

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A.

PILULAE FERRI OXYDULATI.

PILULAE FERRI OXYDULATI CUM CHININO SULFURICO

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (Blaud, Niemeyer, Vallet, Husemann, Binz i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz, że gdy jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne, drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż się najłatwiej przyswaja i wybornie, nawet przez słabe żołądki znosi. W obec tych jego szacownych własności, przygotowywanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu, ma jak sędzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{3}$ grana na sztukę.

Kilkoletnie badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny, dają jak miemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierają przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

SANTAL MIDY

Aptekarza 1-ej klasy w Paryżu (Dozwolony w Rosyi).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsulek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza.

Skład w Paryżu. 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.

KAPSUŁKI Z MATICO

p. GRIMAULT. (dozwolone w Rosyi)

Kapsułki te, o powłoczce glutenowej, zawierają olejek z matico, oraz z balsamem kopajwowym, zarobiony do konsystencji stałej za pomocą magnezji palonej.

Esencja z Matico, oprócz swych specjalnych własności, posiada jeszcze i tę, że dezynfekuje zupełnie balsam kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka, przymem kiedy kapsułki żelatynowe rozpuszczają się w żołądku, to kapsułki z Matico p. Grimault, dzięki swej powłoczce glutenowej, rozpuszczają się dopiero przy przejściu do kiszek, przez co działają szybko i bezpośrednio na narządy moczopłciowe.

Są one bardzo skuteczne przy leczeniu rzerzączki, zapalenia szyjki pęcherza, oraz nieżyty pęcherza.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.

ŻELAZO D-ra GIRARD'A

(dozwolone w Rosyi)

W raporcie swoim do Akademii medycznej w Paryżu, Prof. Hérard pisze: „że preparat „ten chorzy chętnie przyjmują, żołądek dobrze go znosi; w dawce 10—20 centigramów dziennie „podnosi siły i leczy bladaczkę i małokrwistość, jak wszelkie dobre przetwory żelaza; główną zaś „zaletą tej nowej soli żelaznej pod względem terapeutycznym jest to, że nie sprowadza zatwar- „dzenia, a nawet zwiększając dawkę do 30, 40, 50 centigramów można wywołać wypróżnienia.“

(Bulletin de l'Académie de Médecine: 2 série t. I. 1872, pag. 1109 seq.)

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Sprawozdanie z oddziału I-go A. chorób wewnętrznych prof. D-ra Pareńskiego, w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za r. 1885. Napisał Dr. T. Wojnarski. — **Streszczenia i wyłogi.** 11. O zastosowaniu uretanu w praktyce dziecięcej. 12. Przyczynek do kazuistyki dychawicy u dzieci. — **Odczyty kliniczne.** Praktyczne uwagi o chorobach serca. Odczyt prof. d-ra B. Stiller'a. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** v. Krafft-Ebing. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Opaczne czucie płciowe. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

SPRAWOZDANIE Z ODDZIAŁU I-go A chorób wewnętrznych Prof. D-ra Pareńskiego, w szpitalu Ś-go Łazarza w Krakowie za rok 1885.

Napisał Dr. **Tomasz Wojnarski**, sekundaryusz tegoż oddziału.

Ażeby mózdz podać dokładny pogląd na przebieg pewnych chorób i wyniki leczenia tychże, trzebaby mieć do tego dość poważną liczbę odpowiednich przypadków, obserwować przebieg choroby od chwili powstania tejże i uwzględnić warunki zewnętrzne, wpływające na przebieg choroby pomyślnie, lub też niepomyślnie. W sprawozdaniu szpitalnem o poglądzie takim mowy być nie może, gdyż największej liczby chorych dostarcza klasa wyrobników, ci zaś zgłaszają się do szpitala po największej części dopiero wtedy, gdy choroba rozwinęła się już w całej pełni, lub też gdy chory do tego stopnia już jest osłabiony, że się ruszyć nie może, a rodzina nie wiedząc, co ma dalej począć, szuka dopiero dla niego ratunku w szpitalu. Przyczyną tego jest już to ogólna opieszałość w leczeniu się u tej klasy ludzi, już też u mniejszej może części wstręt do szpitala. Uwzględnić jednak trzeba to, że większa część utrzymuje siebie i rodzinę z dziennego zarobku, że niejeden, nie chcąc pozostawiać rodziny bez utrzymania, pracuje na chleb powszedni dopóki mu siły starczą, a chociaż czuje się chorym i radby szukać pomocy lekarskiej, z powodu ciężkich obowiązków, jakie ma do spełnienia, odkłada ją do ostatniej chwili. Sprawozdanie takie lekarskie odnosi się tylko do jednego oddziału chorób wewnętrznych, tem mniej więc daje nam obraz, któryby mógł mieć wartość statystyczną tak pod względem epidemiologicznym jak i pod względem ciężkości przypadków chorobowych.

Jeżeli przejrzymy szereg chorób, leczonych w naszym szpitalu, to na czele wszystkich spostrzeżemy choroby narządu oddechowego, między temi zaś w pierwszym rzędzie widzimy gruźlicę, rozedmę płuc z nieżytem oskrzeli i zapalenie płuc dławcowe samo, lub w połączeniu z równoczesnem zapaleniem opłucny. Nie wyda nam się to wcale dziwnem, że przeważna część chorych tym właśnie chorobom podlega, jeżeli weźmiemy pod rozważę wpływy szkodliwe, na jakie biedni ludzie w każdej porze roku są narażeni.

Przedewszystkiem podajemy ogólny obraz ruchu chorych na oddziale

I-ym A: W ciągu roku 1885 leczono na oddziale tym chorych w ogóle 1522, z tego przypadku na mężczyzn 862, na kobiety 660, razem 1522.

Ruch chorych w roku tym przedstawiał się w sposób następujący:

Z roku 1884 pozostało mężczyzn 45 kobiet 37 razem 82

W roku 1885 przyjęto. " 817 " 623 " 1440

Razem więc leczono mężczyzn 862, kobiet 660, razem 1522

Z tych wypuszczono

uleczonych mężczyzn 475, kobiet 402, razem 877

nieuleczonych lub z polepszeniem " 182 " 109 " 291

Razem wypuszczono " 657 " 511 " 1168

Umarło. " 154 " 110 " 264

Pozostało na rok następny 1886 " 51 " 39 " 90

Ogólna liczba chorych wynosi przeto " 862 " 660 " 1522

Ruch chorych w pojedynczych miesiącach przedstawia się w ten sposób:

W miesiącu	P r z y j ę t o			W y s z ł o		
	Mężczyzn	Kobiet	Razem	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Styczniu	94	63	157	53	36	89
Lutym	51	50	101	30	36	66
Marcu	68	40	108	50	26	76
Kwietniu	74	60	134	41	44	85
Maju	63	44	107	32	34	66
Czerwcu	60	48	108	40	23	63
Lipcu	73	59	132	35	40	75
Sierpniu	61	52	113	37	45	82
Wrześniu	65	46	111	39	26	65
Październiku. . .	71	42	113	48	19	67
Listopadzie . . .	69	59	128	32	37	69
Grudniu	68	60	128	38	36	74
	817	623	1440	475	402	877

Przecięciowo przypada na każdy miesiąc. Przyjętych: mężczyzn 68,08 kobiet 51,92 razem 120,00. Wypuszczonych mężczyzn 39,58 kobiet 33,5 razem

73,08. Jak widać z powyższego zestawienia najwięcej chorych leczono w miesiącu styczniu (157 chorych) najmniej zaś w miesiącu lutym (101 chorych). Opuściło oddział najwięcej w styczniu (89 chorych) najmniej w czerwcu (63 chorych). Zauważyć przytem można, że cyfry kobiet są wszędzie mniejsze od cyfr mężczyzn, co tem się tłumaczy, że w ogóle mniej się zgłasza kobiet do przyjęcia do szpitala niż mężczyzn i że na tym oddziale jest łóżek dla kobiet tylko 40, dla mężczyzn zaś 50.

Śmiertelność w pojedynczych miesiącach przedstawia się w ten sposób:

w Styczniu	mężczyzn	18	kobiet	10	razem	28
w Lutym	"	13	"	13	"	26
w Marcu	"	14	"	7	"	21
w Kwietniu	"	15	"	14	"	29
w Maju	"	12	"	10	"	22
w Czerwcu	"	11	"	11	"	22
w Lipcu	"	16	"	6	"	22
w Sierpniu	"	15	"	10	"	25
w Wrześniu	"	11	"	7	"	18
w Październiku	"	7	"	9	"	16
w Listopadzie	"	8	"	5	"	13
w Grudniu	"	14	"	8	"	22
Razem		"	154	"	110	" 264

Przecięciowo na jeden miesiąc przypada M. 12,84, K. 9,16. Razem 22,00.

Największa więc śmiertelność była w miesiącu styczniu (28) najmniejsza zaś w listopadzie (13).

Ze względu na wiek leczono:

w wieku od 13 do 20 lat	mężczyzn	146	kobiet	132	razem	278
20 " 30	"	256	"	188	"	444
30 " 40	"	153	"	124	"	277
40 " 50	"	135	"	88	"	223
50 " 60	"	95	"	58	"	153
60 " 70	"	53	"	45	"	98
70 " 80	"	23	"	20	"	43

Ponad 80 lat mężczyzn 1, kobiet 5, razem 6. Najwięcej więc chorych było w wieku między 30 a 40 rokiem życia, bo 444, potem następuje wiek między 10 a 20 lat (278), najmniej zaś było w wieku ponad 80 lat bo 6.

Procentowo obliczając wypada:

między 13 a 20 rokiem	=	18,26%
" 20 a 30	"	29,17
" 30 a 40	"	18,19
" 40 a 50	"	14,65
" 50 a 60	"	10,05
" 60 a 70	"	6,4
" 70 a 80	"	2,8
przed 80 lat		0,4

W ciągu roku 1885 leczono na zapalenie płuc osób razem 144; z tych

chorowało na zapalenie płuc i opłucny 101, a na samo zapalenie płuc (dławcowe) 43 osoby. W pojedynczych miesiącach zgłaszali się chorzy w takiej liczbie:

Na zapalenie płuc i opłucny: mężczyzn kobiet razem

w Styczniu	14	4	18
w Lutym	5	7	12
w Marcu	8	5	13
w Kwietniu	8	5	13
w Maju.	4	5	9
w Czerwcu.	6	5	11
w Lipcu	1	—	1
w Sierpniu	4	2	6
w Wrześniu	—	—	—
w Październiku	1	1	2
w Listopadzie	6	2	8
w Grudniu	3	5	8

Razem mężczyzn 60 41 101

Na zapalenie płuc dławcowe (*pneumonia croupousa*) leczono:

mężczyzn kobiet razem

w Styczniu	4	3	7
w Lutym	3	2	5
w Marcu	3	2	5
w Kwietniu	2	—	2
w Maju.	1	—	1
w Czerwcu	1	1	2
w Lipcu	3	—	3
w Sierpniu	—	1	1
w Wrześniu	3	4	7
w Październiku	2	2	4
w Listopadzie	2	1	3
w Grudniu	1	2	3

Ogółem mężczyzn 25 18 43

Ze 101 przypadków zapalenia płuc i opłucny zakończyło się śmiercią 27, z 43 zaś przypadków zapalenia płuc dławcowego umarło 16.

Ze względu na wiek było chorych na zapalenie płuc:

na zapalenie płuc i opłucny				na zapalenie dławcowe	
		mężczyzn	kobiet	mężczyzn	kobiet
między 13 a 20 rokiem 10			6	5	3
20 a 30	" 17		12	4	4
30 a 40	" 10		6	2	2
40 a 50	" 12		7	3	3
50 a 60	" 9		5	7	1
60 a 70	" 3		4	5	1
70 a 80	" —		—	2	1
Razem m. 61		k. 40=101		m. 28	k. 15=43

Widzimy więc, że najwięcej osób na zapalenie płuc dławcowe chorowało

między 50 a 60 rokiem, na zapalenie zaś płuc i opłucny w wieku między 20 a 30 rokiem i 40 a 50 rokiem życia.

Z 43 przypadków zakończonych śmiercią znaczna liczba zgłosiła się do szpitala z zapaleniem płuc w okresie rozdzielania się nacieku, kilkunastu chorych przywieziono już w okresie konania tak, że zaledwie po kilkogodzinnym pobycie w szpitalu pomarli, w kilku zaś przypadkach choroby towarzyszące zapaleniu płuc wywołały zejście śmiertelne.

Następujące przypadki zasługują na szczególniejsze uwzględnienie:

I. **Balbina Zielińska** lat 38 wyrobница. Chora przybyła do szpitala dnia 9/2 1885. Badanie ówczesne wykazało: Odżywienie mierne, na twarzy sinica, ciepłota ciała jednostajnie rozłożona wynosi 39,5 C.; około kostek obrzęk miernego stopnia. Gałki oczne miernie wytrzeszczone, język miernie obłożony, klatka piersiowa prawidłowa. Liczba oddechów 30 na minutę. Z przodu granica płuca prawego do 7-go górnego, lewego do 4-go żebra; wypuk jawny, szmery prawidłowe. Z tyłu granice płuc prawidłowe, po prawej w dole poniżej kąta łopatki wypuk mniej pełny niż po lewej i bębnowo stłumiony, bronchofonia tamże wzmoczona jak i drżenie klatki piersiowej, szmery oddechowe pokryte licznymi rżeniami drobnobankowemi; w połowie kąta łopatki wypuk stłumiony, przysłuch wykazuje szmery oskrzelowe. Po stronie lewej szmery oddechowe nieoznaczone pokryte mierną ilością furczeń i świstów. Uderzenie końcowe serca macalne w 5-ym przestworze międzyżebrowym na zewnątrz od linii sutkowej widoczne. Stłumienie serca poczyną się od 4-go żebra a przekracza brzeg mostka lewy o 1 ctmtr. ku stronie prawej, również i nad mostkiem jest stłumienie podłużne i tamże czuć wstrząsanie. Nad tętnicą główną zamiast pierwszego tonu szmer cichy, natomiast zamiast drugiego tonu szmer głośny, tony zresztą nad ujściami są czyste. Tętno słabo napięte, nieregularne 102 na minutę, nieco późniejsze od uderzenia serca; żyły szyjne nieco wydęte. Narząd trawienia nie przedstawia zboczeń. Łaknienie jak i oddawanie stolca prawidłowe. Śledziona i wątroba prawidłowych rozmiarów. Mocz oddawany w skąpej ilości, dość wysycony, okazuje spory ślad białka i zmniejszenie chlorków. Chora doznaje uczucia duszności, tudzież bólu przy głębszym oddechu w boku prawym. Plwociny ceglasto-rdzawe. Stan ten miał trwać od 5-iu dni. Na podstawie tego rozpoznano: *Pneumonia dextra. Aneurysma diffusum aortae ascendentis*. Chorej podano w celu skrzepienia mięśnia sercowego: *Coffeinum cum spir. nitri dulcis* i herbatę z rumem. Dalszy przebieg obserwacji przedstawia się jak następuje: 10/2 tpr. 39,5 w. 39,5, tętno 102. Ciepłota jednostajnie rozłożona, stłumienie w dole po prawej stronie się wzmogło, szmer oddechowy na całej przestrzeni stłumienia wybitnie oskrzelowy. Sinica na twarzy spora. Tętno nieco regularniejsze. 11/2 tpr. 39,5 w. 37,2, tętno 90. Chora czuje się swobodniejszą, skóra chłodna, sinica na twarzy spora, stłumienie w tem samym natężeniu, szmery oddechowe oskrzelowe, tylko w samym dole nieco mniej wybitne. Dni następnych stan bezgorączkowy, chora czuje się dość swobodną, kaszel mały, bicie serca, tętno nie bardzo regularne, słabe. Puchlina około kostek znaczniejsza, odgłos wypukowy staje się jaśniejszym. Szmery oddechowe utrzymują się tak samo. Dnia 17/2 tpr. 40,2, w. 39,5, tę-

tno 100 nieregularne. Nad podstawą tarcie chropowate osierdziowe przy skurczu i tamże bolesność. 18/2 tpr. 40, w. 39,5, tętno 102. Stan taki sam. Chora znacznie osłabiona. 19/2 tpr. 40,2, w. 39, tętno 100 nieregularne. Stłumienie serca powiększone przybiera kształt stożka ściętego podstawą większą zwróconego ku dołowi, akcja serca osłabiona. Tony i szmery mniej doniosłe. 20/2 tpr. 40,1 w. 39,4, tętno 120. Stan w płucach ten sam. Stłumienie serca się powiększa. Skóra okazuje dość znaczną sinicę. Obrzęk około kostek powiększa się. Tętno drobne, słabe, nieregularne. Oddawanie stolca prawidłowe, apetytu brak. Dusznosc znaczna. 21/2 tpr. 39,8, w. 39, tętno 120 takie samo. Nudności i wymioty. Chora dnia 22/2 zakończyła życie.

Rozpoznanie kliniczne brzmiało ostatecznie: *Pneumonia dextra. Aneurysma diffusum aortae ascendentis. Insufficiencia valv. aortae semilun. Hydrops interrente exsudato pericardiaco.*

Sekcja dokonana w zakładzie prof. BROWICZA wykazała: *Aneurysma diffusum (ectasia aneurysmiformis) partis ascendentis aortae ex processu atheromatoso insigni ejusdem et ex concretione adventitiae aortae cum textu fibroso indurato mediastinali, sequente insufficiencia relativa valvularum aortae, hypertrophia excentrica totius cordis, degeneratione adiposa musculi ejusdem, hydrope universali, hyperaemia passiva, degeneratione adiposa et atrophia rubra hepatis, adveniente pleuropneumonia crouposa dextra et oedemate acuto pulmonum, nec non exsudato pericardiaco fibrinoso. Tumor lienis chronicus recrudescens. Nephritis interstitialis chronica disseminata et degeneratio adiposa renum. Metritis et perimetritis chronica fibrosa (Infarctus uteri chronicus praecipue cervicis). Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus.*

W przypadku tym, który obejmuje i inne temuż podobne (4) zapalenie płuc włóknikowe powiklane zostało z zapaleniem osierdza. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

11. O zastosowaniu uretanu w praktyce dziecięcej (*Ueber Urethan in der Kinderpraxis*). Dzięki spostrzeżeniom SCHMIEDEBERG'A, który szeregiem doświadczeń, dokonanych na zwierzętach, wykazał, że nasenne działanie uretanu (eteru etylowego kwasu amido-węglowego) polega głównie na usuwaniu najrozmaitszych stanów pobudzenia półkul mózgowych, i że środek powyższy pozostaje bez wpływu na sferę czuciową, pobudliwość odruchową, na czynność oddechową i serca, prof. DEMME zaczął stosować uretan u dzieci naprzód w celu zwalczania nadzwyczajnej niespokojności, spostrzeganej nierzadko przy podrażnieniu kory mózgowej, przy porażeniu słonecznem, następnie w okresie zwiastunów przy ostrych chorobach zakaźnych, wreszcie przy osłabieniu po utratkach krwi i t. d. albo też wprost, jako środek nasenny. Jako środek uspokajający podaje autor uretan dzieciom od 1 do 3 lat włącznie w dawce 0,1—0,3 (stosownie do ilości lat), dziennie zaś od 0,5—1,0, jako środek nasenny dzieciom od 1—1½ roku 0,25, od 2—3 lat—0,5 grm. Oddzielna dawka u dzieci starszych powinna wynosić 1 grm., od 10—14 roku—1,5—2,0, a nawet i 2,5 grm. Uretan podaje autor po większej części w wodzie cukrzanej (20—30 grm. wody) ze skutkiem zawsze pomyślnym. W tych zaś przypadkach, w których środek powyższy odmawia swego działania, należy w celach nasennych podawać bez wszelkiej obawy duże dawki, które nie powodują zaburzeń ani w ośrodkach nerwowych, ani w oddychaniu i w krążeniu, ani wreszcie w trawieniu. Szczególne usługi,

zdaniem autora, oddaje uretan u dzieci przy t. z. drgawkach samoistnych, t. j. niezależnych od jakichbyś uszkodzeń organicznych. Dawka 0,15—0,30 grm. podana w wodzie cukrzanej u dzieci 3—10 miesięcznych w ciągu $\frac{1}{2}$ —1 godziny wstrzymuje napady, przy kilkokrotnem zaś zastosowaniu uretanu zupełnie zapobiega powrotom drgawek. Niemniejże usługi oddaje również środek rze-
czony przy napadach drgawkowych u dzieci, dotkniętych wodogłowie.

(Wien. Medizin. Blätt. 1—1888). A. F.

12. Dr. LEO KLEMPERER. *Przyczynek do kazuistyki dychawicy u dzieci* (*Zur Casuistik des Asthma bei Kindern*). W artykule niniejszym opisuje autor przypadek, dotyczący 3-letniej dziewczynki, cierpiącej od dłuższego czasu na katar, połączony z obfitą wydzieliną. Autor wezwany był do pomienionej chorej z powodu swoistego napadu, polegającego na dreszczykach, lekkiej gorączce i zmianie w ogólnem usposobieniu dziecka, które zawsze było wesołe, gadatliwe. Dnia następnego napad powyższy znów się powtórzył, wobec czego autor, przypuszczając, że ma do czynienia z zakażeniem bakteriennem, jakkolwiek cierpienie owe ze względu na górzyste położenie miejscowości, w której chora się znajdowała, występowało rzadko, zalecił chinę, poczem gorączka zupełnie ustąpiła, pozostał atoli kaszel, posiadający swoiste jakieś cechy. Kaszel zjawiał się prze-
ważnie po jedzeniu, trwał $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny, kończył się zaś zazwyczaj wymio-
tami. Żadnych przytem zmian chorobowych w płucach nie można było wyka-
zać, wszelkie zaś środki, jak: brom, arsenik, jodek potasu, żelazo, wilcza ja-
goda, pozostawały bez skutku. Przystąpił autor wówczas do zbadania nosa, szukając w nim siedliska choroby. Wprowadzając sondę do jamy nosowej, od-
nalazł autor miejsce, za dotknięciem którego występował wyżej opisany napad. Wobec tego polecił autor penzlowanie za pomocą 10% roztworu kokainy bło-
ny śluzowej nosa i przepłukiwanie wodą słoną i słabym roztworem nadmanga-
nianu potasu. Po usunięciu tym sposobem kataru, znikły również napady ka-
szlu, zbliżone bardzo do napadów dychawicy.

(Wien. Medizin. Blätt. 1—1888). A. F.

ODCZYTY KLINICZNE.

Praktyczne uwagi o chorobach serca

Odczyt prof. d-ra Bertholda STILLER'A z Budapestu

łomaczenie z niemieckiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 3).

Drugie nieprawidłowe stłumienie mostkowe, na które pragnę zwrócić uwa-
gę, nie zależy od zmiany położenia i powstawanie jego dla mnie jest zupełnie
jasnem. Napotykamy niekiedy krótkie, bardzo wypukłe klatki piersiowe, w któ-
rych górne żebra stromo wychodzą do góry z mostka, przestrzenie międzyże-
browe są wąskie, a kąt jaki tworzą z sobą łuki żebrów w epigastrium jest
bardzo szeroki. Jest to typ, który tworzy wprost przeciwieństwo do tak zwa-
nej paralitycznej klatki piersiowej. W takich klatkach piersiowych brodawka
piersiowa znajduje się nadzwyczaj wysoko, tak, że, jeżeli przeciągniemy linję
poziomą od przecięcia 6-go żebra z linją sutkową do mostka, to nie przet-
nie ona mostka w dolnym jego końcu, lub nawet niżej, jak w prawidłowych
stosunkach, lecz daleko wyżej w okolicy jego dolnej trzeciej części. Ten odcie-
ty kawałek mostka okazuje stałe stłumienie, które nie należy uważać za po-
chodzące od prawego serca, ponieważ ono po prostu jest dalszym ciągiem
prawidłowego stłumienia wątroby. Poznanie tego faktu jest po-
trzebne, aby uniknąć w danym wypadku błędnego rozpoznania.

Co do opukiwania lewego serca, mógłbym zrobić jeszcze uwagę, że przy niedostateczności zastawki dwudzielnej nie tak stale jak prawe, lecz przeciż w wielu wypadkach bywa ono powiększone. Nie zupełnie zgadza się to z ogólnie przyjętem prawidłem i szematem podręczników, lecz zwróciwszy uwagę znajdzie każdy dosyć dowodów, przemawiających za naszym twierdzeniem. Już TRAUBE kładzie nacisk na ten fakt, później WEIL, niedawno v. BASCH, a doświadczeni angielscy klinicyści uważają ten stan prawie za normę. Powiększenie lewej komórki nie dosięga nigdy do takich rozmiarów, jak przy niedostateczności zastawek aorty, jednakże znajdowano często wierzchołkowe uderzenie serca na linii sutkowej i po za nią. Zależy to od tego, że przy niedostateczności zastawki dwudzielnej wskutek wracania krwi (*regurgitatio*), lewy przedsionek zawsze jest rozszerzony i tym sposobem lewa komórka zawiera więcej krwi, aniżeli prawidłowo. Lewa komórka powiększa się tutaj nie dla tego żeby jej kurczenie się miało przezwyciężać większe przeszkody, gdyż skurczowy prąd krwi nawet ma otwarte dwie drogi, lecz dla tego, że podczas rozkurczu, a więc przy najmniejszej sile odpornej ścian lewej komórki, przyjmuje ona większą ilość krwi.

Dotąd mówiliśmy o powiększeniu serca w ogólności. Powiększenie to serca, albo właściwie, dające się wykazać przy opukiwaniu powiększenie stłumienia serca, może mieć rozmaite, a nawet wprost przeciwne znaczenie. W znaczeniu anatomicznem odróżniamy proste rozszerzenie (*dilatatio*), jako rozszerzenie odpowiedniej jamy serca bez zgrubienia jej ścian, od odródkowego przerostu jako rozszerzenia ze zgrubieniem ścian. Obydwa stany dają obraz wypukowego powiększenia serca. Klinicznie jednak pod *dilatacją* powinno się oznaczać zawsze taki stan, w którym rozszerzone serce zwiastuje już osłabioną zdolność czynności, czy ściany jego są zgrubiałe lub nie, podczas gdy przerost klinicznie będzie oznaczał nienaruszalność siły wyrównawczej zgrubiałego mięśnia serca. Pojęcie kliniczne więc nie jest wcale zgodne z anatomicznem. Ze względu na rokowanie, nie może wykryć opukiwanie tak ważnej różnicy; może ono wykazać tylko powiększenie serca w ogóle. Lecz czy mamy do czynienia z przerostem, które oznacza wyrównanie i poprawę istniejącej wady serca, albo czy z *dilatacją*, t. j. występującem osłabieniem owych poprawczych sił, o tem musimy wnosić z innych objawów. W tym względzie uważam za bardzo ważne osłabienie tonów serca, upadek fali tętna w wysokości i napięciu, a szczególniej zniknięcie wierzchołkowego uderzenia serca. To ostatnie przy wykluczeniu rozdzęcia płuc i płynów osierdziowych, według mego zdania, może być uważane jako pewny znak kliniczny rozszerzenia. Jeszcze więcej pewnemi są naturalnie znaki, poczynających się ogólnych zastojów, pomiędzy któremi na pierwszym miejscu stoi powiększenie wątroby.

Zgodnie z wielu badaczami odróżniam rozszerzenie od *rozciągnięcia* serca (*Distensio*). Podczas gdy pierwsze oznacza stałe anatomiczne powiększenie serca w połączeniu z niedostatecznością jego siły mięśniowej, to pod rozciągnięciem rozumiemy ostre powiększenie serca i zwałenie tegoż. Stałe anatomiczne rozszerzenie odróżniamy także w innych organach próżnych np. w żołądku w pęcherzu moczowym, od przypadkowego, szybko powstającego, rozciągnięcia wskutek nagromadzenia ich zawartości. W sercu rozciągnięcie może wystąpić w przebiegu każdej choroby sercowej i dotyczyć obydwóch lub tylko jednej połowy serca. Znajdujemy wtedy miejscowo nagle występujące, dające się wykazać przy opukiwaniu, powiększenie serca, w ogólnym stanie zaś nagle występujące zjawiska osłabienia serca. To szybkie występowanie, a przy sprzyjających warunkach, także szybkie znikanie anatomicznych zmian, służy za punkt oparcia przy rozpoznawaniu, t. j. uważania choroby za rozciągnięcie serca, które zresztą zdarza się nie tylko przy istniejącej ale i bez jakiegokolwiek choroby serca, przy wysokorozwiniętej niedokrwistości i osłabieniu. Widziałem

między innemi powstające w krótkim czasie rozciągnięcie serca przy ciężkiej blednicy, przy której chora zaledwo była w możności poruszać się, gdyż przy najlżejszym ruchu dostawała duszności lub omdlenia. Spokojne leżenie i środki pobudzające usunęły przykry ten stan w ciągu kilku dni.

Co się tyczy szmerów serca, to wiadomo, że ich natężenie nie zawsze odpowiada stopniowi wad zastawkowych. Ponieważ najważniejszym czynnikiem siły szmerów jest szybkość strumienia krwi, to i zmniejszenie prędkości strumienia, wskutek następnego osłabienia serca pociąga za sobą także osłabienie natężenia szmeru, tym sposobem nawet słabszy szmer może oznaczać niebezpieczniejszą wadę. Ta możliwość zasługuje na uwagę także przy innych warunkach. Przy wadach zastawkowych, przy których krew powraca (*regurgitatio*) szmer, który początkowo był silny przy wazkiej szczelinie może istotnie stać się słabszym wskutek tego, że otwór przez który krew przechodzi rozszerzył się, to jest powiększył się stopień niedomykalności otworu serca. Często spostrzegany jest fakt, że po następnym dobroczynnem działaniu naparstnicy, wzmacnia się słaby szmer, co jest dowodem, że prąd krwi został spowodowany przez silniejszy mięsień sercowy. Słabe szmery znajduwane w położeniu leżącym zostają wzmocnione jeżeli każemy choremu kilkakrotnie usiąść i położyć się, a to dla tego, że wtedy serce zostaje pobudzone do silniejszej czynności. Fakta, że niektóre szmery przy staniu, niektóre znowu przy leżeniu dają się słyszeć wyraźniej, a nawet w jednym lub innem położeniu wcale nie dają się wykazać, zależą od innych okoliczności.

Ze wszystkich szmerów według mego doświadczenia najmniej stałym jest szmer przy zwężeniu otworu żylnego lewego serca. Widziałem chorych, u których istniał niewątpliwy charakterystyczny szmer, który następnie nie był słyszalny całe miesiące, a w pojedynczych przypadkach nawet całe lata. Nadto jest to szmer, który z pomiędzy wszystkich szmerów serca okazuje najwięcej odmian, tak że niektórzy badacze opisują 4—5 jego postaci. Właściwie oznaczający zwężenie otworu lewego jest szmer przedskurczowy, który ciągnąc się długo, wypełnia prawidłową pauzę pomiędzy rozkurczem i kurczem serca i kończy się bardzo wzmocnionym tonem skurczowym, uważany zwykle przez niewprawnych lekarzy za ton rozkurczowy. Pomędzy odmianami tego szmeru szczególnie jest do zaznaczenia rozkurczowy rozszczepiony ton, ponieważ on ludzi nieobecność jakiegokolwiek szmeru, pomimo, iż sam jest równoznacznym. *Stenosis octii venosi sinistri* jak wiadomo bywa często w połączeniu z *insufficiencia mitralis*, co znowu może stać się źródłem błędów, gdyż nierzadko uważałem, że tacy chorzy na przemiany przez krótszy lub dłuższy czas przedstawiają trojaki obraz chorobowy, stosownie do tego czy istniały obydwie charakterystyczne szmery, lub tylko skurczowy albo przedskurczowy. Tym sposobem można mniemać, że mają słuszność ci, którzy w różnym czasie stawiają 3 różne diagnozy. Mam jeszcze do zaznaczenia, że w przypadkach, w których istnieją obydwie szmery, drugi podług mego doświadczenia zjawia się prawie zawsze jako czysty rozkurczowy.

Ta niestałość, a nawet często zupełny brak szmerów zależnych od zwężenia jest powodem, że to cierpienie bywa niepoznanem najczęściej z pomiędzy wszystkich wad zastawkowych. Widziałem przypadki u małodkrwistych kobiet—(zwężenie, według mego mniemania, przeważnie przytrafia się u kobiet), w których obraz chorobowy zdolni kolledzy uważali za nerwową niestrawność, albo za ogólną neurastenię, albo za niedokrwistość. Główne rysy choroby były następujące: wielkie osłabienie, drażliwość, stany niestrawności i lekka, między innemi zjawiskami, prawie niedająca się zauważyć, duszność. Chore będąc zmuszone przez całe tygodnie i miesiące do męczącego ruchu stawały się z dnia na dzień słabsze i mizerniejsze. Ścisłe badanie jednak wykazało, obok wcale lub mało słyszalnego szmeru, który często był tylko skurczowy i mógł być poczy-

*

tany za anemiczny, jeszcze szczególnie po długich marszach galopujący rytm tonów serca, który, według mnie jest charakterystycznym dla zwężenia, lekkie stłumienie mostkowe i zawsze powiększoną, przez zastój, wątrobę. Takie chore a pomiędzy nimi przypadkowo niektóre żony kolegów, czasami wyzdrowiały w ciągu paru tygodni przy prostym leżeniu w łóżku, po większej części jednakże w połączeniu z małymi dawkami napartnicy, po cierpieniach kilkomiesięcznych i tak miały się dobrze, że nie były do poznania. W wielu przypadkach nawet po kilku latach nie wystąpiły żadne nowe objawy osłabienia serca.

Miałbym jeszcze jedną uwagę do zrobienia o *anemicznym szmerze* a głównie ze względu na jego powstawanie. Wiemy, że tak zwany anemiczny czyli nieorganiczny szmer zawsze jest skurczowy, po większej części ma charakter miękki, dmuchający i że jego *punctum maximum* bardzo często nie u wierzchołka lecz u podstawy serca skonstatować można. Pomiedzy rozmaitemi wyjaśnieniami okazuje się jako najprawdopodobniejsze to, że szmer powstaje w zastawce dwudzielnej i mianowicie dla tego, że wskutek zwiotczenia mięśnia sercowego słabną najbardziej mięśnie brodawkowate, a nawet przeradzają się tłuszczowo. Dla tego nie są one w stanie ściągać na dół i do siebie żagielków zastawkowych przeciw skurczowemu ciśnieniu krwi. Czynność ta przy nienaruszalności mięśni brodawkowych sprowadza prawidłowe zamknięcie zastawek. Część więc krwi komórkowej zostaje wypchniętą przez szparę niedomkniętej zastawki do przedsionka, co jako czynnościowa niedostateczność odróżnia się od organicznej i względnej. Sądzę, że punkt oparcia dla słuszności tego przedstawienia znajdę w okoliczności, iż anemiczny szmer tak często słyszy się najwyraźniej u podstawy serca, podczas gdy przy pozostałych postaciach szmerów zwrotnych zastawki dwudzielnej, *punctum maximum* jest przy wierzchołku serca. Ja objaśniam to sobie następującym sposobem: tak przy organicznej, jak i względnej niedostateczności mięśni brodawkowate są nie-
tłknięte, dla tego ciągną one, podczas skurczu, żagielki zastawkowe nadół ku wewnątrz jamy komórki; potrzeba zaś przyjąć, że przy prawidłowym, skurczowym ściągnięciu i opróżnieniu komórki, ściągnięte na dół żagielki zastawkowe muszą prawie dotykać dolnego odcinka ścian komórki, gdyż inaczej zupełne opróżnienie jamy zaledwie mogło by być przypuszczalnem. Przy takich warunkach szpara, która sprowadza niedostateczność serca musi być położoną głęboko w dole komórki, jako najniższy koniec lejka zastawkowego i ponieważ w tej szczelinie wskutek nieregularnego wiru powstaje szmer, to takowy najlepiej słyszy się także przy wierzchołku.

Przeciwnie zaś przy czynnościowej niedostateczności, gdzie mięśnie brodawkowe swoją czynność utraciły, ich antogonista skurczowe ciśnienie krwi musi wywinać zastawki do przedsionka, przy czem powstająca szpara zastawkowa wytwarza najwyższy punkt, zarazem szczyt, dachu albo lejka zastawkowego. Powstający dla tego tutaj szmer daje się najwyraźniej słyszeć w okolicy przedsionka albo podstawy serca. Zapewne i inne znane warunki mogą współdziałać, że organiczne szmery zastawki dwudzielnej, jak i prawidłowe tony najlepiej słyszeć przy wierzchołku serca. Zdaje mi się jednak iż jest niewątpliwem, że miejsce powstawania szmeru musi mieć wpływ na *punctum maximum* tegoż. Że czynnościowy szmer nie zawsze przy podstawie, lecz często także przy wierzchołku daje się słyszeć najwyraźniej, objaśniam sobie tem, że zwiotczenie mięśni brodawkowych może być rozmaitego stopnia i dla tego poziom szpary zastawkowej znajduje się wyżej lub niżej stosownie do zdolności czynnościowej tychże.

Zdaje mi się, że podane wyjaśnienie można zastosować także i do innego szmeru. Wiemy, że obok rozkurczowego powstaje często jeszcze, przy dłuższem trwaniu niedostateczności zastawek aorty, i szmer skurczowy, który musi być uważany jako wyraz przylączającej się niedostateczności zastawki dwudzielnej.

W rzadkich przypadkach może to mieć miejsce dla tego, że zwyrodniająca sprawa zastawek aorty przenosi się także i na zastawkę dwudzielną i tam wytwarza również organiczną niedostateczność. Po większej części jednakże nie dzieje się tak, a skurczowy szmer zależy od względnej niedostateczności zastawki dwudzielnej, która powstaje dla tego, że prawidłowe zastawki nie są w stanie, przy wzrastającym rozciągnięciu lewej komórki, zakrywać rozszerzonego otworu. Sądzę, że tutaj może mieć miejsce w niektórych przypadkach i czynnościowa niedostateczność: przy długotrwałej niedostateczności zastawek aorty i odśrodkowego przerostu lewej komórki, mięśnie brodawkowe zostają nadzwyczaj rozciągnięte i poszarpane. W takim stanie nie mogą one wypełniać swoich czynności t. j. silnego ściągania żagielków zastawkowych przeciw wzmożonemu skurczowemu ciśnieniu krwi. Zamykanie zastawek ma więc przeszkodę, powstaje szmer zależny od czynności, który będzie miał swoje *punctum maximum* także przy podstawie serca. W niektórych przypadkach mogłem to stanowczo stwierdzić. Pozwolę sobie zrobić kilka uwag o wodnej puchlinie jako ostatecznym wyniku postępującego zaburzenia wyrównania czynności serca. Prawidłowy bieg puchliny wodnej zależnej od serca, jak wiadomo, jest taki, że rozpoczyna się ona od nóg i wznosi się do miednicy, następnie przechodzi do jam surowiczych, po kolei do jamy brzusznej, piersiowej i osierdza.

Widziałem niejednokrotnie wyjątki od reguły, szczególnie najprzód występował wysięk do jamy brzusznej, a dopiero później zjawiała się puchlina podskórna. Spotykałem także wysięk w jamie piersiowej, jako pierwszy objaw wodnej puchliny. Wysięk w jamie osierdza widziałem w roku zeszłym samodzielnie występujący w przypadku starczego rozszerzenia serca, bez innych wypocin, który znikł po użyciu naparstnicy. Przeciwnieństwo tego ostatniego spostrzegalem przed kilkoma tygodniami, mianowicie przypadek nie dostateczności zastawki dwudzielnej i zastawek aorty, w którym obok poczynającej się puchliny, można było wykazać znaczny przesiek do jamy osierdza. Możliwość istnienia takich przypadków zasługuje w każdym razie na uwagę ze względu na właściwe rozpoznanie.

Jako wczesny objaw obrzęków względnie najczęściej występuje w o d n a p u c h l i n a b r z u c h a, która w największej liczbie wypadków zależy od wtórnych zmian w wątrobie. Ascites występuje wtedy tylko już przed obrzękami skórnymi, albo w objętości przeważającej, obok tych ostatnich, kiedy istniały już czas dłuższy znacznie zastoje wątrobowe. Wskutek tych zastojów następuje bujanie tkanki łącznej międzyzrazikowej i tworzą się nowe przeszkody krążenia wątrobowego i bez tego już zwolnionego. W podobnych wypadkach spostrzegamy zawsze, że nawet po zupełnem usunięciu ogólnej wodnej puchliny, która powstała po wcześniejszej puchlinie brzusznej, ta ostatnia pozostaje w większej lub mniejszej mierze. Widzimy to samo często i przy prawidłowo powstającej wodnej puchlinie tam gdzie *ascites* występuje nadmiernie na pierwszy plan. We wszystkich takich przypadkach leczenie skierowane na serce działa skutecznie przeciwko zastojom zależnym od serca, okazuje się jednak bezsilnem wobec zwalczania tych zastojów żyły wrotnej, które są zależne od zmiany budowy wątroby. U wielu takich chorych, których udaje się utrzymać przy życiu, w ciągu szeregu lat powoli zmniejsza się powiększona wątroba nawet poniżej prawidłowych jej rozmiarów, a to wskutek ściągnięcia wybudowanej tkanki łącznej. Jest to ta postać, którą my oznaczamy jako zanikową wątrobę muskatulową, a właściwie lepiej jako zanikową zastoinową wątrobę. Widziałem wiele przypadków, których objawy zależne od serca przez całe lata zeszły na ostatni plan, w których jednak pozostawała puchlina brzuszna zależna od wątroby. Puchlinę tę, niezwróciwszy uwagi na historię choroby, łatwo można było przyjąć mylnie za pierwotną marskość wątroby.

Przyczyny puchliny piersiowej i osierdza jako pierwsze objawy obrzę-

ków nie są tak jasne, jak wczesna puchlina brzuszna. Tutaj musimy przypuszczać miejscowe zmiany w naczyniach wywołane przez przebyte procesy zapalne lub inne, które sprowadzają *locus minoris resistentiae* dla przebiegów surowicznych. (d. c. n.)

ODCINEK.

v. Krafft-Ebing.

Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*) — Opaczne czucie płciowe.

Mała tylko liczba ludzi ocenia w całej pełni olbrzymią doniosłość i potężny wpływ wywierany w osobniczym zarówno jak i w społecznym życiu, na czucie, myślenie i czyny, przez ten najbardziej przyrodzony popęd—co się rozrodczym nazywa.

Rzecz osobliwa: nawet filozofowie roztrząsają życie płciowe jedynie jako kwestyą arcypodrzedną.

Tak naprz. SCHOPENHAUER („*Die Welt als Wille und Vorstellung*“) po prostu dziwi się, że miłość była dotychczas jedynie materialem dla poetów, a tak mało zajmowała filozofów, ale to, co on sam, a za nim filozof idei bezwiednej, HARTMANN o stosunkach płciowych rozprawiają, jest tak błędnem i w wynikach swoich tak niedorzecznem, że dotychczas, gdy pominiemy sprytnie raczej, niżeli naukowe gawędy MICHELET'A („*l'Amour*“) i MANTEGAZZY („*Fizjologia miłości*“) powiedzieć trzeba, że zarówno empiryczna psychologia, jakoteż metafizyka płciowego życia, jest jeszcze w nauce bardzo mało uprawionem polem. Istotnie, pod tym względem może poeci są nawet lepszymi psychologami, niżeli filozofowie i psychologowie z zawodu, ale to są ludzie uczucia, i, co najmniej, zbyt jednostronnie na swój przedmiot się zapatrują. Tymczasem ściślejsze opracowanie tego doniosłego pytania może się oprzeć jedynie na naukach przyrodniczych i odbyć się przy pomocy medycyny, która cały materiał psychologiczny bada u jego źródeł anatomofizjologicznych i tym sposobem wszechstronnie rozpatrywać potrafi.

Otóż autor pracy pod powyżej podanym nagłówkiem, znany psychiatra i neuropatolog, postanowił z tego punktu widzenia rozejrzeć się w psychologii życia płciowego, a ponieważ psychopatologia płciowa dostarczyła mu ważnych faktycznych i teoretycznych wskazówek, ją więc za podstawę swych poszukiwań przyjąwszy, przedstawił ją ściśle naukowo.

Celem rozprawy było poznanie zjawisk patologicznych w zakresie życia płciowego i próba sprowadzenia ich do zasadniczych prawidłowych warunków. Rzecz cała opiera się na bardzo bogatej kazuistyce klinicznej i sądowo-lekarskiej, czerpanej z własnego spostrzeżenia autora. Po psychologicznym wstępie, przebiega on fizjologią czynności płciowych, dalej ich patologią, kończąc rozbiorem zboczeń jakie towarzyszą pewnym postaciom chorób umysłowych, a wreszcie rozbiera przestępstwa i zbrodnie oraz wykroczenia przeciw moralności publicznej, polegające na wrodzonych lub nabytych ułomnościach zmysłu i czucia płciowego.

Bogactwo treści i poważne, czysto naukowe opracowanie przedmiotu, ważnego zarówno dla lekarzy jak i dla sądów, skłoniły nas do podania pracy v. KRAFFT-EBINGA naszym czytelnikom. Czynimy to w dosłownym niemal przekładzie, z pominięciem tylko, tu i owdzie mniej doniosłych szczegółów.

I. Urywki z psychologii życia płciowego.

Nie na przypadku, ani na dobrej woli lub kaprysie pojedynczego osobnika opiera się zachowanie rodzaju ludzkiego; polega ono na przyrodzonym, wszechmocnym popędzie, który z nieubłaganą siłą spełnienia się swego domaga. W zaspokojeniu tego przyrodzonego dążenia tkwi nie tylko rokosz zmysłowa i źródło cielesnego zdrowia, w nim nadto spoczywa wyższe uczucie zadowolenia, że własną naszą znikomą bytowania porę, przez przekazanie fizycznych i duchowych własności potomstwu, w nowych istotach w nieskończoność przedłużamy.

Pod względem grubo zmysłowej miłości, wobec lubieżnego dążenia do zaspokojenia li tylko przyrodzonego popędu, człowiek stoi, oczywiście, na równi ze zwierzęciem, lecz daną mu jest możność wzniesienia się na takie wyżyny, na których już wyzwolone z więzów bezwolnego jeńca potężne uczucie i wzniosłe dążenie budzi wspanialsze i dostojniejsze uczucia i pomimo czysto zmysłowego źródła swego powstawania, otwierają mu świat piękna i czystych, etycznych rokoszy.

Na tym stopniu człowiek stoi ponad marną przyrodzoną chucią i z nieprzebranej krynicy czerpie materiał i pobudkę do wyższych rokoszy, do poważnej pracy i osiągnięcia idealnych celów.

Śluszenie bardzo MAUDSLEY uważa uczucie płciowe za podstawę dla rozwoju uczuć społecznych. „Gdyby, powiada on, człowiek był pozbawiony popędu rozrodczego i tego wszystkiego, co w sferze ducha z niego pochodzi, to pewnie cała poezja, a może i cały moralny nastrój zniknąłby z jego życia.”

W każdym razie życie płciowe stanowi najpotężniejszy czynnik osobniczego i społecznego bytu, najsilniejszą pobudkę do spożytkowania siły, do nabycia mienia, do stworzenia domowego ogniska, do obudzenia altruistycznych uczuć, najprzód względem osoby płci przeciwnej, potem względem dzieci, a w dalszym rozwoju względem całego ludzkiego społeczeństwa.

Tak więc w ostatnim rzędzie, cała etyka a może i dobra część estetyki i religii tkwi w istnieniu poczuć płciowych. A tak, jak życie płciowe stać się może źródłem cnót najwyższych, aż do poświęcenia własnej jaźni, tak też w jego zmysłowej potędze leży niebezpieczeństwo, by, w potężną namiętność zmienne, nie stało się bodźcem występków najcięższych.

Jako nieokiełznana namiętność, miłość podobną jest do wulkanu, który wszystko pochłania, zalewa, pożera, jest otchłanią, w której tonie wszystko — honor, majątek i zdrowie.

Wielce ze stanowiska psychologicznego ciekawem jest przypatrzenie się tym fazom rozwoju przez jakie w biegu cywilizacyjnego postępu ludzkości przechodziło życie płciowe człowieka aż do dzisiejszego społecznienia i obyczaju. Oczywiście, na najniższym szczeblu zaspokojenie potrzeb płciowych u ludzi odbywało się jak u zwierząt. Akt kopulacyjny odbywa się publicznie; mężczyzna i kobieta, bez wstydu chodzą nago. Na tym stopniu (A. Ploss „*Das Weib*“ 1884) i dziś jeszcze żyją ludy dzikie np. Australczycy, Polinezyjczycy, i Malaje na Filipinach. Kobieta jest wspólną męczyzną własnością, czasową zdobyczą potężnego, silniejszego. Ten wszakże ubiega się za najpiękniejszymi okazami płci przeciwnej, dopełniając tym sposobem, instynktowo pewnego rodzaju „doboru płciowego”.

Kobieta jest wtedy ruchomością, towarem, przedmiotem handlu, wymiany, podarkiem, narzędziem zmysłowej rokoszy i pracy. Początek społecznienia, a raczej umoralnienia życia płciowego stanowi zjawienie się uczucia wstydu we względzie ujawniania i zaspokajania chuci zmysłowej wobec innych i pewnej wstydlivosti w obcowaniu z płcią przeciwną. Stąd powstaje pierwsza chęć zakrywania części rodnych, oraz odbywania spraw płciowych w ukryciu.

Rozwojowi tego stopnia cywilizacyjnej kultury sprzyja też ze swej strony surowość klimatu i wynikająca ztąd potrzeba okrywania ciała przed zimnem. To może tłumaczyć poczęści dla czego u ludów północnych wstydlivość wcześnie antropologicznie wykazać się daje, niżeli u południowych.

Dalszym momentem obyczajowego postępu w życiu płciowym jest ten, gdy kobieta przestaje być uważaną za prostą ruchomość, za sprzęt. Staje się osobą i choć długo jeszcze społecznie za niższą od mężczyzny poczytana, zwolna jednak dochodzi do przyznania jej prawa do rozporządzania sobą i swemi miłosnemi względami.

Odtąd staje się ona przedmiotem już nie tylko pożądań ale i zabiegów mężczyzny. Do gruboźmysłowych poczuć potrzeby zmysłowej, przyłączają się zaczątki uczuć etycznych. Popęd udochowić się już nieco. Ustaje wspólność posiadania kobiety. Płciowo przeciwnie osobniki zaczynają ulegać wzajemnemu pociągowi cielesnych i duchowych zalet i już tylko ze sobą płciowo obcuja. Na tym szczeblu cywilizacyjnym kobieta poczuwa, że jej wdzięki należą się tylko jej wybranecowi i dbać zaczyna o ich ukrywanie przed innemi. Oto pierwszy początek skromności obok ogólnego wstydu i wierności płciowej—dopóki związek miłosny istnieje.

Kobieta tem wcześnie osiąga ten stopień społecznego stanowiska tam, gdzie osiedlanie się ludów, dotychczas koczujących wytwarza potrzebę posiadania siedziby, domostwa, gdzie mężczyzna dla swego domowego gospodarstwa potrzebuje towarzyski życia i w kobiecie już musi szukać gospodyni.

Ten stan społeczny wśród ludów wschodnich bardzo wcześnie znajdujemy u Egipcyan, Izraelitów i Greków, na Zachodzie zaś u Germanów. Wszędzie też wraz z rozwojem takiego obyczaju widzimy, że dziewictwo, wstydlivość i skromność, a przedewszystkiem wierność płciowa, coraz wyżej są cenione, kiedy tymczasem u innych ludów oddają gościowi żonę dla zaspokojenia jego płciowej potrzeby.

Że ten stopień uobyczajania płciowego życia jest już dość wysokim i zjawia się nawet o wiele później, niż wiele innych cech cywilizacyjnych np. estetycznych, tego przykładem być może Japonia, gdzie zwyczajem jest żenić się z kobietą dopiero po jej kilkoletnim pobycie w herbaciarniach, zastępujących tam poprostu europejskie domy publiczne i gdzie zupełnie zdrożnem nie jest, by kobieta chodziła całkiem nago. W każdym bowiem razie u Japończyków każda niezamężna kobieta może się oddawać prostytutce, nie tracąc przez to bynajmniej jako późniejsza żona, szacunku towarzyskiego; chyba dostateczny dowód, że u tego dziwnego narodu kobieta posiada w małżeństwie jedynie zmysłową, rozrodczą i roboczą wartość, ale żadnego etycznego znaczenia.

Najpotężniejszym bodźcem do umoralnienia stosunków płciowych stało się niewątpliwie chrześcijaństwo, które podniosło kobietę do równości z mężczyzną i miłosno-płciowy związek pomiędzy mężczyzną a kobietą zamieniło w religijno-społeczną instytucję. To odpowiadało faktowi, że miłość człowieka na wyższym cywilizacyjnym stopniu rozwoju może być jedynie monogamiczną i opierać się musi na trwałym układzie. Chociaż przyroda żąda jedynie rozmnażania i zachowania rodu, to jednak ustrój społeczny (rodzina i państwo) nie może istnieć bez zapewnienia spłodzonemu potomstwu fizycznego, moralnego i intelektualnego bytu. Wskutek równouprawnienia niewiasty, przez ustanowienie monogamicznego małżeństwa i jego utrwalenie za pomocą prawnych, religijnych i etycznych węzłów, ludy chrześcijańskie osiągnęły przewagę nad ludami wielożennemi mianowicie zaś nad Islamem.

Jakkolwiek Mahomet usiłował podnieść kobietę w jej stanowisku niewolnicy i prostego narzędzia zaspokojenia chuci, i postawić ją na wyższym stopniu społecznym i małżeńskim, to jednakowoż w całym muzułmańskim świecie po-

została ona o wiele niższą od mężczyzny--on tylko może o rozwodzie rozstrzygać i to z zupełną łatwością.

Pomimo wszakże wszelkiej pomocy, jaką człowiekowi cywilizowanemu podają: religia, prawo, wychowanie i obyczaj przy hamowaniu zmysłowych popędów, jest on jednakże w ciągłym niebezpieczeństwie, by z jasnych, świetlnych wyżyn czystej, wstydlivej miłości nie spadł do bagnisk grubo zmysłowej rokoszy. Aby się na tej wyżynie utrzymać, potrzeba ciągłej walki między wrodzonym popędem, a dobrym obyczajem, między zmysłowością a moralnością. Tylko charaktery o nader silnej woli potrafią się oswobodzić całkowicie od zmysłowości i kosztować czystej miłości, z której płyną najszlachetniejsze rokosze ludzkiego istnienia.

Można się o to sprzeczać, czy ludzkość w ciągu ostatnich stuleci moralniejszą się stała. Że stała się wstydlivszą, to niezawodna, a to cywilizacyjne zjawisko ukrywania zmysłowo-zwierzęcych potrzeb jest przynajmniej ustępstwem, jakie nałóg i zdrożność na rzecz cnotliwości uczyniły.

Gdy bowiem porównamy daleko od siebie leżące czasy i okresy cywilizacyjne, to nie można wątpić, że moralność publiczna, pomimo częstych epizodycznych recydyw dziejowych, ogólnie biorąc, nieprzerwanie się wznosi wśród rozwoju kultury i że zawsze chrześcijaństwo stanowi najpotężniejszą dźwignię na drodze etycznego postępu.

Stoimy przeciw dziś nieskończenie wyżej ponad owymi stosunkami życia płciowego, jakie się ujawniały w sodomitycznej wierze w bogów, w ludowym życiu, w prawodawstwie i religijnych obyczajach starożytnej Grecji, że już przemilczymy o owym kulcie falusa i priapa u Ateńczyków i Babyłończyków, o bachanaliach starej Romy i o przeważnem towarzyskiem stanowisku heter w starożytnym świecie. Wśród powolnego, często niedostrzegalnego postępu uobyczajania i umoralnienia okazują się wahania, fluktuacye, na podobieństwo przypiływów i odpływów płciowego życia w bytowaniu osobniczem.

Epizody moralnego upadku w życiu ludów towarzyszą zawsze czasowo zniewieszczeniu, zbytkom i rozpasaniu. Takie zjawiska możliwe są jedynie przy wzmożonym udziale układu nerwowego, który dostarczyć musi sił do zwiększonego zużycia. W następstwie przeważającej nerwowości zjawia się silniejsza zmysłowość i prowadząc do wybryków i wyuzdania u coraz liczniejszych mass narodu podkopuje fundamenty społeczne, moralność i czystość rodzinnego życia. Gdy te ostatnie przez zbytki, rozpasanie i cudzołóstwo naruszone zostaną, wtedy nieuniknionym też staje się upadek budowy państwowej i nadchodzi ruina materyjalna, moralna i polityczna. Przestrogą i złowrogim przykładem są w tym kierunku: państwo rzymskie, Grecya i Francya pod rządem Ludwików ¹⁾. W takich-to czasach państwowego i moralnego upadku nader często występują, potworne poprostu, zbłąkania płciowego popędu, które wszakże po części odnieść można do psycho, a przynajmniej neuropatologicznych zbocezeń wśród tak znikczemniałej ludności.

Że wielkie stolicy są gniazdamy nerwowości i wyuzdanej oraz zbłąkanej zmysłowości, tego dowodzą zarówno dzieje Babilonu, Niniwy i Rzymu, jak i tajemnice współczesnego stołecznego życia. Godnym uwagi jest fakt, który wynika jasno z poszukiwań PLOSS'A, mianowicie, że zboczenia i wypaczenia zmysłu płciowego (oprócz u Aleutów i w postaci masturbacji u kobiet Wschodu oraz u Hotentotek) u niecywilizowanych lub półcywilizowanych ludów wcale się nie zdarzają.

Badanie życia płciowego pojedynczego osobnika powinno się rozpoczynać

¹⁾ A. FRIEDLÄNDER „Sittengeschichte Roms.“ LIEBERMEISTER „Der Caesarenwahnsin.“ MOREAU „Des aberrations du sens générique.“

od okresu pokwitania i śledzić za nim przez rozliczne jego fazy aż do wygaśnięcia pobudzeń płciowych w starości.

Bardzo pięknie MANTEGAZZA opisuje w swej „Fizjologii miłości” tęsknotę i popędy w porze budzącego się rozrodczego życia: którego przecucie, niejasne wrażenie i niewyraźne zachcenia sięgają epoki o wiele wcześniejszej niż wiek właściwej płciowej dojrzałości. Jest to okres życia psychologicznie najważniejszy. Już sam bogaty przyrost uczuć i idei, jakie pod ten czas się budzą, świadczą o niezmierniej doniosłości czynnika płciowego dla całego psychicznego życia tego okresu.

Owe zrazu ciemne, niezrozumiałe zachcenia, powstałe z poczuć wywołanych przez nierozwinięte dotąd narządy w naszej samowiedzy odbywają się z gwałtownym pobudzeniem całej emocyjnej sfery. Odczyn psychologiczny płciowego popędu w okresie pokwitania zdradza się rozlicznymi zjawiskami, mającymi między sobą jedną wspólną cechę: potrzebę wyrażenia obcej uczuciowej treści w jakiejkolwiek postaci, potrzebę uzmysłowienia tajemnych dążeń i pragnień. Najbliższymi sferami duchowymi są tu religijność i poezja, które jeszcze i wtedy, gdy już czas płciowego rozwoju przeminał i gdy owe pierwotnie niezrozumiałe zachcenia i zapędy dawno się rozjaśniły, silnego poparcia w płciowym życiu doznają. Ktoby o tem chciał wątpić, niech przypomni, jak często religijne zachwyty i mistyczne uniesienia zjawiają się właśnie w okresie dojrzewania płciowego, jak często w życiu znanych świętych zdarzały się pokuszenia płciowe, jak silnie zmysłowość ujawnia się w historyach chorych religijnem obłąkaniem dotkniętych i w jak wstrętne sceny, prawdziwe orgije zmysłowo-miłosne, wybujały religijne uroczystości starożytnego świata, oraz pewnych sekt nowocześniejszych, nie mówiąc już wcale o lubieżnej mistyce spotykanej w religijnym kulcie starożytnych ludów. Z drugiej strony widzimy, że niezaspokojona zmysłowość nader często w religijnym zachwycie szuka i znajduje swego równoważnika ²⁾.

Nie mniej doniosłym okazuje się wpływ czynnika płciowego na obudzenie uczuć estetycznych. Czem byłaby sztuka plastyczna i poezja bez płciowej podstawy? W (zmysłowej) miłości zdobywa ona ową ciepłą wyobraźnię, bez której prawdziwy utwór sztuki jest niemożliwym i w ogniu zmysłowych uczuć otrzymuje swój żar i zapędy. To tłumaczy dla czego wielcy poeci i artyści są naturami zmysłowemi. Cały ten świat ideałów otwiera się z wystąpieniem płciowych spraw ewolucyjnych. Kto w tym okresie życia nie umiał się zapalić dla tego, co wielkie, piękne i szlachetne, ten przez całe życie nędznym filistrem zostanie. Toć przecie najmniej do poezji uzdolniony w tej właśnie porze rymy kuć potrafi!...

Na granicy fizjologicznego odczynu stoją sprawy w okresie dojrzewania, kiedy owe niejasne, tęskne dążenia ujawniają się w żalonych napadach, aż do zniechęcenia życiem wzmożonego, moralnego bólu, a którym często towarzyszy złośliwa chęć dokuczania, sprawiania bólu innym (słaba analogia psychologicznego związku między lubieżnością a okrucieństwem). Miłość pierwszej młodości ma też dla tego samego powodu pewien rys romantyczny, idealizujący. Upięknia ona i uświetla przedmiot ukochania aż do ubóstwienia, do apoteozy. W pierwszych zaczątkach jest ona platoniczną a zwraca się chętnie ku wzniosłym postaciom bohaterów poetycznych i dziejowych. Wraz z rozniecieniem zmysłowości, grozi jej niebezpieczeństwo przenoszenia swej idealizującej potęgi na osoby płci przeciwnej, które duchowo, cieleśnie i społecznie ani odznaczającem nie są, a często wcale na tę wybujałą cześć nie zasługują. Z tego powstają mezalianse, porwania, uwiedzenia i wykroczenia, z całą tragiką namiętnej mi-

²⁾ A. FRIEDREICH „Diagnostik der psychischen Krankheiten.“ NEUMANN „Lehrb. der Psychiatrie“.

łości, która wpada w sprzeczność i konflikty z zasadami i prawem obyczaju i pochodzenia, a często ponure swe zakończenie znajduje w samobójstwie — niekiedy podwójnem.

Nazbyt zmysłowa miłość nie może być nigdy trwałą i prawdziwą miłością. Dla tego to pierwsza miłość bywa pospolicie nader przelotną, bo jest ona niczem innym, jeno wybuchem gorącego porywu — płomieniem słomianym!

Tylko miłość polegająca na uznaniu moralnych i duchowych zalet osoby ukochanej, miłość nie tylko szukająca rozkoszy, ale i cierpienia znosić gotowa, i wszystko dla niej poświęcić umiejąca — to miłość prawdziwa. Miłość silnego, dzielnego człowieka nie cofa się przed żadną trudnością, przed żadnem niebezpieczeństwem, gdy chodzi o zdobycie i obronę ukochanej osoby.

Czyny bohaterstwa, pogarda śmierci, oto do czego jest zdolną. Ale taka miłość może też w pewnych warunkach doprowadzić do występku i zbrodni, jeśli podstawy moralne osobnika są kruche. Szpetną plamą takiej miłości jest zazdrość. Miłość człowieka słabego bywa sentymentalną. Wiedzie ona niekiedy do samobójstwa, gdy nie jest wzajemną, lub gdy napotyka trudności, tam gdzie silniejsze charaktery w zbrodniarzy zamienić może.

Miłość sentymentalna może się stać prosto karykaturą tam, gdzie element zmysłowy nie jest dość silnym (rycerze błędni, don Kiszot, minezengery i trubadury średniowieczni).

Ma ona jakiś słodkawy, mdły przysmak, a nawet prosto staje się śmieszna, kiedy tymczasem wybuchy tego najpotężniejszego uczucia budzić mogą w piersi człowieka współczucie, szacunek lub tragiczną grozę.

Często bardzo owa mdła miłość przenosi się na pokrewne dziedziny — na pole poezyi, która wszakże wtedy równie mdłą bywa, na estetykę błahą i bezkrwistą, na religią, która u słabych przeradza się w mistykę religijnych zachwytów, u dzielniejszych staje się pobudką fanatycznego sekciarstwa i religijnego szaleństwa. Miłość niedojrzała okresu pokwitania, zawsze cośkolwiek z cech powyższych posiada. Z tego to czasu poezyi i rymu czytać można chyba tylko utwory poetów iście „z Bożej łaski“. Bez względu na całą etykę jakiej prawdziwa miłość potrzebuje, aby swą prawdziwą i czystą postać zachować, jej głównym źródłem jest zawsze zmysłowość.

Miłość platoniczna, to potworność, to samozłudzenie, to fałszywa nazwa całkiem odmiennych, choć pokrewnych uczuć.

O ile więc miłość jest zmysłowem pożądaniem, prawidłowo możliwą jest tylko pomiędzy osobnikami płci przeciwnej i do płciowego obcowania zdolnymi. Gdy tych warunków nie ma, albo gdy one giną, na miejsce miłości występuje przyjaźń.

Godnem uwagi jest znaczenie, jakie dla powstania i zachowania energii i wiary w siebie ma u mężczyzny siła jego funkcji płciowych. Utrata męskiego hartu i ufnosci w swą wolę, jakie dostrzegamy u onanistów i impotentów płciowych świadczy dowodnie o doniosłej roli rzeczzonego czynnika.

Psychologicznie mniej stanowczą, ale nie mniej wyraźną jest ta rola u niewiasty, gdy ta po przejściu płciowej dojrzałości, matroną zostaje. Gdy ten okres jej życiowych dziejów był zadawałającym, gdy potomstwo pociesza serce starzejącej matki, wówczas ona zmianę swej biologicznej osobistości mniej świadomie odczuwa. Inaczej zaś i przykrzej się dzieje, gdy niepłodność, lub narzucona jej okolicznościami wstrzemięźliwość od przyrodzonego powołania kobiety, od macierzyńskiego szczęścia ją odsunęły.

Fakta te stanowią mogą dla nas wskazówkę do ocenienia różnic w psychologii płciowego życia u mężczyzny i u kobiety i rozświetlą nam odmiennosć płciowych pożądań i poczuć u obudwóch.

Bez wątpienia mężczyzna ma silniejszą potrzebę płciową niżeli kobieta. Idąc za silnym wrodzonym popędem od pewnego wieku pożąda on kobiety. Kocha

zmysłami i w wyborze swoim kieruje się głównie cielesnymi zaletami. Ulegając potężnemu przyrody popędowi staje się zaczepnym i napastniczym w swoich miłosnych zalecankach. A jednak ten nakaz przyrodzony nie wypełnia całej jego psychicznej istności. Gdy żądanie zaspokoili, miłość jego na czas jakiś ustępuje znów miejsce innym życiowym i społecznym sprawom.

Inaczej kobieta. Gdy jest duchowo normalnie rozwiniętą i obyczajnie wychowaną, to jej zmysłowe pożądanie jest słabe. Gdyby tak nie było, cały świat stałby się lupanarem, a małżeństwo i rodzina niepodobieństwem. W każdym razie mężczyzna unikający kobiet i kobieta goniąca za mężczyzną i szukająca płciowej rozkoszy są zjawiskami nieprawidłowymi.

O miłość i względy kobiety się starają. Zachowuje się ona biernie. Leży to zarówno w jej płciowej organizacyi, a nie tylko w opartych na niej prawach dobrego obyczaju.

A jednak w świadomości kobiecej sfera płciowa żywiej się odzywa, niż u mężczyzny. Potrzeba miłości jest u niej większą aniżeli u niego, jest bezustanną, nie okresową, epizodyczną, ale ta miłość jest więcej duchową, aniżeli zmysłową. Kiedy mężczyzna przedewszystkiem w żonie kocha kobietę, a w drugim dopiero rzędzie matkę swoich dzieci, to w umyśle kobiety pierwsze zawsze miejsce zajmuje ojciec jej dziecięcia, a później dopiero idzie mężczyzna jako małżonek. Kobieta w wyborze towarzysza życia, wbrew temu co potocznie mówią i sądzą, kieruje się daleko więcej zaletami duchowymi aniżeli cielesnymi. Gdy została matką dzieli swą miłość między męża i dziecię. Przed macierzyństwem pierzcha jej zmysłowość. W dalszem obcowaniu małżeńskim kobieta znajduje mniej zadowolenia płciowego, ile raczej szuka w niem dowodów miłości i przywiązania męża.

Kobieta kocha bowiem całą duszą. Dla niej miłość jest życiem, gdy dla mężczyzny jest głównie użyciem. Nieszczęśliwa miłość jego rani, często bardzo ciężko. Kobieta płaci za nią życiem lub utratą całego szczęścia na ziemi. Byłoby pytaniem psychologicznem godnem rozbioru i rozmyśłu, czy kobieta dwa razy w życiu prawdziwie kochać potrafi, bo w każdym razie kierunek duchowy niewiasty jest monogamiczny, gdy tymczasem mężczyzna do poligamii się skłania. W potędze potrzeb płciowych spoczywa źródło władzy kobiety nad mężczyzną i słabości tego ostatniego. Ulega on ukochanej kobiecie i to tem więcej im w ogóle słabszym jest i więcej zmysłowym. A staje się on nim w miarę jak ulega neuropatii. Tem się tłumaczy, że w czasach zniewieszczenia i pożądliwości społecznej, zmysłowość tak bujnie rozkwita. Wtedy i dla państw całych powstaje niebezpieczeństwo, że konkubiny i ich orszak rządy kraju sprawują (czasy Ludwika XIV i XV, hetery starą Grecyi).

Życiorysy niejednego męża stanu starych i nowych czasów uczą, że byli nie tylko kobieciarzami, ale posłusznymi swych niewiast niewolnikami, a to dzięki wielkiej zmysłowości, opartej znów ze swej strony na ich wyraźnej neuropatycznym ustroju.

Dowodzi to arcygłębokiej psychologicznej znajomości natury ludzkiej, gdy kościół katolicki zobowiązuje swych kapłanów do celibatu, usiłując tym sposobem wyzwoić ich od zmysłowych wpływów i całkowicie dla celów zawodu zachować. Szkoda tylko, że żyjący w celibacie kapłan traci też to uszlachetnienie, jakie miłość, a przez to i małżeństwo charakterowi człowieka nadaje.

Ponieważ przyroda mężczyźnie rolę zdobywcy w płciowym życiu, rolę napastnika przeznaczyła, nie dziw, że łatwo może on przekroczyć granice i targnąć więzy, jakie mu czysty obyczaj i społeczna moralność nakładają. Daleko cięższą moralnie jest ważność, a tem samem i prawnie ważniejszym być winno znaczenie wiarołomstwa kobiety, aniżeli mężczyzny. Cudzołożnica bowiem hańbi nie tylko siebie ale i męża oraz rodzinę, pomijając już to, że tu zawsze: *pater*

incertus. Popęd przyrodzony i stanowisko w społeczeństwie mężczyznę łatwiej upaść zniewalają, kiedy kobietę wiele od upadku chroni.

I u niezamężnej kobiety obcowanie płciowe inne ma znaczenie, aniżeli u mężczyzny. Społeczeństwo żąda od nieżonatego mężczyzny moralności, od kobiety zarazem skromności. Na cywilizacyjnej wysokości dzisiejszego życia społecznego płciowe stanowisko kobiety, któreby istotnie właściwie moralnym interesom społeczeństwa sprzyjało, prawidłowo tylko w małżeństwie się znajduje.

To też celem i ideałem, rzec można, kobiety, nawet w rozpuszcie i upadku zagrzędziej jest i będzie zawsze prawowite małżeństwo. Kobieta, jak to MANTEGAZZA słusznie powiada, pożąda nie tylko zaspokojenia zmysłowego popędu, ale nadto szuka opieki i utrzymania dla siebie i dla swych dzieci. A najbardziej nawet zmysłowy mężczyzna, byle miał cokolwiek podnioslejsze uczucia, szuka na żonę niewiasty skromnej i cnotliwej.

Ochroną ale i ozdobą niewiasty w dążeniu do tego jedynie godnego jej celu jest wstydlivość. „Jest to jedna z postaci psychicznego poszanowania siebie samej“ (MANTEGAZZA).

Nie tu miejsce na antropologiczno-dziejowe dociekanie nad rozwojem tej najpiękniejszej niewieściej ozdoby. Prawdopodobnie wstydlivość kobieca jest owocem dziedzicznie ćwiczonego rozwoju cywilizacyjnego.

Dziwną jest sprzeczność tego uczucia z owem wystawianiem na widok publiczny wdzięków, jakie pod panowaniem mody konwencyjonalnie uświęcone, pozwala nawet najskromniejszym paniom w sali balowej obnażać ramiona i biusty. Jasne są powody podobnej wystawy. Na szczęście prawdziwie skromna dziewczyna jest ich całkiem nieświadomą.

Po wszystkie czasy i u wszystkich ludów świat niewieści okazuje chęć strojenia się i ujawniania wdzięków. W świecie zwierzęcym przeciwnie przyroda samców prawie zawsze większą strojnością obdarza. U ludzi kobieta miano płci pięknej posiadała. Ta galanteria wynika oczywiście ze zmysłowych potrzeb mężczyzny. Dopóki strojenie się jest samo sobie celem, albo dopóki przynajmniej psychologiczna przyczyna chęci przypodobania się jest u kobiety nieświadomą, nie mamy nic przeciwko temu do zarzucenia. W świadomem swem wykonaniu staje się nieetycznym usiłowaniem.

Goniący za strojem mężczyzna zawsze jest śmiesznym. U kobiety przywykliśmy tej małej słabostce pobłażać, dopóki nie stanowi jednego ze świadomych ogniw tej całości, którą francuzi mianem kokieteryi ochrzczili.

Kobiety w przyrodzonej psychologii miłości o wiele przerastają mężczyznę, już to dziedzicznie, już też dzięki wychowaniu, bo też dziedzina miłości jest ich właściwym żywiołem, a po części dla tego, że w ogóle mają delikatniejsze czucie (MANTEGAZZA).

Nawet na wyżynach uspołecznienia nie można mężczyźnie brać za złe, gdy w kobiecie widzi przedewszystkiem przedmiot zaspokojenia wrodzonych popędów. Lecz ma on obowiązek należenia tylko do kobiety, którą sobie za towarzyszkę obrał. W prawnym państwowym ustroju wynika stąd niezłomna moralna umowa—m a ł ż e n s t w o, a ponieważ kobieta dla siebie i swego potomstwa opieki i utrzymania potrzebuje, powstaje ztąd słusznie — p r a w o m a ł ż e n s k i e.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Z powodu przepełnienia szpitali Warszawskich, oprócz szpitala zapasowego który otwarty został, a w którym ordynatorami są kol. SZWEYGER i SZUMLAŃSKI, w szpitalu do mu przytułku i pracy za rogatką Wolską powiększono oddział chorób wewnętrznych o 40 łóżek.

Zagraniczne. Czytamy w Przeglądzie Lekarskim:

W Zakładzie Kulparkowskim pode Lwowem zdarzył się smutny wypadek, że jeden z po-

sługaczy złamał 4 żebra obłąkanemu hr. Izidorowi Dzieduszyckiemu. Sprawa ta była przedmiotem interpelacji w Sejmie, wystósowanej przez posła Hausnera i towarzyszy, i przez to nabrała wielkiego rozgłosu. Przypadki takie zdarzają się i gdzieindziej, a nikt nie zwala winy na lekarzy zakładowych, albowiem od nich żądać można tylko, aby donieśli Prokuratorowi rządowej o zaszłym zdarzeniu, a następnie winnego ze służby oddalili. Tak się dzieje zazwyczaj; tym razem atoli sprawa zaostrzyła się z powodu, że pobicie chorego miało nastąpić w nocy z 17 na 18 Grudnia, a lekarze dopiero 28 Grudnia sprawdzili złamanie żeber, aczkolwiek bolesność klatki, takie uszkodzenie już od dnia 18 Grudnia przypuszczać nakazywała, a to dla tego, że z powodu gwałtownego szalu badanie dokładne było niemożliwem; to też 28 Grudnia dyrektor otrzymawszy doniesienie natychmiast zawiadomił Prokuratorę. O pobicie obwiniony posługacz wydał się d. 31 Grudnia, ale 2 Stycznia powrócił dobrowolnie do zakładu i oddany został w ręce sprawiedliwości. Chory umarł 5 Stycznia, a sekcya wykazała złamanie 4 żeber, które atoli nie było przyczyną śmierci.

Tak rzecz przedstawił, odpowiadając na interpelację w Sejmie poseł Dr. Hoszard dodając, że Wydział krajowy ze swej strony wytoczył śledztwo dyscyplinarne dyrektorowi, prymariuszowi i sekundariuszowi. Poseł Hausner oświadczył, że nie zadowala się tą odpowiedzią i wniósł otwarcie dyskusyi nad nią, na co też Sejm się zgodził. Dyskusya ta odbyła się rzeczywiście d. 10 b. m., a w niej posłowie Hausner, Wojciech Dzieduszycki, Wolański, Popiel, Borkowski podnieśli ciężkie zarzuty przeciw zakładowi i dyrekcji, podczas gdy poseł hr. Wodzicki zalecał postępowanie rozważne, poczem przyjęto wniosek hr. Artura Potockiego, polecający Wydziałowi krajowemu zbadanie przyczyn złego i dążenie do usunięcia zachodzących wadliwości. Sprawozdawca Hoszard, jakoteż poseł Dr. Mroczkowski odpierali zarzuty jako przedwczesne.

Podaliśmy fakt na podstawie sprawozdania Dra Hoszarda i wstrzymujemy się od sądu aż do chwili ukończenia śledztwa dyscyplinarnego. Do owej chwili powinny zamilknąć także sądy dziennikarskie, bacząc na to, że broniąc sprawy lub strony jednej bez podstaw opartych na aktach, można mimowolnie skrzywdzić stronę drugą.

— W roku zeszłym założone pismo p. t. *Centralblatt für Kinderheilkunde* przestało wychodzić.

— We Francji zaczęto używać skutecznie *Natrum sulphobenzoicum* w 3⁰/₀ roztworze jako środka opatrunkowego.

— W Rumunii Dr. BEJAN z Bukaresztu urządził klinikę wędrującą, połączoną z apteką. W letnich miesiącach roku zeszłego lekarz ów objechał dwa obwody, w których niewiele jest lekarzy zamieszkałych i udzielił pomocy lekarskiej 9000 chorym.

— Dr. CASTELLAN zaleca wstrzykiwanie 10⁰/₀ roztworu dwuwęglanu sody w tryprze.

— Akademia umiejętności w Turynie udzieliła wielką nagrodę imienia BRESSA 12,000 fr. PASTEUR'OWI.

— Dwóch lekarzy weszło obecnie do Ministerium Rzeczychypospolitej francuskiej ale niestety spełniają oni czynności nie mające nic wspólnego z ich dotychczasowym zawodem. LOUBET zarządza robotami publicznymi a MAHY flotą i koloniami.

— W Japonii istnieje od r. 1883 Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego mające 28 oddziałów w różnych miejscach Państwa, liczące 4700 członków i wydające pismo jako swój organ. W roku zeszłym odbył się Zjazd wszystkich członków stowarzyszenia połączony z wystawą higieniczną.

— Przeciwko bolesnemu miesiączkowaniu Dr. SNEYT zaleca następujące lekarstwo:

Rp. Tinct. Cannabis Indic. 1,5

Aq. lauroceras. 10,0

Aq. Tiliarium 100,0

Syr. papaveris

Syrupi ana 20,0

MDS. Łyżkę stołową co godzinę zażywać.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 14 Января 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

PEPTONY PEPSYNOWE CHAPOTEAUT

Z CZYSTEGO MIĘSA WOŁOWEGO
dozwolone w Rosyi.

Są one obojętne, nie zawierają ani glikozy, ani chlorku sodu, ani winianu sodu

PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa; z powodu swej czystości, jest on wyłącznie używanym w **laboratorium Pasteur'a do kultur migroorganizmów**. Podawać go można w rosole, herbach, w opłatkach, lub w ławatywach.

WINO Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Smak ma bardzo przyjemny, zaleca się je po jedzeniu, w ilości 1—2 kieliszków. Dawka zawarta w 1 kieliszku odpowiada 10 grammom mięsa.

Peptonami można żywić chorych ciężko przez całe tygodnie i miesiące, bez stosowania innych pokarmów.

Skład w Paryżu 8 rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

ROCZNIK MEDYCYNY KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Vice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Rok X—1888, w dwóch częściach, z których

I zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1886, str. 251.

II (oprawna) Rocznik lekarski, którego treść stanowią: Terapia ważniejszych chorób wewnętrznych. Przepisy dokonywania dezynfekcy przy chorobach zakaźnych. Odrutki. Tabelka porównania skali 3-ich ciepłomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacye klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacye klimatyczne w Cesarstwie Ruskiem. Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i naprowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1888. Alfabet do zapisywania adresów. Tabela do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. w miejscu, z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u **D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka 26**. Nabywać również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecymi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla ohorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym bassenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznic) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyi wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacja hydropaty z massażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszek, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele:** solankowe, żelaziste, igliwiowe (skrofuły, niedokrewność, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacyj**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wziewań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca płwocina i t. p.)

UWAGA. Zawiadamia się Szanownych kolegów, iż osobom przybyłym z prowincyi, Zakład zapewnia: wygodne pomieszkowanie, higieniczną kuchnię do stanu ich zdrowia zastosowaną, pomoc lekarską w każdej chwili, umiętną obsługę, słowem wszystko co dla przeprowadzenia kuracyi jest niezbędnem, i to na warunkach jak najprzystępniejszych pod osobistym kierunkiem lekarskim. O szczegółach dowiedzieć się można na miejscu. (Oboźna N. 5).

Perły składu: Kreosoti fagi 0,05, Bals. tolut. 0,2, z wielkiem powodzeniem w chorobach piersiowych obecnie zalecane, wyrabia J. Dąbrowski, Krucza 23 w Warszawie. Nabywać można we wszystkich Aptekach. 103 - 3 - 3

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerwany wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5.*

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 14 Января 1888. Druk M. Ziemkiewicza Krak.-Przed. N. 17.

