

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	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 drobnym pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

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 jedno 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 sądzę, 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 miernom 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.

GUARANA GRIMAULT
przeciwno migrenie i nevralgii
dozwolona w Rossyi.

Odpreparowana z soku żywicznego i z nasienia rośliny **Paulina sorbilis** rośliny oryginalnej z Uruguay'u w Ameryce południowej. Produkt ten zyskał sobie w ostatnich czasach sławę jako środek przeciwno bólom nerwowym głowy, migrenom, nevralgiom, oraz przeciwno biegunkom chronicznym i gwałtownym.

Doza zażyta w szklance wody z cukrem, zwykle wystarcza dla uśmierzenia migreny.
Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

FOSFORAN ŻELAZA
(pyrofosforan żelaza i sody)
Lecasa Doktora nauk wyzwolonych
dozwolony w Rossyi.

Roztwór ten, bezkolorowy, bez smaku i zapachu żelaza nie oddziałuje złe na zęby, asymiluje się przez organizm łatwo i nie sprawia zatwardzenia. Zawiera on główne pierwiastki krwi: żelazo i kwas fosforowy, i może być przyjmowanym nawet przez takich chorych, którzy innych preparatów żelaznych nie znoszą.

Każda łyżeczka od kawy zawiera 20 centigr. pyrofosforanu żelaza i sody. Blednica, anemia, zubożenie krwi.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

PRZYRZĄDZONE NA ZIMNO PRZEZ GRIMAULTA
dozwolony w Rossyi.

Ścisła mieszanina jodu z sokiem roślin które wchodzą do składu syropu przeciwno-skorbutycznego: **cresson**, **chrzan**, **cochlearia**, **trèfle d'eau** nieczuły na odczyn skrobiowy. Okoliczność iż preparat ten nie atakuje ani żołądka, ani kiszek, daje temu preparatowi wyższość nad inne mieszaniny syropowe o podstawie jodku potasu i jodku żelaza i robi go użytecznym, w praktyce dziecięcej zwłaszcza w razie żolży, limfatycznych cierpień i suchot.

Każda łyżeczka od kawy zawiera 5 centigr. jodu; dzieciom dają się dwie takie łyżeczki dziennie, dorosłym 2 do 4 łyżek stołowych.

Skład w Paryżu 8 rue Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Sławuta stacyja leśna, oraz zakład kumysowy. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1887. Napisał Dr. H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy). — *Streszczenia i wyciągi.* 34. W kwestyi poglądu na hysteryę. — *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. (Ciąg dalszy). — *Wiadomości bieżące.* — *Ogłoszenia.*

SŁAWUTA

Stacyja leśna, oraz Zakład Kumysowy.
Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1887.

Napisał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz zakładu w Sławucie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 9).

Że wyniki lecznicze w dwóch drugich gruppach, t. j. III-ej i IV-ej, obejmujących razem 165 osób, nie były tak korzystne jak w pierwszych, samo przez się jest jasne. Grupy te bowiem obejmowały przypadki wysoko już posuniętej choroby. Już poprzednio zwracałem uwagę na ten fakt, że chorzy tej kategorii, gdy mianowicie dotknięci są gorączką o typie ciągłym, bardzo szybko doznają w pobudzającym klimacie pogorszenia. Nadto zauważyłem, iż choroba dotąd charakter przeważnie miejscowy posiadająca, dąży szybkim krokiem do uogólnienia się. Niebawem dotąd biegunki, poty rozplywne, utrata łaknienia, wreszcie gorączka stanowczo wyższa i prawie bez żadnych zwolnień—wszystko to są zjawiska, które gdy już się raz rozwiną, tylko na chwilę zwalczyć się dają. Dopóki warunki klimatyczne potrafią natyle energiję ustroju i jego oporność rozbudzić, że sprawa chorobna może w swem natężeniu być ograniczoną; dopóty istnieje szansa trwalszej poprawy w danym przypadku; gdzie jednak to okazuje się niemożliwem, i proces już jest na tyle rozwinięty, iż wszelkie, bodaj najkorzystniejsze warunki, w jakich chorego postawić możemy są bezsilne aby proces choć chwilowo zatrzymać, tam wszelkie energiczniejsze podziaływanie, jakie za pomocą klimatu leśnego osiągnąć możemy, tylko krzywdę choremu wyrządzić może. Nierozbudzając bowiem energii ustroju, która już w nim wygasa, rozbudza i przyspiesza sprawy patologiczne. Jeśli się tak wyrazić wolno, powiedziałbym, iż tacy chorzy podobni są do starych domów, którym każde wstrząśnienie grozi ruiną. Dopóki są na miejscu i mają zapewniony spokój, dopóty istnieją; z chwilą jednak, gdy je zaczniemy reparować lub poprobujemy przenieść na inne miejsce, rozsypują się. Tak jest istotnie z suchotnikami, których powierzchnia oddechowa jest znacznie zmniejszo-

ną, a którzy są dotknięci processem na tak rozległej przestrzeni, że w krótkich odstępach czasu organizm ich ulega samozakażeniu na wielką skalę, i u których cała hematoza spadła może do małej części tego, co jest niezbędnie potrzebne dla ekonomii zwierzęcej. Zbyteczną rzeczą byłoby dowodzić, że odbycie szczególnie dalszej podróży, jest dla podobnych chorych zabójczem; a jednak tych biedaków wiozą nieraz z nieprawdopodobnych odległości. Cóż dziwnego, że taki chory po dwudobowej podróży, gdy się raz na łóżko położy, już więcej z niego nie wstanie? Z chorych do tych dwu ostatnich grup należących, 49 czyli blisko $\frac{1}{3}$ część ogólnej summy doznało znaczniejszego polepszenia, 12 opuściło Sławutę względnie gorzej jak przybyło, reszta nakoniec pozostała *in statu quo ante*.

W specjalnej gruppie pomieścić musimy chorych suchotom krtani uległych, którzy lubo oddzielnymi numerami nie zostali zaopatrzeni i włączeni są do dwóch ostatnich grup (kilka tylko przypadków należało do grup II-ej), jednak ze względu na to, iż cierpienie któremu ulegali, stanowiło najpoważniejszą suchót płucnych komplikację, oddzielnie winni być uwzględnieni. Chorych, o których mowa, mieliśmy w sezonie sprawozdawczym daleko więcej, niż w przeszłym; bo gdy w r. 1886 było ich wszystkich 12, to w roku 1887 o 31 osób więcej, zatem razem osób 43. Chorych uległych innym chorobom krtani, których mieliśmy 26, pomijamy. Ogólną tę cyfrę można rozdzielić na 3 mniejsze, odpowiadające stopniowi natężenia sprawy i jego stosunkowi do zajęcia płuc. I tak, 11-cie było takich przypadków, w których zajęcie krtani było nieznaczne w obec daleko posuniętych zniszczeń w płucach; w 25-ciu, stosunek rzeczy był odwrotny, to jest, że wielka była przewaga cierpienia po stronie krtani, i że sprawa w krtani była dla chorych groźną, gdy zmiany w płucach były stosunkowo bardzo nieznaczne, i w zwykłym biegu rzeczy dopiero w odległej przyszłości mogłyby się one stać groźnemi. Nareszcie trzecia, liczebnie najmniejsza kategoria 7 osób wynosząca, obejmuje przypadki, w których przeważnie sama krtan processem była dotkniętą, w płucach zaś zaledwie ślady istniejącego lub przebytego procesu stwierdzić się dały.

Prawie we wszystkich przypadkach ściana tylna krtani była siedliskiem bądź nacieków, bądź owrzodzeń, bądź granulacyj gruzliczych. W 6-ciu przypadkach były owrzodzone tak struny prawdziwe, jak i fałszywe, w 10-ciu przeważnie struny fałszywe, już to obie, już to jedna z nich tylko; w trzech przypadkach błona śluzowa chrząstki nalewkowe wyściełająca, przedstawiała bardzo znaczny naciek gruzliczy. W 4-ch przypadkach nagłośnia brała udział w procesie, przedstawiając rozległe owrzodzenia. Jeden wreszcie przypadek należał do rzadszych, i polegał na owrzodzeniu tak krtani jako i nagłośni *in toto*, o którym niżej. W czterech przypadkach na ścianie tylnej dostrzegliśmy granulacje gruzlicze, które robiły wrażenie nowotworów. Były to bowiem wyrosła penzelkowate, przedstawiające długość od 3—5 milim. na wąskiej podstawie, które za pomocą przyżegań zniszczyliśmy. Wyrosła te były ruchome, i w dwóch przypadkach tylko przy forsowniejszem wydychaniu dostrzedz się dające.

Leczenie w ogóle polegało na metodycznym wcieraniu kwasu mlecznego w miejsca owrzodzeniem zajęte, do którego to celu używaliśmy penzelków Herynga. W kilku tylko przypadkach, w których na ścianie tylnej owrzodzenie lub pofałdowanie infiltracyjne tej okolicy rozciągało się poniżej strun głosowych, używaliśmy zgłębnika z wrębami dla przytwierdzenia waty napojonej roztworem danego środka. Używaliśmy podobnego zgłębnika mianowicie wtedy, kiedy chodziło o umiejscowienie działania na niewielką przestrzeń, jak np. na owrzodzenia kilku milimetrów nie przechodzące, i usadowione na granicy pomiędzy wewnętrznym brzegiem chrząstki nalewkowej, a przestrzenią między nalewkową. Co do stopnia koncentracji kwasu mlecznego, to tylko przy pierwszym penzlowaniu używałem roztworu 25% dla poznania indywidualności chorego i odczynu ze strony krtani, przechodząc zwykle już w drugim posiedzeniu do 50% roztworu. Już po kilku takich wcieraniach stosowałem czysty kwas mleczny, który w ogóle bardzo dobrze przez chorych bywa znoszony, jeżeli krtani uprzednio dokładnie zkokainowaną została. Z postępem czasu, tolerancja krtani na kwas mleczny o tyle się rozwija, że do znieczulenia można użyć dwa razy słabszego roztworu kokainy, co w razie niezamocności chorego należy mieć na względzie. Nie powiem, aby kokainowanie za pomocą penzelka było dla wszystkich chorych rzeczą obojętną; dla niejednego jest ono nieznosnym. Nadto, ten sposób znieczulania jest dość kosztownym, najmniejszy bowiem penzelek z waty hygroskopijnej, wchłania w siebie znaczną ilość płynu. Daleko ekonomiczniejszy jest sposób, którego używa HERYNG, robiąc za pomocą swej szpryki zastrzykiwania miąższowe w tkankę podśluzową *pharyngis*, o ile możliwości nisko. Znieczulenie rozpromienia się na dość znaczną przestrzeń, tak, że przy tym sposobie wrażliwość podniebienia miękkiego do minimum zostaje zredukowaną; a nadto, znieczulenie to trwa dłużej, niż po penzlowaniu. Atoli sposób ten wymaga pewnej wprawy i ostrożności, a chorzy bądź co bądź mniej się boją penzla, aniżeli ostrego narzędzia, zwłaszcza gdy już na samym początku manipulacji laryngologicznej wprowadza się ono do jamy ustnej. Dobrego bardzo sposobu, a również niedrogiego, używa SCHECH z Monachium, opuszczając kroplę lub dwie roztworu kokainy do krtani w chwili fonacji za pomocą zwykłej szpryki krtaniowej. Niemile wrażenie jakiego doznaje chory w chwili wprowadzenia do wnętrza krtani penzla i jego tam ruchów, miejsca tu niema. Wszystkie te sposoby, które mogą być w miarę okoliczności towarzyszących danemu przypadkowi użyte, mają swoje dodatne i ujemne strony. Ostatni sposób ma stanowczo tę wyższość, iż dla chorych jest najmniej nieprzyjemnym.

Co do częstości stosowania wcierań, to pod tym względem warunki indywidualne, oraz stopień odczynu ze strony krtani za wskazówkę służy. Najkrótszy czas pomiędzy dwiema operacjami wynosił dwie doby. W niektórych razach trzy doby lub więcej, były od wcierań wolne. Raz tylko wcieranie stosowałem co drugi dzień, biorąc skąpszą ilość kwasu na penzel; co usprawiedliwić się dało wyborną ze strony krtani tolerancją tego środka, a nadto tem, że chory sam tego wymagał, mając się po każdym wcieraniu lepiej. W przypadkach znacznego wypuklenia ściany tylnej naciekiem gruczołowym

spowodowanego, oraz obrzmień nagłośni tejże przyrody, stosowałem od czasu do czasu energiczne wcierania z emulsji jodoformowej (*lege artis* sterylizowanej, a przez pana magistra farmacyi Mutniańskiego łaskawie mi przygotowanej), po skaryfikacjach uprzednio dokonanych. Łagodzące wcierania przeważnie w postaci chłodnych pulweryzacji z roztworu mentolowego i środków narkotycznych (zwykle kodeiny), derywacje stosowane na zewnątrz w miejscu odpowiadającym bólowi od wewnątrz, w jednym razie nawet miejscowe krwi odciągnięcie — oto środki, które przy leczeniu gruźlicy krtani stosowałem.

Aby już do inhalacji nie powracać, nadmienimy, iż tak jak poprzednich 3-ich lat tak i w roku sprawozdawczym stosowaliśmy w gruźlicy płuc przyrząd własnej konstrukcyi mający na celu doprowadzenie danego leku bezpośrednio do dróg oddechowych a w szczególności do powierzchni oddechowej. Mentol, kwas mleczny, kwas karbolowy, olej eukaliptowy i kwas borny w różnych rozcieńczeniach, były to środki których używaliśmy.

Ze względu na doniosłość kwestyi leczenia gruźlicy krtani, pozwolimy sobie zatrzymać uwagę czytelnika na najważniejszych a typowych przypadkach podając je w streszczeniu.

Jako typ samodzielnego wyleczenia gruźlicy krtani może posłużyć przypadek następny: Pan Al. Zach. lat 32 liczący znany mi od Lipca 1886 roku, budowy dobrej, był dwukrotnie w Sławucie. Obserwowałem go za każdym razem przeszło po 2 miesiące zaleciwszy mu przezimować z roku 1886 na 1887 w San-Remo. Chory od czasu do czasu chrypiał i w chwili przybycia miał wyraźną infiltrację w szczycie płuca lewego oraz gruźlicze granulacje śródek struny prawdziwej prawej zajmujące, tudzież lekkie wypuklenie ściany tylnej. Dawniej miewał krwotoki płucne, nadto, pochodził z matki suchotnicy. Z uwagi na dobry stan sił oraz twierdzenie chorego, iż zawada którą ma od dawna w gardle mu się nie powiększa, postanowiłem zachować się wyczekująco, co tydzień starannie badając krtan chorego. Granulacje choć zwolna, jednak stanowczo malały. Więcej niż w rok potem bo w końcu Sierpnia r. z. badałem znowu chorego i znalazłem krtan zupełnie zdrową bez jakichkolwiek śladów przebytego processu. Chory nic absolutnie na krtan nie robił, gdyż nawet mu jej nikt nie oglądał. Jestto więc niewątpliwy przykład samodzielnego wyleczenia gruźliczego cierpienia krtani.

Jako przykład, iż nawet w bardzo wysoko posuniętej gruźlicy krtani miejscowe leczenie wielką ulgę przynosi posłuży następny przypadek:

Szarmarkiewicz Michał nauczyciel gimnazyjum l. 40. Od dawna chory; krwotoki, olbrzymie zniszczenia w obu płucach, wychudnięcie b. znaczne. Bezgłos absolutny. Badanie krtani wykazało: całe wnętrze granulacjami gruźliczemi wypełnione; sonda jednak swobodnie wchodzi i utwory granulacyjne łatwo na strony usuwa. Granulacje owe jak również obie powierzchnie nagłośni pokryte owrzodzeniami całkowicie tak, iż nie było jednego miejsca od owrzodzenia wolnego. Przy dotykaniu suchym penzlem z waty cała powierzchnia krtani i nagłośni krwawiła. Trudności w połykaniu znaczne. Codzienne kokainowanie; co trzeci dzień penzlowanie (bez użycia jakiegokolwiek siły) 25% kwasu mlecznego, który *experimenti causa* stosowałem. Gdy jednak sam chory

twierdził, że mu kwas mleczny znaczną sprawiał ulgę i przedłużał znieczulenie jakie wywoływała kokaina, nie odmawiałem choremu penzlowania kwasem mlecznym. Chociaż chory po upływie 7-miu tygodni zmarł prawie nagle (prawdopodobnie z krwotoku płucnego) to jednak i przedmiotowo i podmiotowa bardzo znaczna poprawa w krtani nastąpiła. Chory zaczął się odżywiać, a granulacje bardzo się w swych wymiarach zredukowały.

Za dowód, iż olbrzymie owrzodzenia gruźlicze mogą przy miejscowem leczeniu całkowitemu uleść zabliźnieniu, służy przypadek dotyczący pana F. R. lat 31 liczącego, u którego znalazłem górną część nagłośni całkowicie przez wrzód gruźliczy zniszczoną. Wcieranie energiczne kwasu w część zajętą (co jak wiadomo na nagłośni nie tak łatwo jak na innych, mniej ruchomych częściach wykonywać się daje) wpłynęło na ograniczenie się owrzodzenia do $\frac{1}{3}$ poprzedniego rozmiaru. Po pewnej przerwie, która wywołała pogorszenie, chory udał się do San-Remo i tam przez kol. HERYNGA przy użyciu miejscowego chirurgicznego postępowania, wyleczonym został. O ile wiem MACKENZIE wyleczenie to stwierdził.

Jako dowód, iż przy odnawiających się owrzodzeniach w niektórych razach kwas mleczny jest oniemal specyfikiem i szybko sprowadza zabliźnienie, może służyć pan A. K. lat 43. Leczony przez kol. HERYNGA oraz kolegów Wł. WRÓBLEWSKIEGO i MEYERSONA (miał stosowane wyłyzeczkowanie, penzlowanie kwasem mlecznym i wypalanie kwasem chromnym) widziany był przeze mnie wspólnie z kol. WRÓBLEWSKIM w Kwietniu r. z. a potem przeze mnie dnia 23 Czerwca w Sławucie. Chociaż pod wpływem poprzedniego leczenia owrzodzenie na ścianie tylnej oraz strunie prawej znakomicie się ograniczyło, jednak przy ponownem badaniu znalazłem owrzodzenia jeszcze nie zabliźnione, a nadto okolicę chrząstki nalewkowej prawej, infiltrowaną. Niezwłocznie przystąpiłem do wcierań kwasu mlecznego co dni 3—4. Po kilkunastu wcieraniach nastąpiło całkowite zabliźnienie. Od tego czasu widuję w odstępach paru tygodniowych pana K. który za każdym razem gdy poczuje pogorszenie pod jakim bądź względem, natychmiast o poradę się zgłasza. Nieznaczne owrzodzenie, które po stronie prawej ściany tylnej w połowie bieżącej zimy się pojawiło, usuniętem zostało czterema wcieraniami czystego kwasu. Nadto, wszelkie obrzmienie i uczucie bólu jakie od czasu do czasu chorego niepokoi, najpewniej wcieraniem kwasu usuwam, tak, iż dla pana K. w tym razie kwas mleczny jest środkiem nader szybko ulgę przynoszącym i niezawodnym. Mam nadzieję, że ponowny pobyt w Sławucie zredukuje do minimum infiltrat w jednym ze szczytów płuc istniejący, i wpłynie na trwałą poprawę w krtani.

Nareszcie może najciekawszy przypadek, spostrzegany przez kol. HERYNGA wspólnie zemną od dnia 13 Marca 1886 r. był następujący: Porucznik Józef Kreczetowicz lat 23 liczący zgłosił się w dniu powyżej wymienionym do dra HERYNGA. Wkrótce potem badając chorego wspólnie znaleźliśmy iż, bardzo był osłabiony, anemiczny w wysokim stopniu, z usposobieniem dziedzicznym. (Brat jego którego do dziś dnia mam w swej obserwacji chory jest od lat 4-ch na suchoty; leczyl się czas dłuższy w Görbersdorfie; atoli choroba rozwija się dalej). Chory nasz miewał chrypki, płuł krwią przed kilku już laty, obecnie gorączkuje

prawie ciągle, chudnie, traci siły. W płwocinie laseczniki, w wierzchołku płuca lewego naciek dość rozległy. Badanie krtani wykazało: owrzodzenie brzegów i górnej powierzchni obu strun prawdziwych. Leczony wcieraniami kwasu mlecznego (8 posiedzeń) po upływie 4-ch tygodni odzyskał zupełnie głos, a przy zastosowaniu wzmacniającego leczenia poprawił się pod każdym względem. Krtan zbadana przez nas obu w lutym 1887 okazała się całkiem normalną. Tymczasem z wiosną choremu się pogorszyło, osłabienie się wzmoгло, gorączka i poty stały coraz silniejszymi. Udał się więc do Sławuty. W dniu 1 Czerwca roku zeszłego badając chorego, znalazłem infiltraty dość rozległe w obu szczytach płuc. Głos zupełnie czysty, krtan obszerna, wybornie rozwinięta, przedstawiała wygląd jaknajprawidłowszy: ani śladu przebytego cierpienia. Pomimo wybornych warunków, zmiany w płucach szerzyły się coraz bardziej. Trzymiesięczny pobyt chorego w Sławucie, w ciągu którego to czasu badałem krtan pana K. co tydzień, nic na polepszenie nie wpłynął. Zmiany w płucach postępowały coraz dalej tak, iż chory nie doznawszy nawet chwilowej poprawy, umarł w końcu Stycznia r. b. (1888) przy kolosalnych zmianach w obu płucach, mając krtan jaknajzdrowszą i nie cierpiącą na nią od chwili wyleczenia t. j. od Kwietnia 1886 roku aż do Stycznia r. 1888 czyli w ciągu blisko lat dwóch. Nie to tu jest ważne, że w danym przypadku nastąpiło wyleczenie, lecz że ono trwało tak długo, pomimo coraz bardziej rozwijających się zabójczych zniszczeń ze strony płuc. Przypadek powyższy, obserwowany dokładnie przez dwóch lekarzy w przeciągu dłuższego czasu, jest jak sądzę niezmierniej doniosłości ze względu na ważność miejscowego leczenia gruźlicy, i to nie tylko gruźlicy krtani, ale w ogóle spraw gruźliczych w całym ustroju. Któż wątpi, że w tym przypadku śmierć daleko wcześniej by musiała być nastąpić gdybyśmy sprawę gruźliczą w krtani własnemu byli zostawili przebiegowi? Nie należy też do nieprawdopodobieństw i to, że gdyby podobne miejscowe leczenie jakie do krtani było z tak w oczy bijącym pożytkiem stosowane, dało się również zastosować i do płuc, niejedyn chory, tak w tym jak i wielu innych przypadkach, mógłby być uratowany. Z rozważenia tak własnych spostrzeżeń, jak również przypadków w ostatnich mianowicie czasach przez wielu laryngologów ogłoszonych, do następnych dochodzimy wniosków: iż 1) energiczne miejscowe leczenie prawie we wszystkich stadiach rozwoju gruźlicy krtani jest bezwarunkowo wskazaniem. Jeżeli wcierania takich środków jak kwas mleczny, wcieranie emulsyi jodoformowej po skaryfikacjach i t. d. w wielu razach prowadzi do celu, to jednakże jedynie racjonalnem, i w wielkiej liczbie przypadków wyłącznie skutecznem, jest doszczętne usunięcie sprawą gruźliczą zajętych części za pomocą odpowiednich rękoczynów. Zasada doszczętnego usuwania z krtani tkanek gruźliczo zwyrodnionych, i zamienienie tym sposobem infiltracyj oraz owrzodzeń gruźliczych na niegruźlicze, należy się, jak wiadomo, niepodzielnie HERYNGOWI, który tę prostą a jasną zasadę nie tylko teoretycznie uzasadnił, lecz z niebywałą wytrwałością i konsekwencyją przez próbę klinicznego doświadczenia przeprowadził, stworzywszy nowy a obszerny dział laryngo-chirurgii. Na podstawie klinicznego materiału już dziś powiedzieć można, iż udział lekarza w leczeniu gru-

złicy krtani jest o wiele większym, aniżeli w leczeniu gruźlicy płuc, czyli, że łatwiej wyleczyć to co bezpośrednio jest dostępnem, aniżeli to co jest niedosięgalnem. Słowem, że łatwiej możemy wyleczyć krtani niż płuca. Z powyższego, prosty wynika wniosek, iż powinniśmy wszelkie nasze usiłowania skierować ku udoskonaleniu metod miejscowego działania na tkankę płucną, *resp.* na powierzchnię oddechową a to w celu jeżeli już nie usunięcia, to unieszkodliwienia produktów chorobnych, które są punktem wyjścia dla coraz rozleglejszego zarażania sąsiadujących tkanin. Zasada usunięcia przeistoczonych gruźliczą sprawą tkanek, lub w razie niemożności skutecznego tego, unieszkodliwienia (stopniowej sterylizacji) produktów sąsiadujących ze zdrowymi tkankami, powinna stanowić linią wytyczną w sprawie leczenia gruźlicy bez względu na jej siedlisko. W antyseptyce chirurgicznej już dziś wszędzie stosowanej, spoczywa może najdzielniejsza obrona tej prostej zasady. W istocie, przykro było czytać odnośne sprawozdania z posiedzeń sekcji laryngologicznej przedostatniego zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich w r. 1886 w Berlinie, lub słuchać na ostatnim zjeździe w r. z. w Wiesbadenie pana profesora SCHNITZLER'A, który wystąpił w charakterze przedstawiciela strupieszalego indyferentyzmu szkoły wiedeńskiej, tej samej szkoły, która niegdyś palmę pierwszeństwa w laryngologii dzierżyła. Był on przeciwny, jak wiadomo, miejscowemu leczeniu gruźlicy krtani. Trzeba było słyszeć na jaką językową gimnastykę i płątaninę frazeologiczną pan professor się puszczał, aby ostatecznie dowieść, że gruźlicę krtani należy pozostawić własnemu przebiegowi, że jej nie zwalczyć nie może, że tylko pozostawienie jej naturze najlepsze daje rezultaty, i że głównie liczyć należy na leczenie ogólne. Co prawda, to i u nas powtarzają ciągle banalne rzeczy o leczeniu ogólnem, tak jakby ten kto leczy krtani miejscowo musiał zapomnieć o tem, że obowiązkiem lekarza jest uwzględnić i stan ogólny i wyzyskać wszystko, co w danych warunkach na korzyść chorego wyzyskać można. Twierdzenie, że wyleczenie gruźlicy krtani tylko siłami natury przychodzi do skutku, jest wprost przeciwne faktom. Jeżeli podobne twierdzenie wygłoszone w stosunku do wyleczalności gruźlicy płuc bardzo jest blizkiem prawdy, to do gruźlicy krtani wprost zastosować się ono nie da. W szeregu bowiem szczegółowo opisanych i skrupulatnie spostrzeganych przypadków wyleczeń gruźlicy krtani, tak zwane samodzielne wyleczenia stanowią mały ułamek ich ogólnej liczby. Znakomita większość, wyleczona została na drodze bezpośrednich laryngologicznych manipulacji. Co więcej powiedzieć można jeszcze, to to mianowicie, że z chwilą przerwania miejscowego leczenia, natychmiast występuje pogorszenie, co niejednokrotnie z całą ścisłością stwierdzonem zostało. Słowem, iż jak dziś, żaden lekarz nie może usprawiedliwić niezastosowania przeciwnego postępowania w chirurgii, tak też i żaden laryngolog nieczem nieusprawiedliwi biernego zachowania się w obec gruźlicy krtani.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

34. W kwestyi poglądu na hysteryę przez P. J. Möbrusa. Nigdzie może brak ścisłego określenia pojęcia nie spowodował tyle sprzeczności i nieporozumienia ile w kwestyi hysteryi. Że znaczenie wyrazu (chuć macicy) nie odpowiada pojęciu hysteryi, już dawno jest wiadomem. Wyraz ten pozostał jako symbol z przeszłości, a używając go nie mamy na myśli macicy, zarówno jak melanchofia, hypochondrja nie wywołują u nas pojęcia o żółci czarnej lub brzucha.

Nie przytaczając wszystkich określeń hysteryi, uznać musimy postępowanie w tem przeświadczeniu, iż hysterya jest psychozą, zboczeniem umysłowem, t. j. pierwotną istotną zmianą jest chorobowy stan duszy. Ponieważ jednak zdarzają się przypadki hysteryi (zwłaszcza u mężczyzn), w których brak wybitnych zboczeń czynności psychicznych w ścisłym znaczeniu, przeto istotnej oznaki szukać należy nie w charakterze psychicznych lecz fizycznych objawów. Właściwości psychiczne, które zazwyczaj przy hysteryi mamy na myśli: zmienność usposobienia, chęć zwrócenia uwagi i t. p. mogą być lub też nie być. Gdy zaś mamy objawy cielesne pewnego rodzaju, rozpoznajemy hysteryę, nie zwracając uwagi na objawy poboczne. Jakież są więc cechy owych objawów cielesnych? Hysterycznemi są wszystkie te chorobowe zmiany ciała, które spowodowane są wyobrażeniami. Wiadomo dobrze, iż wyobrażenia którym towarzyszą uczucia przyjemne i przykre, wywołują wszelkiego rodzaju zmiany cielesne: płacz, śmiech, rumieńce, wymioty z obrzydzenia, pot, biegunka ze strachu, znieczulenie w affekcie i t. d. Cecha hysteryi leży właśnie w tem, iż zarówno zmiany te niezwykle łatwo i gwałtownie wywoływane zostają wyobrażeniami, jak niemniej i w tem, iż wyobrażenia spowodowują zaburzenia fizyczne, których u zdrowych wcale nie spostrzegamy np. znieczulenie połowicze. W wielu przypadkach rodzaj zaburzenia fizycznego niema bezpośredniego stosunku z wyobrażeniem, które je wywołało. Może jednak treść tego ostatniego o tyle wpływać na pierwsze, ile że przez nią zwróconą zostaje uwaga na pewne części ciała. Lekkie np. uderzenie łopatki może wzbudzić obawę ciężkiego uszkodzenia ramienia: wynikiem tego porażenie hysteryczne kończyny górnej. Prawdopodobnie związek taki jest częstszym aniżeli to na pozór wydaje się możliwem. W samej rzeczy bowiem niepodobna nieraz wysledzić owego związku, gdyż skojarzenie wyobrażeń może być najróżnorodniejszem, a osobnik cierpieniem dotknięty, zwykle nie jest w stanie zdać sprawy ze zmian w umyśle jego zachodzących.

Przytoczonemu tu pogładowi na hysteryę postawić można dwa głównie zarzuty: raz nie tłumaczy on wszystkich objawów choroby, powtórę zalicza do niej objawy które właściwie tu nie należą.

Co do pierwszego zarzutu, to przyznać należy iż ani w ogólności nie możemy dowieść powstawania objawów hysterycznych w skutek wyobrażeń, ani też w oddzielnym przypadku nie jesteśmy w stanie uzasadnić, iż objaw mogący być wynikiem wyobrażeń, w samej rzeczy w ten sposób powstał. Mamy tu bowiem do czynienia z wnioskiem analogii. Doświadczenie uczy, iż objawy hysteryczne powstają bardzo często w skutek wyobrażeń *resp.* związanych z nimi wzruszeń i również często znikają. Fakt ten w skutek badań doświadczalnych z lat ostatnich nie został odkrytym, lecz namacalnie zbadanym. Doświadczenia hypnotyczne w ogóle, a sugestyi czyli podmawiania w szczególności, za pomocą którego wszystkie prawie objawy hysteryczne wywoływane być mogą, mają o tyle właśnie znaczenie naukowe, iż rzucają szerokie światło na istotę hysteryi. Skoro więc wyobrażenia bardzo często są przyczyną objawów hysterycznych, sądzimy, iż są one nią zawsze. Pogląd ten wnosi jasność i jedność w nasze pojęcia, ma on też znaczenie praktyczne, gdyż daje on jeden trwałą podstawę dla postępowania lekarza.

Uznając powyższe określenie hysterii musimy obłąkanie hysteryczne pojąć jako powikłanie tejże. Przyczyna częstego powikłania hysterii obłąkaniem leży w tem, iż zmiana psychiczna stanowiąca istotę hysterii, dzięki której (zmianie) wyobrażenia wywołują różnorodne objawy cielesne, pokrewną jest ze zmianą dającą początek obłąkaniu hysterycznemu.

O wiele mniej ważnym jest zarzut drugi. Określenie nasze co prawda rozszerza pojęcie hysterii, lecz to właśnie jest zaletą jego, iż łączy w sobie wszystko co do pojęcia hysterii należy. Że dotychczasowy pogląd zbyt był ciasnym, dowodem jest zdanie CHARCOT'A na nerwicę traumatyczną. Pogląd jego na tę postać jako na odmianę hysterii, nie został uwzględnionym z tego jedynie powodu, iż stałość objawów i nieuleczalność nie pozwalały jakoby na przypuszczenie hysterii. Jeśli jednak, jak przypuszcza CHARCOT, przyczyną tego cierpienia jest przestrah (resp. wyobrażenia spowodowane tymże), to trzeba przyznać, iż krótkotrwałość objawów nie należy do istoty hysterii, że istnieją odmiany tejże, których objawy chorobowe wciąż się pogarszają. Od hysterii oddzielano np. nazwaną przez FRIEDREICH'A nerwicę z przestrahu, inaczej pod nazwą *Paramyoclonus multiplex* znaną odmianę jej dlatego, iż właściwe jej kurcze symetryczne nie spostrzegają się przy hysterii a brak też jest objawów obłąkania hysterycznego. Gdy jednak powstawanie i przebieg choroby nie pozostawiają wątpliwości co do hysterycznej natury cierpienia, należy więc w P. m. widzieć odmianę hysterii.

Bezpodstawną byłaby obawa, iż określenie nasze zagmatwa pojęcie hysterii, gdyż przeciwnie otrzymuje ono dopiero ściślejsze granice. Byłoby jednak nieporozumieniem, gdybyśmy np. przypuszczali, iż objawy cielesne towarzyszące niektórym postaciom obłąkania, jak: stężenie mięśni w ekstazie, t. zw. katatonia w obłąkaniu i t. p. podchodzą pod powyższą definicyę. Tutaj bowiem wyobrażenie działa nie jako przyczyna w ścisłym znaczeniu lecz jako motyw. Chorzy pozostawają w pewnych położeniach, ponieważ myślą, iż czynić tak muszą, ponieważ rozkazują im to głosy (halucynacje). W hysterii natomiast o motywowaniu nie ma mowy; sprawa, dzięki której wyobrażenie wywołuje bezwład lub co innego, leży po za świadomością, t. j. chory nie wie, w jaki sposób bezwład go dotyka.

Od neurastenii różni się hysterya znacznie. I pierwsza powstawać może w skutek wpływów psychicznych, przeciążenia umysłu, troski i t. p., lecz tu mamy jedynie zmęczenie w skutek nadmiaru owej działalności, nie zaś pohańszenie lub wzmoczenie czynności fizycznych pod wpływem oddzielnych wyobrażeń. Z wyczerpaniem które dosłownie określa istotę neurastenii, hysterya nie ma nic wspólnego. Powstaje ona wśród narodów i w epokach, w których nie było mowy o neurastenii i nie może być podobnie jak ta uznana jako wynik wzmożonej kultury. Że jednak osobnik dotknięty hysteryą może podobnie jak inny ulegć neurastenii, nie ulega wątpliwości.

Głęboki przedział oddziela padaczkę od hysterii. Padaczkę należy właściwie zaliczyć do organicznych cierpień mózgu. Wiemy, iż ogniskowe cierpienia mózgu, przewlekłe zatrucie wyskokowe, zatrucie ołowiem, mocznica i t. p. spowodowują napady padaczkowe. Lecz i t. zw. padaczka idyopatyczna musi mieć swą fizyczną w szerokim znaczeniu przyczynę: wyobrażenia nie odgrywają tu żadnej roli. Błędna nazwa hystero-epilepsia winna być zupełnie wykluczona, gdyż dotknięty drgawkami hysterycznymi i padaczkowymi ma w sobie dwa cierpienia; hysteryczne zaś drgawki, które jedynie podobne są do padaczkowych, stanowią hysteryę i nic więcej.

Wreszcie możnaby mniemać, iż określenie powyższe nie dość odgranicza hysteryę od objawów stanu normalnego. Odgraniczenie takie jednak ani jest koniecznem, ani też możliwem. Hysterya jest bowiem chorobowem wzmoczeniem usposobienia, które we wszystkich istnieje; każdy jest w swej istocie nieco hy-

sterycznym. Wyniki postępowania lekarskiego byłyby niepokojące, gdyby tak nie było.

Pod względem praktycznym ważnem jest to, iż wszystkie objawy hysterii jako powstałe w skutek wyobrażeń, mogą być, o ile to w ogóle możebnem jest, usuniętemi pod wpływem wyobrażeń. Niema więc innej terapii jak psychiczna zdanie, które już nieraz było wypowiedzianem lecz często niezrozumianem. Ponieważ objawy hysteryczne nie są wynikiem umyślnego wpływu chorych, przeto i tą drogą nie mogą zniknąć. Skoro przyczyną powstania nie był motyw, nie będzie też on przyczyną ustania cierpienia. Leczenie psychiczne nie winno więc polegać na tem, abyśmy wpływali radą i zachętą na skłonności chorego, lecz musi cel swój osiągnąć drogą poboczną.

Wiemy iż w życiu potocznem niektóre zaburzenia cielesne np. czkawka łatwo usunąć się daje przez energiczne zajęcie uwagi chorego. Podobnież udaje się usuwać objawy hysteryczne. Gdy chory zainteresowanym zostaje czemś nowem, choroba może przy pewnych bliżej nie dających się określić okolicznościach, jakby cudem zniknąć. Przyczyny te są różnorodne: jednego miłość uzdrowia, na innego wpływa ogień uzdrawiająco i t. d. Dla lekarza jednak droga ta w większości przypadków nie jest właściwą. Z jednej strony nie rozporządza on temi wpływowemi środkami, z drugiej mogą one działać obosiecznie, gdyż silne wzruszenia mogą zarówno szkodzić jak pomódz i nigdy nie można przepowiedzieć spodziewanego wyniku.

Drugą drogę stanowi poddawianie. Jako wzór jego służyć może suggestya w ścisłem znaczeniu; lekarz mówi do uspiętego (hypnotyzm) chorego: możesz poruszać ubezwładnioną ręką i chory rzeczywiście wykonywa wszystkie ruchy. Lecz poddawianiem posługiwano się już, zanim hypnotyzm był znanym i zdaje się że nie należy go wcale używać jako środka nieobojętnego. Potrzeba tu naturalnie usposobienia podobnego do stanu hypnotycznego: chory lub chora muszą się poddać, porzucić własny sąd i silnie ufać leczeniu, a więcej jeszcze lekarzowi. Skutek leży tu w wierze i to silnej i głębokiej. Tym sposobem możemy każdy objaw hysteryczny uleczyć za pomocą jakiegokolwiek środka, czy nim będzie woda destylowana czy też elektryczność statyczna. Uczyni to lekarz, którego zalety osobiste lub którego słowa chorego oczarują. Niezależnie od tego środek będzie o tyle skuteczniejszym o ile więcej wpływa na wyobrażenie chorego. Niepodobna zupełnie porzucić środki fizyczne i chemiczne, gdyż lekarz nie zechce odegrać roli cudotwórcy. Lecz lekarz naukowy wiedzieć musi iż jakiegokolwiek używa środka, spełnia on czynność symboliczną, iż nie chemizm ani magnetyzm lub galwanizm, lecz jedynie tylko wpływa tu wyobrażenie.

Hysterya polega nie tylko na tem, iż wyobrażenia wywołują zaburzenia fizyczne, lecz u osób hysterycznych zaburzenia powstałe w skutek przyczyn fizycznych mogą też do pewnego stopnia pohamowane być pod wpływem wyobraźni. Może więc u nich wiara mniej lub więcej zwyciężyć ból spowodowany zapaleniem, kaszel przy niezycie oskrzeli i t. p. Jest to pożyteczna strona hysterii. Do pewnego stopnia każdy jest hysterikiem, wspomnę tu o znikaniu bólu zęba przy ujrzeniu obcego. W miarę rozwoju usposobienia hysterycznego u człowieka okaże się wiara jego skuteczną podczas choroby, u każdego jednak będzie ona nieco użyteczną. Ze względu na to, bliższe zapoznanie się z hysteryą zaleconem być winno każdemu początkującemu lekarzowi. Autor mniema, że powyższe uwagi dotąd nie były uwzględniane przy rozstrząsaniu kwestyi terapeutycznych i kończy przekonaniem, iż w poglądach swych zgadza się z głównym przedstawicielem nauki o hysterii, CHARCOT'EM.

(Centr. f. Nervenheil. 1888. Nr. 3). A. Rosenthal.

ODCZYTY KLINICZNE.

Praktyczne uwagi o chorobach serca

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

tłumaczenie z niemieckiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 9).

Co się tyczy właściwego rokowania przy nerwicach serca, to wynik ostatnich badań dowodzi, że możliwość śmierci istnieje tylko przy owych rzadkich formach, które mogą doprowadzić do organicznej choroby serca ze wszystkimi jej następstwami. Musimy jednakże tutaj per tangentem przytoczyć doświadczenie, że śmierć może nastąpić wskutek działania czysto nerwowego, szczególnie wskutek zwrotnych wpływów z innych organów, a więc sparaliżowanie serca wskutek *shocku*. Pozostaje jednak do stwierdzenia, czy paraliż w zdrowym pod względem organicznym sercu zdarzyć się może. Jest to w każdym razie pytanie, które zaledwo dotyczy zakresu nerwic serca. Czy nerwica serca sama przez się bez organicznych następstw może spowodować śmierć i czy to kiedykolwiek było spostrzeżaniem, tego nie wiem. O ile sędzę, możemy tutaj mówić tylko o tem, czy nerwica nagle wskutek paraliżu serca może się zakończyć śmiercią, czemu stanowczo przeczyć nie można. Trudno zaś przedstawić sobie powolnie powstałą śmierć, wskutek czynnościowych zaburzeń serca.

Przechodzimy teraz do rokowania co do uleczalności nerwic serca. Zależy ono, jak to zaraz zobaczymy, przeważnie od przyczyny powstawania cierpienia. Zdaje mi się, że będzie najlepiej i z praktycznego i z teoretycznego względu, tę grupę chorobową podzielić na 3 klasy, zupełnie tak samo, jak to uczyniłem z nerwicami żołądka, pomimo wielu przeciwnych pojęć. Rozróżniam mianowicie 1-o: *Samoištne (idiopaticae)* nerwice serca, które tak samo jak i równoważne z nimi nerwice żołądka spotykają się najrzadziej. Są one, według mego doświadczenia, tylko rzadko uleczalne, ponieważ najczęściej polegają na ustrojowej nieprawidłowości nerwów serca. Na szczęście mają one rzadko rzeczywiste znaczenie. Znam od wielu lat osobniki, których prawidłowe tętno waha się między 40—50 uderzeń, a nawet przy najsilniejszej gorączce nie przechodzi 70. Znam innych, którzy cierpią na stałą niemiarowość tętna, a długoletnie moje badanie nie wykazało u nich żadnych innych nieprawidłowości. 2-o. *Nerwice serca odruchowe (reflectoricae)*, które są o wiele częstsze. Tutaj rokowanie zależy od rodzaju ogniska choroby, którego podrażnienie zwraca się na serce i wpływa na jego unerwienie. Powyżej zrobiłem wzmiankę o czysto nerwowej dusznicy bolesnej, której napady były wywołane wprost przez przyjmowanie pokarmów i która zupełnie zniknęła po usunięciu nadczułości żołądka. Widziałem, jak także już wspomniałem, dosyć dużo przypadków, w których przeładowanie żołądka, nagromadzenie gazów w kanale kiszkiowym, nagle powstające rozwolnienie sprowadzały napady bicia serca, niemiarowość, albo depresję czynności serca. Właśnie w ostatnich dniach widziałem osłabionego człowieka cierpiącego do pewnego stopnia na haemophilję, który po każdym wolnem wypróżnieniu z powodu osłabienia serca i innych przypadłości podobnych do omdlenia, potrzebuje całe godziny pozostawać w łóżku. Znam pewną damę, która podczas każdej ciąży cierpiała na nieznaczną tachycardię i wtedy tętno, zresztą prawidłowe, wynosiło 100—110; bezpośrednio po porodzie podnosiło się ono, na mniej więcej 24 godziny na 140—150 uderzeń. Tutaj ogniskiem odruchowem była najpierw ciążarna, a następnie podrażniona przez poród macica. Niedawno czytałem o pewnym przypadku, w którym nadmierna tachycardia od 160—180 uderzeń po rozmaitych

bezwolnych próbach leczniczych została usunięta wskutek odprowadzenia tyłozgiętej macicy.

Najczęściej według mnie, spotykamy się z 3-ią grupą nerwic serca. One obejmują owe nerwowe zaburzenia serca, które polegają na ogólnej nerwowości i tworzą tylko część jej zjawisk. Największa część przypadków, które widziałem opierała się na ogólnej neurastenii, a rzadziej na histeryi. Tutaj rokowanie nerwicy serca zgadza się prawie zupełnie z jej cierpieniem podstawowym. Mówię prawie, ponieważ zupełna zgodność nie zawsze istnieje. Jeżeli mianowicie uda się wyleczyć ogólną nerwowość, to przez to wyleczy się także i nerwica serca; odwrotnie zaś wynik nie zawsze jest taki sam, często zdarza się mianowicie, że leczy się nerwica serca bez znikania cierpienia podstawowego, gdyż czasami przytrafia się, że tylko następuje zamiana, to jest nerwica serca ustępuje miejsca innemu równoważnikowi neurastenicznemu.

Przechodzimy teraz do rokowania organicznych cierpień serca. Na podstawie znaczenia tak istotnie różnych dwóch okresów tych chorób, potrzebujemy także rozdzielić rokowanie na dwa działu, najprzód opiszemy wady serca wyrównane, a potem zajmujemy się rokowaniem okresu porażenia serca.

Jeżeli znajdziemy u kogoś, który się wcale tego nie spodziewa, ponieważ nic mu nie dokucza, wadę serca wyrównaną, czy to wadę zastawki, czy jaką inną anatomiczną zmianę, to razem z rozpoznaniem stawiamy i rokowanie. Wiemy mianowicie, że temu choremu, jak to już Peacock powiedział, grożą następujące niebezpieczeństwa: 1-o Nagłe sparaliżowanie serca, *syncope*. 2-o tak nazwany paraliż płuc czyli obrzęk płuc, według Cohnheima nic innego jak sparaliżowanie lewego serca przy trwającej w dalszym ciągu pracy prawego. Wskutek czego następuje ostry przebieg do pęcherzyków płucnych, a więc właściwie *hemiplegia cordis*¹⁾. 3-o Powolnie wzmagające się sparaliżowanie serca, tak nazwane zaburzenie wyrównania (*compensatio*) i wskutek tegoż smutny obraz rozwijających się ogólnych zastojów i wodnej puchliny. 4-o Przerzuty (*emboliae*) powstające w najrozmaitszych organach, rzadziej zatory (*thrombosis*), które stosownie do ważności organów stanowią większe lub mniejsze cierpienie i niebezpieczeństwo dla życia. Nagłe sparaliżowanie serca, ostry obrzęk płuc i sprawy przerzutowe, mogą się zdarzyć przy zachowanej kompensacji, podczas gdy zastaje i zatory zawsze pozwalają wnioskować o istnieniu osłabienia serca.

Możliwość niebezpieczeństw w grubych zarysach przedstawionych stała się powodem, że po większej części lekarze sądzą, że jak tylko u chorego wystąpi np. jakiś szmer, to chory jest już stracony. Ja przynajmniej stwierdziłem u większej liczby kolegów takie pesymistyczne zapatrywania. Jest to jednak, według mego zdania, prawie to samo, jak gdyby chcieli dowodzić, że każdy żołnierz, który idzie na wojnę, jest zgubiony, ponieważ jest wystawiony na wiele rozmaitych niebezpieczeństw. Wieleletnie doświadczenie, które daje nam możność poznać nie tylko wielką liczbę chorych, ale pozwala nam cały przebieg życia wielu chorych nieustannie śledzić, uczy nas dostatecznie, że wielu chorych na serce, nie tylko dłuższy czas żyje, ale co ważniejsza, że żyje w zupełnie znośnym zdrowiu, t. j. że są zdolni wypełniać obowiązki swego zawodu, gdyż ich wadliwe serce utrzymuje się przez całe lata w równowadze. Rzeczywiście jest prawdą, że tak jak żołnierz na wojnie, albo jak uszkodzony okręt na pełnym morzu, tak samo i chory na serce, potrzebuje

¹⁾ Ciekawym był dla mnie w najwyższym stopniu ogłoszony już po napisaniu tej pracy, odczyt D-ra Grossmana, w którym, na podstawie doświadczeń w pracowni Bascha, została zbadana pewna postać obrzęku płuc, która nastąpiła wskutek otrucia muskaryną i polegała na kurczu lewego serca, podczas gdy prawe mniej było zajęte. Przesiek w płucach musi naturalnie wystąpić, czy lewe serce przez skórę, czy przez paraliż traci swoją zdolność pracy.

wiele szczęścia na to, aby w walce o byt uniknąć, przez dłuższy czas, ze wszystkich stron, czyhających na niego niebezpieczeństw.

Z tego powodu, jeżeli chcemy u każdego chorego z osobna postawić ścisłe rokowanie w przypadku, kiedy mamy do czynienia z wyrównaną wadą serca, to musimy, bez względu na rodzaj cierpienia serca, rozważyć przede wszystkim ile sprzyjających okoliczności możemy u niego przewidywać. Czy ma on zresztą silną budowę, czy pozostałe organa są wolne od chorobowych zmian, czy posiada dostateczną ilość prawidłowej krwi, czy ma usposobienie spokojne czy gwałtowne, czy jego zajęcia nie są szkodliwe dla zdrowia, czy jego położenie materialne pozwala żyć wygodnie i odpowiednio, czy ma on przyjemne stosunki rodzinne i t. p. Wszystkie te okoliczności tworzą podstawę do rokowania, gdyż przy tej samej wadzie serca, zrobimy zupełnie inną przepowiednię u zamożnego wykształconego człowieka, u którego wspomniane okoliczności są sprzyjające, aniżeli u prostego robotnika, którego cały sposób życia skłania się do tego, aby podkopać zdolność pracy serca. Często, w celu ścisłego postawienia naszego sądu, potrzebujemy bardziej jeszcze uosabniać każdy pojedynczy przypadek. Trzeba brać w rachubę szczegółowe stosunki i u wyższych klas, które np. u przeciążonego pracą umysłową bankiera, albo u czynnego wysokiego urzędnika mogą być ukształtowanymi o wiele niekorzystniej, aniżeli u rzemieślnika żyjącego w najskromniejszych warunkach.

Oprócz tych stałych stosunków, które kierują naszym sądem, mogą zjawić się jeszcze niezliczone przypadkowe okoliczności w ciągu życia chorego, które zdecydują o jego losie. W ciągu całych lat wyrównana choroba serca, może ze wszystkimi następstwami rozwinąć się, jeżeli chory np. ulegnie jakiej ostrej albo przewlekłej chorobie. Zapalenie płuc, opłucnej sprowadzają niebezpieczeństwo w wysokim stopniu dla takich chorych. Często jeszcze więcej niebezpiecznym jest ostry gościec. Widziałem często chorych na serce, przechodzących choroby zakaźne, z tych niektórzy już jako wyzdrowieńcy dostawali wodnej puchliny. Tak samo u chorego na serce, pozostającego w równowadze, nieszczęście rodzinne, utrata ukochanej osoby, występująca burza małżeńska może stać się fatalną, nie mniej jak uszczerbek w położeniu majątkowym. U kobiet często decyduje ich płodność. Liczne ciążę i porody są pewną śmiercią dla chorej na serce kobiety. Te i jeszcze wiele innych przypadkowych wydarzeń są poza widnokresem rokowania i zostały tylko poruszone, ażeby pokazać jego niepewność.

Niewątpliwy wpływ na rokowanie ma rodzaj organicznej wady serca. Najgorszemu rokowaniu podlegają, jak mi się zdaje, wrodzone cierpienia, chociaż w pojedynczych przypadkach chorzy osiągają średnich lat życia. Następnie, według mego doświadczenia, rozwijające się w latach późniejszych, zwyrodniające sprawy mięśnia serca, bez jakiegokolwiek cierpienia zastawek, które wskutek paraliżu serca lub płuc sprowadzają nagłą śmierć, albo też we względnie krótkim czasie powodują powolne sparaliżowanie serca i wodną puchlinę. Pomiędzy wadami zastawek, uważam z mej strony, za najniebezpieczniejszą mianowicie tę, przy której najkrócej trwa wyrównanie, t. j. zwężenie otworu żylnego lewego, nawet i wtedy gdy ono nie jest połączone z niedostatecznością zastawki dwudzielnej, co jednak najczęściej się zdarza. Później następuje w szeregu, jak sądzę, niedostateczność zastawki dwudzielnej. Mniejszym niebezpieczeństwem, przy tych wadach serca, jest możliwość nagłej śmierci, aniżeli przewlekłe osłabienie serca ze wszystkimi jego skutkami. Następnie podług miary niebezpieczeństwa zaliczam niedostateczność zastawek aorty, która przeciwnie o wiele rzadziej prowadzi do zastojów i obrzeków, aniżeli do nagłego paraliżu serca, który jednakże przy sprzyjających okolicznościach daje się oddalić na długie lata. Najkorzystniejszą jest, ze względu na jej trwanie, zwężenie otworu aortycznego.

Bardzo doświadczony angielski klinicysta PEACOCK przedstawia inny szereg. Na początku stawia on niedostateczność zastawek aorty, zgodnie z największą liczbą angielskich lekarzy. Potem niedostateczność zastawki dwudzielnej, potem zwężenie otworu lewego żylnego i nakoniec zwężenie lewego otworu tętniczego. Nie zdziwiłbym się, gdyby jaki trzeci i czwarty badacz znowu jaką inną i jeszcze inną skalę postawił, gdyż pozostałe wewnętrzne i zewnętrzne stosunki ustrojowe i materyalne, stałe i przypadkowe, mogą tak niezliczone odmiany wytwarzać, że rodzaj wady serca, przy osądzeniu życia osobnika, może zejść na ostatni plan, wobec decydującego wpływu pozostałych okoliczności. Na dokładny wynik nie można przeto liczyć, bo jeżeli gdzieś, to tutaj przypadki trzeba osądzać, a nie liczyć. Wynik każdego pojedynczego badania jest tutaj tylko oderwanem wrażeniem osobistego doświadczenia, nie może zatem mieć pretensyi do przypisywania mu większego znaczenia. (d. c. n.)

ODCINEK.

v. Krafft-Ebing.

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

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 9 .

II. Brak czucia płciowego względem płci przeciwnej, zastępcze uczucie płciowe i popęd do osób płci własnej. (Czucie płciowe sprzeczne) ¹⁾.

1) Jako zjawisko chorobliwe wrodzone.

Istotę tego osobliwszego przejawiania się życia płciowego, stanowi brak właściwej płciowej skłonności, aż do zupełnego wstrętu względem płci przeciwnej, przy współczesnem istnieniu popędu względem osób płci własnej. Przytem „męż o l u b n y” mężczyzna („*Urnig*“) wobec osób płci swojej czuje się zawsze w płciowej roli kobiety, a „ż o n o l u b n a” kobieta względem innej zawsze w roli mężczyzny. Przytem wszakże genitalia są zupełnie prawidłowo rozwinięte, gruczoły rozrodcze funkcjonują zupełnie odpowiednio, a typ płciowy jest dokładnie wyróżniony.

Natomiast, uczucie, kierunek myśli, dążności, w ogóle charakter pospolicie odpowiada właśnie odrębnemu, sprzecznemu, by tak powiedzieć, przeciwniczemu pocuciu płciowemu, które wymieniliśmy, a nie tej płci do której dany osobnik anatomicznie i fizyologicznie należy. Nierzadko ten nieprawidłowy sposób odczuwania uwidocznia się i w ubiorze, stroju, zajęciach i t. d., aż do popędu ubierania się, w odzież tej płci, która odpowiada odczuwanej płciowej sytuacji (mężczyzna po kobiecemu i naodwrot). Antropologicznie nieprawidłowe to zjawisko okazuje rozmaity stopień rozwoju, i tak:

¹⁾ Literatura (oprócz przytaczanej poniżej): Rosenbaum. *Lustseuche im Alterthum*. Halle 1839. — Tardieu. *Des Attentats aux mœurs*. 7-me Edit. 1878 p. 210. — Hofmann. *Lehrb. d. ger. Med.* 1881, 2-te Aufl. p. 164—748. — Gley. *Revue philosophique* 1884. Nr. 1. Magnan. *Annal. méd.-psychol.* 1885. p. 458. — Shaw and Ferris. *Journal of nervous and mental diseases*. 1883. — Bernhardt. *Der Uranismus*. Berlin 1882. — Chévalier. *De l'inversion de l'instinct sexuel*. Paris 1885. — Ritti. *Gaz. hebdomadaire* 1878. — Tamassia. *Rivista sperimentale* 1878. — Lombroso. *Archivio di Psichiatria* 1881. — Charcot et Magnan. *Archive de Neurologie* 1882. Nr. 7, 12.

1) Istnieje jedynie spaczenie pocucia płciowego w kierunku sprzecznym.

2) Zarazem i cały nastrój ducha, cały kierunek myślenia jest odpowiednio do nieprawidłowego czucia płciowego zmienionym.

3) Kształty ciała nawet zbliżają się do kształtów odpowiadających płci odczuwanej. Nigdy nie spotykamy wszakże przejść do hermafrodytów, przeciwnie zupełnie dobrze wyroźnione narządy rozrodcze, tak, że jak przy wszystkich chorobliwych spaczeniach zmysłu płciowego przyczyny w mózgu szukać potrzeba.

Pierwsze doniesienia o tych zagadkowych zjawiskach w sferze życia płciowego zawdzięczamy CASPEROWI (*Ueber Nothzucht und Paederastie*, CASPERS *Verteljahrsschr.* 1852. I), który je wprawdzie łączy w jedno z pederastyą, czyni już wszakże tę trafną uwagę, że w największej liczbie przypadków zboczenie to jest wrodzonym i winno być uważane za pewien rodzaj psychicznego hermafrodytyzmu. Gdyż istnieje tu (u mężczyzny) prawdziwe obrzydzenie do obcowania płciowego z kobietami, kiedy tymczasem wyobraźnia rozkoszuje się pięknymi młodymi mężczyznami oraz obrazami lub posągami przedstawiającymi mężczyzn. Nie uszło też już uwagi CASPERA, że w takich razach *immissio penis in anum* (pederastyja) wcale nie zawsze się spotyka, lecz że przeciwnie za pomocą innych aktów płciowych (*onanismus mutualis*) płciowe zaspokojenie osiąganem bywa. W swoich „*Klinische Novellen* 1863, p. 33” podaje on ciekawe zeznanie pewnego człowieka cierpiącego na to właśnie spaczenie popędu płciowego i nie waha się twierdzić, że, pomijając zboczenia wyobraźni, oraz niemoralności wskutek przesycenia prawidłowymi płciowymi stosunkami, istnieją liczne przypadki, w których „pederastyja” wynika z jakiegoś dziwnego, ciemnego, dotąd niezrozumiałego, a wrodzonego popędu.

Pomiędzy 1860, a 1870 r. niejaki Asesor Ulrichs, sam dotknięty tym opacznym popędem, wystąpił w licznych pismach ¹⁾ z twierdzeniem, że duchowe życie płciowe wcale do cielesnej płci przywiązaniem nie jest, że przeciwnie istnieją mężczyźni, którzy względem innych mężczyzn czują się kobietami („*anima muliebris in corpore virili inclusa*”). Nazwał on takich ludzi „Urnینگami” (nie wiemy skąd ten wyraz jest poczerpnięty) i żądał ni mniej, ni więcej, jeno, prawnego i społecznego uznania dla tej „urnicznej” miłości płciowej, jako wrodzonej, a więc i uprawnionej, oraz zezwolenia na małżeństwa pomiędzy urningami! Co prawda, to Ulrichs nie dostarczył tylko jednego dowodu: nie wykazał, że to w rzeczy samej wrodzone, opaczne czucie płciowe jest zjawiskiem fizyologicznym, a nie patologicznym.

Pierwsze antropologiczno-kliniczne światło rzucił na te fakta GRIESINGER (*Archiv. f. Psychiatrie* I, p. 651) zwracając uwagę w jednym przez się spostrzeżanym przypadku na wybitne usposobienie dziedzicznie psychopatyczne.

Wszakże WESTPHALOWI (*Archiv. f. Psychiatrie* II, p. 73) zawdzięczamy dopiero pierwszy opis szczegółowszy, rzeczonego zboczenia, które określił „jako wrodzone spaczenie czucia płciowego ze świadomością o chorobliwości tego zjawiska” i ochrzcił używanem odtąd powszechnie mianem „czucia płciowego sprzecznego” — („*Conträre Sexualempfindung*”). Otworzył też tem samem kazuistykę ²⁾, która dotąd już liczy 43 przypadki.

¹⁾ *Vindex, Inclusa, Vindicta. Formatrix, Ara spei, Gladius furens, Kritische Pfeile*. Lipsk 1864—1880.

²⁾ Dotyczące mężczyzn: 1) Casper. *Klinische Novellen*, p. 36. (*Lehrb. d. ger. Med.* 7-e Aufl. p. 176).—2) Westphal. *Arch. f. Psych.*—3) Schminke, tamże III.—4) Scholz. *Verteljahrsschr. f. ger. Med.* XIX.—5) Gock. *Arch. f. Psych.* V, p. 564.—6) Servais, *ibidem*, VI.—7) Westphal, *ibidem* VI.—8), 9) i 10) Stark. *Zeitschr. f. Psychiatr.* Bd. 31.—11) Liman. *Caspers Lehrb. der Ger. Med.* 6-te Aufl.—12) v. Krafft. *Arch. f. Psychiatr.* VII.—13) Legrand du Saulle. *Annales medico-psychol.* 1876.—14) Tammassia. *Rivista sperimentale* 1878. Zeszyt I.—15), 16) i 17) v. Krafft. *Zeitschr. f. Psy-*

WESTPHAL nie rozstrzyga, czy „sprzeczne czucie płciowe“ jest objawem pewnego stanu neuro albo psychopatycznego, czyli też może występować jako zjawisko całkiem samodzielne. W każdym jednak razie kładzie nacisk na to, że jest to stan w r o d z o n y.

Na zasadzie ogłoszonych do 1877 roku przypadków, określiłem to osobliwe czucie płciowe jako czynnościową oznakę zwyrodnienia i jako jeden z przejawów stanu neuropsychopatycznego, pospolicie dziedzicznego; przypuszczenie to przez dalszą kazuistykę w zupełności potwierdzonem zostało.

Jako oznaki tego neuro(psycho)patycznego usposobienia (*Belastung*) przytoczyć można:

1) Życie płciowe u tak uorganizowanych osobników pospolicie budzi się nader wcześniej, a później staje się niezmiernie gwałtownem. Nierzadko towarzyszą mu i inne opaczne zjawiska, oprócz, wywołanego osobliwszem czuciem płciowem, sprzecznego zaspakajania lubieżnego popędu.

2) Charakter i całe usposobienie, cały nastrój uczuciowy odpowiadają raczej osobliwшему (sprzecznemu) czuciu płciowemu niżeli własnościom anatomiczno-fizyologicznym (prawidłowych zresztą) gruczołów rozrodczych. Duchowa miłość tych ludzi bywa często marzycielsko exaltowaną, tak samo, jak i sama żądza płciowa odzywa się w ich świadomości ze szczególną często nieprzepartą gwałtownością.

3) Obok czynnościowych oznak zwyrodnienia przy sprzecznem czuciu płciowem, spotykają się też i inne czynnościowe, a częstokroć i anatomiczne przejawy degeneracyjne.

4) Istnieją przytem nerwice ogólne (hysterya, neurastenia, stany epileptoidalne i t. d.). Prawie zawsze, przechodnio lub stale pewne objawy neurastenii wykryć można. Jest ona tu pospolicie tak zwaną konstytucjonalną, od wrodzonych warunków zależną. Samogwałt, albo przymuszona wstrzemięźliwość rozbudzają ją i podtrzymują.

U mężczyzn na podstawie tych szkodliwości, albo wprost na zasadzie wrodzonych warunków wytwarza się neurastenia płciowa (*Neurasthaenia sexualis*), objawiająca się szczególnie osłabieniem i drażliwością ośrodka ejakulacyjnego. Tem się tłumaczy, dla czego u niektórych osobników tego rodzaju już sam uścisk, pocałunek, a nawet widok ukochanej osoby wytrysk nasienia wywoływać może. Częstokroć takiej ejakulacji towarzyszy niezwykle silne uczucie rozkoszy, aż do uczucia „jakby magnetycznego“ wstrząśnienia całego ciała.

5) W większej części przypadków spotykają się przytem anomalie psychiczne (świetne zdolności do sztuk pięknych, zwłaszcza muzyki, poezji i t. d., obok małej pojętności i inteligencji ogólnej lub przy wrodzonym dziwactwie) aż do wyraźnych zboczeń psychiczno-degeneracyjnych (*imbecillitas*, obłąkanie moralne). U wielu urningów czasowo lub stale zjawiają się istotne przypadki obłąkania

chiatric Bd. 38. — 18) Ten ze. *Lehrb. der Psychiatrie* 2 Aufl. — 19) Sterz. *Jahrb. der Psych.* III, 3. — 20) Krueg, w dzienniku „*Brain*” 1884. — 21) Charcot i Magnan. *Arch. de neurologie* 1882. — 22), 23) i 24) Kirn. *Zeitschr. f. Psych.* Bd. 39. p. 216. — 25), 26), 27), 28) i 29) v. Krafft. *Irrenfreund* 1884. Nr. 1. — 30) Rabow. *Erlennmeyers Centralbl.* 1883. Nr. 8. 31) Blumer. *Americ. journ. of insanity* 1882. — 32) Savage. *Journal of ment. Science* 1884. 33), 34) v. Krafft. *Jahrb. f. Psychiatr.* VI 1. — 35) Scholz. *Verteljahrsch. f. ger. Med.* N. F. Bd. 43. Heft 1. — 36) Magnan. *Annales med. psychol.* 1885, p. 461. — 37) Chevalier. *De l'inversion de l'instinct sexuel.* Paris 1885. p. 129.

Dotyczące kobiet: 1) Westphal. *Arch. f. Psych.* VII p. 73. — 2) Gock. *loc. cit.* 3) v. Krafft. *Irrenfreund* 1884. Nr. 1. — 4) Wise. *The Alienist and Neurologist.* 1883. — 5) Cantavano w dzienniku „*La psichiatria*” 1883. — 6) v. Krafft. *Friedrichs Blatter* 1886, Hft. 1.

z charakterem zwyrodnienia (chorobliwe stany afekcyjne, obłąkanie peryodyczne, paranoia i t. d.).

6) Prawie we wszystkich przypadkach, o ile można było zebrać dane dotyczące cielesnego i duchowego stanu przodków i krewnych, znajdowano nerwice, psychozy, stany degeneracyjne i t. p. w rodzinie ¹⁾.

Opaczne czucie płciowe odegrywa w duchowym życiu takich osobników też samą rolę, jak i u normalnie płciowo czującego, tylko właśnie wskutek spaczenia popędu wydaje się często jakby karykaturalnem i przesadzonem. Urning (tę nazwę techniczną przyjmujemy) kocha, ubóstwia swego męskiego kochanka, zupełnie tak samo jak zakochany w kobiecie prawidłowy mężczyzna kochankę swoją uwielbia. Zdolnym jest do największych dlań ofiar i poświęceń, cierpi też same męczarnie nieszczęśliwej t. j. nie wzajemnej miłości, doznaje tak samo zazdrości i nad zdradą i niewiernością kochanka boleje. Stara się ukochanemu przypodobać, usiłując, by tak powiedzieć, okazywać to, co żonolubnemu (zwyklemu) mężczyźnie właśnie w płci przeciwnej się podoba — a więc skromność, wstydlivość, dobre ułożenie, upodobania estetyczne i artystyczne i t. p. Często też nie może się oprzeć pokusie naśladowania kobiety także chodem, postawą lub ubiorem. U żonolubnej kobiety stosunki są, *mutatis mutandis*, też same. Czuje ona płciowo jako mężczyzna, lubuje się w okazywaniu odwagi, męskich usposobień i nawyknień, gdyż one czynią dla kobiety męczyzną pożądanym. Dla tego to kobiecy urning, chętnie strzyże włosy i nosi suknie po mężku skrojone, a największą dlań przyjemnością byłoby i bywa istotnie, noszenie rzeczywiście męskiego odzienia. Ma taka niewiasta skłonność do męskich zajęć, ćwiczeń i zabaw. Jej ideałem są umysłem i dzielnością ducha odznaczające się kobiety, jej interes budzą w teatrze i cyrku jedynie artystki, a tak samo w galeryach i muzeach tylko kobiece posągi i obrazy do jej estetycznego smaku przemawiają i zmysłowo pobudzają.

Przeciwnie mężolubny mężczyzna zajmuje się jedynie zajęciami kobiecymi, lubi np. gotować, sporządzać odzienie, w wyborze materiałów dochodząc do artyzmu, entuzjazmuje się dla muzyki, sztuk plastycznych i t. d. Obojętnym jest dlań widok niewieściich wdzięków, a nawet wstrętnym; obnażona kobieta sprawia mu obrzydzenie, kiedy tymczasem oglądanie bioder, genitalii i t. d. męskich sprawia mu rozkosz i zachwyty.

Niemilo mu jest tańczyć z kobietą, za to z mężczyzną zwłaszcza pięknie zbudowanym i obcisło ubranym taniec wydaje mu się największą przyjemnością. Pocałunek, uścisk kochanego mężczyzny sprawia mu rozkoszne drzenie, podobna sytuacja z kobietą, chociażby była piękną jak Wenera jest mu wstrętną. Spółkowanie z kobietą budzi w niej takie obrzydzenie, że pospolicie erekcja powstrzymuje się całkowicie i akt płciowy staje się niemożliwym. Jeżeli urning potrafi się przemódz i spółkuje z kobietą, doznaje takiego niemal uczucia niesmaku i odrazy jak prawidłowy człowiek przymuszony do spożycia wstrętnego jadła lub mglącego napoju.

Wszakże mężolubny mężczyzna, jeśli posiada wyższe wykształcenie nie sprzeciwia się bynajmniej obcowaniu towarzyskiemu z kobietami, o ile swym umysłem i estetycznym smakiem rozmowę ponętną i miłą uczynić potrafią. Tylko kobieta w swej płciowej roli sprawia mu wstręt i odrazę. Budzi się też jego zazdrość gdy kochany przezeń mężczyzna w jakikolwiek sposób kobiecie upodobanie okaże.

¹⁾ Że wszakże „sprzeczne czucie płciowe” może występować jako częściowe zjawisko ne-urotycznego zwyrodnienia i u potomków rodziców nerwo nieusposobionych, uczy spostrzeżenie Tarnowskiego (*op. cit.*), w którym u rodziców istniał przymiot, jakoteż podobny przypadek Scholza (*Verteljšhrskr. f. ger. Med.*) w którym opaczny kierunek zmysłu płciowego stał w przyczynowym związku z powstrzymaniem rozwoju psychicznego, po urazie w młodocianym wieku.

Jak głęboko wrodzone „s p r z e c z n e” czucie płciowe tkwi w całej organizacyi uległego mu osobnika, dowodzi między innymi i ten fakt, że treść sennych, lubieżnych marzeń u mężolubnego mężczyzny stanowią jedynie mężczyźni, u kobiecego urninga jedynie kobiety i stosowne z nimi rozkoszne sytuacje. Zasługuje też na uwagę i ta okoliczność, że wstydlivość urningów okazuje się tylko wobec osobników płci własnej, nie zaś wobec przeciwniej.

Spostrzeżenie WESTPHALA, że świadomość wrodzonego braku płciowego popędu względem płci przeciwnej, a natomiast gorącej żądzy względem płci własnej sprawia danym osobnikom przykrość i udręczenie, nie do wszystkich spostrzeganych przypadków się stosuje. Wielu bowiem urningów nawet wcale nie są świadomi nieprawidłowości swego stanu. Największa ich liczba czuje się nawet całkowicie szczęśliwą w swym opacznym popędzie i spaczonym czuciu płciowym. Niestety dla nich stanowi to chyba, że społeczne i prawne a zwłaszcza karne zapory przeszkadzają im do zaspakajania sprzecznego żądzy ku osobom płci własnej. Badanie naukowe sprzecznego czucia płciowego stanowczo przemawia za nieprawidłowością mózgowego ustroju u osobników tem zboczeniem dotkniętych. GLEY (*Revue philosoph.* 1884. Styczeń) mniema, iż rozwiązał zagadkę, przypuszczając, że mają oni kobiecy mózg przy jednoczesnem posiadaniu męzkich gruczołów rozrodczych (lub naodwrot) i że chorobliwe życie mózgowe wpływa zarazem na przejawy płciowe, kiedy tymczasem prawidłowo narządy rozrodcze o funcyach seksualnych mózgowia stanowią.

Również i MAGNAN (*Ann. méd. psychol.* 1885 str. 418) mówi całkiem seryo o mózgu kobiecym w ciele mężczyzny i naodwrot ¹⁾.

Nie mniej powierzchowne i nieuzasadnione są próby objaśnienia podawane przez samych urningów wrodzonych np. wspomnianego powyżej Ulrichsa, który w swoim „Memnon” r. 1868 mówi o „duszy kobiecej w męzkim ciele zamkniętej lub wrodzonej” („*anima muliebris virili corpore inclusa, vel virili corpori innata*”) i tym sposobem stara się wytłomaczyć sobie wrodzoność i kobiecość własnych swoich opaczych popędów płciowych. Oryginalnym, co najmniej, jest pogląd chorego w spostrzeżeniu 32 (patrz niżej), że zapewne ojciec jego płodząc go miał zamiar spłodzić dziewczynę, tymczasem powstał chłopiec.

Najosobliwsze wszakże, jak dotąd objaśnienia sprzecznego czucia płciowego wrodzonego znajdujemy u MANTEGAZZY (*opus* 1886 r. p. 106).

Podług tego autora, u takich osobników istnieją nieprawidłowości anatomiczne, mianowicie, wskutek błędu naturalnego nerwy przeznaczone dla części rodnych rozpościerają się w odbycie, tak że podnieta lubieżna tutaj jedynie się wyzwala, kiedy normalnie potrzeba do tego podrażnienia genitalii! Ale jakże sobie, tak bystry zresztą autor objaśni tę przeważającą liczbę przypadków, gdzie podobnem sprzecznem czuciem płciowym obarczeni mają nieprzepartą odrazę do pederastyi? Nie, takich zresztą przeskoków przyroda nie czyni. MANTEGAZZA, powołuje się wprawdzie przy swem przypuszczeniu na opowiadania pewnego znajomego, znakomitego pisarza, który go upewniał, że nie może stanowczo rozstrzygnąć czy przy spółkowaniu, czyli też przy defekacyi większą lubieżną rozkosz uczuwał! Otóż, nawet przypuściwszy słuszność tego spostrzeżenia (?) to dowodziłoby ono chyba tylko, że dany jegomość jest pod względem płciowym ustrojem spaczonym i że u niego lubieżne uczucie podczas spółkowania jest doprowadzonym do minimum.

Może by się dało znaleźć objaśnienie wrodzonego czucia płciowego sprzecznego w ten sposób, że je uważać będziemy jako dziedzicznie powstałą spuściznę po płciowo opacznych przodkach. Momentem dziedzicznym byłaby tu n a b y t a chorobliwa skłonność ku płci własnej u przodków (patrz niżej), któ-

¹⁾ Takiemu przypuszczeniu sprzeciwia się jednakże wynik moich oględzin pośmiertnych w przypadku 24, gdzie mózg ważył 1150 gramów.

ra u potomka spotykamy utrwaloną jako w r o d z o n e spaczenie. Ponieważ, jak nas doświadczenie uczy, „nabyte“ cieleśne i umysłowe właściwości i to nie tylko zalety, ale właśnie przedewszystkiem ułomności i wady dziedzicznie na potomstwo przechodzą, taka hipoteza przeto jest ze wszech miar możliwą. Ponieważ obarczeni sprzecznem czuciem płciowem nierzadko płodzą dzieci, a przynajmniej nie są wcale bezwarunkowo impotentami (kobiety przecież nigdy) możebnem więc jest dziedziczne przekazanie wady w spłodzonym potomku. Spostrzeżenie 32, w którym 8 letnia dziewczynka, córka opacznem czuciem płciowem obarczonego ojca już się w tak wczesnym wieku oddaje w z a j e m n e j masturbacyi, uczynek płciowy nasuwający (w tym wieku) stanowczo przypuszczenie sprzecznego czucia, dobitnie powyższą hipotezę popiera.

Różne są bardzo uczynki płciowe, za pomocą których mężczy urningowie szukają i znajdują zaspokojenie swej lubieżnej żądz. Istnieją co prawda między nimi osobniki obdarzone tak delikatnem uczuciem a do tego tak silną wolą, że potrafią się zadowolnić platoniczną miłością, ale narażają się przytem na niebezpieczeństwo neurastenii lub nawet psychozy taką wstrzemięźliwością wywołanej. U innych, z tych samych zresztą, a tak rozlicznych przyczyn, które i nieurninga od spółkowania wstrzymują, często, *faute de mieux*, przychodzi do samogwałtu.

U urningów z pierwotnie już drażliwym, albo też wskutek samogwałtu osłabionym układem nerwowym (osłabienie i drażliwość nadmierna ośrodka ejakulacyjnego) dość jest poprostu uściśnięcia, pieszczoty nawet bez dotknięcia części płciowych, aby wywołać wytrysk, a z nim i zaspokojenie żądz lubieżnej.

U mniej drażliwych akt płciowy polega na mosturbacyi przez ukochanego lub na wzajemnym onanizmie lub wreszcie na naśladowaniu spółkowania między uda. U moralnie spaczonych, i *quoad erectionem* dość udolnych urningów zaspokojenie płciowe odbywa się zapomocą pederastyi, uczynku, który dla moralnie nie ułomnych urningów często tak samo wstrętnym się wydaje jak dla prawidłowo czującego (żonolubnego) mężczyzny.

Bardzo ciekawem jest zapewnienie urningów, że odpowiedni dla nich (*adäquat*) akt płciowy z osobami płci własnej sprawia im wielkie zadowolenie i uczucie rzeźwości, kiedy tymczasem prosty samogwałt lub, co więcej, przymusowe spółkowanie z kobietą mężczy ich bardzo, utrudza, oraz wzmacnia istniejące już przypadłości neurasteniczne. Sposób zaspakajania żądz u urningów żeńskich mało jest znanym. W jednym ze spostrzeganych przezemnie przypadków dziewczyna oddawała się samogwałtowi, czuła się przytem mężczyzną i wyobrażała sobie ukochaną kobietę. W innym razie sprawę płciową stanowiło onanizowanie ukochanej osoby, obmacywanie jej części płciowych i t. d. Prawdopodobnie nie rzadkim tu jest *amor lesbicus*, do czego służyć może prze-rośła lechtaczka, lub sztuczne przyprawne pryapy.

O częstości opisywanego przez nas zboczenia trudno osiągnąć pewniejsze wiadomości, gdyż dotknięci niem przedewszystkiem nader rzadko wyjawiają swe ukryte dążności, a w przypadkach kryminalnych pospolicie urninga z wro-dzonym spaczonym popędem płciowym biorą po prostu za jedno z pederastą z czystej niemoralności lub płciowego przesytu ¹⁾. Podług doświadczenia Cas-

¹⁾ Że spreczne czucie płciowe nie musi być zbyt rzadkiem, dowodzi między innemi ta okoliczność, że znalazło ono dość częste miejsce w romansach i powieściach.

Chevalier (*op. cit.*) odwołuje się tu we francuskiej literaturze, oprócz romansów Balzaka, w których jak np. „*La passion au désert*” mowa jest o *bestialitas*, a w „*Sarrazine*” o miłości kobiety dla rzeźniaka, do Diderota „*La Religieuse*” (Romans kobiety hołdującej miłości lezbijskiej), Balzaka „*La fille aux yeux d'or*” (*amor lesbicus*), Th. Gautier „*Mademoiselle de Maupin*”, Feydeau „*la Comtesse de Chalis*”, Flauberta „*Salammô*” i t. d. Należałoby też tutaj wspomnieć Belota „*Mademoiselle Giraud ma femme*”. Ciekawą

PERA, TARDIEU'EGO i mojego własnego, rzeczony zboczenie jest zapewne o wiele częstszem, niżby to ze skąpej kazuistyki wnosić można.

ULRICHS („*Kritische Pfeile* 1880“) twierdzi, że przecięciowo jeden dorosły sprzecznem czuciem płciowem obarczony przypada na 200 dorosłych mężczyzn *resp.* na 800 dusz ludności i że odsetek ten pomiędzy Magyarami i Słowianami południowemi jeszcze jest liczniejszy — oczywiście twierdzenia dotychczas niesprawdzone. Pewien urning którego dzieje życia ogłosiłem w czasopiśmie „*Irrenfreund*“ XXVI. Nr. 1, zna osobiście w swem mieście rodzinnem (o 13000 mieszkańców) 14 tu podobnem spaceniem dotkniętych. Zapewniał też że w pewnem mieście o 60000 mieszkańców znał ich co najmniej ośmdziesięciu. Przypuszczać należy, że ten zresztą całkiem wiarogodny człowiek nie robi różnicy między wrodzonym, a nabytem męzolubstwem (i pederastyą).

TARNOWSKY (*op. cit.* p. 17), twierdzi, że możebnem jest, prawdziwego, t. j. w r o d z o n e m spaceniem płciowem obarczonego, urninga oswobodzić za pomocą stosownego wychowania od tego chorobliwego kierunku sfery płciowej, i doprowadzić do pocucia płciowego normalnego. Otóż: na zasadzie mego dotychczasowego doświadczenia muszę temu twierdzeniu zaprzeczyć; choć niezawodnie dobre wychowanie, podobnie jak u prawidłowo czującego, ale zbyt zmysłowego człowieka, może uzdolnić do zwalczenia popędu i do uniknięcia pederastyi, oraz przeciwstawić sprzecznemu popędowi dostateczną przeciwwagę moralną, dopóty dostateczną, póki żądza nie rozbudzi się z nadmierną gwałtownością. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące zagraniczne.

— Towarzystwo lekarskie w Lisbonie oświadczyło się przeciwko założeniu w tem mieście Instytutu szczepienia wścieklizny sposobem Pasteura.

— Miasto Berlin postanowiło zbudować pod miastem przytułek dla 400 osób chorych na płuca.

— Jako przyczynek do leczenia duru brzuszego podaje WEICHARDT stosowanie pęcherza z lodem, owiniętego flanelą, na brzuch, a zwłaszcza na okolicę śledziony, aby tym sposobem powstrzymać rozwój laseczników. Pogląd swój opiera na tem, iż w jednym przypadku zapalenia opon mózgowych powyższy sposób postępowania nie obniżył ciepłoty, podczas gdy w 4 przypadkach duru brzuszego ciepłota spadła do stanu prawidłowego, biegunka i nieżyt oskrzeli ustąpiły.

— BETTELHEIM zaleca następujące pigułki przeciwko tasiemcowi:

Rp. Extr. Filicis Maris aeth.

— Rad. Punicae granatorum aa 10,0

Pulv. Jalappae 3,0

M. f. pilulae keratinisati Nr. 70.

Powyższych pigułek zażyć należy 15—20 jednego dnia a dnia następnego resztę w przeciągu 2—3 godzin. W razie potrzeby zadaje się lewatywa z naparu rozwalniającego Wiedeńskiego.

jest rzeczą, że bohaterki tych (lezbijskich) romansów okazują się w charakterze i roli męzcy z n y względem ukochanej osoby płci własnej i że ich miłość jest nadzwyczaj namiętną. Neuropatyczna podstawa tego płciowego spacenia nie uszła również uwagi romansopisarzy. W niemieckiej literaturze znajdujemy ten sam temat w W i l d b r a n d a „Tajemne małżeństwo Fridolina“, S t a d i o n a „*Brick and Brack*, czyli światło w cieniu“, S a c h e r M a s o c h a „*Venus w futrze*“ w „*Spuściźnie Kaima*“.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Февраля 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

Polecamy dobremu sercu szanownych kolegów panią L. wdowę po lekarzu, 80-letnią, niezdolną do pracy starszkę, mrącą z zimna i głodu. Wszelkie, choćby najmniejsze ofiary przyjmują się w Redakcyi. Dotychczas nadesłali na ten cel: Dr. F. rs. 1, Dr. D. rs. 1, A. rs. 1, W. rs. 1, Dr. W. F. rs. 2, K. R. rs. 2, M. W. rs. 2.

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 **laboratoryum Pasteur'a** do kultur mikroorganizmów. Podawać go można w rosole, herbacie, w oplatkach, 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.

Z a w i a d o m i e n i e.

Mam honor zawiadomić Szanownych Panów Doktorów, że zakład mój

KEFIRU LECZNICZEGO W WARSZAWIE,

mieści się przy ulicy Królewskiej 31 wprost parkanu Saskiego ogrodu. Filia w Łodzi przy ulicy Dzielnej (kolejowej) w domu Fiszera.

Z wysokiem poważaniem, **Klaudya Sigalina** z Kaukazu.

Nagrodzona różnemi medalami i listem pochwalnym I-ej klasy na Wystawie Hygienicznej.

P. S. Dla Zakładów Dobroczynnych i niezamożnych chorych kefir za pół ceny.

K r ó l e w s k a 31.

3—1

Dla kaszlących i osłabionych

Nagrodzone na Warszawskiej Wystawie Hygienicznej listem pochwalnym i medalem na Wystawie Krakowskiej analizowane, uznane i koncesjonowane przez Radę Lekarską

EKSTRAKT I KARMELKI

miodowo-ziółowo-słodowe

FABRYKI „LELIWA“

w Warszawie, ul. Zgoda Nr. 6.

Sprzedaj w aptekach i składach aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, 50% tańsze i pewniejsze od zagranicznych. Flaszka ekstraktu kop. 75, paczka karmelków kop. 15.

(96)—10—2

Królewska 31.

Królewska 31.

STARANIEM STOWARZYSZENIA Do wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.
- 2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.
- 3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.
- 4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.
- 5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskim i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
- 6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.
- 7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologia. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.
- 8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapia. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.
- 9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.
- 10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Higijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.
- 11) „Uzupełnienia“ do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz Choroby krtani i tchawicy wydanego w r. 1879, opracowanego z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii przez D-ra Przemysława PIENIAŻKA Doc. laryngologii w Uniw. Jagiell. Cena Uzupełnienia 50 c. w. a. Cena zniżona dzieła 4 złr. a wraz z Uzupełnieniem 4 złr. 50 c. w. a.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach, S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolfa 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 kobiecemi 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.