

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego** kop. 15. **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O wartości leczniczej urotropiny w chorobach zakaźnych narządu moczowego. Napisał S. Groszlik. — O czynności pęciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego. Opisał K. Sacewicz. (Ciąg dalszy). — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 78. Aseptyka przy szczepieniu krowianki. 79. Szczepienie i ukąszenia komarów. 80. Łatwy i szybki sposób rozpoznawania ślepoty na barwy (Daltonizm). 81. Urotropina przeciw rzeżączce tylnej części moczopustu. — **Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.** Posiedzenie z dnia 19 i 26 września r. b. — **Z TOWARZYSTWA WARSZAWSKIEGO HIGIENICZNEGO.** Posiedzenie z dnia 22 i 23 września i 7 października r. b. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MEDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Groszlik — Sur la valeur thérapeutique de l'urotropine dans les maladies infectieuses des voies urinaires. 2) D-r K. Sacewicz — Sur de certains troubles des fonctions sexuelles.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rte Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Groszlik — Ueber den therapeutischen Werth des Urotropins bei Infectionen der Harnwege. 2) D-r K. Sacewicz — Ueber gewisse Störungen der sexuellen Thätigkeit.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z IX ZJAZDU CHIRURGÓW POLSKICH W KRAKOWIE.

O wartości leczniczej urotropiny w chorobach zakaźnych narządu moczowego.

Napisał

S. GROSZLIK.

Sz. P. Ktokolwiek badał bezstronnie wartość t. zw. środków przeciwnilnych, zalecanych do użytku wewnętrznego w sprawach zakaźnych narządu moczowego, niewątpliwie doszedł do przekonania, że nie ziściły one nadziei, jakie pokładali w nich rozmaici autorowie, którzy z doświadczeń *in vitro*, nie zawsze zresztą wolnych od zarzutu, wyciągali zbyt pospiesznie wnioski, bynajmniej nie dające się potwierdzić w praktyce. Osobiste moje doświadczenie, oparte na dość znacznym materiale klinicznym, pozwala mi twierdzić z całą stanowczością, że nawet najbardziej zachwalane środki tej kategorii, jak salicylan sodu i salol, nie wywierają żadnego wpływu leczniczego na błonę śluzową dróg moczowych. Rzekome ich własności bakteryobójcze polegają jedynie na czasowym zatrzymaniu rozwoju drobnoustrojów, występującem

zresztą nie stale i trwającem dopóty, dopóki dany środek lub wytwory jego rozkładu znajdują się w moczu. Z chwilą gdy środki te zostają całkowicie z ustroju usunięte, rozwój mikrobów ujawnia się w całej pełni.

Wpływ ten najjaskrawiej występuje w czystych postaciach bakteryurii, w których zmętnienie moczu zależy wyłącznie od drobnoustrojów. Chorzy, dotknięci tem cierpieniem, oddają mocz przezroczysty, dopóki zażywają systematycznie któregośkolwiek z wzmiankowanych wyżej środków, co może trwać tygodnie i miesiące. Ani razu jednak nie udało mi się osiągnąć tą drogą wyleczenia istotnego, natychmiast bowiem po zaprzestaniu podawania leku mocz przybierał pierwotne cechy chorobowe. Widocznie więc środki te nie działają bakteryobójczo, posiadają zaś własność chwilowego paraliżowania siły rozrodczej drobnoustrojów, zawartych w moczu chorobowym.

Badając wielokrotnie mocz, zawierający duże ilości kwasu salicylowego, mogłem się przekonać, że nie był on nigdy wolny od drobnoustrojów, nawet wówczas, gdy napozór wydawał się bezwzględnie czystym. Pod mikroskopem widać stale mniejsze lub większe ilości żywo poruszających się drobnoustrojów najrozmaitszych gatunków, po zaszczepieniu zaś takiego moczu na zwykłych odżywkach występuje, acz z pewnem opóźnieniem, rozwój kolonii, co zdaje się stanowić niewątpliwy dowód żywotności tych mikrobów.

W celu wykazania istotnej wartości stosowanych w praktyce leków przytaczano częstokroć przypadki wyleczenia ostrego zapalenia pęcherza jako dowód skuteczności środków wewnętrznych w zwalczaniu spraw zapalnych narządów moczowych. Zapominano jednak o tem, że zapalenie ostre pęcherza bardzo często ustępuje samoistnie bez żadnej interwencji lekarza lub pod wpływem leczenia wyłącznie objawowego, w którym środki przeciwnie wcale w użyciu nie były. Tego rodzaju przypadki spostrzegałem wielokrotnie i dla tego nie wahałem się twierdzić, że w tych razach wyleczenie zawdzięczamy wyłącznie siłom natury, i że złudzeniem jest mniemać, jakoby powyższe specyfiki odgrywały tu jakąkolwiek rolę. Jedynym dowodem poważnym mogłoby być wyleczenie uporczywych zapaleń przewlekłych; takiego dowodu dotychczas jednak nie posiadamy.

Smutny objaw bezsilności naszych dążeń w tym kierunku stanowi niepomierny wzrost środków, mających działać jakoby specyficznie w zapaleniu dróg moczowych. Rzec można, iż kwestya ta nie schodzi z porządku dziennego, a autorowie prześcigają się w zachwalaniu środków, które zdaniem ich okazują niewątpliwie działanie skuteczne. Największem uznaniem cieszy się jednak obecnie urotropina ($C_6H_{12}N_4$), która dzięki pracom NICOLAÏER'a ¹⁾ zdobyła sobie rozgłos nielada i stopniowo ruguje z użycia wszelkie inne leki, nie wyłączając salolu, który do niedawna jeszcze stał na czele wszystkich środków przeciwwskazywanych. Sławę tę zawdzięcza urotropina swemu składowi chemicznemu, tworzy bowiem połączenie amoniaku z aldehydem mrówczanym, który, jak wiadomo, posiada niezwykle własności odkażające. Ponieważ urotropina bardzo szybko przechodzi do moczu, gdzie z łatwością wykryć się daje, zrodziło się przypuszczenie, że ulega ona w drogach moczowych

¹⁾ A. NICOLAÏER. Ueber die therapeutische Verwendung des Hexamethylentetramins. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1894, Nr. 51. Tenże. Ueber die therapeutische Verwendung des Urotropins. Deutsche med. Woch. 1895. Nr. 34. Tenże. Ueber die Behandlung der Cystitis mit ammoniakalischer Harnangährung durch Urotropin. Der ärztliche Praktiker 1897, Nr. 12.

wych częściowemu rozkładowi, dzięki czemu wywiązuje się wolny aldehyd mrówczany. Niektórzy autorowie utrzymują, że ciało to istotnie w moczu wykryli i tej okoliczności przypisują znakomite działanie urotropiny.

Zadziwiające wyniki, jakie otrzymali autorowie za pomocą urotropiny w najrozmaitszych cierpieniach dróg moczowych, zachęciły mnie do podjęcia prób na własną rękę. Badaniom moim zakresiłem trzy punkty wytyczne: 1) Sprawdzenie skąpych a sprzecznych jeszcze dotychczas danych, dotyczących występowania aldehydu mrówczanego w moczu; 2) sprawdzenie własności przeciwnieślennych urotropiny; 3) sprawdzenie działania leczniczego urotropiny w sprawach zakaźnych narządu moczowego.

I. Występowanie aldehydu mrówczanego w moczu.

Utropina przechodzi do moczu szybko i już po upływie pół godziny daje się wykryć za pomocą nasyconej wody bromowej, z którą tworzy osad żółty, dwubromian urotropiny, rozpuszczający się w nadmiarze moczu. Odczyn ten występuje stale i jest tem wyraźniejszy, im więcej mocz zawiera urotropiny. Po upływie 24 godzin nie udało mi się ani razu wykryć urotropiny w moczu. Pod tym względem wyniki moich poszukiwań są zupełnie zgodne z wynikami badań innych autorów.

Inaczej rzecz się ma z kwestyą wytwarzania się w moczu wolnego aldehydu mrówczanego skutkiem rozkładu urotropiny. Przypuszczenie to wyraził pierwszy LÖBISCH ²⁾, potwierdzili je zaś CASPER ³⁾ i CITRON ⁴⁾, którzy jednak przyznają, że próba nie zawsze się udaje. COHN ⁵⁾ ani razu nie był w stanie wykazać najmniejszych śladów aldehydu mrówczanego w moczu. Badania moje, przeprowadzone w 30 przypadkach, również nie dały wyników dodatnich, pomimo iż ściśle postępowałem według wskazówek CITRON'a. Jako odczynnik na aldehyd mrówczany służy ług rezorcyno-sodowy, który przygotowuje się w sposób następujący: 40—50 grm. wodoru sodu rozpuszczamy w niewielkiej ilości wody i do roztworu tego dodajemy 5 grm. rozpuszczonej w wodzie rezorcyny; mieszaninę dopełniamy wodą do 100 grm. Jeżeli do płynu, zawierającego aldehyd mrówczany, dodamy równą ilość ługu rezorcyno-sodowego i otrzymaną w ten sposób mieszaninę poddamy gotowaniu, wówczas aldehyd mrówczany ulega rozkładowi na alkohol metylowy i kwas mrówczany, który tworzy z rezorcyną związek czerwony. Ażeby otrzymać związek ten w moczu, zawierającym urotropinę, należy według CASPER'a i CITRON'a odbarwić uprzednio mocz za pomocą filtrowania przez węgiel zwierzęcy, który pochłania normalne barwniki moczu, szkodliwie wpływające na reakcję powyższą. Zdaniem CITRON'a, wykrycie aldehydu mrówczanego udaje się tylko w moczu kwaśnym, w moczu alkalicznym zabarwienie czerwone nie występuje nigdy. Zjawisko to tłumaczy CITRON okoliczno-

²⁾ LÖBISCH. Bericht der Wissenschaftlichen Aerzte-Gesellschaft in Innsbruck. Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 12.

³⁾ L. CASPER. Ueber einige Eigenschaften und Indicationen des Urotropins. Deutsche med. Wochenschr. 1897. Nr. 45. Tenże. Experimentelle und klinische Betrachtungen über Urotropin. Monatsbericht über d. Gesamtleistungen auf d. Gebiete d. Krankh. d. Harn u. Sexualorgane. 1898. I.

⁴⁾ A. CITRON. Ueber Formaldehyd im Harn nach Urotropingebrauch. Monatshefte über d. Gesamtleistungen a. d. G. der Krankheiten d. Harn- und Sexualorgane. 1898. II.

⁵⁾ J. COHN. Therapeutische Erfahrungen über Urotropin. Berl. Klin. Wochenschr. 1897. Nr. 42.

ścią, że rozkład aldehydu mrówczanego odbywa się pod wpływem kwaśnego fosforanu sodu, od którego głównie zależy kwasota moczu.

Uwzględniając warunki rzeczone, wykonałem przeważną ilość prób z moczem kwaśnym, w którym badanie za pomocą wody bromowej wykazało duże ilości urotropiny, nie byłem jednak w stanie wywołać zabarwienia czerwonego nawet wówczas, gdy dawkę urotropiny podwoilem, t. j. zamiast 0,5 grm. dawałem 1 grm. Natomiast reakcja występowała bardzo wyraźnie, ilekroć do moczu lub wody dodawałem uprzednio kilka kropel formaliny. Na mocy tych badań moich dochodzę do wniosku, że rozkład urotropiny w ustroju jest co najmniej wątpliwy, i że zostaje ona wydalona z moczem prawdopodobnie tylko w stanie niezmienionym.

II. Własności przeciwnilne urotropiny.

O ile mi wiadomo, własności przeciwnilne urotropiny badał wyłącznie NICOLAÏER, w dostępnej mi bowiem literaturze nie znalazłem żadnej wzmianki, dotyczącej tego przedmiotu. Sam zaś NICOLAÏER ogranicza się zaledwie krótkim oświadczeniem, że „mocz chorych, którzy przyjmowali dziennie po 3—6 grm. urotropiny, pozostawał przezroczystym przy 37°C. i zachowywał oddziaływanie kwaśne nawet wówczas, gdy dodawano doń kilka kropel moczu rozłożonego“. W celu sprawdzenia tych własności moczu postępowalem w sposób następujący.

1) Mocz prawidłowy zbierałem w kolby, dodawałem doń urotropinę w stosunku 3 : 1000 i po zatkaniu korkiem z waty przechowywałem przy ciepocie pokojowej. Dla kontroli przechowywałem w tych samych warunkach mocz normalny, niezawierający urotropiny. Mocz, służący do kontroli, mętniał po upływie 24—48 godzin i przy badaniu mikroskopowym wykazywał liczne bakterie. Mocz, zawierający urotropinę, zachowywał przezroczystość zupełną w ciągu 6—8 dni, poczem jednak zjawiał się w nim obfity męt, w którym badanie mikroskopowe wykazywało obecność żywych drobnoustrojów. Badając po 8 dniach mocz, przekonałem się, że oddziaływał on alkalicznie w próbkach, niezawierających urotropiny, 4 razy na 6, w próbkach zaś, zawierających urotropinę, 2 razy na 6.

2) Mocz kwaśny, otrzymany od chorych, dotkniętych przewlekłym zapaleniem pęcherza, przed zażyciem i we 2—12 godzin po zażyciu 1—2 grm. urotropiny poddawałem badaniu mikroskopowemu i zawsze znajdowałem w obu moczach bakterie żywe. Przechowywany w kolbach otwartych mocz, nie zawierający urotropiny, ulegał rozkładowi amoniakalnemu w 12—36 godzin, mocz zaś z urotropiną pozostawał kwaśnym od 27—48 godzin, poczem badanie mikroskopowe wykazywało zarówno w pierwszym, jak i w drugim obok najrozmaitszych bakterii liczne pleśnie. Mocz, przechowywany w naczyniach wyjałowionych, zatkanym watą, ulegał rozkładowi amoniakalnemu w pierwszym razie najwcześniej w 22 godziny, w drugim zaś najwcześniej w 45 godzin. Pod mikroskopem obie próby wykazywały bakterie żywe.

3) Mocz alkaliczny, brany do naczyń wyjałowionych od chorych, dotkniętych zapaleniem pęcherza przewlekłym, wykazywał żywe drobnoustroje, pomimo iż zawierał urotropinę.

4) Mocz kwaśny, zebrany aseptycznie za pomocą cewnika w dwóch przypadkach bakteryuryi, w których badanie mikroskopowe wykazało czystą hodowlę laseczników typu *bacterium coli*, przechowywano w probówkach

wyjałowionych. Mocz, wzięty od chorych, nie leczonych urotropiną, był mętny, mocz zaś, wypuszczony w 8 godzin po zażyciu urotropiny, zachował przezroczystość w ciągu 3—4 dni. Po upływie 6 dni z obu moczków przeniesiono po kropli do probówek z agarem, które przechowywano w temperaturze pokojowej. W pierwszym razie rozwinęły się wyraźne kolonie po 4-ch, w drugim po 5—6 dniach. Obie próby zachowały pierwotną kwasotę przez dni 15, poczem dalej obserwowane nie były.

Na zasadzie powyższych doświadczeń można, jak sądzę, wywnioskować, że urotropina nie działa zabójczo na mikroby, zawarte w moczu. Posiada ona własność wstrzymywania rozwoju bakterii na czas bardzo krótki. Pod tym względem urotropina nie ma żadnej przewagi nad innymi środkami, jak salol, salicylan sodu, kwas borny i t. p.

III. Działanie lecznicze urotropiny.

Wszystkim pracom, wychwalającym lecznicze działanie urotropiny, można zrobić ten wspólny zarzut, że zawierają one zbyt mało faktycznych danych na usprawiedliwienie wniosków, jakie autorowie z nich wyciągają. W pracach tych znajdujemy po kilka zaledwie spostrzeżeń, w których częstokroć nie zaznaczono nawet, czy dotyczyły one sprawy ostrej, czy też przewlekłej. Nadto zestawienie tych prac ujawnia rażące sprzeczności, które podkopują w czytelniku wiarę w skuteczność tego tak zachwalanego środka. Zadziwiająca jest ta okoliczność, że, gdy, zdaniem NICOLAIER'a i HEUBNER'a⁶⁾, wynik pomyślny możliwy jest tylko w przypadkach, w których mocz oddziaływa alkalicznie lub przynajmniej obojętnie, inni autorowie widzieli znakomite skutki urotropiny głównie przy oddziaływaniu kwaśnem moczu. W myśl doświadczeń CITRON'a, który wykrywał aldehyd mrówczany tylko w moczu kwaśnym, należałoby mniemać, że wynik pomyślny zależy od prawidłowej kwasoty moczu.

Dalej widzimy brak zgodności pod tym względem, czy urotropina zwalcza wszelkie gatunki drobnoustrojów, czy też tylko niektóre ich postacie. COHN przytacza 3 przypadki rzeżączkowego zapalenia pęcherza, w których urotropina pozostawała bez wpływu, i sądzi, że zapalenie to nie nadaje się do leczenia urotropiną. HEUBNER zaś, SCHILLER⁷⁾ i WILCOX⁸⁾ na zasadzie własnych spostrzeżeń doszli do wręcz przeciwnego wniosku. Również zachodzą sprzeczności co do wpływu urotropiny na zapalenie gruczłowe pęcherza. Według COHN'a, w cierpieniu tem urotropina nie wywiera żadnego działania, natomiast HORWITZ⁹⁾ otrzymywał stale wyniki dodatnie.

Przeglądając historye chorób, podane w rozmaitych pracach, trudno nie zauważyć, że wnioski autorów wcale nie wynikają z przytoczonych spostrzeżeń. Weźmy np. działanie urotropiny w zapaleniu pęcherza na tle przerostu gruczołu krokowego. Największą ilość odnośnych spostrzeżeń podaje COHN. Na 6 przypadków, przytoczonych w jego pracy, 4 dotyczą

⁶⁾ O. HEUBNER. Urotropin in der Kinderpraxis. Therapie der Gegenwart. 1899. Nr. 2.

⁷⁾ H. SCHILLER. Sammelreferat und einige eigene Erfahrungen über Urotropin. Deutsche Med. Wochenschrift, 1899. Nr. 9.

⁸⁾ REINHOLD W. WILCOX. Ein neues Desinficiens des Urins. The Medical News, 12 Nov. 1898 (refer. w Monatsber. über die Gesamtleistungen a. d. G. der Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. 1899. V.).

⁹⁾ HORWITZ. Ueber die Anwendung des Urotropins bei Tuberculose der Harnblase. Journ. of Cutaneous and Genito-Urinary Diseases. Dec. 1898 (referow. w Monatsberichte etc. 1899. V.).

przewlekłego zapalenia pęcherza, i w tych przypadkach polepszenie trwało tylko, dopóki chorzy brali urotropinę, poczem mocz przybierał znów pierwotne cechy chorobowe. W dwóch przypadkach, w których nastąpiło trwałe wyleczenie, zapalenie pęcherza było świeżej daty. Na mocy tych spostrzeżeń autor nie waha się wypowiedzieć zdania, że „we wszystkich tych przypadkach zbawienne działanie urotropiny nie podlega wątpliwości“.

Również nie są wolne od zarzutu spostrzeżenia tegoż autora, dotyczące zapalenia pęcherza „bez wiadomej przyczyny“, prawdopodobnie „skutkiem zaziębnienia“. O ile sądzić można z opisów, wszystkie pięć przypadków dotyczyły zapalenia pęcherza ostrego, osiągnięty jednak wynik pomyślny w 4 przypadkach kładzie autor na karb urotropiny.

(D. n.).

O CZYNNOSCI PŁCIOWEJ I ZABURZENIACH JEJ OKRESU WSTĘPNEGO.

Opisał

K. SACEWICZ

lekarz zakładu w Nałęczowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 41).

Uniesienie wywiera wpływ doraźny na napięcie mięśni dowolnych i może je podnosić lub obniżać. Podniesienie dostrzegamy w chwili, kiedy uwaga zastosowała się do wrażenia, wywołującego uniesienie, spadek zaś — podczas braku jej zastosowania się, czy to z powodu, że jeszcze nie nastąpiło, czy też, że już ustało wskutek wyczerpania. Ztąd wypływa, że niema uniesienia, któreby przez cały czas swego trwania wzmagало napięcie mięśni, że to zachodzi tylko w pewnym okresie tak zwanych uniesień stenicznych, jak np. gniew, i, wreszcie, że nader silne uniesienia cechować musi działanie porażające.

Wpływ na ośrodki, zawiadujące odżywianiem, wyraża się w działaniu na czynność serca i stan naczyń, na ruchy oddechowe i na sprawy wydzielnicze. Spotęgowanie napięcia mięśni łączy się z działaniem, porażającym ośrodki serca i naczyń, i odwrotnie. Uniesienia, podnosząc napięcie mięśni, przyspieszają jednocześnie ruchy serca, ruchy oddechowe i wywołują rozszerzenie naczyń obwodowych. Ten ostatni objaw wyraża się w zmianie zabarwienia skóry, powiększeniu objętości członków i wystąpieniu dostrzegalnego tętna w drobnych tętnicach. Jeżeli zaś działają na mięśnie porażająco, to następuje nagle zatrzymanie się serca, a w razie mniejszego natężenia, tylko zwolnienie jego ruchów, połączone ze zwolnieniem ruchów oddechowych i skurczem obwodowych tętnic. Skurcz ten przejawia się zblednięciem skóry i zmniejszeniem objętości członków. Ztąd pochodzi, że uniesienie asteniczne, jak troska lub zmartwienie, niezależnie od swego bezpośredniego wpływu psychicznego, trwając dłużej, upośledza odżywianie, ograniczając dopływ do tkanek krwi i tlenu.

Oddziaływanie na ośrodki wydzielnicze jest mniej stałe i dotyczy tylko pewnych narządów, zależąc od postaci uniesienia i okazując znaczne indywidualne wahania. Ból i zmartwienie działają na przyrząd łzowy, gniew na wydzielanie żółci, strach na przewod kiszkowy, trwożne oczekiwanie na nerki i pęcherz moczowy.

Wszystkie te zmiany cielesne działają, zwrotnie na wywołujące je uniesienie. Towarzyszące im uczucia, na mocy wzajemnego potęgowania się uczuć pokrewnych, podnoszą natężenie uniesienia. Silne uczucia mięśniowe potęgują stępnicty charakter gniewu, bicie serca i duszność wzmagają przestach. Dzięki temu działaniu zwrotnemu, zmiany te doprowadzają uniesienie do szczytowego napięcia i zarazem wiodą do wyrównania, sprowadzając wyładowanie energii.

Ponieważ nasze wnętrze duchowe pozostaje w nieustającym ruchu, to uczucia, przywiązane do zmieniających się ciągle czuć i wyobrażeń, budzą wciąż uniesienia o zmiennem natężeniu, które w ten sposób należą do stałych składników stanów tego wnętrza i ujawniają się nazewnątrż w postaci zmian w stanie ciała. Zmiany te stają się z tego powodu nieustającym odruchem stanów świadomości, odpowiadając zmianie uczuć i uniesień rozmaitego natężenia, zachodzącej w danej chwili, i stanowią podstawę wzajemnego porozumiewania się i oddziaływania psychicznego między osobnikami, o ile zachodzi ich współżycie.

Jeżeli wewnętrzne własności uniesienia i jego cielesne objawy zależą przede wszystkim od siły, z jaką świadomość znosi wrażenie, to za źródło psychiczne wzruszeń poczytywać należy sprawę apercepcyi czyli powzięcia. Najprostsza postać uniesienia występuje, kiedy doznajemy nieoczekiwanego wrażenia: działanie porażające występuje tu jako przedłużenie czasu reakcyi przy notowaniu podrażnień. Uniesienie zatem powstaje, jeżeli do punktu utkwienia świadomości nasuwa się wyobrażenie, do którego uwaga nie jest zastosowana. To samo zachodzi, jeżeli, mimo zastosowania uwagi, wrażenie okazuje się zbyt silnem i w krótkim czasie sprowadza wyczerpanie apercepcyi. Ponieważ wszelka apercepcya sprowadza się do pobudzenia woli i jej fizyologiczną podstawą jest innerwacya, występująca z ośrodków woli, która może się rozszerzać to na ośrodkowe okolice zmysłów, to na drogi ruchowe, jeżeli wrażenie jest dość silne i pociąga za sobą znaczne napięcie uwagi, mimowolnie następują wtedy nie tylko współpobudzenia ruchowe, ale i dalsze oddziaływania na ośrodki, zawiadujące odżywianiem. Ztąd uniesienie sprowadza z nieprzewycięzoną siłą ruchy wyrazowe, zmiany w działalności serca, oddechu i czynnościach wydzielniczych, a te jego skutki, odprowadzając napięcie z wyższych ośrodków, prowadzą do jego wyrównania.

Należy dodać, że przy powstawaniu uniesień rozmaitego natężenia, wielką rolę odgrywają utrwalone w naszej świadomości, na mocy dotychczasowego doświadczenia, różnorodne stosunki wyobrażeń. Dzięki im, zewnętrzne wrażenia i obrazy wspomnieniowe, same przez się mające niewiele znaczenia, mogą nabierać olbrzymiej potęgi przez oddziaływanie na istniejący w nas zasób wyobrażeń i uczuć. Zwykła niespodzianka względem tych powikłanych wzruszeń pozostaje w podobnym stosunku, co uczucie estetyczne prostych kształtów geometrycznych do uczuć, budzonych przez arcydzieła sztuki. Przestach, jaki wywołuje widok wycelowanego do nas rewolweru, polega na pierwotnem uniesieniu, wynikającym z niespodziewanego wrażenia, i na gwałtownem jego spotęgowaniu przez wzniecenie wyobrażeń o zagrożeniu życia. Krzywda budzi tłumne wyobrażenia, tyjące się własnej oceny swej wartości: wrażenie wywołuje zakłócenie w obrębie wyobrażeń, składających nasze samopoczucie.

Popędami nazywamy wzruszenia, cechujące się dążeniem do ruchów zewnętrznych, skierowanych albo ku spotęgowaniu opanowującego uczucia, jeżeli mu towarzyszy rozkosz, albo ku jego usunięciu, jeżeli łączy się z cierpieniem. Popęd w ten sposób jest jednocześnie uniesieniem i różni się tylko tem, że wywołane przezeń ruchy zewnętrzne pozostają w bezpośrednim stosunku do wzmocnienia lub pozbycia się zachodzącego stanu uczuciowego, nadając mu charakter wzru-

szenia, zwróconego w przyszłość. Natężenie uczucia stanowi o sile popędu, jakość — o jego kierunku. Według przeciwstawień uczucia i tu spotykamy dwa przeciwne kierunki: pożądania i oporu. Przedziela je punkt obojętny, do którego popęd się zbliża, np. w prostym oczekiwaniu, kiedy natura pożądanego wrażenia jest zupełnie obojętna. Pożądanie i opór stanowią podstawę wszelkich działań woli. W duchowym rozwoju nie odbywa się znikanie ani przytłumianie już istniejących popędów, ale obok początkowych powstają nowe i wyższe postacie pożądania, które nabywają coraz więcej przewagi. Na niższych szczeblach rozwoju działalność określa się zwykle jednoznacznie i bezpośrednio na mocy uczuć zmysłowych, obudzanych przez wpływy zewnętrzne; na wyższych pożądanie staje się wielostronne, i coraz większe znaczenie przypada ściąganiu się rozmaitych popędów w świadomości.

Podobnie jak uczucia dzielimy na przywiązane do czuć i właściwe wyobrażeniom, tak popędy dzielimy na proste zmysłowe, biorące źródło z uczuć zmysłowych, i wyższe, pochodzące z rozmaitych postaci estetycznych i intelektualnych uczuć. Wszelka istota przynosi z sobą, jako własność wrodzoną, pewne popędy zmysłowe. Zarówno popęd żywienia się, jak płciowy i inne instynkty zwierzęce, ukazują się pierwotnie jako wrodzone postacie pożądania, niezależne od indywidualnego doświadczenia. W ich pierwszych przejawach brak świadomego celu i kierowniczych wyobrażeń, a dopiero w następstwie zostają opanowane przez pewne wyobrażenia, w miarę nasuwania się wrażeń podczas rozwoju indywidualnej świadomości. W tem początkowym ich nieokreśleniu leży źródło zbroczeń, jakim mogą ulegać w życiu indywidualnym. W swoich pierwszych przejawach popęd jest tylko dążeniem, którego cel uświadamia się dopiero w następstwie, w czasie wykonywania, w miarę jak się przerabiają towarzyszące temu wrażenia. Jednak i do pierwszego jego przejawu niezbędne są bodźce zmysłowe, tylko te wywołują jedynie czucia i właściwe im uczucia, ale nie budzą wyobrażeń. Popęd żywienia się u ssawca powstaje pierwotnie z nieokreślonego uczucia głodu; dopiero w miarę powtarzającego się zaspakajania z towarzyszących mu wrażeń powstają wyobrażenia zewnętrzne i wyobrażenia własnych ruchów, biorących w tem udział. Teraz już uczucie głodu zaczyna odtwarzać zarazem obrazy odnośnych wrażeń, które zaczynają wywierać wpływ na wykonanie pożądania: wrodzone dążności popędowe w indywidualnym życiu uzupełniają się przez ćwiczenie. Podobnie u wyżłów spotykamy popęd do wystawiania zwierzyny, budzony przez pewne wrażenia wzrokowe i węchowe: wyżłeta pod wpływem tego popędu wystawiają czasem inne psy, co nigdy nie zdarza się z dorosłymi.

Jeszcze REIMARUS zwrócił uwagę, że ruch cielesny i wiele innych spraw życiowych można uważać wprost za przejawy popędowe. Człowiek przynosi z sobą wrodzoną zdolność do oddziaływania na bodźce zmysłowe popędem do ruchu i bez tej zdolności nigdy nie posiadałby ruchów. Przenoszenie się z miejsca na miejsce powstaje powoli w części z własnych przejawów popędowych, w części z działających przy nich wrażeń i nabywanego doświadczenia. Jednak u zwierząt, w bardzo wielu przypadkach, z chwilą urodzenia gotowość do ruchu okazuje się zupełną: kurczę, cielę mogą od razu stać i chodzić. Ale i w tym razie popęd budzi się pod wpływem bodźców zewnętrznych, pojawiających się z chwilą urodzenia. Tylko tu i ze strony wykonawczej okazuje się on gotowym we wrodzonym, nabytym przez poprzednie pokolenia ukształtowaniu układu nerwowego, tak że ćwiczenie indywidualne nie wiele doń dodaje. Jak wiadomo, czynność narządów zmysłowych jest również związana z ruchami, noszącymi charakter popędowy. Jak w popędach, tak i w postrzeganiu zmysłowym na niższych stop-

niach rozwoju spotykamy znacznie mniejszy przyczynek ze strony indywidualnego rozwoju: i postrzeganie zmysłowe występuje tu bezporównania w większym pogotowiu.

Człowiek przychodzi na świat w obu względach daleki od tej gotowości i nawet w zakresie najprostszych ruchów i spostrzeżeń musi wykształcać się powoli. Pozostaje to w zgodzie z prawem ogólnym, że im prostsza organizacja ośrodkowego układu nerwowego, tem więcej rozstrzygająco występuje usposobienie dziedziczne, na którym się opierają pierwsze przejawy postrzeżeń zmysłowych i popędów. Im więcej zaś powikłana jest budowa mózgu, tem mniejsze określenie dziedziczne popędów i postrzeżeń zmysłowych, a większe pole dla indywidualnego wyrobienia, z którym się łączą i większe różnice indywidualne we wszystkich czynnościach psychicznych, począwszy od najprostszych ruchów.

Więcej złożone instynkty są wynikami rozwoju prostych przejawów popędowych, stojących bardzo blisko odruchu, które spotykamy jeszcze obecnie u niższych zwierząt. Przy odruchu mamy do czynienia z mechanicznym, bezwiednym oddziaływaniem na bodźce, opartem na ośrodkowych połączeniach pewnych dróg czuciowych i ruchowych. W pierwotnych postaciach popędu mamy oddziaływanie podobne, tylko w połączeniu z czuciem o wydatnym tonie uczuciowym. W dalszym rozwoju popędów ich poszczególne ukształtowanie zachodzi pod wpływem spraw intelektualnych, przywiązanych do apercepcji wyobrażeń. W rozmaitych wyższych instynktach zwierzęcych, jakkolwiek podobnie określonych przez odziedziczoną organizację, spotykamy pewien stopień zastanowienia i przewidywania, przewyższający wartość indywidualnej inteligencji. Ta bowiem okazuje się skądinąd nader ograniczoną i mającą na oku tylko najbliższe skutki: zwierzęta w przejawach popędu nieraz myślą się i w nader pierwotny sposób dają się wyprowadzić w pole. Ztąd te złożone instynkty należy uważać za powolne nabytki niezliczonych poprzedzających pokoleń, z których każde dostarczyło nieskończenie małego do nich przyczynku. Wyższe zaś intelektualne i moralne popędy, które spotykamy u człowieka, jakkolwiek również podlegają dziedziczności, pozostają jednak zawsze w ścisłym związku z wyższym intelektualnym i moralnym rozwojem, tak że bez porównania mniej decydująco są określone przez organizację pierwotną, niż tam, gdzie dla pożądanego wystarcza tylko bodziec zewnętrzny.

Ponieważ wszelka treść duchowa, przynosząc z sobą uczucia i uniesienia, może budzić pożądanie, któremu znowu towarzyszą zawsze oba powyższe zjawiska, stany te występują stale w połączeniu z sobą. W samej rzeczy, pożądanie i opór uprzedzają swój przedmiot odtworzeniem wyobrażenia, tak że właściwe mu uczucia i uniesienia zlewają się razem z popędem. Ztąd w mowie potocznej stany te oznaczamy zwykle jednym mianem, tak na przykład, „wstręt“ oddaje jednocześnie uczucie, uniesienie i popęd.

Popęd jest poniekąd przeciwstawieniem, a nawet raczej uzupełnieniem uniesienia. To ostatnie jest działaniem uczucia na przebieg wyobrażeń, tamten — zmianą przebiegu, pociągającą ruch zewnętrzny, skierowany ku sprowadzeniu odnośnych uczuć lub zapobieżeniu im w przyszłości. Uwydatnia się to zwłaszcza w najprostszych postaciach uniesienia i pożądania: niespodziance i oczekiwaniu.

Ztąd wszelkie napięcie, którem apercepcja zwraca się ku ujmowanemu wyobrażeniu, należy zaliczyć do pierwotnych przejawów popędowych, przybierających postać pożądania lub oporu, jeżeli treść wyobrażenia daje powód do uczuć rozkoszy lub cierpienia. W tem znaczeniu i cały ruch uwagi, który okre-

śła przebieg wyobrażeń przez punkt utkwienia świadomości, należy uważać za przejaw popędu. W istocie, między dążeniem od wrażenia do wrażenia, stanowiącym podstawę zwykłego przebiegu naszych wyobrażeń, i najsilniejszymi przejawami pożądania zachodzi szereg stopniowych przejść. W każdej chwili, ściśle biorąc, odbywa się w nas pożądanie, uczucie i uniesienie, ale tylko silniejszym z pomiędzy nich określamy cały stan wewnętrzny, uważając go za uczucie, uniesienie lub popęd. Fizyologiczną podstawą pożądania i oporu jest innerwacja, do której sprowadzamy napięcie apercepcyi. Ta innerwacja, przy popędach wrodzonych, zachodzi odruchowo przez wprowadzenie w stan czynny pewnych połączeń ośrodkowych układu nerwowego, nabytych przez poprzedzające pokolenia. Wykształcenie innych połączeń odbywa się już pod wpływem zdarzeń indywidualnego życia. W wyższych popędach bodźcem wewnętrznym, sprowadzającym pobudzenie, stają się pewne sploty odtwarzanych wyobrażeń. Wywołane przez nie pobudzenie może ograniczać się tylko do wyobrażeń, co następuje w wielu wypadkach, kiedy dążenia ulegają tylko wewnętrznej przeróbce. Tymczasem przy pierwotniejszych formach popędu przechodzi ono zawsze jednocześnie i na drogi ruchowe, prowadzące zaraz do ruchów wyrazowych lub złożonych działań, jak to widzieć łatwo na zwierzętach, a w części na popędach zmysłowych dzikich, gdzie obudzenie popędu wiąże się bezpośrednio ze skutkiem w postaci ruchu zewnętrznego.

Ponieważ popędy, przez ruchy zewnętrzne, które wywołują, zwracają się ku przyszłości, to rozróżniać je możemy nie tylko według uczuć, z których powstają, ale i według celów, ku którym są skierowane. Cele te, co prawda, w większości wypadków są tylko punktem wyjścia naszego sądu i zaledwie przy wyższych formach popędów mogą występować jako motywy świadome. Z tej strony dzielimy popędy na dwie kategorie: samozachowawcze i rozrodcze. Według zmienności zabarwienia ich uczucia pożądaniem lub oporem, rozróżniamy w każdej kilka drugorzędnych postaci. Popęd samozachowawczy, skierowany ku zachowaniu własnego bytu, rozpada się na popęd dożywienia się i popęd do obrony. W najprostszej pierwotnej postaci ten ostatni spotykamy w odruchowym cofaniu ciała lub jego części przed zewnętrznym bodźcem. W dalszym rozwoju wplata się on w popęd rozrodczy, jak to widzieć można w budowaniu nór i gniazd, które służą zwierzętom często jednocześnie widokom samoobrony i hodowli potomstwa. W popędzie rozrodczym występują trzy postaci: płciowy, rodzinny i społeczny. Za jego pierwotną formę należy uważać popęd, spotykany u najniższych pierwotniaków, który prowadzi do chwilowego zespolenia się dwóch osobników, podczas którego następuje wymiana części składowych ich jąder. Przez wikłanie się wzajemne popędów obronnego i rozrodczego powstają dalej rodzinne i społeczne popędy, które dążą ku wspólnym celom indywidualnej obrony i hodowli potomstwa. Rozwój popędów społecznych łączy się ściśle z rozwojem uczuć i popędów moralnych. Już u zwierząt spotykamy początki popędów społecznych, to w przemijającym łączeniu się pewnych gatunków dla wędrówek, to w więcej stałym, jak np. u pszczoł, mrówek, termitów i t. p., w celu obrony i chowu potomstwa. Z pomiędzy popędów społecznych należy wyróżnić jeszcze popęd naśladowczy, odgrywający wybitną rolę we współżyciu, a zwłaszcza w wychowaniu. Nawet u zwierząt, żyjących rojami lub stadami, dostrzegamy szerokie szerzenie się ruchów, wykonanych przez jeden osobnik, wydanego głosu wabiącego lub ostrzegającego i t. p. Młode naśladową ruchy rodziców, pies myśliwski w pierwszych ćwiczeniach idzie za przykładem starszego towarzysza *).

*) Patrz WUNDT'a.

W ten sposób swoiste zabarwienie uczuciowe, przyłączające się do wyobrażeń, pochodzących od płci różnoimiennej, staje się źródłem popędu płciowego. Popęd ten polega na dążeniu do nowych wrażeń, podtrzymujących lub potęgujących wywołujące go uczucie. Właściwe mu oddziaływanie na ośrodek naprężający jest objawem uniesieniowym, pokrewnym np. czerwienieniu się twarzy przy zawstydzeniu. Kierunek popędu prowadzi od wrażeń wzrokowych do dotykowych i termicznych oraz połączonych z nimi ruchowych i przyczynia się do coraz więcej bezpośredniej wymiany wrażeń i poznawania się osobników. To ostatnie otwiera pole wyobrażeniom więcej złożonej natury, estetycznego, intelektualnego i moralnego pochodzenia.

Z bliższą wymianą wrażeń zachodzi jednocześnie działanie indukcyjne. Mianowicie, dzięki ustalonym połączeniom wyobrażeń ruchowych, odnoszących się do ruchów wyrazowych, przy spostrzeganiu tych ostatnich, następuje mniej lub więcej dokładne odtwarzanie związanego z nimi stanu podmiotowego drugiego osobnika. Na tej indukcyi, na której opiera się także popęd naśladowczy, polega współczucie, litość, sympatya i cały szereg odczynów altruistycznych. Obustronność dążenia zaprowadza zgodność w zachowaniu się osobników i staje się przyczyną zbiorowości ich działania, niezbędnej dla wykonawczej czynności rozrodczej.

Popęd w warunkach prawidłowych występuje tylko w okresie dojrzałości płciowej, poprzedzony przez okres zwiastunów w epoce dojrzewania, a źródłem jego są wyobrażenia, pochodzące od osobników różnoimiennej płci, znajdujących się podobnie w pełni płciowego rozwoju. Łatwość, z jaką powstaje, i siła, z jaką się przejawia, okazują znaczne indywidualne wahania, zależąc od wrodzonych właściwości ustroju i indywidualnego psychicznego urobienia, przeciwstawiającego mu inne wyobrażenia i popędy. U jednych osobników, obok znacznej sprawności fizjologicznej narządu, staje się on panującym motywem działalności życiowej, u innych ogranicza się do nader podrzędnej roli. Zupełny jego brak w okresie dojrzałości jest zjawiskiem chorobliwym, i w postaci wrodzonej spotykamy go albo w połączeniu z niedorozwinięciem gruczołów płciowych, albo jako objaw zwyrodnienia układu nerwowego.

U każdego osobnika ulega on wahaniom w różnych chwilach czasu. Wpływają na nie: stan narządu płciowego, stan psychiczny, ogólny stan ustroju i wpływ odpowiednich wrażeń. Stosunek płciowy, wpływ nocny lub obfitsza utrata nasienia przy wypróżnieniu obniżają łatwość budzenia się popędu. U kobiet, obok wpływu spółkowania, występują wahania, zależne od faz miesięczkowego okresu. Po powtarzaniu spółkowań w krótkim odstępie czasu, a także po pojedynczym — w pewnych postaciach neurasteni, wyobrażenia płciowe na pewien czas tracą zupełnie zdolność swoistego zabarwiania się uczuciowego. To opadanie ich uczuciowego zabarwienia do punktu obojętnego jest regulatorem czynności rozrodczej u każdego osobnika, i w razie większych nadużyć może sięgać w obręb znaczenia ujemnego. Wtedy zmienia się odczyn uczuciowy wyobrażeń, popęd się odwraca, i wyobrażenia płciowe, zamiast pożądania, budzą wstręt.

W działaniu na popęd wyobrażeń występują nadto różnice indywidualne. Każdy osobnik reaguje nie jednakowo na wyobrażenia, pochodzące od rozmaitych osobników innej płci. Na jedne z nich oddziaływa silniej, na inne słabiej, albo nawet obojętnie. W ten sposób własności tych wyobrażeń, zależne od indywidualnych cech osobnika, działają w rozmaitym stopniu na osobniki innej płci i tylko na pewne indywidualne usposobienia wywierają wpływ szczególnie do-

niosły. W tych stosunkach indywidualności mieści się czynnik, niezależnie od współzawodnictwa, kierujący doborem płciowym.

Popęd współistnieje z czynnością gruczołów płciowych i wtórnymi cechami płci. Jeżeli następuje wytrzebienie tych gruczołów, zanim zajdzie dojrzałość płciowa, to daje się spostrzegać nie tylko zanik pozostałych części narządu, ale jednocześnie wypadnięcie drugorzędnych cech płciowych i zupełna utrata popędu. Jeżeli wytrzebienie zachodzi później, kiedy dojrzałość już wystąpiła, skutki pozostają te same, tylko w słabszym stopniu. W całym królestwie zwierzęcem spotykamy takie same zjawisko. Wytrzebione ptaki nie pierzą się przed okresem rozrodu, u kogutów nie wyrasta grzebień i ostrogi, a jeśli były, ulegają zanikowi. W rodzinie jeleni, jak wiadomo, po większej części tylko samce posiadają rogi, i te należą do drugorzędnych cech płciowych. Jeleń pospolity zrzuca je co roku, a z pozostałej róży, kostnego zgrubienia na kości czołowej u podstawy rogu, wytwarza nowe, coraz więcej rozgałęzione. W razie wytrzebienia, odnowa rogów ustaje; jeżeli to zaszło w czasie zrzucenia starych, nowe więcej nie wyrastają, jeżeli podczas noszenia, to stare pozostają nadal bez zmiany. U sarn, w takich wypadkach, rogi rozrastają się w potworne kształty. Najwięcej godne uwagi jest zjawisko, że przy jednostronnem wytrzebieniu, wpływ ten rozciąga się tylko na stronę uszkodzoną (BLASIUS, BREHM, VAUTHIER przytacza dwa przypadki u jelenia z brakiem rogu po stronie zanikłego wskutek postrzału jądra). Fakt ten świadczy przeciwko zależności drugorzędnych cech płciowych od domniemanego wydzielania wewnętrznego gruczołów, a przemawia za udziałem nerwów troficznych. U zwierząt domowych osobniki wytrzebione stają się łaskawsze i podatniejsze, nie okazują popędu do płci innej, zazdrości względem osobników swojej płci, a w okresie rui nie zdradzają podniecenia i zuchwalstwa.

Podobnież u ludzi, u płci męskiej, skóra staje się delikatniejsza, obfitość tkanki tłuszczowej wzrasta, miednica pozostaje szerszą, klatka piersiowa wąską, wstrzymuje się rozwój krtani, i głos pozostaje wysokim, brak zarostu na twarzy i włosów na okolicy sromnej, a usposobienie psychiczne zbliża się do kobiecego. Eunuchy (wyluszczenie jąder + odjęcie prącia) odznaczają się np. charakterem podstępny. U kobiet (Indie wschodnie, ROBERTS) zmniejsza się ilość tłuszczu, silniej rozwijają się mięśnie kończyn, miednica pozostaje zbliżoną do męskiej, zarysy kształtów stają się ostrzejsze, zanikają gruczoły mleczne i t. p. Na mocy tej zgodności zachowania się popędu z cielesnymi i duchowymi oznakami danej płci, należy go zaliczyć do kategorii wtórnych cech płciowych.

U każdej płci nosi on charakter odmienny i wzajemnie się dopełnia. Jakkolwiek jesteśmy pozbawieni możliwości bezpośredniego porównywania jego strony podmiotowej, a ztąd i sądu o stosunkowem natężeniu tej sprawy u obu płci, to jednak już w jego przejawach dostrzegamy wyraźne różnice. W obec katabolicznej dążności ustroju, u mężczyzn nosi on charakter wybitnie czynny, a ztąd i bezpośrednio zaczepny. Tu jest on połączony z nagłą potrzebą bezpośrednich wyładowań ruchowych, prowadzących wprost do celu. Czucia innerwacyjne wykonanych ruchów stanowią nieodłączny składnik jego zadowolenia. Jest on tu więcej popędowy, jeżeli się tak można wyrazić, i występuje w postaci dążenia do bezpośredniego wykonywania pieszczot. U kobiet przeważają objawy uniesieniowe, wpływ na własne wyładowania ruchowe jest słabszy, a ztąd nosi on tu charakter więcej bierny i wyczekujący i występuje w postaci dążenia do oddania się i stania się przedmiotem pieszczot. Zachowanie się zaczepne przejawia się tu przeważnie tylko w formie pośredniej, w postaci zachęty i umiejętnego wyzyskania swych wdzięków, w celu obudzenia zaczepnej działalności płci męskiej.

W pewnych wypadkach, wchodzących już w obręb zjawisk chorobliwych, daje się spostrzegać szczególne zboczenie popędu. Pomimo prawidłowo rozwiniętego narządu płciowego, spotykamy tu zupełną obojętność względem płci różnoimiennej, natomiast wyobrażenia tej samej płci posiadają własność budzenia popędu. Mamy tu do czynienia z czynnościowymi przejawami zwyrodnienia, należącymi do współobjawów stanu neuropatycznego, zazwyczaj przekazywanego dziedzicznie (KRAFFT-ÉBING). Przy dostatecznym stopniu rozwoju tego zboczenia, całe zachowanie się, usposobienie, strój i zajęcia osobnika nie odpowiadają płci, do której pod względem anatomicznym i fizyologicznym należy, ale tej, której jest właściwy dany kierunek popędu (*Effeminatio*, *Viraginitas*). Jeżeli jeszcze wyższy jest stopień zboczenia, to jednocześnie i ogół cech cielesnych zbliża się do typu płci różnoimiennej (*Androgynia*, *Gynandria*).

Już przypadki dziedziczenia przez córki cech linii żeńskiej ojca, a przez synów — linii męskiej matki wskazują istnienie w każdym osobniku utajonych zadatków wtórnych cech przeciwnej płci. Jeżeli wrócimy do przypadków wytrzebienia, to w razie, jeśli zaszło dość wcześnie, możemy spostrzedz, że obok wypadnięcia cech właściwej płci, następuje mniej lub więcej dobitne wystąpienie cech płci różnoimiennej. Zniesienie otamowania, jakie wywierał na ich utajone zadatki rozwijający się gruczoł płciowy, umożliwiło ich rozwój.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

78. L. FUERST. **Aseptyka przy szczepieniu krowianki.** O bezwzględnej aseptyce przy szczepieniu krowianki, stanowiącej sama przez się substancję zakaźną, nie może być mowy, lecz natomiast o względnej, zapobiegającej przenikaniu zarazków ropnych, bakterii róży i t. p. do świeżych ranek, dokonanych przy szczepieniu, jakoteż do późniejszych pęcherzy i owrzodzeń, powstających podczas dojrzwania szczepionek. Samo wysterylizowanie lancetu, jako też ramienia osoby, poddanej szczepieniu, nie wystarcza jeszcze do tego celu, niezbędne jest niedopuszczanie zarazków do miejsca zranionego. W tym celu autor poleca swój opatrunek okluzyjny, wypróbowany przezeń z zupełnie zadawalniącym wynikiem już od trzech lat.

W pudełeczku, kosztującym zaledwie 30 fenigów, znajdują się dwa takie opatrunki; jeden nakłada się zaraz po zaszczepieniu, drugi w 5 dni potem przy rewizji. Ten ostatni pozostaje na miejscu aż do zupełnego zaschnięcia pustułu. Opatrunek składa się z owalnego, w środku przedziurawionego kawałka plastra kauczukowego, na którego wewnętrznej stronie umieszczony jest woreczek z gazy dermatolowej, napelniony wełną drzewną. Opatrunek ten daje się bardzo łatwo założyć, trzyma się bez żadnej przewiązki, zapobiega zanieczyszczeniom (przez powietrze, drapanie, brudną bieliznę), nie przeszkadza poceniu się skóry, gdyż jest przedziurawiony, wreszcie odpowiada obecnym poglądom chirurgicznym i jest bardzo tani.

Każdy inny aseptyczny opatrunek również jest dobry, wobec czego autor zaleca go, słusznie utrzymując, że najmniejszego cięcia skórniego nie pozostawiamy obecnie bez opatrunku (np. ułucia próbnego, ułucia dla zastrzyknięcia surowicy. Spr.), a tylko przy szczepieniu krowianki jesteśmy tak nieogłędni. (U pewnego lekarza-chirurga przed półtora rokiem szczepiłem krowiankę. Ojciec

dziecka z własnej pobudki kilkakrotnie opatrywał miejsce szczepione suchą gazą BRUNS'a, zapobiegając drapaniu i zanieczyszczeniu; przebieg pustuły był bardzo pomyślny. Spraw.). (*Berl. klin. Woch. 1899. Nr. 39*).

79. LUEDDECKENS. **Szczepienie i ukąszenia komarów.** Przepiękną ilustracją, dowodzącą prawdy poprzednio streszczonego artykułu (FUERST'a), jest przypadek LUEDDECKENS'a, spostrzegany na własnym synku półtorarocznym, szczepionym przez niego samego doskonałą krowianką w dniu 1 czerwca r. b. Następnego dnia dziecko zostało na twarzy i rączkach pocięte przez komary, a 4 i 5 czerwca czyli na 4 i 5 dzień po zaszczepieniu drapało ono miejsce szczepienia rączkami i przeniosło zarazek na ułclucia, dokonane przez komary. Wiele z tych miejsc, szczególnie na lewej rączce i na twarzy, uległo zakażeniu, skutkiem czego rozwinęły się pustuły krowiankowe, które pozostawiły szpetne blizny — największą na nosie. Opatrunki środkami antyseptycznymi, dokonywane przez ojca już po przeniesieniu zarazka, nic nie pomogły. Gdyby jednak, za radą FUERST'a, miejsca, szczepione krowianką, były natychmiast zakryte opatrunkiem, nie doszłoby do wtórnego zakażenia ułcluc komarowych. Ukąszenia komarowe na prawem ręku nie zostały zakażone, dziecko bowiem tylko prawą ręką mogło drapać pustuły i przenosić zarazek na twarz i na lewą rękę.

(*Berl. klin. Wochenschrift. 1899. Nr. 35*).

L. Wolberg.

80. W. NAGEL. **Łatwy i szybki sposób rozpoznawania ślepoty na barwy (Daltonizm).** Autor w swej pracy chce zapoznać lekarzy niespecjalistów (lekarzy kolejowych) z najprostszymi sposobami rozpoznawania ślepoty na barwy. Oprócz powszechnie znanych sposobów HOLMGREN'a, STILLING'a, PFLUEGER'a i DAAE'a autor podaje tu i dwa swoje własne.

Pierwszy polega na tem, iż każdego badanemu osobnikowi porównywać dwie płytki szkła, oświetlone wspólnym źródłem światła. Jedna z tych płytek ma barwę mocno czerwoną, druga pomarańczowo-żółtą, a blask ich łagodzi się dołączeniem do nich szkła dymnego (kopconego). Otóż, zmieniając za pomocą ruchomych ekranów siłę światła, otrzymywanego przez każdą z płytek, stwierdzamy, iż, jakimikolwiek będą połączenia, oko prawidłowe rozróżnia stale dwie różne barwy, gdy dla ślepego na barwy można zawsze wynaleźć takie połączenie, przy którym nie oceni on już różnicy między dwiema barwami. Co do tego, które szkło należy więcej lub mniej oświetlać, czerwone czy żółte, to zależy to od odmiany ślepoty na barwy, z jaką mamy do czynienia. Sposób ten pozwala zrobić ściśle i dokładne rozpoznanie w ciągu minuty.

Przy drugim sposobie posługujemy się tablicami, na których ułożone są koła z plam lub punktów różnobarwnych. Trzy koła składają się z punktów tej samej barwy (zielona, szara lub purpurowa), lecz mniej lub więcej ciemnych. Dla dziewięciu innych kół autor wybrał połączenia barw wrzekomo-jednobarwnych, t. j. takich, iż osobnik ślepy na barwy, zamiast rozpoznać istniejące tu rzeczywiście różnice zabarwienia, widzi tylko zbiór mniej lub więcej ciemnych punktów, ale tej samej barwy. Celem zbadania danego osobnika można kazać wskazać sobie wszystkie punkty czerwone lub lepiej kazać określić koła, składające się z istotnie jednobarwnych punktów. Dzięki tym dwóm próbom bardzo łatwo będzie określić prędko stopień zdolności rozróżniania barw u danego osobnika. Co więcej, poddając go po kolei dwóm próbom, można wykryć ślepotę na barwy tym samym przyrządem za pomocą dwóch sposobów, opartych na zupełnie różnych podstawach, a zatem sposobów, z których jeden w zupełności sprawdza drugi.

(*La Semaine médicale. Nr. 28. 1899*).

St. Rostan.

81. S. EHLMANN. **Urotropina przeciw rzeżącce tylnej części moczopustu** *).

Autor zauważył, że bardzo uporczywa zwykle przewlekła rzeżączka tylnej części moczopustu ustępuje często przy wewnętrznem użyciu urotropiny, stosowanej w ostatnich latach z korzyścią, jako środek przeciwnilny dla dróg moczowych. Podając w rzeżącce tylnej części moczopustu od 1,0 do 1,50 urotropiny dziennie, w dwóch lub trzech dawkach, autor widział, iż moczu staje się czystym po upływie trzech do czterech dni; po otrzymaniu tego wyniku, autor mógł ostatecznie wyleczyć cierpienie wstrzykiwaniami, robionemi po prostu w przednią część moczopustu za pomocą zwykłej szpryki.

Jeżeli spostrzeżenia autora zostaną potwierdzone, to wewnętrzne użycie urotropiny stanie się cennym środkiem dla uproszczenia niekiedy bardzo złożonego leczenia pewnych cierpień rzeżączkowych.

(*La Semaine médicale*. Nr. 28. 1899).

St. Roslan.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 19 września r. b.

TREŚĆ: A. GABSZEWICZ. — „*Exophthalmus pulsans (aneurysma arteriae ophthalmicae)*“.

Kol. GABSZEWICZ odczytał pracę o wysadzeniu gałki tętniącej (*exophthalmus pulsans*), do napisania której zachęcił go spostrzegany przypadek. Dotyczył on 30-letniej kobiety, u której podczas gwałtownego ataku kaszlu wystąpiło uczucie trzasku w lewem oku, a wkrótce potem zjawily się szum w głowie, wysadzenie lewej gałki, bóle głowy i utrata wzroku w lewem oku. Przy badaniu chorej można było wysłuchiwać wyraźne szmery nie tylko w okolicy oka, ale i na całej głowie, a nawet i na szyi. Po podwiązaniu tętnicy szyjowej wspólnej szmery i bóle głowy ustąpiły natychmiast, a wysadzenie gałki zmniejszało się stopniowo tak, że po kilku tygodniach gałka powróciła do swego prawidłowego położenia. W czasie ciąży, jaka później nastąpiła, zjawily się szmery, a w ostatnich jej dniach przed rozwiązaniem lewa gałka zaczęła się nieco wysadzać; po urodzeniu dziecka szmery znikły, a gałka wróciła do swego położenia.

Kol. GABSZEWICZ, odróżniając przypadki urazowego i samoistnego pochodzenia omawianej, a stosunkowo rzadko spostrzeganej tej postaci chorobowej, zastanawia się nad objawami, towarzyszącymi tej chorobie, z których najważniejsze są: wysadzenie gałki i szmery; do mniej stałych należą tętnienie gałki lub guzów, zależnych od rozszerzenia żyły ocznej górnej, w wewnętrznym kącie oczodołu i porażenia mięśni ocznych; dalej G. przytacza zmiany, jakie powstają w przebiegu tej choroby na siatkówce, i zboczenia w sile widzenia. Najczęstszą przyczyną tej sprawy jest pęknięcie tętnicy szyjowej wewnętrznej w zatoce jamistej.

Następnie prelegent szczegółowo mówi o rozpoznaniu różniczkowem, odróżniając wysadzenie gałki ocznej w zależności od tętniaków tętnicy ocznej w oczodole, a rozmaitych innych guzów, znajdujących się w oczodole i mogących spowodować wysadzenie gałki.

Poświęciwszy kilka słów wyjaśnieniu dwustronnego wysadzenia gałki tętniącej, kol. GABSZEWICZ przechodzi do leczenia tej postaci chorobowej. Spo-

*) Według słownictwa KRYSIŃSKIEGO.

sób, polegający na uciskaniu tętnicy szyjowej wspólnej, uważa prelegent za zupełnie niedostateczny w przypadkach urazowego pochodzenia, a mało obiecujący w przypadkach pochodzenia dobrowolnego. Najlepsze stosunkowo i najtrwalsze wyniki daje najczęściej używana metoda, t. j. podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej.

Kol. NUSBAUM wobec tego, że z danych statystycznych, przytoczonych przez prelegenta, wynika, że u kobiet daje się stwierdzić przewagę przypadków idiopatycznych tej sprawy, zapytuje, czy przypadki te nie dotyczą kobiet, które rodziły?

Na co otrzymuje odpowiedź, że niektóre przypadki dotyczyły kobiet, które rodziły, a niektóre spostrzegano u kobiet ciężarnych.

Posiedzenie z dnia 26 września r. b.

TREŚĆ: 1) A. ŚMIECHOWSKI — Przedstawienie 4-miesięcznego dziecka, któremu wyłuszczoneo *meningocoele* na plecach. 2) Wł. OŁTUSZEWSKI — „Niedorozwój psychiczny i stosunek jego do różnych kategorii zбочeń mowy“.

1) Kol. ŚMIECHOWSKI przedstawił 4-miesięczne dziecko, któremu wyłuszczył przed 5 tygodniami *meningocoele* na plecach. Guz zajmował przestrzeń między 4 a 8 kręgiem piersiowym, był wielkości pięści dziecka, miał postać kulistą, spłaszczoną na powierzchni grzbietowej, był osadzony na szypule o dość szerokiej podstawie; skóra na nim prawidłowa, wciągnięta trochę do wewnątrz, na środku spłaszczenia dawała się ująć w fałdę. Guz ten podczas płaczu dziecka nie powiększał się, ani też nie zmieniał koloru, posiadał konsystencję elastyczną. Rozpoznanie wahało się pomiędzy *teratoma* a *meningocoele*. Badanie przy pomocy promieni ROENTGEN'a nie wykazało jakiegokolwiek braku w łukach kręgowych, i zawartość guza była zupełnie przezroczysta dla promieni X.

W dniu 22. VII. r. b. kol. ŚMIECHOWSKI wykonał w uśpieniu chloroformem dziecka wyłuszczenie guza; okazało się, że było to *meningocoele*. Po wyłuszczeniu guza zaczął się wylewać w wielkiej ilości płyn mózgodzeniowy. Opony rdzeniowe zaszyto szwem kapciuchowym. Przebieg pooperacyjny był bezgórączkowy. Po miesiącu nastąpiło zupełne zagojenie. W wyłuszczonym worku nie znaleziono żadnych elementów nerwowych.

2) Kol. OŁTUSZEWSKI wygłosił odczyt p. t. „Niedorozwój psychiczny i stosunek jego do różnych kategorii zбочeń mowy“. Pod nazwą: „niedorozwój psychiczny“ prelegent pojmuje stan umysłu, noszący nazwę idioty, głuptaka oraz zacofanego. Klasyfikację niedorozwoju psychicznego opiera prelegent na podstawie symptomatycznej i psychologicznej. Dzieci z niedorozwojem psychicznym kol. OŁTUSZEWSKI dzieli na idiotów zupełnych, niezupełnych, głuptaków oraz zacofanych, opisując znamiona zwyrodnienia (anatomiczne, fizyologiczne, ewentualnie psychiczne i społeczne), objawy fizyologiczne niedorozwoju ze strony układu nerwowego (porażenia, niedowłady, atetoza, płasawica i t. d.) oraz psychiczne u idioty zupełnego, niezupełnego, głuptaka i zacofanego. Rozróżniając zwyrodnienie dziedziczne od zwyrodnień z przyczyn przypadkowych, a ztąd idiotyzm wrodzony od nabytego, prelegent zaznacza, że ścisłej granicy w tym względzie nie da się przeprowadzić. Przyczyny przypadkowe mogą działać na płód bezpośrednio lub pośrednio przez matkę, dalej w czasie porodu lub po urodzeniu. Zmiany anatomo-patologiczne dzieli kol. OŁTUSZEWSKI na dwie klasy. Pierwsza obejmuje zmiany we właściwym znaczeniu, druga zaś zawiera zбочenie teratologiczne. Następnie prelegent omawia patogenezę nieprawidłowego rozwoju mowy oraz właściwych zбочeń mowy. Rozpoznanie niedorozwoju psychicznego

prelegent opiera na wywiadach oraz na dokładnem zbadaniu sfery psychicznej. Przy rozpoznaniu różniczkowem podaje kol. OLTUSZEWSKI wskazówki, służące do rozpoznawania zбочeń mowy. Wreszcie zastanawia się nad rokowaniem, liczebnym stosunkiem, jaki zajmuje niedorozwój w etiologii zбочeń mowy, oraz leceniem niedorozwoju łącznie z towarzyszącymi mu zбочeniami mowy.

Na podstawie swej statystyki (1260 przypadków zбочeń mowy) kol. OLTUSZEWSKI zaznacza, że niedorozwój w rzędzie przyczyn niemoty, bełkotania, ewentualnie wadliwego wymawiania, oraz mowy nosowej odgrywa rolę pierwszorzędną. W leczeniu zбочeń mowy, towarzyszących niedorozwojowi, kol. OLTUSZEWSKI akcentuje rozwijanie władz duchowych, gdyż do powstania mowy potrzebne są te same czynniki, co do rozwoju sfery umysłowej, to jest pamięć, uwaga i wola.

Wyniki lecznicze, jakie otrzymał kol. OLTUSZEWSKI w swoim zakładzie przy leczeniu idiotów niezupełnych, głuptaków oraz zacofanych, są w zupełności zadowalające.

W końcu prelegent uzasadnia, że zбочenia mowy pozostają w ścisłym związku z niedorozwojem, tak pod względem przyczyny, jako też metody leczniczej. Zakład dla zбочeń mowy, zdaniem prelegenta, jest nieodzowny dla dzieci z niedorozwojem psychicznym, tembardziej, że najcięższe postacie zбочeń mowy zostają tu zazwyczaj skierowywane.

W dyskusyi kol. RYCHLIŃSKI, wychodząc z założenia, zaczerpniętego od SOLIER'a, że: „mowa (u idiotów) znaczy wiele, nie jest jednak wszystkim, głównie bowiem potrzebny jest umysł, zdolny do rozwoju“, przechodzi do rozpatrzenia zdolności umysłu, opierając się przede wszystkim na tych zmianach w utkaniu mózgowia idiotów, o których za przykładem TOMASZEWSKIEGO wspomina prelegent. Rozebrawszy szczegółowo wyniki zarówno zmian patologicznych, powstałych po ostrem i przewlekłym zapaleniu opony miękkiej, po *meningoen-cephalitis chronica*, po stwardnieniu rozlanem i ogniskowem mózgu, po ogniskowem porażeniu, zależnem od wybroczyn, ognisk rozmiękczenia i t. p., jeżeli dotknięte zostaną ośrodki mowy, wreszcie w sprawie przerostowej mózgu (*Hypertrophie cerebri*), jako też zmian przy zбочeniach teratologicznych w zależności 1) od zupełnego lub mniejszego albo większego niedorozwoju *corporis callosi*, 2) od braku lub niedorozwoju potylicowych zrazów, 3) od t. zw. *microgyriae* i 4) od *microcephaliae*, kol. RYCHLIŃSKI jest zdania, że trudno się spodziewać, aby w tych razach leczenie idiotyzmu mogło dać jakikolwiekbyż wynik dodatni. Kol. RYCHLIŃSKI sądzi, że idiotów należy wychowywać, leczenie zaś zбочeń mowy u tych osobników nie odgrywa żadnej lub bardzo mało znaczącą rolę.

Kol. GAJKIEWICZ, uważając przemówienie kol. RYCHLIŃSKIEGO za zbyt teoretyczne, sądzi, że w licznych przypadkach niedorozwoju psychicznego, uwarunkowanych mniej poważnemi zmianami anatomicznemi, wyniki leczenia idiotyzmu mogą być pomyślne, gdyż nie w każdym przypadku idiotyzmu kora mózgowia cierpi całkowicie.

Kol. HEWELKE wynosi z odczytu to przekonanie, że kol. OLTUSZEWSKI utożsamia leczenie idiotyzmu z leczeniem zбочeń mowy, tymczasowo leczenie zбочeń mowy może być tylko jedną z dróg, mających na celu wychowywanie idiotów.

W odpowiedzi na przemówienie kol. GAJKIEWICZA zaznacza kol. RYCHLIŃSKI, że podnosi sprawę prelegenta z teoretycznego punktu widzenia. To, co prelegent nazywa leczeniem mowy, jest wychowywaniem idiotów, a nie leczeniem; zajęcie stanowiska wychowawcy tej kategorii osobników jest szczytne i u nas

bardzo potrzebne. Dla tego celu są niezbędne specjalne zakłady wychowawcze na wzór podobnych, istniejących zagranicą.

Kol. OLTUSZEWSKI w odpowiedzi zaznacza, że w odczycie swym wspomniał, że idiotyzm, uwarunkowany rozległymi zmianami anatomicznymi lub zboczeniami teratologicznymi, należy do nieuleczalnych (idioci zupełni). Przy dzisiejszych wynikach nauki nie możemy klasyfikować dzieci z niedorozwojem na podstawie anatomii patologicznej, przyjmujemy więc klasyfikację symptomatyczną i psychologiczną; jednak zupełny upadek sfery psychicznej pozwala nam przypuszczać zmiany, o jakich mówił kol. RYCHLIŃSKI. Pozostałe kategorie dzieci z niedorozwojem, a więc idioci niezupełni, głuptasy i zacofani nadają się do leczenia.

Kol. HEWELKEMU odpowiada kol. OLTUSZEWSKI, że bynajmniej nie utożsamia leczenia idiotyzmu z leczeniem zboczeń mowy, gdyż to ostatnie prowadzi się równoległe z rozwijaniem sfery umysłowej.

W odpowiedzi na powtórne przemówienie kol. OLTUSZEWSKIEGO kol. RYCHLIŃSKI zaznacza, że symptomatologiczna klasyfikacja musi być mniej opracowana, aniżeli anatomo-patologiczna, chociażby z tego względu, że rozsegregowanie normalnego indywidualizmu ludzkiego jest nader trudne, tem trudniejsze przeto będzie klasyfikowanie idiotów według stanu władz umysłowych. U idiotów winniśmy mieć na uwadze przede wszystkim rozwój pojęć, a nie wyrazów. Uczenie mowy tych osobników, u których brak pojęć, doprowadzić może jedynie do wyrobienia automatycznej frazeologii.

Na co kol. OLTUSZEWSKI odpowiada, że zgodnie z większością autorów przyjmuje wyłącznie klasyfikację symptomatologiczną i psychologiczną; terminu zaś: „leczenie idiotyzmu“ używa zarówno, jak i inni lekarze, zajmujący się niedorozwojem, z tego względu, że do prowadzenia leczenia nie wystarcza znajomość pedagogiki, lecz niezbędne jest i dokładne zdawanie sobie sprawy ze zmian materialnych niedorozwoju oraz psychologii patologicznej.

Aug. Łogucki.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Poseidzenie wydziału higieny szpitali i przytułków z dnia 22 września r. b.

D-r Z. KRAMSZTYK: O służbie szpitalnej.

Zasadnicze warunki, jakich żądać trzeba od służby szpitalnej, są: 1) odpowiednie przygotowanie; 2) wyłączne oddanie się temu zawodowi; 3) zupełna zależność od zwierzchności szpitalnej.

W szpitalu Starozakonnym w Warszawie od lat 50 funkcyonowało Towarzystwo dyżurnych nocnych. W ustawie podano ulżenie pracy posłudze szpitalnej, jako cały motyw istnienia towarzystwa. Dawniej posługi było mało. Obecnie jednak stosunki zmieniły się. Szpital Starozakonnym ma może największą ilość służby z pośród wszystkich szpitali warszawskich i ma o ddzielną i kompletną służbę dzienną i nocną. Jakkolwiek wobec tego towarzystwo straciło rację bytu, jednak coraz się rozszerzało. Nie mając co robić w szpitalu istotnie, dyżurni ci przez obchodzenie sal, budzenie chorych, podawanie herbaty i t. p. wnosili zgielek i nieporządek, zakłócali ciszę tak niezbędną w szpitalu. Dyżurni przeważnie rekrutowali się z pośród rzemieślników i drobnych handlarzy. Obok zgielku, który musiał być powstawać już skutkiem rozmowy kilkunastu ludzi, zebranych w szpitalu, dyżurni ci wnosili brudy swych warsztatów i handłów. Najgorsze było

ich niewyraźne, samodzielne stanowisko: mieli oni własnych przełożonych, sami dobierali sobie członków. Wobec tego musiały powstawać ciągle kolizje pomiędzy członkami towarzystwa, którzy w swoim rozumieniu mieli prawo wtrącać się do wszystkiego, a administracją i lekarzami szpitala. Było to źródło wiecznych niepokojów, sporów i rozgoryczenia.

Wobec takiego stanu rzeczy, lekarze szpitala wykazali przed dwoma laty w podaniu zbiorowem szkodliwość instytucji dyżurnych, przedstawili bezustanne spory i przykrości, ztąd wynikające, i prosili o zwiniecie Towarzystwa. Rada Miejska żądanie to uwzględniła, ale w sposób nie stanowczy i nie ostateczny: czynności Towarzystwa zostały tylko zawieszone.

Dwa te lata dały nam możność porównania dawniejszego stanu z obecnym i przekonania się, ile zyskał na tem porządek szpitalny. Lecz obecnie istnieją wciąż usiłowania, zmierzające ku odnowieniu tej instytucji; szpitalowi grozi wciąż powrót do dawnych stosunków.

Wobec ważności sprawy powyższej Wydział Higieny szpitali i przytułków powinien wyrazić zdanie, czy w zasadzie podobne towarzystwo może istnieć z pożytkiem, a choćby tylko bez szkody dla szpitala.

W dyskusyi wszyscy mówcy (HEWELKE, POLAK, Br. SAWICKI, JAKIMIAK, MANDUK i inni), dzieląc zdanie prelegenta, dowodzili, że instytucja podobna wobec współczesnych poglądów i nauki szpitalnictwa jest anomalią. Instytucja, niegdyś pożyteczna i odpowiadająca ówczesnym stosunkom i potrzebom, dziś wobec nowych wymagań stała się przeżytkiem. J. POLAK i A. SOKOŁOWSKI, dzieląc w zasadzie pogląd powyższy, pragnęliby zbadać sprawę szerzej i rozpatrzyć, czy nie dałoby się skierować działalności towarzystwa na inne tory, wyznaczając mu inną rolę i obowiązki: zamiast opieki nad chorymi wewnątrz szpitala, polecić opiekę nad rodziną chorych, nad chorymi po wyjściu ich ze szpitala i t. p.

W końcu zebrani powzięli następujący wniosek: Na posiedzeniu z dnia 22. IX. 99. po wysłuchaniu odczytu d-ra Z. KRAMSZTYKA o stowarzyszeniu dyżurnych nocnych w szpitalu Starozakonnych w Warszawie i po wyczerpującej dyskusyi, Wydział higieny szpitali i przytułków doszedł do następującego wniosku: służba szpitalna składać się powinna wyłącznie z ludzi odpowiednio przygotowanych, jedynie temu zawodowi oddanych i zależnych całkowicie od zwierzchności szpitala. Ludzie innych zawodów, którzy przygodnie spełniają obowiązki służby szpitalnej, zamiast pożytku, szkodę mogą przynosić szpitalowi.

M.

Posiedzenie Wydziału higieny wychowawczej z dnia 23 września r. b.

Na początku przewodniczący zawiadamia o przebiegu spraw w Komitecie zabaw dziecięcych. W ogródku przy Agrykoli od 1 sierpnia codziennie około 1500 dzieci uczęszcza na zabawy. Na podobneż urządzenie w Saskim ogrodzie nie uzyskano dotychczas pozwolenia.

Wydatki okazały się dwakroć wyższe, niż preliminowano. Towarzystwo spodziewa się znacznego zapisu na ten cel, i z tego względu delegowano kilku członków za granicę dla zbadania tamtejszej organizacji zabaw.

Kol. H. NUSBAUM wyłożył popularnie kwestyę przeciążenia szkolnego ze stanowiska psycho-fizjologii. Prelegent przedstawił ścisły związek, zachodzący pomiędzy naszymi stanami psychicznymi a układem nerwowym, oraz między tym ostatnim a przemianą materii w całym ustroju, dowodził wpływu wzruszeń na innerwację, a pośrednio na czynności mięśni, gruczołów i t. p.

Lecz nie tylko sfera czucia, nie inaczej zachowuje się sfera pamięci i poznania, ponieważ trzy te składniki naszej czynności duchowej są najściślej z sobą sprzężone w każdym momencie świadomości. Działalność umysłowa oddziałuje odśrodkowo na narządy obwodowe i *vice versa*.

Tu prelegent przytoczył cały szereg dowodów z dziedziny fizjologii i patologii.

Wobec olbrzymiej przestrzeni, jaką w dzisiejszych czasach zajmują dla siebie czynności duchowe z ogólnej dziedziny życia i to w coraz szerszych warstwach społeczeństwa, najpierwszą potrzebą higieny publicznej dzisiaj jest bezustanna pamięć o tej prawdzie i jaknajgłębsze wpajanie jej w ogół, że czynności duchowe wpływają na stan zdrowotny ustroju. N. zastanawia się dalej nad analizą ujemnego wpływu na zdrowie nadmiernej pracy umysłowej. Nadmierność owa zależy naturalnie 1) od indywidualnej energii osobnika i 2) od również indywidualnej odporności fizjologicznej ustroju. W przeciążeniu umysłem zaznaczyć trzeba 3 możliwości: 1) nadmierne wyłączenie umysłu przy nienadmiernym trwaniu odbić się może szkodliwie na samym mózgu (psychozy), 2) nadmierne i długotrwałe wyłączenie umysłu powodować może: a) przy niedostatecznej odporności mózgu chorobę umysłową, b) przy nieodporności ustroju zboczenia w ogólnej przemianie materii lub w mniej odpornych narządach; 3) względnie małe lecz długotrwałe natężenie umysłu dać może te same wyniki co pod (2). Tu należą też przypadki, w których to natężenie jest prawie żadne, ale zbyt wielki zachodzi uszczerbek normalnej potrzeby odpoczynku (np. noce bezsenne).

Odpoczynki okresowe, dobre odżywianie, powietrze, wreszcie towarzyszące przeciążeniu wzruszenia moralne stanowią czynniki zwiększające lub zmniejszające, *ceteris paribus*, szkodliwy wpływ wyłączonej pracy umysłowej.

Wczesność to wyraz który higiena wypisuje na sztandarze swoim. Stosowanie higieny do życia młodzieży jest stosowaniem się jej do godła wczesności.

W dwu kierunkach łatwo można przeciążyć pracę umysłową dziecko: w kierunku kombinowania rozumnego i w kierunku pamięci. Należy odróżniać stanowczo wiedzenie od pamiętania. Prelegent uzasadnia konieczność jaknajszerszego stosowania metody pogładowej i doświadczałnej w nauczaniu, aby wprowadzać wiedzę torami wszystkich zmysłów, wzbudzać umiejętnie ciekawość i łaknienie wiedzy.

Gdzie to jest niepodobieństwem, tam w miejsce szkodliwego przymusu, stanąć winno rozbudzenie poczucia obowiązku oraz przeświadczenia, że wiedza jest źródłem dobra powszechnego. Strzedz się jednak należy przeciągania struny w tym kierunku, jak również nadużycia ambicyi, jako ostrogi, lub racyi własnych materialnych korzyści.

Poruszył wreszcie prelegent sprawę możliwości przeciążania umysłu przez podniecanie nadmierne wyobraźni i fantazyi i w końcu dotknął ważności kwestyi czasu trwania pracy szkolnej i koniecznych odpoczynków. Prelegent wnosi, aby wybrano z łona Wydziału komisję, któraby zebrała dane, dotyczące poruszonej kwestyi u nas i zagranicą (programy i rozkład nauk na lata, metody wykładów i t. d.). Odpowiedni referat mógłby być conajmniej zajmującym materiałem dla pracowników późniejszych.

Kol. TRZCIŃSKI w gorących słowach potępia nadmierne wymagania i niehigieniczne warunki dzisiejszego szkolnictwa oraz zwraca uwagę na wyższość dawnego systemu w układzie godzin szkolnych (od 9 — 12 i od 2 — 4).

Red. LIBICKI radzi przedewszystkiem wytknąć sobie określony plan działania. Reforma u nas mogłaby zacząć się od wychowania domowego, w którem popełnia się te same błędy higieniczne, co i w szkołach.

Kol. POLAK zaznacza, że ostatni okólnik ministra oświaty uwzględnia nawet ewentualność skracania programów; być więc może, iż dadzą się osiągnąć w sprawie przeciążenia jakie wyniki praktyczne.

Inni przemawiający zgadzali się na potrzebę oświecenia pod tym względem rodziców i nauczycieli, poprawy metod nauczania i t. p., nakoniec utworzenia komisji w celu opracowania proponowanej przez NUSBAUMA ankiety.

J. P.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 7 października r. b.

Na posiedzeniu zaznaczono, że w r. b. odbył się u nas ogromny krok naprzód w sprawie szczepienia ospy. Liczba szczepień wzrosła co najmniej o trzecią część, a może i o połowę. Szczepienie w okolicach podmiejskich Warszawy, przedsięwzięte staraniem Towarzystwa higienicznego, wskutek spóźnionej pory (odbywało się ono w lipcu) nie dało wyników zadawalających. Zaszczepiono tylko 600 dzieci. Przy sprawdzaniu przyjęcia wydawano świadectwa szczepienia, ale zgłosiła się po nie niespełna połowa szczepionych. Widocznie nawet tuż pod Warszawą ludność jeszcze się obawia zdejmowania limfy ospowej przy sprawdzaniu przyjęcia.

Otrzymano pozwolenie na odczyty ludowe o ospie, pijaństwie i o budowie i higienie ciała ludzkiego.

Rada miejska dobroczynności publicznej na przedstawienie Towarzystwa higienicznego, aby w przytułkach położniczych mogły się kształcić praktycznie babki wiejskie eksternistki, odpowiedziała odmownie. W nowym szpitalu Dzieciątka Jezus szkoła babek wiejskich będzie rozszerzona.

Odczytano referat w sprawie pomocy dla rodzących, który wydział złożył Radzie Towarzystwa dla przypuszczalnego przedstawienia władzom. W rozprawach nad referatem wyjaśniono, że prawo egzaminowania i dyplomowania babek wiejskich w Warszawie przysługuje wyłącznie instytutowi położniczemu, w miastach zaś gubernialnych urządowi lekarskim.

D-r TCHÓRZNICKI wypowiedział wyczerpujący odczyt o kąpielach ludowych. Przebiegł historię kąpeli u Rzymian, Greków i Słowian, historię i literaturę kąpeli ludowych w Warszawie, porównał różne rodzaje kąpeli, zatrzymał się dłużej nad natryskiem i łaźniami, nad ich dodatkami i ujemnymi stronami, skreślił historię natrysków, jako kąpeli ludowych w Niemczech, i wyłożył warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać łaźnie. Dla Warszawy uważa za konieczny wielki zakład za 150 tysięcy rb., lub 4 mniejsze, mieszczące każdy: wanny, łaźnię, jezioro i natryski. Stawia wnioski: 1) Kąpiele ludowe winny być uważane za sprawę społeczną, wymagającą niezwłocznego załatwienia. 2) Miasta i gminy winny podjąć inicjatywę urządzania kąpeli ludowych. 3) Kąpiele winny być zalecane dla szkół i dla robotników fabrycznych z wymaganiem poświadczeń z odbytych kąpeli. 4) Kąpiel ludowa ma kosztować kąpiącego się nie drożej, niż 3 kop. 5) Natryski i łaźnie najlepiej nadają się na kąpiele ludowe. Obydwa te rodzaje winny być wypróbowane przez dalszą praktykę, i ta dopiero wykaże, który rodzaj nadaje się lepiej do naszych warunków.

D-r TCHÓRZNICKI ma już prawie gotową pogadankę ludową o kąpielach.

Rozprawy nad odczytem odłożono do przyszłego posiedzenia.

Na jednym z posiedzeń listopadowych postanowiono rozpocząć rozprawy nad tanią pomocą lekarską gubernialną, uorganizowaną w Płockiem.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= SIGRIST opisuje dwa przypadki, w których podwiązanie tętnicy szyjowej wywołało zupełną ślepotę odpowiedniego oka. W obu nastąpił zakrzep w tętnicy środkowej siatkówki. (Arch. f. Augenh. T. 38).

= ROHLEDER zastosował naftalan w 84 przypadkach, mianowicie: we wrzodzie twardym i miękkim, w rzeżączce (roztwór oleisty), dymienicach i zapaleniu przyjądrza, w pryszczycy, łuszczycy, wyprysku łysiejącym, *pityriasis versicolor*, trądziku zwykłym i różowym, *prurigo* i t. p., wreszcie jako czopki w zapaleniu przewlekłym gruczołu krokowego. Wyniki są następujące: w pryszczycy doskonały, w łuszczycy także dobry; natomiast nie widział autor skutku we wrzodzie twardym i miękkim, ani w rzeżączce. (Mon. f. prakt. Derm. T. 27).

= PARZEWSKI opisuje przemijającą postać tętniaka łuku aorty. Dzieli on tętniaki na właściwe, rzeczywiste, oraz na rozszerzenia aorty; obie

postaci różnią się w dalszym swym przebiegu. Rozszerzenia powstają na gruncie nerwowym, jak dowodzą niektóre spostrzeżenia autora; w dusznicy bolesnej występowało wyraźne rozszerzenie łuku aorty i serca, które po ustaniu napadów znikало. Można tu było stwierdzić skurcz spastyczny naczyń obwodowych, który autor poczytuje za wynik odruchowego drażnienia nerwów naczynioruchowych. Podczas skurczu tętnic obwodowych wzrasta się ciśnienie w dużych naczyniach, a ponieważ zmiany miażdżycowe często bywają w aorcie, przeto tu właśnie rozszerzenie najłatwiej występuje. Gdy przyczyny skurczów naczyń obwodowych znikają, to i rozszerzenie aorty (przy niezmienionych jeszcze ścianach) może zniknąć. Takie rozszerzenia (workowate lub wrzecionowate) różnią się od właściwych tętniaków powolniejszym rozwojem i mniejszą objętością. (St. Peters. med. Woch. 16—99).

P.

Wiadomości bieżące.

— W numerze 41 „Gazety Lekarskiej” czytamy, co następuje: „Konkurs imienia prof. KOSIŃSKIEGO. Za pośrednictwem jednego z członków Gazety prof. KOSIŃSKI złożył w naszej Redakcji rb. trzysta, przeznaczając je jako nagrodę za najlepszą pracę chirurgiczną. Komitet pod przewodnictwem prof. KOSIŃSKIEGO oceniać będzie wszystkie prace oryginalne (bez względu na rozmiary), z dziedziny chirurgii w całym jej obszarze, ogłoszone w języku polskim, bądź to w czasopismach lekarskich, bądź też

w oddzielnych książkach w okresie czasu od dnia niniejszego ogłoszenia aż do 1 stycznia 1901 r. Dla ułatwienia pracy Komitetu byłoby pożądanem, aby autorowie nadsyłali odbitki prac do Redakcji Gazety lekarskiej“.

— D-r Maksymilian RUTKOWSKI został mianowany docentem wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego na katedrze chirurgii.

— W departamencie lekarskim w Petersburgu jest opracowywany obecnie projekt reformy szkół dentystycznych.

Dom Zdrowia D-ra Fr. Stepkowskiego

Długa Nr. 8 w Warszawie
przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi
chorobami (oprócz umysłowych). Cena
w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzy-
maniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rb
50 kop. do 3 rb. dziennie. Bliższa wiado-
mość w kancelaryi Zakładu.

Zakład Lecznicy dla chorych na uszy D-rów K. Benni i L. Guranowskiego Bracka 20

przyjmuje chorych na stałe pomieszzcze-
nie za opłatą od Rb. 3—5. Ambulato-
ryum codziennie od 9—10 i od 11—12.
Cena biletu kop. 50.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.
Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od
10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

PRACOWNIA PATOLOGICZNA D-ra JULJANA STEINHAUSA przeniesioną została na ul. Wspólną № 15.

Analizy mikroskopowe i bakteryologiczne gu-
zów, wyskrobin, płwociny, krwi, nasienia, wy-
śięków, przesięków i t. p. dla celów dyagno-
styki lekarskiej.

ZAKŁAD CHIRURGICZNY D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie
Sewerynow 5, róg Oboźnej,

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Am-
bulatoryum codziennie od 11—12 (niezamożni
bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-
mi kobiecemi, jako też spodziewające się
słab, za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa, Aleja Szucha Nr. 9.

Pobyt z leczeniem od rb. 1.50 do rb. 5 dziennie.
Ambulatoryum od godz. 12 do 1-ej p.p.

ZAKŁAD DERMATOLOGICZNY dla chorób skórnych i wenerycznych Włodzimierska Nr. 9.

Pokoje z całodziennem utrzymaniem od 3 do 5 rubli.

Lekarze ordynujący: J. Diehl, A. Elzenberg,
Hellin, J. Kleinadel, E. Kurella, Mazaraki,
P. Sieragowski, J. Sierzpowski, J. Sobierański,
K. Szmakfefer, Wesołowski, J. Wojciechowski,
i T. Żera.

SANATORYUM ZIMOWE DLA CHORYCH NA PŁUCA Neu Schmecks w Tatrach

(1004 metr. n. p. m.).

Na południowej i słonecznej stronie Tatr, zabezpieczone od wiatrów i otoczone od północy 2600 metrów wysokimi górami i lasami iglastymi ciągnącymi się na przestrzeni kilku mil, posiada powietrze bogate w ozon o idealnej czystości. W zimie bywa 15% dni słonecznych więcej, niż w nizinie i dlatego też klimat jest znacznie cieplejszy i równomierniejszy.

Wskazania: Nieżyty wierzchołkowe płuc, krwawienia płucne, zapalenia opłucny, wysięki opłucny, rozedma, astma, bronch, nieżyty oskrzeli, zgęszczenia płuc o ile są ograniczone, jamy płucne przy nieznacznej gorączce i zadawalnającym stanie ogólnym. Najlepsze wyniki spostrzega się u rekonwalescentów po influenzy. Prócz tego pobyt w sanatorium jest wskazany przy neurastenii, ogólnej nerwowości, przy chorobie Basedow'a (specyficzniej przy chorobach serca, otłuszczeniu, cukrzycy, skazie moczanowej, anemii i rekonwalescencji).

Sanatorium powyższe zaopatrzone jest we wszystkie urządzenia nowoczesnej higieny. Centralne ogrzewanie zapomocą przegrzanego powietrza i par wodnych korytarzy, schodów, pokoiów bawialnych i jadalnych, piece kaflowe w pokojach mieszkalnych, wyborne aparaty wentylacyjne, łaźnie, tarassy słoneczne. Stała opieka lekarska, wyborna kuchnia i piwnice pod zarządem zakładowym, własne gospodarstwo mleczne pod nadzorem weterynaryjnym. Poczta, telegraf, telefon w miejscu.

P. Ujtatrafüred

D-r Mikołaj v. Szontagh.

Radca Królewski.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-r T. HEINRICH

w Warszawie,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b, nowy 11.

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

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA
w Warszawie, Nowy Świat Nr. 60

poleca

Tabulettae Extr Cascar sagr. fl. a 1,0

„ Colae a 0,3

„ Ferratini a 0,5

„ Haemoglobini a 0,3

„ Haemogalloli a 0,25

„ Haemoli a 0,25

Tabulettae Nitroglycerini a $\frac{1}{100}$ grm

„ Meduladeni a 0,3

„ Prostadeni a 0,3

„ Ovariini a 0,3 i 0,5

„ Saccharini a 0,06

„ Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tabulettae Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0.

SPECYALNOŚĆ: Bandaże rupturowe najnowszych systemów (glicerynowe), utrzymujące największą hernię. Pasy brzuszne, pępkowe i nerkowe (patent), które za pomocą odpowiednich śrubek można w miarę potrzeby powiększać lub zmniejszać. Gorsety dla ułomnych, sztuczne Nogi i Ręce, Szczudła i Kule, Pończochy elastyczne (nowość—pończochy bez szwu). Przepaski higieniczne dla dam, Preservatifs, Suspensoria, Irrygatory, Inhalatory, Katetry, Środki opatrunkowe Wyprawy pologowe i t. p.

STRAUS

Nowy - Świat 45
w Warszawie.

Oczy,
Okulary, Nanośni-
ki, Maszyny galwaniczne, fa-
radyczne i statyczne. Elektrody,
Kautery, Akkumulatory, Elementy, Prze-
wodniki, Galwanometry, Amperometry, Lampki
elektryczne.

Wynajmowanie i reperacje

TELEFONY, PIORUNOCHRONY, DZWONKI ELEKTRYCZNE.

CHEMICZNA FABRYKA
F. HOFFMANN—La ROCHE et C-o.
w BAZYLEI (Szwajcarya)

wyrabia artykuły następujące:

Airol „Roche“
Thiocol „Roche“
Guajacol carbonicum.
Ammon. Sulfo-Ichtyol.
Chrysorabinę.



Taninalbumiu.
Phenacetynę.
Benzonaphtol.
Bism. salicil 64%.
Laniol.

Reprezentantem na Warszawę i Królestwo Polskie jest p. Ludwik Nissensohn w Warszawie.

Orla № 5. Telefon № 1220.