

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

O zaburzeniach płciowych u dzieci.

napisał **A. Korał.**

Lek. szpitala dla dzieci.

Jakkolwiek narządy płciowe u człowieka w pierwszych latach jego życia nie odgrywają jeszcze wybitnej roli, przygotowując się niejako do przyszłych ważnych czynności, jednakże pod wpływem rozmaitych okoliczności, bądź zależnych od pewnych spraw patologicznych, bądź też wskutek najróżnorodniejszych wpływów ubocznych i w tej fazie życia podlegają one niekiedy pewnym zaburzeniom, nader ujemnie oddziaływającym nietylko na zdrowie dziecka, lecz i na cały jego nastrój duchowy. To też większość autorów jest zdania, że zaburzenia płciowe u dzieci, rozwijając się przeważnie na gruncie nerwowym, przedstawiają same przez się pewne zboczenie w sferze psychicznej, jako więc takie niepoślednie miejsce w patologii wieku dziecięcego zajmować powinny.

Na nieszczęście literatura dotycząca omawianego przedmiotu nie jest zbyt bogatą. Rzecz naturalna, iż nie należy tu brać w rachubę dość znacznej ilości rozmaitych dziełek, traktujących ów przedmiot przeważnie ze strony popularno-dydaktycznej, lub też pornograficznej. W całej bowiem literaturze pedjatrycznej ściśle naukowej z obecnego stulecia a zwłaszcza z ostatnich lat dwudziestu znalazłem zaledwie kilka mniej lub więcej obszernych artykułów, poświęconych wyłącznie kwestyi rozmaitych zaburzeń płciowych w wieku dziecięcym oprócz pewnej ilości danych kazuistycznych rozrzuconych po rozmaitych dziełach i w sposób częstokroć dość luźny z omawianym przedmiotem związanych. Tytuły prac autorów, z których przeważnie czerpałem przy układaniu niniejszego artykułu znajdują czytelnicy w właściwych miejscach.

Etyjologia.

Przyczyny wywołujące zaburzenia płciowe u dzieci dają się podzielić na dwie grupy: indywidualne, zależne od pewnych spraw patologicznych lub bodźców bezpośrednio lub pośrednio działających na narządy płciowe i społeczne pozostające w ścisłym związku z otoczeniem dziecka oraz warunkami, w pośród których się ono rozwija.

A. *przyczyny indywidualne.* Ilość spraw patologicznych, dotykających narządy płciowe u dzieci jest dla łatwo zrozumiałych powodów znacznie mniejszą aniżeli u dorosłych, nie przeszkadza to jednak, że i w tym okresie życia znajdujemy zarówno u chłopców jak i u dziewcząt pewne cierpienia, będące w stanie wywołać u nich poważne zaburzenia w sferze płciowej. Tu należą u chłopców *phimosis*, pojawiająca się już od najmłodszego wieku, wskutek bowiem ciągłego odciągania napletka i drażnienia żołądki wywołuje ona dość znaczne naprężenie prącia eo ipso prowadzi bezwiednie do masturbacyi. Takż sam skutek wywiera częstokroć *nagromadzenie smegmy* a niekiedy *balanitis* i *balanopostejitis*.

U dziewcząt najczęstszą przyczyną bywa *ropne zapalenie sromu i pochwy* (*vulvo-vaginitis*), gdzie wyciek ropny, wywołując znaczne swędzenie w częściach rodnych, zmusza dzieci do ciągłego ich drapania. Przyjemne uczucie, jakie przytem powstaje, bywa niejednokrotnie źródłem tak poważnych zaburzeń jak onanizm lub nymphomania.

Tenże sam skutek wywierają bardzo często pewne choroby skórne części rodnych, zmuszające dziecię do ciągłego drapania, mianowicie *pruritus*, *vulvae urticaria*, *lichen*, *eczema*. Hirschsprung ¹⁾ spostrzegał dwóch braci w wieku lat 2 i 3, cierpiących na uporczywą przewlekłą pokrzywkę, którzy stale onanizowali się, leżąc w łóżku. Po wyleczeniu wysypki szkodliwy nałóg sam przez się ustąpił.

U niektórych dziewcząt zwłaszcza pomiędzy Hottentotkami, oraz w Nubii, Abissynii i innych krajach zauważyć można znaczny *przerost lechtaczki*, a także *warg sromnych małych*. Zjawisko to jest jedną z najczęstszyc przyczyn masturbacyi i nymphomanii, poczynając już od lat najmłodszych.

Oprócz powyższych istnieje jeszcze pewna grupa roz-

¹⁾ Hirschsprung—Erfahrungen über Onanie bei kleinen Kindern. Berlin Klin. Woch. 1886.

maitych cierpień, które pośrednio (drogą odruchową) są niekiedy w stanie wywołać poważne zaburzenia płciowe u dzieci. Jacoby¹⁾ zalicza tu: *kamienie nerkowe, pęcherza i cewkowe* (związek z nerv. pudendalis), następnie zaś *habitualne zaparcie stolca*. Hirschsprung²⁾ przytacza przypadek spostrzegany przez Mohn'a, gdzie 3 letnia dziewczynka, cierpiąca na uporczywe zaparcie stolca, oddawała się od dłuższego czasu onanizmowi. Rozszerzenie odbytu wyleczyło ją radykalnie zarówno z jednego jak i drugiego cierpienia.

Fleischmann³⁾ spostrzegał przypadki, w których niektóre *choroby kregostupa* oraz *zabkowanie* były pośrednią przyczyną onanizmu u małych dzieci.

Jedną z najczęstszych przyczyn zaburzeń u dzieci bywa *helminthiasis* mianowicie *ascaris lumbricoides* i *oxyuris vermicularis*. Robaki te, sprawiając znaczne swędzenie w okolicach odbytu, a u dziewcząt nawet wędrując do sromu, zmuszają dzieci do ciągłego niemal drapania się i tym sposobem przygotowują odpowiedni grunt dla masturbacyi. Bładość twarzy, brak łaknienia, zmianę w usposobieniu i t. p. objawy rodzice lub otaczający przypisują w tych razach wyłącznie robakom i powstałym wskutek tego zaburzeniom w trawieniu, nie domyślając się wcale, jak ważne następstwa w sferze płciowej mogły u dzieci powstać. Lallemand⁴⁾ spostrzegał dwóch chłopców w wieku od lat 2—3, dotkniętych bezustanną niemal erekcją prącia wskutek ciągłego jego drapania. Badanie ściślejsze wykazało mnóstwo robaków w okolicy odbytu (*oxyuris?*).

Nawet sprawy chorobowe w narządach dość znacznie oddalonych od genitalij mogą niekiedy wywołać u dzieci zaburzenia w sferze płciowej. Tak Pouillet⁵⁾ przytacza swoje własne spostrzeżenia oraz innych autorów, gdzie wskutek *ostrych nieżyłtów błon śluzowych* występowały objawy erotyzmu; w jednym przypadku u chłopca 11 letniego w następstwie ostrego nieżytu żołądka i kiszek powstawała prawdziwa satyriasis ze znacznem napięciem prącia; w drugim po-

¹⁾ Jacoby: *Masturbation und Hysterie bei jungen Kindern*. The Amer. Jour. of Obstetrics. Jahrb. f. Kinderheilk. 1876.

²⁾ l. c.

³⁾ Fleischmann. *Ueber Onanie und Masturbation bei Säuglingen und Neugeborenen*. Wien. Med. Presse 1878.

⁴⁾ Cyt. u Pouillet'a. *L'onanisme chez l'homme* 1883.

⁵⁾ l. c.

dobne objawy (nymphomania) miały miejsce u 9 letniej dziewczynki. Czas trwania tej erotomanii wynosił od 10—12 dni. Autor powyższy objaśnia to przeniesieniem pobudliwości drogą odruchową z jednej błony śluzowej na drugą.

Według Jacoby'ego ¹⁾ niektóre *środki farmaceutyczne* używane w praktyce dziecięcej, mogą także wpłynąć na powstawanie zaburzeń płciowych. Na pierwszym miejscu postawić tu należy sole alkaliczne a zwłaszcza *kali chloricum* wywołujący dość znaczne podrażnienie nerek, a w następstwie i narządów płciowych. Również ma działać kamfora i lupulina (?).

Z bodźców ubocznych, działających pośrednio lub bezpośrednio na narządy płciowe i będących wskutek tego powodem różnych zaburzeń płciowych u dzieci wyliczymy następujące: pokarmy nazbyt obfitujące w białko, sypianie na miękkich puchowych materacach, wycieranie genitalij przy myciu dziecka ciepłą wodą, noszenie zbyt obcisłych w kroczu majtek i t. p. Tu zaliczyć należy jeszcze dość rozpowszechniony u małych dzieci nałóg, zasadzający się na *dłubaniu i grzebaniu palcami* w rozmaitych częściach ciała. Sporą ilość takich przypadków opisał Lindner, ²⁾ a pomiędzy niemi cztery dotyczące małych dziewcząt, w których bezwiedne masturbowanie części rodnych wskutek lubieżnego uczucia wywoływało prawdziwą ekstazę. Niektóre niańki lub mamki mają ohydny zwyczaj uspokajania płaczącego dziecka przez *drażnienie* (najczęściej *tarcie* lub *ssanie*) jego organów płciowych. Pouillet ³⁾ podaje fakt przez się spostrzegany, gdzie chłopiec 3 letni za namową mamki ssał prącie 11 miesięcznego dziecka. Tenże autor opisuje podobny przypadek, w którym mamka, mająca mało pokarmu w celu uspokojenia w nocy dziecka rocznego ssała jego prącie. Braciszek śpiący w tym samym pokoju, zauważywszy to, opowiedział matce.

Podobne spostrzeżenie podaje Fleischmann ⁴⁾: chłopiec liczący 13 miesięcy, dobrze zbudowany, od kilku miesięcy miał zwyczaj, siedząc, zakładać jedną nogę na drugą i w tej pozycji wykonywać ruchy naprzód i wtył z początku

¹⁾ l. c.

²⁾ Lindner. *Ludeln bei den Kindern*. Jahrb. f. Kinderheilk. 1873.

³⁾ l. c.

⁴⁾ l. c.

powoli, później coraz szybciej, co trwało tak długo, dopóki nie nastąpiła erekcja prącia. Po upływie dopiero pewnego czasu rodzice zauważyli, że niania tegoż dziecka w celu uspokojenia podczas płaczu brała jego prącie w swe usta i lizała je. Została ona oczywiście natychmiast wydalona, lecz sporo jeszcze czasu upłynęło, zanim można było odzwyczaić dziecię od dawnego nałogu.

Niektóre lubieżne *histeryczki* dokonywają niekiedy *conjunctionem membrorum* z małemi dziećmi lub też onanizują je, pocierając ich prącia o swoje części rodne. Sporo takich przypadków opisał Tardieu ¹⁾. Autor ten spostrzegał również przypadki, gdzie służące wspólnie ze swymi kochankami masturbowały powierzone swej pieczy dzieci, czyniły cunnilingus z małemi dziewczętami lub wsadzały im kartofle i rzepę do pochwy.

B. *Przyczyny społeczne.* Do tej kategorii przyczyn zaliczymy przede wszystkim dziedziczność, tak ważną odgrywającą rolę w niektórych anormalnych stosunkach społecznych, a więc i w patologii stosunków płciowych. Wszyscy niemal bowiem znakomitsi psychopatolodzy w ostatnich czasach zgadzają się na to, że przedwczesne zaburzenia płciowe u dzieci pozostają w ścisłym związku z odziedziczonym bezpośrednio lub wskutek atawizmu usposobieniem neuropatycznym. Emminghaus ²⁾ jest nawet zdania, że rozwijają się one wyłącznie na gruncie psychopatologicznym, objawiającym się przedwczesnym popędem płciowym. Krafft-Ebing ³⁾ przytacza sporo przykładów, gdzie dzieci pochodzące od rodziców psychicznie upośledzonych, oddawały się w dzieciństwie onanizmowi, w następstwie zaś i u nich się rozwinęły objawy pierwotnego obłąkania. Louis Mayer ⁴⁾ twierdzi na mocy własnych licznych spostrzeżeń, że przedwczesny popęd płciowy oraz skłonność do masturbacji i nymphomanii są znacznie silniejszymi u dziewcząt z wrodzonym lub dziedzicznym psychicznym usposobieniem. Z siedmiu przypadków jego u dziewczynek w wieku od lat 1—9 w trzech dało się stanowczo stwierdzić grunt psychopatyczny

¹⁾ Tardieu. Les attentats aux moeurs.

²⁾ Emminghaus. Die psychischen Störungen des Kindersalters. Gerhards Hand. der Kinderkrankh. 1887.

³⁾ Krafft-Ebing. Der Irrenfreund 1878.

⁴⁾ Louis Mayer. Die Beziehungen d. Krankh. Zust. u Vorg. i d. Sexual org. d. Weibes zur Geistesstörungen 1869.

(jedna zrodzona z matki zbrodniarki). Toż samo miało miejsce w przypadkach Voisin'a ¹⁾, gdzie dwoje dzieci, rodzice których byli psychicznie upośledzeni, oddawało się namiętnie biernej pederastyi.

Dwa lata temu spostrzegąłem w szpitalu przypadek dotyczący z letniego przeszło dziecka, u którego z powodu krupu dokonana była tracheotomia. Chłopczyk ten bezustannie masturbował swe prącie, co widocznie sprawiało mu niemałą przyjemność. Matka tego dziecka, jak się dowiedziałem, była idjotką.

Do tej kategorii wreszcie zaliczyć można przyczyny, które nazwałbym *etycznemi*, dotyczą bowiem wychowania dzieci, umiejętności zachowania się dorosłych w ich obecności, przykładu starszych, towarzystwa rówieśników, służby i t. p. Moreau ²⁾ opisuje przypadek, gdzie kilkoletnia dziewczynka, pochodząca z rodziny poważnej, nauczona przez służącą, poczęła się oddawać onanizmowi wspólnie ze swym braciszkiem. Oboje, oddani później do szkół, kontynuowali swe praktyki z niepodobnym do opisanego wyuzdaniem. Brat w młodym jeszcze wieku zakończył życie samobójstwem.

Niektóre matki lub starsze siostry mają zwyczaj ubierania się i obnażania swych piersi oraz bioder w obecności małych dzieci—chłopczyków, nie domyślając się, że baczne oko dziecka śledzi je niekiedy z niezdrową, pożądliwą ciekawością. Kilkakrotnie spostrzegąłem sam dwu i trzyletnich chłopczyków, naprzykrzających się swym matkom lub niankom, by je wzięły na ręce i pozwalały obmacywać sobie piersi. Dzieci wykonywały powyższą manipulację z takim ferworem erotycznym, iż widocznym było, jak wielką przyjemność im to sprawiało.

Jedną z ważnych przyczyn, rozwijających przedwczesne erotyczne popędy u dzieci jest jeszcze namiętne karesowanie ich przez starsze osoby przeważnie płci odmiennej, zwłaszcza trzymanie pomiędzy udami, połączone, jak wiadomo, z bezwiednym podrażnieniem narządów płciowych oraz sypianie z niemi; wrażliwsze bowiem dzieci dobrze pamiętają owo rozkoszne uczucie, jakie im to sprawia. Bezwarun-

¹⁾ Cyt. u. Emminghaus.

²⁾ Moreau (de la Toure), *Der Irrsinn im Kindesalter* (Tłum. niemiec-
kie) 1889.

kowo zaś potępić należy spółkowanie rodziców w obec dzieci, jakto dość często bywa zwłaszcza pomiędzy ludnością uboższą.

Niekiedy dziecko jedno zwłaszcza starsze przyczynia się do rozprzestrzenienia się pomiędzy innymi występnych czynów. Robią to starsi braciszki lub siostrzyczki z młodszym rodzeństwem, najczęściej atoli zauważyć to można w elementarnych szkołkach, nie pozostających pod jakąkolwiek ściślejszą kontrolą, jak naprzykład w żydowskich chederach.

Objawy i przebieg.

Zaburzenia płciowe u dzieci występują najczęściej pod postacią *onanizmu*, poczynając już od najmłodszego wieku wielu bowiem autorów (Fleischman, Hirschsprung, Blache, Jacoby, Marjolin i inni) spostrzegano go nawet u ssawców. Według Hirschsprunga onanizm daleko częściej zdarza się u dziewcząt niż u chłopców. Sam akt odbywa się najczęściej w ten sposób, że dziecie palcem, koszulką, prześcieradłem lub innym jakimkolwiek przedmiotem drażni praeputium prącia lub łechtaczki (*masturbatio clitorica*) aż do wywołania pożądanego błogiego uczucia. W innych przypadkach dziecie zamiast manipulacji palcem pociera swe narządy płciowe o jaki twardy przedmiot (podłogę, kant krzesła, brzeg materacy i t. p.

Blache ¹⁾ opisuje podobny przypadek systematycznego onanizmu u dziewczynki jednorocznej, oddającej się rzeczoznemu nałogowi w ten sposób, że, siedząc na podłodze lub na krzeselku, tarła genitalia o nie, wykonywając jednocześnie tułowiem i udami miarowe ruchy coraz żywsze, a w końcu niemal konwulsyjne, które trwały dwie minuty. Podczas samego aktu dziecie wydawało krótkie lecz donośne okrzyki. Gdy ktokolwiek próbował przeszkodzić mu w tej czynności, gniewem i łzami manifestowało swe niezadowolenie. Przy badaniu znaleziono u niego silne *vulvo-vaginitis*, będące prawdopodobnie przyczyną onanizmu.

Identyczne niemal spostrzeżenie podaje Fleischmann ²⁾. Dziewczynka, licząca 9 miesięcy dobrze zbudowana i odżywiana, miała zwyczaj od 2 miesięcy mocno trzeć swe geni-

¹⁾ Blache. Quelques faits de masturbation chez les enfants en bas âge Trib. medic. 1876.

²⁾ l. c.

talie palcem lub koszulką ze współdziałaniem odpowiednich ruchów tułowiem: przyczem cały wyraz jej twarzy wykazywał objawy silnego podrażnienia nerwowego. Części rodne u niej (wargi małe, lechtaczka) były dość silnie zaczerwienione i obrzmiałe.

W innych przypadkach rola mimowolnego masturbatora przypada w udziale mamce lub niańce. Hirschsprung ¹⁾ spostrzegł 13 miesięczną dziewczynkę, dobrze zbudowaną i odżywianą, w której onanizm przejawiał się w następujący sposób: dziecię podczas napadu, trwającego około 5 minut leży na piersiach niańki z zarzuconemi na jej ramiona rękoma, przyciska się do niej mocno, obejmuje nogami jej brzuch i rozpoczyna szereg ruchów ku górze i dołowi miednicą oraz równolegle wyciągniętymi nogami. Podczas tego aktu jest ono zupełnie spokojnem, twarz jednak mu pała, źrenice są rozszerzone. Do tego dołącza się stękanie i westchnienia, które manka uważa za wyraz bólu ze strony dziecka i wskutek tego jeszcze mocniej przyciska je do piersi. Podczas jednego z takich napadów H.; nie będąc spostrzeżonym przez dziecię, obserwował je dokładnie. Spojrzenie dziecka było błędne, badanie zaś części rodnych nie wykazało nic nienormalnego. Napady powyższe według relacyi matki trwały już od 8—9 miesięcy i powtarzały się kilka razy dziennie, noce były nader niespokojne, ponieważ dziecko wcale prawie nie spało i uspokajało się tylko wtedy, gdy znajdowało sposobność zadość uczynienia swej skłonności. W powyższym przypadku H. poradził przeszkadzać dziecku w zaspakajaniu żądz, co jak twierdzi, okazało się skutecznem.

Inny sposób praktykowany przez dzieci, zasada się na zakładaniu jednego uda na drugie i wykonywaniu lubieżnych ruchów miednicą oraz tułowiem lub też na ściskaniu ud aż do wywołania silnego podrażnienia płciowego. Wspomniany wyżej autor opisuje przypadek, gdzie 3 letnia dziewczynka, pochodząca z rodziny psychopatycznej (ojciec i stryj zakończyli życie samobójstwem), chlorotyczna lecz dobrze zbudowana poczęła onanizować się, mając 1½ roku w ten sposób, że założywszy jedną nogę na drugą, wykonywała w pozycyi siedzącej odpowiednie ruchy naprzód i wtył. W szpitalu, dokąd dziecko było oddane, trzymano je z zwią-

¹⁾ l. c.

zanemi nogami. Po 40 dniach, gdy dziewczynka wstała, zdarzały się już tylko słabe napady.

Inna dziewczynka 8 letnia, oddająca się onanizmowi od trzeciego roku życia, używała przy tej czynności palców lub koszulki, nie zakładając nóg, lecz ścisując silnie uda. Podobny przypadek podaje Blache ¹⁾. Dotyczył on 17 to miesięcznej dziewczynki, która od dość długiego czasu onanizowała się, wywołując jednocześnie podrażnienie płciowe nietylko rękoma lecz i tarcie wzajemnem ud o siebie. W czasie samego aktu dziecię przedstawia wszelkie cechy silnego podrażnienia płciowego: twarz pała, wzrok jest błędny, oddech przyśpieszony, tętno napięte, ruchy gwałtowne, niemal konwulsyjne, poczem następują objawy zupełnego wyczerpania, zakończone najczęściej snem głębokim. Charakterystyczną jest ta okoliczność, że dziecię niejako instynktownie odczuwa ohydę swego postępowania, starając się o ile można odbywać swe praktyki na osobności.

Engel ²⁾ spostrzegł przypadek, dotyczący 11 miesięcznej dziewczynki, która według zeznania niańki oddawała się onanizmowi, skoro tylko nikt nie zwracał na nią uwagi, zwłaszcza wtedy, gdy ją pozostawioną samotną w pokoju na podłodze. Oglądała się ona wtedy dokoła, czy nie ma świadków (autor obserwował ją z drugiego pokoju przez szparę w drzwiach), a następnie, oparłszy się rękoma o podłogę, poczyniała rytmicznie pocierać się o takową podbrzuszem z coraz wzrastającą szybkością i siłą; oddech jej był wtedy przyśpieszonym, twarz pałała, oczy błyszczały. Trwało to tak długo, dopóki dziecię przy objawach silnego podrażnienia upadło niemal bez sił. Po kilku minutowej obserwacji E. krzyknął na dziecię, które przestraszone poczęło silnie płakać, i długo nie mogło się uspokoić, aż wreszcie w stanie zupełnego wyczerpania zasnęło snem głębokim.

Wogóle dziecię, raz zasmakowawszy w przyjemności związanej z nieszczęsnym nałogiem, oddaje się mu z coraz większym zapaletem, protestując w miarę swych sił, gdy mu się starają przeszkodzić, jak miało miejsce w powyżej cytowanym spostrzeżeniu Blache'a. Podobny przypadek spostrzegałem sam przed kilku laty u dwuletniego chłopczyka, dotkniętego odrą z zapaleniem oskrzeli. Przy badaniu

¹⁾ l. c.

²⁾ Engel. Ueber einen Fall v. Masturb. 11 monatl. Kinder. Centralb f. Kinderheilk. 1887.

zauważyłem, że dziecię wciąż manipuluje około swego prącia, będącego w chwili badania w stanie zupełnej niemal erekcyi. Gdym zwrócił na ów fakt uwagę rodziców (ludzi mało inteligentnych), otrzymałem odpowiedź, że, jakkolwiek wiedzieli o tem, nie przeszkadzali dziecku w rzeczonej czynności, uważając ją za rzecz błachą i nieszkodliwą. Spróbowałem sam mu przeszkodzić, odejmując rączkę od prącia, lecz poczęło ono tak przeraźliwie wrzeszczeć, że zadowolniłem się jedynie udzieleniem rodzicom odpowiednich wskazówek, jak mają postępować na przyszłość. Co się stało z owym dzieckiem, nie jest mi wiadomem.

Podobny również przypadek opisuje Fournier ³⁾. Chłopczyk, liczący rok jeden, miał zwyczaj trzeć wzajemnie o siebie uda, dopóki nie nastąpiła erekcja prącia. Matka tegoż dziecka próbowała początkowo odzwyczaić je od szkodliwego nałogu, lecz łzy jego i krzyk zmusiły ją do zaniechania chwalebego zamiaru. Doszło do tego, że wyżej opisane ruchy dziecię wykonywało niezliczoną ilość razy zarówno we dnie jak i w nocy. Każdy akt trwał około 15 minut t. j. aż do wystąpienia zupełnej erekcyi prącia, poczem dziecię mocno zmęczone zasypiało głęboko.

Hirschsprung ⁴⁾ wspomina o 16 miesięcznym chłopcu, bladym wątłym i rachitycznym, który od ośmiu miesięcy miał zwyczaj siedząc wykonywać pewne ruchy naprzód i w tył górną połową tułowia, przyczem występowała erekcja prącia. Gdy chciano mu przeszkodzić w tej czynności krzyczał głośno i następnie mocno się pocił. Napady powyższe powtarzały się wielokrotnie w ciągu dnia i trwały pół godziny za każdym razem, poczem dziecię mocno osłabione zasypiało. Wyleczenie zupełne po zimnych obwijaniach i wycieraniach.

Gdy zaburzenia powyższe trwają przez czas dłuższy odbija się to powoli na ogólnym stanie zdrowia dziecięcia. Występują w krótkim czasie takie objawy, jak bicie serca, ból w krzyżu, słabość mięśniowa, brak łaknienia, zaburzenia w trawieniu, ogólna niedokrwistość, oczy otoczone są sinemi obwódkami, sam wzrok staje się błędnym, dawna wesołość znika, dziecię staje się mruklivem, kapryśnem lub apatycznym naprzemian, nietowarzyskiem—słowem objawy,

³⁾ Fournier. L'onanisme chez l'homme 1883.

⁴⁾ l. c.

objęte przez Mauriac'a mianem *psychicznej degradacji*. Rzadziej już napotykamy pewne zmiany w samych narządach płciowych, u chłopców prącie staje się cokolwiek większem u dziewcząt zaś zauważyć można wyraźne zaczerwienienie lechtaczki i warg sromnych oraz niekiedy dość znaczne obrzmienie introitus vaginae. U cokolwiek starszych dzieci zaburzenia płciowe rozwinąć się mogą w znacznie wyższym stopniu dochodząc niekiedy do prawdziwej *satyriasis* lub *nymphomanii*. Zaburzenia powyższe, jako oparte na chorobliwej pobudliwości narządów płciowych, rozwijają się wyłącznie niemal na gruncie neuropatycznym, prowadząc za zwyczaj w następstwie dotknięte niemi jednostki do rozmaitych postaci obłądu z zupełnym zanikiem siły woli.

Tardieu ¹⁾ na mocy swych licznych spostrzeżeń dochodzi do wniosku, że satyrjżę najczęściej zauważyć można u dzieci słabo rozwiniętych pod względem umysłowym² idjotów i kretynów, niekiedy atoli występuje ona u dzieci zupełnie zdrowych, nie obciążonych dziedzicznie, u których w takim razie należy przypuścić przedwczesny oraz nadmiernie rozwinięty popęd płciowy.

Ciekawy przypadek satyrjazy w wieku dziecięcym opisał Gall ²⁾. W Paryżu miał on sposobność spostrzegać 3 letniego mulata, napastującego z niezwykłą śmiałością nie tylko małe dziewczęta, lecz i dorosłe kobiety, by zaspokoili jego żądze; erekcyjne prącia jego (odpowiednio do wieku) były niemal stąłami. Małe dziewczęta z jego otoczenia oddawały się mu chętnie, uważając to za rodzaj nowej i przyjemnej zabawy. Zmarł on w czwartym roku życia wskutek zupełnego wyczerpania. Przy sekcyi znaleziono u niego *nadmiernie rozwinięty mózdzek*.

Znacznie częściej napotykać można u dzieci (dziewcząt) przypadki nymphomanii, którą traktować należy jako rodzaj psycho-neurozy wskutek nadmiernie rozwiniętego instynktu płciowego tak trafnie scharakteryzowanego przez jednego z dawniejszych autorów-Hallera, mianem *temperamentu macicznego* (*temperamentum uterinum*).

Zachowanie się dzieci dotkniętych nymphomanią rzuca się odrazu w oczy otaczającym. Dziewczę poprzednio wesołe, swobodne, żywe staje się ponurem, milczącym. W obe-

¹⁾ l. c.

²⁾ Gall, *Fonctions de cerveau*. cyt. u Moreau.

ności mężczyzn (resp. chłopców) twarz jego poczyną pałać, oddech i tętno przyspiesza, a cały wyraz twarzy wykazuje ogrom namiętności, jaki je ogarnął. W niektórych przypadkach namiętność owa dochodzi do prawdziwego szału Moreau ¹⁾ spostrzegł w Salpêtrière dziewczynkę, która z cynicznym wyuzdaniem namawiała otaczających do stosunków płciowych ze sobą.

Nader często nymphomania u dziewcząt połączoną bywa z onanizmem, uprawianym z namiętnością godną lepszej sprawy. Fournier ²⁾ przytacza spostrzeżenie, dotyczące 8 letniej dziewczynki, która od 4-go roku życia oddawała się systematycznej masturbacyi. Rodzice jej, zauważywszy to, próbowali z początku namowami, wreszcie związaniem rąk odzwyczaić ją od szkodliwego nałogu, nie przeszkodziło to atoli jej w dalszym ciągu onanizować się w ten sposób iż tarła swe części rodne o jakikolwiek twardy sprzęt przy użyciu odpowiednich ruchów miednicą. Trwało to lat czterech, aż do jej śmierci. Badanie pośmiertne wykazało, że narządy płciowe u niej oraz piersi były nadmiernie rozwinięte, jakkolwiek posiadały już wiotkość kobiety przekwitłej. Nawet w ostatnich chwilach swego życia nie wyrzekła się swego nałogu i wydała ostatnie tchnienie masturbując się.

Podobny przypadek, który wprawdzie po wielu latach zakończył się szczęśliwie podaje Moreau ³⁾. Dziewczynka niespełna 3 lata licząca miała zwyczaj, położywszy się na brzuchu, trzeć z całych sił swe części rodne o podłogę, lub o jaki twardy sprzęt, oparwszy się mocno o niego rękoma. Rodzice z początku nie zwracali na to uwagi, uważając za zwykłą dziecięcą igraszkę, lecz, poznawszy się wreszcie na owej quasi niewinnej rozrywce, próbowali odzwyczaić ją od nieszczęsnego nałogu prośbami i pieśzcotami, a gdy to nie pomogło, rozmaitemi karami, jednak bezskutecznie.

Dziewczę w miarę wieku poczęło się z coraz większą namiętnością oddawać swym praktykom i to nietylko w domu na osobności, lecz i w towarzystwie, w kościele, na spacerze. Gdy się ją zapytywano, co czuje podczas samego aktu, milczała lub odpowiadała, iż sprawia jej to niewymo-

¹⁾ l. c.

²⁾ l. c.

³⁾ l. c.

wną rozkosz. W chwilach tych zapominała niemal o bożym świecie, a obawiając się przeszkód, szukała samotności, gdzie niejednokrotnie znajdowano ją w stanie zupełnego wyczerpania. Wszelkie środki, zalecane przez lekarzy, okazały się bezskutecznymi. Dopiero po wyjściu za mąż i zajściu w ciążę zbroczenie owo ustąpiło. Charakterystyczną atoli była ta okoliczność, że kilkakrotny po sobie następujący coitus męczył ją, lecz nie zadawałniał.

Następstwa.

Z powyższego widzimy, że zaburzenia płciowe u dzieci po największej części przechodzą niemal bez śladu zwłaszcza przy zwróceniu uwagi na nie w właściwym czasie i zastosowaniu odpowiednich środków, mimo to jednak w wielu przypadkach prowadzą one za sobą rozmaite następstwa bądź w samych narządach płciowych, bądź w ogólnym stanie dziecka, bądź wreszcie w jego układzie nerwowym.

Co się tyczy narządów płciowych, to u chłopców wskutek ciągłego drażnienia napletka i żołędzi niejednokrotnie rozwija się *phimosis* i *balanitis*, a samo prącie staje się zbyt wielkiem, lecz wiotkiem, jakby obrzmiałem. W niektórych przypadkach zauważono w następstwie onanizmu zupełny niemal zanik jąder. U dziewcząt wskutek występnych manipulacji członkiem (coitus) lub palcami (masturbatio) wytwarza się częstokroć uporczywe *vulvo-vaginitis*. Henoch ¹⁾ spostrzegł cały szereg podobnych przypadków u dzieci w wieku od lat 4—11; *naderwanie błony dziewiczej* (hymen) rzadziej ma miejsce. Jako unikat ciekawym jest przypadek Kornfelda ²⁾, dotyczący 3 letniej dziewczynki, którą obłąkany onanista nauczył masturbacyi, w następstwie czego wystąpiły u niej *menstruationes* stale co miesiąc się powtarzające.

Daleko większe znaczenie mają *zaburzenia w ogólnym stanie dziecka* (anaemia, chlorosis, zanik mięśni), w sferze *czuciowej* (amblyopia, zaburzenia w słuchu), a zwłaszcza w sferze *nerwowo psychicznej*. Z chorób nerwowych dość często jako następstwo zaburzeń płciowych w wieku dziecięcym rozwija się *zapalenie opon mózgowych* (meningitis et pachymeningitis) z zejściem śmiertelnem. Jako typowy przytoczyć tu można przypadek Bourgeois ³⁾. Był on wezwany

¹⁾ Henoch. Vorlesungen über Kinderkrankheiten 1890.

²⁾ Kornfeld. Centr. f. Gynaecologien. 1888.

³⁾ Cyt. u Pouillet'a. (L'onanisme chez la femme 1880).

do dziewczynki 4 letniej dobrze zbudowanej, u której znalazł, charakterystyczne objawy meningitidis: wzrok błędny, źrenice zwężone, twarz blada z rumieńcem naprzemian na jednym lub drugim policzku, brzuch wklęsły i t. p. Przy badaniu części rodných okazało się, że z pochwy znacznie rozszerzonej wypływał cuchnący wysięk ropny. Według opowiadania rodziców dziecię to od dłuższego czasu oddawało się onanizmowi. Śmierć nastąpiła po kilku dniach. Do ostatnich nawet chwil swego życia dziecię acz nieprzytomne, machinalnie się masturbowało.

Z innych chorób nerwowych spostrzegać się daje niejednokrotnie *eclampsia infantilis*, *chorea*, *epilepsia* i *contracturae*.

Pouillet ¹⁾ spostrzegł u 7 letniego chłopca, bladego i wychudzonego od półtora miesiąca nader charakterystyczne ruchy chorealne. Jeden z lekarzy, przypisując powyższe objawy reumatyzmowi, zalecił jedynie zmianę powietrza, co jednak nie poskutkowało. Dopiero opowiadanie rodziców, że od początku choroby chłopiec zmienił się nie tylko fizycznie lecz i moralnie, stał się ponurym i mrukliwym, naprowadziły P. na myśl, czy w danym przypadku przyczyną nie jest onanizm. Spostrzeżenie swe zakomunikował on ojcu, radząc mu bacznie śledzić i pilnować syna i, jak się okazało przypuszczenie P. sprawdziło się. Chłopcu dla prezerwatywy nałożono druciane rękawiczki, a po 20 niespełna dniach przy jednoczesnem użyciu środków wzmacniających oraz kąpeli siarczanych objawy chorealne (zarówno jak i onanizm) stopniowo się zmniejszały aż ustąpiły w zupełności.

Tenże autor opisuje podobny przypadek u dziewczynki 8 letniej, u której objawy chorealne rozpoczynały się od kończyn dolnych, przechodząc stopniowo na kończyny górne i twarz. Przy ścisłem badaniu okazało się, że dziewczę od dość długiego czasu oddawało się onanizmowi. Wyleczenie nastąpiło dość szybko po zastosowaniu zimnych kąpeli.

Ciekawem jest również spostrzeżenie Goupil'a ²⁾, gdzie wskutek onanizmu rozwinęła się epilepsia. 18 miesięczny chłopiec zwrócony był przez mamkę rodzicom z znacznie już

¹⁾ Pouillet. L'onanisme chez l'homme 1883.

²⁾ Cyt. u Pouillet'a.

rozwinętym pociąganiem do onanizowania się. Rodzice początkowo nic nie wiedzieli o tym nałogu, aż po upływie dwóch lat pojawiły się u niego drgawki epileptyczne twarzy, powiek i innych grup mięśniowych, a wkrótce potem typowa płasawica. G., wezwany przez rodziców znalazł dziecię bladę, mocno osłabione i po ścisłym badaniu skonstatował, iż przyczyną choroby jego jest onanizm. W celu odzwyczajenia dziecięcia od szkodliwego nałogu zastosował on spodnie rozpinające się z tyłu, z przodu zaś mające rodzaj metalowego (srebrnego) schowanka dla moszny i prącia z otworem w środku, służącym do oddania moczu. Przeszkoda powyższa powoli oduczyła chłopca od masturbowania się, poczem objawy epileptyczne znikły w zupełności, a po latach kilku zdrowie jego powróciło do stanu pożądanego.

Guersent ¹⁾ opisuje przypadek, gdzie u 8 letniego chłopca skutek długotrwałej masturbacji powstały przykurczenia kończyn dolnych; systematyczna antionanistyczna kuracja szpitalna usunęła cierpienie w zupełności.

Czy po zaburzeniach płciowych rozwinąć się może u dzieci *tabes dorsalis* jest rzeczą wątpliwą, przynajmniej w literaturze pedjatrycznej nie udało mu się odnaleźć ani jednego przypadku. Henoch jedynie spostrzegł przypadek, gdzie skutek onanizmu u dziecka rozwinęły się dość silne objawy ataktyczne.

Co się tycze zaburzeń w sferze psychicznej, to ze względu na silne wstrząśnienia, jakim podlega cały układ nerwowy dziecka, a priori już można spodziewać się licznych ich następstw w tej lub owej postaci, czyli innymi słowami zaburzenia płciowe stanowią nader ważny moment przyczynowy w psychopatologii dziecięcej. Wspomnimy jedynie o najważniejszych jak o *hysteryi* (Jacobi, Henoch, Baginsky, Lindner), *neurasthenia cerebialis* (Emminghaus), *imbecillitas*, *paranoia*, *mania* (Moreau de la Tours) wreszcie *skłonność do samobójstwa i zabójstwa*. Odnośnie do ostatniego nader ciekawy przypadek opisuje Moreau ²⁾. Dziewczynka 8 letnia oddawała się od dość długiego czasu onanizmowi sama lub z chłopcami 10—12 letniemi. Żadne namowy matki oraz lekarzy nie zdołały wpłynąć na nią, by porzuciła wstrętny nałóg. Jednocześnie zauważono u niej brak wszelkich uczuć

¹⁾ Cyt. u Pouillet'a.

²⁾ Moreau de la Tours. De l'homicide, commis par les enfants. 1882.

moralnych, straszne to dziecię bowiem nosiło się wciąż z myślą zabicia rodziców, która sprawiała jej niewymowną rozkosz. Jeden z przyjaciół domu, chcąc ją wypróbować wyspał do wina jakiś niewinny środek, mówiąc, że to jest arsenik. Dziewczę z radością pochwyliło napój, oznajmując, że chętnie wlałaby matce w usta, lecz obawia się, iż ta, zacisnąwszy zęby, nie zechce wypić. Oddana na wychowanie do klasztoru nie zaprzestała jednak onanizować się i do końca życia pozostała milczącą, ponurą, nie wspominając nigdy o swych poprzednich zbrodniczych aspiracjach.

Rozpoznanie i rokowanie.

Rozpoznawanie zaburzeń płciowych u dzieci nie jest zbyt łatwym, nietylko bowiem rodzice i otaczający lecz i lekarze częstokroć przez dość długi czas błędzą po omacku zanim w obec zupełnego niemal braku danych podmiotowych wejdą na właściwą drogę. Po największej części powyżej opisane objawy zaburzeń u ssawców i dzieci bierze się na karb robaków, nieodpowiedniego pokarmu, ząbkowania, malaryi, gruźlicy opon mózgowych i t. p. Łatwiejszem jest ono w tych przypadkach, gdzie wobec takich objawów jak niezwykła bladeść twarzy, sine obwódki pod oczyma, utrata łaknienia, sen niespokojny, zmiana usposobienia, a u starszych dzieci unikanie towarzystwa i poszukiwanie samotności łapie się dziecię in flagranti na sprośnych manipulacjach. Bądź co bądź jednak obserwacja wymaga dłuższego niekiedy czasu, aż traf szczęśliwy lekarza na prawdziwą drogę naprowadzić zdoła. Lekarz wezwany do dziecka, u którego rodzice od pewnego czasu zauważyli wyszczególnione objawy, powinien przede wszystkim zbadać dokładnie genitalia, gdzie niejednokrotnie od razu natrafi na *causam efficientem* pod postacią *vulvo-vaginitis*, *phimosi*, *erectionis penis eczematidis* lub *urticariae* etc. przyczem należy szczególną uwagę zwrócić na zachowanie się oraz wyraz twarzy dziecka podczas badania. Anamneza winna być nader dokładną ze szczególnem uwzględnieniem wpływów dziedzicznych. Przy braku wszelkich innych danych pozytywnych należy z wszelką ostrożnością postawić rozpoznanie (ze względów etycznych), pozostawiając samym rodzicom i otaczającym dłuższą obserwacją dziecka zwłaszcza w porze nocnej, w łóżku, lub, gdy mu się zdaje, iż nikt go nie śledzi.

Rozpoznawanie satyriasis et nymphomanie u dzieci jest znacznie łatwiejszem, albowiem wywiady (dziedziczne psychopatyczne usposobienie) oraz ściśle kliniczne badanie znakomicie lekarzowi zadanie ułatwiają.

Rokowanie quo ad valetudinem completelem jest dobrem w tych przypadkach, gdzie przyczyna zaburzeń tkwi w miejscowem cierpieniu (phimosis, eczema, helminthiasis etc). z usunięciem których prędzej lub później ustępują i same zaburzenia przez nie wywołane. „Cessante causa, tollitur effectus!“ da się tu odpowiednio zastosować. Również i bardzo młody wiek (ssawce) wpływa dodatnio na rokowanie. Gorszem jest ono u dzieci obciążonych dziedzicznie, zwłaszcza tam, gdzie zaburzenia trwają zbyt długo, zdoławszy już wpłynąć na zmiany w sferze psychicznej. Toż samo da się powiedzieć o tych przypadkach, gdzie towarzyszące zaburzeniom powikłania rujną zdrowie dziecka. Najgorsze rokowanie nietylko quo ad valetudinem lecz i quo ad vitam dają te przypadki długotrwałych zaburzeń, które nie ustępując żadnym środkiem lekarskim i wyczerpując powoli siły dziecka, wpędzają ostatecznie swe ofiary do grobu.

Leczenie.

W żadnej może sprawie chorobowej profilaktyka, oparta na zachowaniu pewnych przepisów higienicznych, nie odgrywa tak ważnej roli jak w zaburzeniach płciowych u dzieci. Gdyby rodzice trzymali się ich stricte w każdym poszczególnym przypadku, niewątpliwie ilość dzieci, dotkniętych opisanem przez nas cierpieniem, byłaby znacznie mniejszą. To też na pierwszym planie należy postawić leczenie, które nazwać można zapobiegawczo-hygienicznym, a w miarę rozwoju sprawy ustąpić powinno medyko-farmaceutycznemu i wreszcie moralno-pedagogicznemu.

Co się tycze pierwszego, to rodzice przede wszystkim powinni zwrócić pilną uwagę na to, by zbyt ciepło dzieci nie okrywać, pościel nie powinna być zbyt miękką, rączki dziecka w czasie spoczynku winny leżeć na kołderce. Bielizna ma być nie zanadto sztywna (wykrochmalona) zwłaszcza w okolicy narządów płciowych; toż samo da się powiedzieć o wszelkich majteczkach i spodeńkach, które nie powinny być nazbyt obcisłymi w kroczu w celu uniknięcia drażnienia części rodnych. Zwrócić należy baczną uwagę mamek i nianieł (kobiet przeważnie mało inteligentnych),

by dla uspokojenia dziecięcia nie głaskały (lub ssały) jego narządów płciowych, jak to czasami ma miejsce. Co do pokarmów to nie należy przyzwyczajać dzieci do podniecających napojów, jak kawa, herbata i t. p. oraz dbać, by w właściwym czasie oddawały mocz.

Ważną rolę w profilaktyce odgrywa leczenie wszelkich cierpień usposabiających do zaburzeń płciowych (patrz etjologia), bądź przy pomocy zabiegów chirurgicznych (phimosi-circumcisio) bądź rozmaitych środków zewnętrznych i wewnętrznych. Przy leczeniu samych zaburzeń baczna uwagę zwrócić należy na zmiany w narządach płciowych, co jak wiadomo, najczęściej ma miejsce u dziewcząt. Przy silnem obrzmieniu warg sromnych małych oraz łechtaczki najodpowiedniejszym okazuje się przyżeganie arg. nitrico lub innym środkiem żrącym, a nawet małe nacięcia; w niektórych przypadkach przy przerosłej łechtaczce wskazaną jest nawet clitoridectomia. Ze środków farmaceutycznych zalecić można brom w większych dawkach i lupulinę, a przy ogólnem osłabieniu tonica (ferrum, china), dłuższy pobyt na świeżem powietrzu, zimne wycierania oraz kąpiele rzeczne i morskie. U nieco starszych dzieci nader pożądanemi są racjonalne ćwiczenia gimnastyczne oraz rozmaite gry i zabawy na świeżem powietrzu. W celu przeszkodzenia szkodliwym manipulacjom niektórzy francuscy lekarze zalecają wkładać dzieciom rodzaj rękawiczek drucianych (stalowych) zapinanych w ten sposób, że zdjąć je można jedynie przy pomocy drugiej osoby.

W przypadkach, gdzie leczenie domowe okazuje się bezskutecznem, a cierpienie, trwające zbyt długo, podkopuje zdrowie dziecka, niektórzy lekarze radzą oddawać je do szpitala. Hirschsprung otrzymywał niejednokrotnie przy powyższym sposobie leczenia nader dodatnie wyniki. Zasada ta racjonalną jest o tyle, że pozostawia dziecię pod ścisłą i bezustanną kontrolą lekarską bez zwracania uwagi na jego łzy i prośby, którym, jak wiadomo, matki i otaczający nie są w stanie częstokroć się oprzeć.

Leczenie wreszcie moralno-pedagogiczne da się zastosować wyłącznie u cokolwiek starszych dzieci. Polega ono na wskazywaniu złych skutków, wypływających z oddawania się występnej namiętności, zarówno pod względem fizycznym jak i moralnym. Działać tu należy łagodnie, z dobrocią i jedynie, gdy to nie pomaga zastosować acz z wielką

ostrożnością (lekarz winien tu mieć głos dominujący) karę doraźniejszą. O ujemnym wpływie służby, nieodpowiedniego towarzystwa i t. p. jako o rzeczach ogólnie znanych rozwodzić się obszerniej niema potrzeby.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby nerwowe.

129. Dr. F. RAYMOND. **O umiejscowieniu i istocie zmian anatomicznych przy poczynającym się włądzie rdzenia.** (*Revue de Méd. Janvier 1891*).

O ile nazbyt trudnem jest obecnie rozpoznawanie włądy rdzenia w początkowym jego okresie, o tyle o istocie i umiejscowieniu pierwotnych zmian anatomicznych w tem cierpieniu mamy dotychczas bardzo niedokładne pojęcie.

Charcot, Westphal, Strümpell, O. Berger, Krauss, Lissauer, Maritus, Nonne, Flechsig i inni znajdowali w początkowych okresach włądy pas zwyrodniały, zajmujący środek pęczka tylnego i zwążający się klinowato w kierunku od przodu ku tyłowi.

Najczęściej zajęty bywał pęczek Burdacha, przy jednoczesnem zajęciu i pęczka Golla, zmiany chorobowe w tym ostatnim bywały wyrażone zawsze w stopniu znacznie słabszym.

Często także znajdowano drugi wąski pasek stwardnienia, leżący przy samej incisura posterior, w przedniej trzeciej części pęczka Golla, niezależny lub też związany z głównem ogniskiem środkowem w pęczku Burdacha.

Co się zaś tyczy istoty pierwotnych zmian anatomicznych to nie wiemy nawet dokładnie, czy zmiany te od samego początku mają charakter zwyrodnienia, czy też to ostatnie jest tylko rezultatem poprzedzającej je sprawy zapalnej.

Opisany przez autora przypadek rzuca niejakie światło na tę kwestyję. Dotyczy on człowieka w sile wieku (32 lata) zmarłego w początkowym okresie włądy, cierpiącego jedynie na bóle neuralgiczne w prawej połowie klatki piersiowej, przy braku odruchów kolanowych, ledwo dostrzegalnym bezwładzie ruchowym i nieznacznych zaburzeniach w narządzie wzrokowym.

Przy badaniu pośmiertnem rdzenia stwierdzono:

1^o Stwardnienia umiejscowione jedynie w środkowej części pęczka Burdacha.

2^o Brak jakichkolwiek zmian chorobowych tak w oponach jak i w tylnych korzeniach nerwów rdzeniowych.

Stwardnienie to w formie pasa ciągnęło się od części lędźwiowej rdzenia aż do części szyjowej, stając się coraz wyraźniejszym w kierunku z dołu ku górze. Graniczyło ono z zew-

natrz z włóknami wychodzącymi z tylnych rogów, od zewnątrz zaś dotykało przegrody, dzielącej pęczek Burdacha od pęczka Golla. Co do istoty swej przedstawiało się jako zwyrodnienie szare i dotyczyło jedynie tkanki łącznej śródmiaższowej, przy czem w ściankach naczyń i włóknach nerwowych żadnych zmian patologicznych nie znaleziono.

Zestawiając zmiany anatomiczne w rdzeniu w rozmaitych okresach choroby z danymi otrzymanymi przez Flechsigą przy badaniu rozwoju rdzenia u zarodka, autor dochodzi do wniosku, że sprawa chorobowa zajmuje po kolei części rdzenia w takim porządku, w jakim różniczkowały się one w okresie rozwoju.

Choroba odświeża, że się tak wyrazimy, i uwydatnia na nowo te linije demarkacyjne, które dzielą rozmaite układy włókien składające pęczek tylny u zarodka, a z których zwykle nawet i śladów nie pozostaje w rdzeniu człowieka dorosłego.

K. Wisłocki.

130. DEJERINE. **Niemota ruchowa podkorowa i paraliż krtańniowy jednostronny.** (Rzecz czytana na posiedzeniu paryskiego Tow. Biologicznego dnia 24/II 91). *La semaine Médic.* 1891 N. 11.

Według ogólnie rozpowszechnionych pojęć niemota ruchowa bywa spowodowana zniknięciem wyobrażeń ruchowych mowy członkowanej wskutek naruszenia całości ośrodków korowych, umiejscowionych w lewej półkuli, a szczególnie w tak zwanym zawoju Broca.

Od czasu jednak prac Wernicke'go i Lichtheima wiemy także, że afazyja (niemota), tak ruchowa jak i zmysłowa, może zależeć nie tylko od zniszczenia odpowiednich ośrodków, lecz i wskutek naruszenia całości włókien wychodzących z owych ośrodków.

O ile jednak forma kliniczna afazyi, odpowiadająca zniszczeniu zawoju Broca jest nam dziś dość dobrze znana, o tyle daleko mniej mamy wiadomości o tej drugiej formie, zależnej od zniszczenia włókien leżących pod tym zawojem.

Lichtheim zaproponował dla niej nazwę niemoty ruchowej podkorowej i pierwszy nakreślił jej charakterystyczne cechy kliniczne.

Najważniejszą z tych cech, która pozwala jeszcze za życia rozpoznać niemotę podkorową jest zachowanie wyobrażeń ruchowych mowy członkowanej, wskutek czego chory, nie będąc w stanie wymówić ani słowa, najdokładniej pojmuje co do niego mówią, może pisać sam lub pod dyktando, może nawet palcami wskazać ilość sylab, z jakich się składa słowo, którego wymówić nie może.

Do bardzo nielicznych przypadków niemoty ruchowej podkorowej, rozpoznanych za życia i stwierdzonych na sekeyi przybywają 2 nowe, opisane przez autora.

Obydwa dotyczą ludzi w wieku podeszłym (54 i 67 lat) dotkniętych porażeniem prawostronnem wraz z afazyją ruchową i paraliżem struny głosowej prawej. Żadnych śladów porażenia mięśni języka lub podniebienia miękiego przy tem nie

było; struna głosowa prawa znajdowała się w położeniu trupiem.

Chorzy nie mogli wymówić ani słowa, ani sami, ani też powtarzając za kimś, jednocześnie jednak rozumieli każde zwrócone do nich zdanie, dawali odpowiedzi na piśmie, wskazywali na palcach ilość sylab, zawartych w danem słowie i przy próbach mówienia robili tyle wysiłków wydechowych, z ilu sylab składało się słowo, którego wymówić nie byli w stanie.

Badanie pośmiertne dało rezultat następujący:

1^o Substancja korowa zawoju Broca tudzież wyspy Reila była w stanie zupełnie normalnym.

2^o W substancji białej leżącej pod ośrodkami korowemi mowy znaleziono obszerne zmiany chorobowe.

W pierwszym przypadku znaleziono mianowicie trzy stare ogniska rozmiękczenia, z których dwa mające centymetr średnicy mieściły się w odległości 2-ch centymetrów od kory w substancji białej podstawy zawoju Broca, jedno zaś leżało na centymetr niżej w przedniej połowie podstawy 3-go zawoju czołowego.

W drugim zaś przypadku obszerne ognisko znajdowało się w substancji białej leżącej pod 3-cim zawojem czołowym, na wysokości dolnego końca brózdki Rolanda u podnóża zawoju czołowego wstępującego (gyrus front. ascendens s. praecentralis)

Ogniska te zatem leżały na drodze włókien, idących od zawoju Broca i od najniższych części zawojów czołowych i ciemieniowych.

Ponieważ w obydwu przypadkach, opisanych przez autora, zniszczone zostały włókna, idące od tych części kory mózgowej, gdzie według badań Semon'a i Horsley'a u małp (*Macacus sinicus*) znajdują się ośrodki dla nerwów kraniowych i w rezultacie mieliśmy porażenie jednostronne struny głosowej, można zatem przypuścić, że i u człowieka ośrodki nerwów kraniowych znajdują się również w miejscu połączenia zawoju czołowego trzeciego z zawojem czołowym wstępującym.

Prócz tego wysnuć się daje jeszcze i drugi wniosek, dotyczący się przebiegu włókien wychodzących z tych ośrodków.

Nie ulega wątpliwości, że krzyżują się one w dalszym swoim przebiegu, przy zmianach bowiem w półkuli lewej, mieliśmy w przypadkach, opisanych przez autora, porażenie struny głosowej prawej.

Do podobnych wniosków doszedł również i Garel (Referat z jego pracy umieszczony był w N. 4 Kron. Lek. r. b.), który przy porażeniu struny głosowej lewej, znajdował zawsze zmiany w półkuli prawej.

K. Wislocki.

131. **O stosowaniu hipnozy do porodów.** (*Revue de l'hypnotisme 1891, Mars, April*).

Ponieważ sen hypnotyczny per se ipsum nie wpływa wcale na siłę i częstość skurczów macicy, a przedstawia nadzwyczaj podatne pole do usunięcia za pomocą sugestyi bólów

porodowych, oddawna już próbowano stosować hypnozę dla celów akuszeryjnych.

Do przypadków, opisanych dawniej przez Siebault'a, Mesnet'a, Dumontpallier'a, Auvard'a, Secheron'a i innych dodać wypada 10 nowych, ogłoszonych w ostatnich czasach. Znajdujemy je w miesięczniku wydawanym w Paryżu pod redakcją Dr. Berillon'a, a poświęconym jedynie badaniom hypnotyzmu.

Ośm z nich podała Dr. med. Dobrowolska z Genewy, autorka ciekawej pracy p. t. „*Contribution à l'étude de l'anesthésie obstetricale 1891 Geneve*“, po jednym zaś przypadku ogłosili Dr. Fraipont, decent akuszeryi w Liege i Dr. Gingsburg.

Z opisów tych przekonywamy się, że dla celów akuszeryjnych wystarcza zupełnie lekka forma hypnozy, co jest rzeczą bardzo ważną, ze względu na to, iż nieznaczna tylko liczba osób zdolna jest wpaść w sen głęboki.

W jednym nawet przypadku Dobrowolskiej dostateczną się okazała suggestyja na jawie, w innym zaś poród zupełnie bez bólów odbył się pod wpływem suggestyi po hypnotycznej t. j. zrobionej w czasie uśpienia na kilka dni przed porodem.

Większą część swych pacjentek Dobrowolska dla otrzymania tem pewniejszych rezultatów usypiała kilkakrotnie na pewien czas przed porodem.

K. Wisłocki.

132. Dr. C. H. HUGHES. **Odruch na mężkość.** „*Virile Reflex*“. (*Alienist and Neurologist January 1891*) *The Brit. Med. Jour. March. 28. 1891*).

Autor omawiany odruch dla tego tak nazwał, gdyż znajdował go u wszystkich zdrowych i sprawnych mężczyzn. Wywołuje go się w sposób następujący. U leżącego poziomo mężczyzny ujmuje się dużym palcem i wskazicielem lewej ręki za praeputium penis tuż przy frenulum (reszta palcy ręki spoczywa na dorsum penis) naciągając penis w kierunku pępka uderza się młotkiem w bok grzbietu prącia tuż przy rozpoczynającym się kroczu. Otrzymuje się żywy skurecz części jamisto-opuszkowej, które to wrażenia odbierają palce spoczywające na prąciu. Odruchu tego brak lub jest on bardzo słaby u dzieci, i u osób niedojrzałych lub wyniszczonych płciowemi nadużyciami. Samogwałt nie znosi odruchu, osłabia go, zwłaszcza przy formie chronicznej w połączeniu z neurastenją. U starców niesprawnych odruch nie istnieje. Odruch ten zdaje się znajduje się w powinowactwie z innymi odruchami przy cierpieniach rdzenia, gdyż w przypadku myelitis transversae autor dopóty otrzymywał ów męzki odruch przy istniejącym obustronnym stopowym odruchu, dopóki ten ostatni istniał.

W. Stepinski.

II. Akuszeryja i Ginekologija.

133. OTTO KÜSTNER. **Die Behandlung Complicirter Retroflexionen und Prolapse besonders durch ventrale operationen.** (*Samml. Klin. Vortr. Volkm. N. F. N. 9*).

K. Dopiero wówczas przystępuje do przyszycia macicy do ściany brzusznej, gdy zwykle tępe metody, stosowane celem poprawienia wadliwego położenia macicy, nie prowadzą do celu. To ostatnie w jednych przypadkach zależy od tego, że pochwa nie przedstawia dostatecznego oparcia dla wianka, w innych znowu od nieodprowadzalności (irreponibilität) macicy, zależnej od zrostów otrzewnowych pomiędzy tylną ścianą macicy i tylną ścianą miednicy. Na zrosty te, utrzymujące macicę stale w tyłopochyleniu (retroflexio), leczenie za pomocą środków rezorbcyjnych (jod jodek. potasu) nie okazuje prawie żadnego wpływu. Za to doskonały wpływ wywiera na nie mięsienie podług metody Thure Brandta, pod wpływem, którego macica, jako też jajniki i jajowody zostają uwolnione od zrostów, poczem ruchomą macicę przez założenie odpowiedniego wianka łatwo utrzymać w normalnem przodopochyleniu. Ten sam wynik daje się jeszcze prędzej osiągnąć przez dwuręczne od strony brzucha i pochwy forsowne rozerwanie zrostów (w głębokiem uspieniu) podług wskazówek Schultz'ego, z następnem utrzymaniem macicy w prawidłowem położeniu przez założenie wianka. W tych przypadkach, w których tyłopochylenie macicy zależy od zrostów pomiędzy nią i sąsiednimi organami (jajniki, jajowody, rectum), nie ustępujących pomimo zastosowania znacznej siły, nie pozostaje nic innego, jak otwarcie jamy brzusznej (laparotomia). Po otwarciu jamy brzusznej dalsze postępowanie zależy od poszczególnych wskazań. W przypadkach, w których obok zrostów otrzewnowych napotyamy daleko sięgające zmiany w jajnikach i jajowodach, wypadnie po usunięciu zrostów wyciąć te narządy (kastracyja). Nie trzeba jednak zapominać, że przez usunięcie zrostów i prawidłowe ustawienie macicy stawiamy chore jajniki i jajowody w lepszych warunkach do wyleczenia. Dopiero wówczas można się zdecydować na kastracyję, gdy zmiany zapalne w powyższych organach doszły do tego stopnia, że pomimo tyłopochylenia wskazanem jest usunięcie takowych. Zrosty K. przecina przy pomocy noża Pacquelin'a (thermocauter). Od czasu, gdy Olshausen po raz pierwszy otworzył jamę brzuszną z powodu tyłopochylenia macicy aż do niedawna uważano laparotomię z powodu tyłopochylenia i ventrofixatio, czyli przyszycie macicy do przedniej ściany brzusznej za jedną operacyją. Zdaniem Küstnera nie każdej laparatomii z powodu tyłopochylenia macicy powinna towarzyszyć ventrofixatio. Gdy mamy przed sobą kobietę, znajdującą się jeszcze w okresie życia (czynności) płciowego, tedy celem uniknięcia nieuchronnego poronienia, grożącego jej w razie zajścia w ciążę, nie należy po otwarciu jamy brzusznej przyszywać macicy do przedniej ściany takowej, ale raczej, po oddzieleniu zrostów, starać się utrzymać macicę w prawidłowem położeniu za pomocą wianka Schultz'ego lub Thomas'a. Freund przy wypadnięciu macicy (prolapsus uteri), a Frommel przy nieruchomem tyłopochyleniu (retroflexio fixata) po oddzieleniu zrostów,—przyszywali macicę w okolicy szyjki, na wysokości przyczepienia fałd Douglas'a, do tylnej ściany miedni-

cy, przez co z jednej strony usuwali zboczenie w położeniu macicy, z drugiej znowu pozostawiali jej swobodę w ruchach biernych, zależnych od większego lub mniejszego przepelnienia pęcherza moczowego i kiszki prostej. U kobiet, zaś znajdujących się w okresie zaniku czynności płciowych lub też blisko tego okresu, należy po oddzieleniu zrostów przyszyć macicę do przedniej ściany brzusznej.

Co się tyczy operacji Alexander'a polegającej na otwarciu kanału pachwinowego, odszukaniu więzów okrągłych macicy, wyciągnięciu takowych, z następczem przyszyciem takowych do rany skórnej po uprzedniem skróceniu ich przez wycięcie kawałka (resectio), to Küstner nie widział żadnych skutków po zastosowaniu takowej celem usunięcia wadliwego położenia macicy.

Huzarski.

134. MAX. SÄNGER. *Über Lappen-Trachelorrhaphie.* (*Volk. Samml. klin. Vortr. N. F. N. 6*).

Tak autor nazywa plastyczną operacją, mającą na celu usunięcie rozerwania szyi macicznej. Technikę operacji autor opisuje w sposób następujący. Po zwykłych przygotowaniach do operacji, jakoteż uwidocznieniu pola operacyjnego, za pomocą wziernika Fritsch'a, chwyta się każdą z warg macicznych w samym środku szczypcykami dla części pochwowej Schultza Ahlfelda. Ośrodkowe położenie kanału szyjki macicznej łatwo rozpoznać, gdyż operację powyższą poprzedza po większej części wyskrobanie macicy po rozszerzeniu takowej przy pomocy rozszerzadeł Hegara. Ponieważ szyjka po większej części jest głębiej rozerwana po stronie lewej, przeto naprzód przygotowujemy płat po tej stronie. Oznaczamy przez nakłócie nożem 3 punkty, jeden na przedniej, a drugi na tylnej wardze macicznej w tem miejscu, w którym przypadnie brzeg nowo utworzyć się mających ust macicznych. Trzeci punkt stanowi kąt rozdarcia. Można jednocześnie oznaczyć granice płata i po drugiej stronie szyi. Następnie robimy dwa nacięcia nożem równoległe do rozerwania, pomiędzy oznaczonymi punktami, w miejscu zetknięcia się błony śluzowej szyjki i pochwy rozerwanej części pochwowej. Cięcia te będą się schodziły bardziej pod kątem ostrym lub też tępym, zależnie od większego lub mniejszego odstawania od siebie rozerwanych ścian szyjki. Prowadząc nóż na płask i mniej więcej równoległe do błony śluzowej szyjki, oddzielamy wierzchołek i oba boki trójkątnego płata. Przez pociąganie wierzchołka tego płata za pomocą szczypcyków Küberl'ego na wewnątrz, otrzymujemy ranę odświeżenia ukośnokątną. Szwy (jedwabne lub z silkwormu) nakłada się prostopadle do podłużnej osi kanału szyjki, poczynając od górnego kąta rany. Każdy szew można zaraz zawiązać na węzeł i to wyłącznie na zewnątrz od strony pochwy 1 lub 2 dolne szwy przechodzą zarazem przez oddzielony płat, który należy stale pociągać na wewnątrz (ku ustom macicznym). Brzegi rany przylegają same do siebie przy zawiązywaniu szwów na węzeł. Szwów lepiej założyć więcej (4—7). Nie należy nakłówać kanału szyjki przy przeprowadzaniu szwów, nato-

miast należy je przeprowadzać pod raną z jednorazowem wkłóciem i wyklóciem od strony części pochwowej w ten sam sposób postępuje się z rozerwaniem po drugiej stronie, które zwykle jest mniej głębokie. Po ze szyciu szyjki z obu stron, nowo utworzone usta maciczne mają zwykle obrębek z dwóch delikatnych fałdek, które można ostatecznie obciąć nożyczkami, lub też zostawić. Po przekonaniu się o dostatecznej szerokości nowoutworzonego kanału szyjki przez wprowadzenie rozszerzadła Hegara (N. 5), obcinamy krótko nitki, wdmuchujemy jodoform i wypychamy górną część pochwy na około nowoutworzonej części pochwowej gazą jodoformową. U nieszczęśliwie wrażliwych osób Sānger dokonywa tej operacji bez usypiania. Po 6—7 dniach, S. wypisuje chore z kliniki z nowym opatrunkiem z gazy. Szwy pozostawia do 3—4 tygodni, poczem usuwa je przy pomocy wziernika Neugebauera. Czasem, gdy rozerwanie jest bardzo głębokie, sięgające aż po za sklepienie pochwy, a ściany szyjki cienkie, może się zdarzyć, że płat wypadnie o dwóch cyplach, wówczas przy zakładaniu szwu należy tak poprowadzić igłę i nitkę przez oba cyple płata, ażeby takowe znowu utworzyły całość. Przy oddzieleniu płata może się przedziurawić takowy w najcieńszym miejscu, jednak znika przy szyciu wskutek fałdowania się płata. Po zupełnem zagojeniu, nowoutworzona część pochwa ma kształt szeroki, a usta maciczne mają szeroki poprzeczno owalny otwór, prowadzący do równomiernie szerokiego kanału szyjki.

Huzarski.

135. JOHANN VEIT. Ueber intraperitoneale Blutergüsse. (*Volk. Samml. Klin. Vortr. N. F. N. 15*).

V. odróżnia trzy formy krwawienia do jamy brzusznej i daje im oddzielne nazwy, a mianowicie: krwotok w wolnej jamie brzusznej nazywa Haemorrhagia intraperitonealis, krwotok wewnątrz-otrzewnowy wylew krwi otorbiony w jamie miedniczej Haematocele (krwistek), zaś wylew krwi w tkance łącznej miedniczej Haematoma (krwawiak). Pomiędzy licznymi przyczynami, wywołującymi krwotok do jamy brzusznej, na pierwszym miejscu stoją krwotoki zależne od organów rodnych kobiecych wewnętrznych. Cięża jajowodowa daje najczęstszy powód do krwotoków wewnątrzotrzewnowych. Gdy pęknie jajowód we wczesnym okresie ciąży jajowodowej, natenczas krwotok przeważnie następuje z worka płodowego, a mianowicie z miejsca przyczepienia jaja płodowego na błonie śluzowej, a być może w nieznacznym stopniu i z pojedynczych gałązek tętnic jajowodowych. Krwotok ten może doprowadzić do śmierci z upływem krwi (verblutungstod) Ważne znaczenie ma również powolny przebieg krwawienia. V. zawsze znajdował w jamie brzusznej w tych wypadkach duże i małe skrzepy krwi w znacznej ilości. To krzepnięcie krwi w jamie brzusznej V. uważa za prawidłowe, lecz takowe występuje tu powolniej, niż w innych okolicach ciała. Tem powolnym krzepnięciem krwi w połączeniu z powolnym przebiegiem krwawienia daje się wytłumaczyć niemożność powstrzymania się krwawienia, do czego

przyczynia się także brak oporu ze strony jamy brzusznej, czyli innymi słowami brak ucisku na krwawiące miejsce. Powstrzymanie się krwawienia w następstwie skurczenia się naczyń, z powodu ścięzionej warstwy mięśniowej jajowodów przy ciąży jajowodowej, jest także utrudnionem. A jednak doświadczenie poucza, że z jednej strony ciąża jajowodowa bardzo często się zdarza, z drugiej znowu, że rzadko następuje po pęknięciu śmierć z upływu krwi. Sprzeczną tę V. tłumaczy w ten sposób, że krwotok do zdrowej jamy brzusznej sprowadza śmierć z upływu krwi, zaś krwotok do poprzednio już zmienionej wskutek zapalenia otrzewnej miedniczej jamy brzusznej, sprowadza powstrzymanie się krwawienia. Pośrednie ogniwo, objaśniające dobrowolne wyleczenie czy powstrzymanie się krwawienia, stanowi otorbienie się wylanej krwi, które jest ułatwione wskutek uprzedniego wytworzenia się zrostów.

W zdrowej jamie brzusznej nie może wytworzyć się krwistek; innymi słowami nie może mieć miejsca otorbienie się wylanej krwi. Na zasadzie obserwacji u kobiet, jakoteż doświadczeń na zwierzętach można twierdzić z największą pewnością że przy wolnych wylewach krwi do jamy otrzewnej u zdrowych uprzednio kobiet następuje śmierć z upływu krwi lub też krew bez otorbienia się dość szybko zostaje wchłonią. Co się tyczy powstawania krwistej haematocele to nie konieczne w każdym wypadku wytworzenie się takowego powinien mieć miejsce krwotok do zupełnie zamkniętej uprzednio wytworzonej jamy. Za warunki do wytworzenia się krwisteku V. uważa naprzd uprzednie zmiany chorobowe w jamie brzusznej, a potem powolne i przerywane krwawienie pod niezbyt silnem ciśnieniem, jak to zwykle ma miejsce przy pęknięciu ciąży zewnątrzmacicznej, jako też przy Pelveoperitonitis haemorrhagica. Nareszcie krwawiak (haematoma) powstaje wskutek wylewu krwi do wytworzonej uprzednio jamy w więzie szerokim; w tym wypadku ucisk ze strony rozciągniętej otrzewnej wystarcza do zatrzymania krwotoku. Pęknięcie ciąży jajowodowej może dać powód do wytworzenia się zarówno często krwawiaka, jak i krwisteka. Przy leczeniu ma ważne znaczenie wzgląd, czy krew jest wolna, czy też otorbiona, natomiast przy otorbionych formach siedlisko w jamie brzusznej czy też w tkance łącznej ma podrzędne znaczenie.

Co się tyczy rozpoznania, to niepodobna wymacać przez dwuręczne badanie wolnego wylewu krwi do jamy otrzewnej. Również i za pomocą opukiwania (percussio) nie można dowieść obecności w jamie brzusznej płynnej krwi. Przy rozpoznaniu wystarcza obecność najcięższej niedokrewności przy braku jakiegokolwiek innego źródła krwawienia. Postępowanie zależnem jest od wyniku badania. Gdy przy oznakach wewnętrznego krwotoku znajdujemy guz, natenczas można liczyć na dobrowolne wstrzymanie się krwotoku przez otorbienie i co za tem idzie w ogólności zachować się wyczekująco. Na odwrót, gdy przy oznakach wewnętrznego krwotoku, wynik badania wypadnie ujemny, tedy przy groźnych objawach nie-

dokrewności należy jak najprędzej czynnie wystąpić. V. wskazuje na dwa ważne przepisy, szybko i napewno prowadzące do powstrzymania krwawienia. Pierwszy to nłożenie chorej przy otwarciu jamy brzusznej z wysoko podniesioną miednicą, przez co krew częścią usuwa się pod przeponę, częścią zaś wylewa się na zewnątrz, a wówczas przez wytoknięcie łatwo znaleźć źródło krwawienia. V. pozostawia w jamie brzusznej całą wylaną krew. Przy tem ułożeniu chorej łatwo podwiązać miejsce pęknięcia (jajowodu) Drugi przepis to podwiązanie obu doprowadzających naczyń w ich ciągłości (kontinuität). V. podwiązuje vasa spermatica w miejscu ich wyjścia z więzów szerokich, oprócz tego art. uterina lub raczej gałązkę komunikującą przy pęknięciu ciąży jajowodowej. Postępowanie to zabezpiecza od następczych krwotoków, mogących wystąpić po podniesieniu się czynności serca.

Huzarski.

136. M. SÄNGER. Die Behandlung der Enuresis durch Dehnung der Blasen-Schliessmuskulatur. (*Arch. f. Gynaek. T. XXXVIII. Z. 2.*)

Technika postępowania, stosowanego przez S. przeciwko mimowolnemu moczeniu się (enuresis) jest następująca. Po oczyszczeniu otworu cewki moczowej za pomocą waty, wprowadza się zdezynfekowany cewnik metaliczny, najlepiej żeński, na głębokość 5—7 ctm. do pęcherza moczowego, tak, że koniec kateteru sięga prawie ujścia moczowodów. Gdy wierzchołek wskazującego palca prawej ręki zamyka otwór cewki moczowej, a ta sama ręka utrzymuje kateter w tem położeniu, kładzie się wskazujący i średni palec drugiej ręki na kateter obok samej cewki moczowej i wywiera się mocny ucisk naprzód ku dołowi, następnie zaś na zewnątrz na prawo i na lewo. Ucisk powinien mieć kierunek sprężynowy, ma być elastyczny i mocny. Przez ten ucisk ku dołowi i na zewnątrz rozciąga się bardzo silnie nie tylko zwieracz pęcherza, lecz i błona mięsna cewki moczowej. Gdzie można doprowadzić palec do pochwy, tam można podczas rozciągania przycisnąć palec do kateteru i przy tem wykonywać mięsienie (masaż). U małych dzieci zamiast cewnika używa się cienkiej sondy macicznej. Rozciąganie to jest zupełnie niebolesne. U szczególnie wrażliwych osób można przedtem wprowadzić do cewki sondę owiniętą w watę i zmoczoną w 10% roztworze kokainy lub też wstrzyknąć do cewki za pomocą szpryczki Fritsch'a kokainę. Przecięciowo robi się na każdym posiedzeniu 8—10 ruchów we wszystkich trzech kierunkach. Rzadko trzeba więcej niż 10—12 posiedzeń, takowe dokonywają się pierwsze parę razy codziennie, a następnie co drugi dzień. Oprócz tego zaleca się chorym opanowywać zwieracz cewki siłą woli, ograniczać o ile można używanie płynów i utrzymywać ciepło dolną część brzucha; prócz tego trzeba pamiętać o regulowaniu wypróżnień. Główne cierpienie, przeciwko któremu stosuje się rozciąganie mięśni zwierających pęcherz stanowi mimowolne moczenie się (enuresis). Jakkolwiek to przykre cierpienie po większej części ustępuje z nastaniem rozwoju płciowego, to jednak nierzadko trwa ono w dalszym

ciągu, a nawet zdarza się u kobiet w dwudziestym i wyżej roku. Zdaje się, że ciąża i poród mają korzystny wpływ na to cierpienie, a nawet je leczą przez przerost mięśni zwierających pęcherz.

Przyczynę tego cierpienia stanowi osłabienie, pareza mięśni zwierających pęcherz, być może pewna cienkość pęczków mięśniowych. Ośrodek aktu moczenia się przyjmuje także współudział w cierpieniu. Działanie opisanego powyżej postępowania polega prawdopodobnie na tem, że zwieracz wskutek podrażnienia przez rozciąganie na drodze odruchowej kurczy się mocniej, a być może i dla tego, że ma miejsce pewien przerost zwieracza wskutek pracy (Arbeitshypertrophie). Rozciąganie zwieracza można stosować z dobrym skutkiem także przeciwko innym przypadkom parezy mięśni zwierających pęcherz, bądź obwodowego, bądź też ośrodkowego pochodzenia, z wyjątkiem tych, w których ma miejsce znaczne rozszerzenie szyi pęcherza i całej cewki moczowej w połączeniu z niewytrzymałością cewkową (urethrale Incontinenz). W tych przypadkach pozostaje jedno sztuczne zwężenie cewki moczowej. Tak zwany wyptyw wody (wasserspringen), tak częsty u kobiet, które często rodziły, polega po większej części na znacznym rozszerzeniu szyi pęcherza i cewki moczowej obok niedostateczności zwieracza. Jeżeli rozszerzenie i zwiótczenie cewki moczowej nie jest bardzo znaczne, to można otrzymać dobry skutek przez rozciąganie cewki moczowej. Co się tyczy innych środków, stosowanych dotychczas przeciwko mimowolnemu moczeniu się, jako też przeciwko paraliżowi zwieracza, to od środków lekarskich nie należy się spodziewać najmniejszego skutku prędzej już należałoby się spodziewać niejakiego skutku z zastosowania elektryczności, lecz dopiero wówczas, gdy jedna elektroda zostanie przyłożoną bezpośrednio do zwieracza pęcherza. Thure Brandt leczy enuresis nocturna u dzieci przy pomocy mięsienia, zarówno jak incontinenta urinae, gdy takowa zależy od zwiótczenia zwieracza pęcherza. *Huzarski.*

137. M. Pozzi. **Leczenie ropnego zapalenia trąbek (Traitement du pyosalpinx)** (*Societe de chirurgie, seance du 10 decembre*).

Niektórzy autorzy dowodzą, że przy pyosalpingitis daleko lepiej wstrzymywać się od wszelkiego leczenia, a szczególnie operowania wtedy, kiedy mamy stan gorączkowy. Pozzi zaś nie potwierdza tego zdania, a podług niego stan gorączkowy powinien przyspieszyć operowanie; 3 przypadki, operowane przez niego dowodzą, że najlepszym środkiem, zapobiegającym wszelkim złym następstwom jest wczesne operowanie (laparotomia). Podług niego kwetyjstym wykonywania operacji lub nie, nie powinna zależeć wcale od konstatowania gorączki, ponieważ gorączka nie zależy tutaj od pyosalpingitis, a od zawsze towarzyszącego perisalpingitis. W dwóch przypadkach, operowanych przez niego nie było najmniejszej gorączki; przy operacji znaleziono wysięk peritonealny, a także w wielkiej ilości zrosty kiszki z jajnikami; po wykonanej kastracji i dokładnem przemyciu, nie zaszła żadna przeszkoda do zupełnego wyzdrowienia.

wienia. W innym przypadku był Pozzi wezwany do chorej z objawami b. silnego zapalenia otrzewnej, powstającego wskutek przedziurawienia macicy podczas skrobania. Pomimo rozpaczliwego stanu wykonano chorej laparatomję; usunięto 4 litry płynu; porozklejano zrosty, i chora wyzdrowiała.

Podobne przypadki dowodzą, że nie powinniśmy się obawiać laparatamji, a przystępować do niej jak najwcześniej, nie zważając na stan gorączkowy.

Co się tyczy innych sposobów operowania, bądź przez pochwę, bądź to za pomocą laparatomji subperitonealnej Pozzi nie jest zwolennikiem, ponieważ najczęściej po tych operacjach powstają recydywy i trzeba w końcu wykonać laparatomję. Co się zaś tyczy hysteroktomji przez pochwę, to także jej nie radzi wykonywać dla tego, że jest bardzo trudno usunąć miejsca ropne (poches purulentes), ponieważ te ostatnie mają siedlisko swoje w oddalonej części miednicy, jak to się często stwierdza przy leparatomji. Jako przykład przytacza chorą, której wykonano cięcie przez pochwe 5 lat temu, chora do tej pory cierpi na ciągle tworzące się ropnie w jamie miednicy i na nieustające bóle.

Zakończa swój odczyt Pozzi w ten sposób: że najradykałniejszą terapią przy pyosalpingitis jest salpingoectomia, wykonana przy pomocy laparatomji.

Stanisław Kurtz.

138. ENGELMANN. Elektryczność w ginekologii. (*Arch. f. Gynäk. Bd. XXXVI, H. 2.*)

Poznawszy metodę Apostolego w Paryżu, autor w swojej rozprawie o tej metodzie najpierw podaje teoretyczne uwagi, dotyczące się zastosowania elektryczności w ginekologii i przechodzi do wniosku: że stały prąd wskutek swego biegunowego działania należy uważać, jako środek dobrze działający miejscowo, łatwo dający się dozować i wygodnie zastosować; zaś między biegunowy prąd przedstawia jeszcze mało pozytywnych danych. Przy ocenianiu leczenia za pomocą metody elektrycznej autor zwraca głównie uwagę na metodę Apostolego, gdyż inne wcześniejsze metody zupełnie nie zasługują na zastosowanie. Przy użyciu tej metody autor zwraca główną uwagę na 3 punkta: 1) na zastosowanie b. silnego prądu, 2) na mierzenie prądu za pomocą b. dokładnego galwanometru i 3) na umieszczenie jednego bieguna w macicy (podwyższa się działanie prądu). Następnie autor opisuje dokładnie aparaty Apostolego i innych a także sposób i rodzaj użycia takowych.

Wymieniając wszystkie cierpienia, przy których ta metoda podług doświadczonych lekarzy z dobrym skutkiem była stosowaną, autor zaznacza, że podług jego zdania, kiedyś ta metoda wysoko stanie, osobiwą uwagę zwraca na zastosowanie metody przy wysiękach macicy; zebrawszy dane z literatury o dobrem i złem działaniu metody, znalazł tylko 28 pewnych przypadków, spisanych dokładnie z wyszczególnieniem objawów przed i po jej zastosowaniu.

W końcu przychodzi do następujących wniosków:

1) Przerzywany prąd dobrze działa przy neuralgjach.

2) Stały prąd jest środek, działający przeważnie miejscowo i pobudzający wessanie.

3) Z pomiędzy wszystkich chorób, przy których zastosowanie prądu godne jest uwagi i skuteczne, a) pierwsze miejsce zajmie hystero-neuralgija (podczas zwykłej hysterji trzeba być b. ostrożnym), b) bolesne miesiączkowanie (Dysmenorrhoea) c) pewne terny zatrzymanie miesiączki (Amenorrhoea), d) niezżyty macicy (endometritis), e) zwężenia kanału macicznego i f) cierpienia jajników z wyjątkiem nowotworów w nich.

4) najważniejsze zaś zastosowanie metody ma miejsce przy mięsakach prąd wywiera wpływ nie tylko na krwawienie i na usunięcie bólu i objawów ucisku, ale też doskonale działa na ogólny stan guz zaś bardzo nieznacznie się zmniejsza.

5) Nie wyklucza autor przypadków, przy których zastosowanie metody nie wywiera żadnych skutków.

6) Bywają i przypadki śmierci, ale to albo wskutek złej antyseptyki, albo też wskutek nieumiejętnego zastosowania metody (za głębokie ukłócie przy elektropunkturze).

St. Kurtz.

III. Choroby weneryczne i skórne.

139. QUIUQUAM. **Rozmaite zaburzenia w odżywianiu w następstwie sztucznego zapalenia skóry.** *Troubles divers de la nutrition a la suite de dermatite artificielle.* (Annales de dermat. et de syph. N. 12. 1890).

Doświadczenia autora były robione nad zwierzętami, którym wywoływano zapalenie skóry przez opalenie.

Wyniki licznych badań były następujące:

1). Śmierć może nastąpić w następstwie zapalenia skóry niszczącego (destructive), nawet wtedy gdy ono zajmuje nie zbyt wielką przestrzeń.

2). Opalenia wywoływały rozmaite zaburzenia w rozmaitych czynnościach i tkankach.

3). Wydzielanie płucami kwasu węglanego ulegało zmniejszeniu w chwili wystąpienia zapalenia skóry; następnie zjawiało się krótkotrwałe powiększenie, następnie zaś stopniowe zmniejszanie się aż do śmierci.

Ilość pochłanianego tlenu odpowiadała tym wahaniom; jednakże zakażenia wtórne mogą wywołać nadprodukcją ciepła, wtedy wydzielanie kwasu węglanego przyjmuje przebieg przeciwny, powiększa się w fazie postępującego zapalenia skóry. Pochłanianie tlenu niezawsze występuje równolegle; częstokroć temperatura, tlen, kwas węglany—wydechane nie znajdują się w stosunku stałym; występuje dysharmonia odżywiania ważna z punktu widzenia fizjologii patologicznej.

4). Oddychanie elementarne tkanek, przedewszystkiem mięśni, pozostaje jednakowe aż do chwili znacznie posuniętego opalenia, wszelako w ostatnich chwilach życia, zauważono

zmniejszanie się występujące jednocześnie z niskimi temperaturami.

5). Badanie gazów krwi pozwoliło stwierdzić lekkie powiększenie czynności odżywczej w pierwszych godzinach tworzącego się zapalenia skóry, jednakże objawem wybitnym było osłabienie odżywiania na poziomie naczyń włosowatych.

6). We trzy dni po wystąpieniu zmian, zdolność oddechu krwi zaczęła zmniejszać się, jeżeli zwierzę przeżyło 7 do 10-ciu dni, zdolność ta dochodziła do połowy liczby normalnych, jest to zjawisko pierwszej wagi tłumaczące część mechanizmu śmierci w następstwie opalenia doświadczalnego.

7). Zmiany sztuczne skóry wywołują często lekkie powiększenie mocznika we krwi w pierwszych dniach, a w blizkich śmierci znaczne; powiększanie się mocznika, częstokroć bardzo znaczne, może być raczej w zależności od niedostateczności nerkowej, aniżeli wzmożonego wyrabiania się tegoż. Moczówka ta odgrywa ważną rolę w mechanizmie powstawania śmierci. W pewnych jednak przypadkach ilość mocznika we krwi zmniejsza się. Mocznik mięśni i wątroby ulega równoległym wahaniom.

8). Glukoza krwi i tkanek zaczyna zmniejszać się około 3-go dnia, lecz zmniejszenie to jest częstokroć słabe, nawet w chwili zbliżającej się śmierci, krwotoki w epoce tej wystarczają dla powiększenia ilości glukozy we krwi.

9). Glikogen wątroby zmniejsza się w bardzo znacznym stopniu około 5-go dnia zapalenia; to zmniejszenie nadmierne aż do zupełnego zniknięcia jest również jedną z przyczyn śmierci.

10). W fazie posuniętej daleko, zapalenie wywołuje upadek ciśnienia arteryjального, które dochodzi do połowy fizjologicznego.

11). Ubytek naczyniowy staje się często 12 do 15-tu razy słabszy aniżeli w stanie normalnym.

12). Pod wpływem sztucznego zapalenia skóry ciała fermentujące moczu zmniejszają się; toż samo dotyczy się kwasu fosforowego, mocznika i azotu; upadek ten wydzielających się produktów może być współczesny z powiększeniem się temperatury.

13). Pod wpływem zapalenia skóry, stwierdzono lekkie powiększenie się wody w mięśniach; jednakże w chwilach blizkich śmierci, spostrzegano słabe obездwodnienie.

14). Czynniki najwięcej szkodzące organizmowi są ciałami trującymi, których źródłem jest prawdopodobnie skóra; mikroorganizmy znajdujące się na powierzchni owrzodzeń rzadko przenikają do krwi.

15). Słowem, przyczyny śmierci znajdują się w zaburzeniach głębokich odżywiania. Najważniejsze z nich są: znikanie glikogenu wątrobowego, rozmaite zmiany krwi, osłabienie odżywiania tkanek, zmniejszenie końcowe oddychania pierwiastków, na koniec obecność ciał trujących we krwi i w tkankach.

Tym sposobem sprawa powstawania tych przypadłości

jest bardzo złożona. Ta różnorodność przyczyn tłumaczy nam bezskuteczność wszystkich środków leczniczych.

J. Wojciechowski.

140. FREIXAS. Leczenie ostrej rzerzączki. *Tratamiento racional de la blenorragia aguda. Barcelone. 1890.*

Autor badając odczyn ropy rzerzączkowej przekonał się, że na 20 przypadków, czternaście znajduje się z jawnym odczynem alkalicznym, dwa z lekko alkalicznym, cztery zaś z kwaśnym.

W pierwszym okresie cierpienia, gdy ropa jest gęsta, obfita, koloru żółto-zielonego, autor używa roztworu sublimatu $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ a nawet 1 na 1000, stosownie do wrażliwości kanału moczowego. Jeżeli ropa posiada odczyn kwaśny, autor przyrządza wspomniany roztwór sublimatu w wodzie posiadającej 3 do 4% dwuwęglanu sody; jeżeli zaś wydzielina posiada odczyn alkaliczny do rozpuszczenia służy woda z dodatkiem kwasu cytrynowego. Wstrzykiwania roztworów alkalicznych sublimatu, nietylko, że nie sprawiają przykrego uczucia ale uspokajają ból i palenie.

Po upływie trzech dni (wstrzykiwania robią się dwa razy dziennie), prawie zawsze znikają objawy zapalne.

Później autor zamienia sublimat środkami antyseptycznymi i ściągającymi n. p. nadmanganian potassu, rosorecyna i t. p.

141. FINGER. (*Annales de dermat. et de syph. N. 5.*)

Rzerzączce chronicznej towarzyszą zapalenie tkanki śluzowej i podśluzowej z charakterem hyperplazyjnym; następnie zjawia się kurczenie bliznowate takowej. Nabłonek złuszcza się, woreczki gruczołów ulegają zapaleniu, a przepony ich ulegają zamknięciu, nakoniec gruczoły zamieniają się w torbiele.

Formy świeże bywają rozlane, zastarzałe są ściśle ograniczone i mogą być podzielone na dwie grupy, stosownie do zajmowanych powierzchniowych lub głębokich warstw błony śluzowej. W pierwszej zmianie ograniczają się tylko błoną śluzową samą, w drugiej zajmują warstwę podśluzową.

Zejściem nacieków przewlekłych bywa utworzenie się tkanki łącznej i nakoniec zwężenie światła kanału.

W rzerzączce chronicznej części przednich najczęściej bywają porażone ciała jamiste z zejściem w zwężenie; w części tylnej zapalenie chroniczne prostaty, z prostatorchoeą i neurasthenią płciową.

Ze względu na niejednakową objętość światła cewki moczowej, autor zwykle sposoby badania w powyższych przypadkach uważa za niewystarczające. Autor posługuje się urethrametrem Otis'a lub Wejr'a, któremi dokładnie oznaczyć można ograniczone bliznowate nacieczenia.

Przy zajęciu części przedniej, należy najpierw zwalczyć objawy nieżyty, współistniejącego, użyciem środków lekko ściągających. Po usunięciu nieżyty pozostają się ograniczone zmiany głębokie. W tych ostatnich przypadkach porażen ograniczonych, odszukanych przyrządem Otisa lub Weira,

działa się tylko na miejsce zajęte środkami silnie działającymi ściągająco i przyżegająco.

Gdy sprawa umiejscawia się tylko w opuszcze, należy środkami ściągającymi wstrzykiwać z odpowiednią siłą i odpowiednią ilością, ażeby błonę śluzową rozciągnąć i wygładzić fałdki. Do wstrzykiwań autor używa nast. roztworów.

Rp. Argenti nitr. 0,1
Aq. dest. 100,0

Zinci sulphocarb. ol.
Aluminis aa 1,0
Aq. dest. 500,0

Cupri sulphurici 1,0
Aqua dest. 100,0

Najczęściej przy zajęciu części przedniej towarzyszy porażenie i tylnej, w tego rodzaju przypadkach autor zastosowuje przemiany Ultzman'a lub Diday'a. W tym celu używa Fingerkali Hypermanganici 1:5000; Zinci sulphocarb. ol. 1:500 i Argenti nitr. 1:1000. Pod wpływem tego leczenia znikają objawy niezytu rozlanego, pozostają się nacieki ograniczone. Te ostatnie w części przedniej leczy autor wstrzykiwaniami azotanu srebra 1:30 za pomocą przyrządu Ultzmann'a. Na część tylną rekomenduje rozmaite świeczki.

Roztwory wodne azotanu srebra i siarczanu miedzi mogą być od 0,1 do 10 na 100.

Za pomocą przyrządu Tommasoliniego autor zastosowuje następujące maści: Rp. Creolini, 1 do 3; Argenti nitr. 1:3; i Cupri sulphurici 1:5 na 95,0 Lanoliny i 5,0 Ol. olivarum. Wstrzykiwania robią się co 2 lub 3 dni.

Jeżeli uretometr, albo też objawy prostaticae spermatorhoe lub neurasthenii płciowej wskazują na istnienie gniazd głębokich w części prostatycznej, autor zastosowuje ucisk i środki ściągające. Wskazanie pierwsze wykonywa się cewnikiem Otis'a N 24 do 30, który wprowadza się co 2 lub 3 dni na 5 do 15 minut.

W tego rodzaju przypadkach dobrze działa również jod i jodek potasu w formie maści.

Rp. Kalii jodati 5
Jodii puri 0,5 do 2
Aqua dest 100.

Rp. Kalii jodati 5
Jodii puri 1,0
Lanolini 95,0
Ol. Olivarum 5,0.

Przy zmianach ograniczonych części tylnej i veru montanum, autor oprócz środków ściągających zastosowuje psychrofor Winternitz'a.

141. HUGUET. Leczenie rzerzączki przez wytarcie cewki moczowej. Traitement de la blennorrhagie par l'ecouvillonnage de l'urethre. (*Annal de dermat. et syph. N. 5. 1890*).

Autor używa miotelki włosianej, podobnej do miotełek, któremi oczyszczają się fajki, odpowiadającej N. 11 skali Charier'a.

Najpierw wstrzykuje się do cewki roztwór kokainy 20% po upływie zaś 5-ciu minut, robiąc obroty z pewną siłą ściera się nabłonek. Po wyjęciu narzędzia, przyczem pokazuje się zawsze nieco krwi i strzępki nabłonka, wstrzykuje się ciepły roztwór sublimatu 1 : 10000. Wstrzykiwania powtarzają się trzy razy dziennie.

142. KOPP. **Leczenie ostrej rzerzączki.** Zur behandlung der acuten Gonorrhoe. (*Münch. mediz. Woch.* 1890).

Autor przyznaje małą wartość leczeniu wewnętrznemu rzerzączki nowemi środkami. Pomiedzy związkami zalecanemi do wstrzykiwań, autor przypomina: dwuwęglan sody 1 : 100, rekomendowany przez Castellan'a na tej zasadzie, że gonokokki utracają życie w roztworach alkalicznych; kwas karbolowy 2% i kali hypermanganicum 1/4% i ol. jodophormatum 10%; wodą gorącą, pirydynę, glicerynę z kwasem bornym; kreosot, ol. eucalypti; salicylan rtęci z węglanem potasu.

Wszystkie jednak te środki nie skracają w widoczny sposób trwania choroby.

Ze wszystkich tych środków zaledwie cztery posiadają niezaprzeczoną wartość: argentum nitr., sublimat, thalina i resorcyna.

Azotan srebra (0,1 na 300 do 100) dawał autorowi wyniki zadawalające w większej liczbie przypadków. Wstrzykiwania były robione dopiero wtedy, gdy pod wpływem odpowiedniego zachowania się higienicznego i dyetetycznego zauważono złączenie objawów zapalnych.

W kilku przypadkach rzerzączka znikła bezpowrotnie po upływie dwóch tygodni; normalny przebieg skracał się o 8 do 10 dni; w większej jednak liczbie przypadków upływał dosyć znaczny czas. Nakoniec widział autor przypadki rzerzączki, która pomimo najstaranniejszego leczenia przechodziła w stan przewlekły.

Leczenie rzerzączki ostrej azotanem srebra dało lepsze wyniki aniżeli innemi sposobami.

Autor nie otrzymał nigdy zadawalniających rezultatów od wstrzykiwań lub irrygacji sublimatowych, temperatury zwykłej; chwali zaś bardzo skuteczność częstych irrygacji, bardzo gorących (40 do 50°C) roztworów tego środka.

Resorcyna 3 do 4% dawała dobre wyniki.

Siarczan thaliny nie posiada żadnej wartości w leczeniu rzerzączki, toż samo da się powiedzieć o wdmuchiowaniach proszków (Bismuthi subnitr., acidi borici i t. p.).

143. MALECOT. **Leczenie poronne rzerzączki.** Traitement abortif de la blennorrhagie. (*L'un. Med.* 1890 N. 43).

Autor zaleca następujący sposób, chory wypuszcza mocz i przemywa cewkę słabym roztworem kwasu bornego, następnie w część przednią kanału wstrzykuje za pomocą cewnika z oliwką roztwór azotanu srebra 1 : 50, następnym dni 1 : 100,

a nawet 1:150; roztwór pozostawia się w kanale 2 lub 3 minuty.

Malecot przepisuje również chorym przemywania cewki roztworem salicylanu rtęci (0,05% temperatury 30 do 40; niezależnie od tego 6 do 8 kapsulek olei santali. Zastosowaniem podanego sposobu można wstrzymać rzerzączkę już rozwiniętą, trwającą 3 do 4 dni. Czasem jednak leczenie zawodzi.

144. DIDAY. **Leczenie poronne rzerzączki.** Traitement ultra abortif de la blennorrhagie. (*Lyon, med.* 1890 N. 21).

Autor w celu poronnym używa zawsze roztworów mocnych azotanu srebra 1,0. 20,0. Wody dest.; płyn pozostawia się w cewce mniej lub więcej długo, stosownie do bólu doświadczanego przez chorego. Ból zatem służy do oznaczenia siły działania omawianego środka i wyłącza użycie przedwstępne środków znieczulających. Prawdziwy ból zaczyna się po upływie 4 do 5 sekund, stopniowo powiększając się. Jeżeli wstrzyknięty płyn wywołuje cierpienie ostre, nieznośne i stale trwające, płyn nie zatrzymuje się dłużej nad 15 do 20 sekund; jeżeli bóle z początku mocne, jakkolwiek znośne, powiększają się jednak około 40 lub 50 sekundy, postępuje się tak samo.

145. PERRIN. **Objawy skórne u cierpiących na rzerzączkę leczonych środkami balsamicznymi.** (*An. de Derm. et syph.* N. 10 1890).

Obszerna praca autora pozwala na wyprowadzenie następujących wniosków: rzerzączka, w większej liczbie przypadków, jest cierpieniem pasożytniczem, mogącem przedstawiać zmiany miejscowe (orchitis, cystitis, prostatitis) i zmiany oddalone n. p. reumatyzm, wysypki i t. p.

Objawy skórne zaliczyć należy do wyjątkowych umiejscowień choroby. Wykwity należą do wielopostaciowych, szkarlatynowych, różycowatych; nie mają żadnej cechy sobie właściwej, nie mają również cech objektywnych stałych, ani wyjątkowych, mogących wyróżnić je od erythem powstałych pod wpływem innych przyczyn zewnętrznych lub wewnętrznych.

Przyczyny powstawania erythem w rzerzączce są złożone. Jedne są zwyczajnym zbiegiem okoliczności i znajdują się niekiedy w zależności od przyczyn pospolitych, inne zależą wprost od rzerzączki, lub od środków balsamicznych.

Rzerzączce może, istotnie towarzyszyć różyca (erythema) niezależnie od wszelkich wpływów lekarstwa. Nie można dziś jeszcze powiedzieć, ażeby różyca te były spowodowane zakażeniem przez gonokokki. Zazwyczaj są to erythemy angioneurotyczne, powstałe przez wpływ produktów rzerzączki na system naczyńioruchowy.

Środki balsamiczne, a przedewszystkiem balsam kopaiwo- wy, wywołują najczęściej zaburzenia w kanale pokarmowym lecz mogą wywołać i erythem powstałe z zatrucia (toxidermes); zdaje się jednak że powstają łatwiej na gruciu już przygotowanym przez rzerzączkę.

J. Wojciechowski.

146. BOURDIN. **Przyczynę do leczenia pryszczycy.** Une contribution a la therapeutique de l'eczema. (*La semaine Med.* N. 1. 1891).

Autor wspomina o licznych wyleczeniach pryszczycy następującym sposobem: Co wieczór, przed pójściem spać, chory umywa ręce wodą letnią, przedtem doprowadzoną do zagotowania. Następnie po obsuszeniu starannem każdą z okolic porażonych umieszcza się w temperaturze wysokiej, przed ogniskiem piecyka mającego 10 centymetrów średnicy.

Najpierw występuje swędzenie mniej lub więcej silne, przyczem należy wstrzymać się od drapania najwyżej można pozwolić na lekkie pociągnięcie ręką po miejscu porażonem, wystarcza do zmniejszenia przykrego tego uczucia. Po pewnym czasie swędzenie zjawia się napowrót a następnie znika, bądź przez lekkie przybliżenie do ognia, bądź przez nowe pociągnięcia ręką.

Po piątym lub 6-em wywołaniem w ten sposób swędzeniu (5 do 6-ciu minut działającym ciepłe na daną okolice), miejsce porażone przybliża się do ognia 2 lub 3 razy, przyczem chory doświadcza nieprzyjemnego klócia, lecz niebolesnego, z wyjątkiem niekiedy lekkiego opalenia nie wywołującego zapalenia skóry „le demi coup de feu“ jak go nazywa autor.

J. Wojciechowski

147. H. CATHELINEAU i A. H. STEF. **Badanie i ilość rtęci w płodzie i jego przydatkach.** Recherche et dosage du mercure dans le foetus et des annexes (*Annales de dermat. et de Syphil. N. 12, 1890*).

M. Porak w 1882 r. dając rozmaite środki lecznicze wyrobnicom na czas mniej lub więcej długi przed porodem, wykazał większą część tychże w moczu noworodków. Jednakże co się tyczy rtęci i kilku jeszcze innych związków chemicznych, poszukiwania te dały wynik ujemny.

Autorzy opisują szczegółowo badania nad ilością rtęci, znajdującej się w rozmaitych organach płodu niezwo urodzonego, matka którego przedtem była leczona wcieraniem szaruchy.

Zamieszczone poniżej cyfry pokazują wagę samego trzewia i ilości rtęci w nim zawartej, dobytej sposobem Witz'a.

Serce	33	grammów	0,0035	rtęci
Nerki	95	„	0,0101	„
Wątroba	150	„	0,0182	„
Mózg	295	„	0,0094	„
Płuca	62	„	0,0021	„
Śledziona	8	„	0,0012	„
Smółka	15	„	0,0007	„

Z zestawienia powyższych cyfr wypada, że każde 100 gram-mów ciała zawierało 0,0068 rtęci.

W opisanych przez autorów jeszcze czterech spostrzeżeniach badanie na rtęć było tylko jakościowe; sposobem Witz'a otrzymywano zawsze charakterystyczną obrączkę dwu jodku rtęci.

Wyniki badań powyższych wskazują dobitnie na przechodzenie rtęci z matki, do płodu, jak również że rtęć znajduje się nie tylko w płodzie, zawierają ją też poślad i płyn około płodowy.

J. Wojciechowski.

IV. Wiadomości pomniejsze.

148. Według „Médicine moderne“ Nr. 10 r. 1891. Zawartość żelaza w przyjmowanych przez nas pokarmach jest następująca: W wołowinie 0,005; cielęcynie 0,003; rybach 0,002, melonie 0,008; jajach 0,006; chlebie 0,005; soczewicy 0,008; kartoflach 0,002; winie 0,01; piwie 0,04 na tysiąc.

149. Dr. K. P. Wasilewicz poleca przy leczeniu owrzodzeń pierwotnych przymiotu również jak i szankrów acetanilidę. Owrzodzenia należy posypywać wskazanym środkiem, które pod jego działaniem mają się jakoby w bardzo krótkim czasie zablizniać. Ponieważ acetanilida jest tania i bezwonna, a przytem nie wywołuje zatrucia, jak to ma miejsce niekiedy przy użyciu do opatrunków jodoformu w znacznych ilościach, może więc znaleźć zastosowanie w syfilidologii i chirurgii. (Internationale pharmaceutischer Generalanzeiger 20 Lutego 1891 r.)

150. Dr. Dobisz dla miejscowego znieczulenia poleca następującą mieszanię: Chloroformi 16,0; Aeth. sulfurici 15,0, Mentholi 1,0; miejsce, gdzie ma być dokonana operacja, należy opylać w ciągu minuty wskazaną mieszaniną za pomocą przyrządu Rytschardsona. (Allgemeine medic. Centralzeitung 28 Marca 1891 r.)

151. Nowy roztwór kamfory. Dr. Karol Rosner poleca rozpuszczać kamforę w płynnej parafinie; roztwór ten daje się przechowywać bardzo długo bez zmiany, i nie niszczy igieł w szpryczkach Prawaz'a. Ponieważ kamfora rozpuszcza się w parafinie bardzo wolno, żądany roztwór nie może więc być przygotowany na razie, a musi być zawsze w zapasie, od światła barwi się nieco na żółto, dla tego należy go trzymać w ciemnej butelce. (Medic. Corresp. Bl. des Würt. ärzte. Landes-Vereine, Nr. 22 r. 1890).

152. Szczeliny na języku najłatwiej leczą się następującą mieszaniną: Acidi carbolici 2,5, Tinct. jodi et glicerini aa 12,5. D. S. Do pendzłowania. (Allgemeine medicinische Centralzeitung 28 Marca 1891 r.)

153. Gorzki smak chininy według dr. Créquy najlepiej znosi succus liquiviritiae; dawki 0,05 chininy małe dzieci chętnie przyjmują w tem połączeniu. (Bulletin général de Thérapeutique. Medic. Neuigkeiten N. 16 r. 1891).

154. Siarczan cinchonidyny poleca dr. de Brun przy zimnicy: sól ta działa w niektórych przypadkach szybciej i skuteczniej jak podobna sól chininy, przy charactwie zimnicznem, bezkrwistości, powiększeniach wątroby i neuralgijach pochodzenia zimnicznego osiągał autor niezwykle dobre rezultaty. (Fortschritte der Medicin Nr. 7 r. 1891).

155. Dr. Haushelter we krwi wielu dzieci zapadłych na krztusiec z następną bronchopneumonią znajdował zawsze Staphylococcus pyogenes aureus; wskutek tego sądzi, że wyżej wskazany grzybek jest przyczyną obu tych chorób. (Archiv de med. experimentale et anatomie pathologique R. 1890 Med. Neuigkeiten Nr. 16 r. 1891). Wł. K.

156. Paryscy chemicy Grimaux i Arnaud otrzymali nowy alkaliod nazwany przez nich *Cuprein'em* z rośliny Remigia pedunculata rosnącej w Brazylii. Obrabiając ten alkaliod sodem otrzymali związek, który ze swych własności chemicznych i fizjologicznych jest identycznym z chininą, z tego powodu wynalazcy utrzymują, że udało im się otrzymać chininę na drodze syntetycznej. (Wien. Med. Woch. 91. 20).

157. Dr. Hippel z pomyślnym wynikiem dokonał przyszczepianie rogówki królika na człowieku. Przyszczepiony kawałek miał 4 ctm. śred-

nicy, sam rękoczyn jako też i jego następstwa przeszły bez wszelkich komplikacji. Po sześciu miesiącach chory zupełnie wyzdrowiał. (Münch Med. Woch. 91. 20).

158. **Przy bólach głowy** wszelkiego rodzaju, według Vaczi, mają szybką i skuteczną ulgę przynosić obmywaniu głowy 2—3⁰/₀ roztworem kwasu karbolowego. (Rev. gen. clin. et de Thér. 91. 20).

159. Dr. Schulz komunikuje o wyleczeniu **postępującego zaniku mięśniowego** przy pomocy zawieszadł. Zupełne wyleczenie nastąpiło po 6 tygodniach kuracji. Zawieszano początkowo na 3 minuty i stopniowo doprowadzono do 20 min. czasu trwania zawieszenia. Znakomitą poprawę zauważono już w końcu pierwszego tygodnia kuracji. Stosowane poprzednio mięsienie, elektryzacja i jod nie przyniosły pożytku.

(D. m. W. 51. 20).

160. Prof. Berlioz odkrył **nowy środek przeciwnalny Microcidin**, jest to związek naftolu z sodem. Badania nad tym środkiem dokonane przez Berlioz i Palaillon'a wykazały, że siła przeciwnalna jego jest mniejszą aniżeli sublimatu lecz za to 10 razy większą od kwasu karbolowego i 20 razy od kwasu borsowego. Dodatnim warunkiem nowego środka jest to że nie drażni on miejscowo jest bez zapachu i nie niszczy narzędzi.

(D. M. Z. 91. 87). K. W. S.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Dr. Maryjan UDZIELA: **Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego przyczynek do etnografii polskiej.**

Opracował... Warszawa (Biblioteka Wisły tom VII) 1891.

Szczęśliwą myśl miał dr. Udziela zabierając się do zebrania w jedną całość naszej medycyny ludowej. Kwestya ta zarówno dla lekarza jak i dla etnografa pierwszorzędnej wagi, gdyż jednemu daje broń w rękę do walki z przesadami, z którymi ciągle się na drodze swej działalności spotyka—drugiemu pozwala ocenić jak dalece lud nasz przejął się dążeniami cywilizacyjnymi, ile zatracił w ciągu wieków ze swych pierwotnych przesądów i ile błędnych czy też prawdziwych teoryj naukowych weszło do jego umysłu. Dla lekarza zaś szczególnie dokładne poznanie przesądów jest rzeczą nader ważną, o ile walka z nieznanym wrogiem jest rzeczą trudną, a nie raz bezowocną o tyle walka z jawnym jest względnie łatwą.

Po za tem jeszcze medycyna ludowa oczyszczona od przesądów i naleciałości, jako oparta na wiekowem doświadczeniu niejednokrotnie już oddawała nauce niepospolite zasługi. Nie zapominajmy, że znaczna ilość środków używanych w medycynie znaną już była ludowi dawniej, że działanie wielu środków lud próbował w ukryciu w ciągu wieków całych, a w następstwie przeszły one do nauki. Medycyna ludowa jest więc bezwątpienia skarbnicą z której nauka pełną czerpać może dłoń. Nieodzownym, naturalnie, dla tego warunkiem jest dokładne poznanie środków za pomocą których lud nasz usuwa swoje cierpienia. Uprzedzenie, z góry powzięte przeciw t. z. środkom ludowym, prowadzi do stracenia wielu środków, które rzeczywistą mogły by okazać korzyść. U nas niestety dotąd mało medycynie ludowej poświęcano uwagi, mało zajmowano się zarówno objaśnieniem przesądów jak i sprawdzeniem działania środków ludowych.

To też dr. Udziela należy się szczerze uznanie za podjęcie tej pracy, która plon wydać może obfity.

Trudno wymagać jednak aby jeden człowiek był w możności wydolać tej pracy, nie omyliły się bardzo twierdząc, iż w każdej niemal okolicy oddzielne używają środki i oddzielne panują sposoby leczenia i zapobiegania chorobom.

Z tego więc względu dr. Udziela, zajął się więcej prawdopodobnie przesadami jak samą medycyną, więcej podał nam szczegółów dotyczących pojęć ludu o chorobie i życiu niż o środkach używanych przeciw tym chorobom. Przez to wypełnił połowę tylko zadania, czego nikt mu z pewnością za złe poczynać nie może wiedząc jakie miał trudności do przełamania. Nieliczne tylko znajdujemy tu wzmianki o samych środkach ludowych, skąpe bardzo wiadomości o całym zbiorze ziół w których skuteczność lud wierzy. W tym kierunku wiele pozostaje do zrobienia. Jak nadmieniliśmy jednak to przechodzi siły pojedynczego człowieka i wymaga wielu badań przygotowawczych, podjąć je powinna jedna z instytucyj naukowych naszego kraju.

Praca dr. Udzieli dzieli się na 2 części. W pierwszej autor zaznaja-
mia czytelników z zapatrywaniami ludu na chorobę, w drugiej znacznie obszerniejsze daje nam pojęcie o zapatrywaniach ludu na higienę ciąży, porodu, położu, wieku dziecięcego, choroby dzieci, wreszcie podaje poglądy ludu i leczenie rozmaitych chorób, dzieląc je na kilka działów.

Książka zawiera nader wiele ciekawych szczegółów czyta się łatwo, napisana jest językiem jędrnym i czystym zalecić ją więc możemy wszystkim kolegom, którzy z ludem w ciągłej pozostają styczności i w ogóle każdemu, komu na sercu leży bliżkie poznanie ludu. *Józef Zawadzki*

Kronika miesięczna.

— W dniu 16 lipca r. b. odbędzie się w Krakowie VI z kolei zjazd lekarzy i przyrodników polskich, zjazdy te zdołały już zarówno wśród lekarzy i przyrodników jak i wśród szerokich warstw naszej inteligencji zaskarbić sobie uznanie przyniosły bowiem owoce, które już dziś ocenić się dają. To też zeszłe zjazdy cieszyły się zawsze licznym uczestnictwem, na które zresztą w zupełności zasługiwały. W przyszłym numerze podamy spis wszystkich prac, które na zjedzie będą czytane, chcąc jeszcze przed zjazdem dać możność wszystkim kolegom oryjentowania się w materyjale, numer ten jeszcze przed zjazdem opuści prasę, nie wyszczególniamy prac tych dzisiaj, gdyż nie wszystkie odczyty zostały ogłoszone. Ponieważ jednak główny nacisk kładziemy na dyskusyję nad referatami, podajemy poniżej ich spis, aby koledzy mogli stosownie przygotować się do dyskusyi.

Referaty są następujące:

W sekcji medycyny teoretycznej:

1) O zatruciach ustroju wywołanych przez zasady organiczne zwierzęce, ptomainy i leukomainy (Referent Pruszyński i Opieński).

2) Hypnotyzm u zwierząt w zestawieniu i porównaniu z hypnotyzmem u ludzi (E. Biernacki i N. Cybulski).

W sekcji medycyny wewnętrznej:

1) O ile ostatnie postępy w rozpoznawaniu chorób żołądka wpłynęły na leczenie tych chorób (Pruszyński i Pacanowski).

2) O mięszanem zakażeniu (Dunin).

3) Czy w krztuścu skuteczniejsze jest leczenie miejscowe czy też wewnętrzne (Rozenblatt i Kniaziolnicki).

4) Porównanie wyników leczenia dławca za pomocą tracheotomii z wynikami intubacji krtani metodą O'Dwyera (prof. Jakubowski i Momiłowski).

5) O leczeniu klimatem swojskim (Dobrzycki).

W sekcji ginekologicznej:

1) Postępowanie w przypadkach nieustających wymiotów.

2) Postępowanie wobec włókniaków macicy.

3) Postępowanie w przypadkach niestosunku porodowego wyższego stopnia.

W sekcji okulistycznej:

1) Przyczyny i leczenie oderwania siatkówki (Wicherkiewicz)

2) Antyseptyka w okulistyce (Ziemiński).

3) O leczeniu jaglicy (Sroczyński).

W sekcji medycyny sądowej:

O wynikach badań mikroskopijnych rowków szyjnych w powierzchniowych i zagardlonych, oraz wartości praktycznej tychże badań pod względem sądowo lekarskim z przedstawieniem preparatów mikroskopijnych (Obtułowicz).

W sekcji chirurgicznej:

1) O narkozie chloroformowej o środkach znieczulających.

2) O leczeniu gruźlicy miejscowej.

W kwestyi kart legitymacyjnych na zjazd (kosztujących 4 ruble) porozumieć się można za pośrednictwem naszej administracyi.

— Komitet gospodarzy VI Zjazdu lek. i przyrodn. polskich w Krakowie ogłasza program Zjazdu następujący:

W d. 16 lipca wieczorem: zebranie i powitanie członków.

W d. 17 lipca o godz. 9-ej rano nabożeństwo na Wawelu, o godz. 11-ej otwarcie Zjazdu i posiedzenie ogólne; po południu (o godz. 3 lub 4) posiedzenie sekcyjne; wieczorem przyjęcie przez Wydział gospodarzy.

W d. 18 lipca o godzinie 8-ej rano zwiedzanie zakładów naukowych; o godz. 9-ej posiedzenia sekcyjne, (po poł. o godz. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem o 6-ej zwiedzenie parku Dra Jordana, następnie przedstawienie w teatrze.

W d. 19 lipca przed południem zwiedzanie zakładów sanitarnych miejskich i osoblwośytetu Krakowa; po południu wycieczka w okolicę Krakowa.

W d. 20 lipca przed południem posiedzenia sekcyjne, po południu o godz. 5-ej drugie posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu.

W d. 21 lipca: ewentualne wycieczki większe do Wieliczki lub innych miejsc przez Wydział gospodarzy wybranych oraz wycieczki do miejsc kąpielowych.

Wreszcie zadaniem Komitetu gospodarczego jest obmyślenie wszystkiego, co może udogodnić i uprzyjemnić pobyt uczestników zjazdu w czasie jego trwania. W tym celu utworzono już szereg podkomitetów, których przewodniczący przyjmują korespondencyje za pośrednictwem Dra Zarewicza, docenta uniwersytetu i sekretarza Zjazdu, zamieszkałego przy ulicy Floryjańskiej pod 1. 40. Do niego należy wysłać wszystkie pisma, które

nie odnoszą się do odczytów. Pod jego więc adresem można przysyłać wkładki udziałowe w kwocie 4 rs., 5 zlr., 9 marek, 10 franków; zamówienia mieszkań z podaniem liczby osób, ich płci, stanu (np. przyjadę z żoną, 2 dzieci i służącą) oraz wiadomością, czy mieszkanie ma być bezpłatne (oile to będzie możliwe), czy w hotelu, czy w domu prywatnym i w jakiej mniej lub więcej cenie na dobę.

— Wystawa przemysłowo-lekarska. Komitet VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie postanowił na posiedzeniu odbytem 26 kwietnia urządzić podczas zjazdu w lipcu b. r. wystawę przemysłu lekarskiego i wynalazków naukowych polskich. Wystawa ta obejmie wszelkie przedmioty mające styczność z leczeniem chorych, pielęgniowaniem zdrowia, z nauką medycyny i naukami przyrodniczymi w najobszerniejszym tego słowa znaczeniu, jakoteż wszelkie wynalazki naukowe polskie. W yroby obce z wystawy są stanowczo wykluczone i tylko przedmioty w kraju przez polskich przemysłowców wykonane do tejże przypuszczone będą. Dział farmaceutyczny już obecnie zapowiada się bardzo obficie, a panowie aptekarze znajdują na wystawie tyle pożądanego pole do zaprodukowania swoich wyrobów, że jakie jeszcze setki tysięcy naszych pieniędzy za granicę wędruje. Komitet zwraca się z prośbą do osób posiadających prywatne zbiory przyrodnicze, czy to mineralogiczne, fizyczne, botaniczne, zoologiczne, anatomiczne i wszelkie z naukami pomocniczymi medycyny związek mające, aby zechcieli wystawę obesłać. Również prosi Komitet zakładów naukowych posiadających szczególniejsze okazy w tym rodzaju, by ich wystawie nie poskapily, a tem samem przyczynily się do uświetnienia dzieła pożytecznego dla nauki i społeczeństwa. Ważnym także będzie osobny dział publikacyj i wydawnictw przyrodniczych i lekarskich z ostatniego dziesiątka lat t. j. od 1881 roku aż do dni obecnych. Komitet prosi redakcyj pism periodycznych i wydawnictw książkowych, aby okazy swoje na wystawę nadesłały, byśmy naoznacznie zestawili nasz dorobek naukowy. Komitet stara się o wszelkie ułatwienia transportu i zapewnia, że szanowni wystawcy na żadne straty nie będą narażeni, czyni też wszystko, aby koszta dla wystawców były minimalne. Dotychczas nadeszła już pokaźna ilość zgłoszeń i ta też zachęciła Komitet do rozszerzenia ram wystawy jak wyżej wspomniano. Zależy bardzo Komitetowi, aby zgłoszenia były jak najwcześniejsze a to celem dokładnego ułożenia i naukowego zestawienia katalogu, który powinien dawać obraz całości a przecież ułatwiać oryentowanie się w nagromadzonem materjale. Komitet zamianował referentem wystawy i przewodniczącym komisji wystawowej Dra Michała Śliwińskiego (Mikołajska, 4), do którego też zechcą się zwracać wszyscy interesowani we wszelkich sprawach dotyczących wystawy.

— 11 Czerwca kol. Hewelke redaktor Kroniki Lekarskiej bronił w celu uzyskania stopnia doktora rozprawy swej pod tytułem: Materjaly do farmakologii fluorku sodu. Oponentami byli: prof. Thumas, Nikolskij i Kosiński. Kandydatowi stopień przyznano jednogłośnie.

Tegoż dnia bronił rozprawy pod tytułem „O wpływie soli rtęciowych na przemianę materji” (u psów) kol. S. Kohn i również stopień Dra. medycyny uzyskał.

Dnia 14 przyznano też stopnie naukowe D-rom Fiodorowowi i Abkowiczowi, po obronieniu rozpraw.

— Sądźmy, iż czytelnikom naszym znana jest dokładnie wyszła świeżo na jaw sprawa dra filozofii Ochorowicza. Przez 2 lata pan ten leczyl bezkarnie, nieposiadając ku temu nie mówiąc już o dyplomie lekarskim,

żadnych kwalifikacyi. Wskutek repressyi ze strony tutejszego urzędu lekarskiego jawnego leczenia zaprzestać musiał, nie dał jednak za wygraną; wniósł podanie do departamentu lekarskiego o pozwolenie stosowania lekkiego mięsienia. Na podanie to departament odpowiedział odmownie odsyłając p. O. do urzędu lekarskiego, który może udzielić pozwolenie na wykonywanie massażu po załatwieniu odpowiednich formalności.

Wszystko było by w porządku; p. O. mógł by uzyskać pozwolenie na wykonywanie mięsienia podobnie jak każdy felczer, przeszkodzili mu w tem jednak przyjaciele, gdyż przedwcześnie ogłosili w pismach obszernie artykuły, donoszące o uzyskaniu przez p. Ochorowicza prawa na leczenie chorých własną metodą. P. Ochorowicz, naturalnie, nie starał się podobnego nadużycia wiary publicznej sprostować i wyszedł na tem źle bardzo, inspektor bowiem lekarski dr. Troicki, (któremu za przeprowadzenie tej sprawy szczerze się należy uznanie) odmówił mu stanowczo wydania świadectwa na stosowanie mięsienia, a ze strony właściwej władzy wydano rozporządzenie pilnie śledzić, aby rozkaz ten wykonany został. Dzienniki zmuszone były wydrukować sprostowanie i... p. Ochorowicz żałuje pewno swego zbyt pośpiesznego tryumfu.

Nie odgrzebywalibyśmy tej sprawy, gdyby nie list p. Och. wydrukowany w Wieku w N. 113 w odpowiedzi na artykuł, zarzucający mu idenfikowanie „łagodnego massażu” z hypnotyzmem i uchylanie się z pod kontroli lekarskiej. Odpowiedź na punkt pierwszy pomijamy, natomiast podnieść musimy fakt przyznania, iż przy wykonywaniu leczenia przez p. Och. asystowało „za wielu lekarzy”. Fakt ten niestety wskazuje jak nisko upadły te jednostki. Dopóki p. Ochorowicz występował w imię idei, dopóki chciał uczyć lekarzy, uczęszczanie do niego „na wykłady” było kwestyją zapatrywań. Dziś postać rzeczy zmieniła się znacznie. P. Och. leczy i za leczenie pobiera pieniądze, nie występuje jako krzewiciel idei, ale jako zwykły wykonawca, do tego nielegalny, asystowanie w tych warunkach jego kuracyi dużo daje do myślenia; łatwo chyba można wysnuć wnioski, iż asystujący mu lekarze pobierają za swą firmę pewną opłatę, że biorą udział w nieprawnych zyskach. Zdaje się iż tego rodzaju postępowanie jest rzeczą oddawna już osądzoną przez wszystkich, nazywać go właściwem mianem nie trzeba.

Mamy nadzieję, iż panowie ci upamiętają się wreszcie, że przestaną w mętnej tej wodzie łowić ryby, inaczej ku wiadomości wszystkich kolegów nazwiska ich będziemy musieli ogłosić w Kronice, aby koledzy mogli postąpić z nimi jak na to zasługują.

— Departament lekarski wniósł podobno do rady Państwa projekt utworzenia kursów lekarskich dla kobiet. Kurs ma trwać lat 4 po ukończeniu studyjów teoretycznych wymagana będzie 4 letnia praktyka w szpitalach. Kurs nauk zakreślony jest w zakresie chorób kobiecych i dzieci.

— Dr. med. Konrad Wagner warszawianin, stały referent z pism polskich do „Wracza”, otrzymał prywatdocenturę kliniki chorób wewnętrznych przy Wojenno medycznej Akademii Petersburskiej.

— We Francyi ponownie pozwolono produkować i sprzedawać sacharinę.

— Otwarty przez Cornet'a w końcu roku zeszłego i założony ze składek szpital dla leczenia suchotników metodą Koch'a obecnie z powodu braku pacjentów został zamknięty.

— Począwszy od roku bieżącego Sedlitzky w Salzburgu wydawać będzie dwa razy na rok książkę poświęconą współczesnym wynalazkom farmaceutyczno leczniczym z uwzględnieniem wszelkich szczegółów. Półrocznik pierwszy już wyszedł.

— Aschendorf z Wiesbadenu wynalazł i opatentował nową trąbkę słuchową. Ma to być nie wielki przyrządek łatwo się noszący i nie bardzo zwracający uwagę. Czy skuteczny w praktyce się okaże. Nabywać go można u Nic. Henzel. Wiesbaden Rheni strasse 91.

— Prezes Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów prof. Thiersch prosi lekarzy, aby przysyłali wiadomości o nieszczęśliwych przypadkach podczas chloroformowania. Pożądane są wszelkie szczegóły dotyczące rodzaju operacji, czasu jej trwania, zżąd był wzięty chloroform i t. d. Wiadomości te odsyłać należy do Berlina Prof. Gurlt'owi.

Wykaz prac oryginalnych ogłoszonych w czasopismach lekarskich polskich.

MAJ 1891.

Dr. H. Święcicki: Gdzie powstaje szmer pępowinowy (Nowiny Lek).
J. Drobnik: Dwadzieścia tracheotomii wykonanych w jesieni 1890 r. w Poznaniu. (N. L).

H. Święcicki: O wtórzo-rzędnym moczocięku wskutek owrzodzeń cewki moczowej u kobiety. (Med).

A. Thieme: Cięcie cesarskie z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka (Med).

Dr. Med. Rumszewicz: Przyczynę do onkologii spojówki. (Przegląd Lek).

H Kraus: O pyoktaninie. (P. L).

W. Idziński: Równoczesne wycięcie tętnicy i żyły ndowej powyżej odejściu gałązek głębokich—wyzdrowienie. (P. L).

B Gepner (syn): Przyczynę do patologii torebki soczewki i błony Descemet'a. (G. L).

Dr. A. Sokolowski: O działaniu kantarydynianu potasu w suchotach płucno-krtaniowych. (C. L).

J. Puterman: (Koszyce). Przypadek grzybicy włoskowcowej gardzieli. (G. L).

Sz. Bronowski: Influenza w Czertyniu. (G. L).

K. Jonszer: Kłęb włosów, wydobyty z kiszki odchodowej. (G. L).

Dr. J. Wróblewski: W kwestyi sztucznych przepuklin. (G. L).

J. Czajkowski: O niektórych powikłaniach ostrego samoistnego niezytu gardzieli. (G. L).

R. Jasiński: Przykurczenia stawów historyczne u dzieci. (G. L).

Dr. L. Kopff: O własności chłonniczej skóry ludzkiej. (G. L).

S Targoński: Metoda Thure-Brandt'a przy leczeniu zeształtych zapaleń macicy. (G. L).

K Chelchowski: Obliczanie ciałek ropnych w ropie. (G. L).

E. Biernacki: Działanie wysokiej ciepłoty na fermenty trawienne. (G. L).

J. Prószyński: O rozkładzie białka pod wpływem bakterji. (Zdr).

Nadesano do Redakcyi

Prof. D. J. Szpilman: Pasteur i Koch dwa odczyty. Lwów 1891.

M. E. Bazilewicz: Rol białego krowianago szarika w rozwitji złokaçestwiennych nowoobrazowanij epitelialnago tipa. St. Peterburg 1891.

S Mintz: Przypadek gastritidis plegmonosae diffusae. Odb. z Gaz. lek. 1891.

A. Pajewski: Ciechocinek w roku 1890.

Dr. B. Wicherkiewicz: O znaczeniu antipyryny jako środka leczniczego w okulistyce. Odb. z Nowin Lek. 1891.

Dr. Med. Ludwik Natanson: Hygiena praktyczna, w 2 częściach. Warszawa 1891.

Dr. Ladislas Druzyłowski: Pathogenia du Cholera morbus. Paris 1891.

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego rok 1891. Zeszyt 1.

Jan Sędziak: O zboczeniach przegrody nosa. Odbitka z Przeglądu Lek. 1891.

A. Strümpel: O istocie i leczeniu wiądu rdzenia kręgowego.

Kohler: O wczesnych objawach wiądu rdzenia kręgowego (przekład W. Janowskiego) N. 28 Odczytów klinicznych wydaw. przez redakcyję Gazety Lek.

E. Biernacki: Das Verhalten der Verdaungsenzyme b. temperaturerhöhung. Odb. z Zeitsch. Biologie.

E. Biernacki: Spostrzeżenie nad trawieniem żołądkowem w zapaleniu nerek. Odb. z Przegl. Lek.

A. Rose: Krasnobrod, zakład kumysowy i uzdrowisko leśne.

S. Goldflam: Przypadek polioencephalitis po influenzy. Odb. z medycyny.

L. v. Kryński: Ein Beitrag zum Verhalten d. tuberkelbacillen b. Lupus unter Eiwirkung d. Koch'schen Heilmittels. Odb. z „Deut. Med. Woch“.

OGŁOSZENIA.

Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyjagn. dokonywa wszelkich rozbiórów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych. Ulica Wspólna Nr. 42.

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10 rano do 5 po południu.

24—5

Dr. LEONARD LESZCZYŃSKI

ordynator klin. chirurg. Czysta N. 6, przyjmuje z chorobami szczęk i zębów od 11 do 5. Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacyja. 12—5

Wydawca:
Dr. K. Sierpiński.

Numer wyszedł d. 19 Czerwca.

Redaktor:
Dr. O. Hewelke.

Dr. Józef Tugendhat
podczas sezonu praktykuje
w Karlsbadzie

Mühlbadgasse dom Kettenbrücke.

5—3

Dr. Majkowski

lekarz zakładu zdrojowego i szpitala św. Mikołaja w **BUSKU**
ordynuje przez całą porę kąpielową. Tegoż do nabycia w księ-
garniach: Busko—wody siarczano-słone 80 kop. 6—2

Dentysta L. Szwarcmacher

przyjmuje od 10 do 6. Choroby zębów, plombowanie, zęby sztu-
czne. Zabia Nr. 9 róg Bankowego Placu. 6—4

DOM ZDROWIA

D-ra K. Dobrskiego

10. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego po-
mieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem
obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu
urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym to-
warzyszyc mogą osoby zdrowe. W razie potrzeby, zu-
pełna tajemnica zapewnioną być może.

Za ryczałtową, dzienną opłatą, chory otrzymuje:
mieszkanie, jedzenie, światło, opał, usługę oraz pomoc
felczerską, lekarstwa, opatrunki, kąpiele. Wysokość o-
płaty, zależną jest w każdym przypadku od rodzaju cier-
pienia i obszerności zajmowanego pokoju.

O warunkach przyjęcia i pobytu w zakładzie wia-
domość u **D-ra K. Dobrskiego**, Królewska 10, od 8 do 9
rano i od 4 do 6 po południu.

BUSKO

Dr. DYMICKI, lekarz zdrojowy, ordynuje od 34 lat.
(3836)—5—2

Dr. med. Czesław Stiche

ordynuje w **KARLSBADZIE** mieszka Kreuzgasse Insel Rügen.
5—2

ZAKŁAD LECZNICZY GYNEKOLOGICZNY

Drów Boryssowicza, Fickiego, Gromadzkiego,
Kaplińskiego, Kuniewicza, Rogowicza,
Thiemego, Tyrehowskiego i Winawera,

Przyjmuje na stałe pomieszczenie i leczenie osoby dotknięte cierpieniami właściwymi kobietom, za opłatą dzienną w oddziale I: dla niezamożnych chorych od 50 kop., w oddziale II: dla chorych zamożniejszych od 3 rs. Nadto właściciele zakładu udzielają codziennie od godziny 1—3 po południu poradę lekarską dla przychodzących niezamożnych chorych po 30 kop.

W ZAKŁADZIE LECZNICZYM

DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH

D-rów A. GRÜNBAUMA i S. CENTNERSZWERA

Nowolipki 25

przyjmuje się pacjentów, kwalifikujących się do operacji, na stałe pomieszczenie. Dla internów izraelitów pokarmy przygotowują się ściśle podług przepisów rytualnych. O warunkach przyjęcia można się dowiedzieć w kancelaryi zakładu od 9—11 rano. 6—5

Laboratoryjum środków odżywczych

W. H E B D Y.

WARSZAWA

Aleja Jerozolimska Nr. 80.

Poleca **odżywcze środki** dla rekonwalescentów dzieci i osób wycieńczonych, mianowicie **sok mięsny świeży** niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny, **wyciąg trzustkowy** przepisu d-ra M. Rajchmana, **proszek mięsny Racohout des Arabes** nadzwyczaj smaczny i posilny napój, **kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanine**, czyli tran, bez wstrętnego smaku tranu.

M. LIPIEC

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH I FARB

ulica Nalewki Nr. 24, w Warszawie. 12—5

**APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejący.

Jest stale zaopatrywana w wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

**SKŁAD
MATERIAŁÓW APTECZNYCH
Wiktora Waligórskiego**

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne.—Przetwory chemiczne.—Specyalia zagraniczne.—Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego.—Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

APTEKA

I

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARCZA

w WARSZAWIE

94 Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrywaną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

„SALVATOR”

W celu uprzyśtępnienia kupującym znanego ze swej skuteczności plastru na odciski Salvator, począwszy od Lutego cenę jego zniżamy z 40 kop. na 35. Biorącym tuzinami odstępuje się 33^o/_o. Główny skład i wyrób przy aptece W. Borowskiego. Przejazd w Warszawie. 6—5

CHLOROFORMIUM PURISSIMUM

DO OPERACYI

oczyszczony według sposobu prof. N. Mentiena
w laboratoryjum apteki

H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

Funt rs. dwa—pół funta rs. jeden.

J. RUTKOWSKI
APTEKA i PRACOWNIA
CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

w WARSZAWIE

ulica Długa Nr. 16. — Telefonu Nr. 155.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne. Nowe środki lekarskie. Barwniki d-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane do badań mikroskopowych. Naczynia i przyrządy pomocnicze, jako to: szkiełka przedmiotowe i przykrywkowe, szkiełka zegarkowe, misczki do preparatów i t. p.

Wina lecznicze.

20—14

SZCZAWNICA MIEDZIUS

Zakład Hydropatyczny (trzy lata istniejący).

Otwarty 20 Maja do 30 Września 1891 r.

został ponownie rozszerzony i ulepszony, podług systemu prof. Winternitza. Kierować zakładem będzie Dr. I. Kołaczkowski, który uzupełnił swoje wiadomości w dziedzinie hydroterapii nowożytnej w Wiedniu i Berlinie.

Prospekta na żądanie wysyła zarząd.

I. Żochowski.

Dr. I. Kołaczkowski.

Zarządca Zakładu.

Właściciel i kierownik zakładu.

(2393)—9—4

AJENCYJA HANDLOWA
W. TRYNISZEWSKI i S-ka

Warszawa, Senatorska 8, kantor wprost bramy

polecają nowo-wprowadzoną **HERBATĘ CHIŃSKĄ** w cenie po 2 rs. za funt.

Mając bezpośredni stosunek z plantatorami w Chinach, a przytem zadawalniając się skromnym zyskiem, Agencja położyła główny nacisk na dobroć i taniość towaru, tak że stosunkowo do wysokiego gatunku, herbata naszej firmy jest bezzaprzeczenia najtańszą. Wsparci gruntowną znajomością rzeczy i pojmując zadanie kupca, jako obowiązek obywatelski, mamy nadzieję zjednać sobie zaufanie i poparcie naszych uczciwych dążeń. Sprzedaż odbywa się w **Kantorze**. Zamówienia z prowincyi skutecznia się bezzwłocznie, a biorącym od 5 funtów, opakowanie i porto **gratis**.

12—5

SKŁAD ZEGARKÓW PIOTRA SMAŁEC

w Warszawie, Mazowiecka Nr. 2.



Otrzymał wielki wybór zegarków najnowszych konstrukcyi jak: sekundowe i sekundowe z kontrolą, repetyery, chronografy i bijące minuty. Remontoiry tygodniowe, budziki, kieszonkowe (pamiętniki) i t. p.

Reparacyje najzawilszych konstrukcyi zegarków jak i zegarów starannie, tanio, z gwarancyją dwuletnią.

СОРАНОН
APTEKARZ
K. LEROWSKI
87 Marszałkowska 87
Z pozwolenia Departamentu Medycznego
WYRABIA
СОРАНОН
niezawodny przeciw rzerzączce
Cena fla: rs. 1.

TERMOMETRY maksymalne sprawdzone przez W. prof. Boguskiego poleca optyk i mechanik

J. MILLER

Nowy Świat 7.

6-6

Dr. Michał Kaufmann
praktykuje w Marienbadzie

Willi Lissa

W odpowiednich razach łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (massage), które sam wykonywa.

3-3

CZYSTE MLEKO KONCENTROWANE

bez domieszki cukru

preparowane podług najnowszych systemów higienicznych przez
jedyną fabrykę tego rodzaju w Cesarstwie

Wold^d Mayers W^{we} & Sohn w Rewlu



Mleko to stanowi doskonały środek odżywczy dla dzieci, wyśmienicie działa przy stosowaniu mlecznej kuracji dla chorych i rekonwalescentów, odpowiada wreszcie w zupełności wszelkim użytkom gospodarstwa domowego. Nie zawiera ani cukru ani żadnych chemicznych domieszek, jest zupełnie czyste, cztery razy gęstsze od mleka świeżego, a będąc przygotowanym podług najnowszych udoskonalonych systemów konserwuje się w hermetycznie zamkniętych blaszankach bardzo długo. Wszelkie szkodliwe części organiczne, które obfituje mleko świeże, w mleku koncentrowanem Meyera niszczą się i na skutek tego mleko to przedstawia się jako środek odżywczy bezwzględnie czysty. Użyte do herbaty, kawy, lub czekolady daje smak doskonały. Przy mniejszej proporcji wody stanowi wyborną śmietankę.

Cena puszki 40 kop.

Blizsze szczegóły i opis sposobu użycia znajduje się na każdej blaszance.

Dr. Leon Nencki, któremu mleko koncentrowane Meyera zostało przedstawione do analizy, wyraził następującą opinię: „Mleko nadesłane jest bardzo dobre, ściśle wyjałowione, łatwo strawne i odpowiada swemu przeznaczeniu w zupełności. Badanie bakteryjologiczne obecności żadnych drobno-ustrojów nie wykazało”.

Generalni reprezentanci na Królestwo Polskie

MARKUSFELD & KRZYWOSZEWSKI

Żabia Nr. 9.

Sprzedaż detaliczna we wszystkich znacniejszych składach aptecznych i kolonijalnych. 3—3

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesjonowane przez
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich



EKSTRAKT I KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Flaszka ekstraktu miodowo-ziółtowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1. Paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-rów MAĆZEWSKIEGO i K. SIERPIŃSKIEGO

Marszałkowska Nr. 116

Posiada zawsze świeżą krowiankę.

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Ackeren, Fr. v., Klinisches Receptaschenbuch. 2. Aufl.	1.15
Bedoin (le Dr).—Précis d'hygiène publique. Préface du professeur Brouardel. avec 70 fig.	2.—
Beiträge zur pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie. Red. v. Ziegler. 10. Band.	11.25
Bergeret (le Dr).—Les Passions, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société. Hygiène morale et sociale. Nouvelle édition.	1.40
Bouchardat (A.) et C. Vignardon.—Nouveau formulaire, vétérinaire 4 ^o édition conforme au dernier Codex, revue et augmentée.	1.40
Buoveret (L.).—La Neurasthénie. (Epuisement nerveux.)	2.40
Braune u. Fischer, Die Bewegungen des Kniegelenks, nach einer neuen Methode am lebenden Menschen gemessen. Mit 9 Taf. u. 6 Fig.	2.25