

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO 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 Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Kilka luźnych uwag w sprawie żywienia dzieci szczególnie przy uporczywych biegunkach. Podał B. K. Daszkiewicz. — O czynności pęciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego. Opisał K. Sacewicz. (Dokończenie). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Leczenie raka szyi i części pochwowej macicy w ciąży i porodzie. Podał F. Stępkowski. — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 88. Przekłucie kanału rdzeniowego i zastrzykiwanie surowicy antytoksykacyjnej do płynu rdzeniowego w tężcu urazowym. 89. O wysoku, jako środka odżywczym. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — List otwarty do redakcyi „Medycyny”. — **DRÓBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNĄ”
GAZETTE MEDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) **D-r B. K. Daszkiewicz** — Quelques observations sur l'alimentation des enfants surtout au point de vue des diarrées chroniques. 2) **D-r K. Sacewicz** — Sur de certains troubles des fonctions sexuelles.

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

„MEDYCYNĄ”
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) **D-r B. K. Daszkiewicz** — Einige Bemerkungen über die Kinderernährung, insbesondere bei langwierigen Diarrhöen. 2) **D-r K. Sacewicz** — Ueber gewisse Störungen der sexuellen Thätigkeit.

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

KILKA LUŻNYCH UWAG W SPRAWIE ŻYWIENIA DZIECI szczególniej przy uporczywych biegunkach.

Podał

Bohdan - Korybut Daszkiewicz.

Jednem z najczęstszych cierpień wieku dziecięcego, wiele, jeśli nie najwięcej, ofiar śmierci przysparzającym, są choroby przewodu żołądkowo-kiszkowego, pod postacią różnego rodzaju biegunek z wymiotami, lub też bez nich objawiające się.

Wiadomo nam, jak wogóle niewiele korzyści przynoszą wszelkie środki farmaceutyczne w uporczywych postaciach biegunek u dzieci nawet w okresie karmienia wyłącznie piersią, szczególnie zaś przy sztucznem odżywianiu lub też odłączeniu od piersi, jeśli nie mamy możliwości osiągnięcia pożądanego uporządkowania warunków dyetetycznych naszych chorych.

Wymagania higieny i dyetetyki w tym względzie są tak mało rozpowszechnione nawet wśród miana inteligentnej korzystającej publiczności, że, istotnie, ciężką nieraz walkę wypada nam staczać z rodzicami dziecka, gdy chodzi o wykonanie najwyraźniej wskazanych zmian w dotychczasowym sposobie żywienia chorych niemowląt. Pomijając nawet dość częste targowanie się rodziców dziecka z lekarzem o to, by jeszcze coś więcej jeść choremu pozwolił, wtedy nawet, jeśli zupełną z ich strony aprobatę otrzymamy, nie możemy być nigdy pewni, że przepisana dyeta w całej rozciągłości co do czasu podawania pokarmu, jego ilości i jakości zachowana będzie.

Naturalnie, że w klasie nieinteligentnej te same błędy dyetetyczne dla wielu powodów do olbrzymich rozmiarów dochodzą. Prędzej liczyć możemy na to, że jakaś miksturka lub proszki w zaleconym, właściwym czasie i ilości będą podawane, niżli na to, że dyeta zalecona zachowana zostanie.

A jednak, jak świetne wyniki na tem tak pozornie niewdzięcznem polu dać może rozumnie indywidualizowane przeważnie na tle dyetetyki leczenie chorych, jak wiele ofiar można lub możnaby ze szponów śmierci wydrzeć, nikt temu chyba nie zaprzeczy.

Na nieszczęście, mimo wielu bardzo starannych poszukiwań na tem polu, dyetetyka żywienia przeważnie dotąd na podstawach czysto empirycznych spoczywa. Wprawdzie fizjologia trawienia wiele interesujących zagadnień już nam wyjaśniła, codziennie jednak niemal spotykamy się z zapytaniami, na które dotąd naukowej odpowiedzi, na ścisłych danych opartej, dać nie możemy; codziennie niemal praktyka przynosi nam empiryczne dane, które z korzyścią dla naszego działania przyjmować pod uwagę powinniśmy, które jednakże na podstawie zdobytych naukowych danych wytłumaczyć się nie dadzą.

Weźmy, chociażby, pod uwagę przypadki, gdzie dziecko nie znosi pokarmu mamki, a nawet matki pod względem zdrowia i wszelkich w tych razach wymagalnych warunków, odpowiadających najściślej wymaganiom naszym, nawet wtedy, jeśli i zbadany pokarm naszym życzeniom odpowie.

Zmiana pokarmu, choćby nawet pozornie wydawał się on nam jednako- wym z uprzednio podawanym, przy mniej więcej tych samych warunkach zdrowia, żywienia, czasu, od porodu ubiegłego i t. d. karmicielki, niejednokrotnie rozcina węzeł Gordyjski.

Najsumienniejsze nawet, na podstawach naukowych wymagań oparte badanie przyszłej karmicielki i jej pokarmu, w zestawieniu z warunkami, jakich potrzebuje mające być karmione dziecko, powiększa nam tylko szanse dobrego wyboru mamki, nie daje jednak nigdy absolutnej pewności, że wybór ten bezwzględnie trafny być musi, t. j., że dziecko napewno ten pokarm zupełnie dobrze znosić będzie.

Zdarzają się przypadki, które mianem „samoodłączenia“ ochrzciłby należało; dziecko bowiem, mające około 7—8—9 miesięcy, tak jakby wskazuje nam drogę, jaką nam obrać potrzeba, odmawiając np. przyjęcia piersi i w ten sposób zmuszając nas do przymusowego odłączenia go; uporczywa biegunka, trwająca stale przy karmieniu piersią, przechodzi czasami, wbrew naszym oczekiwaniom, przy przejściu na mleko krowie np. Są to, naturalnie, rzadkie bardzo przypadki, nie mniej jednak zdarzają się. Kilka podobnych przypadków sam w praktyce swojej spostrzegałem.

Świeżo w pamięci mam jeden, dotyczący dziewięciomiesięcznej dziewczynki (w końcu czerwca roku bieżącego), która w przeciągu 6 miesięcy

przedtem miała stale jedną mamkę, mającą około 35 lat, wogóle zdrową, z pokarmem, odpowiadającym wymaganiom; od chwili, kiedy karmicielka dostała miesiączki, dziecko zaczęło cierpieć na objawy dyspepsy żołądkowo-kiszkowej bardzo uparte, które trwały bez przerwy około miesiąca, t. j. do chwili, kiedy dziecko stanowczo piersi ssać już nie chciało (nb. próby zmiany mamki rozbiły się o absolutną niechęć dziecka do brania piersi). Mimo nieodpowiednich warunków do odłączenia dziecka (upały, wiek), zmusiło ono nas do przejścia początkowo na mieszanekę BIDERT'a i wkrótce na mleko krowie z wodą wapienną. Od chwili odłączenia dziecka od piersi biegunka prawie nagle się przerwała.

Bardzo być może, że zmiany, jakie nastąpiły w mleku mamki współcześnie z miesiączką, wywołały powyższe objawy niestrawności, i w rezultacie mleko jej okazało się mniej właściwem dla dziecka, niżli mleko krowie.

Powszechnie przyjętem jest, że najlepszym surogatem mleka kobiecego jest mleko krowie, które przy pewnych modyfikacjach możemy nawet w kierunku składu chemicznego do tegoż zbliżyć.

Niewątpliwie jednak, i to jest zupełnie zrozumiałe, znoszone bywa ono znacznie gorzej przez ssawców, niżli kobiece.

Przypadki zaś podobne do wyżej opisanego, gdzie rzecz się ma wprost przeciwnie, każą przypuszczać, że w mleku kobiecym pod wpływem rozmaitych przyczyn zachodzić mogą tak wielkie różnice bądź to w chemicznym, bądź też w morfologicznym jego składzie, że staje się ono wprost szkodliwe; bardzo być jednak może, że szkodliwość ta nie jest bezwzględna, boć wiadomo, że jedno dziecko znosi nieraz pokarm, który drugiemu szkodził, a objawy zależą od indywidualności danego osobnika.

Tak samo indywidualnością wytłomaczyć sobie tylko można to zjawisko, że jedno i to samo mleko wywołuje u jednych objawy rozwolnienia, u drugich zaś — zaparcia nawet przy wielokrotnem powtarzaniu doświadczenia. Nie jest to rzadko spostrzegany fakt i przeważnie dotyczy osób dorosłych.

Uporczywe biegunki u dzieci niejednokrotnie dopiero wtenczas przechodzą, jeśli np., zalecimy używanie mleka, z innego źródła pochodzącego, od innych krów, lub też zwrócimy uwagę na ich żywienie; czasem wystarcza do tego zalecenie dodawania wody wapiennej do mleka (naturalnie, mówię tu o przypadkach, gdzie żywienie odbywa się przy zachowaniu warunków, odpowiadających dzisiejszym wymaganiom co do żywienia mlekiem krowiem); są wreszcie i takie biegunki, które dopiero przechodzą po zupełnem odstawieniu mleka wogóle i zamienieniu go przez pokarm płynny (woda białkowa, kleiki i t. d.), a nawet stały; czasami konieczna jest, szczególnie przy biegunce połączonej z wymiotami, krótkotrwała, absolutnie wodna dyeta.

Taka radykalna zmiana w żywieniu po absolutnem odrzuceniu nawet wszelkich pomocniczych środków farmaceutycznych wystarcza niejednokrotnie do uratowania niemal życia dziecka.

Na te przypadki uporczywych biegunek, które przy zachowaniu wszelkich warunków rozumnej dyetetyki żywienia i przy stosowaniu właściwie wybranych środków leczniczych uporczywie trwają, znikając natomiast, jakby za dotknięciem laski czarodziejskiej po zupełnem odstawieniu mleka, chciałbym w tem miejscu położyć nacisk i specjalną zwrócić uwagę.

Już znakomity klinicysta TROUSSEAU w swem wiekopomnem dziele: „Clinique médicale de l'Hôtel de Dieu“ zaleca mięso surowe w uporczywych biegunkach u dzieci, jako wyłączną dyetę, przez dłuższy okres czasu trwającą.

Mimo wielu głosów przeciwnych temu systemowi leczenia, wspólnie z d-rami BLACHE i HENRY ROGER stosował TROUSSEAU ten system leczenia z wielkiem powodzeniem.

Chcąc ułatwić szerszym kołom publiczności stosowanie swej wyłącznie mięsnej diety, podaje on dość oryginalnie sformułowany sposób ważenia przeznaczonych dla chorego porcyek.

Ponieważ posiadanie dość drobnych wasek zdarza się względnie rzadko, radzi on zużytkować w tym celu wagę monet, kurs w kraju mających. Ponieważ 20 centimów waży ściśle 1,0; sztuka jednofrankowa = 5 gramom, a 5 frankówka = 25 gramom, radzi on dawać pierwszego dnia, — chudego, rozbitego w móżdżerzu na miazgę i przez sito przetartego mięsa tyle, ile waży pięciofrankówka, a jeśli ta ilość została dobrze strawiona, podwaja ją drugiego dnia i w ten sposób stopniowo dochodzi aż do 150 gramów na dzień. Prócz mięsa daje jako napój wodę białkową i nic więcej.

Wyniki, otrzymywane przy tej dyecie, przechodziły wszelkie oczekiwanie; — dzieci wynędzniałe po długotrwałej biegunce niejednokrotnie wracały do sił i zdrowia.

W praktyce mojej nigdy nie stosowałem wyłącznie mięsnej, à la TROUSSEAU diety dla wielu bardzo powodów, choćby w danych bakteryologicznych objaśnienie swe znajdujących, że nie wspomnę o możliwości wprowadzenia do ustroju zarodników tasiemca, z czem zresztą i sam TROUSSEAU się spotykał.

Nie zdawało mi się również, by jej tylko, jako takiej, wyłącznie owe świetne wyniki przypisywać można było. Czy nie należałoby raczej z wyłączeniem mleka z pożywienia chorych, ujednostajnieniem diety i zmniejszeniem ilości podawanego pokarmu związać tych świetnych wyników?

Sądzę, że przynajmniej dla większości spostrzeganych przez autora przypadków to objaśnienie byłoby właściwe.

W majowym numerze z r. b. „Archives de Médecine des Enfants“ D-r SAINT-PHILIPPE występuje jako gorący zwolennik metody zupełnego wyłączenia mleka w niektórych przypadkach upartych biegunek u dzieci w okresie po odstawieniu od piersi. Mając do czynienia z dzieckiem, odstawionem od piersi, które przez czas dłuższy cierpi na objawy niestrawności żołądkowo-kiszkowej (*dyspepsia gastro-intestinalis*), postępuje on w sposób następujący:

- 1) Poddaje on je początkowo tytułem próby wyłącznie mlecznej dyecie.
- 2) Jeśli w ciągu dni kilku biegunka trwa uporczywie, i badanie stolców wykrywa, że mleko jest źle trawione, zupełnie je z pożywienia usuwa.
- 3) Jako pożywienie daje on przez czas krótki płyny (kleik, wodę białkową, kawę słodową słodzoną i t. d.) i przechodzi dość szybko do więcej stałych pokarmów; wszakże wstrzymuje się od dawania mleka chorym przez dłuższy (paromiesięczny) okres czasu.

Dość często w praktyce swojej bywałem zmuszony do wyłączania mleka z pożywienia wskutek upartej biegunki u dzieci różnego wieku, a nawet i u dorosłych, nigdy jednakże nie stosowałem próbnego à la PHILIPPE przechodzenia na ściśle mleczną dietę. Zwykle w takich przypadkach, nie chcąc bez dostatecznego powodu pozbawiać dziecka mlecznego pokarmu, proponowałem zmianę źródła, skąd mleko bywało dostarczane, lub też dodawanie do tegoż wody wapiennej; w razie jeśli i w tej postaci znoszone nie bywało dobrze, absolutnie pod wszelką postacią zabraniałem użycia mleka.

Zaznaczyć tu muszę niejednokrotnie zauważoną skuteczność zmiany jednego mleka na inne, od innych krów pochodzące. Zapewne zmiana taka

dawała o tyle dobre wyniki, o ile, pomijając inne wpływy na skład chemiczny i czystość mleka, krowy otrzymywały inną paszę.

Co się tyczy wpływu paszy na skład mleka i jego działanie, to miałem sposobność przekonania się, że mleko krów, karmionych tak zwanym kuchem (wytłoczyny przy fabrykacji oleju rzepakowego lub lnianego), nabiera własności przeczyszczających.

Czy znaczne ilości tłuszczu, pozostające w takich wytłoczynach, nie wpływają w tym kierunku ujemnie na skład chemiczny mleka krów, pasionych tym produktem, odpowiedzieć nie mogą, gdyż badań odnośnych nie przeprowadzałem, poprzestając jedynie na zanotowaniu faktu.

Streszczając to, cośmy wyżej o używaniu mleka, jako pokarmu, przy upartych biegunkach u dzieci mówili, przychodzimy do wniosków następujących:

1) W przypadkach uporczywych biegunek u dzieci należy zwrócić uwagę na to, czy powodem do ich wywołania lub też podtrzymywania nie jest używanie mleka.

2) W każdym razie pożądanę jest zmianę używanego mleka na pochodzące z innego źródła, od innych krów, lub też dodawanie do tegoż wody wapiennej.

3) Tytułem próby możnaby w ciągu dni 3—4 poprobować ściśle mlecznej diety, jak radzi PHILIPPE.

4) W razie nieskuteczności uprzednich rad, należy zupełnie wyłączyć mleko z pożywienia chorego dziecka, i, o ile to zostanie uwieńczone pomyślnym wynikiem, przez czas dłuższy mleka choremu nie dawać.

5) Powracać do dawania mleka można bardzo stopniowo i z zachowaniem wielkiej uwagi na wpływ tej zmiany na stan zdrowia chorego.

Pomyślne wyniki, jakie otrzymywałem przy zwracaniu uwagi na będący w mowie wpływ pokarmów mlecznych na przebieg uporczywych biegunek u dzieci, ośmieliły mnie do dłuższego zatrzymania się na tym przedmiocie.

Warszawa, w październiku 1899 r.

O CZYNNOŚCI PŁCIOWEJ I ZABURZENIACH JEJ OKRESU WSTĘPNEGO.

Opisał

K. SACEWICZ

lekarz zakładu w Nałęczowie.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 43).

Po porodzie następuje połóg, czyli okres gojenia się powstałych ran i powrót narządu płciowego do zwykłej postaci (*puerperium*). Rany goją się za pomocą rozrostu ziarniny i lekkiego ropienia, a także przez rychłozrost, powodując odpływ z narządu płciowego, złożony z właściwych wydzielin i wytworów przyrannych, *lochia*. Ilość tego pologowego odpływu w pierwszych 8-u dniach wynosi 1 do 1½ kilo i u karmiących jest mniejsza, niż u niekarmiących. Odradzaniu się poranionych powierzchni towarzyszy przeobrażenie wsteczne rozrosłej macicy, *involutio*. Ściąganie się jej przy pomocy występujących jeszcze od czasu do

czasu przez pierwsze 7—8 dni skurczów powoduje ucisk naczyń i powstawanie w nich zekrzepów, co prowadzi do znacznej małokrwistości tkanki. Ztąd wynika rozpad tłuszczowy części zarodki komórek mięsnych, które teraz zmniejszają się znacznie, zachowując się z jądrami. Waga macicy, wynosząca po porodzie 1 kilo, po dwóch dniach spada do 750 g., w końcu pierwszego tygodnia do 500, a po 14-u dniach do 350 g. Przystawianie dziecka przy karmieniu przez ciąg pierwszego tygodnia wywołuje wyraźne skurcze macicy i przyspiesza powyższe przeobrażenie wsteczne. Po 6-ciu tygodniach odnowa narządu płciowego zostaje ukończoną, ale macica nadal pozostaje już większą i większą przedstawia objętość. Pozostałe części narządu wracają również do stanu zwykłego. Pochwa zwęża się powoli, ale jej światło pozostaje nadal już szerszem, a ściany gładszymi. Resztki błony dziewiczej zamieniają się w mięska, *carunculae myrtiformes*. Wejście pochwy już się nie domyka, a w niem często widać zwieszającą się, zwiotczałą przednią ścianę pochwy. Zewnętrzne części płciowe tracą na jędrności i stają się więcej wiotkimi. Większe utraty substancji na wędzidle i kroczu pozostawiają białawe prążkowane lub gwiazdowate blizny. Powłoki brzuszne pozostają wiotkie i nadają zaokrąglony kształt tej części ciała, rzadko wracając do swego poprzedniego napięcia. Połóg wogóle trwa 6—8 tygodni, u karmiących krócej, w warunkach prawidłowych przebiega bez gorączki, i tylko po 12 pierwszych godzinach i na 3—4 dzień występuje niewielkie podniesienie się ciepłoty, prawdopodobnie zależne od wzmożonego wchłaniania wytworów przyrannych. Tętno, szczególnie ku końcowi pierwszego tygodnia, obniża się do 60—50—48 uderzeń i zdradza znaczną pobudliwość. Oddech staje się nieco powolniejszy, i zwłaszcza w pierwszym tygodniu występuje silna skłonność do pocenia się, szczególnie podczas snu. Powiększenie moczu zmniejsza się, pozostaje jednak zawsze po nad normą. Utrata wagi według GASSNER'a w ciągu 7 pierwszych dni wynosi 8,127%. Koniec połogu u niekarmiących zaznacza się wystąpieniem miesiączki, która u karmiących powraca zwykle dopiero po zaprzestaniu karmienia.

W okresie połogowym zaczyna się już zupełna czynność sutek. W 2—4 dniu obrzmienie ich, napężenie i twardość wzrasta, stają się bolesne na ucisk i przy ruchach ramion, a ich czynność wydzielnicza znacznie się powiększa. Jeżeli położnica nie karmi, to obrzmienie i wrażliwość jeszcze wzrasta, ale po 2—3 dniach następuje wessanie wytworzonego mleka, sutki wiotczeją i przestają wydzielać. Jeżeli karmi, to okresowe opróżnianie gruczołów i drażnienie przez ssanie podtrzymuje czynność wydzielniczą, która do 8 miesięcy wzrasta i potem zaczyna się zmniejszać. Karmienie ciągłe może ją podtrzymywać jeszcze do roku, nawet do 2-ich lat, ale już zazwyczaj ze szkodą dla stron obu. Odstawienie prawidłowo odbywa się między 8 a 12 miesiącem, kiedy pierwsze ukażą się zęby. W większości przypadków, podczas karmienia, miesiączka nie następuje, czasem jednak od 5 miesięcy powraca. Jajkowanie wstrzymuje się nie zawsze i stosunkowo dość często karmiące zachodzą znów w ciążę, mimo braku miesiączki *).

Pełnienie zatem części wykonawczej, w jej całej rozciągłości, upośledza sprawność życiową kobiety, i tak już obniżoną przez właściwości jej organizacji.

Ciąża pociąga za sobą znaczny nakład na właściwe jej sprawy wytwórcze, zakłóca mechaniczne stosunki ustroju, samopoczucie i czynność układu nerwowego, i, budząc wyobrażenia nowej treści, przeobraża stan podmiotowy. Zachodzące przytem zmiany cielesne uwydatniają ów stan otoczeniu, a tłumiąc powa-

*) Patrz M. RUNGE. Lehrbuch des Geburtshülfe. IV Aufl. Berlin. 1898.

by, znoszą działanie popędowe wywoływanych wyobrażeń, to zmieniając własności ich uczuć zmysłowych, to budząc inne, obce zmysłowości płciowej wyobrażenia, i zabezpieczają kobietę od napastniczego zachowania się płci męskiej. Zaburzenia, wywoływane w ustroju, i zakłócenia stanu podmiotowego dosięgają szczytu podczas porodu, powodując zupełne ubezwładnienie w samodzielnym zaspakajaniu potrzeb życiowych. W połogu ustępują zaburzenia, upośledzenie fizyczne mija, natomiast dziecko staje się obfitem źródłem wyobrażeń, opanowujących myśl i działalność matki. Nowa, mała, bezradna istota tego samego gatunku, rozpoczynająca życie i okazująca stopniowo coraz to doskonalsze jego przejawy, wywołuje przyjazne dla siebie uczucia, a przez skojarzenie ze wspomnieniem o przebytej ciąży i porodzie nabiera w obec matki pewnego charakteru własności. Karmienie i roztaczanie opieki, za którymi idzie częsta wymiana wrażeń przyjemnych pomiędzy matką i dzieckiem, utrwalają ów związek psychiczny, który pociąga następnie wzajemną indukcyę i więcej złożone moralne i intelektualne wyobrażenia. W ten sposób zjawienie się dziecka oddziałuje silnie na treść duchowego życia kobiety i otwiera pole działalności jej uzdolnieniom psychicznym.

Z powyższego wypływa, że kiedy u kobiety część wykonawcza z jej dalszemi następstwami stanowi o szczęściu i staje się osią dalszej jej działalności, wypełniając znaczną część jej życia, u mężczyzny, ograniczona do aktu płciowego, nosi charakter chwilowy i nie krępuje w pozostałej działalności. Czynnikiem, który prowadzi do stałego współżycia, jest miłość, złożony stan uczuciowy, wynikający z działania żywszych wyobrażeń płciowych. Powstaje on drogą syntezy, pod wpływem ogółu duchowych i cielesnych cech osobnika i składa się przede wszystkim z różnorodnych tonów uczuciowych, przywiązanych do wrażeń, pochodzących od tego osobnika. Kobiety kierują się w tem przeważnie jego stroną duchową i uzdolnieniem praktycznem, mężczyźni — stroną zmysłową. Ów stan uczuciowy, ześrodkowując pożądanie na swoim przedmiocie, opanowuje świadomość na tyle wyłącznie, że zobojętnia na wyobrażenia płciowe, pochodzące od innych osobników, i warunkuje dążność w kierunku monogamii i stałości płciowego pożycia. Wobec jednak wyżej rozpatrywanych stosunków, ze względu na miejsce, jakie zajmuje w ich życiu, miłość u kobiet, dzieląca się później pomiędzy męża i potomstwo, jest potrzebą więcej naglącą i stałą, gdy u mężczyzn przybiera więcej charakter chwilowy i stanowi raczej uciechę życia. Ztąd, pominąwszy niższe uposażenie sprawnościowe kobiety, wobec zadań indywidualnego życia, z właściwej jej natury uczuciowej wypływa dążność monogamiczna, gdy mężczyzna skłonny jest prędzej do poligamii. Dalej jednak, zaspokojenie popędu dostarcza nie tylko rokoszy i cielesnego dobrobytu, ale, pociągając doniosłe następstwa, budzi nowe wyobrażenia i uczucia, jak względem współlucznika, tak i przybywającego potomstwa, popierane przez wyrabiające się z biegiem cywilizacji zwyczaje i zasady moralne. Te wyobrażenia i uczucia stają się źródłem silnych pobudek do pracy i rozmaitych celowań. Według MAUDSLER'a pozbawienie popędu płciowego i jego następstw wydarłoby ludziom całą poezję i moralność. W samej rzeczy, w dziedzinie płciowej mieszczą się zawiązki rozwoju uczuć społecznych, najsilniejsze pobudki do udowodnienia siły, nabywania własności, doskonalenia się i uczuć altruistycznych względem członków rodziny i w szerszym zakresie społecznym.

Już pierwsze przejawy popędu, jakie poprzedzają rozkwit, stają się przyczyną nieokreślonych zjawisk uniesieniowej i popędowej natury. Jego ostateczne przebudzenie wywołuje obfity przyrost uczuć i wyobrażeń, występuje dążność do

wrażania się w świadomość innych, i otwiera się świat ideałów; mało można spotkać ludzi, którychby w tym okresie czasu nie porywała wielkość, szlachetność i piękno. Podobnie, jakkolwiek już na granicy fizyologicznej, spotykamy tu sprawy, w których nieokreślone nastroje, zabarwione tęsknotą, w przystępie psychicznego bólu, dochodzą do *tudium vitae*, wielokrotnie z ochotą sprawienia innym cierpienia. Miłość pierwszej młodości jest romantyczna i idealizująca: przedmiot swój wystawia w apoteozie i z początku zachowuje charakter platoniczny. Nieokreślone porywy popędu zwracają się chętnie w dziedzinę religii i poezji: nie-poeci piszą wiersze, a w wielu żywotach świętych spotykamy pokusy zmysłowe. Tak samo nie zaspokojona zmysłowość często poszukuje równoważnika w rojeniach religijnych, a w chorobach umysłowych występuje bliski stosunek między sferą religijną i płciową. U wielu obłąkanych na tle religijnem spotykamy wybitną zmysłowość, mieszaninę urojeń religijnych i płciowych, zwłaszcza w chorobach na gruncie samogwałtu; kobiety np. podają się za rodzicielki Boga i t. p. Wreszcie w przypadkach chorobliwego spotęgowania uczuć religijnych i płciowych występują zarówno rozmaite formy lubieżnych umartwień, wkraczających w okrucieństwo, jak okaleczenia, samotrzebienie, biczowanie i t. p.

W istocie, z punktu widzenia psychologicznego, religijne i płciowe uczucia zawierają dwa wspólne pierwiastki: miłość i uczucie zależności. Ale w religijnych pierwotną jest zależność, a dopiero w miarę rozwoju dołącza się pierwiastek moralny — miłość, gdy w płciowych pierwotnie występuje miłość — oczekiwanie bezmiernej rokoszy, a uczucie zależności przyłącza się wtórnie. Zawiązek obu tych pierwiastków istnieje u obu płci, o ile każda z nich rozporządza odmową, ale więcej bierne stanowisko kobiety otwiera w niej pole do większego znaczenia uczucia zawisłości. Jakkolwiek bywa to i u mężczyzn, ale zdarza się wyjątkowo, kiedy ich typ duchowy przechyla się ku kobiecemu. W obu tych dziedzinach uczucia miłość jest mistyczna i nadzmysłowa: w religijnej — dobro, do którego dąży, i ukochana istota, ku której się zwraca, z natury swej wychodzą po za granice doświadczalnej wiedzy; w płciowej — właściwy cel popędu pozostaje niewiadomym, a siła pobudek nie daje się usprawiedliwić doświadczeniem. W obu razach pozostaje rozległe pole dla wyobraźni, a przedmiot uczucia odznacza się nieskończonością swych własności. Zarówno rokosz, którą nęci popęd płciowy, wydaje się niezmierną w przeciwstawieniu do innych i nie nadającą się do porównania, jak ta, którą obiecuje wiara, okazuje się też nieskończoną pod względem jakości i trwania. Ta nieskończoność przedmiotu pozwala odnośnym uczuciom narastać z nieprzewyciężoną siłą i obalać wszelkie inne pobudki. Jej niepochwytność pociąga dalej za sobą łatwość przechodzenia obu stanów w nieokreślone rojenia, w których uczucie przeważa znacznie wydatność i trwałość wyobrażeń. W obu razach oczekiwanie niepojętego szczęścia łączy się z bezgranicznym oddaniem się i dla tego, przy znacznej sile natężenia, oba te stany mogą zastępować się wzajemnie i łączyć się z popędem do okrucieństwa biernego i czynnego. Rojenie religijne może przechodzić w zachwycenie, czyli stan, w którym osobnik zostaje tak opanowany przez uczucie psychicznej rokoszy, że udręczenie, któremu się oddaje, pochwyca bez bólu. Jeżeli do tego religijne uczucie rokoszy równoważy całkowicie współczucie, to okrucieństwo może stawać się czynnym i prowadzić do poświęcania innych. W sferze płciowej spotykamy podobne połączenia pod postacią sadyzmu i masochizmu. Sadyzm polega na połączeniu rokoszy z wywarcie gwałtu i okrucieństwa czynnego, masochizm — z doznawaniem okrucieństwa i poniewierki. Pierwszy jest chorobliwym spotęgowaniem do potworności pierwiastku męskiego w stanie podmiotowym, towarzy-

szącym pożyciu płciowemu, i przejawia się w żądzy nieograniczonego opanowania przedmiotu uniesienia. Drugi jest chorobliwym spotęgowaniem pierwiastku żeńskiego i wyraża się w żądzy nieograniczonego oddania się i poniewierania ze strony swego przedmiotu. Ten ostatni, występując u mężczyzn, jest wyrazem szczątkowego odwrócenia uczucia płciowego, czyli częściowego skobiecenia (*effeminatio*), dotyczącego tylko cechy psychiczne *).

Jakkolwiek przykłady monogamii czasowej, rzadko stałej, spotykamy już pomiędzy kręgowcami, u człowieka na pierwszych szczeblach cywilizacji widzimy brak uporządkowania pożycia płciowego: akt płciowy odbywa się dowolnie i jawnie, a obie płcie chodzą nago. Spotkać to można dziś jeszcze u niektórych dzikich ludów, jak australczyków, polinezyjczyków i in. Kobieta przytem jest własnością mężczyzn, czasowym łupem najsilniejszego, ruchomą rzeczą, towarem. Jest ona narzędziem zmysłowego użycia i pracy, bywa przedmiotem targu, wymiany, podarunku, i t. p. Ponieważ wogóle określenie zmysłowe popędów zmniejsza się w miarę rozwoju, pozostawiając coraz więcej miejsca wyobrażeniom, nabywanym przez doświadczenie, pierwotne układanie się do pożycia płciowego odbywało się pod naciskiem bezpośrednich interesów osobistych mężczyzn, mającego za sobą przewagę umysłowej i fizycznej siły. Dzięki tej przewadze, niosąc na swych barkach cywilizacyjne zdobycze, nadawał on powstającym urządzeniom społecznym pokrój, uwzględniający przede wszystkim jego własne interesy. Ztąd jego brutalność i siła narzuca pierwotnej formie pożycia płciowego swój punkt widzenia, co pociągnęło za sobą poddaństwo kobiet, spotęgowane później przez wojenny tryb rozwoju organizacji społecznej. Ale z wzrostem uspołecznienia, nawiązujące się coraz ściślej współżycie i coraz większa indywidualna odmienność jednostek, obok nabywanego doświadczenia i dalszego duchowego rozwoju, prowadzą stopniowo do wyzwolenia duchowości kobiecej z pod brutalnej przewagi płci męskiej. Początek porządkowania się pożycia płciowego następuje z rozwojem wstydu, wynikającym ze wzrostu uspołecznienia i opartym na tajeniu popędów natury, dotyczących zwłaszcza sfery płciowej. Jest on następstwem biernego stanowiska kobiety i staje się w jej ręku narzędziem obrony, przeciwstawiając napastniczości otoczenia zaprzeczenie popędu, tajemniczość i powściągliwość własnej osobowości. Nie przeszkadza to, że cechy te później nabywają znaczenia swoistego powabu wobec płci męskiej. Wstyd MANTEGAZZA uważa za formę psychicznego uszanowania własnej godności kobiecej. Wstydlivość zatem jest wynikiem społecznego rozwoju i w swojej pierwotnej formie przejawia się jeszcze u ludów, chodzących nago, w dążności kobiet, przy siedzeniu i innych, mniej zwykłych, położeniach ciała, do zasłaniania przed widzem innymi członkami części płciowych. Zasłanianie ich tą lub inną formą ubioru powstało pod działaniem rozmaitych czynników, bądź jako wyraz należenia do męża, bądź w celu zapobiegania jego zazdrości, bądź dla unikania zaczepki ze strony innych mężczyzn, i t. p., jak świadczą ludy, u których tylko zamężne kobiety używają zasłon, gdy niezamężne chodzą zupełnie nago. Rzecz prosta, że surowość klimatu sprzyjała bezpośrednio rozwojowi wstydu, wymagając ze swojej strony okrywania ciała, i, w samej rzeczy, u ludów północnych wstydlivość wcześniej się pojawia, niż u południowych (LOMBROSO, WESTERMARCK, FLOSS). Kobieta przestaje teraz być rzeczą ruchomą, jej duchowość zaczyna się wyzwalać z pod bezpośredniej przemocy siły, staje się ona osobą, i, jakkolwiek jeszcze długo pozostaje w poddaństwie, zaczyna nabywać powoli

*) KRAFFT-EBING: *Psychopathia sexualis*. Stuttgart. 1898.

swoich praw. Staje się przedmiotem ubiegania się, a, szczególnie ze zmianą trybu życia na osiadły, zaczynają wiązać się z nią więcej odległe wyobrażenia i uczucia, niezależne od bezpośrednich wyobrażeń zmysłowych. Wspólność kobiet ustaje i naturalne dążności, zawarte w popędzie płciowym u obu stron, coraz wyraźniej oddziałują na formy pożycia, wytwarzane z rozwojem społecznym. Zaczyna brać górę dążność okrywania części płciowych, i spółkowanie zaczyna odbywać się w odosobnieniu; do zasadniczych pobudek tego odosobnienia należy chwilowa bezbronność w obec otoczenia, towarzysząca odbywaniu aktu płciowego. W tym rozwoju uwydatniło się jeszcze inne naturalne zjawisko. Mężczyzna, pełniąc wykonawczą, czynność rozrodczą, nie obniża swej wartości płciowej; wykonywanie jej nie pociąga za sobą donioślejszych zmian cielesnych, wpływających na własność wywieranych wrażeń zmysłowych, a pręcej podnosi jego duchową i cielesną sprawność, t. j. wartość, jako wyobraziciela płci. Tymczasem u kobiety, wykonywanie jej, pomijając materialne następstwa, pociąga za sobą pewne zmiany cielesne, przygaszające powab zmysłowych wdzięków, i pozbawia pociągającego mężczyzn nieoswojenia psychicznego w sferze płciowej. Ztąd, ponieważ pełnienie wykonawczej czynności płciowej wydiera kobiecie zasadniczą broń, zapewniającą jej przewagę we współubieganiu się płciowem, z rozwojem cywilizacji dziewictwo jej staje się najwyżej cenioną cnotą, uświęconą przez zwyczaj, prawo i religijno-moralne normy. Dziewictwo, wstydlivość i wierność z jej strony stają się podstawowymi warunkami stałego współżycia płciowego, przybierającego postać monogamii, w przeciwstawieniu do ludów, przyjmujących cenionego gościa domownicą dla uczczenia go płciową uciechą.

Na ostateczne uporządkowanie się płciowego pożycia wywarło ogromny wpływ chrześcijaństwo przez uświadomienie niewieścich cnót i postawienie kobiety na jednym poziomie z mężczyzną. Związek płciowy podniósł się tu do znaczenia aktu religijno-moralnego. Miłość ludzka na wyższych szczeblach cywilizacji staje się wyłącznie monogamiczną i opiera się na trwałej wzajemnej ugodzie. Przygasanie wdzięków wyrównywa tu stopniowe życie się i przyzwyczajanie, przekształcanie się miłości w przyjaźń i liczne nawiązujące więzy rodzinne i moralne, ekonomiczne i społeczne.

Potęga potrzeby płciowej pociąga za sobą zależność mężczyzny od kobiety, występującą tem dobitniej, im jest on słabszy i więcej zmysłowy, co idzie w parze z neuropatycznością jego usposobienia. Ztąd w epokach użycia i rozkładu społeczeństw, kiedy bierze górę zniewieściałość, rozpusta i zbytek, potęgując zapotrzebowania układu nerwowego, zrozprężeniem rodziny i upadkiem moralnym wzrasta nerwowość, powodując rozwój zmysłowości i potworność przejawów życia płciowego, a wpływ kobiet, biorących w tem udział, dochodzi szczytu swej władzy. W wielkich miastach istnieją stałe ogniska moralnego rozkładu, ponieważ tu, w gromadnem zbiorowisku ludzi rozmaitych usposobień, stanów, wyrobienia życiowego i ukształtowania potrzeb zmysłowych i moralnych, poszczególne indywidualne zboczenia łatwo wchodzą w zetknięcie z życiem. Już ich proste ujawnienie, a tem bardziej osobiste pobudki ich podmiotu do poszukiwania współników, dążą do szerzenia wśród osobników, mniej życiowo wyrobionych, zmysłowego zwyrodnienia.

Zestawiając wyżej rozpatrywane zjawiska, łatwo dostrzedz, że dzisiejsze stałe monogamiczne pożycie zapewnia najkorzystniejszy sposób współżycia płci. Zachodzi to w dwóch względach: utrzymania własnego istnienia i wydania przygotowanego do samodzielnego bytu potomstwa. Stały monogamizm rzeczywistnia trwały podział pracy, zawarty w odrębności organizacji obu płci: mężczy-

zna zdobywa środki niezbędne do utrzymania bytu i dźwiga cywilizację, kobieta otrzymywanymi środkami zaopatruje potrzeby rodzinnego otoczenia i przechowuje cywilizacyjne zdobycze. Tą drogą otwiera się pole do pełnej i wszechstronnej działalności obu typów ustroju, przy najkorzystniejszym zabezpieczeniu zaspakajania potrzeb, a zarazem przybywa znaczna suma stanów rokoszy. Współżycie nadto duchowe pomiędzy osobnikami różnej płci ogranicza działanie przynębiających wzruszeń, nieodłącznych od starć z otoczeniem i światem zewnętrznym. Całość rodzinna staje się źródłem silnych pobudek do dążeń i celowań, dostarczając zarazem otuchy i zachęty. Wpływy te, oczywiście, działają wybitnie w kierunku podniesienia sprawności życiowej i pracy twórczej, przynosząc dobrobyt układu nerwowego i całości ustroju. Przyzwyczajenie i utrwalanie się rozmaitych wyobrażeń nawiązują coraz silniejsze więzy psychiczne i zastępują przygasające z czasem wpływy bezpośrednio zmysłowe, ustalając współżycie zstępujących pokoleń i wzajemną w niem wymianę usług.

Z następowaniem schyłku starsze pokolenie znajduje pomoc i opiekę w dojrzewającym, a drobne interesy i przejawy życiowe najmłodszego pokolenia wypełniają treścią ich gasnące życie. I tu zachodzi wymiana usług: pokolenie schyłkowe wyręcza dojrzałe w pomniejszych i przypadkowych zajęciach, opiece nad chorymi, a zwłaszcza dziećmi, idąc za pociągiem, który czują do budzącego się życia. Ztąd współżycie pokoleń w warunkach prawidłowych wytwarza wkoło jednostki środowisko przyjaznego otoczenia, cechujące się doniosłym znaczeniem psychicznym i wychowawczym. Ludzie, żyjący w szczęśliwych małżeństwach, sprawnością życiową i zasobem sił stanowią jaskrawe przeciwstawienie ze zdenerwowaniem cierpiących na niemoc płciową lub uległych samogwałtowi. U kobiet przejście przez przełom przekwitania i rozpoczęcie okresu schyłkowego mija przy prawidłowym otoczeniu rodzinnym niemal niespostrzeżenie, gdy inaczej pociąga za sobą nieraz doniosłe zaburzenia. Prawidłowe współżycie rodzinne staje się podstawą najpomyślniejszego przebiegu indywidualnego cyklu życiowego, a naruszenia tej podstawy wiążą się z silnymi wstrząśnieniami psychicznymi, wyłączając nagle olbrzymią ilość nałogowych wrażeń i wyobrażeń, i zakłócając stosunki do zewnętrznych warunków życia.

W ten sposób rozdział płci z niejednakowym podziałem nakładu i zadań w rozmnażaniu, który się wyraził w odmiennej organizacji i uposażeniu duchowym obu postaci płciowych, wiążąc je wzajemnym pociąganiem popędu, powiódł z czasem do stałego współżycia te dwa samodzielne, dopełniające się składniki jednostki biologicznej, otwierając pole do dalszego rozwoju. Tylko przez złożenie tej jednostki oba typy ustroju dochodzą pełni przystosowań i dobrobytu i dostają się w warunki, zapewniające najdłuższe utrzymanie sprawności życiowej. Każde ogniwo rodzinne przekazuje swój dobytek, doświadczenie i pojęcia wraz z zasobem, o ile go posiada, dotychczasowej cywilizacji nowemu pokoleniu, uzupełniającemu w społecznym środowisku swoje zasoby duchowe i stającemu do dalszej pracy, i składa się na ciągłość społecznego rozwoju. Jakkolwiek i wyłączeni z prawidłowego pożycia płciowego mogą pozostawiać doniosłe zdobycze cywilizacji, to jednak istnieje ona tylko dzięki temu ciągłemu zstępującemu współżyciu pokoleń.

L I T E R A T U R A.

Andral, cyt. u Ellis'a. Barnes, tamże. Baum: Dissertation. München 1887. C. Benda: Anatomie des Geschlechtsapparats. Oberländers klin. Handb. d. Harn- und Sexualorgane. Leipzig 1894. E. v. Beneden: Recherches sur la maturation de l'oeuf, la fécondation et la division cellulaire. Paris 1883. E. v. Beneden et A.

Neyt: Nouvelles recherches sur la fécondation et la division mitotique chez l'ascaride mégalocephale. *Bullet. de l'Acad. royale de Belgique*. 3-me Sér. XIV. 1887, 8. Bischoff: Beiträge zur Lehre von der Menstruation und Befruchtung. *Zeitschr. f. vat. Medic. NF. IV.* 1855. Bischoff: Einige Gewichts- und Trockenbestimmungen der Organe des menschlichen Körpers. *Zeitschr. f. vat. Medic.* III Reihe, XX. 1863, 75. Bischoff: Ueber Ovulation und Menstruation. *Wien. med. Wochenschr.* 1875, Nr. 20—24. Blasius: Naturgeschichte der Säugethiere 1857. cyt. u. Samuel'a. Blochmann: Ueber die Richtungskörper bei Insektenciern. *Morph. Jahrb.* XII. Boas: Podręcznik zoologii. Przełoż. i uzupeł. przez Nusbaum. Warszawa 1893. Böttcher: Virchow's Archiv XXXII. 1865. Boyd, cyt. u. Ellis'a. Brandt: Oczerki srawnitelnoj anatomii. Petersburg. 1874. Brehm: Thierleben. Brierre de Boismont, cyt. u. Ellis'a i Ploss'a. Broca: Instructions craniologiques et craniométriques. Brown Lennox, cyt. u. Ellis'a. Busch: Das Geschlechtsleben des Weibes in physiol. patholog. und therap. Hinsicht. Leipzig 1839, cyt. u. Ploss'a. Bütschli: Beiträge zur Kenntniss der freilebenden Nematoden. *Nova Acta Acad. Caes. Leopold.* XXXIV. 1873. Bütschli: Vorl. Mitth. über Untersuch. betreffend die ersten Entwicklungs-Vorgänge im befruchteten Ei von Nematoden und Schnecken. *Zeitschr. f. wissensch. Zoologie* 1875, XXV. Bütschli: Ueber die Conjugation des Infusorien und die Zelltheilung. *Zeitschr. f. wissensch. Zoologie.* 1875, XXV. Bütschli: Studien über die ersten Entwicklungs-Vorgänge der Eizelle, die Zelltheilung und die Conjugation des Infusorien. *Abhandl. der Senckenbergisch. Naturforsch. Gesellschaft.* 1876, X. Casper: Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin 1860. Chevalier: Inversion sexuelle. Paris. 1893. Clouston: Mental diseases. 1887. cyt. u. Ellis'a. Cohnheim: Odczyty z patologii ogólnej. Przekład z drugiego wyd. Warszawa 1884. Curling: Diseases of the testis. London. 1864. Curschmann: Die functionellen Störungen der männlichen Genitalien. *Handbuch der Spec. Path. u. Therap.* v. H. v. Ziemssen. Leipzig 1878. N. Cybulski: Fiziologia człowieka. Warszawa 1896. Darwin: O powstawaniu gatunków. Przekł. Dicksteina i Nusbauma. Warszawa 1885. Darwin: Die Wirkungen d. Kreuz- und Selbstbefruchtung, cyt. u. Hensen'a. Delaunay: Études de biologie comparée 1878, cyt. u. Ellis'a. J. Eastman: Zur Entstehung der corpora amylacea in der Prostata. *Inaug. diss.* Berlin, 1896. Eckhardt: Verlauf der Nervi erigentes etc. Beiträge zur Anat. und. *Physiol. Bd. VII.* Ellis Havelock: Man and woman. London 1894. Ellis Havelock: Mann und Weib. Leipzig. 1895; autorisierte deutsche Ausgabe v. H. Kurella. Ellis Havelock: Mężczyzna i kobieta, przekł. Wermińskiego. Warszawa 1898, (przekład b. słaby). A. Engler und Prantl: Die natürlichen Pflanzenfamilien. Lipsk 1887—1893. R. v. Erlanger: Spermatogenetische Fragen. *Zoologisches Centralblatt.* 1896, 1897, III n. IV Jahrg. Esquirol: Maladies mentales, 1838, cyt. u. Ellis'a. A. Eulenburg: Sexuale Neuropathie. Leipzig 1895. S. Exner: Die Function der menschlichen Haare. Vortrag. *Wiener klin. Wochenschr.* 1896, 14; *Biol. Centralblatt.* XVI, 12. O. Feis: Sammelreferat neuerer Arbeiten üb. Ovulation, Menstruation und Conception. *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekol.* I, 1895, 6. E. Finger: Ueber den Mechanismus des Blasenverschlusses, der Harnentleerung und die physiologischen Aufgaben der Prostata. *Allg. Wien. medic. Zeitung* 1893, Jahrg. XXXVIII. N. 38—40. E. Finger und M. Saenger: Die Path. u. Therap. der Sterilität beider Geschlechter. Leipzig. 1898. Finkelstein, cyt. u. Ellis'a. Fischer: Ueber Genitalatrophie bei inneren Erkrankungen. *Wien. medic. Presse.* 1896, XXXVII, 27, 28. W. Flemming: Zellsubstanz, Kern u. Zelltheilung. Leipzig 1882. François-Franck: Recherches sur l'innervation vasomotrice du penis. *Arch. de physiolog.* (5) VII, p. 122, 138. M. Franck: De l'innervation vasomotrice du penis. *Soc. de Biologie* 24. II. 1894. Frankenhausen, cyt. u. Ellis'a. P. Fürbringer: Die inneren Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. II Aufl. Berlin 1890. P. Fürbringer: Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. *Nothnagel's Specielle Pathol. u. Therap.* Wien 1895. Galton: *Journ. of anthrop. Instit.* 1885, cyt. u. Ellis'a. Gasser: *Monatsschrift f. Geburtsk.* Bd. XIX, cyt. u. Runge'go. Gavarret, cyt. u. Ellis'a. Gebhard: Ueber das Verhalten der Uterusschleimhaut bei der Menstruation. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.* 1895, XXXII. Goltz: *Arch. f. Physiol.* Bd. VIII u. IX. Goodman: The cyclical theory of menstruation *Am. Journ. of Obstetrics* 1878. V. v. Gyurkovechky: Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz. Wien. Leipzig 1889. Hall

Stanley: Pedagogical Seminary 1891, Juni, cyt. u Ellis'a. Hammond: Sexuelle Impotenz. Berlin 1889. Deutsch. v. Salinger. Hausmann: Ueber d. Verhalten d. Samenfäden in d. weiblichen Genitalien. 1879. A. Hegar: Der Geschlechtstrieb. Stuttgart. 1894. M. Heidenhain: Ueber Kern und Protoplasma. Festschrift für A. v. Kölliker. Leipzig 1892. M. Heidenhain: Neue Untersuchungen über die Centalkörper. Arch. f. mikrosk. Anatomie 1894. XLIII. Henle: Handbuch der Anatomie. Braunschweig 1874. Hensen: Physiologie der Zeugung. Hermanns Handbuch d. Physiologie. Leipzig 1881. F. Hermann: Beiträge zur Histologie des Hodens. Archiv f. mikrosk. Anatomie 1889. F. Hermann: Postfötale Histogenese des Hodens der Maus. Tamze. O. Hertwig: Beiträge zur Kenntniss der Bildung, Befruchtung und Theilung des thierischen Eies. I Abh. Morphol. Jahrb. Bd. I. 1875; II Abh. Bd. III. 1876; III Abh. 1877. O. u. R. Hertwig: Ueber den Befruchtungs- u. Theilungsvorgang des thierischen Eies. Jena 1887. L. Hirschfeld: Anatomia opisująca ciała ludzkiego. Warszawa 1861. W. His: Untersuchungen über d. Ei und d. Eientwicklung bei Knochenfischen. Leipzig 1873. Hoelzl: Ueber die Metamorphosen des Graafschen Follikels. Virch. Arch. 1893. Band. 134. E. Hoffmann: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. II Aufl. Erlangen 1877. M. Jacoby, cyt. u Ellis'a. Jastrow: A study in Mental Statistics. New Review. 1891. Jastrow: A statistical study of Memory and Association. Educational Review. New-York 1891. Johanson: Ueber die Einwirkung der Muskeltätigkeit auf die Athmung und die Herztätigkeit. Mittheil. a. d. Physiol. Laborat. in Stockholm. X H. 1893—4. Skand. Arch. f. Physiol. Bd. I. Jürgens: Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie des menschlichen Beckens. Festschrift für R. Virchow. 1891. Bd. I. H. Keller: La nutrition pendant la menstruation et son rôle dans le processus vital de la femme. Arch. gen. de méd. 1893. Mai. M. Kendrick z Glasgow, cyt. u Ellis'a. Key Axel: Die Pubertätsentwicklung und das Verhältniss derselben zu den Krankheitserscheinungen der Schuljugend. Berlin 1890. X m. zjazd lekarski. K. Klaus: Osnowy zoologii. Perew. so 2-wo izdan. Moskwa 1873. Klien: Ueber mehreiige Graafsche Follikel beim Menschen. München 1893. Kölliker: Entwicklungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1875. Kölliker: Der feinere Bau und die Functionen des Sympatischen Nervensystems. Würzburg. 1894. E. Korschelt: Bericht über einige neue Arbeiten auf dem Gebiete der Befruchtung des thierischen Eies. Naturwissenschaftliche Rundschau 1895. X Jhrg. 37. Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis. Stuttgart 1898. X Aufl. E. Krieger: Die Menstruation, eine gynaekologische Studie. Berlin. 1869. Krugenstein, cyt. u Ellis'a. H. Kurella: Zum biologischen Verständniss der somatischen und psychischen Bisexualität. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1896. XIX. Mai. Lacassagne: Pédérastie, Dict. encyclopedique. P. Lafitte, cyt. u Ellis'a. Landau u. Rheinsteiner, Arch. f. Gyn. 1892. Bd. 42. L. Landois: Uczebnik fizjologii człowieka. Perew. s IV izd. Charkow 1886. Launanié: Compt. rend. T. C. 1885. Legrand du Saulle, cyt. u Ellis'a. Lehmann: Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens. Leipzig. 1892. Leopold: Studien über die Uterusschleimhaut während Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett. Arch. f. Gyn. 1877. XI. Leopold: Untersuchungen über Menstruation und Ovulation. Ibidem. XXI. Leopold u. Mironoff: Beiträge zur Lehre von der Menstruation und Ovulation. Ibidem XLV, 1894. Leuckart, cyt. u Munk'a. Levasseur, cyt. u Hegar'a. Litzmann, Handwörterb. d. Physiol. 1853. Lode: Arch. f. Gyn. 1893, XLI. Lode: Arch. f. die gesammte Physiologie, 1891, L. Lode: Zahlen- und Regenerationsverhältnisse der Spermatozoiden. Pflügers Archiv. L. 1891. A. Lode: Experimentelle Beiträge zur Physiologie der Samenblasen. Wien. Acad. Sitzungsber. Math.-nat. Cl. Bd. CIV. Abth. 3. Lombroso: Der Verbrecher. Deutsch. v. Fränkel. Lombroso u. Ferrero: Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte. Deutsch v. Kurella. Hamburg, 1894. Mandl: Beitrag zur Frage des Verhältnisses der Uterusmucosa während der Menstruation. Arch. f. Gyn. 1896. LII. Manouvrier: Sur l'interprétation de la quantité dans l'encephale. Paris 1885. Mantegazza: Physiologie der Liebe. Mantegazza: Ricerche sullo sperma umano. Gazzetta med. Italiana Lombard. 1866, 34. (Cyt. u Gyurkowechky). Marc d'Espine, cyt. u Ploss'a. Maudsley: Deutsche Klinik. 1873, 2, 3. Maury: Le sommeil et le rêve, étude psychologique. Paris. 1862, cyt. u Szokalskiego. Meier: Versuch einer Erklärung des Nachtwandels. Halle 1758, tamze. M. Mendelsohn: Ist das Radfahren als eine gesundheits-

gemässe Uebung anzusehen und aus ärztlichen Gesichtspunkten zu empfehlen. Deut. med. Woch. 1896, 18—25. Mies: Tageblatt der Naturforscher-Versammlung zu Köln 1888, cyt. u. Waldeyer'a. Mislowsky u. Bormann: Die Secretionsnerven der Prostata. Centralblatt für Physiolog. XII, 6. Mönninghoff u. Piesbergen: Messungen über die Tiefe des Schlafes. Zeitschr. f. Biologie XIX. Moll: Untersuchungen über die Libido sexualis. Berlin. 1897—1898. Moore, cyt. u. Erlanger'a. Fr. Müller: Zur Kenntniss der Furchungsprocesses im Schneckeneie. Wiegmanns Arch. f. Naturgesch. 14 Jhrg. 1848, cyt. u. Waldeyer'a. J. Munk: Physiologie des Menschen und der Säugethiere. Berlin. 1892. Nagel: Beitrag zur Anatomie gesunder und Kranker Ovarien. Arch. f. Gyn. XXXI. Nussbaum: Differenzirung des Geschlechts im Thierreich. Arch. f. mikrosk. Anatomie XVIII. 1880. Nussbaum: Ueber die Veränderungen der Geschlechtsprodukte bis zu Eifurchung. Ibidem XXIII. Ollivier: Traité de la moëlle épinière. Paris. 1837. v. Ott: Gesetz d. Periodic. d. physiol. Funct. im weiblichen Organismus. Internat. med. Cong. Centr. f. Gyn. 1890, Beiträge. E. Paulsen: Ueber die Singstimme der Kinder. Pflüger's Arch. Bd. 61. Pflüger: Untersuchungen aus dem physiol. Laboratorium zu Bonn. Ueber die Bedeutung und Ursache der Menstruation. H. Ploss: Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. Bearbeitet und herausgegeben von M. Bartels. V Aufl. Leipzig. 1897. L. Plotke: Ueber das Verhalten der Augen im Schläfe. Arch. f. Psychiatrie etc. Bd. X. Preyer: Ursache des Schlafes. Stuttgart, 1877. C. Rabl: Ueber Zelltheilung. Morph. Jahrbuch. Bd. X. 1885. Raehlmann u. Witkowski: Du Bois-Reymond's Archiv. 1878. J. Ranke: Der Mensch. Allgem. Naturk. Leipzig. 1886. E. Rehfisch: Neuere Untersuchungen über die Physiologie der Samenblasen. Deut. med. Wochenschr. 1896, 16. Reimarus: Allgemeine Betrachtungen über die Triebe der Thiere etc. Hamburg, 1960, cyt. u. Wundt'a. Fr. Reinke: Zellstudien. Arch. f. mikrosk. Anatom. 43, 44. Reinl: Die Wellenbewegung des Lebensprocesses des Weibes. Samml. klin. Vorträge, N. 243. Remy: Nerfs ejaculat du pénis. Journ. de l'anat. et de physiol. 1886, XXII. (cyt. u. Finger'a i Figerstedt'a). Rey: Le poids du cervelet. Revue d'Anthrop. 1884. Riccardi: Archivio per l'Antropologia 1889, 3, cyt. u. Ellis'a. Roberts: Reise von Delhi nach Bombay. Müller's Arch. 1843. Romiti. Atti della società Toscana di scienza naturali, Vol. VIII, 1892. Rosenbach: Verhalten der Reflexe bei Schlafenden. Zeitsch. für klin. Medic. 1879, N. 2. Rouband: Traité de l'impuissance et de la stérilité. Paris. 1876. T. Roussel: Enquête sur les Orphelinats etc. 1881, cyt. u. Ellis'a. Rüdinger: Beiträge zur Anthropologie Bayerns Bd. I. M. Runge: Das Weib in seiner Geschlechtsindividualität. Berlin, 1897. M. Runge: Lehrbuch der Geburtshülfe. IV. Aufl. Berlin 1898. J. Sachs: Vorlesungen über Pflanzen-Physiologie. Lipsk 1882. S. Samuel: Ueber Gewebssafttherapie und „innere Secretion“. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 18, 19, 1896. Schaafhausen in Joh. Ranke: Bericht über die 15 allgemeine Versamml. der deutsch. anthropol. Gesellsch. in Breslau. Correspondenzblatt der Deutsch. Gesellsch. für Anthropol., Ethnolog. und Urgeschichte. München 1884, 9. Schaafhausen: Ueber das menschl. Gebiss. Verhandl. d. naturhist. Vereins der Rheinlande Jahrg. 43. S. Schenk: Embryologia, przekl. Mayzla, Warszawa. 1877. Scherner: Das Leben des Traumes. Berlin. 1861. Schiller-Tietz: Blutsverwandtschaft. Berlin 1892. Schrader: Stoffwechsel während der Menstruation. Zetschr. f. klin. Med. XXV. 1893. Hf. 1, 2. Schröder: Lehrbuch der Geburtshülfe. 12 Aufl. 1893. Settegast: Die Thierzucht. Breslau 1872. Sidgwick: Proceedings of the Society for Psychic Research. 1894, August. (cyt. u. Ellis'a). Slaviański: Zur normalen u. pathol. Histologie des Graaf'schen Bläschen des Menschen. Virch. Arch. 1870. Bd. 51. Sobotta: Anatomischer Anzeiger 1894, Bd. IX. E. Steinach: Zur vergleich. Physiol. d. männl. Geschlechtsdrüsen. Pflüger's Arch. Bd. 56. Steinhaus: Menstruation und Ovulation in ihren gegenseitigen Beziehungen. Leipzig. 1890. E. Strasburger: Ueber Kern- und Zelltheilung im Pflanzenreiche, nebst einem Anhang über Befruchtung. Jena. 1888. P. Strassmann: Beiträge zur Lehre von der Ovulation, Menstruation und Conception. Berlin 1896. A. Strümpell: Beobachtungen über ausgebreitete Anästhesien und deren Folgen für die willkürliche Bewegung und das Bewusstsein. Deutsch. Arch. f. Klin. Med. XXII. Sullies: Ueber die Zeit des Eintritts der Menstruation. Inaug. diss. Königsberg. 1886. W. Szokalski: Fantazyjne objawy zmyslowe. Kraków, 1861—63. Tarchanow: Zur Physiologie des Geschlechtsapparates des Frosches. Arch. f.

Physiol. 1887, XI. Theile: Gewichtsbestimmungen zur Entwicklung des Muskelsystems und des Skelettes beim Menschen. Nova acta Acad. Caes. Leopold. Bd. 46. Halle 1889. R. Tigerstedt: Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Lipsk. 1898. Topinard: Antropologie générale. Tyrchowski: Przeciętne oznaczenie dojrzalosci płciowej u kobiet w Królestwie Polskiem. Pam. Tow. Lekarsk. Warszawa 1876. LXXII. R. Ultzmann: Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi. Wien, 1885 (Wiener Klinik). R. Ultzmann: Vorlesungen über Krankheiten der Harnorgane. Mitgetheilt und bearbeitet von J. Brik. Wien. 1891. Vauquelin: Annales de chimie. IX. 1791, 77. Vauthier: Recueil de méd. vétérinaire. 1885. N. 3; Fortschritte der Medicin 1886, N. 2. II. Vierordt: Anatomische, physiologische und physikalische Daten und Tabellen. II Aufl. Jena, 1893. C. Voit: Physiologie des allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung. Hand. d. Physiologie von S. Hermann. Bd. VI. Th. I. Leipzig. 1881. Waldeyer: Die neueren Ansichten über den Bau und das Wesen der Zelle. Deutsch. med. Wochenschr. 1895. N. 43—50. Waldeyer: Ueber Karyokinese und ihre Beziehungen zu den Befruchtungsvorgängen. Arch. f. mikroskop. Anatomie, Bd. 32. Waldeyer: Eierstock und Ei. Leipzig 1870. Waldeyer: Ueber die somatischen Unterschiede der beiden Geschlechter. Correspondenzblatt der deutschen Gesellsch. f. Anthropol., Ethnolog. und Urgeschichte. Jahrg. XXVI, N. 9, Braunschweig. 1895. F. Weber: St. Petersburg. med. Wochenschr. 1883. N. 41—43. Weismann: Richtungskörper bei parthenogenetischen Eiern. Zool. Anzeiger. 1886. Weismann u. Ischikawa: Ueber die Bildung der Richtungskörperchen bei thierischen Eiern. I. Berichte. d. naturf. Gesellsch. zu Freiburg i. B. III Bd. 1887, 1. Weismann u. Ischikawa: Ueber partielle Befruchtung. Berichte der naturforsch. Gesellsch. zu Freiburg i. B. Bd. IV, I, 1888. Weissbach: Körpermessungen verschiedener Menschenrassen. Berlin, 1878. Welcker: Kleine Schriften. Bonn, 1850 (cyt. u. Ploss'a). Westermarck: Geschichte der menschlichen Ehe. Deutsch. von Katscher u. Grazer. Jena, 1893. Winckel, cyt. u. Runge'go. W. Wundt: Grundzüge der physiologischen Psychologie, III Aufl., Leipzig. 1887. Zeising: Neue Lehre von den Proportionen des menschlichen Körpers, Leipzig. 1854 (cyt. u. Wundt'a). Zeising: Das Normalverhältniss der chemischen und morphologischen Proportionen. Leipzig. 1856. (cyt. u. Wundt'a).

WYKŁADY KLINICZNE.

Leczenie raka szyi i części pochwowej macicy w ciąży i porodzie.

Podał

FRANCISZEK STĘPKOWSKI.

Leczenie ciężarnych i rodzących, dotkniętych rakiem szyi macicy, zajmowało już oddawna szczególną uwagę akuszerów. Stosowano różne zabiegi lecznicze, jednakże wyniki dotychczas nie są jeszcze zadawalające.

Prawie do XVIII wieku nikt nie śmiał oponować twierdzeniu HIPOKRATES'a, że kobieta, dotknięta rakiem szyi macicy, nie zdolna jest do poczęcia. Pierwszy dopiero MAURICEAU wykazał, że poród znakomicie się utrudnia z powodu raka szyi, poczęcie jednak przy raku jest możliwe.

COHNSTEIN w swej statystyce podaje 21 przypadków, w których rak szyi poprzedzał ciążę.

THEILHABER zebrał 165 przypadków ciąży i porodu, powikłanych rakiem szyi, poczynawszy od 1873—1893 r. Z zestawionych tam przypadków okazuje się, że stosowano najróżnorodniejsze sposoby leczenia. Dla łatwiejszego oryentowania się, przedstawię w oddzielnej tablicy zabiegi, stosowane podczas ciąży, i w oddzielnej podczas porodu, uwzględniając liczbę pomyślnych zejść i śmierci matek, jak również żywych i nieżywych płodów.

W ciąży.

RODZAJ OPERACJI.	Ilość przypadków.	Matka		Dziecko	
		Zejsście pomyślne.	Śmierć.	Żywe.	Nieżywe.
1) Wyskrobanie	4	2	—	1	1
2) Odjęcie szyi bez przerwania ciąży	9	2	—	5	—
3) Odjęcie szyi z przerywaniem ciąży	10	9	1	—	1
4) Odjęcie szyi nadpochwowe	6	6	—	—	—
5) Wyjęcie całkowite ciążarnej mała powiększonej macicy przez pochwę	11	11	—	—	—
6) Operacja FREUND'a wyjęcia całkowitego mała powiększonej ciążarnej macicy	1	1	—	—	—
7) Operacja FREUND'a w późniejszych okresach ciąży	9	5	4	—	1
8) Przerwano ciążę, macicę zaś usunięto przez pochwę dopiero w połoгу	3	3	—	—	—
9) Sztuczne poronienie (bez wyjęcia macicy)	3	3	—	—	—
10) Poród przedwczesny, sztuką wywołany (bez wyjęcia macicy)	2	1	1	1	1

Podczas porodu.

RODZAJ OPERACJI.	Ilość przypadków.	Matka		Dziecko	
		Zejsście pomyślne.	Śmierć.	Żywe.	Nieżywe.
1) Usunięcie nowotworu (palcami, nożyczkami, łyżeczką i t. d.)	10	6	4	5	1
2) Kleszcze (bez uprzednich zabiegów)	8	8	—	5	2
3) Kleszcze (po zastosowaniu bocznych nacięć)	3	2	1	2	1
4) Kleszcze (po zastosowaniu dilatatora BARVES'a)	1	—	1	1	—
5) Obrót	5	2	3	1	3
6) Wymóżdżenie	10	6	4	—	—
7) Cięcie cesarskie zachowawcze według starej metody	8	—	8	6	2
8) Cięcie cesarskie zachowawcze według SAENGER'a	14	8	5	12	2
9) Cięcie cesarskie według PORRO	12	8	4	9	3
10) Cięcie cesarskie i całkowite wyjęcie macicy według FREUND'a	6	2	4	3	3
11) Poród nastąpił sam przez się	10	7	3	3	4

Wyjęto macicę od strony brzucha według FREUND'a 16 razy z połową przypadków śmiertelnych. Co się tyczy techniki operacyjnej, to SPENCER WELLS i FRITSCH wyjęli całą macicę, ZWEIFEL zaś i STOECKER amputowali macicę od strony brzucha powyżej ujścia wewnętrznego, dolny zaś odcinek macicy wyjmowali od strony pochwy. Pomimo że operacja FREUND'a dziś daje znacznie lepsze wyniki, niż dawniej, przy zastosowaniu położenia TRENDLENBURG'a i wprowadzeniu kolpeuryntera do pochwy, to jednakże przeprowadzenie przez jamę otrzewny rozpadającej się rakowatej tkanki zawsze grozić będzie zakażeniem otrzewny. Z tego względu, sędzę, racjonalniejsze było postępowanie ZWEIFEL'a i STOECKER'a. Nie lepsze również wyniki otrzymano przy amputacji według PORRO. Z 12 operowanych zmarło 6, zatem 50%. Z 12 dzieci wydobyto 9 żywych i 3 nieżywych. Według metody SAENGER'a było operowanych 14 z odsetką śmiertelności 38,4%; żywych dzieci wydobyto 12, nieżywych 2.

Jeśli poród pozostawimy samemu sobie, t. j. leczymy wyczekująco, to zwykle praca porodowa znacznie się przedłuża wskutek osłabienia mięśni macicy i oporu, jaki przedstawia stwardniała szyja. Wszystko to zależeć będzie od przestrzeni, zajętej przez złośliwy nowotwór, t. j. jak daleko szyja i otaczające ją tkanki są nacieczone rakowato. W przypadku np. LIEVEN'a poród trwał 15 dni, chora zmarła nierozwiązaną.

Przy długim przeciąganiu się porodu naturalnie grozi chorej wiele niebezpieczeństw, jak pęknięcie szyi, drążące do tkanki łącznej okółomacicznej i do jamy otrzewny, może nastąpić pęknięcie trzonu macicy, jak to opisali HECKER, CHAUTREUIL, OLDHAM, d'OUTREPONT. Wreszcie może nastąpić śmierć z krwotoku i zakażenia otrzewny. W przypadku MEIGS'a przechodząca główka oderwała i wypchnęła część szyi zrakowaciałej, poród zaś sam przez się nastąpił.

Los dzieci jest również bardzo smutny: 81,25% śmiertelności.

W ostatnich dwóch dziesiątkach lat według zestawień BECKMAN'a rokowanie w raku szyi tak dla matki, jak i dla dziecka jest o wiele pomyślniejsze. Na 96 kobiet zmarło 36 (37,7%) bez względu na to jaki stosowano sposób leczenia. Z 93 dzieci zmarło 29 (31,2%). Pomimo więc ulepszonych sposobów prowadzenia porodu przy raku szyi około $\frac{1}{3}$ matek jak również i dzieci umiera.

Jest rzeczą godną uwagi, że 19 przypadków wyluszczeń macicy pochwo- wychi we wczesnych okresach ciąży skończyły się wszystkie pomyślnie (17 przypadków, podanych przez THEILHABER'a i 2 przez BECKMAN'a). Za to radykalne leczenie raka macicy w ostatnich miesiącach ciąży napotykało do ostatnich czasów na znaczne trudności z tej przyczyny, że obawiano się wyjmować macicę nawet po porodzie z powodu jej dużych rozmiarów i bogatego unaczynienia.

Pierwsi NEUGEBAUER i CHROBAK w 1894 r. prawie równocześnie dokonali wyluszczenia macicy zaraz po porodzie wskutek jej pęknięcia; z tejże samej przyczyny później nieco DUEHRSEN trzeci wyjął macicę przez pochwę. Wszyscy ci operatorowie zgodnie utrzymują, że wyluszczenie macicy w połogu idzie łatwo i szybko. Przekonawszy się o tem, DUEHRSEN zawsze pełen szczęśliwych pomysłów, postawił jako ogólną zasadę, żeby kobietę ciężarną, dotkniętą rakiem szyi, natychmiast rozwiązywać w jakim bądź okresie ciąży lub porodu, a następnie wyluszczać macicę przez pochwę, jeśli to jeszcze możliwe. „Ist das Cervixcarcinom operabel, so ist im Interesse der Mutter die sofortige Entbindung und vaginale Extirpation des Uterus indicirt, einerlei in welchem Monat der Schwangerschaft oder im welchem Stadium der Geburt die Patientin sich befindet“. Dziecię zdolne do życia należy wydobyć drogą naturalną, po uprzednim uwolnieniu szyi od sąsiednich narządów i rozcięciu przedniej i tylnej ściany macicy.

CZERNY, DOYEN, I. VEIT zasłużyli się wielce ginekologii przez wprowadzenie ulepszonych sposobów operowania włókniaków podśluzowych macicy, w razie niemożności przeprowadzenia ich przez szyję. Operować zaczęli oni w ten sposób, że, po otwarciu sklepień pochwy, odluszczały szyję macicy od sąsiednich narządów, rozcinali szyję i trzon macicy tak wysoko, dopóki włókniak nie mógł być wyjęty. Ten postępowanie w dziedzinie ginekologii operacyjnej wyszedł na dobre położnictwu. DUEHRSEN, opierając się na tych faktach, zaprojektował zastosować podobny sposób operowania u ciężarnych i rodzących w razie obecności raka szyi, t. j. cięcie cesarskie przez pochwę (*sectio caesarea vaginalis*). Technika cięcia cesarskiego przez pochwę będzie zatem rzeczą łatwą dla ginekologa wprawnego w operowaniu włókniaków wyżej wzmiankowanych (*myomihysterectomy vaginalis*). Oto w jaki sposób DUEHRSEN robi cięcie cesarskie przez pochwę.

Dajemy chorej środek czyszczący, zgalamy włosy, myjemy szczotką i mydłem brzuch, biodra, srom i pochwę przemycamy 1% roztworem lizolu. Następnie probujemy, czy całą rękę do pochwy wprowadzić się udaje, gdy tego dokonać nie możemy, nacinamy krocze z prawej strony, lub też pochwę i krocze, krwawiące zaś naczynia podwiązujemy. Wzierniki powinny być dostatecznej długości w celu dobrego ustawienia części pochwowej, przedniego i tylnego sklepienia. Asystentów potrzeba czterech. Część pochwową chwytały dwoma kulociągami z boku ujścia zewnętrznego, dwoma zaś drugimi ujmujemy błonę śluzową sklepień i napinamy ją; odległość tych dwóch ostatnich kulociągów powinna wynosić około 16 ctm. Przez tak duży otwór łatwo już można przeprowadzić płód do pochwy, mając i to na względzie, że ten otwór jeszcze mechanicznie ze wszystkich stron może być rozszerzony. Zamiast kulociągów lepiej jest założyć na część pochwową dwie pętli jedwabne. Teraz cięciem podłużnym 8 ctm. długiem otwieramy przednie i tylne sklepienia, uwalniamy na tępo otrzewną od pochwy i tylnej ściany macicy, jak również odsuwamy pęcherz od przedniej ściany macicy i pochwy, szybko rozcinamy tylną i przednią ścianę szyi aż poza ujście wewnętrzne, robimy obrót i płód wyciągamy. Krwawienie z nacięć macicznych tamujemy albo przez nakładanie kleszczyków w miarę nacinania, lub też przed nacięciem obkrywamy podstawę więzadeł szerokich lub też zszywamy brzegi rany. Jeżeli przewód rodny nie jest zakażony, to lepiej nie zszywać sklepień pochwy, a natomiast założyć pasek gazy jodoformowej. Również dobrze jest założyć gazę jodoformową do macicy dla ułatwienia odpływu wydzielin.

Jeżeli jest rak części pochwowej, i przypadek nadaje się do operacji, to DUEHRSEN postępuje w sposób następujący. Po starannem wyłuszczeniu i przypaleniu żegadłem PACQUELIN'a, jak to zwykliśmy robić przy wyluszczeniu rakowatej macicy, obkrywamy z obu stron podstawę tkanki łącznej przymacicznej i cięciem kolistem oddzielamy pochwę od części pochwowej. Następnie uwalniamy szyję, jak przy wysokiej amputacji, i odcinamy ją żegadłem PACQUELIN'a powyżej granicy nowotworu. Uchwyciwszy w chwili odcinania szyi dolny brzeg macicy, szybko przecinamy przednią i tylną ścianę macicy w celu swobodnego wydobywania płodu. Po wyjęciu łożyska, przedłużamy cięcie w ścianach macicy, przyczem otwieramy zatokę pęcherzowo-maciczną i DOUGLAS'a. Chwytając coraz wyżej kulociągami trzon macicy, ściągamy ją ku dołowi i na więzadła albo nakładamy od góry kleszczyki lub też je podwiązujemy.

Operacja ta jest istotnie mniej niebezpieczna, niż cięcie cesarskie z następnym wyluszczeniem macicy według FREUND'a lub od strony pochwy i znacznie mniej niebezpieczna, niż wyczekiwanie samodzielnego nastąpienia porodu.

(D. n.),

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

88. Fr. SCHULTZE. **Przekłucie kanału rdzeniowego i zastrzykiwanie surowicy antytoksykcyjnej do płynu rdzeniowego w tężcu urazowym.** We wszystkich opisanych dotychczas przypadkach tężca urazowego, leczonego za pomocą antytoksyny, surowicę zastrzykiwano w tkankę podskórną. Autor opisuje przypadek, leczony pomyślnie za pomocą zastrzykiwania odpowiedniej surowicy do płynu rdzeniowego. Na myśl taką naprowadziło go spostrzeżenie STINTZING'a, który badał płyn rdzeniowy w tężcu pod względem ciśnienia i zdolności trującej i znalazł, że płyn ten w jednym przypadku daleko prędzej wywoływał tężec, niż krew, a nawet wydzielina z rany chorego. Autor tedy uznał za stosowne w celach leczniczych nie tylko zmniejszyć ilość płynu rdzeniowego, lecz i część wypuszczoną zastąpić surowicą antytoksykcyjną.

Przypadek dotyczył 19 letniego rolnika, który w trzy tygodnie po skaleczeniu się szkłem w stopę nagle stracił władzę należytego obracania się w łóżku i otwierania ust; wnet wystąpiły napady bolesnych kurczów w karku i w ramionach. Chory przedstawiał typowy obraz tężca, usta otwierał ledwie na szerokość 1 ctm. wyraz twarzy był charakterystycznie zmieniony skutkiem trwałego skurczu mięśni twarzowych; co 3 minuty występował bolesny *opisthotonus*. Nawet w chwilach wolnych naprężenie mięśni karku trwało, tak iż z łatwością można było wsunąć rękę pomiędzy kark a łóżko. Mięśnie brzucha były również nieco napięte. Głowę można było zginać na bok, lecz mało ku przodowi. Kończyny były wolne. Blizna po ranie na stopie, długości pół ctm., niebolesna i niezagojona. Ciężota 37,0 wieczorem, poty obfite. Odruchy ścięgnista kolanowe po obu stronach niewzmożone.

Następnego dnia, po uprzednim wycięciu blizny, zalecono morfinę, chloral i zastrzyknięto podskórną 250 jednostek surowicy BEHRING'a. Trzeciego dnia, ponieważ stan chorego się nie polepszył, powtórzono całą tę kurację. Czwartego dnia zrana stan jakby łagodniejszy, lecz już w południe kurcze się powtórzyły i następowały po sobie prawie bez przerwy. Znowu morfina i wodan chloralu. Ciężota chwilami podnosiła się do 37,8^o. Wobec takiego stanu chorego autor przystąpił piątego dnia do nakłucia lędźwiowego (*punctio lumbalis*) i zastrzyknięcia surowicy wprost do kanału rdzeniowego. Podczas nakłucia przekonano się, że ciśnienie płynu rdzeniowego było nieco wzmożone (260 mm); płyn był zupełnie przezroczysty i nie zawierał białka. Wypuszczono 20 ccm. płynu i zastrzyknięto 15 ccm. surowicy, resztę zawartości buteleczki (10 ccm.) zastrzyknięto pod skórę. Stan chorego po operacji był zadawalniający, lecz wkrótce kurcze wystąpiły ponownie, i trzeba było powrócić do morfiny. Wieczorem ciężota 38,6^o. W nocy sen był dobry (morfina, chloral), lecz sztywność karku, *opisthotonus* i szczykościsk (*trismus*) nie zmniejszyły się, a nawet zauważono szerzenie się tężca: podnoszenie ramion w stawie barkowym było utrudnione; nogi wyciągnięte, ruchy dowolne znacznie utrudnione; odruch ścięgnisty kolanowy po stronie prawej zniesiony. Ilość napadów skurczów ta sama, lecz trwanie ich krótsze, a bolesność mniejsza.

Szóstego dnia choroby stan chorego nie zmienił się wcale, powtórzono nakłucie lędźwiowe. Wypuszczono 30 ccm. płynu zlekka mętnego (ciężota 260 mm., ciężar właściwy 1003), zastrzyknięto natomiast 15 ccm. surowicy, a resztę pod skórę. Liczba i natężenie kurczów, zdaniem samego chorego, mniejsze do

10-ej rano, następnie stan ten sam, tak iż zaniechano dalszych zastrzykiwań surowicy, a ograniczono się na morfinie i chloralu. Przy takim traktowaniu dni następnych kurcze stanowczo się zmniejszyły; 12-go dnia *opisthotonus* trwa, lecz głowę chory może już zginać nieco ku przodowi, liczba napadów kurczów mniejsza, twarz mniej ściągnięta, kończyny swobodniejsze. 15-go dnia *opisthotonus* jeszcze istnieje, lecz mniej bolesny, kurcze nie zjawiały się od dwóch dni. Usta chory otwiera lepiej. 35-go dnia *opisthotonus* znikł, lecz ust prawidłowo otwierać chory jeszcze nie mógł, aż dopiero około 50-go dnia wszystkie ślady tężca znikły, lecz odruch kolanowy po stronie prawej nie wrócił, gdy odruch ścięgna ACHILLES'a był dobrze wyrażony.

Wypuszczony płyn rdzeniowy zastrzyknięto podskórnie trzem świnkom morskim w ilości 1,2 i 4 ccm., lecz objawów tężca nie otrzymano. W tkance, wyciętej ze stopy, laseczników specyficznych nie odnaleziono.

Przypadek powyższy należy do nielicznego szeregu przypadków tężca, pomysłnie leczonych surowicą BEHRING'a, gdyż w większości przypadków nawet surowica zejściu śmiertelnemu zapobiedz nie zdołała. Nie daje on jednak zupełnie prawa do wysnuwania jakichkolwiek wniosków o skuteczności lub nieskuteczności tego środka, gdyż nasilenie choroby było tu średnie (ciepłota była niewysoka, początek zakażenia sięgał o parę tygodni w tył), a autor obserwował przypadek takiegoż nasilenia i o wysokiej ciepłocie, zakończony wyzdrowieniem pod wpływem morfiny, chloralu i ciepłych kąpeli. Zastanawiająca była ta okoliczność, że nawet po zastrzyknięciu surowicy do kanału rdzeniowego zauważono szerzenie się tężca na mięśnie dotychczas wolne. Autor stara się wyjaśnić to zjawisko tem, że surowica sparaliżowała toksynę wolną, lecz nie zdołała była powstrzymać zmian, poczynających się pod wpływem toksyny w komórkach rdzeniowych. Lecz to już, że antytoksyna nie zdolna jest powstrzymać zmian poczynających się, znacznie obniża jej wartość leczniczą.

Pomimo to jednak należałoby w następnych przypadkach spróbować zastrzykiwań większej ilości surowicy, oczywiście po uprzednim przekonaniu się, że surowica nie wywołuje gorączki. Sposób ten jest lepszy od zastrzykiwań surowicy do mózgu, które wymagają co najmniej trepanacji czaszki i mogą wywołać poboczne uszkodzenia mózgu. Ponieważ przedewszystkiem zajęte są sprawą komórki rdzeniowe (*Rückenmarksganglienzellen*), więc antytoksynę zbliżymy najbardziej do ognisk przez wprowadzenie jej do kanału rdzeniowego. Nigdy nie należy zaniechać usunięcia przypuszczalnego ogniska zarazy, a także byłoby niehumanie porzucić morfinę i chloral.

Brak prawostronnego odruchu kolanowego autor pragnie wyjaśnić ograniczonem uszkodzeniem ośrodkowego korzenia nerwowego przy operacji; teorię zapalenia nerwów wstępującego autor zupełnie odrzuca, gdyż nie może zrozumieć, dlaczego nie nastąpiło przedewszystkiem zniesienie odruchu ze strony nerwu kulszowego.

(*Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. 1899. Bd. V. Hft. I.*)
W. Knappe.

89. R. ROSEMAN. **O wysoku, jako środka odżywczym.** Wysoku używamy w leczeniu w trojakim celu, jako środka: wzmacniającego, obniżającego ciepłotę i odżywczego. O pierwszych dwóch rodzajach działania istnieje obszerna literatura, która obejmuje zarówno badania nad tym przedmiotem teoretyczne, jako też i wyniki praktyczne u łoża chorego. Wobec tego autor zajmuje się w swej pracy li tylko działaniem wysoku odżywczem.

Nowszymi czasy coraz więcej utrwała się zdanie, że w nader poważnej liczbie chorób spalanie się części składowych ciała, a przez to zejście śmiertelne nie tyle bywa uwarunkowane przez samą chorobę, ile przez niedostateczne odżywianie ustroju, z wielu bardzo chorobami związane. Z tego wynika, iż we wszystkich przewlekłych chorobach jednym z najważniejszych zadań leczenia powinno być dostarczanie chorym pożywienia w odpowiedniej ilości. Dopięcie jednak tego celu w poszczególnych przypadkach wielce utrudniają różnorodne warunki, jako to: brak łaknienia, dochodzący czasami aż do wyraźnego wstrętu na widok pokarmów, obawa przed bólem lub wymiotami, dalej, niechęć do pewnych, wielką odżywczą wartość posiadających środków żywności, jak to ma miejsce w niektórych chorobach, np. cukrzycy i wiele innych t. p. wpływów. We wszystkich tych przypadkach zdaje się, iż wyskok i napoje wyskokowe mogłyby być nader pożytecznymi środkami pomocniczymi. Chorzy chętnie je przyjmują, gorączkujący dobrze znoszą, a ustrój szybko spala, a przez to powiększa swoją chemiczną sprawność — z 1 grm. wyskoku powstaje 7 ciepłostek (kaloryi), gdy 1 grm. białka lub węglowodanów daje ich tylko 4,1 — w tym względzie wyskok przewyższają jedne tłuszcze, których 1 grm. dostarcza 9,3 ciepłostek. Każdego tedy chorego, który w postaci innych środków żywności przyjmowałby dziennie zaledwie 1800 ciepłostek, przez co traciłby musiał ze swego ustroju tłuszcz i białko, moglibyśmy, dodając 100 grm. wyskoku, zabezpieczyć od upadku odżywiania.

Zjawia się jednak pytanie, czy wyskok tak samo zachowuje się w ciele ludzkim, jak tłuszcze i białka, innemi słowy, czy dla podtrzymania życiowych czynności ustrój niezbędną sprawność zyskuje przez ciepłostki białka, węglowodanów i tłuszczów, czy też przez ciepłostki wyskoku. ZNIETZ i GEPPERT jednogłośnie wykazali, że ilość tlenu i kwasu węglowego przy podawaniu wyskoku nie ulega istotnej zmianie. A że wiadomo nam dobrze, iż wyskok szybko się spala, skutkiem czego ilość O i CO_2 musi się zwiększać w stosunku do jego ilości, więc stąd wnioskować możemy, iż wyskok zaoszczędza od rozkładu części składowe ciała, albo też części składowe innych środków żywności.

Wypada tylko przekonać się, czy zaoszczędza on ciała azotowe, t. j. białko czy też same tłuszcze. W pierwszym razie wyskok mógłby być dzielnym środkiem odżywczym, dla czynności bowiem życiowych niezbędne są przeważnie ciała białkowe, tłuszcze zaś ustrój zachowuje, jako rezerwę. Dotychczasowe poszukiwania, czynione w tym względzie przez RIESS'a, dalej przez STAMMREICH'a i MIUR'a pod kierunkiem v. NOORDEN'a, a później przez SCHMIDT'a na sobie samym pod kierunkiem autora, wykazały, iż wyskok nie chroni ciał białkowych od rozpadu. Poszukiwaniom tym robi autor zarzut, iż czynione były w warunkach nieodpowiednich. To też sam raz jeszcze postanowił zająć się wyświetleniem tej sprawy i starał się, aby warunki były jak najpomyślniejsze.

Doświadczenia pod jego kierunkiem wykonał SCHOENESEIFEN w instytucie fizyologicznym uniwersytetu Greifswaldzkiego. Osoba do nich użyta, wzrostu 1,83 m., wagi 63,9 kg. z małym podkładem tkanki tłuszczowej, przyzwyczajona do wyskoku, przed rozpoczęciem doświadczeń otrzymywała pożywienie składające się: z mięsa, chleba, masła, kakao i cukru w ilości mniejszej, niż norma (wartość palna pożywienia równała się 34 ciepłostkom na 1 kg. wagi ciała — v. NOORDEN zaś za najniższą normę przy umiarkowanej pracy uważa 35 ciepłostek na 1 kg. wagi). Przy tym sposobie postępowania przeciętna utrata ciał azotowych w ciągu 5 dni była 1,7 gm., co równa się 10,9 gm. białka, albo też 51,6 gm. tkanki mięśniowej. Gdybyśmy do tego pożywienia dodawali dziennie 100 gm. węglowodanów, skutkiem czego wartość palna wzrosłaby do 40,5 ciepłostek na 1 kg.,

to nie ulega wątpliwości, iż w ten sposób moglibyśmy osobę użytą do doświadczeń utrzymać w równowadze azotowej. Owe 100 gm. węglowodanów odpowiadają 59 gm. wyskoku. Otóż w następnym okresie wyskokowym w ciągu dni 6-u do pożywienia dodawane było nie 59 gm., lecz 135 gm. wyskoku w postaci czerwonego wina — wartość palna całej ilości środków pożywnych wynosiła 49 ciepłostek na 1 kg. Przeciętna utrata ciał azotowych w ciągu tych 6 dni była 1,6 gm., a więc o bardzo nie wiele mniejsza, niż w okresie poprzednim. Z tego wynika, iż o zaoszczędzaniu ciał białkowych przez wyskok ani mowy być nie może.

Wynik ten przy stosowaniu wyskoku, jako środka odżywczego, ma doniosłe znaczenie, wykazuje bowiem, że utrata białka tylko wówczas zmniejszać się będzie, gdy wartość palna pożywienia bez wyskoku odpowie zapotrzebowaniu.

Wyskokowi tedy przypisać możemy zaledwo działanie zaoszczędzania tłuszczów, które, nawiasem mówiąc, nie jest zbyt dogodne. Z punktu widzenia teoretycznego wydawałoby się pożytecznem, że przy obfitym dowozie wyskoku i upośledzonym odżywianiu równocześnie z utratą białka mamy przyrost tłuszczów, w praktyce jednak fakt ten prowadzi lekarza do złudzeń, gdyż, rzecz prosta, iż w tych warunkach waga ciała chorego nie obniża się w stosunku do utraty białka i połączonego z nią obniżenia odporności ustroju.

Wyskok, jako środek odżywczy, wyświadcza nam pewne uboczne drogocenne usługi. Małe jego dawki pomyślnie działają na trawienie, podnoszą ogólny stan zdrowia chorego, skutkiem czego pośrednio ułatwiają przyjmowanie pokarmów, osobliwie tłuszczów, tak wiele znaczących w wytwarzaniu ciepłostek. Nadzieja jednak, by ciepłostki wyskoku mogły być użyte do ochrony zagrożonych ciał całkowych ustroju, ostatecznie i na zawsze musi być stracona.

(*Deutsche Med. Wochenschrift. Mai 11. 1899.*)

St. Lagowski.

Z Towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego 26. IV. 99 r. D-r HANSEMANN mówił o badaniach nad powstawaniem rozedmy płuc. Wykład ten był oparty na preparatach SUBSUKI'ego z TOKIO. Prace dawniejsze EPPINGER'a wykazały, że w płucach znajdują się trzy rodzaje włókien sprężystych: bardzo grube, średniej grubości i bardzo cienkie. To zdanie EPPINGER'a mówca potwierdza w zupełności. Włókna te spotykamy już w bardzo wczesnych okresach życia płodowego. U płodu, mierzącego 5 ctm. długości, włókien tych nie udało się jeszcze wykazać; natomiast w tkance międzyrazikowej spotykał je u płodu 5,7 ctm. mierzącego. Dopiero jednak u płodów od 25—26 ctm. długości znajdował te włókna w ścianach pęcherzyków płucnych. Pod względem ilości przeważają zawsze włókna cienkie. Otóż EPPINGER sądzi, że w przypadkach rozedmy płuc włókna cienkie znikają i pękają. HANSEMANN zaś twierdzi, że takie pojmowanie sprawy jest błędne, a pękanie włókien sprężystych było tylko sztucznie dokonane. Nie mógł on również nigdzie stwierdzić znikania tych włókien, ponieważ wogóle ilość ich w tkance płuca w warunkach czysto fizyologicznych waha się w szerokich granicach. Nie udało mu się również otrzymać obrazów, które potwierdzałyby przypuszczenie GRAWITZ'a, który jest zdania, że sprężystość włókien zależy od występowania w nich jąder, które, rosnąc i pęczniąc szybko, prowadzą do pęknięcia włókien.

Badania HANSEMANN'a doprowadziły go do wniosku, że budowa porowata pęcherzyków płucnych, która według pracy KOHN'a stanowi prawo fizyologiczne, gra najważniejszą rolę w rozwoju rozedmy płuc. Pory te stopniowo powiększają się, zlewają się z sobą i w końcu prowadzą do znikania ścian pęcherzyków, wskutek czego tworzą wielkie pęcherze. Mówca sądzi, że i rozedma, rozwijająca się szybko (*Emphysema acutum*), zależy jedynie od rozszerzania się por. Zmiany dalsze, spotykane w płucach osobników, dotkniętych rozedmą, stanowią już zjawisko wtórne.

Odczyt, wygłoszony przez d-ra BLUMENTHAL'a na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy „Charité“ w dniu 27. II 99 r. pod tytułem: „Znaczenie kliniczne pewnych produktów gnicia, zawartych w moczu“ rzuca nieco światła na nowe, dotychczas mało uwzględniane zjawiska. Mówca zadał sobie pytanie: jakie znaczenie rozpoznawcze i pod względem rokowania posiada nagromadzenie się w moczu produktów rozwoju i życia drobnoustrojów. Poprzednio BLUMENTHAL starał się oznaczać ilość oddzielnych produktów gnicia w kiszkiach i ilość wydalanego kwasu etero-siarczanego; poszukiwania te jednak nie doprowadziły do żadnych stałych wniosków. Z pomiędzy produktów gnicia białka określano ilość indykanu, fenolu, ogólną ilość aromatycznych oksy-kwasów + kwasy hypurowe, dalej oksykwasy aromatyczne oddzielnie, a ponieważ pomiędzy wydzielaniem ich a wydzielaniem indyga, fenolu i kwasu etero-siarczanego nie ma żadnego związku, przeto uwzględniał i ten szereg połączeń. Jako wskaźnik rozpadu węglowodanów mogą służyć lotne kwasy tłuszczowe, zwłaszcza iż w jednym doświadczeniu, gdzie pożywienie składało się głównie z mleka i cukru, ilość ich była znacznie większa, niż w warunkach zwykłych. Natomiast kwasów tych było znacznie mniej u chorych gorączkujących, żółtaczkowych i w jednym przypadku gwałtownego zapalenia otrzewny. Kwasy te w warunkach zwykłych posiadają bardzo mały ciężar atomowy, w jednym zaś przypadku róży, w ciężkiej gruźlicy kiszek i w zapaleniu otrzewny ciężar atomowy tych kwasów, wyosobnionych z moczu, był niezwykle wysoki, co wskazywałoby znaczne upośledzenie utleniania. Co się tyczy związków aromatycznych, to poglądy BRIEGER'a do dziś jeszcze nie zostały zachwiane. Według tego badacza oznaczanie ilości fenolu posiada niewątpliwie znaczenie niepoślednie dla rozpoznania różniczkowego. Orzeczenie to zgadza się najzupełniej z wynikami doświadczeń BLUMENTHAL'a. Tak, w tyfusie ilość wydzielanego fenolu bywa częstokroć nieznaczna; w zapaleniu opon mózgowych gruźliczem, w róży, płonicy, w rozwijających się szybko otokach ropnych ilości te wzmagają się, również i w gruźlicy kiszek, zmniejszają się zaś albo nie ulegają żadnej zmianie w gruźlicy płuc. Szybkie wzrastanie ilości wydzielanego fenolu w tyfusie posiada złe znaczenie prognostyczne. Mówca spostrzegał dwa takie przypadki; w jednym z nich były obfite krwotoki kiszkowe, i nastąpiło przedziurawienie jelita, w drugim nastąpił nawrót cierpienia. Nie należy sądzić, że powiększeniu się ilości fenolu w moczu towarzyszy obfite wytwarzanie się tego ciała w ustroju,

Przyczynę tego zjawiska należy upatrywać w upośledzeniu utleniania, co stwierdzono dla płonicy, liczni zaś badacze wykazali w sposób bardzo wyczerpujący, że nawet po wewnętrznym użyciu fenolu ilość jego w moczu może nie uleść powiększeniu, jeżeli tylko utlenianie w ustroju odbywa się opieszale.

Wydzielanie kwasów etero-siarczanych nie wzrasta równolegle z wydzielaniem fenolu; objaśnić to można w ten sposób, że, aczkolwiek ilość fenolu w moczu jest znaczna, to z drugiej strony zmniejsza się znacznie wydzielanie produktów utlenienia fenolu brenkatechiny i hydrochinonu. W celu oryentowania

się przy łóżku chorego zasługuje na polecenie metoda, podana przez SALKOWSKIEGO w celu wykrycia fenolu w moczu po otruciach kwasem karbolowym, mianowicie: zagotowanie moczu, uwolnionego od białka, z kilkoma ctm. szć. kwasu azotnego, a po wystudzeniu dodanie niewielkiej ilości wody bromowej. Jeżeli otrzymamy mocne zmętnienie lub obfity osad, to będzie to stanowiło dowód powiększenia się wydzielanego fenolu. W cierpieniach gorączkowych znajdujemy w moczu dużo aromatycznych oksy-kwasów i kwasu hipurowego. Jest to reguła ogólna i nie daje żadnych szczególnych wskazówek dla rozmaitych rodzajów chorób, określanie zaś kwasów etero-siarczanych wcale nie daje wyników lepszych, niż oznaczanie fenolu. Dodać tylko należy, że po podawaniu kwasu garbnikowego w moczu zwykle znajduje się więcej kwasów etero-siarczanych. Zależy to prawdopodobnie od tego, że kwasy gallusowe przechodzą do moczu, jako kwasy etero-siarczane.

K. Z.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCyny“

Z powodu artykułu kol. N. „W sprawie bytu lekarzy“ (Krytyka lekarska N. 10 r. b.).

Głos kol. N., przemawiający w sprawie bardzo żywotnej, bo dotyczącej nas, szego bytu, jest publicznem wypowiedzeniem tego, co przynajmniej wielu z nas myśli i czuje. Wyzysk, jakiemu podlegamy ze strony społeczeństwa wogóle, a szpitali i różnych instytucji dobroczynnych w szczególności, jest faktem, którego istnienia nikt chyba zaprzeczać nie będzie. Słusznie przeto żąda kol. N. ażebyśmy, uświadamiając sobie ten wyzysk, starali się wszelkimi sposobami położyć mu tamę. Sposób dowodzenia autora nasunął mi jednak kilka uwag, które chciałbym na tem miejscu wypowiedzieć.

1) „Pozbawienie lekarzy funkcyonaryuszów wynagrodzenia, mówi autor, jest wyzyskiem, a conajmniej opieraniem instytucji na bardzo chwiejnych podstawach“. Wspominając o chwiejnych podstawach instytucji, autor zbyt mały nacisk kładzie na to, iż cel podobnych instytucji bywa w tych razach chybiony albowiem jedynie należycie opłacana praca może godnie odpowiadać s wemu c lowi. Mam tu na myśli przeważnie ambulanse szpitalne. Olbrzymi napływ chorych do ambulatoryów szpitalnych, zwiększony znaczną liczbą chorych np. fabrycznych, wymaga bezwarunkowo gruntownej reformy tej instytucji Oddzielone zupełnie od szpitali i odpowiednio zreformowane ambulatorya, zarówno pod względem pomieszczenia, jak i pomocy lekarskiej, mogłyby dać zajęcie wielu lekarzom. Naturalnie, lekarz, przyjmujący chorych w ambulatoriach szpitalnych, winien być odpowiednio wynagradzany.

2) Zbyt surowo może odzywa się kol. N. o Towarzystwie opieki nad nieuleczalnymi, twierdząc, iż, płacąc po 10 rb. miesięcznie kilku lekarzom, „ociera ono łzy biedakom rękoma tych, co wstydzą się mówić o własnej biedzie“. Towarzystwo opieki nad nieuleczalnymi jest instytucją, powstałą bardzo niedawno z kapitałem niewielkim, pomimo to jednak dla lekarzy przeznacza rocznie 2100 rb.; mianowicie: na trzech ambulansach (Wspólna, Sewerynow i Kanonia, dawniej, Piwna) wyznacza ono każdemu z 3 lekarzy, przyjmujących z chorobami wewnętrznymi, chirurgicznymi i dziecinnymi, po 200 rb. rocznie. Oprócz tego lekarz odwiedzający chorych nieuleczalnych w przytułku za Mokotowskimi rogatkami, otrzymuje pensję 300 rb. rocznie. Oczywiście, jest to wynagrodzenie bardzo ma-

le. W każdym bądź razie widzimy w zarządzie Towarzystwa dążność do stwarzania posad płatnych i mamy nadzieję, że, o ile fundusze jego wzrosną (spodziewany jest wkrótce znaczny zapis na rzecz Towarzystwa), pomoc lekarska będzie jako tako opłacana. O ile więc prześciga ono pod względem zrozumienia swych interesów Towarzystwo Dobroczynności!

3) Kol. N. nie wspomina ani słowem o instytucjach, podrywających byt lekarzy, mianowicie o poliklinikach bezpłatnych, utrzymywanych przez zamożnych starszych kolegów. W Warszawie takich poliklinik jest kilka. Pogłoska o mającej wkrótce powstać nowej podobnej instytucji zmusza nas do wypowiedzenia o nich na tem miejscu słów kilku. Zabraniać komuś robić dobrze, jest oczywiście faktem oburzającym i godnym potępienia. W zasadzie więc kto chce leczyć darmo, ma zupełne ku temu prawo. Jeżeli jednak udzielającymi porad są koledzy zamożni, a szukającymi ich — nie zawsze biedacy, często nawet przybyłe z odległych stron Królestwa, którzy za dostanie się do podobnej bezpłatnej polikliniki opłacają się odźwiernemu, tego my, młodzi lekarze, tolerować nie powinniśmy. Odpowiedzą nam, że chodzi tu o materiał naukowy. Dobrze, lecz chodzić tu powinno i o inne względy, gdyż wskutek tego dzieje się krzywda młodszemu niezamożnym kolegom. Jeżeli już prowadzący polikliniki nie chcą ciągnąć z nich zysków, to niech pobierane określone opłaty przeznaczają na odpowiedni cel dobroczynny, np. na Kasę wdów i sierot po lekarzach. W każdym razie niech nie pozwalają utrwać się wśród szerokiego ogółu przesądowi, że lekarze — to urodzeni filantropi, i że poradę lekarską niemal na każdym kroku można otrzymać bezpłatnie.

Lekarz.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Według SETTI i FIORI barwniki żółciowe w moczu i odbarwienie kału w żółtaczce idą zawsze w parze ze zwiększeniem w moczu ilości związków eterosiarczanych i fenolowych. Z drugiej strony, przy stolcach zabarwionych i braku barwników żółciowych w moczu, związki rzeczzone pozostają w granicach prawidłowych. Tym sposobem istnieje bezpośredni związek pomiędzy występowaniem barwników żółciowych w moczu a stopniem spraw gnilnych w kiszkiach. Czy powyższe związki w moczu tworzą się w kiszkiach skutkiem zmienionej sprawy trawienia i niedostatecznego działania żółci na pokarmy, czy też skutkiem braku własności przeciwnilnych samej żółci, autorowie nie rozstrzygają. Prawdopodobnie jednak

obiedwie przyczyny działają jednocześnie. (Cbl. f. inn. Med. 14—99).

= MC DOWELL opisuje jedyny w literaturze przypadek przepukliny uwięźniętej w worku sercowym (osierdziu). U zdrowego mężczyzny wystąpiły nagle gwałtowne bóle brzucha powyżej pępka oraz duszność, wymioty i zatrzymanie stolca. Trzeciego dnia przy usiłowaniu podniesienia się z łóżka chory nagle zmarł. Badanie zwłok wykryło rozszerzone osierdzie, po nacięciu którego wypłynęło dużo krwawego płynu. W osierdziu mieściła się pętla kiszek cienkich, 18 cali długa, ciemno-czerwona; w dolnym jej końcu było pęknięcie. Otwór w przeponie znajdował się w części ścięgniastej. Urazu nie było. (Brit. med. Jour. 7. 1. 99). *P.*

Wiadomości bieżące.

— Komitet gospodarczy IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, mającego się odbyć w przyszłym roku w Krakowie, odbył w d. 20 b. m. posiedzenie, na którym uchwalono przedłużyć zjazd poza pierwotnie zakreślony czas 4-dniowy jeszcze na środę 25 lipca 1900 r., a to w tym celu, aby uzyskać we wtorek po południu czas na zbiorowe posiedzenie, poświęcone obradom nad sprawą gruźlicy, jako kwestyą pierwszorzędną doniosłości naukowej i społecznej. Pomysł skupienia wszystkich sekcji dla narad nad tą sprawą wyszedł od sekcji Zakopiańskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich z inicjatywy d-ra T. JANISZEWSKIEGO, lekarza stacyi klimatycznej w Zakopanem. To zbiorowe posiedzenie nie wyłącza dokładnych dyskusyi nad rozmaitemi zagadnieniami, dotyczącemi gruźlicy, w każdej z sekcji lekarskich zjazdu. Nadto na pierwszym ogólnym posiedzeniu zjazdu wygłoszony będzie przez jedną z polskich znakomitości lekarskich wykład, obejmujący obecny stan nauki o gruźlicy i jej zwalczaniu przez społeczeństwo. Oba ogólne posiedzenia zjazdu uświetnione będą nadto wykładami dwóch najslawniejszych dzisiaj naszych uczonych, t. j. Prof. HUYERA z Warszawy i prof. NENCKIEGO z Petersburga, którzy już przychylił się pod tym względem do prośby komitetu. Liczba sekcji naukowych zjazdu zwiększyła się o sekcję dentystyczną, której gospodarzem będzie doc. d-r ŁERKOWSKI (Kraków ul. Straszewskiego). Nadto sekcya techniczna zjazdu, której organizacyą zajmują się z ramienia Towarz. Techn. Krak. i Komitetu Zjazdu dyrektor INGARDEN i prof. STEINGRABER, podzieli się prawdopodobnie wskutek spodziewanego napływu ucze-

stników na kilka grup, obradujących odrębnie. We wszystkich innych sekcjach prace przygotowawcze są w pełnym toku, a z dniem 1 grudnia będą już oznaczone wszystkie główne tematy obrad w każdej sekcji i ogłoszone nazwiska uproszonych referentów, z którymi toczą się obecnie rokowania.

— Doszło do naszej wiadomości, iż w Cesarskiem Towarzystwie lekarskiem Wileńskiem od dnia 1 stycznia 1900 r. będą do rozporządzenia dwa stypendya dla uczniów wyższych zakładów naukowych, synów lekarzy. 1) w ilości 171 rb. rocznie; ubiegać się o nie mogą chrześciance, a pierwszeństwo mają synowie lekarzy, dowody potrzebne są: a) podanie do Zarządu Towarzystwa, b) dowód, że proszący jest uczniem wyższego zakładu naukowego, c) metryka chrztu, d) dowód, że kandydat jest synem lekarza. 2) w ilości 88 rb. rocznie dla synów członków Tow. lek. Wileńskiego, a w ich braku dla synów innych lekarzy; potrzebne papiery są: a) podanie do Towarzystwa, b) dowód uczęszczania do wyższego zakładu naukowego, c) dowód, że proszący jest synem lekarza członka Tow. lek. Wileńskiego. Podania i dowody nadsyłać należy do Zarządu Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego w Wilnie do końca grudnia r. b. Wybór z pośród kandydatów uczyni Towarzystwo, przyczem 3 członków zaleca kandydata.

— Koledzy MĄCZEWSKI i ZIĘCIAKIEWICZ w tych dniach otworzyli nową lecznicę (Krakowskie-Przedmieście Nr. 6) dla chorych, dotkniętych cierpieniami uszu, nosa i gardła. Oprócz chorych przychodzących do lecznicy przyjmowani będą i chorzy na stałe pomieszczenie. Lecznica posiada odpowiednio urządzoną salę operacyjną.