wydziały komisja, która ułożyła warunki kupna organu, oraz opracowała budżet i regulamin. Do komisji weszli członkowie Towarzystwa najbliżsi stykający się z piśmiennictwem, było w niej bowiem 2 redaktorów i 1 wydawca, zdawałoby się więc, że wnioski tej komisji, ad hoc przez ogół członków wybranych, winny być dla rady miarodajne. Zrobiono inaczej, ułożono inny projekt, że np. członkami komitetu redakcyjnego, który jest osią główną redakcji, mają być nie ad hoc wybrani członkowie, ale sekretarze wydziałów. Ponieważ ci ostatni mogą być znakomitymi sekretarzami, ale z piśmiennictwem nie wspólnego mogli nie mieć, ciekawa jest kwestya, jak taki komitet będzie funkcyonował. Na szczęście Rada sama uznała, że jest to zbyt pośpiesznie powzięte postanowienie, które jako prowizoryum ma mieć siłę tylko do 1 stycznia, przedtem regulamin będzie przedyskutowany i zatwierdzony przez Zebranie Ogólne.

Z powyższych już słów kilku widzimy, że Rada Towarzystwa niezupełnem cieszy się uznaniem członków, złożyło się na to wiele okoliczności, a przedewszystkiem zbyt mało energiczne występowanie rady w kwestyach pierwszorzędnej wagi. Tej energii wymagają członkowie przedewszystkiem od Rady, inaczej skromna dziś opozycja może w przyszłości przybrać większe rozmiary.

Opozycja na ostatniem zebraniu powinna być wskazówką dla członków rady, jak nadal kierować nawą Towarzystwa.

—z.— Sprawa zapowiedzianego bazrobocia lekarzy pomocniczych szpitala krajowego św. Łazarza w Krakowie została pomyślnie rozwiązana. Wydział krajowy, pismem na ręce d-ra Ponikły przesłanem, przyznał wszelką słuszność żądaniom lekarzy, a uznając, że wynagrodzenie ich dotychczasowe istotnie nie odpowiada nakładowi ich pracy i godności stanu, przedłoży na najbliższej sesji sejmowi wniosek o odpowiednie podniesienie budżetu. Na razie wyznaczono 1,000

zr. na wynagrodzenia jednorazowe dla lekarzy pomocniczych. Wreszcie zaznaczył wydział, że nie przypuszcza, aby lekarze zechcieli opuścić chorych i szpital, gdyż nie zgadzałoby się to z pojęciem etyki i obowiązków lekarskich. Lekarze szpitalni odbyli tegoż dnia zebranie, na którym przyjęli do wiadomości pismo władzy krajowej i uchwalili odstąpić od zamiaru gremialnego opuszczenia szpitala.

—h.— Znany specjalista chorób piersiowych, dr. Artur Jaruntowski, były długoletni asystent uzdrowiska w Görbersdorf, będzie przez lato praktykować w Reichenhall (villa Sensburg, Kurstrasse).

—h.— W Kołobrzegu od 1 czerwca praktykować będzie dr. Bronisław Daszkiewicz.

—h.— Według regulaminu dla leczących się u źródeł kaukaskich lekarze otrzymują bezpłatne bilety sezonowe i mogą kąpać się bezpłatnie. Bilet za każdym razem należy okazywać nadzorczyńni kąpeli. Rodziny lekarzy nie otrzymują żadnych ulg specjalnych. (Wracz, 14).

—h.— Kliniki uniwersytetu odeskiego będą liczyć łóżek: terapeutyczna 40, propedeutyczna 25, akuszeryjno-ginekologiczna 40, chirurgiczna 40, nerwowa 40. Oprócz tego będzie urządzone ambulatoryum. Istnieje też projekt, podany przez prof. W. W. Podwysockiego, urządzenia oddziału, w którymby były stosowane wszelakiego rodzaju kąpiele, leczenie mięsieniem, elektrycznością, światłem, gorącym powietrzem i t. d. (Wracz, 14).

—h.— Budowa instytutu położniczego klinicznego w Petersburgu wyniesie 1,464,381 rubli, nie licząc placu, który rząd daje darmo. Budowa potrwa 3 lata: 1900 — 1902. (Wr., 13).

—hk.— C. Ulmann, chcąc wyciągnąć wnioski o zdrowotności austriackich miejsc leczniczych rozesłał do 76 wybitniejszych cyrkularze wraz z odpowiedniami pytaniami.

Pierwsza kwestya dotyczyła częstości chorób zakaźnych.

Najczęściej notowano odrę i szkarlatynę, następnie krztusiec, zdarzają się one jednak o połowę rzadziej aniżeli wogóle w całym państwie. Zwrócić trzeba uwagę przytem na tę okoliczność, że miejscowość taka, o ile posiada odpowiedni szpital, ściąga doń pacjentów nietylko z bliższych, lecz i z dalszych okolic. Przypadki ospy w ostatnich trzech latach zdarzały się w miejscowościach kuracyjnych nieco rzadziej. Jedyne odra i krztusiec bywały zawleczone przez kuracjuszków, inne choroby były pochodzenia miejscowego. Tyfus wysypkowy, powrotny i dyzenteria oszczędzały gości i ograniczały się jedynie na biednej ludności miejscowej. Dur brzuszny napotymano częściej. Z 76 miejscowości leczniczych w 15 było po kilkanaście przypadków rocznie. Pewna stacya klimatyczna w południowym Tyrolu miała w roku 1897 aż 85 przypadków duru brzuszego. W roku 1896 w Karlsbadzie było 53 przypadki tyfusu, przyczyniło się do tego oberwanie chmury, ze wszystkimi tego następstwami. Znaczna liczba przypadków przymiotu w pewnej miej-



scowości zależała od przeniesienia tej choroby przez kuracyszów. Co się tyczy gruźlicy, to tylko w jednej miejscowości, uczęszczanej przez suchotników, spostrzeżono wzrost tego cierpienia od 1870 roku. Wszędzie istnieją przepisy, zabraniające plucia na podłogę i na ziemię, w wielu miejscowościach nawet w ogrodach i na promenadach stoją spluwaczki, zresztą wielu chorych nosi ze sobą odpowiednie naczynia, do których płwocinę oddają. Nadaje się bardzo do naśladownictwa przykład pewnej francuskiej miejscowości kuracyjnej, w której tylko ci farmerzy mleko sprzedawać mogą, którzy na szyldzie „T“ mają, co oznacza, że bydło było tuberkuliną szczepienie i okazało się zdrowem.

Zaopatrzenie miejscowości leczniczych w wodę przedstawia wiele do życzenia. W 17-tu miejscowościach znajdują się tylko cysterny i bardzo niedostateczne wodociągi i źródła. Kanalizację splawną również i dla miejsc ustępowych posiada jedynie jednaścic miejscowości. W 20 miejscowościach leczniczych znajdują się jedynie kanały i to przedstawiające wiele do życzenia.

33 miejscowości nie posiadają domu izolacyjnego, w 7 miejscowościach domy te są zupełnie źle urządzone, 36 miejscowości nie posiada dotąd parowych aparatów dezynfekcyjnych. (Wien. Med. Woch., 29, 36, 1899).

—h.— Kiedy wyspa Porto-Rico przeszła pod zwierzchność Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, panowała tam epidemia ciężkiej ospy. To też gubernator wyspy wydał rozporządzenie ogólnego szczepienia ospy wszystkim mieszkańcom w styczniu 1899 r. W ciągu 3 miesięcy dokonano 800,000 szczepień, co kosztowało 32,000 dolarów. 20-go października, według raportu dr. Groffa, nie było już ani jednego przypadku ospy na całej wyspie. (Br. Med. J., Wr., 14).

—h.— W Paryżu zaczęło wychodzić nowe czasopismo lekarskie, przeznaczone wyłącznie dla lekarzy teatralnych, których w Paryżu 650! Pismo to nosi tytuł: „Paris-Théâtre Médical“.

—h.— W Japonii istnieją od stycznia 1898 r. lekarze szkolni, których obowiązki i prawa są określone bardzo szeroko i drobiazgowo. Jak wiadomo, w Europie kwestya lekarzy szkolnych dotąd jeszcze znajduje się w wielu państwach w stanie niemowlęctwa albo „de nomine“. Najdalej zaszła Szwajcarya, Austria i Niemcy. Francya dotąd nie posiada lekarzy szkolnych w zakresie, wymaganym przez obecny stan tej kwestyi.

—hk.— Wichmann ogłasza w „Aerztliche Sachverständigen Zeitung“, № 4, przypadek śmierci wskutek spółkowania. Dotyczył on kobiety w dziewiątym miesiącu ciąży, śmierć nastąpiła wskutek rozerwania łechtaczki.

—z.— Upraszamy redakcyę pism, autorów dzieł, broszur i t. p. wydawnictw, drukowanych w okresie od 1891 — 1900 roku o wysłanie ich na wystawę, jaka się ma odbyć w Krakowie w cza-

sie zjazdu lekarzy. W razie życzenia redakcyja nasza służy pośrednictwem i prosi o przysłanie prac pod jej adresem. Do działu tego kwalifikują się pisma, dzieła, broszury i rysunki z zakresu medycyny, higieny, nauk przyrodniczych i techniki.

---

## NEKROLOGJA.

---

— 17-go kwietnia zmarł nagle dr. **Czesław Stiche**. Zmarły w sile wieku (46 lat) kolega praktykował od wielu lat w Karlsbadzie, gdzie zjednał sobie szeroką klientelę zarówno wśród rodaków, jak i wśród chorych innych narodowości. Ś. p. Czesław Stiche odznaczał się bardzo dodatnimi cechami charakteru i usposobienia, które czyniły go bardzo ulubionym i cenionym kolegą i towarzyszem. Przed kilkunastu laty był współpracownikiem naszego pisma. Napisał kilka broszurek, między innymi „O znaczeniu klimatycznym miejscowości Davos oraz innych stacyi“.

Zgon jego wywołał szczery żal w sercach wszystkich, co go znali.



# SPIS RZECZY.

## Prace oryginalne.

- I. 19 przypadków koincydencji zbroczeń umysłowych z wrzekomem obojactwem, 4 przypadki samobójstwa wrzekomych obojnaków oraz 57 spostrzeżeń spraw sądowo-lekarskich, dotyczących wrzekomych obojnaków—Fr. Neugebauer — str. 335.

## II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Medycyna wewnętrzna.

166. Wirszubsky — Uogólnienie najnowszych zdobyczy fizjologii trawienia ze stanowiska: a) specyficznej pobudzalności i b) współdziałania funkcji narządów—str. 346. 167. Plessi — Zanik błony śluzowej żołądka — str. 351. 168. M. Simmonds — Gruzlica żołądka — str. 351. 169. Dr. Bergmann — Przypadek ostrego zatrucia kokainą — str. 352.

### II. Choroby dzieci.

170. Bonifas — Rozcieńczenie mleka wodą u niemowląt w pierwszym roku życia — str. 353. 171. Dr. Ausset — Zapalenie opłucny u dzieci — str. 355. 172. Dr. Rolleston — Wymioty w błonicy — str. 357.

III. Wiadomości pomniejsze — str. 359.

IV. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie — str. 363.

V. Korespondencya „Kroniki Lekarskiej“ — str. 366.

Kronika bieżąca — str. 370.

Nekrologia — str. 374.

---

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

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

---

Дозволено Цензурою. Варшава, 17 Апрелья 1900 года.

# O J C Ó W

## Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat, dwóch stałych lekarzy. Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne.—Pocza i telegraf na miejscu.—Odległość od Olkusza stacyi kolei Iwangrodzko-Dąbrowskiej 19 wiorst. —

Chorych umysłowo Lecznica nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu **Dr. Stanisław NIEDZIELSKI.**

## Zarząd Zakładu Kąpielowo-Zdrojowego w Ciechocinku

niniejszem ogłasza o otwarciu Zakładu w dniu 8 (21) maja na przeciąg czasu czterech miesięcy.

Ciechocinek łączy się odnogą kolei żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej z pograniczną stacją Aleksandrów. Komunikacja ze wszystkimi pociągami warszawskimi i zagranicznymi. Roczny zjazd kuracjuszków dochodzi do 10,000 osób. Przy kancelaryi Zakładu jest biuro informacyjne, ułatwiające wynajmowanie mieszkań. Prywatny hotel, produkty na miejscu, park, 2 orkiestry, gazety, wodociąg i inne dogodności. W r. b. będą otwarte nowe wspaniałe błotne łązienki.

**Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone,** szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofulicznych i reumatycznych.

Opuściło prasę dzieło p. t.

## „Nauka o szczęśliwości“

przez **Dr. J. Polaka.**

(stron 450 form. wielkiej ósemki, papier welinowy).

### T R E Ś Ć:

Część I. Istota nauki o szczęśliwości, (nauki głównej) i jej stosunek do etyki, psychologii i endemonologii.—Wartość życia. Świadomość i szczęśliwość.—Początek szczęśliwości w przyrodzie.—Synteza szczęśliwości i moralności.—Warunki podmiotowe szczęśliwości.—Ból i rozkosz, jako pierwiastki jej.—Charakter i temperament.—Płeć. Wiek.—Wzruszenia, afekty, namiętności. — O dobrach w ogólności. — Klasyfikacja dóbr.—Dobra organizmu.—Zamożność i bogactwo.—Rozkosze zmysłowe i duchowe.—Spokój. Dobra polegające na innych o nas mniemaniu. — Honor, zaszczyty, sława. — Opinia publiczna. — Religja.—Swoboda. — O małżeństwie. — Istota związku małżeńskiego.—Wierność małżeństwa.—Celibat.—Monogamja i poligamja.—Znaczenie śmierci.—Pytanie o nieśmiertelności.—Instykt samozachowawczy.—Samobójstwo.—Całość życia.—Ortojotyka i djetetyka ducna.—Szczęśliwość w stosunkach społecznych, narodowych, państwowych i międzynarodowych.—Pokój powszechny.—Zakończenie.

Część II. Zarys etyki.—Uzupełnienia i materiały (Przykłady pesymizmu.—O transformizmie. Pojęcie swobody.—Geneza obyczajów.—O religji.—Psychologia uczuć). Cena rubli trzy kop. 50, z przesyłką pocztową rubli cztery. Zamówienia nadsyłać można z opłatą wprost do autora (w Warszawie, ul. S-to Krzyska 25), przyczem książka wysła się odwrotną pocztą. Również nabywać można w księgarniach.