

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Stępniewskiego. Odnowa generacji materiału ospowego.—Mikrob ospowy. (Ciąg dalszy).—O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszki za pomocą fizyologicznej metody badania. Podał Dr. I. Grundzach. (Ciąg dalszy).—**Krytyka i Bibliografia.** Prof. Zimssen. Niebezpieczeństwo hipnotyzmu. Przełożył Dr. A. Fruchtman.—**Międzynarodowe kongresy lekarskie w Paryżu.** (Ciąg dalszy).—**Odcinek.** Niemiec płciowa u mężczyzn i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Ciąg dalszy).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Stępniewskiego.

Odnowa generacji materiału ospowego.—Mikrob ospowy.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 42).

D r e z n o. Poza granicą austro-niemiecką ku Dreznu i dalej, ospy, rzecz można, już niema; prawo obowiązkowego szczepienia, nietylko napisane ale i konsekwentnie spełniane, wykreśliło ją z rzędu kłesk, dawniej tak strasznych w Niemczech. Saska Szwajcarya oddycha swobodnie. W Dreźnie od lat wielu nikt prawie nie umarł od ospy. Dyrektor instytutu hodowli limf Dr. Haliboens odnową generacji przeprowadzoną współcześnie prawie i na jedną modłę z Berlinem, zażegnał zjawisko zawahania się przyjęć. Znany mi z poprzednich specjalnych wycieczek, zakład hodowli limf Haliboensa, znalazłem podawnemu czynnym, postęp wyróżnił się jednak w technice: ważnym bowiem momentem w przygotowywaniu limf z danego cielecia jest rozcierające mieszanie ich w agatowych lub szklanych moździerzach ze środkami zabezpieczającymi mającemi trwałość; rozcieranie takie—to praca wielogodzinna i dotąd, wszędzie, przez czas jej trwania, narażała masę płynną, tartą, na zanieczyszczenia z powodu ciągłego ruchu na powietrzu. Dr. Haliboens wpadł na pomysł zastąpienia pracy rąk maszynką własnej inwencji; dotychczasowe próby wypadły pomyślnie i rękoczyn, trwający poprzednio godzin kilka, zastąpionym zostanie wkrótce, a może już zastąpionym jest w tej chwili, działaniem maszynki, zdolnej wykonać toż samo przez minut kilkanaście. Ważne to ulepszenie jest większego znaczenia aniżeli przypuszczać może niewdrożony w technikę odnośną i idzie w parze z wieloma innymi ulepszeniami natury specjalnej, jak np. z metodą uproszczoną zdejmowania materiału szczepialnego z cielecia, co dawniej, wedle metod poprzednich, dopełniało się przez kilka godzin a obecnie przez kilkanaście minut. Zyskuje się na tem możność nienarażania tego materiału na zanieczyszczenia przez długie zetknięcie z powietrzem podczas rękoczynu i nie naraża na obrazę uczucia człowieczej litości nad zwierzęciem, bo czas trwania operacji bolesnej, skraca się do minimum. Gdy te wszystkie

ulepszenia wprowadzone są na wzór Berlińskich, zatem podążyłem nad Spreę, widzieć oryginał po przestudyowaniu kopii.

Berlin. Koch, w roku zaprzyszłym jeszcze, oddał w wypróbowane ręce Schultz'a kierunek państwowego Instytutu hodowli limf ochronnych od ospy i prowadzenie wykładów, a także praktycznych zajęć z kończącymi uniwersytet Studentami Medycyny. Zakład hodowlany pomieszcza się nie przy Uniwersytecie ani przy Instytucie higienicznym, ale przy Centralnej berlińskiej rzeźni „*Central Viehhof*“ nadającej miano jednej z wielu stacji kolei obwodowej. Jestto oddzielna, zaprzemieściowa dzielnica Berlina, raczej miasteczko, jeżeli miasteczkiem można nazywać przestrzeń, zabudowaną kilkudziesięcioma gmachami wielkich rozmiarów, z kanalizacją, wodociągami, gazem i t. p. W jednym z takich gmachów pomieszcza się Instytut hodowli limf ospowych zaopatrzony we wszystkie postępowe warunki i pomoce; gabinet bakteryologiczny „*ad hoc*“ przysługuje się dobrze sprawie hodowli, stosownie do ostatniego wyrazu nauki a Dr. Schultz ze współdziałaniem D-ra Doorring'a panuje nad instytucją, zamkniętą dla użytku i oka prywatnego. Jestto bowiem zakład państwowy, hodujący materiał dla szczepień urzędowo obowiązujących, zbiorowych, cywilnych militarynych, przeważnie dla Brandeburgii; limf nie sprzedaje, bo na to ma licencyę Instytut drugi w Berlinie, prywatny, stanowiący koncessyonowaną własność znanego w literaturze o ospie D-ra Pissin'a. Instytut państwowy, jako wzorowy i zamknięty, otwiera się dla obcych, a *respective*, dla cudzoziemców, tylko za dozwoleństwem Ministeryalnym, możliwem do uzyskania za interwencyą właściwej Ambasady lub za szczególną dobrą wolą Koch'a lub Schultz'a. Zyskawszy licencyę, znalazłem się wobec roboty w chwili ważnej, bo w chwili zbioru materiałów szczepialnych z cieląt na których odnawiano generacyę, już zarażonych, gdy inne zarażanemi przy mnie były, a materiał zebrany przerabianym był na formy szczepiankowe. Szczególniejsza grzeczność Schultz'a i Doegering'a wyraziła się w przypuszczeniu mnie do osobistego udziału w robocie, której szczegóły, jako zbyt specyalne, mniej mogą interesować przeciętnego czytelnika a niewiele go nauczyć, bo praktyczne studia wymagają oka i ręki a nie literatury. Zaznaczam jednak jako rzecz kardynalną, że w *Central-Viehhof* wyzbyto się tradycyjnych poglądów na patrzanie na zegar, gdy daną hodowlaną czynność trzeba wykonywać; nie ocenia się tam stadiów dojrzewania lub dojrzania wedle ilości dni lub godzin od zarażenia zwierzęcia ale wedle znaków patologicznych, których zjawienie waha się różnie na różnych zwierzętach, w różnych temperaturach i t. d. Gdy w Rosyji np. kabalistyczną cyfrą siódemki jest oznaczony dzień do zbierania limf, to w Berlinie zbierają je dnia 3, 4, 5 i t. d. zależnie od tego, jak wskaże charakter fizyczny krosty, mikroskop, epruwetka z żelatyną lub agarem i termostat. Postępując na zasadzie danych, jakie postaram się usprawiedliwić w dalszym ciągu obecnego sprawozdania, przekonywałem się wielokrotnie, że czas zbioru jest najwłaściwszym na drugi dzień po próbie bakteryologicznej limfy na płycce z agarem, w termostacie, mianowicie zaś, gdy zaczyna się powiększać liczebność kolonii mikrobów żółtych w stosunku do białych, które to białe, stale, z samego po-

czątku t. j. od 2 dnia po zarażeniu cielęcia, przeważają (*staphylococcus pyogenes aureus et staphylococcus pyogenes albus*).

Miejscowe, naturalne i sztuczne warunki, skierowanemi są w Berlinie umiejętnie ku celom przeprowadzania hodowli i preparacyi limf drogą jak najprostszą lecz przytem z zastosowaniem wszystkich pomocy jakie zapewnia ostatni wyraz nauki i doświadczenia; złożony akt urabiania szczepianek na trwałość i export, odbywa się tedy w sposób możliwie ułatwiony z pomocą, *ad hoc*, pomysłanych zastępstw ręki ludzkiej; sposób zarażania cieląt nie nacięciem centymetrowemi lecz przechodzącymi równolegle, blisko siebie, albo krzyżującemi się przez cały brzuch lub znaczne jego przestrzenie, ułatwia akcyę zdejmowania materiału, *larga manu*, metodą łyżeczkową, co trwa przez minuty a nie przez godziny; akt doprowadzania materiału do możliwego stopnia rozdrobnienia dokonywany jest w Berlinie maszynką pomysłaną przez D-ra Doering'a, różną co do konstrukcyi od drezdeńskiej lecz już wypróbowaną i czynną od znacznego czasu.

To są ogólne rysy, z działu techniki, działu, niewątpliwie ważnego lecz nie zasadniczego; zasadniczy dział hodowli limf w Instytucyi berlińskiej, objęty jest aktem o d n o w y generacyi, przeprowadzonej tam najpierw i bezpośrednio, z samego początku zaważania się procentu przyjęć.

Zadeklarowana myśl w Berlinie odnowy generacyi drogą retrowakcynacyi, spotkała się w dyskusyi ze szkopulem najważniejszym, tkwiącym w zasadzie, że za grunt do shumanizowania wakcyny należy obierać indywidua, ewentualnie dzieci, absolutnie zdrowe i pochodzące ze zdrowych rodziców i ze zdrowych dziadów i t. d. Na wybór takiego dziecka—lekarz niewystarcza; trzeba sięgnąć do rodziny i przeprowadzić rodzaj sanitarnego śledztwa, do czego nie nadaje się i nie wystarcza rola lekarza; dopełnia go tedy pastor i policyant. Celem więc wyszukania takiego dziecka, przy szczepieniu massowem, upatrują najzdrowsze indywidua z matkami, kwitnącemi także zdrowiem, notują nazwiska i po szczepieniu przeprowadza się owo sanitarne śledztwo, możliwe w Niemczech, bo prowadzone przez ludzi rozwiniętych w sferze obywateli. Gdy rezultat śledztwa nie wykaże ciemnych punktów na przeszłości indywidualnej dziecka i jego rodzin, gdy nadto zaszczepiona na niem ospa przyjęła się typowo, to dopiero następuje decyzya co do zbierania żeń limfy do retrowakcynowania jej na cielęciu. Z wielu tedy dzieci poświadczonych w danym kierunku dodatnio, zbiera się do odnowy limfa z takiego, którego metryka zdrowotna okazała się najlepszą indywidualnie i spadkobierczo. System ten powtarza się zawsze, ile razy generacya zaczyna się osłabiać i ile razy zastąpić ją trzeba nową. Za przyjazdem do Berlina zastałem już trzy-naste cielę z generacyi odnowionej ostatnio, a limfy zebrane z tego cielęcia okazały normalny procent przyjęć (90^o/_o—98^o/_o); że zaś szło mi o zaopatrzenie się w limfę do odnowy warszawskiej, humanizowaną, niemieckiej kontroli, zatem skorzystałem z licencyi zebrania jej, owarunkowanego ostrożnościami, powyżej w zarysie przedstawionemi. Kilkotygodniowy pobyt w Berlinie dał mi możność uczestniczenia we wszystkich zbiorowych szczepieniach dzieci i rewakcynacyach, a odbywały się one tygodniowo, mianowicie zaś:

uczestniczyłem w szczepieniach pierwotnych dokonywanych na dzieciach berlińczyków różnych sfer, powiększej części rzemieślniczych, dopatrzonych przez policję jako nieszczepionych jeszcze, i w rewakeynacyach, na młodzieży szkolnej różnych zakładów naukowych, która to młodzież, przepisaną koleją, instytucjami, przybywała pod przewodnictwem położonych do rewakeynacji, co, zajęć szkolnych nie przerywa jej w Berlinie. Jedno, prawidłowo przyjęte miejsce z wielu zaszczepionych, decyduje o nabytej odporności, ponieważ doświadczenie wykazało, że szczepienia, sprawdzeniowe, przedsiębrane w wielu podobnych przypadkach, to jest w przypadkach, gdy jedno tylko nacięcie przyjęło się, stale, nie przyjmują się, dowodząc tem — odporności organizmu na jad ospowy, nabytej wskutek szczepienia które dało przyjęcie jednego tylko nacięcia; dla pewności jednak i w przewidywaniu możności starcia limfy zaszczepionej i t. d. szczepiła dzieci w Berlinie w 8-miu miejscach t. j. dokonywa się po 4 szczepienia na obu ramionach; przy rewakeynowaniu, z uwagi na to, że starsi sami dbałość rozwijają o uszanowanie miejsca szczepionego, robią w Berlinie na jednym tylko ramieniu 6 nacięć szczepiennych. Okoliczność ta, w pierwszym i drugim razie, co do nieznaney u nas liczebności szczepień u pojedynczego indywiduum bo o 6 do 8, zapewnia jeden więcej warunek, podnoszący procentowość przyjęć; więcej bowiem jest nacięć mogących się przyjąć bez względu na chybiecie innych. U nas bardzo leniwo spełnia się rada robienia jaknajwiększej liczby nacięć szczepiennych; chętnie i z przekonaniem, że dobrze robię, robiłbym ich po kilka na obu ramionach lecz niechęć, wyrażona często, wprost, oporem, uniemożliwia mi wykonanie zamiaru; robię zwykle 4 nacięcia na jednym osobniku a i to, zdaje się bliźnim, że za dużo. W praktyce ospowej wiele uczy doświadczenie; mając tej praktyki dosyć a więc i obserwacji niemniej, przekonałem się, że im więcej bywa nacięć tem prawidłowszą bywa reakcyja przyjęciowa i że niepożądane komplikacye, wyjątkowiej zdarzają się, gdy więcej miejsc na danem indywiduum zaszczepiliśmy.

Do celów retrowakecyjnych zbiera się zwykle limfa humanizowana z dzieci dnia 8-go. Takową więc limfę z dziecka wybranego z pomiędzy setek dzieci szczepionych przed 7-ma dniami zebraliśmy w obecności D-ra Schultz'a i Doering'a jak również osób oficjalnych, obecnych zwykle przy tego rodzaju czynności. Dziecko to, co do zdrowia indywidualnego i spadkobiereczego, oprócz badań i orzeczeń lekarskich, przeszło przez cykl badań niclekarskich, z których pokazało się, że w możliwie osiągalnem pokoleniu wstecz, od pradziadów, szereg członków rodziny jego był zdrowym.

Po dokonaniem bakteryologicznem badaniu na miejscu w Berlinie i powtórzonem w Warszawie—limfa z tego dziecka posłużyła mi za materiał do zretrowakeynowania jej na cielęciu, *eo ipso*, do o d n o w y generacyi, która to odnowa zapewnia mi dotąd 90%—98% przyjęć, i przy reakcyach typowo-prawidłowych.

(d. c. n.)

O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszek za pomocą „fizyologicznej” metody badania.

Podał Dr. Ignacy Grundzach.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 40).

e) **Zapach.** Zapach bywa zwykle t. z. „kwaśny” zależny od obecności peptonów, natężenie tegoż zapachu bywa czasem silniejsze (*Hyperaciditas et hypersecretio*), czasem słabsze (*subaciditas, asecretio acida*); nigdy nie napotyamy zapachu świeżo pieczonego chleba lub młodego piwa, gdyż w ciągu 1½ godziny nie mogą wystąpić takie fermentacje. Zapach gnilny rzadko napotykać się daje (przy raku wrzodziejącym dna, jeżeli naczno żołądka nie przepłuczemy).

d) **Gęstość, resp. stosunek objętościowy płynu do cząstek pokarmowych osadu,** na wielką zasługuje uwagę, pozwala bowiem nieraz rozpoznawać pewne stany chorobowe już z pierwszego rzutu oka. Zwykły stosunek płynu do cząstek pokarmowych (gdy się miazga w naczyniu ustoi) wynosi (na objętość) 2:1. W przypadkach chorobowych stosunek ten albo maleje albo znakomicie wzrasta. Czasem wydobywamy gęstą miazgę, prawie zupełnie nie dającą warstwy płynu, czasem objętość płynu przewyższa objętość cząstek pokarmowych dziesięciokrotnie, w innych przypadkach wcale cząstek pokarmowych nie wydobywamy, a wydobywamy sam płyn przezroczysty. Zbyt gęsta zawartość zawsze przemawiać będzie za niedostatecznym wydzielaniem soku żołądkowego resp. kwasu solnego, a więc za nieżytem chronicznym śluzowym, zanikowym i rakiem, zbyt płynna zaś za nadmiernem wydzielaniem soku żołądkowego (*hypersecretio et hyperaciditas*), jego nagromadzeniem, upośledzeniem mechanizmu wydalania pokarmów lub brakiem wchłaniania.

e) **Charakter, barwa i ilość absolutna osadu** bywa rozmaita. Zwykle barwa osadu jest szaro brunatna, a zależy ona od równomiernej zawartości ciałek krochmalowych i włókien mięsnych w płynie napęczniałych. Barwa osadu bywa czasem szaro—białą, co przemawia za przewagą w osadzie ciał krochmalowych resp. bulki—upośledzone trawienie pokarmów krochmalowych, a dokładne trawienie mięsa—przy sokotoku, nadmiernej kwasności soku żołądkowego (*hyperaciditas*). Barwa osadu bywa czasem brudnoczerwona, co przemawia za przewagą włókien mięsnych resp. mięsa—upośledzone trawienie ciał białkowych, a dokładne pokarmów krochmalowych—przy nieżytych śluzowych, zanikowych, zniszczeniach błony śluzowej i raku (*asecretio acida*). To samo dałoby się powiedzieć o osadzie na sączku, tu już możemy cząstki pokarmowe daleko lepiej obejrzeć niż w wielkiej ilości na dnie szklanego naczynia. Po oceniu tych stosunków, na które dla doświadczonego wystarcza jeden rzut oka, przystępujemy do badania przesącza. Przesącz miazgi pokarmowej posiada zwykle barwę blado-pomarańczową czasem żółtawą, jest mniej lub więcej opalizujący (przejściowe produkty trawienia białka), czasem zupełnie przezroczysty. Barwa przesącza bywa czasem żółtozielonkawą lub trawisto-zieloną wskutek obecności krwi. Gęstość przesącza, zależna od ilości śluzu rozpuszczonego, bywa rozmaita: płyn może być wodnisty lub przelewać się znacznia w jednej masie jak ciało galaretowate.

1) Odczyn przesącza zwykle bywa kwaśny, o czym przekonywa nas papierek lakmusowy. Odczyn może jednakże być obojętny lub alkaliczny (niezmiernie rzadko, mianowicie przy raku wrzodziejącym dna). Kwaśność ta zależy od kwasu solnego, kwasu mlecznego, kwaśnych związków solnych, jak np. fosforanów, związków białka z kwasem solnym, mleczanów i t. d. Ocena wzajemnych ilościowych stosunków tych ciał jest dość trudną; wprawa ważną odgrywa tu rolę.

2) Stopień kwaśności przesącza oznacza się za pomocą $\frac{1}{10}$ normalnego ługu sodowego. 1 ct. sz. tego ługu odpowiada 0,00365 grm. kwasu solnego. Do parowniczkę wlewamy 10 ct. sz. przesącza, kilka kropel spirytusowego roztworu phenolu phtaleinowego (jako wskaźnika ługów) i dopóty dodajemy z biurety ługu, dopóki płyn nie przyjmie barwy czerwonej. Z ilości zużytego ługu obliczamy, jakiej ilości kwasu solnego potrzeba, aby płyn w ten sposób zakwasić. Ilość tego kwasu na 100 ct. sz. przesącza będzie stopniem kwaśności, obliczonym na kwas solny. Nie jest to obliczanie dokładne, gdyż w przesącza są: mleczany, fosforowy, kwas mleczny, kwaśne białki i t. d. Jeżeli w przesącza mamy dużo kwasu mlecznego, możemy obliczać stopień kwaśności na kwas mleczny z łatwością, wiemy bowiem, że ilość wodoru sodu odpowiada następującym ilościom kwasu solnego i kwasu mlecznego: 1 cz. wodoru sodu odpowiada 0,9 cz. Hcl i 2,5 cz. kwasu mlecznego. Np. użyto na 10 ct. przesącza 6 ct. sz. wodoru sodu (w przesącza jest głównie, w danym razie, kwas mleczny), znajdziemy, że $0,004 \times 6 \times 2,5 \times 10$ czyli 0,6% będzie kwaśnością, obliczoną na kwas mleczny, gdyż 0,004 grm. wodoru sodu zawiera się w 1 ct. sz. ługu sodowego.

W warunkach zwykłych stopień kwaśności wynosi 0,25—0,3% Hcl, zużywamy więc na 10 ct. sz. przesącza 6 do 8 ct. sz. ługu sodowego. W przypadkach chorobowych napotykamy nieraz stopnie kwaśności równe 0,35%, 0,4% a nawet 0,5% Hcl; ma to miejsce przy nadmiernem zakwaszaniu zawartości żołądka (*hyperaciditas digestiva*), te bowiem stopnie zawsze zależą od kwasu solnego lub od kwaśnych związków jego z białkiem pokarmów. W innych razach stopień kwaśności znacznie maleje. Możemy np. dla nasycenia 10 ct. sz. przesącza użyć tylko 2—3 ct. sz. ługu, będzie to zawsze oznaką dla nas braku kwasu solnego w zawartości żołądka, a kwaśność zależęć będzie jedynie lub głównie od kwasu mlecznego, wraz z bulką i mięsem wprowadzonego. Takie stopnie kwaśności znajdziemy w przypadkach nieżytu śluzowego, zanikowego, i raka żołądka. Jest to cecha stała, posiadająca dużą wagę kliniczną.

3) Kwas solny zwykle znajdujemy w przesącza prawidłowym. Dla wykrywania wolnego kwasu solnego posiadamy kilka pewnych odczynników: a) czerwień congo. Czerwone papierki congo barwią się od kwasu solnego na kolor niebieski. Odczynnik ten przedstawia dogołość, możemy go bowiem mieć przy sobie dla zbadania np. płynu, jaki chory wymiotuje. Kwas mleczny bardzo słabo zmienia kolor papierka na fioletowy i wymaga dużego stężenia, aby barwa ta mogła wystąpić. Jeszcze 0,03% kwasu solnego można wykryć za pomocą tych papierków.

b) Odczynnik Reoch-Moor'a, składający się z octanu żelaza i rodanku

potasu. Odczynnik ten powinien być zawsze świeżo przyrządzony: 1 ct. sz. 10% roztworu rodanku potasu + $\frac{1}{2}$ ct. sz. octanu żelaza dopełniamy do 10 ct. sz. wodą przekroploną, otrzymujemy płyn w masie barwy mahoniowej. Kropla wylana na parowniczkę (barwa żółtawa) od kropli roztworu kwasu solnego zmienia barwę żółtawą na krwisto-czerwoną. Jest to czuły i pewny odczynnik, wykrywać jest w stanie jeszcze 0,007% wolnego kwasu solnego.

c) Odczynnik Günzburga składa się z 1 grm. waniliny 2 grm. i phloroglucyny, rozpuszczonych w 30 grm. absolutnego wysokoku. Na parowniczkę porcelanową puszczamy kroplę przesączu i kroplę odczynnika (barwa żółtawa), poczem zlekką ogrzewamy nad lampką spirytusową. W razie obecności kwasu solnego występuje piękna czerwona barwa, zależna od osadzenia się czerwonych kryształów. Jest to czuły i pewny odczynnik, wykrywa również nawet 0,007% kwasu solnego.

d) Błękit metylowy w roztworze zmienia barwę błękitną na niebieską od kwasu solnego. Odczynnik, jak wiele innych, obecnie zbyt czuły niemal całkowicie. Odczyn niezupełnie pewny, odcienia barw trudno częstokroć spostrzegać się dają.

Za pomocą powyżej opisanych odczynników wykrywamy zwykle kwas solny w przesączu. W pewnych razach nieznajdujemy kwasu solnego, nie znaczy to jednak, aby się kwas solny wcale nie wydzielał; nasycą on ciała białkowe i wchodzi z nimi w związek, tylko wolnego kwasu solnego w roztworze niema; o tem przekonamy nas zwykle wysoki stopień kwaśności przesączu. Nizki stopień kwaśności (1, $2\frac{1}{2}$ ct. sz. ługu na 10 ct. sz.) przeczy istnieniu kwasu solnego w przesączu, nawet w stanie związanym. O znaczeniu wysokich i niskich stopni kwaśności, zależnych od obecności lub braku kwasu solnego, mówiliśmy wyżej, tu więc powtarzać się nie będziemy.

4) **Kwas m l e c z n y i m l e c z a n y** ($C_3H_6O_3$ —kwas mleczny) wykrywamy za pomocą odczynnika Uffelmana lub wyżej opisanego o. Reoch-Moor'a. Drugi z nich, wylany na porcelanową parowniczkę, od kropli roztworu $C_3H_6O_3$ odbarwia się. Pierwszy odczynnik (Uffelmana) przyrządza się w sposób następujący: do 7 ct. sz. wody destylowanej nalewamy jedną kroplę kwasu karbолоwego i 1 kroplę półtora-chlorku żelaza, otrzymujemy płyn pięknej barwy ametystowej. 1 ct. sz. odczynnika, zmieszany z 1 ct. sz. płynu, badanego na kwas mleczny lub mleczany, daje płyn barwy kanarkowo—lub cytrynowo-żółtej; nie należy przyjmować barwy pomarańczowej, jako właściwej dla kwasu mlecznego, ta bowiem (często zresztą otrzymywana) zależy od fosforanów i peptonów. Możemy również wyciągnąć kwas mleczny, wstrząsając przesącz z eterem; ten ostatni mleczanów nie wyciąga. W warunkach zwykłych znajdziemy w naszym przesączu niewielką ilość kwasu mlecznego (za pomocą eteru), odczynniki go jednakże nie wykrywają. W przypadkach upośledzonego wydzielania soku żołądkowego, o których często wyżej wspominaliśmy, znajdziemy prawie zawsze za pomocą odczynników kwas mleczny, gdyż kwas solny, posiadający własność zakrywania jego obecności w przesączu, w którym łącznie obydwie te kwasy się znajdują, tu się nie wydziela. Kwas mleczny pochodzi tu z kwaśnych pokarmów (bułki, mięsa), nie powstaje bynajmniej przez fermentację w żołądku, odbywającą się na większą skalę (na to $1\frac{1}{2}$ godz. nawet przy najbardziej

sprzyjających warunkach nie wystarcza), a oznacza jedynie brak wydzielania normalnego soku żołądkowego i bynajmniej nie przeczy dokładnej mechanicznej czynności żołądka i brakowi rozległej fermentacji kwaśnej.

5) Peptony wykrywamy w naszym przesączu za pomocą odczynnika Piotrowskiego (odczyn biuretowy—*Biuretreaction*). Do 2 ct. sz. przesączu dodajemy kilka kropel siarczynu miedzi (rozwodnionego roztworu), a następnie kilka kropel mocnego roztworu ługu sodowego. Od peptonu i propeptonu występuje wówczas barwa różowa. Ciała białkowe, będące w roztworze, dają barwę niebiesko-fioletową. Im barwa bliższą jest różowej tem więcej w roztworze znajduje się propeptonu i peptonu.

6) Białko rozpuszczone i przejściowe produkty jego trawiennej przemiany (wraz z propeptonem) strącamy za pomocą kwasu octowego i żelazocyanku potasu żółtego. Wykonywamy to badanie w sposób następujący: do $\frac{2}{3}$ objętości przesączu dodajemy $\frac{1}{3}$ kwasu octowego i kilka kropel rozcieńzonego (1:10) roztworu żelazo-cyanku potasu. Produkty te (w miarę ilości) dają albo zmętnienie, opalizację, albo mniej lub więcej obfity osad. Peptony się nie strącają. Zwykle znajdujemy w naszym przesączu dużo peptonu, produktów przejściowych trawienia białka albo wcale już nie znajdujemy, albo znajdujemy je w ilościach bardzo nieznacznych (stosunkowo). Przy nadkwaśności miazgi pokarmowej i nadmiernem wydzielaniu soku żołądkowego (*hypersecretio acida et hyperactiditas digestiva*) znajdujemy dużo peptonu, produktów przejściowych wcale nie znajdujemy. Odwrotne stosunki zachodzą przy braku wydzielania soku żołądkowego. W przypadkach tych znajdujemy odwrotnie mało peptonu (barwa nie różowa, lecz różowo-fioletowa), a dużo bardzo przejściowych produktów i rozpuszczonego białka (osad obfity z kwasem octowym i żelazocyankiem potasu); stosunki takie zachodzą przy niezbytach śluzowych, zanikowych i rakach. (d. c. n.)

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Prof. v. ZIEMSEN. **Niebezpieczeństwa hipnotyzmu** (*Die Gefahren des Hypnotismus*). (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 31—1889).

Przełożył Dr. A. Fruchtman.

Prace nad zjawiskami hipnotycznymi, jak wiadomo, kwitną przeważnie we Francyi, zyskawszy sobie tam pewne znaczenie praktyczne, podczas gdy w Niemczech znajdują odgłos o tyle, o ile dotyczą strony fizyologicznej i psychicznej. We Francyi istnieją dwie szkoły, różniące się nie tyle pod względem zapatrywań na samą istotę zjawisk hipnotycznych, ile na sposób wywoływania snu hipnotycznego, głównie zaś pod względem poglądów na hipnotyzm, jako na środek leczniczy: szkoła paryska, mieszcząca się w Salpetrière i znajdująca się pod kierunkiem CHARCOT'A, oraz szkoła w Nancy, prowadzona przez BERNHEIM'A i LIÉBAULT'A. Podczas gdy pierwsza uchyla się w ogóle od stosowania hipnotyzmu w celach leczniczych, to tymczasem szkoła BERNHEIM'A przypisuje hipnotyzmowi szczególne własności lecznicze nie tylko w chorobach nerwowych, ale we wszelkiego rodzaju cierpieniach. Pod wpływem owej szkoły właśnie wyłonił się ostatnimi laty w Niemczech i Szwajcaryi cały szereg lekarzy, gorliwie uprawiających hipnotyzm w celach leczniczych i rokujących mu świetną przyszłość. Tak np. przed niedawnym czasem dr. FOREL, profesor

psychiatrii w Zurichu, na zebraniu lekarzy szwajcarskich, wyrażał się z całym uznaniem dla hypnotyzmu, jako środka leczniczego, oddającego jakoby znakomite usługi w praktyce lekarskiej. Przed takim entuzjazmem należy przestrzedz. Czynili to już niejednokrotnie, zwłaszcza w Niemczech, ludzie, wolni od wszelkich uprzedzeń, uniesień, traktujący sprawę z punktu czysto naukowego, jak np. BINSWANGER i SEELIGMÜLLER, którzy, ze względu na swe prace zarówno teoretyczne, jak i praktyczne, są upoważnieni i należycie uzdolnieni do wypowiedzenia stanowczego sądu o hypnotyzmie. Doświadczenia autora nad hypnotyzmem, stosowanym w celach leczniczych, wypadły niepomyślnie. Nie lepszym również skutkiem uwieńczone były próby D-ra SCHRENK'A, czynione w obecności autora. Wyniki niemal zawsze były niezadawalniające, niekiedy nawet zastraszające. Można je w ogóle ująć w dwa zdania, a mianowicie: że hypnotyzm albo żadnego pożytku nie przynosi, albo też działa tylko przemijająco przy słabych zaburzeniach czynnościowych, oraz że wielu chorym wprost szkodzi.

Co się tyczy punktu pierwszego, to polem dla prób leczniczych z sugerstwą były cierpienia układu nerwowego, przeważnie najzwyczajniejsze postaci zaburzeń nerwowych, które pod wpływem hypnotyzmu ustępowały na czas pewien, bardzo rzadko zaś—stale. Ból zębów oraz inne nerwobóle, ciśnienie w głowie, nerwowe pobudzenie i bezsenność, oto cierpienia, w których w początkach nieraz szybko otrzymywano wyniki pomyślne. Tutaj podaje autor ciężki przypadek choroby Basedow'a, obserwowany u HÖSSLIN'A. Chory przez długi przeciąg czasu nie mógł spać, żadnych środków nasennych nie znoził, wobec czego zastosowano hypnotyzm. Wynik początkowy był dobry, chory spał spokojnie przez 6 godzin, następne jednak hypnotyzowania pozostawały bez najmniejszego wpływu. Zupełnie to samo daje się spostrzegać przy bólu zębów, głowy, migrenie i t. d. Hypnotyzm usuwa prawie zawsze tylko przypadłości choroby, nie zaś samą chorobę i to przemijająco. Autor zwraca również uwagę na to, iż wiele osób, zwłaszcza mężczyzn, nie daje się usnąć snem hypnotycznym, co zależy w zupełności od t. z. usposobienia nerwowego. Prawda, gorliwi stronnicy hypnotyzmu widzą w tem brak doświadczenia, dostatecznego uzdolnienia ze strony hypnotyzera, ale są to tylko czeze słowa, niezasługujące na żadną szczególną uwagę. W postaciach poważniejszych nerwic ogólnych, głównie zaś padaczki, płasawicy, drżączki porażennej żadnych dotychczas pomyślnych wyników nie widziano, co się tyczy wpływu hypnotyzmu na głębsze zaburzenia w innych narządach, to lepiej już będzie zupełnie o tem zamilczeć.

Jeżeli hypnotyzm może nawet wywierać pomyślny wpływ na najzwyczajniejsze postaci zaburzeń, i to zazwyczaj przemijająco, to, jako środek wprowadzający mózg w stan „sztucznego zniepełnienia umysłowego“, jak go MEXNERT nazywa, zdaje się być bardzo groźnym. Pozbawiać na czas pewien czynności ośrodków kory mózgowej dla bólu głowy, bezsenności, przykrego jakiegoś uczucia osoby hysterycznej, to znaczy tyle, co strzelać do wróbla z armatą. Stronnicy hypnotyzmu, być może, zarzucą mi, że właśnie hysterya, jedna z najzłotliwszych i uporczywych nerwic, szczególnie nadaje się do leczenia hypnotyzmem. I rzeczywiście, bardzo wiele osób hysterycznych bywa dzisiaj leczonych za pomocą hypnotyzmu, a to z tej prostej przyczyny, iż ogół chciwy jest nowości, rzeczy zaś, na pozór, nadnaturalne i dla niego niezrozumiałe zawsze szczególnie jakiś wpływ na nim wywierają. Doświadczenie natomiast uczy, że hysterya w większości przypadków wskutek często powtarzanego hypnotyzowania znacznie się pogarsza i że z lekkich postaci może się nawet rozwinąć „grande hystérie“ Charcot'a. Bynajmniej zaprzeczać temu nie można, iż niektóre cięższe objawy wielkiej hysteryi, jak np. kurcze, przykurczenia, porażenia czasowo znikają pod wpływem hypnotyzmu, dzieje się to jednakże zawsze wsku-

tek przemiany jednego jakiegoś stanu nieprawidłowego mózgu na inny. Zupełnie aralogicznie przedstawia nam się leczenie morfinizmu kokainizmem.

Nie tylko na osobach hysterycznych, ale również na zupełnie zdrowych z łatwością przekonac się można o fałszywych z gruntu poglądach szkoły z Nancy, że sen hypnotyczny jest conajmniej bardzo zbliżony, jeżeli nie identyczny ze snem naturalnym. Nie ulega wątpliwości, że sen powyższy należy uważać za stan patologiczny, który z czasem, przy częstem stosowaniu hypnotyzmu, przejść może w psychotyczny. Powszechnie wiadomo, że usypianie osobnika z każdym posiedzeniem staje się łatwiejszem, tak że wkrótce osoby, bez pomocy lekarza, same siebie uspić już mogą, wpatrując się stale w jakiś punkt, promień słoneczny lub przedmiot połyskujący, widząc lekarza lub słysząc kroki jego zdala. W ten sposób rozwijają się stany, przypominające niedołęztwo umysłowe i które wytłumaczyć można osłabieniem ośrodków korowych świadomości i woli oraz nadczułością części mózgu podkorowych. Trudno nawet przewidzieć te wpływy ujemne, jakie wywiera na mózg częste zastosowywanie hypnotyzmu. Tyle tylko da się z całą pewnością powiedzieć, że dowodzenia szkoły z Nancy o niewinności częstego hypnotyzowania są również fałszywe, jak i twierdzenia, że przywykanie do podskórnych zastrzykiwań morfiny jest rzeczą niewinną i bynajmniej nie niebezpieczną. Jeżeli następnie środek powyższy okazuje się groźnym w rękach lekarzy, to tem groźniejszym okaże się w rękach ludzi fachowo nieuzdolnionych, którzy dla zysków przekraczają możliwe granice, a nie obeznani ani z fizyologicznem, ani też z patologicznem życiem nerwowem, nie mogą się na nie zapatrywać krytycznie. Hypnotyzm w Niemczech, jak się zdaje, nie osiągnął jeszcze swego punktu kulminacyjnego, entuzjazm dla tego cudownego środka wciąż wzrasta; ufając atoli doświadczeniu, jestem przekonany, że tego rodzaju prądy, im szybciej biegną, tem szybciej wracają do stanu pierwotnego. Szczególnie zaś ufam zdrowym umysłem lekarzy niemieckich, których naukowa obiektywność położy im, jak wszelkim innym niskim spekulacyom, tamę i ustrzeże ludzkość od złego, jakie jej wyrządza hypnotyzm.

Międzynarodowe kongresy lekarskie w Paryżu

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 38 .

II. Choroby skórne i weneryczne.

A. Względna częstość trzeciorzędnych objawów przymiotu; warunki sprzyjające ich występowaniu.

1) Jak często występują objawy okresu trzeciorzędnego: a) bez leczenia, b) przy leczeniu?

2) Czy można wnosić na podstawie pierwotnego stwardnienia lub z objawów wtórnych o objawach trzeciorzędnych?

3) Określenie istotnego wpływu pewnych przyczyn, sprzyjających wybuchowi okresu trzeciorzędnego (wiek, budowa, płeć, choroby odziedziczone i nabyte, zajęcie, nadużycie wysokości i okoliczności deprymujące)?

NEUMANN: Mojem zdaniem, które opieram na własnem doświadczeniu, główne przyczyny przymiotu trzeciorzędnego są następujące:

a) Niedostateczne leczenie zarówno co do dawki, jak co do czasu. b) Wady ustrojowe, jako to: gruźlica, zolzy, gnilec. c) Wszystkie przyczyny ogólne-go wyniszczenia ustroju.

Nadmienię jeszcze, że według mnie ani rodzaj, ani ciężkość objawów przymiotu trzeciorzędnego nie zależą bynajmniej od objawów pierwotnych lub wtórnych.

DRYSDALE: Przekonałem się, że z pomiędzy dotkniętych przymiotem

i nieleczonych rteciją 8% podlega cierpieniom trzeciego stopnia. Z ostatnich spostrzeżeń zdaje mi się, że rtec posiada siłę zapobiegawczą przeciw wystąpieniu objawów trzeciorzędnych. Skutkiem tego zarzuciłem stosowane od lat kilku leczenie bez rtecii; nie zgadzam się jednak z Henrykiem LEE, który utrzymuje, że kalomelem zawsze można przymiot wyleczyć radykalnie; sądzę, że z objawów pierwotnych nie podobna jest nigdy wnioskować o następstwach późniejszych. W dzieciństwie jedynie możliwym jest rokowanie; wówczas bowiem śmiertelność skutkiem przymiotu dziedzicznego jest bardzo wielka, a wpływ przymiotu na zdrowie dzieci i młodzieńców—bardzo wybitny.

MAURIAC: Wobec braku dokładnych danych statystycznych, pragnąc odpowiedzieć na postawione pytania, przedstawię Panom wrażenia, jakie zebrałem w ciągu 20-letniej praktyki.

Mówić będę jedynie o przymiocie nabytym; z mego bowiem punktu zapatrywania różni się on najzupełniej od dziedzicznego; ten ostatni występuje najczęściej w postaci trzeciorzędnej.

1) Objawy trzeciorzędne przymiotu nabytego nie są zjawiskiem tak nieuniknionem, jak objawy wtórne: na 100 przypadków niema ich zazwyczaj w 80—90.

Stosunek przymiotu, który w przybliżeniu wynosi 5—20 na 100, zwiększa się, jeżeli zarazek rozwija się szybko w miejscowości, w której go poprzednio nie było, i tworzy w niej ognisko endemo-epidemiczne.

2) Czas występowania objawów trzeciego stopnia bywa rozmaity. Podczas endemo-epidemii i w przymiocie dziedzicznym zjawiać się mogą w ciągu pierwszego roku, a nawet po kilku miesiącach. Wyjątkowo jedynie wystąpić mogą w 40, 50 lub 60 lat po pierwotnem zarażeniu; przeciętnie—w 3 do 6 roku choroby. Wcześniej podlegają cierpieniu narządy wewnętrzne, a z pomiędzy nich mózg co do częstotści i ciężkości objawów zajmuje pierwsze miejsce.

3) Najczęstszymi są objawy zewnętrzne: na skórze, błonach śluzowych i w tkance łącznej podskórnej.

Kilaki skóry i tkanki podskórnej, ograniczone lub rozlane, rozsiane lub zlewające się, stanowią prawie połowę objawów trzeciego stopnia, jakkolwiek zdarzają się już dzisiaj nie tak często jak dawniej. Są to złośliwe postaci przymiotu, gdyż występują wcześniej, są bardzo liczne i rozwijają się szybko.

Formy zewnętrzne dają się tem trudniej od wewnętrznych rozpoznać odrazu, że często występują bardzo wcześniej, a owrzdzenie pierwotne może mieć wygląd wrzodu żrącego.

Trzeciorzędne cierpienie kości jest rzadszem; najczęstszym bywa przymiot jamy noso-gardzielowej. Z pomiędzy narządów wewnętrznych najczęściej podlegają cierpieniu ośrodki nerwowe; drugie miejsce zajmuje jama noso-gardzielowa, przymiot wątroby, płuc, nerek i serca bywa bez porównania rzadziej; kilaki nerek tworzą się niekiedy wcześniej, inne zaś późno.

Przymiot narządów wewnętrznych, między innymi i mózgu, wystąpić może wówczas, gdy objawy skórne znajdują się w okresie drugim i wyglądają bardzo łagodnie; bywa natomiast i tak, że skóra zajęta będzie najcięższą formą trzeciorzedną, trzewa zaś pozostaną nietknięte.

A. FOURNIER: Na podstawie swej własnej statystyki pragnę wyjaśnić niektóre kwestye zawisłe. Wnioski, jakie podam, opieram na 2600 spostrzeżeń w ciągu 29-letniej praktyki.

1) Jakie są następstwa co do czasu przymiotu trzeciorzednego? Kiedy takowy występuje?

Na podstawie 2395 przypadków, w których czas ściśle został określony wnoszę, że:

a) Częstość postaci trzeciorzednych zwiększa się wyraźnie, poczynawszy od pierwszego do trzeciego roku choroby.

- b) W 3-m roku staje się największą.
 c) Od 4-go do 11-go stale się zmniejsza.
 d) W ciągu następnego dziesięciolecia zmniejsza się również, lecz w coraz mniejszym stopniu.
 e) Od 21-go do 30-go roku jest nieznaczna; objawy trzeciego stopnia należą w tym okresie do bardzo rzadkich.
 f) Po roku 30-tym należą do wyjątków: w ciągu lat 24 notowano 30 przypadków.

Wbrew panującemu dotychczas mniemaniu, przymiot trzeciorzędny może wystąpić bardzo wcześnie, nawet w pierwszych miesiącach choroby.

Najczęstszem siedliskiem cierpienia jest system nerwowy; F. podaje ilość przypadków 1085.

HALSLUND (Kopenhaga): Sądzę, że wystąpieniu objawów trzeciego stopnia sprzyjają następujące okoliczności:

1. Pozostawienie bez leczenia objawów wtórnych.
2. Zbyt krótkie lub zbyt późno rozpoczęte leczenie tych objawów.
3. Nadużycie napojów wyskokowych.
4. Zakażenie bagienne przed lub po nabyciu przymiotu.
5. Współczesne ciężkie cierpienie przewlekłe ustroju.
6. Przymiot dziedziczny, lub zakażenie w wieku bardzo wczesnym, albo bardzo późnym.
7. Złe warunki odżywiania, zmniejszające odporność ustroju.
8. Nieznoszenie przez chorego rtęci.

VAJDA (Wiedeń). Niemożna już dziś utrzymywać, że rtęć wywołuje objawy trzeciorzędne. Przeciwnie mamy prawo twierdzić, że chorzy, którzy odbyli kurację miedzianą, podlegają im rzadziej. Z pomiędzy 632 form trzeciorzędnych spostrzegalem 62% bez leczenia a 38% po leczeniu; u chorych leczonych występują one później. Szczególnie niebezpiecznym jest stan kobiet nieleczonych.

Odżywianie takich chorych jest zawsze bardzo nędzne; przeciętna waga o 10 kgm mniejsza, niż zdrowych. (d. c. n.)

ODCINEK.

Niemoc płciowa (*Impotentia*) u mężczyzn i kobiet.

Przez D-ra Med. A. Hammonda

Generalnego lekarza armii Stanów Zjednoczonych, Profesora Psychiatrii i Neurologii
w Szkole Medycznej w N.-Y. etc.

Przekład D-ra Józefa Starkmana.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 40).

W czwartym przypadku nastąpiło uderzenie również w tylną część głowy; między innymi objawami nastąpił zanik prawego jądra a władza naprężenia członka została zniesioną.

W piątym, po uderzeniu polanem drzewa w głowę uformował się wrzód w prawym zrazie mózdzku, skutkiem którego chory po trzech miesiącach umarł. Oględziny pośmiertne wykazały rozpad zupełny prawego zraza i zanik lewego jądra.

W szóstym przypadku cierpienie mózgu rozwinęło się wskutek róży. Pacjent żył jeszcze dwa miesiące. Oględziny pośmiertne wykazały wrzód lewego zraza mózgu. Jądra i prącie wykazały zanik w wyższym stopniu.

Trzy zajmujące przypadki, które dowodzą związku zachodzącego między

mózdzkiem a organami rodnemi podał Dr. John D. Fischer ¹⁾ z Bostonu. Pierwszy dotyczył człowieka 45-letniego, na którym po śmierci nastąpionej skutkiem zapalenia płuc, dokonano oględzin pośmiertnych; prącie było nierozwinięte; żołądź po ściągnięciu napletka przedstawiała się małą, bladą i ostro zakończoną. Cały organ miał wygląd podobny do takich jakie widzimy u chłopców przed dojściem do dojrzałości płciowej. Moszna miękkie, rozluźnione i puste. Jąder niepodobna było znaleźć.

Głowa była wielka, 22 cale objętości, mózg w stanie normalnym, naturalnej wielkości, a ważył $51\frac{1}{2}$ uncyi. W stosunku do mózgu mózdzek był słabo bardzo rozwinięty, podczas gdy pierwszy ważył 47 uncyi, drugi zaledwie $4\frac{1}{2}$. Według Meckela i innych autorów mózg wraz z mózdzkiem przecięciowo waży 28 uncyi a stosunek jednego do drugiego jest jak 1 : 7 lub 1 : 8. Mózdzek we wszystkich rozmiarach był zmniejszony. W ogólności o $\frac{1}{3}$ część mniejszy niż u przeciętnego człowieka, a ważył tyle co mózdzek sześciolatniej dziewczyny, na której właśnie jednocześnie dokonywano oględzin pośmiertnych.

Historia choroby tego nieboczyka przedstawia wiele zajęcia. Brak jąder zauważył Dr. Warren. Głos pacyenta był kobiecy. Nie miał zarostu ani żadnego popędu płciowego. Jak matka się wyraziła, był do samej śmierci, co do uczuć i obejścia, dziewczyną.

Inny przypadek dotyczył 41-letniego mężczyzny, który jadąc koleją żelazną, skutkiem spotkania się pociągów otrzymał silne uderzenie w tył głowy. Uderzenie było tak silne, że przez czas dłuższy pozostawał w stanie nieprzytomnym. W pierwszej chwili sądzono, że został dotknięty złamaniem kości czaszkowych lub zwłknięciem kręgów szyjowych. Wkrótce jednakże odzyskał przytomność i mógł wrócić do domu. Występowały kolejno różnorodne zaburzenia nerwowe. Po pięciu tygodniach zauważył utratę popędu płciowego i możliwości naprężenia członka. Zwykle bodźce nie sprawiały mu żadnego wrażenia, a stan ten, według jego zdania, rozwinął się dopiero po wypadku kolejowym. Przez przeciąg dwóch lat trwała niemoc, a później tylko częściowo minęła.

Następujący przypadek ciekawym jest z tego względu, że rozwinał się silny popęd myślowy przy zupełnym braku możliwości mu zadosyćuczynienia. Obserwowany był przez D-ra Whittemore, a podany przez D-ra Fischer'a.

Siedemdziesięć trzy letni starzec podczas 40-letniego małżeństwa spłodził jedenastoro dzieci. Niedługo po ślubie zaczął narzekać na nieprzyjemne uczucie i szum w głowie, na które w mniejszym albo większym stopniu cierpiał aż do śmierci. Prócz tego miewał silne zawroty głowy, bóle i słabienie słuchu w lewem uchu, a także napady połowicznego bezwładu, po wystąpieniu których cierpiał na lubieżność płciową. Ta ostatnia ustąpiła dopiero na trzy miesiące przed śmiercią; w tym ostatnim czasie żądza występowała w nim tylko 1—2 razy w ciągu nocy. Pomimo to popędu nie mógł zaspokoić, albowiem naprężenia były niedostateczne, a od roku nie następował wytrysk nasienia.

Na drugi dzień po śmierci dokonano oględzin mózgu. Opona twarda była przyrośniętą do kości, pajęczka zgrubiła, a naczyniowa przesiąkniętą płynem surowicznym. Tętnice sztywne. Zresztą mózg był w stanie normalnym, za wyjątkiem mózdzku, w którym prawy zraz nie przedstawiał zmian, lewy zaś o $\frac{1}{3}$ część zmniejszony, a w jego wnętrzu znajdowała się jama dosyć znacznej objętości. Ściany tej jamy stykały się z sobą, zresztą zawierała w sobie płyn surowiczny, który po rozcięciu wypłynął.

Budge ²⁾ przy pomocy następującego doświadczenia zauważył, że przy drażnieniu mózdzku zostają jądra wprawiane w ruch. Tak powiada: „Szczęśli-

¹⁾ „Contributions illustrative of the Functions of the Cerebellum.“ American Journal of the Medical Sciences, Febr. 1839.

²⁾ Untersuchungen über das Nervensystem, Heft II, p. 82.

wym zbiegiem okoliczności, zrobiłem zdumiewające spostrzeżenie, że u starego kota, którego jądra znajdowały się w brzuchu, organa te, zaraz po śmierci, poruszały się za każdym razem gdy drażniłem mózdzek skalpelem albo przy pomocy potażu gryzącego. Działanie było tego rodzaju, że gdy drażniłem prawy zraz mózdzku, następował ruch lewego jądra i odwrotnie. Nawet zupełnie powierzchowne drażnienia powodowały to zjawisko, które było tak wyraźnym, że powątpiewać o jego istnieniu nie można było. Pośpieszyłem otworzyć całą jamę czaszkową i brzusznią i znalazłem jądra w stanie zupełnie nieruchomym. Z chwilą gdy podrażniłem zraz mózdzku jednej strony, natychmiast jądro leżące po drugiej stronie nabrzmiewało, zmieniało położenie, mianowicie kierowało się w ten sposób do przewodu nasiennego, że z nim tworzyło kąt prosty, przyczem jedno ramię kąta kierowało się ku przodowi. Z chwilą zaprzestania drażnienia powracało jądro do pierwotnego położenia, a przy ponownym przybierało opisaną pozycję. Doświadczenie to mogło być bez przerwy sprawdzanem przez pół godziny. Po pierwszym podrażnieniu upłynęło około trzech sekund zanim jądro wprawionem zostało w ruch. Później przerwy między podrażnieniem a efektem stawały się dłuższymi. Ruch trwał bardzo niedługo i stopniowo stawał się słabszym. Na przemiany z mózdzkiem drażniłem i mózg wzgórki czworacze, wzrokowe i ciała prądkowane, lecz nie spostrzegłem przy drażnieniu tych części najmniejszego ruchu.“

Valentin potwierdza to spostrzeżenie Budge'go, Volkman nie mógł się przekonać o jego prawdziwości, a Joh. Müller uważa je za nieprawdziwe.

Próbowałem sam wykonywać podobne doświadczenia, aby powziąć w tym przedmiocie dokładne pojęcie i oto, jaki osiągnąłem rezultat: W jednym przypadku występowały u kota wyraźne poruszenia jąder, gdy drażniłem mózdzek przy pomocy skalpela lub strumienia elektrycznego, który przebiegał przez dwie igły. Drażnienie lewego zrazu sprowadzało drgania w prawem jądrze i *vice versa*. Gdy strumień przebiegał przez oba zrazy poruszały się oba jądra a i prącie nabrzmiewało. W początku przywiązywałem do tego bardzo wielką wagę, jako do doświadczenia wykazującego związek między mózdzkiem i jądrami; wkrótce jednakże doszedłem do przekonania, że drażnienie i innych części jak rdzenia przedłużonego, półkul mózgu sprowadzały podobne zjawiska zasadzające się na ruchu jąder i naprężeniu członka. Przekonałem się przytem, że drażnienie mózdzku w podobny sposób wywołuje ruch jelit, a także mięśni brzucha, łądźwi i grzbietu. Doświadczenia wykonywałem na trzech świeżo zabitych kotach. Z tego względu znacznie mniej doniosłości przypisuje doświadczeniom Budge'go niż Romberg¹⁾, który się o nich w sposób wielce potwierdzający wyraża. Niemniej przeto przedstawiają wielkie zajęcie, wskazują bowiem, że jakkolwiek stosunek sympatyczny między mózdzkiem a jądrami nie jest jedynym, jednakże pewna zależność istnieje między niemi²⁾.

Niektóre cierpienia mlecz a kręgowego pociągają za sobą niemoc płciową. W czasie okresu ostrego tych cierpień pojawiają się często ciągoty, z chwilą jednakże gdy proces chorobny dalej postępuje, pojawia się zmniejszenie siły płciowej. I tak np. w pierwszym peryodzie władu mamy prawie stale do czynienia ze zwiększonym popędem, przychodzą częste zmary nocne, w następnych zaś ubytek siły płciowej, a wraz z nim większy albo mniejszy zanik jąder i członka.

Cierpienia nerwowe, mianowicie nerwów zasilających organy ro-

¹⁾ „A manual of the nervous diseases of man” Sydenham Society's Translation Vol. II, p. 33.

²⁾ Uwagi moje w tym względzie były w roku 1856 zakomunikowane w odczytciu, jaki miałem w towarzystwie nowo-yorskiem lekarzy i zamieszczony w Journal of Psychological Medicine, April 1869, p. 209.

dne, mogą skutkiem tego, że powodują ich zanik, sprowadzić niemoc. Z tych cierpień wymienić przychodzi ból nerwowy jąder i przewodu nasieniowego, dalej przerodzenie nerwu nasiennego, a także guzy uciskające. Badanie Obolskiego na królikach wykazują, że przecięcie nerwu nasiennego (*nervi spermatici*) powoduje stopniowe zmniejszenie się jąder. W przypadku tłuszczowego przerodzenia tego nerwu, jądro odpowiedniej strony uległo zanikowi. W dwóch przypadkach bólu nerwowego jądra, w których, w celu leczniczym, silnie uciskałem sznurek nasienny, niemoc długotrwała nie nastąpiła, ani nie było skutkiem owego ucisku zaniku jądra ¹⁾.

Że nadmierna konna jazda zanik jąder i następczą niemoc spowodować może, jest rzeczą dobrze znaną, chociaż na powód ten mało bardzo zwrócono dotąd uwagę. W treściwie zestawionej monografii ²⁾ miałem okazyję kwestycę tę bliżej rozpatrzyć, pragnę jej treść tu przytoczyć.

Od dawniejszych czasów wiemy, że mieszkańcy Kaukazu dotknięci bywają szczególnego rodzaju chorobą, że utracają zarówno fizycznie jak i psychicznie męskosć, następuje u nich niemoc płciowa, zarost na brodzie utracają, a prącie i jądra zanikają. W końcu dochodzi do tego, że podobne jednostki uważają się za kobiety, przywdziewają strój i wykonywają właściwe tej płci zajęcia.

Spotykamy się z opisem tego zjawiska już u Herodota ³⁾, który tak brzmi: Scytowie rabując Syryę i świątynię w Palestynie Venery z Ascalon, zostali przez rozgniewaną boginię ukarani w ten sposób, że ich zamieniła w kobiety i podobną chorobą dotknęła ich potomstwo.

Herodot przytacza słowa te nie wątpiąc bynajmniej o ich prawdziwości.

Dalej powraca i Hippokrates ⁴⁾ do tego przedmiotu. Aby wykazać, jakiej przyczynie przypisuje „ojciec medycyny“ tę szczególną chorobę, przytaczam tu w całości jego pogląd: „Muszę jeszcze nadmienić, że między Scytami spotkać można wielu mężczyzn dotkniętych niemocą płciową, wykonywających roboty i posiadających właściwy tej płci głos. Zowią ich *Avyδpot*. Tuziemcy utrzymują, że cierpienie to poraża ich z władzy bóstwa, które też upraszają o odwrócenie tego nieszczęścia. Według mego zdania choroba każda ma swą właściwą przyczynę, a nie stanowi bynajmniej gniewu bożego. W tym wypadku sądzę, że bezustanna konna jazda powoduje u niektórych Scytów obrzmienie stawów, a to dla tego, że nogi nie posiadają podpory. W celach leczniczych otwierają obiedwie żyły leżące tuż przy uszach, gdy krew przestanie wypływać pacjenci wpadają w omglenie i usypiają. Po obudzeniu niektórzy zostają wyleczeni, inni zaś pozostają w poprzednim stanie. Przepuszczam, że skutkiem tej operacji skład nasienia zostaje zmieniony, albowiem w bliskości ucha znajdują się naczynia krwionośne, które po przecięciu sprowadzają niemoc płciową. Sądzę, że właśnie przecinają sobie te naczynia krwionośne. Gdy po owej operacji spółkowanie się nie udaje, nie uspakajają się, próbują jeszcze dwa lub trzy razy, gdy i to ich zawodzi, przyjmują nareszcie stan swój jako zesłanie bóstwa, przywdziewają strój kobiecy i poświęcają się ich zajęciom.“

„Cierpieniem tem dotknięci bywają ludzie z klas bogatych, nie biednych, a to z tego powodu że używają nadmiernie konnej jazdy. Spotykać je można i u innych narodowości, które wiele jeżdżą konno, podobne cierpienia, a mianowicie obrzęki stawów, rwę nerwu lędźwiowego, dnę i niemoc płciową.

¹⁾ „Neuralgia of the Testis“. Odczyt miany w nowo-yorskiem towarzystwie lekarzy 4 Maja 1880. *Neurologicae Contributions*, N. 3, 1881, p. 25.

²⁾ „The disease of the Scythians (Morbus Foeminarum) and other analogous conditions“ *American Journal of Neurology and Psychiatry*, August 1882, p. 339.

³⁾ „History of Herodotus“ (Rawlinson's Translation). Vol. I, p. 190.

⁴⁾ *Ἱεστὸν ἀσπῶν, ὀδῶτων, τοπῶν.*

Częściej daleko jednakże pojawiają się te choroby u Scytów. Ich siła płciowa bardzo jest osłabioną wskutek tego, że noszą bezustannie spodnie i większą część życia przepędzają na koniu. Nie dotykają rękoma nigdy swych organów rodnych, raz z powodu zimna, powtórnie, z obawy przed uspieniem ich funkcji i wskutek tego także nie próbują spółkowania, aż wreszcie utracają mężkość".

Widzimy z tego, że Hippokrates cierpienie omawiane przypisywał pośredniemu wpływowi konnej jazdy, a bezpośrednio skutkom przecięcia żył w bliżkości ucha, które uważa za będące w ścisłym związku z organami rodnymi.

Sprengel ¹⁾ pisze o tak zwanych Białych mężczyznach pomiędzy Scytami, którzy będąc w wysokim stopniu nerwowymi, skutkiem powściągliwości, dostają konwulsji ile razy tego sami zapragną, albo gdy wymaga tego zabobon ich współrodaków. Wyrazy niezrozumiałe jakie podczas tego wymawiają, uważają za prorokowanie. Grecy nazywają ich *Ἐυάρες*, *Ἀναδάραι*, ponieważ, z jednej strony, przepisy religijne, z drugiej zaś zbyt duża drażliwość ich organów płciowych, nie pozwalają wykonywania funkcji płciowej. Sprengla cytuje także Reinog ²⁾, który się w następujący sposób wyraża:

„Najszczęśliwszym szczepem z Kubanckich jest Nogays albo Mongutays. Osobniki należące do tego szczepu wyróżniają się mongolskimi rysami twarzy, które także charakteryzują ich cały ciałośklad. Mężczyźni są tłuści, wielkiego wzrostu, posiadają wystające kości policzkowe, oczy głęboko położone w oczodolach i nieznaczny zarost na brodzie. Gdy ulegną chorobie, albo zestarzeją się, cała skóra zostaje silnie pomarszczoną, włosy na brodzie znikają w zupełności i wówczas wyglądają jak kobiety. Płciowo stają się niedołążni i wyróżniają się sposobem myślenia i czynami od innych mężczyzn swego szczepu. Zmuszeni są wyrzec się towarzystwa męskiego, przebywać w kobiecem, przyczem przywdziewają ich strój”.

Juljusz Klaproth ³⁾ syn słynnego chemika zrobił to samo spostrzeżenie u Nogaysów Kaukazkich i podziwia trafny opis podany przez Hippokratesa, który wyżej przytoczyliśmy.

Chotomski ⁴⁾, przytacza dane zupełnie wiarogodne, że i dziś między Tatarami na Kaukazie wielu mężczyzn skutkiem nadmiernej konnej jazdy dotkniętych jest niemocą płciową.

Można zatem najsluszniej twierdzić, że Scytowie dawnych czasów i ich następcy dzisiejsi mieszkańcy Kaukazu, dotknięci bywają często bardzo niemocą płciową i że stan ten, charakter ich, fizycznie i psychicznie zbliża bardzo do kobiecego.

Prócz tego zdaje się być rzeczą niewątpliwą, że starzy Scytowie, jako też ich następcy Tatarzy oddawali się nadmiernie samogwałtowi i cierpieli na zmary nocne. Tak należy na rzecz tę się zapatrywać, pomimo, że Hippokrates utrzymuje, że z przyczyny bezustannego noszenia spodni organów swych dotykać nie mogli. Sprengel ⁵⁾ sądzi, że skutkiem ciągłej konnej jazdy nie tylko miewali obfite zmary nocne, lecz oddawali się samogwałtowi. Prócz tego momentem przyczynowym jest tu także kocujący sposób życia, który daje mało okazji do pędzenia życia płciowego, a to tem więcej, że kobiety w wycieczkach nie towarzyszyły mężczyznom.

W podobny sposób wyjaśnia różne rodzaje niemocy płciowej Lallemand ⁶⁾, opierające się na utracie nasienia skutkiem nadmiernej konnej jazdy. Według

¹⁾ „Histoire de la Médecine”, tłumaczenie A. J. L. Jourdan'a. Paris 1815 t. I. p. 207

²⁾ „Beschreibung des Caucasus” St. Petersburg 1796 Th. I p. 269.

³⁾ Reise im Caucasus u. Gorgien. Berlin 1812. Th. I p. 285.

⁴⁾ Daremberg, Hippocratesa dzieła, Paris 1843 p. 497.

⁵⁾ „Apologie des Hippocrates”. Leipzig 1792. Part II. p. 610.

⁶⁾ „Des pertes socminales”. Paris 1836. Part I. p. 581.

niego tarcie i wstrząśnienia krocza wywołane dotykiem siodła prowadzą podrażnienie kanalików nasiennych, które przechodzi na przyjądrze i jądro i sprawia w nich ciągły stan drażliwości. Miewają miejsce zmyy mimowolne, co prowadzi do samogwałtu, wynikiem tego bywa niemoc płciowa. Inne wyjaśnienie niemocy, powstającej skutkiem nadmiernej konnej jazdy podaje Daremberg ¹⁾, który przypisuje ciągłemu uciskowi kanalików nasiennych wadliwe ich odżywianie i skutkiem tego stopniową utratę siły płciowej. Zdaje się, iż autor ten jednakże wielkiej wagi nie przywiązuje do nadmiernej konnej jazdy jako przyczyny niemocy.

W rozdziale „Trzebienie“ (*Eviratio*) i „Choroby Scytów“ rozpatruje Ny - sten ²⁾ niemoc płciową powstającą skutkiem konnej jazdy. Może ona u męzczyzn silnych i zdrowych spowodować utratę popędu i zupełną niemoc naprężenia prącia. Leśniczych i lekarzy wiejskich jeżdżących wiele konno przytacza jako przykład. Ciągły ucisk pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego, ma według niego oddziaływać na wydzielanie się nasienia.

Będąc przed 30 laty lekarzem wojskowym w Nowym-Mexyku dowiedziałem się, że Pueblo-Indianie wyszukują sobie po wsiach ku wspólnemu użytkowi indywiduum, które czynią niezgodnym do funkcji płciowej, a używają go do pederastyi bierniej. Nazywają go *Mujera do* prawdopodobnie od nazwy hiszpańskiej *Mujeriego* co oznacza „kobiecość“. *Mujerado* nie jest wyrazem hiszpańskim, oznacza zaś, jeżeli istnieje, prawdopodobnie: „zmieniony w kobietę“, albo „przerobiony na kobietę“.

Miałem okazją podobne dwa indywidua obserwować. Jeden z nich miał 35 lat, był dosyć słusznego wzrostu i smagły. Brody zupełnie nie posiadał, do czego zresztą większej wagi nie przywiązywałem gdyż Indianie w ogólności mają bardzo skąpy zarost na brodzie. Wyraz twarzy był trzeźwy, skóra na niej nie pomarszczona, twarz pełna i okrągła, jak to zwykle widimy u Indian w tym wieku. Ubrany był po kobiecemu. Wyraziłem żądanie bliższego zbadania go, na co się chętnie zgodził. Udaliśmy się do sąsiedniego pokoju, gdzie towarzyszył nam „starszy“ jego szczepu. Zażądałem aby się rozebrał, co też natychmiast uczynił. Najsamprzód uderzył mnie nadmierny rozwój gruczołów piersiowych, były one tak wielkie jak u ciężarnej kobiety. Opowiedział, że wykarmił wiele bardzo dzieci, których matki poumieraly, że mógł im znaczną ilość mleka dostarczać ze swych piersi. Gdym wyraził powątpiewanie co do tego, zapewniał solennie, że mówi prawdę. „Starszy“ nie potwierdzał tego ale i nie zaprzeczał, na zadane zaś mu pytanie odpowiedział w sposób czysto meksykański: „*Quisas, quien sabe!*“ („Kto wie, może był“). Brzuch był wystający a członki okrągłe, pełne i miękkie. Najwięcej zajęcia budziły naturalnie organa rodne. Włosów na nich wcale nie było, prącie zaś bardzo małe ale normalne. Napletek ściągał się z łatwością, a żołądek wyglądała zupełnie normalnie, za wyjątkiem, że nie przekraczała wielkości napałka, do którego zresztą wielkie miała podobieństwo. Długość całego członka, który był zupełnie nienaprężony wynosiła około 1½ cala. Moszna była silnie zwieszona ku dołowi i zawierały w sobie resztki jąder, których wielkość nie przekraczała małego orzecha lambertowego. Ucisk jąder sprawiał mu nieznaczny ból. Przypuszczam że kanaliki gruczołowe zanikły w nich zupełnie, a pozostała jedynie tkanka łączna. Sznurki nasienne mogły być z łatwością wyciągane, znalazłem nawet w nieznacznym stopniu żyłaka tego organu (*varicocele*).

Zresztą organa rodne nie przedstawiały żadnych zmian, żadnych potworności, co mnie wlece zdziwiło, byłem bowiem przygotowany, że znajdę dwupłciowość albo wnętrstwo.

¹⁾ Hippocrates (Translation) I, Paris 1843, Note 58, p. 497.

²⁾ „Dictionnaire de Médecine“ etc. onzième édition. Paris 1858.

Dowiedziałem się, że już od siedmiu lat pełnił funkcję Mujerady a do owego czasu posiadał wszystkie własności mężczyzny. Najpierw poczęły się zmniejszać jądra a wraz z ich stopniowym zanikiem utracił pociąg płciowy i chętnie przebywał w towarzystwie kobiet. Przez pewien czas prącie było naturalnej wielkości, lecz utraciwszy władzę naprężenia się, zaczęło zanikać. Zanim został Mujeradem, jak mi z dumą oświadczył, posiadał bardzo wielkie prącie, a jądra były „*grandes como huevos*”—wielkie jak jaja—zeznanie, które „starszy” w zupełności potwierdził.

Głos miał wysoki, cienki i przy wzruszeniach nie mógł go wydobywać, a unosił się bardzo łatwo, prócz tego gestykulował znacznie więcej niż inni Indianie.

Między Pueblosami z Acomy, wsi odległej od Laguny około 20 mil, znajdował się, jak mnie powiadomiono, Mujerado; udałem się tam w jesieni roku 1851 i zbadałem go szczegółowo. U niego gruczoły piersiowe nie były tak silnie rozwinięte. Włosów na organach rodnych nie było. Prącie znacznie zmniejszone, opadłe, długości jednego cala, a grubości małego palca. Jądra składały się jedynie z tkanki łącznej, gdyż nawet silny ucisk nie sprawiał bólu, były miękkie, płaskie, leżały głęboko w mosznach i nie przekraczały wielkości dziko rosnącego grochu szablatego. Potworności żadnych nie było. Kończyny, podobnie jak cały organizm były pełne i okrągłe, głos wysoki i słaby. Nago przypominał wyglądem daleko bardziej kobietę niż mężczyznę. Gdy przywdział strój kobiecy, nie podobna go było wyróżnić od innych kobiet, z którymi stale przebywał. Z wyglądu można mu było dać około 36 lat a Mujeradem był od lat dziesięciu.

Były to jedyne dwa Mujerado, których miałem okazją zbadać, jakkolwiek mówiono mi, że każdy Pueblo—szczep posiada własnego, a nawet po dwóch i więcej.

Zatrzymałem się nad tym przedmiotem nieco dłużej w celu rzucenia jak najwięcej światła na obyczaj, który nie tylko pod względem antropologicznym ale i neurologicznym zasługuje na bliższą uwagę, a to tem więcej, że przed napływającą tam cywilizacją musi zniknąć, a może i już zniknął.

Nie łatwą było rzeczą dowiedzieć się i sprawdzić w jaki sposób przechodzi od skutku zanik organów płciowych i widoczne zmiany w innych częściach organizmu. W rezultacie udało mi się powziąć w tej kwestyi niektóre objaśnienia, niewątpliwie prawdziwe, gdyż otrzymałem je z różnych źródeł i zawsze brzmiały jednakowo.

Mujerado używanym jest do orgii religijnych, które podobnie jak u starożytnych Greków i Egipcjan bywają święcone i u Indian. Służy za medium bierne przy praktykach pederastycznych, stanowiących jedną z głównych akcyi tej ceremonii. Odbывают się na wiosnę każdego roku, w najściślejszym ukryciu przed obcokrajowcami. Na Majerado wybierają mężczyznę najsilniejszego i kilkanaście razy dziennie wykonywają na nim samogwałt. Jednocześnie musi prawie ciągle konno jeździć. Skutkiem tego organa rodne doprowadzone zostają do znacznej drażliwości i osłabienia, tak, że później ruch na koniu wystarcza najzupełniej do spowodowania wytrysku nasienia. Prócz tego części rodne, skutkiem ciągłego ucisku o grzbiet konia—jeździ bez siodła—podlegają zaburzeniom w odżywianiu. Po pewnym czasie wytrysk nasienia już nie następuje, chociażby wstrząśnienia były jak największe, a podrażnienie ich najsilniejszym. Wskutek tego zarówno prącie jak i jądra zaczynają się zmniejszać, a następnie dosięgają najwyższego stopnia zaniku. Władza naprężania się prącia znika najzupełniej.

Po zatem następuje zupełny zwrót w popędzie i skłonnościach Mujerady. Nie znajduje już upodobania w zajęciach jakie poprzednio wykonywał; traci na humorze i na odwadze tak dalece, że gdy poprzednio radą i czynami był

w swym szczepie jednym z pierwszych, staje się zupełnie bez wpływu na innych. Gdy jest żonaty, żona i dzieci wykluczają się z pod jego opieki; czy to dzieje się skutkiem jego życzenia, czy też z rozkazu szczepu tego dowiedzieć się nie mogłem. Żona i dzieci są względem niego w takim stosunku, jak inne.
(d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Dr. KOWALKOWSKI, profesor higieny w Warszawskim Uniwersytecie został mianowany professorem zwyczajnym.

Zagraniczne. W Anglii zaprowadzone zostało prawo nakazujące lekarzom zawiadamianie o wszystkich przypadkach chorób zakaźnych. Choroby, o których pojawieniu się donosić należy są następujące. 1) Ospa. 2) Cholera. 3) Krup i dyfterya. 4) Róża. 5) Skarlatyna. 6) Tyfus plamisty. 7) Tyfus brzuszny. 8) Gorączka powrotna. 9) Zimnica. 10) Gorączka płożowa i.... wszystko. (Nie tak jak u nas gdzie nawet Mumps zaliczono do chorób zakaźnych o których donosić należy Władzy!). Nietylko lekarz ordynujący, ale i rodzina chorego winna jest meldować o takich przypadkach. Lekarz dostaje za każde zameldowanie 2 1/2 szyllingi, jeżeli chory zalicza się do prywatnych jego chorych, a 1 szyllinga jeżeli jest w publicznym Zakładzie leczniczym. Za niedoniesienie o takim chorym, lekarz płaci kary 40 szyllingów. Szylling równa się dzisiaj 50 kopiejekom.

— Na zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy w Heidelbergu otyatra prof. WALB z Bonn miał odczyt o dzisiejszem rozdrabnianiu specjalności w medycynie. Na podstawie licznych przypadków, które mu się wydarzyły, prelegent przedstawiał smutne skutki, jakie z takiego stanu rzeczy wypływają i zaproponował izby choroby uszów były dla doktorantów przy egzaminach obowiązujące. Wyznaczono komisyją, która ma napisać podanie z odpowiedniemi żądaniem do parlamentu niemieckiego.

— W Uniwersytecie Wiedeńskim kursa lekarskie po feryach już się rozpoczęły. Nowo-mianowany profesor akuszerki Dr. CHROBAK miał mieć 14 b. m. lekcję wstępną, a prof. v. KRAFFT-EBING w tydzień później zainauguruje swoje odczyty o psychiatrii i chorobach nerwowych. Napływ studentów medycyny jest ogromny, większy niż kiedykolwiek.

— Na wydatki dziesiątego międzynarodowego kongresu, mającego się odbyć w roku przyszłym w Berlinie, z kasy państwa wyasyguowano 80,000 marek.

— Na ostatnim rocznym zjeździe *British Medical Association* odbytem w Leeds Dr. K. GROSSMANN miał odczyt o środkach zapobiegawczych zapaleniu oczów u noworodków. Proponuje on następujące środki: 1) do liczby przedmiotów z których akuszerki mają examen składać zaliczać należy objawy i sposób leczenia zapalenia oczów u noworodków, a w dyplomach powinna być ta okoliczność zaznaczona. 2) Każdemu dziecku należy natychmiast po przyjściu jego na świat powieki dokładnie wata wytrzeć, a do oczów wpuścić słaby roztwór salerzanu srebra, lub innego odpowiedniego środka. Spełnić to powinna akuszerka. 3) W tych razach kiedy objawy zapalenia pokazują się w 3 dni po urodzeniu, akuszerka winna od siebie lekarza o tem zawiadomić. 4) Za niespełnienie powyższych przepisów akuszerki powinny podlegać karze.

— W Japonii wyrabiają poduszki wydymane powietrzem z massy papierowej, a mają one być o wiele lepsze od naszych kauczukowych.

— Leki przeciwczerwowe. Ostatniemi czasy zalecają przy tasiemcu nowy preparat Mussenę (*Moussena*), t. j. korę akacyi przeciwczerwowej, należącej do rodziny roślin strączkowych. Mussenina, istota działająca, ma przewyższać w działaniu koussu, ma przyjemny smak posiada przyjemniejszy. Podaje się 30 — 60 grm. proszku z miodem lub mlekiem, albo stężony napar z 30 grm. kory. NUMA CAMPI zaleca następujący sposób leczenia: wieczorem 20 grm. oleju rzącznikowego; nazajutrz rano naczecz 8 grm. thymolu w 12 dawkach, co kwadrans dawkę; po ostatniej znów 20,0 oleju rzącznikowego.

THOMSON przepisuje:

Rp. Chloroformi 4,00
Syrup. simp. 35,00

S. Przyjąć w 3 dawkach: o 7 ej, 9-ej i 11-ej rano.
W południe 35,0 oleju rącznikowego.

Niektórzy dają chloroform razem z lekiem czyszczącym:

Rp. Ol. Crotonis guttam
Chloroformi 4,00
Glicerini 40,00

Professor LOEBISCH otrzymał w jednym przypadku wynik bardzo zadawalniający.

— Przeciw glistnicy robaczkowej zaleca CHÉRON lewatywy z tranu czystego lub w formie następującej:

Rp. Ol. Jecoris Aselli 40,0
Vitelli ovis unius
Aque dest. 125,00.

Inni znów radzą lewatywy:

1. Sol. Natrii chlorati 40:200
2. Calomel 0,25
Mucil. sem. lini 125,00

S. Rano i wieczorem lewatywę z wody.

3. Aque Calcis 120,00
Liq. ferri sesquichl. gtt. X.

U dzieci przy glistnicy robaczkowej zaleca SIDNEY MARTIN rzewień w postaci następującej:

Rp. T-rae Rhei gtt. XXX
Magnesiae carb. 0,20
T-rae Zingib. gtt. 1
Aq. dest. 12,00

Dawkę powyższą stosownie do działania powtarzać 3—4 razy dziennie.

Dzieciom i kobietom zalecają jeszcze leki następujące:

1. Napój z pestek dyniowych

Obłuskanych pestek dyni 20,0 — 25,0
Cukru. 25,0
Mleka. 60,0

Pestki uciera się z cukrem na ciasto i dodaje się po trochu mleka; po przecedzeniu otrzymuje się mleczanke, którą należy przyjąć naczecz, w 2 godziny potem olej rącznikowy (Dupout).

2. T-rae Kamalae 6,0
Syr. cort. Aurantior. 20,0
Aq. aromaticae 120,0

Jeżeli w 2 godziny po ostatniej dawce czerw nie wyjdzie, należy dać oleju rącznikowego (Dujardin-Beaumetz).

3. Proszek czerwopędny.

Rp. Hydrarg. chlorati vapore parati 0,15
Santonini 0,10
Sacchari lactis pulver. 1,00

MDS. Dla dziecka od lat 4, rano naczecz łyżeczkę od kawy z miodem, przy glistach i glistnicy robaczkowej.

4. Ziółka przeciwczzerwowe.

Absinthi
Tanacetii vulgaris
Flor. Chamomillae
Flor. Chinae ana

Dawka 10—20 : 1000 naparu.