

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

NIEMOC PŁCIOWA

(Impotentia)

i j e j l e c z e n i e

przez

D-ra S. Perkowskiego.

Wyrażenie ogólnikowe „impotentia“ (w znaczeniu niemocy płciowej), chociaż we wszystkich językach już od dawna utarte, dziś nie odpowiada pojęciu naukowemu. Określenie to obejmuje stany patologiczne wcale nie jednakożeboczenia działalności płciowej od siebie różne, jako to: brak popędu płciowego — niezdolność spółkowania — niezdolność zapłodnienia. Termin ten jest pozostałością dalekiej przeszłości, w której nawet lekarze nader niedokładne posiadali wiadomości o tej działalności fizjologicznej, a więc nie byli w stanie należycie odróżnić jej zбочzeń.

Dziś nawet jeszcze pojęcie niezdolności do spółkowania, bywa często zmieszane z brakiem popędu płciowego (anaphrodisia) ¹⁾, co jest fałszywem, gdyż w pierwszym razie — osobnik dotknięty niezdolnością do spółkowania, może mieć popędy płciowe bez możności ich zadowolenia; gdy w drugim — jeśliby popędy płciowe miały miejsce, to mogłoby nastąpić ich zadowolenie.

Brak popędu płciowego nie jest też wcale równoznacznym z niezdolnością do spółkowania i z niezdolnością do zapłodnienia. Te dwa ostatnie stany patologiczne, chociaż ściśle nieraz z sobą złączone, uwydatniają pomiędzy sobą istotne różnice. — I tak — osobnik dotknięty niezdolno-

¹⁾ Diction. de med. et de chir. pratiq. Art. Impuissance Siredy'a str. 445. T. 18.

ścią do spółkowania, jest w największej liczbie wypadków nieplodnym, gdyż pozbawionym możności dokonania aktu uprzedzającego zapłodnienie (wprowadzenie prącia do pochwy), lecz jeśli nasienie jego posiada nitki nasienne ruchliwe i właściwie ukształtowane, to nie należy stanowczo twierdzić o jego nieplodności, gdyż istnieją niewątpliwe, chociaż rzadkie przykłady zapłodnienia kobiet, bez poprzedniego wprowadzenia członka męskiego ¹⁾.

Z drugiej znów strony, mężczyźni nieplodni z powodu braku ciałek nasiennych, nie są pozbawieni możności spółkowania. Od chwili gdy szczególną uwagę zwrócono na drobnowidzowe badanie nasienia małżonków przy poszukiwaniu przyczyn bezpłodności, coraz więcej napotymano mężczyzn z nasieniem pozbawionem nitek nasiennych, a to w wypadkach, w których najmniej można ich było o to podejrzewać, ze względu na wielkie uzdolnienie do aktu spółkowania.

Badając więc niemoc płciową, należy rozróżnić dwa główne jej rodzaje:

1) Niezdolność do spółkowania (*Impotentia cohabitandi, coeundi*) tak u mężczyzny jak u kobiety (u tej ostatniej, z braku pobudzenia części rodnych, nie możliwości przyjęcia do pochwy prącia i braku poczucia lubieżności.)

2) Niezdolność do zapłodnienia (*Impotentia fecundandi, generandi*) u mężczyzny, lub niezdolność poczęcia u kobiety (*Impotentia concipiendi*), zależne przeważnie u tej ostatniej od przyczyn organicznych, o których, jako nie wchodzących w zakres tej pracy, pobieżnie tylko napomknąć mam prawo, a mianowicie: od zbroceń działalności jajnikowej, zbroceń przy zapłodnieniu jajka, jego zstępowaniu (*migratio*), i nieplodność

¹⁾ Prof. Pajot, w swych barwnych wykładach, przytacza wymowny przykład takiego zajścia w ciążę bez uprzedniego spółkowania, które stwierdził u 30-to letniej kobiety; dama ta opowiedziała profesorowi, iż przed 6-ma miesiącami powracała z balu zamknięta w karecie z mężczyzną w niej rozkochanym bez wzajemności, który pod wpływem roznamiętnienia chciał przez mocą osiągnąć jej względy, lecz cel, do którego dążył, nie został osiągnięty w skutek napotkanego oporu. Pomimo cielesnego zetknięcia się, wprowadzenia prącia do pochwy nie było.—A jednak starannie zbadana pacjentka prof. Pajot'a przy nienaruszonej błonie dziewiczej, przedstawiała niewątpliwe oznaki sześćo-miesięcznej ciąży.

z powodu przeszkód przy wzrastaniu zapłodnionego jajka we wnętrzu macicy (*Impotentia ingravescenti*).

I. Niezdolność do spółkowania u mężczyzny (*Impotentia cohabitandi, coëundi*).

Zdolnością do spółkowania nazywamy możność prawidłowego wykonania aktu spółkowania, ku czemu nieodzowne potrzebne są następujące warunki: naprężenie prącia (*erectio*), wprowadzenie tegoż do pochwy (*intrmissio*) — i wytrysk nasienia (*ejaculatio*).

Ztąd też, jeśli jednego z tych warunków brakuje, lub nie pojawia się we właściwym czasie, albo nie trwa należyście długo, lub gdy nawet trzeci wyprzedza drugi (przedwczesny wytrysk zanim prącie zdoła być wprowadzonym)— to akt spółkowania nie będzie zupełnym, a taki mężczyzna jest dotkniętym niezdolnością do spółkowania.

Pociąg płciowy jako poczucie, wyobrażenie i chęć poniewolna, jest jedną z czynności kory mózgowej¹⁾. Istnienie specjalnego ośrodka, wyłącznie przeznaczonego płciowym poczuciom i popędom, nie jest jeszcze udowodnionem. Istnieje wszakże wspólna niewątpliwie zależność pomiędzy korą mózgową (jako miejscem wrażeń i wyobrażeń) a narządem rodym. Sprawy fizjologiczne odbywające się w tym ostatnim jako to: przekrwienie, przygotowanie spermy i jajczkowanie, wywołują w korze mózgowej wyobrażenia i popędy płciowe. Kora zaś mózgowa ze swej strony działa przez percepowane lub reprodukowane zmysłowe wrażenia na organa rodne (wywołując w nich przekrwienia, przygotowanie nasienia, wyprężenie prącia, wytrysk). Co się wszystko dzieje za pośrednictwem ośrodka „naczynio-ruchowego“ i ośrodka „wytrysku“, w bliskości siebie w lędźwiowej części rdzenia pacierzowego znajdujących się.

„Centrum erectonis“ (Goltz—Eckhard), jest pośredniczą-

¹⁾ Krafft-Ebing. — *Psychopathia Sexualis*.—Drugie wydanie. — 1887. str. 15.

cą stacją połączenia pomiędzy mózgiem i narządem rodnym. Drogi nerwowe, łączące ten ośrodek z mózgiem, według wszelkiego prawdopodobieństwa przebiegają przez pedunculi cerebri i pons Varoli. To „centrum“, posiada władzę wywołania naprężenia, już to dzięki podrażnieniom ośrodka mózgowego (psychicznego i organicznego), już to przez bezpośrednie podrażnienie dróg połączeń in pedunculis cerebri, w moście Varola, w szyjowej części rdzenia lub też przez podrażnienie obwodowych nerwów czucia (Penis, Clitoris i annexów). Wpływowi woli ośrodek ten rdzeniowy nie podlega.

Podrażnienie tego ośrodka idzie w kierunku „Nervi erigentes“ przebiegających wspólnie z 1-ym, 2-gim, i 3-cim nerwami kuprowymi (nervi sacrales) dla dojścia do ciał jamistych. „Nervi erigentes“ wywierają wpływ tamujący na ganglionarny narząd, unerwiający ciała jamiste, pod którego wpływem znajdują się włókienka mięśniowe gładkie ciał jamistych.

Według Kölliker'a i Kolrausch'a ¹⁾, dzięki to czynności „nervi erigentes“ ubezwładniają się włókienka gładkie mięśniowe tkanki jamistej, w skutek czego jej przestrzenie rozszerzają się, przyjmują większą ilość krwi, co jeszcze wszakże nie może nam objaśnić trwania erekcji; gdyż, w wielkiej ilości przyptywająca, krew, do wnętrza ciała jamistego, również łatwo odpłynąć może; zupełna więc sztywność prącia nigdyby nastąpić nie mogła. Dla tego też natura przystosowała odpowiednie urządzenia, aby krew napływająca do ciała jamistego, nie mogła odpłynąć, a to dzięki następującym warunkom anatomicznym:

Drogami, przyprowadzającymi krew do przestrzeni jamistych, są kręte krótkie pieńki tętnicze (arteriae helicinae). Krew zaś ztąd jest odprowadzana częścią za pomocą żył wlewających się do „vena dorsalis penis“, częścią zaś do żył, które na brzusznej powierzchni prącia, z wnętrza ciał jamistych przechodzą przez oczka sieci żył powierzchownych.

Jeśli więc ciała jamiste będą krwią silnie wypełnione, to odpływ krwi z ich wnętrza będzie powstrzymywanym, dzięki uciskowi wywieranemu przez napęlniającą się sieć powierzchowną na przechodzące przez jej oczka żyły ciał ja-

¹⁾ Ultzmann.—Ueber Potentia generandi und potentia coeundi. (Wiener Klinik, 1885, Str. 19).

mistych, stanowiące główną drogę odpływu krwi z tychże ciał.

Niemniej dla powstrzymania powrotu krwi, posługują następujące mięśnie krocza. — I tak, widzimy wzdłuż części podłonowej przewodu moczowego „musculus bulbo-cavernosus“, biorący początek od tyłu ze ścięgniętego prążka, wspólnego z mięśniami „transversi perinei et sphincter ani externus“. Włókna „m. bulbo-cavernosi“ rozdzielają się pierzasto po obu stronach. Widelcowato dzielące się końce tego mięśnia przechodzą w powięź, która na grzbiecie prącia zlewa się ze ścięgnem „musculi ischio-cavernosi“ (Linhart). Jeśli kurczy się ten przyrząd mięśniowy, to prącie w okolicy spojenia łonowego jest uciśniętem, a więc i krążenie krwi powrotne w ciałach jamistych jest powstrzymanem, a współcześnie przez to samo prącie się wznośi, to jest napręża (prawdopodobnie dzięki działaniu m. ischio-cavernosi).

Jeśli więc rozluźnienie ciał jamistych jest niezupełne, t. j. jeśli działanie „nervi erigentes“ jest niedostatecznem, to ilość krwi, tam napływającej, będzie niewystarczającą dla wywołania ucisku na żyły odprowadzające krew, a więc i członek nie nabierze odpowiedniej potrzebnej mu sztywności.

Tak samo, jeśli skurcz przyrządu mięśniowego, znajdującego się u korzenia prącia, będzie nie wystarczającym, to wyprężenie członka staje się niezupełne. Będzie on na w pół naprężonym, lub też wyprężonym na czas za krótki, aby spółkowanie dokonaniem być mogło. (W ten to sposób fizjologicznie daje się objaśnić użytek uciskającego pierścienia kauczukowego nakładanego u podstawy prącia przez osobniki słabo uzdolnione do spółkowania, którzy w ten sposób mechanicznie usiłują odpływowi krwi zapobiedz).

Ośrodek erekcyjny mlecza zostaje pod wpływem pobudzającym jak i hamującym unerwiającego go mózgu.

Działają pobudzająco: wyobrażenia zmysłowe, percepcyje płciowego zakresu.

Według Eckhard'a, u psa wyprężenie może być wywołanem elektrycznymi podrażnieniami tak mózgu jak i mlecza pacierzowego. Podług doświadczeń, czynionych na wisielcach, zdaje się (powiada Krafft-Ebing), że ośrodek erekcyjny może wejść w swą czynność przez pobudzenie dróg do niego prowadzących w mleczu pacierzowym. Tako-

we wyprężenie jest także możliwem w skutek organicznych podrażnień w korze mózgowej (psycho-płciowy ośrodek?), co stwierdzają spostrzeżenia na chorych mózgowych i umysłowych. Bezpośrednio zaś ośrodek erekcyi może być pobudzonym przy chorobach w lędźwiowej części mleczapacierzowego we wszystkich okresach ich rozwoju (Tabes, przeważnie myelitis).

Obwodowe podrażnienia narządu płciowego, wywołują też erekcyje. Dla tej to przyczyny, przy napełnionym pęcherzu wyprężenie łatwiej następuje i trwa dłużej, jak przy pustym. Również dla tego podczas nocy leżąc na wznak (w skutek nacisku wnętrzości na odprowadzające krew naczynia w małej miednicy) powstaje naprężenie. Przepętnienie pęcherzyków nasiennych u osobników wstrzemięźliwych wywołuje ten sam objaw. Dla tej samej przyczyny zaparcie stolca, „lithiasis“, choroby kiszki stolcowej (Hemoroidy, glistnice robaczkowe), a szczególnie choroby gruczołu krokowego wywołują często naprężenia członka. Podrażnienie błony śluzowej cewki moczowej (Gonorrhoe) (zwłaszcza części odpowiadającej gruczołowi krokowemu) nie rzadko staje się przyczyną przedłużającej się sztywności prącia, a nawet bolesnego priapizmu. Także podrażnienia płciowe mogą być pobudzonemi przez działanie na nerwy pośladków (kara cielesna, biczowanie) ¹⁾. W końcu samogwałt jest oczywistym dowodem możności wywołania naprężenia prącia za pomocą obwodowych podrażnień.

Że ośrodek erekcyjny podlega hamującemu wpływowi mózgu, uczył poszukiwania Goltz'a. Robił on doświadczenia na psach, którym oddzielał lędźwiową część mleczapozostalej jego całości, i przekonywał się wówczas, że po tak dokonanem usunięciu wpływu mózgu, naprężenia łatwiej i silniej następowały, pod wpływem obwodowego podrażnienia nerwów. Otóż za istnieniem nerwów hamujących na naprężenie prącia, przemawiają fakta spostrzegane u ludzi, a mianowicie: przestrach, zwątpienie

¹⁾ Krafft-Ebing (loc. cit. str. 20) wspomina o złych skutkach cielesnego karania chłopców, gdyż tą drogą pierwsze poczucie popędu płciowego wywołane, popycha ich do samogwałtu.

Taxil (La prostitution contemporaine) przytacza przykłady rozpustników, którzy w celu pobudzenia upadającej zdolności spółkowania, miewali zwyczaj przed aktem poddawać się biczowaniu lub kłóciu do krwi pośladków.

w udanie się spółkowania, niespodzianki zaszłe w czasie tegoż aktu i t. d., powstrzymują naprężenie, lub też wywołują raptowne jego ustanie.

Trwanie naprężenia według Krafft-Ebinga jest zależnem: od trwałości pobudzających przyczyn (zmysłowych i czuciowych podrażnień), od usunięcia tamujących go spraw, energii unerwienia centrów, jak niemniej od wcześniejszego lub późniejszego nastąpienia wytrysku.

Ośrodkową i najwyższą instancją w płciowym mechanizmie jest więc kora mózgowa.

Ośrodkowe podrażnienia mogą być wywołane przez organiczne pobudzenia (choroby kory mózgowej). W fizjologicznych zaś warunkach polegają na psychicznych podrażnieniach (pamięciowych wyobrażeniach i zmysłowych wrażeniach) optycznych wrażeniach i przypomnieniach obrazowych (np. pobudzające czytania) lub uściśnieniach dotykowych (zetknięcia się, uściśnienia ręki, całusa i t. d.). Nie mniej w tymże zakresie fizjologicznym odgrywają podobną rolę wrażenia słuchu i powonienia¹⁾.

Psycho fizjologiczny sposób powstawania pociągu płciowego zasada się więc:

1) na ośrodkowo lub obwodowo wywołanych wyobrażeniach;

2) na dołączającym się do nich uczuciu żądy.

Ztąd powstaje popęd do płciowego zadosyćczynienia (Libido sexualis). Ten popęd zawsze będzie silniejszym w miarę jak pobudzenia ośrodka mózgowego będą potężniały, przez odpowiednie wyobrażenia, fantazyję i jak wzrosnie uczucie przyjemności do uczucia rozkoszy przez pobudzenie ośrodka erekcyjnego i z nim związane wypełnianie się krwią organów rodnych.

Jeśli towarzyszące tu okoliczności są dobrymi dla wykonania indywidualnie zadawalniającego aktu, to następstwem ich będzie coraz więcej wzrastający popęd; gdy zaś dzieje się inaczej, to wtedy pojawiające się powściągające

¹⁾ Most cytowany przez Lippe'go (Wien. med. Wochenschrift 1879 N. 24) spostrzegł młodego namiętnego wieśniaka, który aby osiągnąć względy niewinnych dziewczyn, nosił podczas tańców chustkę do nosa pod swą pachą, którą później obcierał twarz potniejących tancerek. W ten to sposób wywoływał w nich żądcę, co mu ułatwiało osiągnięcie celu, do którego dążył.

wyobrażenia, usuwają płciowe namiętności, tamują pełnienie czynności ośrodka erekcyjnego, utrudniając akt spółkowania.

Słuszną czyni uwagę Anjel ¹⁾, że przy płciowym podrażnieniu nie tylko ośrodek erekcyjny jest pobudzonym, gdyż nerwowe pobudzenie szczególnie rozprzestrzenia się na cały wazomotoryczny układ nerwowy. Dowodem zaś tego jest przekrwienie organów przy płciowym akcie, nalanie się krwią łącznic, wypuklenie gałek ocznych, rozszerzenie się źrenic, bicie serca, będące następstwem porażenia naczynioruchowych nerwów tegoż, biorących początek od współczulnego szyjowego, przez co następuje rozszerzenie tętnic serca, napływ większy krwi do mięszu, skutkiem którego jest podrażnienie sercowych opuszek nerwowych (ganglia).

Krafft-Ebing (str. 22) zwraca uwagę na to, że poczucie rozkoszy w czasie spółkowania pojawia się u mężczyzny wcześniej niż u kobiety, wzmaga się coraz więcej, aby osiągnąć najwyższego stopnia swego natężenia w chwili pełnego wytrysku i aby później po nim raptownie zniknąć. U kobiety uczucie rozkoszy pojawiając się później, powoli postępuje, trwa dłużej i przechodzi po za czas trwania aktu wytrysku u mężczyzny.

Wytrysk nasienia (ejaculatio).

Różni badacze w odmienny sposób opisują akt wytrysku nasienia, w skutek czego fizjologia tego aktu nie jest dostatecznie ustanowioną.

Przytaczam tu w streszczeniu głównejsze teoryje, jakie o wytrysku wygłaszano.

Eug. B o e c k e l ²⁾ twierdzi, że skurcz pęcherzyków nasiennych wyciska nasienie do części błoniastej cewki moczorodnej, a powstające jednocześnie naprężenie członka męskiego, wytwarza w części jamistej cewki próżnię, która wciąga niejako nasienie z części błoniastej i wtedy to m. bulbo-cavernosus, kurcząc się, wypycha z siłą nasienie na zewnątrz, otwierając otwór zewnętrzny cewki. Otwór ten

¹⁾ Anjel (Archiv. für Psychiatrie VIII. Z. 2).

²⁾ Dict. de méd. et de chir. pratiq. — art. „Erectiles“ (Tissus) str.

zamyka się natychmiast po każdym wytrysku, aby nową próżnię wytworzyć.

K u s s e t M a t h i a s D u v a l ¹⁾, stwierdzając, iż rzeczywiście w cewce moczowej przy naprężaniu się prącia powstaje próżnia, są zdania, iż ssące swe działanie wywiera ona nie na nasienie samo, lecz na wydzielinę gruczołów Cooper'a v. Meryl'ego ²⁾. Jako dowód przytaczają, iż w chwili gdy bezowocne (bez wytrysku) naprężenie ustaje, i cewka powraca do swych pierwotnych rozmiarów, zjawia się u zewnętrznego otworu tej ostatniej wypływ lepkiego, przezroczystego płynu, który to płyn, jest wydzieliną gruczołów Cooper'a, pomieszana z wydzieliną innych gruczołów, a mianowicie gruczołów gronowych Littré'go rozrzuconych na całej przestrzeni błony śluzowej cewki, — i gruczołów krokowych, przedstawiających się jako ślepe gronkowe woreczki, a ułożonych promienisto na całej tylnej powierzchni prostaty.

Tak więc, powstająca w cewce, próżnia nie ma bezpośredniego wpływu na przejście zawartości pęcherzyków nasiennych do jamistej części cewki. Według wymienionych autorów, akt wytrysku odbywa się w następujący sposób: wydzieliną jąder pomieszana z wydzieliną pęcherzyków nasiennych, pod wpływem skurczu tych ostatnich i przewodów wytryskowych, dostaje się do części krokowej cewki. — Tu obecność jej wywołuje odruchowo skurcz mięśni, dzięki któremu, zostaje z siłą i rytmicznie na zewnątrz wyrzucaną. Küss et Duval zaprzeczają aby m. bulbo cavernosus główny przyjmował udział w akcie wytrysku, jak to dotąd większość badaczy utrzymywała, nadając mu miano „m. accelerator seminis et urinae“. W tem twierdzeniu swoim opierają się na następujących danych anatomicznych: M. bulbo-cavernosus w chwili wytrysku jest oddzielnym od

¹⁾ Cours de Physiologie. 2 ed. 1875

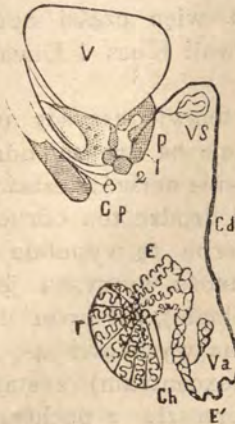
Mathias Duval. Dict. de méd. de chir. prat. art. „Génération“ T. 15. Str. 7702.

²⁾ Są to małe gruczoły mieszczące się w powięzi średniej międzykrocza (aponevrose moyenne du perinée), znajdują się one w tyle opuszki cewki moczowej; przewody ich wydalające, na 3" długie, otwierają się w części jamistej cewki. Gruczoły te są otoczone zewsząd mięśniami krocza, których skurcz dopomaga ssącemu działaniu cewki, przy zjawianiu się w tej ostatniej wydzielinie pomienionych gruczołów.

cewki całą grubością opuszki w stanie naprężenia (twardej, i niepodatnej)—skurcz więc jego nie może wywrzeć żadnego wpływu na zawartość tego kanału; co więcej, leży on daleko bardziej ku przodowi niż krokowa część cewki, t. j. miejsce w które nasienie się wylało, dla tego tylko następczo może on co najwięcej przyspieszać wytrysk, lecz nigdy nadawać nasieniu pierwotny impuls.

Teoryja Kuss'a i Duval'a opiera się głównie na anatomicznych właściwościach głębokiej części cewki. Utrzymują oni, że w chwili gdy nasienie wylewa się do części krokowej cewki, część ta przewodu moczodowodnego zostaje zamkniętą od strony pęcherza przez naprężenie (erectio) wzniesienia, zwanego anatomicznie „veru montanum,“ leżącego na ścianie tylnej części krokowej cewki. Wzniesienie to budowy jamistej, napręża się i dotyka przedniej ściany cewki, oddzielając ją zupełnie od pęcherza, co się stwierdza niemożnością wydalania moczu podczas naprężenia prącia. Nasienie tym czasem do części krokowej cewki dostać się może, gdyż wyloty przewodów wytryskowych znajdują się po bokach i nieco ku przodowi „veru montanum“. Dostawszy się tu, nasienie, wypełnia powoli całą część krokową, lecz do jej błoniastej części dostać się nie może, gdyż w tej właśnie chwili, kurczący się mięsień Wilson'a (patrz rysunek), zagradza mu drogę, zamykając światło tej części cewki moczowej. Nasienie w tej małej przestrzeni, pomiędzy veru montanum i zwieraczem cewki (mięśniami Wilson'a) nagromadza się wprawdzie powoli, lecz z wielką siłą; dzięki energicznym skurczom gładkich włóknien mięsnych i przewodów wytryskowych. Mięsień Wilson'a nie może pozostawać w ciągłym skurczu, to też po pewnym przeciągu czasu rozluźnia się, a wtedy nasienie pod wpływem nabytego prężenia z gwałtownością wypada do następnego odcinka cewki. Lecz w tej chwili mięsień znów się kurczy i wstrzymuje odpływ spermy, aby po chwili znów się wytrysk powtórzył. Tak więc, siła wytrysku jest zależną: od wysokości prężenia nadanego nasieniu przez gładkie włókna mięsne dróg wydzielniczych. **M i a r o w o ś ć** (rytme) zaś wytrysku, jest zawistą od następujących po sobie rozkurczów zwieracza cewki. — Ztąd też ważną odgrywa rolę w akcji wytrysku czułość na dotyk nasienia błony śluzowej części krokowej cewki, gdyż ona to wywołuje odruchowo ten przepuszczający tętec mięśnia Wilson'a. To też zmiany pa-

tologiczne tej części cewki mają wielki wpływ na działalność narządu płciowego i wywołują stosownie do swej natury to „satiyriasis“, to nieudolność płciową, to mimowolne utraty nasienia (Duval).



Szemat narządu rodnego w czasie wytrysku (Duval).

T. Jądro — Ch. Corpus Highmori wraz z „retetestis“.—E. główka przyjądrza. E'. ogon przyjądrza.—V. a. Vas aberrans.—Cd. Vas deferens.—Vs. pęcherzyki nasienne.—P. gruczoł krokowy z przewodem wytryskowym; utriculus prostatae, Veru montanum w stanie naprężenia (1)—2 Mięsień Wilsona skurczony, zamykający przewód (w tej chwili nasienie silnie się nagromadza pomiędzy 1 a 2 —Gp. gruczoł Cowper'a.—V. pęcherz.

Ultzman (loc. cit. str. 16, 17, 21), twierdzi wraz z poprzednimi autorami, że naprężenie veru montanum zamyka cewkę od strony pęcherza i czyni z niej przewód wyłącznie rodny,—dodaje tylko, że naprężenie tego wzgórcza wyprostowuje wyloty kanałów wytryskowych i ułatwia w ten sposób przejście nasienia do krokowej części cewki. Jako dowód, że pęcherz przez veru-montanum zupełnie jest oddzielony od cewki, przytacza U., oprócz niemożności urynowania przy naprężonym członku, fakt, iż chorey ze zwężeniem cewki w czasie wytrysku nasienia uczuwa silny ból, co się objaśnia cofaniem się nasienia w stronę pęcherza powstrzymanem przez naprężone veru montanum.

Dalej twierdzi wiedeński klinicysta, że jeszcze przed nastąpieniem wytrysku wszystkie gruczoły cewki zwilżają jej ściany swoją gęstą wydzieliną, głównym celem tego zwilżania jest prawdopodobnie przygotowanie cewki moczowej, przez którą dotąd przepływał k w a ś n y m o c z, do przyjęcia a l k a l i c z n e g o n a s i e n i a, ponieważ kwasy moczowe działają porażająco na ciała nasienne.

Gdy w czasie spółkowania nadchodzi chwila wytrysku, wtedy wraz ze szczytem rozkosznego pobudzenia, powstaje skurcz mięśni międzycrocza i zaczyna się opróżnianie pęcherzyków nasiennych przez przewody wytryskowe. Jedno-

cznie opróżnia swą wydzielinę do cewki gruczoł krokowy. Powoli napływające nasienie kieruje się ku przodowi i nagromadza się w części opuszkowej cewki. Gdy się go tyle nabierze, że opuszka zostaje rozszerzoną powstaje odruchowo konwulsyjny skurcz m. bulbo-cavernosi i nasienie wytryska z cewki (ejaculatio). Ultzman więc części opuszkowej przypisuje tę zaletę, którą nadawali Kuss i Duval części krokowej tejże.

Jak widzimy z przytoczonych teoryj, wszyscy autorowie zgadzają się, iż wytrysk powstaje na drodze odruchu, wywołanego drażnieniem przez nasienie nerwów czuciowych błony śluzowej cewki, na jakiej zaś drodze ten odruch powstaje, nikt bliżej nie określa. Szczerbę tę wypełnia praca Krafft-Ebing'a (loc cit, p. 22). Czynność wytrysku jest zależna od ośrodka (centrum genito-spinale), już przez Budgetgo stwierdzonego, znajdującego się na wysokości 4-go kręgu lędźwiowego. Ośrodek ten (Reflexcentrum) zostaje podrażnionym przez nasienie, które przeszło z pęcherzyków do błoniastej części cewki moczowej, co znów jest odruchowym następstwem podrażnienia żołędzi (Glandis penis). — Gdy wraz z wzmaganiem się uczucia rozkoszy, zbierze się w błoniastej części cewki dostateczna ilość nasienia dla odpowiedniego podrażnienia ośrodka wytrysku, wtedy zaczyna on działać. Drogi odruchowe od tego ośrodka przechodzą przez 4-ty i 5-ty nerw lędźwiowy. Działalność zaś sama ośrodka polega na konwulsyjnym skurczu m. bulbo-cavernosi (unerwionego przez 3-ci i 4-ty nerw krzyżowy) czego następstwem — wytrysk.

Rozpatrując się w przytoczonych tu teoryjach o akcie wytrysku, widzimy, iż za wyjątkiem tylko jednej teoryi Boeckel'a, opierającej się na zbyt problematycznej i wcale nie anatomicznej podstawie, pozostałe nie tylko że się nie wykluczają, lecz przeciwnie znakomicie wzajem dopełniają. — Kombinując teoryję Kuss'a i Duval'a, Ultzmanna i Krafft-Ebing'a, tak sobie akt wytrysku wystawiam:

Po wprowadzeniu członka do pochwy w chwili dojścia uczucia rozkoszy do szczytu w skutek odruchu, zaczynają się kurczyć włókna mięsne gładkie pęcherzyków nasiennych i przewodów wytryskowych, następstwem tego jest powolne nagromadzenie się nasienia w krokowej części cewki, jednocześnie inne dodatkowe gruczoły otwierające swe przewody do jamistej części cewki, wypełniają ją swoją wydzieliną. Już pier-

wsze krople nasienia, zjawiające się w części krokowej cewki drażnią błonę śluzową, a za pośrednictwem jej nerwów czuciowych ośrodek wytryskowy, który na to podrażnienie odpowiada skurczem m. Wilsoni i m. bulbo-cavernosi. Następstwem skurczu pierwszego mięśnia jest powstanie nadmiernego prężenia nasienia w prostatycznej części cewki, pomiędzy veru montanum a zwieraczem cewki. Następstwem skurczu drugiego mięśnia (bulbo cavernosi) jest wydalenie zawartości całej jamistej części cewki (wraz z opuszką) na zewnątrz.

Tak więc w samym początku aktu wytrysku przez skurcz m. bulbo-cavernosi zostanie wyrzuconą tylko wydzielina gruczołów Cowper'a i Littre'go, zapełniająca w danej chwili opuszkę i cewkę. W tym samym czasie znacznie się wzmagają prężenie nasienia po za skurczonym mięśniem Wilson'a. Po skurczu musi nastąpić rozluźnienie obu mięśni, w skutek czego pewna część nasienia przedostaje się ku przodowi po za mięsień Wilson'a, a opuszka dostatecznie się rozluźnia dla przyjęcia danej porcyi nasienia. — Następnie nowy skurcz m. bulbo-cavernosi wypróżnia opuszkę, wyrzucając nagromadzone nasienie na zewnątrz, a skurcz mięśnia Wilson'a doprowadza prężenie nasienia w kroczonej części cewki do poprzedniej siły, i tak dalej aż do końca wytrysku.

Po zbadaniu anatomo-fizjologicznych zasadniczych podstaw aktu spółkowania, przystąpię teraz do szczegółowego określenia stanów patologicznych niedołączstwa męskiego (impotentia cohabitandi, coëundi), zależnego już to:

A. Od braków i zmian materyjalnych widocznych w organach rodnych.

B. Już to przy ukształtowaniu prawidłowem organów rodnych od zbroczeń w układzie nerwowym (nerwice płciowe).

A. Niezdolność do spółkowania wywołana brakami lub zmianami materjalnemi w organach rodnych.

Ten dział rozpada się na dwa poddziały:

1) Wrodzony brak organów rodnych i wadliwe ich ukształtowanie.

2) Zmiany patologiczne nabyte w organach rodnych.

I. Brak organów rodnych i wadliwe ich ukształtowanie.

Uniemożliwia lub utrudnia wprowadzenie prącia do pochwy (intromissio).

Wrodzony brak członka męskiego należy do nadzwyczajnych rzadkości. Fodéré ¹⁾ opisuje wypadek dotyczący żołnierza silnie zbudowanego, u którego przy dobrem ukształtowaniu jąder prącie wcale nie istniało; w tem miejscu znajdowała się tylko brodawka, długości kilku linii, posiadająca u wierzchu otwór cewki moczowej.

Demarquay ²⁾ opowiada o osobniku, nie posiadającym wcale prącia. Mocz i nasienie wyciekały przez kiskę stolcową; dokąd się przewód moczowy otwierał.

Powstrzymanie wzrostu prącia, jego małość, nie dają prawa do wyprowadzenia wniosku o niezdolności do spółkowania. Roubaud ³⁾ bowiem spostrzegł pewnego brazylijczyka, którego prącie w stanie naprężenia nie było większe od kolca zwykłego jeża. R. zalecił mu używanie odpowiednio zbudowanego ortopedycznego przyrządu, coś w rodzaju pochwy z kauczuku nadziewanej na prącie, powiększającej jego rozmiary, a więc umożliwiającej tarcie o organa rodne kobiety. Po trzech miesiącach tej osobliwszej gimnastyki organów rodnych brazylijczyka R. zapewnia, że małe jego członeczek rozwinął się i doszedł do rozmiarów umożliwiających spółkowanie bez uciekania się do użycia napomnianego przyrządu.

Mogą także uniemożliwić spółkowanie: zboczenia wrodzone, a ujawniające się tylko w czasie wyprężenia prącia (a mianowicie zboczenia jego kierunku do góry, na dół, lub na bok).

Grubość i nadzwyczajna długość członka męskiego stanowić mogą poważną przeszkodę w akcie spółkowania. Znane są wypadki zupełnej niemożności spółkowania w skutek nieodpowiedniego ustosunkowania pomiędzy organami rodnych mężczyzny a kobiety. Częściej jednak jest to tylko niemożność względna, chwilowa, znikająca po usiłowaniach rozszerzenia przewodu sromno pochwowego.

Przed dwoma laty zgłosił się do mnie P. W. urzędnik

¹⁾ Folin et Duplay. Pathologie externe. T. 7, str. 451.

²⁾ Demarquay. Maladies chirurgicales du penis. 1877, str. 36.

³⁾ Roubaud. Traité de l'impuissance et de la sterilité chez l'homme et chez la femme. 1876.

skarbowy wraz z żoną średniego wzrostu, mało co niższą od męża, bezdzietną i cierpiącą na silne krwotoki maciczne. W. objaśnia, że nie może inaczej przystępować do aktu małżeńskiego, jak okrążając podstawę nadmiernie długiego swego prącia odpowiednio skręconym ręcznikiem w celu skrócenia go.

Epispadiam i hypospadiam należy prędzej uważać jako przyczynę niezdolności zapłodnienia, niż niezdolności do spółkowania.

Akt spółkowania jest stanowczo niemożliwym przy extrophia vesicae urinariae. Phimosis congenita, w skutek istniejących zrostów, krótkości wędzidelka i wynikłego ztąd nieprawidłowego zgięcia prącia w czasie wyprężenia, może być przyczyną nieudolności płciowej, dającą się wszakże usunąć za pomocą odpowiedniej operacji.

Pozorna nieobecność jąder (cryptorchia) nie stanowi przeszkody do spółkowania, może być tylko przyczyną braku ciałek nasiennych w nasieniu (azoospermia).

II. Zmiany patologiczne organów rodnych nabyte.

Zanik prącia napotymano spółcześnie z zanikiem jąder. W takich razach prącie zachowywało wielkość, jaką miało w dzieciństwie i to bez możności przejścia jego w stan naprężenia (Follin et Duplay l. cit. str. 431).

Zboczenie kierunku członka męskiego może zależeć: od zmian zaszłych we wnętrzu ciał jamistych jako to: „cavernitis“, tworzenie się tętniaków lub guzów powstałych przypadkowo w następstwie uderzenia lub skręcenia prącia. — Podobne zboczenia kierunku mogą również powstać od blizn wadliwych lub zrostów prącia z sąsiednimi częściami. Jeżeli zmiany wywołujące zboczenie prącia istnieją we wnętrzu ciał jamistych lub w samych ściankach cewki moczowej, to wszelka interwencja chirurgiczna będzie zupełnie bezowocną. W wypadkach nawet gdy zboczenie ma za przyczynę zrosty powierzchowne, to także wszelka operacja plastyczna jak najlepiej obmyślana dla wyprostowania prącia i przywrócenia mu normalnej długości, staje się z biegiem czasu nieużyteczną; gdyż blizna nowo-powstała wywołuje ponowne skrzywienie podobne lub zbliżone do istniejącego przed rękoczynem. O tem kilkakrotnie sam przekonać się mogłem, operując chorych w szpitalu Ujazdowskim, u których powstały zboczenia prącia w skutek skur-

czenia się blizn, powstałych po fagedenizmie szankrowym, nabytym w czasie wojny ostatniej. Na jednym z nich w skutek racjonalnie obmyślanej metody plastycznej, здаwać się mogło, że winienbym był osiągnąć jak najlepszy wynik. Tem bardziej że chory, zaraz po wyjściu ze szpitala i ukończeniu służby zostawszy woźnym w jednej z władz sądowych, ożenił się i miał jedno zdrowe dziecko. Lecz niestety, w dwa lata później zgłosił się on powtórnie do mnie z prośbą zrobienia mu nowej operacji z powodu silnych bólów pojawiających się w czasie erekcyj, uniemożliwiających zbliżenie z żoną, a wywołanych blizną okalającą prącie, nadającą mu kształt zbliżony do szruby korkociągowej w czasie wyprężenia. Toż samo prącie po przejściu naprężenia zachowywało kształt normalny i w niczem nie utrudniało prawidłowego oddawania moczu.

Według Zeissl'a ¹⁾ w czasie przebiegu trypra stwardnienie daje się zauważyć w ciele jamistem cewki; w przebiegu zaś późniejszych objawów przymiotu w ciałach jami-
stych prącia.

Oprócz tak ciężkich chorób zniekształniających prącie, jak rak, elephantiasis, nawet tak na pozór niewinna wysypka skórna, prącia nie defigurująca, jaką jest herpes praeputialis, może stać się przyczyną niezdolności do spółkowania.

Niemoc płciowa w tym ostatnim razie powstaje już to z przyczyny owrzodzeń, ciągle się powtarzających pomimo wszelkich środków lekarskich przeciw nim użytych, już też w skutek rozpaczy jaka chorego tem cierpieniem dotkniętego ogarnia (impotentia psychica).

Obserwowałem podobny przykład u młodego człowieka 21-letniego wysoko wykształconego i namiętnie kochającego swą młodą żonę, z którą nie był w stanie mieć stosunku. Ponieważ środki materyjalne pacjenta na to pozwalały, zaleciłem mu podróż do wód siarczanych letnich w Uriage (dep. Isère we Francyi) słynnych ze skuteczności leczenia tego rodzaju cierpienia wyjątkowo nieraz upartego. Chory na zawsze od wysypki oswobodzonym został, i dziś jest „ideałem mężów“ wedle wyrażenia jego małżonki i ojcem kilkorga dzieci.

¹⁾ Wykład chorób wenerycznych podług dzieł Zeissla, Redera i innych. Str. 730—1. 1874.

Napotykanie w sąsiedztwie prącia guzy (Sarcocoele, hydrocele) swemi wielkimi rozmiarami przeszkadzać mogą podnoszeniu się wyprężonego prącia, a przeto czynią akt spółkowania niemożliwym. Toż samo stosuje się do ogólnej otyłości osobników z silnie rozwiniętym wiszącym brzuchem.

Siredey ¹⁾ jest zdania, że chorzy, których jądra całkowicie zostały przymiotowo zwyrodnione (syphilis), są dotknięci stopniem, a nawet zupełnem zniknięciem pobudzalności piciowej. Jeśli zaś tylko ciało Highmora zostało opanowanem, to zdolność spółkowania i zapłodnienia pozostają prawidłowemi.

Tenże sam autor przytacza zdanie Godard'a i Guyon'a, według którego chorzy dotknięci gruźlicą jąder często są niezdolni do spółkowania, a nieplodni zawsze. Fournier zaś jest zdania przeciwnego, posiada bowiem wielką liczbę spostrzeżeń, udowadniających, że osobniki z obustronną gruźlicą jąder spółkowali równie dobrze jak za zupełnego zdrowia.

Dessargner, Hertaux i Gabriac przytaczani przez Godard'a ²⁾, opierając się na spostrzeganiu pewnego rodzaju eunuchów na Wschodzie stwierdzają, że nawet obustronny brak jąder nie wyklucza możności naprężenia i wprowadzenia członka do pochwy, lecz wytrysku brakowało.

Godard i Siredey (loc. cit. str. 449—451) przypominają że eunuchowie za czasów starożytnego Rzymu mieli, a na Wschodzie i dziś nawet mają prawo się żenić, lecz zarazem nadmieniają, że nie wszyscy eunuchowie przedstawiają jednokowe obrażenia narządu rodnego i rozdzielają ich na cztery działy:

1) *S p a d o n e s*—eunuchowie niedoskonali, gdyż pozbawieni jednego tylko jądra, mogli spółkować a nawet płodzić. Temu rodzajowi eunuchów było dozwolone małżeństwo w Rzymie.

2) *T h a d i a i* lub *t h a s i a i*—eunuchowie, którym wywoływano zanik jąder za pomocą zgniatania w palcach

¹⁾ Dict. de méd. et de chir. pr. T. XVII. Str. 449. Art.: „Impuissance“.

²⁾ Godard, Observations scientifiques et medicales faites en Egypte et et Palestine. Paris. 1867.

(sposób ten postępowania nazwany „bistournage“ dotąd jest w użyciu w weterynaryi francuzkiej). Nie trudnem jest zrozumienie, że niektóre przewody nasienne pomimo tego rodzaju manipulacyi, mogły uniknąć zniszczenia, i że tego rodzaju eunuchowie, posiadając jądra z wydzielającym się nasieniem, mogli zapładniać.—Pythia przyjaciółka Aristotelesa była córką tego rodzaju eunucha.

3) Eunuchowie, którym w całości odjęto jądra z pozostawieniem prącia, zdolni są do erekcyi, dostarczającej kobietom pewnej rozkoszy. Do tej klasy należeli wybrańcy tak usilnie poszukiwani przez damy rzymskie (o czem wspomina Juwenal). Względnie do samych siebie ci eunuchowie byli niedołężnymi płciowo, lecz u kobiet z którymi spółkowali, wywoływali poczucia miłości nie różniące się od wywołanego przez mężczyznę posiadającego wszelkie przymioty męskości.

4) Eunuchowie spółcześni, jedynie obecnie istniejący, czuwający nad kobietami w dzisiejszych haremach, są pozbawieni nie tylko jąder, lecz prącia t. j. całego zewnętrznego narządu płodzenia.

Godard opowiada szczegółowo o operacyi, dokonywanej na 8-io letnich chłopcach dla przygotowania zastępu eunuchów, używanych do dozorowania haremu. Operacyja takowego okaleczenia, dokonywa się wyłącznie tylko w prowincyi górnego Egiptu w sposób następujący: Operujący chwyta i naciąga mosznę wraz z jądrami i prąciem, nakłada na wszystko ligaturę—a następnie jednym cięciem ostrej brzytwy odcina wszystko co się znajduje poniżej nałożonej przewiązki; ranę oblewa wrzącą oliwą w celu wstrzymania krwotoku i zakopuje tak potwornie okaleczone dzieci po pas w rozgrzany piasek pustyni (prawdziwie egipski opatrunek!!). Wiele dzieci tak umiera; te zaś z nich, u których zabliźnienie nastąpiło, przedstawiają tylko pewne wklęsnięcie odpowiadające miejscu gdzie były moszna i małą brodaweczkę z otworem wgłębionym, jako ślad prącia i przewodu cewki.

Jest godnem zaznaczenia, że popędy płciowe nie w zupełności wygasają u eunuchów; co także jest stwierdzone obserwacyją nad zwierzętami, a mianowicie na baranie i wole. Po odcięciu całkowitem ich jąder, pod wpływem mózgowego pobudzenia zwierzęta te podlegają erekcyi i starają się dopełnić aktu spółkowania z wytryskiem na

pewno nie płodnym. Lecz te usiłowania nie prowadzące do celu krótko trwają.

Hucie płciowe objawiają się w sposób bardziej żywy w miarę jak osobnik podlegał okaleczeniu w wieku późniejszym; toż samo dzieje się u zwierząt, które kastrowane wcześniej zanim popęd płciowy mógł się u nich rozwinąć, pozostają w zupełności obojętnymi, nie objawiając żadnych popędów do spółkowania. Gdy zaś miszenia dokonano w wieku późniejszym, a mianowicie na osobniku już użytym do odnowy, erekcyjne bywają zupełne i częste, lecz stają się po dłuższym przeciągu czasu rzadsze, ich siła się zmniejsza tak pod względem trwałości, jak sztywności rodnego członka.

B. Niezdolność do spółkowania przy ukształtowaniu prawidłowym organów rodnych, zależna od zбоcezeń w układzie nerwowym (nerwice płciowe).

Wywiady chorych dotkniętych niemocą płciową, często przekonywały mnie, iż byli to po większej części ludzie od dzieciństwa nerwowo chorzy; już wtedy cierpieli na niemożność zatrzymania moczu w nocy, a w wieku młodzieńczym doświadczali często zmas nocnych; później, to jest w chwili gdy zgłaszali się do mnie o poradę, uskarżali się na rozmaite zбоczenia w zakresie płciowym, jako to: brak dostatecznego naprężenia prącia, krótkość trwania erekcji, przedwczesny wytrysk nasienia, a nawet niekiedy, chociaż rzadko, brak uczucia lubieżności, prawidłowo związanego z wytryskiem nasienia i t. d.

Niemożność zatrzymania moczu w dzieciństwie, zması nasienne w wieku młodzieńczym, niemoc płciowa w wieku dojrzałym, tworzyły jeden łańcuch objawów, powtarzających się stereotypowo u większości tego rodzaju pacjentów; nie jeden taki chory oddawał się z zapalczywością samogwałtowi, który niesłusznie bywał uważany przez niektórych z lekarzy za główną i wyłączną przyczynę niemocy płciowej. Mnie się wydaje, że samogwałt był już jednym więcej objawem zбоczenia działalności układu nerwowego, do którego mogą się przyłączyć później inne jeszcze cięższe chorobliwe oznaki, stanowiące dalszy ciąg zбоcezeń w układzie nerwowym. Samogwałt znowu ze swej strony drażniąc peryferycznie narząd płciowy, przyczynia się do występowania

nia coraz cięższych form zbroczeń nerwowych (circulus vitiosus).

Poznanie warunków stanowiących źródło osłabienia płciowego (Krafft-Ebing ¹⁾), jest ważnem pod względem leczniczym. — Jest kwestyją sporną, czy nerwowe osłabienie czynności płciowych zależnem jest od przyczyn ośrodkowych czyli peryferycznych i stosownie do jednego lub drugiego poglądu przy leczeniu uwzględniano wyłącznie osłabienie przyrzędu ośrodkowego lub obwodowego.

Prawda, zdaje się, znajduje się po środku (Krafft-Ebing); w przeważającej liczbie przypadków osłabienia czynności płciowych (t. j. zbyt częste nocne zmazania, jako też zbyt wczesny wytrysk podczas aktu spółkowania), są chorobowe zmiany w narządzie płciowym, które następnie dopiero prowadzą do czynnościowego zbroczenia ośrodka umiejscowionego w lędźwiowej części mlecza pacierzowego; pozostaje jednak nie mało przypadków, w których punktem wyjścia jest już to wrodzone, już nabyte osłabienie samego ośrodka. Że rzeczywiście istnieją przypadki pierwotnego ośrodkowego osłabienia, o tem Krafft-Ebing przekonał się na wielu osobnikach wolnych od pobudzeń i nie oddających się samogwałtowi.

Z peryferycznych organicznych przyczyn osłabienia płciowego najczęstszymi są przekrwienia i nieżyty narządu płciowego. Sprowadzają one nadczułość cewki moczowej, a stan podrażnienia rozszerza się w dalszym ciągu na ośrodek, zwiększając jego pobudliwość i powodując wyczerpanie jego czynności. Przyczyną zaś przekrwienia i nieżyty narzędzi moczopłciowych jest w pierwszej linii samogwałt, następnie rzerzączka. Lecz i powstrzymywanie się od spółkowania przy podnieconej chuci płciowej (libido sexualis) może wywołać tenże sam skutek.

W przebiegu więc neurastenii płciowej można zauważyć kilka okresów, z których pierwszy może być uważanym za nerwicę miejscową, drugi za nerwicę części lędźwiowej mlecza pacierzowego (Lendemarks-neurose Krafft-Ebinga), trzeci za nerwicę mleczową ogólną. Dla ułatwienia czytelnikowi oryjentowania się w dalszym opisie, przytaczam poniżej tablicę ułożoną przezemnie podług zasad wygłoszonych

¹⁾ Krafft-Ebing.—Ueber Neurasthenia sexualis beim Manne. (Wiener Mediz. Presse N- 5 i 6. 1887).—Sprawozdanie Arnsteina w Kron Lek. N. 6. 1887.

przez Krafft-Ebinga ¹⁾, a dającą jasne pojęcie o stosunku zachodzącym pomiędzy różnymi formami nerwowej niemocy płciowej.

Zarys płciowych nerwic.

I. Nerwice peryferyczne.

- | | | |
|------------------|---|--|
| 1) Czuciowe. | } | a. Bezczołość (Anaesthesia). |
| | | b. Nadczułość (Hyperaesthesia). |
| | | c. Nerwoból (Neuralgija). |
| 2) Wydzielnicze, | } | a. Brak nasienia (Aspermia). |
| | | b. Wielka ilość nasienia (Polyspermia). |
| 3) Ruchowe. | } | a. Zmazy nocne (Pollutiones). |
| | | b. Nasieniotok (Spermatorrhoea). |
| | | Skurcz włókienk mięśni pęcherzyków nasiennych. Porażenie przewodów wytryskowych. |

II. Nerwice mleczowe.

a. Podrażnienie (Priapismus) powstaje:

- | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|--|---|
| 1) Cierpienia ośrodka erekcyj. | } | — Przez peryferyczne podrażnienie czuciowe. | } | np. Rzerzączki. | } Priapismus bez lubieżności a nawet z niechęcią do spółkowania |
| | | — Przez organiczne podrażnienie dróg połączeń pomiędzy mózgiem a ośrodkiem erekcyj. | | Choroby dolnej szyjowej i górnej grzbietowej części mlecza pacierzowego. | |
| | | — Przez podrażnienie samego ośrodka erekcyj. | | Pewne trucizny. | |
| | | — Przez podrażnienie psychiczne, | | Satyriasis: nieprawdowo długie trwanie erekcyj. | |

b. Porażenie.

- | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---|--|---|---|
| 1) Cierpienia ośrodka erekcyj. | } | Porażenie niezupełne. | } | Przez zniszczenie ośrodka. | } | } Impotentia. Paralytica. |
| | | | | Przez zniszczenie jego dróg połączenia (Nervigenites). | | |
| | | Porażenie niezupełne. | } | } | } | Zmniejszona pobudliwość ośrodka w następstwie nadmiernego podrażnienia tegoż. |
| Pobudzenie ośrodka na pewne tylko podrażnienia. | Płciowe nadużycia Samogwałt. Zatrucia: spirytusem, bromkiem potasu i t. d. | | | | | } Potrzeba niezwykłej podniety, lub przeciwnaturalnego sposobu dokonania aktu. Niewłaściwe popędy psychiczne. (Paraesthesia (Skażenie popędu płciowego)). |

¹⁾ Psychopathia Sexualis mit besonderer berücksichtigung der conträren Sexualempfindung—2-gie wydanie. 1887, str. 24.

- Cierpienia ośrodka erekcyjnego.
- c. Hamowanie: Ośrodek erekcyjny staje się niezdolnym do działania w skutek powściągniętego wpływu mózgu (*Impotentia psychica*).
- Hamujący wpływ spraw wzbudzających. { Obrzydzenie, wstręt.
Obawa zarażenia się.
Płciowe wrażenie skażone.
 - Hamujący wpływ wyobraźni o niedostateczności swego uzdolnienia do spółkowania. { Neuropatycy (Neurastenicy, Hypochondrycy), Onaniści, mający pewną podstawę do uważania się za płciowo bezsilnych.
- d. Niedotężność wrażliwa (*Reizbare Schwäche*).—Pobudliwość istnieje; lecz energija ośrodka prędko się męczy.
- Zaburzenie działalności w samym ośrodku.
 - Słaby wpływ unerwienia Nn. erigen-tes.
 - Słaba kurczliwość M. ischio cavernosi.
- } *Impotentia durch reizbare Schwäche (Utzmann)*.
- 2) Cierpienia ośrodka ejakulacyjnego.
- a. Nieprawidłowo łatwy wytrysk:
- Brak powściągniętego wpływu mózgu. { Silne psychiczne pobudzenie.
 - Niedotężna wrażliwość ośrodka (*Neurasthenia spinalis*).
 - Nadczułość cewki moczowej (wytrysk często bolesny). { Pollutiones nimiae et diurnae.
 - Brak prawidłowego uczucia rozkoszy. { Anaesthesia—Aspermija?
Neurasthenia—Hysterija.
Nadmierne pobudzenie i następne stepienie (u nierządnic).
 - Uczucie rozkoszy wzmoczone: ruchy spółkowania mogą dojść do ogólnych drgawek.
- b. Nieprawidłowo ciężko pojawiający się wytrysk.
- Brak pobudliwości ośrodka. { Brak żądzy płciowej.
 - Podrażnienie tegoż połączone z bezczułością narządu rodnego. { Organiczne. { choroby mózgu i mlecza.
Czynnościowe. { Nadużycia płciowe.
{ Charłactwo (marasmus).
{ Diabetes.
{ Morphinismus.
- } *Imp. paralitica (Utzmann)*.
- Obrażenie odruchowych połączeń.
Peryferyczna bezczułość (cewki moczowej).
Aspermia.

III. Nerwice mózgowie (wchodzą w zakres *Psychopatologii*).

- 1) *Paradoxia* t. j. płciowe pobudzenie, zjawiające się w nieodpowiednim wieku (u dzieci lub u starców).
- 2) *Anaesthesia*—brak popędu płciowego. Fizjologicznym jest ten stan w wieku dziecięcym i starczym.
- 3) *Hyperaesthesia*—powiększony popęd płciowy, aż do satyriasis. Polega na zbytnej pobudzalności płciowej na bodźce organiczne, psychiczne i zmysłowe (nieprawidłowo silna żądza, chciwość jej zadowolenia, lubieżność). Podrażnienie może być centralnem (*Nymphomania*, *Satyriasis*) lub obwodowem, czynnościowem lub organicznem.
- 4) *Paraesthesia* — skażenie popędu płciowego to jest pobudzalność życia płciowego przez niewłaściwe podniety.

Z temi mózgowymi psychopatologicznymi zбочeniami, mogą się w rozmaity sposób kombinować wymienione powyżej peryferyczne i młeczowe nerwice.

Po przeczytaniu tego ogólnego zarysu nerwic płciowych już staje się widocznym, iż od bardzo rozmaitych przyczyn może zależeć zmniejszenie lub wygaśnięcie popędu płciowego i możność dokonania aktu spółkowania. Tak więc przyczyny niemocy płciowej mogą być organiczne i działanościowe—psychiczne i somatyczne — ośrodkowe i obwodowe.

Klinicznie zaś, dla praktycznego lekarza uwidoczniają się trzy główne formy nerwowej niezdolności do spółkowania (*Impotentia cohabitandi, coëundi*), są one przeważnie zależne od zбочeń w centrach „erectionis et ejaculationis“ a mianowicie:

- 1) *Impotentia psychica*.
- 2) *Debilitas irritabilis* (Franck) *Impotentia durch reizbare Schwäche* (Ultzmann).
- 3) *Imp. paralitica*.

Obecnie przechodzę do poszczególnego opisu każdej z tych nerwic płciowych, pod względem klinicznym i leczniczym.

1) *Impotentia psychica* dotyczy chorych którzy pod wpływem psychicznych wrażeń potęgujących czynność nerwów hamujących (te ostatnie poczynają się w mózgu i działają na ośrodek erekcyjny), nie są w stanie dokonać aktu spółkowania czasowo lub trwale. Zdolność naprężenia członka u nich wcale nie wygasa i przychodzi do skutku w rozmaitych porach, szczególnie w godzinach porannych (co stanowi wybitną różnicę z formą paralityczną), lecz w chwili do tego stosownej, daremnie są wszelkie usiłowania, wyczekiwania,—prącie się nie napręży, a więc spółkowanie nie może być dokonaniem.

Rokowanie przy tej formie przechodniej natury, zwykle bywa dobrem. Napotyka się ona u osobników nerwowych (*Neurasteników, Hypochondryków*), w wieku młodzieńczym samogwałtem osłabionych ¹⁾ lub imaginacyjnie tylko mają-

¹⁾ Wiadomem jest powszechnie, że onaniści niepoprawni, tracą popęd do kobiet i stają się w końcu zupełnie niezdolnymi do spółkowania. Lecz że w tym względzie mogą być wyjątki, to może posłużyć za dowód chory przezemnie spostrzegany, który może nie jednemu z kolegów jest znanym, gdyż pacjent ten kołatał wszędzie szukając dla siebie skutecznej pomocy. —

cych się za płciowo nieudolnych, a nakoniec powstać może z obrzydzenia, wstępu i obawy zarażenia się.

Niemoc psychiczna napotyka się często pomiędzy kandydatami do małżeństwa, którzy niekiedy zostając pod wpływem zwątpienia o swej udolności płciowej, zanim zgłosili się do lekarza, czynili już bezowocne próby z kobietą publiczną, co ich w większą jeszcze rozpacz wprowadzało, w obec grożącej odpowiedzialności mającego się zawrzeć związku małżeńskiego. Lub są to ludzie uparci w swych afektach, znękani długimi usiłowaniami rozbijającej namiętności, naprężeniem umysłu skierowanego ku jednemu celowi—zdobycia pożądanej osoby—stają się oni chwilowo niezdolni do spółkowania, a to w stanowczej chwili, gdy mogą już w końcu korzystać ze względów łaskawie im przyznanych, lub też już z prawa przynależnych, o które przecież tak długo, uporczywie, bezowocnie się ubiegali. Do ich liczby należą niekiedy młodzi, kochający małżonkowie, nie mogący w początku małżeństwa spółkować z własnymi żonami (a przecie przedtem byli należycie uzdolnieni); przychodzą oni do lekarza w stanie przygnębienia, gdyż zawstyżeni w obec własnych żon zawiedzionych. Pomiedzy oso-

Przed czterema czy sześcioma laty zgłosił się do mnie mężczyzna, ze 40 lat liczący, silny, dobrze zbudowany, ogorzały, właściciel cegielni w gub. Wiłńskiej. Na pierwsze wyrażenie sympatycznie się przedstawiał, a z toku rozmowy przekonałem się, że umysłowo dobrze rozwinięty.—Na wstępie oświadczył, iż zna wszystko cokolwiek było napisanem o wpływie samogwałtu (w językach polskim i rosyjskim)—pomimo to oddaje się takowemu od lat młodzieńczych. Ciężkie koleje jakie przechodził, — daleka przymusowa podróż, względy moralne, silna wola (jaką umiał nieraz okazywać w innych okolicznościach życia) pozostawały w obec tego nałogu zawsze bezsilnemi; poddawał on swe ciało rozmaitym anachoreckim praktykom, dla zwalzenia gwałtownej żądz, nic to nie pomogło,—gwałcił się zawsze, co nie przeszkadzało mu także spółkować z kobietami, lecz co dziwna, nie wywarło to żadnego wpływu na zdrowie ciała i umysłu (?).—Powróciwszy po długich latach nieobecności do miejsc rodzinnych, przy wytrwałej ciężkiej pracy i zapobiegliwości, zdołał z niczego zostać właścicielem cegielni i wówczas postanowił się ożenić, w nadziei pozbycia się wstrętnego nałogu.—Dotąd miał czworo zdrowych dzieci. Lecz żona, rodzina, dzieci, także nie powstrzymały go od dalszego uprawiania samogwałtu, pomimo że oprócz żony, spółkował jeszcze z innymi kobietami. Osobnik ten dwa razy tylko mnie odwiedził, gdyż powrót musiał na czas oznaczony do Wilna. Co się więc z nim stało—nie wiem; lecz ciekawą byłoby rzeczą wiedzieć, czy układ jego nerwowy zawsze pozostał odpornym na tak obniżające jego działanie wpływy, czy też zaprowadziły go one do domu obłąkanych?

bnikami tak nerwowo zadrażnionymi zdarza się spostrzegać takich, którym już raz udało się dopełnić aktu spółkowania, a gdy dzięki temu już nabrali lepszego przekonania o samych sobie, to wystarcza jednego nowego niepowodzenia aby popaść znów w stan poprzednio ich gnębiącej niemocy, pochłaniającej wszystkie ich myśli.

Następujące spostrzeżenie, do mnie należące, jest dowodem, że popęd płciowy do osoby ukochanej, potwornie zadawalniany samogwałtem, stał się przyczyną chwilowej niemocy płciowej.

W Czerwcu 1881 r., zgłosił się do mnie dobrze zbudowany mężczyzna, 26 lat liczący, agronom, który po ukończeniu wyższej szkoły rolniczej na Szlązku, zarządzał jedną z części wielkiej majątności magnackiej. — Przybył on do mnie w parę tygodni po ślubie, uskarżając się na niemożność spółkowania, z powodu braku erekcyi w chwili pożądanej. Miewał on wyprężenia, lecz zdala od swej małżonki; jej zaś bliska obecność wprowadzała go w stan silnego zdenerwowania; wszelkie podrażnienia, wyczekiwanie, były daremnymi. — W wieku dziecięcym miewał nocne niezatrzymywanie moczu, lecz krótkotrwałe; na zmyzy nocne w wieku młodzieńczym nie cierpiał — Na zapytanie czy dawniej nie oddawał się samogwałtowi, przyznał się, że samogwałcić się zaczął dopiero, gdy już był narzeczonym obecnej swej żony. Oto mniej więcej dosłowna jego opowieść: „Kochałem i kocham bardzo moją żonę, w czasie moich o nią starań, a szczególnie gdy już była moją przyrzeczoną, jej bliska obecność, jej dotknięcie się do mojej ręki, jej nawet spojrzenie, wywoływały we mnie, silne zachwycenia co raz bardziej się wzmagające, a w chwili gdy nie byłem już w stanie nad niemi zapanować, wprowadzałem rękę do głębi kieszeni moich spodni (i to siedząc w pobliżu mojej narzeczonej), dla ujęcia nią silnie naprężonego członka i wywołania o ile mogłem ukrytymi ruchami wytrysku nasienia, — co mnie na pewien czas uspokajało“. Chory ten, dzięki odpowiednio przedsięwziętemu leczeniu, a więc i oddzieleniu od żony na czas paru miesięcy, mógł później akt spółkowania w sposób prawidłowy wypełniać i obecnie jest ojcem dwojga zdrowych dzieci.

Dotknięci także bywają niezdolnością do spółkowania ludzie, mający zamiar wstępować w związki małżeńskie w wieku późniejszym. Inna znów kategoria chorych, przedtem w wysokim stopniu płciowo uzdolniona, po nieszczęśliwym przebiegu trypra powikłanego upartymi cierpieniami w głębokiej części cewki, gruczołu krokowego i pęcherza — staje się czasowo niezdolna płciowo. Zdaje się, powiada Ultzmann (loc. cit. p. 24), że w tych razach proces tryprowy powikłany podziałał porażająco na narząd nerwowy umieszczony we wnętrzu gruczołu krokowego. Istnieją bowiem na powierzchni tegoż gruczołu od strony cewki moczowej, jak niemniej w korowej jego warstwie obszerne spłoty nerwów z węzłami szeroko rozgałęzionymi, a zоста-

jące w związku z innemi spłotami tejże natury; chorobowe przeobrażenie tych spłotów powikłaniem trypra (prostatitis), guzami i obecnością kamieni w gruczole krokowym, może do pewnego stopnia wyjaśnić powstanie przejściowej niemocy płciowej.

Nie ulega jednak wątpliwości, że i w tych wypadkach ważną odgrywa rolę wpływ, jaki wywiera na pacjenta pierwsze nie udane spółkowanie. Że odruchy erekcyjne mogą powstawać za pośrednictwem co dopiero wspomnianych dróg nerwowych, tego nam dowodzą okoliczności, iż w skutek prostego ucisku wywieranego kateterem lub w czasie pozostawienia Beniqué'tów miewa miejsce naprężenie prącia, toż samo niekiedy się wydarza podczas przyżegania lub miejscowego zastosowywania ściągających środków na część głęboką cewki; wreszcie wiadomem jest, że bardzo często towarzyszą zapaleniu gruczołu krokowego bolesne erekcje (priapismus).

Ultzman uważał za słuszną uczynić oddzielny poddział dla pewnego odcienia Impotentia psychica, a mianowicie nazwał go „Impotentia psychica relativa“ (str. 25). Ta względna niezdolność do spółkowania polega na tem, że osobniki nią dotknięte, mogą spółkować tylko z jedną i tą samą kobietą. Nader więc jest przykry wypadek, gdy ta ograniczona możliwość nie dotyczy własnej żony. W tym wypadku odgrywa przeważną rolę wstręt, obrzydzenie zobopólne, lub przeważnie jednej połowy (częściej kobiety).— Ten rodzaj względnej niemocy płciowej nie rzadko napotyka się w stadłach małżeńskich, gdzie mężczyzna z kobietą fizycznie nie dobrani, nie uczuciem miłości, lecz interesem majątkowym związani (częściej żona) nietylko niechętnie lecz ze stanowczą odrazą poddają się aktowi spółkowania. Niemoc ta względna może także powstać raptownie, w skutek niespodziewanego odkrycia tajonej poprzednio wady lub niedostatku w pierwszej nie podejrzanego, albo też bywa następstwem chwilowego kaprysu. I w tych to razach małżonek niezdolny do spółkowania z własną żoną, odnajduje całą swą energiję męską w obecności innej kobiety.

Są mężczyźni tak uposażeni od natury, że w każdej chwili z każdą kobietą są zdolni spółkować, lecz są i tacy, którzy tylko z jedną z powodzeniem spółkować mogą, są zaś obojętni i nie wzruszeni w obec innych kobiet, chociaż-

by najbardziej pociągających, których pieszczoty wywołują skutek zupełnie przeciwny założeniu.

W ogóle ludzie o tak zwanych delikatnych nerwach—ludzie zajmujący się nauką, których myśl znajduje się w ciągłym natężeniu, pogrążeni w głębokich zamyśleniach z ich badaniami abstrakcyjnymi—nie są to materyjały na mężów, płciowo zadawalniających swe żony. Ich to właśnie wysoko rozwinięty umysł działa ujemnie na ich żądze; organa ich rodne wędną, lub też stają się w końcu zupełnie impotensami. Według podań nieśmiertelny Newton może służyć za najlepszy tego wpływu przykład.

Magnan (Ann. med. psych. 1885) przytacza przykład chorego opętanego nieodstępnie wyobrażeniem (bynajmniej nie wchodzącem w zakres działalności płciowej) a hamującym akt spółkowania. To spostrzeżenie dotyczy studenta 21 letniego, dziedziczną nerwowością obciążonego, dawniej się samogwałtującego, opętanego myślą fatalizmu cyfry 13-cie. Jak tylko rozpoczynał spółkowanie, nieszczęsna trzynastka na myśl mu przychodziła, wyprężenie znikało i akt nie mógł być dokonany.

Oprócz zбочenia wrodzonego z u p e ł n i e b r a k u j ą c e j ż ą d z y p ł c i o w e j, przy prawidłowej działalności organów rodnych (wydzielanie spermy i miesiączkowanie prawidłowe—Kraft-Ebing l. c. s. 31) — napotyka się łagodniejsza forma nerwicy mózgowiej (anaesthesia)—tak zwane „z i m n e n a t u r y“. Częściej napotyka się w żeńskim jak w męskim rodzaju. Dotyczy ona przeważnie neuropatycznych kobiet (hysteryczek), które tylko pod nakazem obowiązku, nie posiadając wrodzonych rozkosznych pobudzeń, z odrazą, obrzydzeniem poddają się aktowi małżeńskiemu. Tego to rodzaju nieprawidłowości wywołują skargi nieszczęśliwych nieraz niezasłużenie małżonków. — Znane są wypadki gdzie żony tak od natury upośledzone, dostawały napadów hysteryczno-epileptycznych w razie usiłowań spełnienia aktu małżeńskiego.

Wychowanie i sposób życia mają wielki wpływ na siłę żądz płciowej i różnice dotyczące czasowego trwania popędów płciowych. Wzmózona umysłowa czynność (o czym już nadmieniałem), cielesne trudy, niezgody, wstrzemięźliwość płciowa—ujemnie wpływają na „libido sexualis“.

Pomimo że początkowo wstrzemięźliwość działa wzmacniająco, później stosownie do warunków ciała składu wpływ

wstrzemięźliwości zmniejsza czynność narządów rodnych, a z nią i popęd płciowy.

Stara maxyma łacińska „Sine Bacho et Venere frigit Venus“ — na pewno nie da się zastosować do obyczajów schyłku przeszłego i obecnego naszego wieku, gdyż społeczni są dalecy od naśladowania umartwień, jakie dawniej sobie naznaczano dla zwalczania pokus, (jak to się działo miało za czasów 5-go Antoniego lub 5-go Hieronima). — Dziś więc nie wstrzemięźliwość — lecz prędeż nadużycie płciowe, niezachowanie miary w pokarmach, napojach i w ogóle rozkoszne życie — należą do ujemnie działających wpływów na bardziej niż kiedykolwiek wcześniej pojawiającą się niemoc płciową w wieku obecnym, któremu niezaprzeczenie przysługuje miano — nerwowego, lub lepiej w i e k u n e r w i c. Do czego przyczynia się mimowoli również czytanie społecznych erotycznych romansów, oglądanie obrazów podobnej treści. Wpływy te początkowo pobudzają chucie płciowe, lecz w końcu działają na nie stępująco, porażająco.

Brouardel ¹⁾, a szczególnie Krafft-Ebing ²⁾, przytaczają liczne przykłady pobudzalności płciowej przez niewłaściwe podniety (paraesthesia). Ponieważ niektóre z tych skazań popędu płciowego można uważać jako rodzaj „impotentia psychica relativa“, to nie mogę oprzeć się chęci przytoczenia bardziej wybitnych rodzajów.

Ów srogi dla drugich J. J. Rousseau, przyznaje się w swych spowiedziach: „że doznał pewnej właściwej rozkoszy, przy biciu w pośladki i dla tego nieomieszkiwał szukać sposobności, aby razy otrzymywał. Wiadomem jest, że starzy rozpustnicy, rozbudzają swe zanikłe chucie biczowaniem i klóciem nieraz do krwi.

U niektórych znów osobników pod wpływem popędu wrodzonego lub pewnych przyzwyczajęń, pożądliwość płciowa zostaje wywołaną tylko przez pewne ściśle określone bodźce, jako to: widok ubioru wojskowego, duchownego, brody starca, a nawet liberyi lokaja i t. p.

Często wystarcza widok przedmiotu martwego, aby chorobliwe pobudzenie płciowe wywołać. Krafft-Ebing przytacza przykład człowieka, który doznawszy pierwszej

¹⁾ Brouardel. — Abberations génitales innées. — Aberrations génitales périodiques, acquises, morbides. (Gazette des hôpitaux N. 41, 42, 43, 45-1887 r.).

²⁾ Krafft-Ebing. — Loc. cit. Psychopathia sexualis str. 36.

w swem życiu ejakulacyi, na widok czepka starej kobiety, od owego czasu podlegał erekcyjom, ilekroć zobaczył czeppek, choćby zawieszony na sznurze dla wysuszenia po praniu. O innym wspomina Charcot, dla którego takim bodźcem płciowym był fartuch; aby uniknąć tak niewinnego, a przecież dla niego tak dokuczliwego widziadła — nieszczęśliwy wstąpił do klasztoru; lecz i po za murami tegoż też sama zmora, nie przestawała być dla niego przyczyną ciągłych pobudzeń. Inni znów przyodziewają się w ubrania kobiece dla wywołania wytrysku nasienia. Drażnienie zmysłu powonienia pewnemi bodźcami, może podobnie jak drażnienie wzroku wywołać pobudzenie płciowe. Tardieu opisuje tak zwanych „renifleurs“, którzy dla wywołania erekcyi oddychali wyziewami wychodków, jako też „stercoraires“, u których prącie podlegało wyprężeniu na widok kobiety oddającej kał.

Lecz są i tacy, u których reakcja następuje na widok ciał zmarłych. Przykłady tych przerażających potworności pozbiierał Taxil (*Prostitution contemporaine*). Brouardel nadmienia, że w ostatnich czasach zauważono i przytrzymało kilku osobników, odwiedzających w tym celu Morguę paryzką. Tenże sam autor opowiada o człowieku nader wykształconym (doktorze kilku umiejętności), który nie mógł towarzyszyć żadnemu pogrzebowi, z powodu gnębiących go zawsze przy tym obrzędzie nieprawidłowych pobudzeń płciowych, w zwykłych zaś warunkach był on niezdolnym do spółkowania i nigdy też z kobietą stosunku nie miał.

2) *Impotentia* w skutek wrażliwego osłabienia (*Debitas irritabilis* — *Reizbare Schwäche*). W tej formie naprężenie prącia miewa miejsce, lecz wytrysk następuje przedwcześnie, nieraz przed wprowadzeniem członka do pochwy, po czem następuje ogólne ubezwładnienie. — U tego rodzaju chorych zdarzają się częste zmyły nocne, i uskarżają się oni na miejscowe dolegliwości w narządach płciowych (palenie przy oddawaniu moczu, napieranie na mocz, szybko przemijające klócie w cewce i t. d.). U takich chorych odruchy za prędko następują, już to w skutek zaburzeń działalności w samym ośrodku erekcyi, już to słabego powściągającego wpływu biorącego swój początek w mózgu (*n. erigentes*) lub niedostatecznie trwałej kurczliwości *m. ischio cavernosi* (podnoszącego prącie ?) — W bardziej łagodnej formie tej niezdolności do spółkowa-

wania po pierwszym nieudanem usiłowaniu, druga lub trzecia próba spółkowania bywa zupełnie udaną.

Oslabienie ośrodka wytrysku, jest tu następstwem braku powściągającego wpływu mózgu. Przy takich warunkach wystarcza silne psychiczne pobudzenie, aby czynność ośrodka wywołać (wysoki stopień nerwowej neurastenii rdzeniowej w skutek płciowych nadużyć). Taki sam wpływ na ośrodek wytrysku wywiera nadczułość cewki moczorodnej.

Przy badaniu tego rodzaju chorych, za pomocą eksploratora z oliwką Guyona (bardziej właściwego niż kateter jednakowej grubości), zaraz przy wejściu do cewki moczowej (in fossae naviculari) napotykamy nadmierną czułość, która staje się bardziej silną w błoniastej i krokowej części cewki, przez co badanie jest mocno utrudnione, gdyż chory krzyczy i usuwa się mimowolnie.

Rokowanie jest dobre; niemoc znika w wypadkach lżejszych sama, gdy się uda chorego nakłonić do zaniechania szkodliwych przyzwyczajzeń i do higienicznego zachowania się. Zwykle zaś miejscowa chirurgiczna interwencja obok leczenia dyjetetycznego skutecznie ją zwalcza.

3) *Impotentia paralytica*. Wybitną jej cechą jest zupełny brak naprężenia się prącia i to nie w chwili usiłowania spółkowania, lecz w ogóle nigdy; chory w nocy erekcyi nie miewa. Co odróżnia tę formę od impotencyi psychicznej przy której erekcyjne miewały miejsce, lecz w chwilach nieodpowiednich ku temu i niemocy w skutek wrażliwego osłabienia (erekcyjne z przedwczesnym wytryskiem). W lżejszych wypadkach dopiero poczynającej się niemocy płciowej porażeniowej, prącie jest jeszcze nie w zupełności rozluźnione, może podlegać połowicznym naprężeniom, co umożliwia wprowadzenie członka do szerokiej pochwy usługowej niewiasty. Lecz to usiłowanie chociażby uwieńczone było pomyślnym skutkiem, nie na wiele się przydaje, gdyż członek zaraz po wejściu w zupełności opada.—Nieprawidłowo ciężko tu pojawiający się wytrysk, może wcale nie nastąpić. W wypadkach gdy jeszcze wydalenie nasienia miewa miejsce, nie następuje ono w formie wytrysku, lecz wycieka kroplami stopniowo z otworu cewki moczowej.

Przy bliższem badaniu tego rodzaju chorych, znajdujemy ich prącie zwiotczałe i bezsilne—skóra członka i moszen mało czuła, niekiedy bywa w zupełności znieczuloną (Ultz-

mann). Tenże sam brak czucia przedstawia cewka moczowa; przebiegając ją eksploratorem z łatwością dostajemy się do pęcherza, i to nieraz bez wywołania nie tylko bolesnego, ale nawet przykrego uczucia w głębokich jej częściach. Elektryczne badania wykazują, iż skóra pokrywająca uda i części sąsiadujące z organami rodnymi są czulsze od skóry prącia i moszen.

Przyczyny wywołujące tę formę niemocy nie są bynajmniej klinicznie tak jasnymi jak to wydawać się może po przeczytaniu prac Ultzmann'a i Krafft-Ebing'a. Według nich ciężki wytrysk nasienia jest następstwem niepobudliwości jego ośrodka (brak żądz, porażenie ośrodka wytrysku wywołanych przez organiczne choroby mózgu i mlecza lub też czynnościowo przez nadużycie płciowe — charłactwo — cukrzycę — morfinizm) i wtedy najczęściej bywa związanym z nieczułością organów rodnych i porażeniem ośrodka erekcyjnego. Przyczyną tego stanu mogą też być obrażenia odruchowych połączeń (Reflexbahnen), obwodowa nieczułość (cewki), lub nakoniec Aspermia.

Następstwem dopiero co wyliczonych przyczyn jest trwała lub trudno uleczalna niezdolność do spółkowania porażeniowa.

Dodać tu jeszcze muszę, że nie wszystkie charłactwa przytoczone jako przyczyna impotencji paralitycznej, wywołują takową, wybitny wyjątek pod tym względem stanowią suchoty — ludzie cierpiący na suchoty płucne, znajdujący się w okresie schyłkowego zaniku, mogą nieraz zapamiętałe spółkować ¹⁾. Rosenthal ²⁾ utrzymuje, iż spotęgowanie żądz płciowej u tych chorych zależy od wzmożenia pobudliwości całego układu nerwowego.

Przeciwnie, w chorobach systemu roślinnego (vegetative) przeważa stan pogńębienia ogólnej sfery nerwowej, co się odbija na działalności organów rodnych, i tak: niezdolności do spółkowania pojawiającej się przy cukrzycy nie można objaśnić wyniszczeniem wywołanem samą chorobą, gdyż jak wykazały obserwacje Seegen'a ³⁾, stopień potencji nie zależy wcale od ilości cukru w moczu, gdyż nieraz

¹⁾ Hoffmann przytacza przypadek, w którym suchotnik potrafił płciowo zadowolnić swą żonę w przeddzień śmierci.

²⁾ Rosenthal. — Ueber den Einfluss von Nervenkrankheiten auf Zeugung und Sterilität (Wien, kl. 1880, str. 146).

³⁾ Seegen. — Der Diabetes mellitus. 1870, str. 112.

impotencyja występuje jako pierwszy objaw cukrzycy u osobników jeszcze silnych i doskonale odżywianych, tak że musimy ją położyć li tylko na karb pogłębiającego wpływu, jaki wywiera choroba na sferę nerwową.

Zwracając się teraz do przyczyn wywołujących przemijającą porażeniową niezdolność do spółkowania, należy zaznaczyć wpływ chorób ostrych, którym w peryjodzie najsilniejszego rozwoju towarzyszy zawsze impotencyja paralityczna, trwa ona zwykle krótko, gdyż już w okresie zdrowienia pojawiają się często sny lubieżne, połączone z erekcjami.

Pięciokrotna moja własna starannie przeprowadzona obserwacja, dozwala mi przytoczyć jeszcze jedną przyczynę przemijającej impotencyi paralitycznej: jest nią — obecność tasiemca w kiskach. Prawdopodobnie pasorzyt drażniąc nerw sympatyczny, wywierał wpływ więcej lub mniej pogłębiający na organa rodne. Po wydaleniu tasiemca niemoc zawsze ustępowała. Co dziwne, iż dotąd żaden z dostępnych mi autorów o tego rodzaju niemocy najmniejszej wzmianki nie czyni.

Nakoniec niemoc porażeniowa mniej lub więcej trwała, występuje pod wpływem pewnych substancyj, czy to wchłanianych przypadkowo, czy też zastosowanych w celach leczniczych lub zbrodniczych, czy w końcu wprowadzanych do organizmu przy pewnych specjalnych zajęciach.

Tak np. Jod oddziaływa na jądra, zmniejszając ich objętość, a wraz z zanikiem następuje utrata działalności, czego następstwem jest zmniejszająca się stopniowo zdolność płciowa. Zadając jednak jodek potasu przeciw „Sarcocele syphilitica“ powikłanej niemocą płciową, rzecz się inaczej przedstawia, gdyż w miarę jak objętość jądra się zmniejsza pod wpływem tego leku, przewody nasieniorodne przestają doznawać ucisku, dzięki wessaniu się złogów, dzięki czemu wydzielina nasienna może być wydaloną na zewnątrz, popędy płciowe powracają, a wraz z nimi i możność ich zadowolenia.

Że jednak nawet u chorych syfilitycznych, którym zmuszeni jesteśmy długo jod podawać impotencyja występuje, stwierdza Fournier (loc. cit. p. 455) licznymi przykładami, w których pod wpływem jodu naprężenie członka zniknęło, a po zaniechaniu tego środka zdolność płciowa powracała, jeśli nie doszło do zupełnego zaniku jądra.

Istnieje także różność poglądów co do działania arszeniku i jego wpływu na narząd rodny. Według Müllera, przy małych dawkach długo zadawanych, arsenik jest środkiem silnie pobudzającym organa rodne; gdy przeciwnie przy wielkich i długotrwałych dawkach obniża on działalność tychże organów. — Według Savignac'a (przytoczonego przez Seredej'a loc. cit. str. 456) — 0,002 — 0,003 milligr. kw. arsenowego wywołuje lechtanie w cewce moczowej z naprężeniem członka. Rosenthal (loc. cit. str. 151) przytacza przykład chorego dotkniętego „Lichen ruber“, który w przeciągu roku wyżywszy 2,006 pigulek azyjatyckich (około 15 gramów kw. arsenowego), został wyleczonym ze swej skórnej choroby, lecz spótcześnie znikła jego potencyja. Stan jego niemocy płciowej o wiele się poprawił po wodolecznictwie i odpowiednio zastosowanej elektryczności.

Imbert-Gourbeyre ¹⁾ opisuje młodego człowieka przyjmującego do 60 kropli Liq. Fovleri dziennie, co wywołało porażenie organów rodnych. Charcot także ogłosił dwa wypadki anaphrodisyi następczej po długiem użyciu arszeniku.

Znanym jest wpływ szkodliwy ołowiu i jego związków na poczęcie i ciążę u kobiet (Constantin Paul). Robotnicy pracujący na fabrykach ołowiu uskarżają się na niemoc organów rodnych.

Toż samo daje się powiedzieć o pracujących przy wulkanizacji kauczuku (otrucie siarkiem węgla Delpach).

Kamfora niesłusznie przechwalana jako anaphrodisiacum, może tylko co najwięcej chwilowe uśpienie organów rodnych wywołać.

Co do haschisch'u, to ten jest prędzej środkiem uspakajającym ogólnie, niż pobudzającym organa rodne. Godard próbował tego środka na samym sobie i nie doznawał wcale wzmożenia się popędu płciowego. Tenże sam autor przebywając długo na Wschodzie (loc. cit.), opowiada o wielkiej ilości spożywanego tam haschischu przez klasy najniższe zamieszkujące Kair. Haschisch bywa tam palonym, przyjmowanym z kawą, z daktylami i w ogóle z pokarmem. Jest używanym jako środek wzmacniający i ogólnie pobudzający. Jeśli zaś jest użytym w chęci pobudzenia organów rodnych, to w skład preparatów używanych w tym celu, oprócz haschischu wchodzi inne materyje pobudzające

¹⁾ Imbert-Goubeyre. — Gazette médicale 1864.

jak ambra, szafran, cynamon, goździki i t. p. W skład środka używającego tam największej sławy wchodzi proszek z wysuszonych prąciów krokodyla ²⁾.—Roubaud (loc. cit.) przytacza spostrzeżenie, w którym człowiek silnie zbudowany, pod wpływem haschischu utracił chwilowo swą zdolność płciową.

Nie podlega wątpliwości, że środki narkotyczne [i odurzające (opium, belladonna, hyoscyamus, a szczególnie tytoń) działają uspakajająco na organa rodne, gdy ich użycie jest tylko chwilowem. Jeśli zaś te substancyje będą długo pochłaniane, wywołują stopniową i trwałą niemoc płciową, jak to ma miejsce u palaczy opium i tytoniu.

Morfinizmowi, tak rozpowszechniającemu się w Europie, towarzyszą zaburzenia w zakresie organów rodnych. Początkowo wzmagają się pobudzalność płciowa, lecz wkrótce potem naprężenia bywają rzadsze, nie zupełne i prędko przechodzące, lub też wytrysk ciężko się zjawia, w zamian pojawiają się mniej lub więcej częste zwały. Po długim zaś użyciu wielkich dawek morfiny następuje zupełna niemoc ²⁾.

Bromek potasu zmniejszając dopływ krwi, jest używanym przeciw zadrażnieniu płciowemu. W większych dawkach od 4 do 6 grm. uniemożliwia erekcyjne, chociaż wydzielina nasienia nie podlega zmianie. Jeśli bromek potasu działa niezaprzeczenie uspakajająco na organa rodne mężczyzny, to na kobietę wpływu tego nie wywiera.

Alkoholismus acutus wzmagają żądze o tyle, o ile znosi hamujący wpływ umoralnienia.

Pod wpływem alkoholismus chronicus niemoc płciowa staje się trwałą. Możliwość naprężenia znika, popęd płciowy się zatracą. Zatrucie to wielkie przedstawia podobieństwo do następstw chronicznego zatrucia opium i morfiną. U pijaków napotyamy jądra zanikłe, moszną i prącie wiszące, obrzmiałe, atoniczne.

Podobnie jak naparstnicy taki azotanowi potasu niewłaściwie przypisywano działanie powściągające popędy płciowe. Ten ostatni środek (Saletra) był w wielkim użyciu za czasów Bacon'a. Późniejsze jednak doświadczenie wykazało, iż nie ma ona przypisywanego jej wpływu; nie-

1) Siredey.—Loc. cit. str. 456.

2) Rosenthal.—Loc. cit. str. 149.

śluszenie więc w onym czasie powstawały przeciw niej dąmy angielskie z tak wielką energiją.

Beard, przytaczany przez Krafft-Ebinga (loc. cit.), zalicza następujące środki do tamujących czynność płciową: *Hydrastis canadensis*—*Epigea repens* — *Triticum repens* — *Stigmata maidis*—*Rhus aromaticum*—*Eucalyptus*—*Kantarydy* w najmniejszych dawkach — *Gelsemium sempervirens* — *Cimofuga racinosa*. — O tych środkach sam nic powiedzieć nie mogę.

Rokowanie przy niemocy płciowej porażeniowej jest bardzo wątpliwem, zwłaszcza u starszych osobników, u których, powrotu prawidłowej działalności nie należy się spodziewać.

O wiele lepiej przedstawia się ono u młodych ludzi, u których jeszcze zdolność naprężenia członka niezupełnie wygasła. Stan chorobliwy tych młodych osobników zbłażowanych hulaszczem życiem, niezdolnych do spółkowania, jest zależnym pręcej od zubożenia na podniety i stępienia zachceń, niż prawdziwego sił wyczerpania. Dla tego wystarcza usunąć młodzież z koła zepsucia, a wkrótce potem narząd rodny obudzi się może do nowego życia.

Niemoc porażeniowa będąca następstwem długiego użycia substancyj wymienionych, jak również zawodowa, — ustępuje, jeśli dosyć wcześnie usunięto organizm z pod wpływu tych środków.

Leczenie niezdolności do spółkowania bywa różnem, zależnie od jej formy.

Leczenie niezdolności do spółkowania zależnej od braków wrodzonych lub zmian nabytych w organach rodnych bywa różne, stosownie do wywołującej przyczyny. I tak np. przy zatrzymaniu rozwoju organów rodnych, zalecano regularne wykonywanie aktu spółkowania, a to w nadziei, iż wywołany przyływ krwi wpłynie na uzupełnienie się zatrzymanego rozwoju. Taka gimnastyka organów rodnych, jako środek leczniczy, przedstawia pewne niebezpieczeństwo, gdyż nie łatwo jest wynaleźć granicę pomiędzy ćwiczeniami umiarkowanymi, prowadzącymi do rozwoju z jednej strony, a nadużyciami, wywołującymi wyczerpanie z drugiej.

W pewnej liczbie wypadków tej formy niemocy chirurgiczna pomoc może polepszyć lub nawet doszczętnie wyleczyć. I tak: plastyczne operacje przy hypospadii i epispadii

dia, usuwanie guzów czy to prącia czy moszen, częściowe wycięcie przerostawo zwyrodniałej skóry przy „elephantiasis“ prącia — są to wszystko rękoczyny dążące, a niekiedy i osiagające cel upragniony—umożliwienie spółkowania. — Przy nacieczeniach ciał jamistych starać się trzeba wywołać wchłonięcie nacieczenia, co nie zawsze się udaje, gdyż nie zawsze w odpowiednim okresie zgłaszają się do nas choroby, jeśli miejsce nacieczenia zajętem już zostało przez bliźnowatą tkankę łączną, znoszącą naprężliwość ciał jamistych—to żadne leczenie nie pomoże. Zeisslowi ¹⁾ udało się w jednym tylko wypadku otrzymać znaczne zmniejszenie stwardnienia ciał jamistych pod wpływem leczenia. Przy „Cavernitis“ urazowem, można próbować jod, miejscowe resorbentia (ucisk paseczkami lepkiego plastru), letnie kąpiele.

Psychiczna forma niezdolności do spółkowania sama przez się może zniknąć, jeśli można jej przyczyny usunąć (ból, smutek po utracie drogiej osoby, utrata majątku i t. p.). Wielkim tu jest wpływ upewnien lekarza posiadającego zaufanie pacjenta (cytowanie przykładów wyleczenia).

Rzecz jest trudniejszą gdy mamy do czynienia z niemocą płciową napotykaną u młodych ludzi, oddających się samogwałtowi, lub będącą następstwem długotrwałej rzerzączki tylnych odcinków cewki moczowej. Zjawiające się u nich początkowo osłabienie sprawności płciowej, może przejść w zupełną nieudolność pod wpływem dekurażujących opowieści szarlatanów ²⁾ w ręce których wpadli, lub czytania broszurek popularnych, a nawet dzieł medycznych o barwach tak przeholowanych jak Lallemand'a.

Gdy w skutek ogólnego osłabienia próby aktu spółkowania stają się coraz bardziej nieudatnemi, chorzy przestają wierzyć w swą uleczalność, wpadają w zadumę i często kończą samobójstwem.

Tego rodzaju choroby powinni unikać przedwczesnych

¹⁾ Wykład chorób wenerycznych podług dzieł Zeissla, Redra i innych. Warszawa. 1874, str. 731.

²⁾ Znam młodych ludzi, dotkniętych psychiczną niemocą, którym tłómaczono, iż tajemniczy środek zdolny ich wyleczyć pociągnie za sobą znaczne koszta. Niemożność wydatkowania odpowiedniej sumy, a więc niemożność zdobycia tajemniczego środka, wpływała nader ujemnie na ich stan psychiczny, a wraz z nim i sprawność płciową.

prób spółkowania, winni oni cierpliwie wyczekać terminu, gdy będą po odpowiednim leczeniu dostatecznie wzmocnieni tak cieleśnie jak i moralnie.

W ogóle leczenie ma być przede wszystkim dyjetetycznym. Ludzie nerwowi według zaleceń Krafft-Ebinga winni unikać: wszelkich wpływów utrudniających odpływ krwi z narządów płciowych (leżenie na grzbiecie, zaparcie stolca) lub też sprzyjających przyływowi krwi do tychże (życie rozkoszne, zbyt rozgrzewająca pościel, pobudzające pokarmy, długie siedzenie na miękkich poduszkach, przepełnienie pęcherza, jazda konna i t. p.).

Należy usilnie zalecać takim chorym staranne unikanie pobudzeń płciowych, gdyż pobudzenia takie bez zadosyuczynienia są o tyle szkodliwe co samogwałt. Nie mniej zwalczać należy skłonność do zmas nocnych, a to za pomocą uspakajającego wpływu bromku potasu w dawkach od 4 do 6 grammów; mniej skutecznymi są w tych razach bromek kamfory, lupulina i belladonna. Przy wszelkich formach nerwowej niemocy płciowej należy pamiętać, że leczenie najprzód musi być uspakajającym a później dopiero, w miarę potrzeby, wzmacniającym, gdyż głównym celem jego jest zaoszczędzenie ośrodku wytrysku.

Wzmacniające leczenie polega na wodolecznictwie, (wycierania, kąpiele połowiczne, rzeczne, morskie), jako też na podawaniu leków nerwowo wzmacniających (chinina, sporysz (Extr. aq. 0,50), strychnina, małe dawki arszeniku, zincum bromatum i valerianicum), na leczeniu klimatycznym (przebywanie na wsi, w górach, podróże i t. d. są nader użytecznymi pomocniczymi środkami), nakoniec na leczeniu elektrycznością (prądy stałe, gdyż faradyzacja w pewnych warunkach działa niekorzystnie, albowiem pobudzając, zwiększa częstość zmas nocnych).

Po za temi środkami ogólnej terapii, daleko skuteczniej działa miejsce we leczenie ręką wprawną i doświadczoną prowadzone.

Według Ultzmann'a, leczenie miejscowe ma za zadanie: sztucznie, za pomocą odpowiednich narzędzi lub zastosowania miejscowych leków—erekcję w danym czasie wywołać, i to w chwili, gdy zdesperowany pacjent nie myśli, aby w ogóle takowa mogła nastąpić. Pojawienie się silnego

i długo trwającego naprężenia członka w chwili nieoczekiwanej przez chorego, upewniając go, iż nie jest pozbawionym zdolności płciowej, wzbudza zaufanie w samego siebie i czyni go zdolnym do spółkowania.

Leczenie za pomocą sond metalicznych o stałym zgięciu (zondy Beniqué) wielkie w tym względzie oddają usługi; należy używać sond większych rozmiarów (od N. 20 do 30, skali Charrière'a — co odpowiada średnicy w milimetrach od $6\frac{2}{3}$ do 10") i pozostawiać je na miejscu od 5 do 10 minut. Ultzmann zaleca na wprowadzoną sondę wywierać ucisk czy to ręką, czy też za pomocą ręcznika okalającego miednicę chorego, a przechodzącego przez wierzch wstawionego narzędzia, co ma na celu wzmocnienie ciśnienia wywieranego na okolicę krokową cewki. Ultzmann zapewnia, że nawet po kilku minutach takiego ucisku, może już nastąpić erekcja w chwili gdy narzędzie pozostaje jeszcze w cewce.

W moich rękach rękoczyn ten nie zawsze dawał tak szybkie rezultaty, niekiedy dopiero metodycznie przeprowadzone dłuższe wprowadzanie skutek ten wywierało, w każdym razie skuteczności metodzie tej odmówić nie można.

Podobnie jak zonda Béniqué działa psychrofor (Kühlsonde), który jest niczem innym jak zamkniętym kateterem „à double courant“ bez otworów końcowych od strony pęcherza. Do obydwóch jego wylotów zewnętrznych przystosowują się dwie rurki kauczukowe dostatecznej długości — z których pierwsza pogrąża się w naczyniu wysoko postawionem, druga zaś ku dołowi skierowana wydała wodę wypływającą do naczynia na podłożu ustawionego.

Działanie psychroforu jest podwójnem, a mianowicie: za pośrednictwem wywieranego ucisku i temperatury przebiegającej wody, zwykle używa się woda mająca $+ 9-10^{\circ}$ R., jeśli zaś pacjent jest wrażliwym i uskarża się na podrażnienie w szyjce pęcherza moczowego, to ciepłota użytego płynu powinna być wyższą t. j. $+ 14-16^{\circ}$. Ultzmann jest nawet zdania, że ciepłota jeszcze wyższa (30°) działa skuteczniej i prędzej na wywołanie erekcyi.

Przed latami conajmniej 30-ma Trousseau zalecał u ludzi dotkniętych niemocą płciową i nasieniotokiem wprowadzenie do kiszki stolcowej przyrządu mającego na celu naciskanie okolicy gruczołu krokowego. Jest to różnej grubo-

ści wydłużona oliwka, która wprowadzona do kiszki stolcowej, wywiera pożądaný ucisk. Trousseau twierdzi ¹⁾ że uciskadło oddawało mu wielkie usługi. Działanie zaś jego tłómaczy się wywieranym uciskiem na gruczoł krokowy a pośrednio i na przewody wytryskowe, który to ucisk zastępuje odporność, jaką te przewody w normalnych warunkach przeciwstawiają kurczeniu się pęcherzyków nasiennych.

Niekiedy gwałtowne rozszerzenie zwieracza odbytnicy może wywrzeć skuteczny wpływ na powrót zdolności do spółkowania, jeśli utrata jej była złączoną z nasieniotokiem. Poniżej przytaczam wybitny tego dowód.

Przed półtora rokiem leczyłem P. W. lat 24 liczącego, dotkniętego niczem nie dającym się zwalczyć nasieniotokiem i niemocą płciową od lat trzech trwającą. Wszelkie środki ogólne i miejscowe były bezskutecznymi za wyjątkiem przyżegań Lallemanda, które przyniosły chwilową 3 tygodniową poprawę. Chory przez dwa lata leczył się w zakładach wodolecznicznych i od tego czasu przyłączyły się do nasieniotoku nieznaczne odpływy krwi z odbytnicy zdradzając istnienie niebardzo rozwiniętych guzów hemoroidalnych wewnętrznych. To mnie naprowadziło na myśl, czyby nie należało wobec bezskuteczności wszelkich środków użytych przeciw nasieniotokowi, spróbować zalecanego przeciw hemoroidom „gwałtownego rozszerzenia zwieracza odbytnicy.“—Rzecz godna uwagi, utraty nasienia odrazu po tej operacji ustały. Chory po kilku miesięcznem unikaniu wszelkich pobudzeń płciowych, mógł spółkować normalnie i wyzdrowiał zupełnie.

Jednakże od czasu do czasu (wraz z peryjodycznie pojawiającym się zaparciem stolca) miewał z otworu cewki moczowej wypływ lepkiego płynu. Płyn ten starannie przeziemnie drobnowidzowo zbadany, nie zawierał śladu nitek ani kryształków nasiennych, więc była to wydzielina gruczołów dodatkowych. Chory przejeżdżał przez Warszawę przed 2-ma miesiącami, był u mnie, czuł się zdrowym i zdolnym, wkrótce ma wstąpić w związki małżeńskie.

Jak już nadmienilem, czucie błony śluzowej części krokowej cewki moczowej, odgrywa nader ważną rolę w akcji działalności płciowej, jest ono bowiem punktem wyjścia od-

¹⁾ Clinique de Trousseau 3-cie wydanie, T. II. Str. 719.

ruchu wywołującego naprężenie członka, dla tego też ta część błony śluzowej, jest miejscem najodpowiedniejszym do stosowania miejscowo działających leków.

Zastosowanie ściągających i lekko przyżegających środków na część krokową cewki moczowej. Ultzmann jest zdania, że nawet peryjodycznym przemywaniem tylnej części przewodu moczoroznego za pomocą jego krótkiego kateteru i użyciem słabych roztworów cynku, alunu i innych, osiągnąć można pożądaną erekcję. Według tegoż autora lepiej jest wszakże zastosowywać ściągające środki w kształcie małych cewkowych wstawek (Suppositoria), za pomocą porte remède Dittel'a doprowadzanych. Zaleca on czopki z garbnika (Rp. Tannini puri 0,50. Butyri Cacao q. s. f. Suppositoria urethralia brevia longitud. Centimet: duo N. 5). Porte remède wprowadzamy przy poziomem położeniu pacjenta, gdy koniec jego dosięga części krokowej cewki—obturator zostaje wyjętym—czopek palcami do wylotu kateteru się wsuwa, aby później za pomocą powtórnie wsuwającego się obturatora czopek do części prostatycznej doprowadzić. Chory winien takowy przez pół godziny w cewce zatrzymać, zanim odejdzie z moczem. Czopki te mogą być codziennie lub co drugi dzień wprowadzane, aż naprężenia prącia staną się mocnymi i bardziej trwałymi. Doświadczenie przekonało mnie, że wprowadzanie takich wstawek ściągających, często bywa połączone ze złemi następstwami podrażnienia gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych, a to mianowicie z przyczyny, że masło kakaowe rzadko bywa czystym, niesfałszowanym, lub że aptekarz dla nadania większej zbiitości, z umysłu dodaje małą ilość wosku. — Otóż więc w głębi pozostawiony czopek nie topnieje i swą obecnością drażni.

Dla tego stanowczo przekładam przy cierpieniach krokowej części cewki moczowej wkraplanie roztworu saletrzanu srebra 1, 2 lub wyjątkowo 5-cio procentowego za pomocą szprycki właściwie do tego przystosowanej Guyon'a z kateterem miękkim do niej się dopasowującym, opatrzonym w końcu oliwkowem zgrubieniem, który niezaprzeczoną posiada wyższość nad krótkim kateterem Ultzmann'a z dołączoną do niego małą strzykawką dla wkrapiania, gdyż cienkie katetery Guyon'a są miękkimi, delikatnymi, podatnymi, nie zaś metalicznym, twardym, względnie grubym narzę-

dziem, nieraz bolesnie rozpierającym cewkę, jakim w tych razach Ultzmann się posługuje.

Katetery z oliwkami N-ru 12-go lub 14-go są najodpowiedniejsze dla dokonywania wkraplania, pomimo że Guyon zaleca użycie N-ru 18-go lub 20-go, a to z przyczyny mniejszej bolesności, jaką wywołuje wkroczenie mniejszej oliwki do skurczonej spazmatycznie błoniastej części cewki. Chociaż winieniem nadmienić, że użycie mniejszego numeru wymaga ręki wprawnej z wyrobionem uczuciem dotyku, aby nie prześlepić oporu jaki oliwka napotyka przy wejściu do części błoniastej zwieracza cewki.

Ból wywołany wprowadzeniem narzędzia więcej zależy od przejścia tej tamy, niż od zapuszczenia użytego roztworu lapisu (zwykle 2% w ilości od 15 do 40 kropel). Otóż dla niewprawnych przypominam: że przy wejściu do zwieracza, uczuwa się jakby przeskok narzędzia, wtedy należy się zatrzymać i rozpocząć wkraplanie, lub lepiej nawet cokolwiek jeszcze się cofnąć, tak aby oliwka odpowiadała światłu rozepchanego zwieracza. Tak postępując jesteśmy pewni że płyn wkroplony rozleje się stopniowo po całej powierzchni chorej błony śluzowej krokowej części cewki. Dla tego to Guyon opatrzył tłoczek swej szpryki spiralną, aby płyn użyty był wkraplanym, nie zaś wpuszczany strumieniem. — Chory winien oddać mocz przed dokonaniem wkraplania. — Guyon rzadko używał roztworu silniejszego nad 2% gdyż przy roztworach silniejszych odczyn jest mocny i pojawia się haematuria.

Bezpośredni następstwem zwłaszcza pierwszego wkraplania jest palenie, ból rozprzestrzeniający się w kierunku odbytnicy, fałszywe chęci odejścia z moczem trwające kilka godzin. Krótko trwająca gorąca kąpiel pięciu minutowa (woda nie powinna dosięgać powyżej pępka) przynosi natychmiastową ulgę. Liczba potrzebnych wkraplań do wyleczenia jest zmienną. Wskazówką co do częstości ich stosowania jest siła i trwanie odczynu po poprzednim wkropleniu. Jeśli reakcja trwa kilka godzin, zalecam choremu przychodzić co drugi dzień. Jeśli zaś ból trwa dzień lub dwa, to wystarczy jedno lub dwa wkraplania na tydzień, zmniejszając i liczbę zapuszczonych kropel.

W razie niemocy płciowej przy „debilitas irritabilis“ działa dobrze wodolecznictwo, miejscowe użycie ochładzającego kateteryu (psychrophor)—i lekkie przeżeganie Caput

gallinaginis zwykle tu przekrwionego, za pomocą metody Guyonowskiej (roztwór 1^o/₀ arg. nitrici— jest wystarczającym).

Przy porażeniowej formie impotencji nie należy przypisywać wielkiej wagi miejscowemu leczeniu, chociaż niekiedy daje się zauważyć pomyślny skutek działania benikietów, ochładzającego kateteru i ściągających środków.

Neurastenicznym pacjentom należy zalecać stanowczą wstrzeźliwość i dla tego też chcąc, aby leczenie mogło mieć pomyślny skutek, należy zalecać chorym pozostawanie w zakładach wodoleczniczych, gdzie środki dyjetetyczne, moralne i wodolecznicze, mogą być przez dłuższy przeciąg czasu sumiennie zastosowane. Zmazy nocne winny być energicznie zwalczane, pomiędzy innymi elektrycznością.

Benedick i Schulz przekładają działanie prądów stałych przyczem miedziany anod przykładają na lędźwiową część kręgosłupa, cynkowym zaś katodem elektryzuje się po kolei: krocze, sznurek i prącie. Leczenie winno trwać od 6 do 10 tygodni. Seans każdy od 2 do 3 minut. Faradyzacyi stanowczo unikać.

W wypadkach, w których nasienie strumieniem już nie wytryska, lecz tylko leniwie kroplami się wylewa, Ultzmann wyjątkowo zaleca faradyzację m. bulbo cavernosi. I w tym celu jeden elektrod (Mastdarmreophor) wprowadzamy do kiszki prostej, drugi zaś przykładamy do krocza. Prąd należy stosować dopóki nie dadzą się wywołać skurcze widoczne „musculi bulbo cavernosi“. Leczenie to, jak i inne w porażeniowej formy niemocy, często jest też bezskutecznem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby nerwowe.

152. A. VETTER. **Patogeneza padaczki na zasadzie nowszych doświadczeń.** Ueber die Pathogenese der Epilepsie auf Grund der neuern Experimente. (*Deutsch. Arch. f. Klin. Med.* 2. III. T. 40).

Badania Fritsch'a i Hitzig'a pokazały, że przy podrażnieniu strumieniem elektrycznym istoty korowej mózgu powstają napady drgawek padaczkowych.

Badania te dały impuls do bardzo licznych w tym kierunku doświadczeń, mających na celu zbadanie umiejscowienia padaczki, a zarazem znaczenia tak zw. „obwodu ruchowego kory mózgowej“ (motorische Zone).

Najważniejsze do tego pytania się odnoszące doświadczenia przeprowadził Unverricht, (patrz streszczenie w N-rze 17-ym Kroniki Lek. w r. 1883). Dla ciągłości należy nam kilka szczegółów z tej pracy tu przytoczyć. Pierwszy H. Jackson na zasadzie klinicznego doświadczenia był zdania, że siedliskiem rodzimej padaczki jest substancja korowa mózgu. Unverricht, drażniąc strumieniem odkrytą za pomocą trepanu powierzchnię mózgu psa, wywoływał napady drgawek padaczkowych. Z załączonego do jego pracy rysunku, wziętego od Jaenickiego, widać, że w korze mózgowej zrazu ciemnio-potylicowego znajdują się ośrodki nerwowe ruchowe dla mięśni:

1) Okrężnego oka, 2) dolnej okolicy twarzy, 3) przy-
mykających szczękę dolną, 4) wciągających język, 5) mięśni
pierwszej połowy języka, 6) mięśni połowy języka jednostron-
nej, 7) jednostronnego śmiechowego, 8) otwierających jamę
ustną, 9) górnej kończyny, 10) skręcających kark w stronę po-
drażnienia, 11) dolnej kończyny, 12) wewnętrznych oka i 13)
mięśni ucha.

Oddzielne drażnienie tych ośrodków wywołuje drgawki nie tylko w odpowiedniej grupie mięśni, ale także w miejscach, ośrodki ruchowe których graniczą z ośrodkiem podrażnionym. Ostatecznie U. jest zdania, że padaczka zależy jedynie nie tylko od kory mózgowej, gdyż dla wywołania całkowitego napadu drgawek padaczkowych niezbęd-
nym jest, aby obwód ruchowy kory mózgowej był nienaruszonym. Po zniszczeniu tego obwodu, drażnienie strumieniem elektrycznym nie wywołuje drgawek.

Rosenbach'a doświadczenia stwierdziły w zupełności wnio-
ski Unverrichta. Tylko przy drażnieniu substancji korowej mózgu następowały drgawki epileptyczne, drażnienie zaś rdzenia przedłużonego wywoływało tylko stanowece wyprostowanie się wszystkich czterech kończyn.

Pitres i Franck w patogenezie padaczki pośrednie zajmują miejsce. Ich zdaniem, choroba ta zależy i od podrażnienia kory mózgowej i rdzenia przedłużonego.

Doświadczenia Bubnowa i Heidenhaina również wykazały, że skutkiem podrażnienia strumieniem elektrycznym kory mózgowej, następują drgawki epileptyczne. Zajmującym jest ich tłumaczenie powstawania podrażnienia w ośrodkach nerwowych korowych i podkorowych. Stawiają oni w tym względzie na czele spostrzeżenie Munk'a, któremu, po wywołaniu drgawek epileptycznych przez podrażnienie strumieniem udało się natychmiast przerwać te drgawki, przez wycięcie poprzednio podrażnionej części kory mózgowej.

A. i H. z tego spostrzeżenia wyciągnęli wnioski, że siedlisko pierwotne przyczyn podrażnienia znajduje się w podraż-

nionem miejscu kory i dla tego wycięcie (extirpatio) tego miejsca usuwa następstwo podrażnienia (drgawki). Jest to pierwszy stopień pobudzenia kory.

Do drugiego stopnia należy ich spostrzeżenie, które pokazało, że jeżeli po wywołaniu drgawek wyciąć jakiś ośrodek ruchowy np. kończyny, to drgawki w danej kończynie natychmiast ustają, w innych zaś grupach mięśni drgawki trwają w dalszym ciągu. Doświadczenie to pokazuje, że reszta ośrodków korowych znajduje się w stanie samodzielnego pobudzenia, gdyż wycięcie jednego ośrodka uspakaja drgawki tylko w odpowiedniej grupie mięśni; w tym wypadku ośrodki podkorowe nie są jeszcze współ-pobudzone, gdyż w tym razie wycięcie kawałeczka kory nie wywołałoby już uspakajającego wpływu na odpowiednie mięśnie.

Po wycięciu całego obwodu ruchowego (trzeci stopień), poprzednio wywołane drgawki nie ustępują. Zjawisko to tłumaczą oni samodzielnem pobudzeniem ośrodków nerwowych podkorowych. Że te ostatnie zostają pobudzone tylko przez korę mózgową, wypływa ztąd, że drażnienie substancji białej po poprzednim wycięciu kory mózgowej z obu stron nigdy nie pociąga za sobą drgawek epileptycznych.

Doświadczenia Mendela nie zgadzają się z poprzedzającymi. Autor ten jest zdania, że w patogenezie padaczki najważniejszą rolę odgrywa niedokrewność mózgu. Jego zdaniem, pobudzenie obwodu ruchowego kory nie wystarcza dla objaśnienia padaczki. Zgadza on się z Nothnaglem, że przy padaczce zostają także podrażnione ośrodki nerwowe, znajdujące się w moście Varola i w rdzeniu przedłużonym.

Adamkiewicz i Albertoni sądzą, że siedliskiem padaczki są ośrodki podkorowe.

Na zasadzie powyższych doświadczeń, Vetter dochodzi do następujących wniosków:

1) Padaczka Jackson'a zależy od chorobowego podrażnienia substancji korowej mózgu.

2) Aura, często napad epileptyczny poprzedzająca i zwykle zależna od podrażnienia obwodów czuciowych kory, dowodzi, że siedliskiem idyopatycznej padaczki również zdaje się być substancja korowa mózgu.

3) Za zależnością padaczki od kory mózgowej przemawia pośrednio fakt, że drażnienie strumieniem elektrycznym rdzenia przedłużonego wywołuje tylko tetaniczne wyprostowanie się wszystkich czterech kończyn, a po odcięciu elektrodów napad epileptyczny nie następuje (Rosenbach).

4) Zdaniem Unverricht'a, nie ma niedokrewności kory mózgowej (Kussmaul i Mendel). Doświadczenia jednak Unverricht'a nie są bez zarzutu dla tego, że przed operacją zwierzęta były narkotyzowane, operacja zaś odkrywała mózg, przez co ten ostatni był wystawiony na działanie powietrza.

5) W idiopatycznej padaczce przyjmują także udział ośrodki podkorowe. Za tem przypuszczeniem przemawiają: na-

gła utrata przytomności i toniczne drgawki (przy padaczce korowej przytomność albo wcale nie ginie, albo też dopiero na wysokości napadu).

6) Dla zrozumienia charakterystycznego początku idiopatycznej padaczki, należy się zgodzić z poglądem Kussmaula, który utrzymuje, że choroba ta zależy od nerwicy naczyniowej, wywołującej skutkiem skurczu tętnie niedokrewność substancji korowej mózgu, a ztąd nagłą utratę przytomności.

7) Albertoni dowiódł, że stosowanie bromku potasu przy padaczce, jest najzupełniej uzasadnionem, atropina zaś, jeszcze bardziej podnosząc elektryczną pobudliwość kory mózgowej jest szkodliwą.

8) Ponieważ Bubnow i Heidenhain dowiedli, że po wycięciu obu obwodów ruchowych drażnienie białej substancji mózgu nie wywołuje drgawek epileptycznych, przeto należy przyjąć, że ośrodki podkorowe zostają pobudzone przez substancję korową mózgu.

H. Goldblum.

153. L. LANDOIS. **O typowych powtarzających się napadach, wywołanych przez drażnienie kory mózgowej substancjami chemicznymi i o mózgowej płasawicy.** *Deut. Med. Woch.* N. 31. 1887.

Przez drażnienie powierzchni mózgu, szczególnie ruchowej jego sfery, chemicznymi substancjami wywoływał autor u zwierząt typowe, w pewnych odstępach czasu powtarzające się napady drgawek.

Sypiąc sproszkowaną kreatynę na lewą powierzchnię mózgu królika w okolicy czołowej i ciemieniowej, po upływie pięciu minut otrzymał pierwsze objawy drgawek. Zwierzę zwraca głowę przedewszystkiem w przeciwną stronę, po kilku minutach następują kloniczne drgawki mięśni żucia, także innych mięśni prawej połowy twarzy. Wkrótce przyłączają się do tego drgawki kloniczne przedniej kończyny prawej, tylna kończyna przyjmuje udział w mniejszym stopniu. Zjawiska te po stronie lewej objawiają się w mniejszym stopniu.

Oddechanie i czynność serca pozostają bez zmiany, odruchy są nieco wzmoczone. Atak taki trwa kilka minut, po czym zwierzę pomału wraca do pierwotnego stanu lub przedstawia stan zmęczenia. Napady kurczu powtarzają się przez parę dni przy czem każdy następny atak jest słabszy i przerwy stają się wciąż dłuższe. Z innych objawów podczas ataków u królików spostrzega się zboczenie wzroku po stronie przeciwległej, oddechanie w mocnych napadach staje się utrudnionem, a ciepłota wznosi się.

Podobnie działają kreatynina, mocznik z moczu ludzkiego i kwaśny fosforan potasu; mocznik nie wywołuje wcale drgawek; w słabszym stopniu powoduje je: węglan ammonu, węglan sodu, chlorek sodu i chlorek potasu. Przy drażnieniu obu połów mózgu króliki wpadają w stan apatyczny i upadają na ziemię z nachyloną głową. Konwulsyje powstają w całym cie-

le, zboczenia wzroku i zmysłu mięśniowego spostrzegają się z obydwóch stron.

U psów oprócz tego spostrzegał autor zupełną utratę świadomości i głęboką śpiączkę. Wynika więc ztąd, że przez drażnienie powierzchni mózgu chemicznymi ciałami u królików i psów powstają napady, zupełnie podobne do uremicznych i eklamptycznych.

Na zasadzie tych zjawisk twierdzi autor, że wskutek zboczenia w wydzielaniu produktów przemiany materii przez nerki, takowe odkładają się w rozmaitych tkankach, a więc i w korze mózgowej, gdzie wywołują powyżej opisane objawy. Przeważnie przyjmują tutaj udział kreatyna, kreatynina, a może mocznany i sole potasu.

Chemiczne drażnienia powierzchni mózgu w pewnych razach bywają przyczyną swoistych ruchów, znanych pod nazwą pląsawicy (chorea). Jest to wzmocniona niespokojność mięśni, przy czem ruchy wykonywane odbywają się bezładnie, a do ruchów dowolnych przyłączają się ruchy sąsiednich mięśni. — Autor uznaje je za mniejszy stopień ruchów drgawkowych. — Chemiczne więc podrażnienie ruchowych odcinków kory mózgowej wywołuje z początku zwiększone pobudzenie mięśniowe z ruchami choreatycznymi, następnie zjawiska drgawkowe w postaci typowych napadów eklamptycznych lub epileptycznych, a w końcu w okresie wyczerpania utratę uczucia mięśniowego u zwierząt, a u człowieka także i utratę ruchów dowolnych.

M. Hopfenblum.

154. Dozent D-r SINGER. **Przyczynek do patologii cierpienia narządu nerwowego w następstwie zakażenia zimniczego.** — **Rozsiane ostre zapalenie nerwów.** (*Wiener Med. Preses.* N. 21. 1887.

Cierpienia narządu nerwowego występujące w postaci nerwobólów, porażen i t. p. równocześnie z napadami zimniczymi nie należą do rzadkości. Typowe ich pojawianie się, znikanie wraz z ustaniem napadów zimniczych, skuteczny wpływ chininy, niewątpliwie świadczą o związku ich z zakażeniem zimniczym. O wiele rzadszemi są cierpienia nerwowe powoli się rozwijające i występujące w okresie zdrowienia już to jako cierpienia ośrodkowe w postaci paraplegii, ostrej ataksyi, już jako cierpienia nerwów obwodowych w postaci zapalenia nerwów.

Autor miał właśnie sposobność w ostatnich czasach spostrzegać rozlane ostre zapalenie nerwów (polyneuritis) w następstwie ciężkiego zakażenia zimniczego. 26-letni silny, bez usposobienia neuropatycznego mężczyzna, przez 4-ry lata przemieszkiwał w Singapore (miejsce to stała się od czasu robot ziemnych tam podjętych siedliskiem zimnicy). W listopadzie 1866 roku chory zapadł na gorączkę zimniczą z rannymi lekkimi zwolnieniami, która pomimo podawania chininy w ciągu 8-miu dni nie ustąpiła. Po 14-to-dniowym pobycie w górskiej miejscowości Pinang, gorączka bez wszelkiego leczenia

ustąpiła. Lecz już podczas podróży powrotnej do Singapore chory doznawał parestezyi w palcach u nóg i osłabienia w nogach, a przybywszy na miejsce, ledwie mógł ze stopni okrętu zejść. Z dnia na dzień stan chorego się pogarszał tak, że po kilku dniach nie był w stanie bez podparcia chodzić, a w końcu stracił zupełnie władzę w nogach (paraplegia). Współczesnie wystąpiły też w górnych kończynach zбочenia czuciowe i ruchowe, a oprócz tego obustronne porażenie twarzowe. Cały przebieg choroby był bezgorączkowy, żadnych też objawów mózgowych nie zauważono. Po bezskutecznem użyciu prądu stałego chory na skutek porady lekarzy opuścił Singapore i wrócił do Europy. Już w Adenie ruchy w nogach były swobodniejsze, a po przybyciu do Aleksandryi, chory mógł prawie bez podparcia chodzić. Podczas pobytu chorego w Cairo i miejscowości leczniczej Helnau, pod wpływem jodku żelaza i kąpieli siarczanych, porażenie twarzowe z prawej strony prawie zupełnie znikło. Gdy chorego autor pierwszy raz w Lutym b. r. widział, znalazł czucie prawie wszędzie normalnem, a ze zбочeń ruchowych tylko paręzę twarzową z prawej strony i zupełne porażenie twarzowe z lewej strony, które to zбочenia pod wpływem leczenia prądem stałym w zupełności ustąpiły.

Autor w przypadku tym wyklucza ostre zapalenie mlecza i twierdzi, że w danym przypadku miało się do czynienia z ostrem rozsianem zapaleniem nerwów (polyneuritis) w następstwie zakażenia zimniczego.

Arnstein.

155. RIESS. Stosowanie physostigminy w płasawicy i w nadruchowości (hyperkinesis) w ogóle. Ueber die Behandlung von Chorea und anderen hyperkinetischen Krankheiten mit Physostigmin. (*Berl. Kl. Woch.* 22. 1887).

Jakie zmiany ustroju wywołują płasawicę, do tej pory właściwie nie wiemy, przypuszczając jednak należy pewne zmiany w ośrodkach ruchowych mózgu i rdzenia i od zmian tych zależną zwiększoną pobudliwość ruchową. Stosowanie więc leków porażających ośrodki jest zupełnie usprawiedliwione. — Do rzędu tych środków należy physostigmina v. ezerina.

Autor stosował physostigminę ogółem w 40-tu przypadkach u 34-ch osobników młodych i dzieci, i u 6-ciu starszych osób.

Z tych 4 przypadki u dzieci miały przebieg bardzo szybki z zejściem śmiertelnem, physostigmina również jak inne środki żadnego wpływu nie wywołała. W 4-ch przypadkach zadawnionych u ludzi starszych otrzymano poprawę. Pozostałe przypadki były zupełnie wyleczone i to bardzo szybko, nieraz po 5—6 dniach. Przeciętny czas trwania płasawicy przy stosowaniu physostigminy jest znacznie krótszy. Bez physostigminy średnio trwa 9—40 tygodni, przy podawaniu physostig. 4 — 5 tygodni.

Oprócz płasawicy stosował autor physostigminę w innych cierpieniach, jako to w tężcu, lecz tylko w 5-ciu przypadkach

i dla tego do żadnego wniosku nie doszedł. W drzeniu (tremor) różnego pochodzenia, starczem, wyskokowem, macinniczem i w jednym przypadku drżenia po durze, otrzymywał znakomitą poprawę. — W porażeniu drżączkowatę (paralysis agitans) drżenie ustępowało na całe tygodnie. — W dwóch przypadkach wiele ogniskowego stwardnienia mózgu i rdzenia drżenie na czas pewien zmniejszyło się, mowa i chód poprawiły się. Również w płasawicy po porażeniu połowicznym i w przypadku macinnicy u mężczyzny widział autor znakomitą poprawę.

Autor używał wyłącznie siarczanu physostygminy i wstrzykiwał pod skórę w ilości 0,001 ($\frac{1}{60}$ gr.) z początku jeden raz, później 2 razy dziennie. U młodych dzieci zaczynał od połowy tej dawki. Rozczyn przygotowywać należy w niewielkiej ilości gdyż łatwo się psuje, co poznać można po różowawem zabarwieniu.

Z początku stosowania physostygminy, zwłaszcza u dzieci, występują często wymioty, lecz po kilku dniach ustają. — Zrenica zwęża się tylko po większych dawkach. Czasami występuje zwolnienie tętna. — Innych szkodliwych następstw autor nie zauważył.

Feilchenfeld.

156. CHARCOT. **Leczenie migreny ocznej powikłanej.** Sur le traitement de la migraine ophtalmique accompagnie. (*Le Progress Med.* N. 24. 1887).

Migreny oczne różnią się od innych licznemi objawami sobie tylko właściwemi. Prof. Charcot odróżnia dwie postacie tego rodzaju migren; podział ten jest ważny nie tylko ze względu na zbiór objawów, lecz także i na rokowanie: 1) Migrena oczna zwyczajna cechuje się bólami głowy i zaburzeniami wzrokowemi. 2) Migrena powikłana (migr. accompagnie) oprócz objawów właściwych pierwszej, odznacza się utrudnieniem mowy czasowem, zaburzeniami ruchu i czucia, występującemi ze strony twarzy i kończyn (uczucie mrowienia, objawy paralityczne, napady epileptyczne). Każde z wymienionych zaburzeń może być czasowem (transitoir), istnieć mniej lub więcej długo, lub przejść w stan stały i stać się cierpieniem wielce uciążliwem.

Migreny zwyczajne często mogą być nie leczone, powikłane zaś wymagają leczenia energicznego.

Za najdzielniejszy środek Charcot uważa bromek potasu, którym chorzy powinni być długo, bez przerwy, i silnie nasyceni (impregnés).

Chory przyjmuje 2—3 grm. codziennie w 1-m tygodniu.

3—4	„	„	2-m	„
4	5	„	3-m	„
5—6	„	„	4-m	„

Podanym sposobem leczenie powtarza się kilkakrotne. — Stosownie zaś do tego czy przypadłości ustępują lub nie, zmniejszają się lub powiększają dawki; przed zupełnem i stałem ustąpieniem wszystkich objawów leczenia nie zaprzestaje się, takowe trwać powinno najmniej 3 do 4 miesięcy. *J. Wojciechowski.*

II. Medycyna wewnętrzna.

157. Prof. LASZKIEWICZ. Znaczenie piersiowego wypuklenia kręgosłupa w etiologii rozedmy płuc. (*Allg. W. Med. Zt. N. 28, 29. 1887.*)

Od czasów Laennecka za główny warunek powstania rozedmy płuc uznano katar drobnych oskrzeli i towarzyszący mu kaszel, które przeszkadzając prawidłowej wentylacji płuci zwiększając w nich ciśnienie powietrza, powodują zatrzymywanie się powietrza w pęcherzykach płucnych i mechaniczne ich rozszerzenie. Dłużej trwający lub często się powtarzający stan taki prowadzi do powolnej utraty sprężystości tkanki płucnej, a więc do rozedmy płuc. Teoryja ta nie objaśnia nam jednak przypadków dziedzicznej rozedmy płuc, dziedziczne bowiem usposobienie do nieżyków dróg oddechów nie stanowi dostatecznego objaśnienia.

Wiadomo, że kręgosłup dorosłego człowieka nie tworzy prostej linii, lecz łuki, zwrócone swą wypukłością ku przodowi lub tyłowi. Wypuklenie części piersiowej kręgosłupa, skierowane ku tyłowi, zależy od klinowatej postaci kręgów, których powierzchnia tylna jest wyższa, niż przednia. Jeżeli w skutek jakiegokolwiek przyczyny wypuklenie kręgosłupa ku tyłowi jest większem niż normalnie, powiększy się równocześnie i przednio-tylny wymiar klatki piersiowej.

Ponieważ zaś i miejsca przyczepienia żeber w skutek tego posuną się nieco ku tyłowi, a same żebra zajmą położenie więcej poziome, jak to bywa przy wdechaniu, więc objętość klatki piersiowej się powiększy. W celu wypełnienia całej klatki piersiowej pęcherzyki płucne muszą się rozszerzyć; ilość powietrza pozostającego stale w pęcherzykach (*Residualluft*) zwiększa się, wydech i wentylacja płuc stają się niedostatecznymi, krążenie krwi w płucach zwalnia się, ciśnienie w naczyniach płucnych bywa większem—wszystko to powoduje większą działalność prawego serca i jego przerost. Płuca przedstawiają wtenczas *locus minoris resistentiae*, w skutek czego łatwiej ulegają rozmaitym cierpieniom, prowadzącym do rozedmy.

Najczęściej większe wypuklenie kręgosłupa jest następstwem zajęć profesjonalnych i powstaje u szewców, krawców i w ogóle u ludzi dużo siedzących w postaci pochyłonej (dzieci w szkole). Oprócz tego usposabia do tego osłabienie mięśni, krzywica, choroby wyniszczające, szczególnie w wieku młodzieńczym. Można przyjąć zresztą i wpływ dziedziczny; ponieważ wiadomo, że niektóre własności szkieletu się dziedziczą, być więc może, że i większa klinowatość kręgów piersiowych pochodzi od rodziców na dzieci—wówczas nieznaczny wpływ mechaniczny może wywołać skrzywienie kręgosłupa, a w następstwie i rozedmę.

Za najważniejszy środek, zapobiegający nadmiernemu wypukleniu kręgosłupa, uznaje autor gimnastykę, odpowiednio stosowaną pod kierunkiem lekarza.

M. Hopfenblum.

158. D-r LEWINSKI. **O tak zwanem jednostronnem skurczeniu klatki piersiowej wraz z uwagami o nowej metodzie sprzyjającej wsysaniu nieropnych wysięków opłucnej.** Ueber die sogenante halbseitige Schrumpfung des Brustkastens neben Bemerkung ueber eine neue Methode zur Resorption nicht eitriger Pleuraergüsse. — *Virchows Archiv.* — 109, I.

Obserwując kilka wypadków tak zwanego rétrécissement thoracique, autor we wszystkich zauważył z a p a d n i ę c i e odpowiedniej połowy klatki piersiowej, które uwydatnia się więcej przy oględzinach łopatek niż dolnej części klatki, dalej s k r ó c e n i e z n a c z n e wymiaru przednio-tylnego i nieco mniejsze poprzecznego, podczas gdy podłużny nie ulega znaczniejszej zmianie. Przestrzenie międzyżebrowe są zwężone, uderza to głównie w dolnych. Dolna część mostka zostaje przesunięta ku stronie zdrowej, przez co łuk żebrowy po stronie chorej wydaje się więcej ostrym.

Wreszcie ma tu miejsce skrzywienie kręgosłupa. — Nie jest to jednak, jak powszechnie błędnie utrzymują skoljoza z wypukłością ku stronie zdrowej, a przeciwnie część piersiowa kręgosłupa zostaje wykrzywiona ku chorej stronie; w części zaś szyjowej i grzbietowej górnej ku zdrowej, jak również i lędźwiowej (choć nieznacznie). Wszystkie te dane odpowiadają wydechowemu ustawieniu klatki piersiowej, tym więc sposobem rétrécissement jest patologicznie wzmocnionym wydechowym stanem chorej połowy klatki piersiowej.

Nazwa „skurczenie“ (Schrumpfung) jest zupełnie błędną dla tej sprawy, którą właściwiej będzie nazywać zakłęśnięciem (Eisenkung). Postać ta zdarza się głównie u młodych osobników i zależy od czynności mięśni wydechowych przy biernem zachowaniu się mięśni wdechowych — po stronie chorej, w skutek obecności wysięku utrudniającego wdech. Położenie zdrowej klatki piersiowej warunkuje się odbywającą się naprzemian czynnością mięśni wdechowych i wydechowych, jeżeli jedna grupa nie działa, wtedy druga nadaje klatce piersiowej właściwe swej czynności położenie (np. wdechowe przy nieżycie najdrobniejszych oskrzeli).

Skrzywienie kolumny kręgowej zależy od różnego po obu stronach napięcia mięśni, dla których jest ona miejscem przyczepu, które może być przesuniętem stosownie do przewagi mięśni w tę lub drugą stronę. Na skrzywienie jej wpływa także i zmiana w położeniu środka ciężkości, z powodu zebrania się płynu w jamie opłucnej.

Wychodząc z tego punktu zapatrywania, że zakłęśnięcie klatki zależy jedynie od działania mięśni wydechowych (rsp. od ucisku wywieranego przez nie na klatkę piersiową), a które można zastąpić sztucznie, uciskając odpowiednio klatkę piersiową, autor przychodzi do wniosku, że można tym sposobem, znosząc antagonizm mięśni, zyskać nową metodę do leczenia chorych z wysiękami do jamy opłucnej.

W tym celu ułożywszy chorego poziomo z głową nieco

uniesioną, kładzie mu ręce na chorej połowie klatki piersiowej. W czasie wdechu ręce leżą wolno, podczas wydechu wywierają ucisk, co raz to większy, aż do przerwy oddechowej; przytem należy uwzględnić rozmaite osie ruchu żeber: w górze ucisk tylko z przodu, w dole i ze strony.

Ucisk taki przez 6—10 minut (można więcej) powtarzano co dzień.

Wpływ był niespodziewanie dobry. Oprócz subiektywnej ulgi chorych, można zauważyć i obniżenie granic tępości.—Uczucie polepszenia trwało do wieczora, rano znowu było gorzej, ale nie tak jak dnia poprzedniego. W ogóle taki widoczny wpływ ujawniał się tylko w pierwszych dniach, mianowicie podmiotowo; przedmiotowo chorzy zawsze czuli polepszenie.

Z przytoczonych 4-ch historyj choroby najświetniej przedstawia się trzecia. Chory 50-letni z wysiękiem sięgającym do kąta łopatki, leczenie (co dzień 10 minutowy ucisk podczas wydechu)—rozpoczęto 25-go dnia choroby—a już po upływie 8 miu dni zanotowano po obu stronach normalne stosunki, pozostało tylko b. lekkie splaszczzenie po stronie lewej.

R.

159. Prof. JACCOUD. **O ostrem zapaleniu płuc.** — Sur la pneumonie aigue. (*Semaine medic.* 1887. N. 18).

W paryżkiej akademji nauk na posiedzeniu kwietniowem r. b. Jaccoud przedstawiał dwa przypadki ostrego zapalenia płuc, u osobników przedtem zdrowych i silnych. W obu wypadkach chorzy narażeni byli przy różnych warunkach na długotrwały wpływ zimna, tegoż samego dnia zjawily się dreszcze, gorączka, kłócie w boku; po upływie 1—1½ doby rozwinęło się typowe zapalenie płuc. Przypadki te, sądzi Jaccoud, dowodzą z pewnością, że gwałtowne przeziębienie może w rzeczy samej spowodować zapalenie płuc. Jednakże w obu wspomnianych przypadkach i w płwocinie za życia i w płucach po śmierci znajdowano pneumokokki w obfitości, więc pomimo niewątpliwego pochodzenia z przeziębienia choroba jednakże zachowała charakter pasorzytowy. Jaccoud nie sądzi, ażeby można się było zgodzić na to, że pasorzyty przenikły do ustroju dotąd zupełnie zdrowego człowieka w chwili przeziębienia się i rozmnożyły się z szybkością, która spowodowała natychmiastowe wystąpienie pierwszych objawów choroby.

Ustrój człowieka w stanie normalnym, według Jaccoud'a, stale zawiera mnóstwo różnych pasorzytów chorobotwórczych. Dopóki ustrój działa prawidłowo, stawia on dzielny opór zgubnej działalności pasorzytów; ale skoro tylko z jakichkolwiek bądź powodów (przeziębienie) zniesioną zostanie fizjologiczna równowaga w ustroju, grunt dotychczas wrogi staje się przyjaznym dla pasorzytów, które bezkarnie zaczynają się mnożyć i szerzyć sprawę chorobową. Ten sposób zakażenia J. nazywa samozakażeniem, (*autoinfection*), lub zakażeniem wewnętrznym (*infection intrinsèque*), jako przeciwstawienie zakażeniu zewnętrznemu (*infection extrinsèque*).

Otóż takim wewnętrznem zakażeniem J. objaśnia wystąpienie choroby zakaźnej z chwilą przeziębienia się w dwóch podanych przez siebie przypadkach. Teoryja ta rozszerza pojęcie o pochodzeniu chorób zakaźnych, godząc charakter pasorzytowy chorób z nauką o tak zwanych usposobieniach osobistych.

Wł. Zawadzki.

160. ROGER WILLIAMS. **Rak i suchoty, jako łączność mające z sobą cierpienia.** Cancer and phthisis as correlated. (*The Lancet*. May 1887).

Istniejące mniemanie, jakoby rak i suchoty wzajemnie siebie wyłączały, pochodzi od Rokitańskiego.

Następnicyfy przytoczone z „the Middlesex Surgical Report“ za 1885 r. jasno wykazują, że pomiędzy temi chorobami istnieje dość ścisły stosunek.

1) Co się tyczy rodzin: a) Ze 134 rodzin podległych cierpieniu raka piersi zmarło lub też zapadło na suchoty 74, czyli 55,2 procent. b) Z 129 rodzin cierpiących na raka macicy—zmarło lub zapadło na suchoty 60 osób czyli 46,5%. c) Podobnież w 53-ch rodzinach cierpiących na raka języka i wargi, suchoty rozwinęły się w 17-tu przypadkach, czyli 32%. Słowem w 316-tu rakowatych rodzinach suchoty wystąpiły w 151 przypadkach czyli 47,7%.

Jednocześnie i suchoty i rak wystąpiły w 18-tu przypadkach na 134 rodzin z cierpieniem raka piersi, w 14 przypadkach na 120 rodzin z cierpieniem raka macicy.

Następny szereg cyfr jeszcze wymowniej świadczy o stosunku suchot do raka.

Tak 40,9% cierpiących na raka piersi pochodziło z suchotniczej rodziny ojca—33,9% matki.

40% cierpiących na raka macicy pochodziło z suchotniczej rodziny ojca i 33,0% z matki.

29,4% cierpiących na raka języka i wargi pochodziło z suchotniczej rodziny ojca—5,7% matki.

Słowem, że wpływ ojca we wszystkich przypadkach znacznie przeważał.

2) Co się tyczy pośmiertnych oględzin: a) U 44-ch trupów z rakiem piersi znaleziono w 4-ch przypadkach stare gruźlicze ogniska, w dwóch zaś przypadkach śmierć zależną była od ostrego przebiegu suchot. b) U 88-iu trupów z rakiem macicy znaleziono stare gruźlicze ogniska w 12-tu przypadkach. c) U 34-ch trupów z rakiem języka i wargi, znaleziono stare procesy gruźlicze w 5-ciu przypadkach, a w 4-ch przypadkach śmierć nastąpiła od ostrego przebiegu suchot.

Słowem sekcya wykazała, że u 166 trupów znaleziono jednocześnie i raka i suchoty w 27-miu przypadkach, czyli: 16,2%.

J. Drzewiecki.

161. Prof. LEYDEN. **O duszniczy oskrzelowej.** Ueber Bronchialasthma. — (Odbitka z Deutsche Militärärztl. Zeitung. 1886).

Dusznicza oskrzelowa jest cierpieniem, które tak dawniej jak i dziś, tak pod względem teoretyczno-patologicznym, jako też praktyczno-leczniczym jest przedmiotem ciągle trwającej żywej dyskusji. Przyroda tego cierpienia nie jest jeszcze dotychczas jasno określona, jedni bowiem uważają cierpienie to za nerwowe, za kurecz oskrzeli (Willis, Romberg, Biermer), inni za kurecz przepony (Wintrich, Bamberger, świeżo Riegel), inni znowu liczą ją do cierpień nieżytowych, zapalnych (świeżo Curschman).

Autor jeszcze w 1871 r. zwrócił uwagę na częstą, prawie stałą obecność w płwocinie przy dusznicy oskrzelowej nitek i osmiościennych kryształków wśród komórek ropy i na związek z patologiczną przyrodą cierpienia.

Co się tyczy znaczenia tej płwociny, to przez nią dowiedzionem zostało, że dusznicza oskrzelowa nie jest cierpieniem czysto nerwowem, lecz jest stale związaną z pewną wydzieliną w drogach oddechowych się wytwarzającą. Wydzielina ta nie jest jednak nieżytową, lecz masą limfoidalną od czasu do czasu przez alveola drobnych oskrzeli wydzielaną. Limfoidalna ta wydzielina dłuższy czas w drobnych oskrzelach pozostając gęstnieje i wytwarza charakterystyczne kryształki. Pozostając w drobnych oskrzelach, wywołuje w nich reakcję już to pod postacią kaszlu, ściśnienia, kureczu oskrzeli, już następczego nieżytu. Pogląd powyższy wypowiedziany w 1871 r. autor i dziś uważa za zupełnie słuszny.

W ostatnich latach miał autor sposobność spostrzegać między innymi odnoszący się tu ważny przypadek, dotychczas drukiem nie ogłoszony, który jest z tego względu ważnym, że dokonaniem zostały oględziny pośmiertne u chorej cierpiącej na typową dusznicę oskrzelową. Chorzy na dusznicę rzadko umierają w okresie gdy choroba jest jasno rozwinięta, a najczęściej w wieku podeszłym skutkiem rozedmy, ropnego zapalenia oskrzeli; przypadek przeto autora jest szczególnie uwagi godnym. Dotyczy on 40-to letniej damy cierpiącej od dzieciństwa na dusznicę oskrzelową.

Cierpienie rozwinęło się do najwyższego stopnia, dołączyła się puchlina wodna i białkomocz; płuca były w wysokim stopniu rozdęte, oddechanie osłabione świszające. Chora miała regularnie w ciągu dnia kilkakrotne napady duszności, podczas których wyrzucała charakterystyczną płwocinę; była ona lepka, szaro-biaława, pienista i zawierała prawie zawsze długie białawe włókniste nitki i kryształki. Oględziny pośmiertne wykonane w 24 godzin po śmierci chorej wykryły: rozedmę obu płuc w wysokim stopniu rozwiniętą, oskrzela nie rozszerzone, błona śluzowa zacerwieniona, zresztą nie zmieniona; w drobnych oskrzelach znaleziono masy śluzowe; na przekroju dały się z nich wycisnąć zielonawe lub białawe krople śluzu. Na skrawkach stwardniałych w alkoholu płuc znaleziono pęcherzyki płucne już to rozszerzone, już nierozszerzone, napełnione ziarnistą masą. Drobne oskrzela na przekroju silnie zwężone, ściany ich nie zmienione, ich błona śluzowa pokryta warstwą

twardej, bezkształtnej, silnie przystającej do ściany masy zamykającej prawie zupełnie światło oskrzeli.

Na mocy tak dawniejszych jak i nowszych poszukiwań i spostrzeżeń autor przyłącza się do tych, którzy uważają dusznicę oskrzelową za cierpienie nerwowe, za kurcz drobnych oskrzeli. Kurcz ten zostaje, zdaniem autora, spowodowanym przez swoisty przyływ (fluxio) i swoistą wydzielinę; zresztą wszystko jedno, czy kurcz jest wywołany przez napływ krwi i nieżył (jak chce Biermer), czy też przez charakterystyczną a opisaną przez autora wydzielinę, zawsze nie ma on miejsca w wolnych zupełnie drobnych oskrzelach, a zwężonych przez lepłą wydzielinę.

Na korzyść nerwowej przyrody cierpienia przemawia zdaniem autora jeszcze dziedziczne usposobienie do dusznicę i nerwowe osłabienie (neurastenija) u większej ilości chorych cierpiących na dusznicę oskrzelową spostrzegając się dające.

F. Arnstein.

162. WEILL. **Nagła śmierć w zapaleniach płucnej.**
(Rev. de Méd. N. 1. 1887).

Weill przytacza przypadek nagłej śmierci w przebiegu zapalenia płucnej i w krótkości zaznacza o 21 innych, zanotowanych w literaturze przypadkach, w których nagła śmierć nie podlegała najmniejszej wątpliwości.

Autor wyłącza wszystkie przypadki śmierci zależne od wzrastającej duszności w ostatnich godzinach i pomija wszystkie te, w których przekłócie klatki piersiowej było wykonane, a śmierć bezpośredniem lub nieco późniejszym była jego następstwem. Wnioski jego są następujące:

1. Zazwyczaj nagła śmierć w zapaleniach płucnej bywa następstwem pewnych zbroceń, do których na pierwszym miejscu zaliczyć należy zakrzep i zator serca i płucnej tętnicy—następnie nagły obrzęk płuc po zdrowej stronie i cierpienia mięśni serca. Ta ostatnia przyczyna częstokroć uchodzi niepostrzeżoną podczas autopsyi i tylko przy pomocy mikroskopu może zostać wykrytą. Są zresztą przypadki, w których żadnej przyczyny śmierci wykazać nie można

2. Przypadki śmierci zależne od zwykłych funkcjonalnych zaburzeń, jako to: głębokiego zemdlenia lub mechanicznej przeszkody, wynikającej w skutek przemieszczenia (dyszlokacji) serca, skrócenia naczyń, zagięcia się górnej żyły głównej pod kątem prostym lub przypisywane hypotetycznym uszkodzeniom jak np. włoskowatemu zatorowi w mózgu—należy przyjąć z wielkiem zastrzeżeniem.

3. Nagła śmierć może występować przy różnych warunkach zapalenia płucnej. Cierpienie może porażać obiedwie strony (częściej jednak prawą); może być ostre lub przewlekłe; wysięki mogą się zwiększyć lub też zatrzymywać się in statu quo. Płyn zwykle bywa surowiczy.

4. Zapalenie płucnej, kończące się śmiercią nagle, może wynikać bez żadnych, lub też przy pewnych właściwych objawach, do których należy zaliczyć: zwiększenie się duszności,

zapowiadające się omdlenie (syncope) i nieregularny puls. Zdarza się bardzo często, że gdy chorobowy proces przyjął już pomyslny przebieg, nagle przy kilku raptownych wysiłkach śmierć następuje.

5. Leczenie jest bezsilnem, gdy mamy do czynienia, na przykład, z cierpieniem mięśnia sercowego.

W innych przypadkach zapobiegawcze leczenie, jako to przekłócie, bywa wskazanem i w ostrych, i w przewlekłych zapaleniach opłucnej, gdy występują groźne objawy, zależne od zwiększonego wewnętrznego ciśnienia.

J. Drzewiecki.

163. M. DEJEAN. **Przyczyny krwioplucia.** The causes of Haemoptysis. *Br. Med. Jour.* May 1887).

W pracy swej autor zaznacza, że krwioplucie nie zawsze jest objawem rozpoczynających się suchot płucnych, jak to do dziś dnia prawie wszyscy mniemają, lecz może być zależne od rozszerzenia oskrzeli, w których błona śluzowa zawiera rozszerzone włoskowate naczynia lub też drobnitkie tętniaki. Laënnec, opisujący pierwszy to cierpienie, spostrzegał przypadki krwioplucia, u których po śmierci wykryto różnopościowe rozszerzenie oskrzeli, bez żadnych śladów gruźliczego procesu. — Barth, Combault, Balzer i inni autorzy nie jednokrotnie spostrzegali krwioplucie u cierpiących na rozszerzenie oskrzeli i pojawiające się krwotoki przypisywali włoskowatym tętniakom w rozszerzonych oskrzelach.

Ważną oznaką tej postaci krwioplucia jest ta okoliczność, iż krew bywa rzadko spienioną, jak to ma miejsce w suchotach.

Różniczkowe rozpoznanie pomiędzy oskrzelowemi i innymi rodzajami krwioplucia może być w zupełności oparte w trudnych dla rozpoznania przypadkach na obecności lub nieobecności łaseczników, jak to wielokrotnie miał możność przekonać się Dr Cocher.

J. Drzewiecki.

164. G. SEIZ. **Przyczynek do leczenia krwotoku płucnego.** Zur Therapie der Lungenblutung. Inaugural Dissertation. Heidelberg 1886).

Do środków dawniej używanych przy krwotoku płucnym, a dziś prawie zapomnianych, należy przewiązanie członków (Binden der Glieder). Działanie przewiązania członków podobnie jak suchych baniek i używanego dawniej tak zwanego buta Junoda polegać miało na czasowem odciągnięciu krwi. — W nowszych czasach, po prawie dwuwiekowem zapomnieniu, pierwszy Traube zwrócił znowu uwagę na przewiązanie członków w leczeniu krwotoku płucnego; działanie zaś przewiązania objaśnia nietylko zmniejszonym przypiływem ilości krwi do serca, lecz i substancyj stanowiących naturalny bodziec dla nerwów i mięśnia sercowego. Oprócz Traubego o przewiązaniu wzmiankują Wunderlich i Virchow w swych podręcznikach patologii i terapii. I we Francyi odezwały się w nowszych czasach głosy o tej metodzie leczenia, a szczególnie Quesnel i L. Pierre-Preux.

Autor na drodze doświadczalnej starał się wykazać działanie przewiązania członków na krążenie, a zarazem rozstrzygnąć, czy działanie przewiązania członków nie da się objaśnić czysto fizykalnymi prawami.

Cel jaki osiągnąć zamierzamy przez przewiązanie członków, polega na uciśnięciu żył powierzchownych całkowicie lub częściowo; tętnice w tym razie jako głębiej położone pozostają bez zmiany. Skutkiem uciśnięcia żył ciśnienie krwi w układzie tętniczym wielkiego obiegu krwi podnosi się, a ciśnienie w komórce prawej skutkiem zmniejszonego do niej przyływu opada.

Dalej, skutkiem zmniejszonej ilości krwi w ogóle krążącej napięcie w lewej komórce zmniejsza się, a naczynia przystosowując się do tych warunków, kurczą się; w ten sposób powstają najdogodniejsze warunki dla utworzenia się zakrzepin w krwawych naczyniach płucnych i cel zostaje osiągniętym.

Wychodząc z powyższego teoretycznego punktu widzenia, autor przeprowadził szereg doświadczeń dla przekonania się, o ile tu praktyka i teoria są ze sobą w zgodzie.

Ponieważ natężenie tonów serca po większej części wprost zależy od napięcia zastawek, a to od krążenia, przeto autor z cech tonu lewej komórki i drugiego tonu tętnicy płucnej łatwo mógł wnosić o wpływie przewężania na krążenie krwi w płucach. Poszukiwania autor przeprowadził przy pomocy stetoskopu.

Do doświadczeń swych użył wyłącznie mężczyzn i chłopców już to zdrowych, już lekko chorych (na cierpienia skóry), kilka zaś doświadczeń było podjętych na chorych z wadami serca, dla przekonania się o wpływie przewiązania członków na szmery serca u tychże.

Przewiązywanie członków było wykonywane za pomocą taśmy jedwabnej 2 cent. szerokiej, dosyć elastycznej, którą umocowywano za pomocą zwyczajnej sprzączki.

Taśmę autor nakładał na ramionach na wysokości tuberositatis humeri, na środku uda lub też pod kolanem. Dla wzmocnienia efektu asystenci o ile można jednocześnie ściągali i rozluźniali taśmy, a robiący poszukiwania wysłuchiwał tony serca. Autor zwracał uwagę na to, by tętno w tętnicy promieniowej nie zniknęło.

Wyniki otrzymane przez autora w 12-tu doświadczeniach przedstawione są w tabliczce, z której widać, że przy ściąganiu taśmy we wszystkich prawie przypadkach następowało osłabienie drugiego tonu arteryi płucnej, zależące od zmniejszonej ilości krwi w małym krążeniu; w niektórych przypadkach zauważono z początku krótkotrwałe wzmocnienie tego tonu, co autor tłumaczy nie dającym się uniknąć u niektórych indywidualów pobudzeniem przy przewiązywaniu członków.

Charakterystyczniejsze jeszcze są wyniki otrzymane przy rozluźnieniu taśm użytych do przewiązania. We wszystkich bowiem przypadkach zauważono wzmocnienie drugiego tonu w tętnicy płucnej, zależące od szybko zwiększonego przyływu krwi.

Współcześnie, i skutkiem tej samej przyczyny w 4-ch przypadkach zauważono wzmocnienie pierwszego tonu w tętnicy płucnej, a oprócz tego w kilku przypadkach wzmocnienie drugiego tonu w tętnicy głównej, a w jednym wzmocnienie pierwszego tonu komórkowego. I w dwóch przypadkach z wadami serca szmery nad tętnicą płucną przy przewiązaniu członków zniknęły, a stały się słyszalnymi i pełnymi, gdy rozluźniono taśmy.

Wysłuchiwanie tonów serca zatem w zupełności stwierdziło powyższe teoretyczne przypuszczenie co do wpływu przewiązania członków na krążenie krwi.

Pozostawało jeszcze przez bezpośrednie mierzenie ciśnienia krwi poddać sprawdzeniu powyższe wyniki.

Dla braku dokładnego różniczkowego monometru, autor posługiwał się w doświadczeniach na ludziach sfigmografem Mareya i przekonał się, że otrzymane krzywizny tętna w zupełności odpowiadają wynikom otrzymanym przy wysłuchiwaniu.

Z doświadczeń tych autor wyprowadza wniosek, że działanie przewiązania członków na krążenie da się w zupełności objaśnić momentem czysto fizycznym t. j. zmniejszoną ilością krążącej krwi.

Bardziej aniżeli wszelkie doświadczenia przemawia zdaniem autora za wartością przewiązania członków w leczeniu krwotoków płucnych przypadek z kliniki prof. Duscha, który w możliwie krótkim streszczeniu podajemy: 40 to letni mężczyzna, silnej budowy ciała, cierpiący na uporeczywą chrypkę i suchy kaszel, dostał nagle krwotoku płucnego. Przy silnym napadzie kaszlu oddał około 2-ch filiżanek krwi. Od tego czasu przez miesiąc cały z małemi przerwami codziennie miały miejsce mniejsze lub większe krwawienia, na które bez wpływu pozostawały wszelkie użyte środki (zimno, sporysz z makowcem, octan ołowiu, zastrzykiwania podskórne ergotyny). W obec tego prof. Dusch zrobił próbę. Nałożył choremu podwiązki od pończoch na oba uda i na ramiona pośrodku. Po kilku minutach ustał tak kaszel jak i krwotok. Po trzech kwadransach rozluźniono stopniowo podwiązki, lecz pozostawiono je jeszcze na 10 minut. Krwotok więcej się tego dnia nie powtórzył. — Następných dni znowu się krwawienie powtórzyło, lecz za każdym razem szybko po przewiązaniu członków ustawało.

Autor w końcu zwraca uwagę na niektóre momenty pod względem praktycznym ważne, a mianowicie:

Przy nakładaniu taśm baczyć należy, by nie ucisnąć tętnic; w przeciwnym bowiem razie efekt będzie przeciwny.

Rozluźnienie taśm musi się odbywać bardzo powoli; zbyt bowiem szybkie rozluźnienie, mogłoby szybko zniweczyć skutek.

Nakoniec nie należy dłużej pozostawiać taśmy nad $\frac{3}{4}$ do całej godziny, czas ten jest wystarczający do utworzenia się skrzepu.

Feliks Arnstein.

165. D-r R. HAUSMANN (Meran). **Przyczynę do leczenia krwotoków płucnych.** Zur Therapie der Lungenblutungen mit Rücksicht auf Atropin-Sonderabdr. aus d. Ther. Monatsh.—1887. N. I.

W przypadkach ciężkich, gdzie już wszelkie środki zawiodły, autor otrzymywał wyborne wyniki od atropiny w podskórnych zastrzykiwaniach.

Autor przytacza trzy wybitniejsze przypadki; po zastrzygnięciu 0,0003 ($\frac{1}{200}$ gr.) atropini sulfurici krwawienie wstrzymało się prawie natychmiast.

Dawki używane przez autora wynoszą 0,0002—0,0003 do 0,0005, raz albo kilka razy dziennie.

O. H.

166. FRANKS. **O zastosowaniu wziewań z chlorku amonu w cierpieniach kanału oddechowego.** On the use of chloride of Ammonium as an inhalation in diseases of the respiratory tract. (*The Lancet*. January 22. 1887).

Chlorek amonu zachwalany w cierpieniach błon śluzowych gardzieli słusznie cieszył się dużą sławą, i jako taki najczęściej był podawany w formie komprimowanych tabletek, które morda wprowadziła w użycie.

W tych przypadkach przychodząc w bezpośrednie zetknięcie z błonami śluzowemi, środek ten przynosił doraźną ulgę. — Lecz w cierpieniach błon śluzowych nosa, trąbki Eustachiusza, średniego ucha, jak również w cierpieniach błon śluzowych krtani, tchawicy, oskrzeli, w których to przypadkach, aby wywołać miejscowe działanie, środek ten musi przechodzić przez ogólny system,—zdaje się, że korzyść z jego użytku jest więcej anizeli wątpliwa. Otóż Vereker, opierając się na znanym fakcie, że pary kwasu solnego w połączeniu z parami amoniaku, tworzą białe obłoczki, które są właśnie chlorkiem amonu, wpadł na myśl zastosowania chlorku amonu do inhalacji w tej postaci, i tym sposobem wywierał bezpośrednio miejscowe działanie na błony śluzowe. Jak nas zapewnia, środek ten stosowany w tej postaci oddaje najwięcej zadawalniające rezultaty, a sam sposób wziewania — jak się przekonamy — jest nader prostym i łatwym

Ogólne wyniki, jakie otrzymał autor stosując NH_4Cl przy pomocy aparatu Verekera są następujące: najlepsze rezultaty otrzymano w przewlekłych cierpieniach błon śluzowych; mniej skutecznym okazywał się ten środek w ostrych rozwiniętych katarach, — w początkach zaś katarów autor radzi lepiej powstrzymać się z jego użyciem.

Co się tyczy oddzielnych części kanału oddechowego to autor zaznacza.

1) W przewlekłych katarach nosa i gardzieli, tak często połączonych z głuchotą, zależną od przewlekłego kataru średniego ucha i zatkania trąbki Eustachiusza - w których to przypadkach inne środki są najczęściej bezsilne -- systematyczne użycie inhalacji przez ciąg jednego tygodnia lub miesiąca, oddawało bardzo zadawalniające rezultaty. Chory winien wcią-

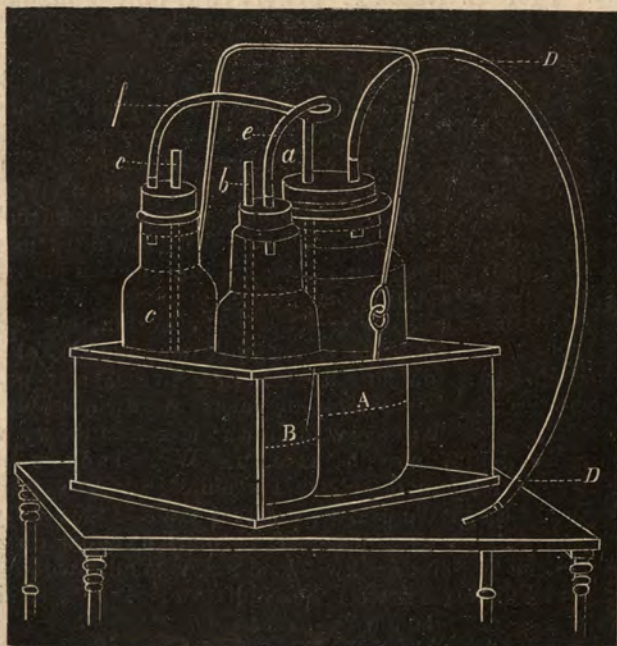
gać pary NH_4Cl ustami, a wypuszczać nosem; jeżeli jest zajęte średnie ucho lub trąbka Eustachiusza, to autor zaleca wykonać głębokie wdechanie, a następnie zaciśnięwszy nozdrza wydechać (sposób Valsalva). W razie jeżeli sposób Valsalva okazał się niewystarczającym, to Politzerowski zawsze oddawał pożądany skutek.

2) W cierpieniach przewlekłych krtani, a zwłaszcza cierpieniach kataralnych, inhalacje NH_4Cl oddają największe usługi. Nawet przy gruźliczych owrzodzeniach krtani—w rozpoczynających się okresach autor widział dobre wyniki, zwłaszcza, gdy z parami NH_4Cl łączono pary lotnych olejków, np. ol. eucalypti lub pini.

3) Co się tyczy cierpień kataralnych tchawicy i oskrzeli, to według zapewnień samego autora, działanie dodatnie NH_4Cl w tej postaci dosięga najwyższego swego szczytu.

Same inhalacje odbywają się w sposób następujący:

Do aparatu, składającego się z trzech butelek, dwóch mniejszych B i C i trzeciej większej A, połączonych w sposób podany na rysunku, nalewa się: do butelki A $\frac{1}{3}$ część wody, do B — $1\frac{1}{2}$ unc. kwasu solnego (autor przekłada ac. muriat. crud.) i do C— $1\frac{1}{2}$ unc. roztworu amonijaku.



Chory wciąga powietrze rurką D, powietrze, wchodzące rurkami b i c, przechodząc przez kwas i amoniak w B i C, nasycą się w pewnym stopniu ich parami. Pary tych cieczy łączą się razem w rurce a, i tworzą parę chlorku amonu, która prze-

mywszy się w wodzie w butli A, w postaci białego dymu idzie do rurki inhalacyjnej D.

Pragnąc, aby jednocześnie do pary chlorku amonu dołączyła się para olejku eukaliptusowego lub terpentynowego, należy tylko do butelki A dolewać codziennie po pięć kropli jednego z tych olejków.

W zakończeniu autor robi praktyczną uwagę, aby przy stosowaniu inhalacji baczono na to, czy stosunek pomiędzy kwasem i amonijakiem jest zachowany, albowiem — co jest rzeczą bardzo naturalną — z czasem i z użyciem stosunki wzajemne zmieniać się muszą, co znów ze swej strony może niekorzystnie wpływać na chorego. Tak naprzykład, zauważono, że jeżeli amonijak jest za mocny lub kwas za słaby, to pary inhalacyjne drażnią choremu przeważnie gardziel wywołując w gardzieli uczucie drapania.

Jeżeli zaś kwas jest za mocny lub amonijak za słaby, to para drażni krtani, sprawiając uczucie palenia i kaszel. — Wreszcie autor zaznacza, że kwas śmiało można nie zmieniać w ciągu dwóch miesięcy, podczas gdy amonijak musi być odmianianym co tydzień, a niekiedy i częściej.

J. Drzewiecki.

167. Prof. E. RIEGEL. **Przyczynki do rozpoznawania chorób żołądka.** Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten (*Z. f. Kl. Med.* XII B. V i VI Heft.).

W pracy tej znajdujemy statystykę chorób żołądkowych z kliniki autora za rok 1886, ze szczególnem uwzględnieniem badania soku żołądkowego. Przy badaniu soku żołądkowego na kwas solny, nigdy nie polegał autor na jednej próbie, przeciwnie, używał kilku, mianowicie: lakmusu, tropeoliny, fioletu metylowego, congo i chlorku żelaza z kwasem karbolowym, a oprócz tego doświadczał siły trawiącej na zewnątrz ustroju. — Tylko w ten sposób postępując, można uniknąć błędów; autor najbardziej jednak ufa próbie z fioletem metylowym. Wyraźnie zaznacza, że na kilka tysięcy doświadczeń, nie zdarzyło mu się, aby dobrze trawiący sok żołądkowy nie dawał odczynu z fioletem metylowym, lub też przeciwnie, aby przy dobrym odczynie z fioletem metylowym, siła trawiąca była niedostateczną. Najodpowiedniej wydobywać sok żołądkowy w 5–6, a najmniej w 3 godziny po jedzeniu. Wymiociny z powodu domieszki żółci i śluzu do badania się nie nadają.

Oprócz powyższych badań określa autor we wszystkich przypadkach stopień kwaśności soku żołądkowego i doszedł do przekonania, że nadmierna kwaśność soku żołądkowego i nadmierne wydzielanie tegoż (Hyperacidität et Hypersecretion) są bardzo częstem cierpieniem.

Raka żołądka spozstrzegał autor 16 przypadków. Robił kilkanaście rozbiórów zawartości żołądka i nigdy nie znalazł wolnego kwasu solnego. Siła trawiąca białko równała się stale zeru. Na skutek tego autor utrzymuje, że stała obecność kwasu solnego w zawartości żołądka i dostateczna siła trawiąca białko, pozwalają wykluczyć raka żołądka, nie bacząc na

wszystkie inne objawy. Przeciwnie, stały brak kwasu solnego przemawia za rakiem żołądka, chociaż nie bezwzględnie. Przy skrobiowatym zwyrodnieniu błony śluzowej żołądka, przy stałej obecności żółci w żołądku, hysterycznym zapaleniu i t. p. — sok żołądkowy może wolnego kwasu solnego nie zawierać.

W 2 przypadkach raka przełyku, sok żołądkowy był zupełnie normalny.

Okragłego wrzodu żołądka spostrzegał autor 42 przypadki i robił 382 rozbiory soku żołądkowego. We wszystkich przypadkach miazga pokarmowa wydobyta z żołądka po prze-filtrowaniu była silnie kwaśną. Zawartość kwasu solnego podczas trawienia była znacznie wzmożoną.

Zdaniem autora, nadkwaśność jest przyczyną wrzodu; nieznaczne uszkodzenie błony śluzowej żołądka przy nadmiernej ilości kwasu solnego trudno się goją i ostatecznie tworzy się wrzód żołądka.

Nadmiernego wydzielania się soku żołądkowego z nadkwaśnością spostrzegał autor 18-cie przypadków, analiz robił 686. Nieraz naczczo wydobywał autor 400 — 500 ctm. soku żołądkowego z dość znaczną ilością kwasu solnego. Podczas trawienia ilość kwasu solnego znacznie się wzmacniała. — We wszystkich tych przypadkach było i rozszerzenie żołądka, a w wywiadach po większej części objawy wrzodu żołądka. — Autor upatruje związek między nadkwaśnością, nadmiernym wydzielaniem, wrzodem i rozszerzeniem żołądka. Pierwotnym cierpieniem jest nadkwaśność, błona śluzowa staje się więcej wrażliwą, z małego uszkodzenia tworzy się wrzód. Długotrwała nadkwaśność przechodzi w nadmierne wydzielanie. Ostatnie cierpienie jest tylko wyższym stopniem pierwszego. W nadkwaśności obecność pokarmów pobudza błonę śluzową żołądka do wydzielania nadmiernej ilości soku żołądkowego i kwasu solnego, w nadmiernym wydzielaniu sok żołądkowy wytwarza się nawet bez obecności pokarmu w żołądku. Ciągła obecność kwaśnej zawartości w żołądku sprzyja trawieniu białka, lecz w wysokim stopniu przeszkadza trawieniu mączkowatych pokarmów, a przebywanie masy pokarmowej w żołądku wywołuje rozszerzenie żołądka. Przy odpowiednim leczeniu, jakoto częstem przemywaniu, odpowiedniej dyjecie, środkach neutralizujących następuje poprawa, objętość żołądka się zmniejsza, wydzielanie również, lecz zupełne wyleczenie zdarza się rzadko.

W 9-ciu przypadkach nadkwaśności oprócz wzmożonej ilości kwasu solnego podczas trawienia nie było żadnych innych objawów, ani rozszerzenia żołądka, ani wrzodu.

Analiza soku w 21 przypadkach przewlekłej niestrawności wykazywała często zmniejszoną ilość kwasu solnego, lecz nigdy zupełnego długotrwałego braku.

W niestrawności nerwowej (9) przypadków, (28 analiz), skład soku żołądkowego i czas trawienia był prawie normalny, jednak niezupełnie. Autor zbija określenie niestrawności nerwowej podane przez Leubego i utrzymuje, że a priori trzeba przypuszczać, że na drodze nerwowej mogą występować za-

burzenia nietylko czuciowe, lecz również wydzielnicze i ruchowe.

W niestrawności zależnej od kamieni żółciowych (5 przypadków, 24 analiz) — sok żołądkowy był zupełnie normalnym.

Pod nazwą niestrawności wywołanej zwracaniem żółci, autor opisuje przypadek długotrwałej niestrawności połączonej z wysokim wychudzeniem u chłopca 14-letniego. Przepłókiwanie żołądka wykazywało przez pewien czas stale obecność żółci, po przefiltrowaniu płyn ten nie zawierał kwasu solnego i nie posiadał siły trawiącej. Zmiana ku lepszemu wystąpiła nagle, żółć z zawartości żołądka znikła, zjawiał się wolny kwas solny i normalna siła trawiąca.

W przypadku wymiotów u ciężarnej sok żołądkowy zawierał nadmiar kwasu solnego.

W przypadku suchot płucnych z długotrwałą niestrawnością zauważono brak kwasu solnego i siły trawiącej. Przyczyna dokładnie niewiadoma. Przypuszcza autor skorbiowate zwyrodnienie błony śluzowej.

W 3 przypadkach bladaczki znaleziono kwas solny w zwiększonej ilości.

W przypadku moczoówki cukrowej, podczas wzmózonego apetytu, ilość kwasu solnego była prawidłową, a kiedy wystąpił brak apetytu to i ilość kwasu solnego znajdowano znacznie zmniejszoną.

W przypadkach gorączkowych (róży i tyfusu) w soku był wolny kwas solny i siła trawiąca była normalną, co sprzeciwia się ogólnie przyjętemu mniemaniu, że gorączka sama przez się stale upośledza trawienie.

Z powyższego wyprowadza autor wnioski, że w ogóle znacznie częściej ilość kwasu solnego i soku żołądkowego bywa wzmózoną, niż przeciwnie; że brak kwasu solnego w przeważnej ilości przypadków przemawia za rakiem żołądka. O ile to wpływa na leczenie, obiecuje autor wkrótce w oddzielnej pracy rozpatrzeć, robi tylko uwagę, że dotychczasowe szablonowe podawanie chorym kwasu solnego i pepsyny, nie ma żadnej racji bytu. Jedynie badanie soku żołądkowego może dać wskazówki do odpowiedniego leczenia i żywienia chorych.

Feilchenfeld.

168 Prof. RIEGEL. **O ciąglem wydzieleniu soku żołądkowego.** Ueber continuirliche Magensaftsecretion. (*D. Med. W.* N. 29 1887).

Omawiane zбочenie czynnościowe zasadza się na ciąglem wydzieleniu soku żołądkowego, w skutek czego powstają rozmaite objawy. Nie mówi tutaj autor o przypadkach krótkotrwałych, przejściowych (Sahli), spostrzeganych przy cierpieniach nerwowych, ale o właściwej przewlekłej hypersekrecyi. — Przy dłuższem trwaniu choroby chorzy są często wyniszczeni, anemiczni, bezsilni; wyglądają tak, jak gdyby cierpieli na raka.

Zewnętrzne badanie żołądka oprócz nieznacznego bólu

przy uciśnięciu, wykazuje rozszerzenie żołądka stanowiące bezpośredni skutek powyższego zbożenia w wydzielaniu soku żołądkowego.

Najważniejsze dowody choroby otrzymują się dopiero po zbądaniu zawartości żołądka. W tym celu wypompowywa się takowy w 5—6 godzin po przyjęciu próbnego śniadania, nierozcieńczonego.

W dość obfitej zwykle zawartości żołądka łatwo różnić można dwie warstwy: górną—płynną, żółtawą i dolną—gęściejszą, składającą się z części stałych, nie zawierającą jednak włókien mięsnych, lecz tylko niestrawione części krochmalu. Płyn otrzymany oddziaływa mocno kwaśno i zawiera znaczne ilości kwasu solnego (do 0,5—0,6 $\frac{0}{0}$). — W skutek ciągłego pozostawiania kwasu solnego w żołądku białko prędko się trawi, substancyje zaś krochmalowe pozostają niestrawione, wywołują coraz większą atoniją, a nareszcie rozszerzenie żołądka. Przyczynia się zaś do tego nadto skurecz odźwiernika, powstały przez drażnienie nadmierną ilością kwasu solnego.

Najpewniejsze rozpoznanie choroby otrzymuje się tylko przez wypompowanie żołądka czczego t. j. zupełnie pustego. — W tym celu Reichman wypompał rano żołądek, poprzedniego wieczoru zupełnie wypróżniony, i w razie istnienia ciągłego wydzielania soku otrzymywał mniejsze lub większe ilości mętne, bezbarwne lub zielonawe ciągnące się płynu, oddziaływającego mocno kwaśno i zawierającego znaczne ilości kw. solnego.

Cierpienie to jest przewlekłym, trwa przez długie lata; powoduje często palenie, kwaśne odbijanie, a nawet bóle w okolicy żołądkowej, szczególnie występujące w nocy. Niekiedy bywają wymioty masami mocno kwaśnymi, przytem apetyt pozostaje dobrym, tylko się nieco zwiększa pragnienie.

Anatomija patologiczna i istota tej choroby dotychczas są zupełnie nie znane.

Przy rozpoznaniu należy odróżnić przypadki ciągłego wydzielania soku żołądkowego od przypadków nadmiernego wydzielania soku żołądkowego (Hyperaciditat). Obydwie te postacie różnią się klinicznie; podczas gdy przy pierwszej wydzielanie soku jest ciągłym, przy drugiej wydziela się ono tylko podczas trawienia, lecz w większych ilościach.

Zupełne wyleczenie opisywanego zbożenia jest bardzo rzadkiem; przy odpowiednim jednak leczeniu otrzymuje się znaczną poprawę, a przedewszystkiem ustępują nieprzyjemne i męczące objawy jak: odbijanie, wymioty, ból i t. d. Etiologia tej choroby jest również nieznaną; istnieje jednak pewien związek pomiędzy nią i wrzodem żołądka.

Leczenie zasadza się na metodycznym wypompowywaniu żołądka, w używaniu wód alkalicznych i w odpowiedniej dyjecie.—Najwłaściwsze są tutaj woda karlsbadzka i soda. Pożywienie powinno być przeważnie azotowe, należy unikać potraw mącznistych i płynów.

M. Hopfenblum.

169. D-r R. SIEVERS et prof. EWALD. **Przyczynę do leczenia rostrzeni żołądka.** — (*Therap. Monats.* Sierpień. — 1887).

Ponieważ salol przechodzi przez żołądek bez zmiany, a rozkładając się pod wpływem alkalicznej wydzieliny kiszek, tu dopiero ulega wessaniu, autorzy wpadli na myśl, że z prędkości z jaką salol ulega wessaniu (co się konstatuje wykazaniem kwasu salicylurowego w moczu) można sądzić o czasie przebywania pokarmów w żołądku, resp. o działalności mięśniowego układu żołądka. Okazało się, że u ludzi zdrowych kwas salicylurowy po zażyciu salolu pojawia się w moczu najwcześniej w pół godziny po zażyciu, najpóźniej w godzinę, niezależnie od stanu napełnienia żołądka.

Z 14-tu zaś przypadków typowej rostrzeni żołądka w 6-u kwas salicylurowy pojawił się w moczu dopiero po upływie 2 do 3 godzin, w 4-ch było zachowanie się normalne, w 4-ch zaś było wyraźne opóźnienie ($1\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny). W ostatnich wypadkach działalność motoryczną żołądka była mało lub wcale nieuporządkowana, podmiotowe objawy były również mniej znaczne jak w pierwszych 6-ciu.

W każdym razie opóźnienie pojawienia się kwasu salicylurowego w moczu naprowadza na podejrzenie rostrzeni żołądka, co autorzy w dwóch przypadkach ukrytej (*occulte Dilatation*) rostrzeni sprawdzili. Opóźnienie reakcyi salolowej znaleźli autorzy i w ostrym katarze żołądka, nie we wszystkich jednak przypadkach.

Salolowa reakcyja okazała się również bardzo cenną jako sprawdzian działania środków pobudzających ruchy żołądka. — Na sobie samych i innych osobach skonstatowali autorzy, że po $\frac{1}{4}$ godziny faradyzacyi kwas salicylurowy pojawiał się o kwadrans wcześniej jak bez tego. U dwóch chorych na rostrzeń odczyn występował bez elektryzowania po 2-ch godzinach, po elektryzowaniu zaś po $1\frac{1}{2}$. W ten sposób można kontrolować i działanie innych środków, czego jednak autorowie nie sprawdzali.

B. Dzierżawski.

170. Prof. D-r MARAGLIANO. **Zmiany krążenia w układzie żyły wrotnej, wywołane przez zaburzenia w wydalaniu żółci.** Ueber Veränderungen des Pfortaderkreislaufs durch Störungen des Gallenabflusses innerhalb der Leber. — (*Deut. Ar. f. Kl. M. B.* 40. H. 1).

M. podaje 5 przypadków żółtaczki nieżytowej połączonej z powiększeniem śledziony. W żadnym z tych przypadków nie można było znaleźć przyczyny powiększenia śledziony; śledziona zmniejszała się wraz ze zmniejszeniem się żółtaczki, w jednym przypadku obserwowano powiększenie się śledziony współcześnie ze zwiększeniem żółtaczki. — M. przypuszcza, że między przeszkodą w wydalaniu żółci, a powiększeniem śledziony zachodzi przyczynowy związek i objaśnia powiększenie śledziony zastojem żylnym w całym układzie żyły wrotnej, a w danych przypadkach przeważnie w żyłe śledzionowej. Zastój żółci wywołuje

nadmierne rozszerzenie kanalików żółciowych, ztąd ucisk na końcowe rozgałęzienie żyły wrotnej i utrudnione w nich krążenie, następstwem czego zastój w żyłach, z których powstaje żyła wrotna.

Że zastój żylny w wątrobie może wywołać żółtaczkę, wszystkim wiadomo, dla czegoż nie mogłoby być na odwrót, tem bardziej, że ciśnienie żółci znacznie przewyższa ciśnienie krwi w żyłe wrotnej. Nie zawsze jednak żółtaczką wywołuje powiększenie śledziona, zależy to od osobniczych własności, w przypadkach obserwowanych przez M. większość chorych była w wieku młodym, kiedy wielkość śledziona w ogóle łatwo podlega wahaniom. Brak powiększenia śledziona możemy objaśnić tem, że zastój dotknął przeważnie żyły żołądkowe lub kiszkowe.

W śródmiażdżowym zapaleniu wątroby, a zwłaszcza w angiocholitis i periangiocholitis również często napotykam obrzmienie śledziona, co zdaniem autora, można objaśnić w ten sam sposób.

Feilchenfeld.

171. T. MITCHELL BRUCE. **Morfina w moczu u cukrowej.** Morphine in Diabetes. (Practitioner 20. 1887).

Zachęcony znakomitemi rezultatami, otrzymanymi w całym szeregu przypadków cukrzycy leczonej morfiną, autor, wychodząc z terapeutycznego punktu widzenia, zajął się rozstrzygnięciem kilku dotąd ciemnych pytań, dotyczących się patologii tegoż cierpienia.

Gdy morfinę podawano per os i tym sposobem wprowadzono ją przez krwioobieg żyły wrotnej do wątroby, — cukier ginał z moczem. Gdy zaś duże dawki tego środka podawano choremu podskórnie, ilość cukru w moczem nie ulegała zmniejszeniu.

Na mocy powyższych spostrzeżeń autor wnioskuje:

1) Cukromocz jest następstwem zwiększonego dowozu cukru do krwi, a nie jest bynajmniej zależnym od zmniejszonego spalania się w ustroju, ponieważ podskórne podanie morfiny pozostaje bez żadnego wpływu.

2) Zwiększony dowóz cukru do krwi nie bywa następstwem przejścia cukru z kiszek do ogólnego krwioobiegu, albowiem cukier nie przestaje wydzielać się z moczem i wtedy, gdy chorzy są skazani wyłącznie ma mięsną dyjetę.

3) Nadmierny cukromocz bywa następstwem częściowego lub ogólnego cierpienia wątroby, albowiem a) gdy morfinę wprowadzono do wątroby przez żyłę wrotną, ilość cukru w moczem została zniesioną do zera, ale za to wpływ jej na inne organy był bardzo nieznaczny, tymczasem b) morfina wprowadzona podskórnie do ogólnego krwioobiegu, wywierała mały wpływ na zmniejszenie się cukru w moczem, ale za to pełne swe działanie rozpościerała na inne organy, zwłaszcza na ośrodki układu nerwowego.

Drzewiecki.

172. Prof. FINKLER (z Bonn). **Porównawcze doświadczenia nad działaniem papainy (Finkler) i pepsyny.** Com-

parative Experiments between the Action of Papain (Finkler) and Pepsine. (*The Lancet*. July 1887).

Papaina (Finkler) jest to ferment wyrabiany przez samego autora z rośliny zwanej *Carica papaya* *). Ciało to należy do gatunków białka i przy odpowiednich warunkach jest zdolne samo przemieniać białko na pepton. Warunki, przy których podobna przemiana następuje, wielce różnią się od tych, przy których pepsyna i pankreatyna wywołują mniej więcej ten sam efekt. W tym artykule autor przytacza swoje doświadczenia poczynione nad papainą i obok takowych stawia szereg drugich doświadczeń przy takich samych warunkach z najlepszym gatunkiem pepsyny.

I. Czy rzeczywiście papaina ma własność ułatwiania trawienia?

Na pytanie to odpowiada następująca tablica wyników z kilku doświadczeń.

Ferment.	Ilość strawionego białka mięsa.	Czas.	Ilościowy stosunek fermentu do mięsa.	Ilościowy stosunek mięsa do wody-
Papaina (Doświadczenie 1)	87 ⁰ / ₀	21 godz.	1:100	1:10
„ („ 2)	77,7 ⁰ / ₀	40 „	1:1000	1:10
„ („ 3)	73,5 ⁰ / ₀	36 „	1:600	1: 2
Pepsyna („ 1)	70,6 ⁰ / ₀	21 „	1:100	1:10
„ („ 2)	77,7 ⁰ / ₀	40 „	1:1000	1:10
„ („ 3)	18 ⁰ / ₀	36 „	1:600	1: 2

Papaina zatem daleko energiczniejszą peptonizującą przedstawia się, aniżeli pepsyna — zwłaszcza gdy stosunek płynnych części do białka jest mały, czyli gdy istnieją takie same warunki, w jakich znajdują się pokarmy w żołądku i w kiszka. Papaina ma choćby jeszcze i tę przewagę nad pepsyną, że jest tylko w jednym gatunku, podczas gdy ta ostatnia istnieje w handlu pod kilkoma postaciami.

W czterech następujących doświadczeniach autor wykazuje działalność papainy na twardo ugotowane, rozarte jajka, w porównaniu z działaniem pepsyny.

*) *Carica papaya L. v. Papaya vulgaris DC.*—Melonowiec z wycieczny czyli tak zwane drzewo melonowe (Papayaceae) pochodzi pierwotnie z Ameryki poł., lecz obecnie hodowana jest we wszystkich prawie ciepłych krajach; dochodzi 8—10 łokci wysokości i ma owoce w kształcie melonu—jadalne.

D-r Moncorvo z Rio de Janeiro używał z pomyślnym skutkiem soku z liści tego drzewa przy niestrawnościach i wysobnit działający pierwiastek caricinum, który lepiej działa aniżeli pepsyna.

Wurtz i Bouchut wyosobili pierwiastek nazwany papainą i dowiedli, że środek ten z niezwykłą szybkością przemienia białko na pepton.

Ferment.	Białko peptonizowane.	Czas.	Ilościowy stosunek fermentu do białka.	Stosunek białka do płynu.
Papaina (Doświadczenie 4)	95,00/0	60 godz.	1: 100	1:10
" (" 5)	100,00/0	60 "	1:1000	1:10
" (" 6)	80,00/0	45 "	1:1000	1: 2
" (" 7)	100,00/0	14 "	1: 50	1: 2
Pepsyna (" 4)	100,00/0	18 "	1: 100	1:10
" (" 5)	100,00/0	18 "	1:1000	1:10
" (" 6)	40,00/0	45 "	1:1000	1: 2
" (" 7)	50,00/0	45 "	1: 50	1: 2

Z powyższych cyfr widzimy, że pepsyna daleko lepiej sprzyja trawieniu jajek na twardo, gdy ilość płynów jest zwiększoną: przeciwnie, im mniej jest płynnych części, tem większa przewaga występuje na korzyść papainy:

II. Jaki efekt papaina sprawia w ustroju człowieka?

a) Ponieważ jest rzeczą prawie niemożliwą, aby w żołądku i w kiszkiach mogła znajdować się taka ilość płynów, jaka niezbędną jest, aby pepsyna pełne swoje wywarła działanie, zatem okoliczność ta więcej przemawia za papainą.

b) Pepsyna działa tylko w żołądku a nie w kiszkiach, bowiem w tych ostatnich oddziaływanie jest obojętne, lub alkaliczne.

Papaina zaś ma słaby wpływ na pokarmy w żołądku, gdzie jest kwaśne oddziaływanie; jednak gdy zawartość żołądka będzie obojętna lub alkaliczna, papaina będzie peptonizować białko, podczas gdy pepsyna pozostanie zupełnie bezsilną.

Stopień kwasności żołądka podlega dużym wahaniom zwłaszcza w przypadkach chorobowych; wtedy oddziaływanie może być tak mocno kwaśnem lub alkalicznem, że wpływ pepsyny na trawienie być może sprowadzonym do zera. Przy leczeniu katarów żołądka używamy najczęściej środków alkalicznych, a pepsyna w takich razach nie może wywołać żadnego działania, gdy przeciwnie, papaina wywiera najenergiczniej swój wpływ.

Działanie pepsyny odbywa się w ciągu krótkiego czasu, jak tylko bowiem pokarmy przejdą do kiszki, gdzie tracą swoje kwaśne oddziaływanie—pepsyna traci swoją skuteczność. Odwrotnie, papaina wywiera swe działanie póki pozostaje w ustroju.

Rozpatrzywszy powyższe uwagi musimy przyznać, że działanie papainy, jako środka ułatwiającego trawienie, jest silniejsze, aniżeli pepsyny, że przy leczeniu niestrawności pod każdym względem należy dać pierwszeństwo papainie. *J. Drzewiecki.*

III. Farmakologija.

173. D-r A. LANGGAARD.— **O siarczanie sparteiny.** — Ueber Sparteinum sulfuricum. — *Therapeutische Monatshefte.* Juni. 1887.

Pierwsze badania nad działaniem fizjologicznem sparteiny robione były w r: 1873 przez J. Fick'a, który oprócz lekkiego działania narkotycznego, zauważył występujące po zadaniu sparteiny zmniejszenie pobudliwości zwrotnej, porażenie nerwów ruchowych, porażenie zakończeń sercowych nerwu błędnego, jak również porażenie ośrodka wewnątrz-sercowego hamującego i ośrodka nerwowego, zawiadującego oddechaniem. — O działaniu sparteiny pobudzającym energiję serca Fick wcale nie wspomina, przeciwnie widział on niekiedy zmniejszenie energii sercowej po zadaniu omawianego środka.

Labrde i Legris pierwsi zwrócili uwagę, że na własności sparteiny p o b u d z a j ą c działanie serca, ich prace doświadczalne przygotowały grunt dla klinicznych spostrzeżeń G. Sée'go.

Spostrzeżenia te robione na 14-tu chorych doprowadziły Sée do następujących wniosków nad działaniem sparteiny:

1) Wzmoczenie osłabionej czynności sercowej i tętna, występujące po zadaniu sparteiny prędzej niż po Convalaria majalis albo nawet digitalis.

2) Uregulowanie zaburzonego rytmu sercowego.

3) Przyspieszenie częstości tętna, które w ciężkich wypadkach atonii serca bywa zwolnione.

Wszystkie te objawy występują według Sée po upływie paru godzin po zadaniu środka i trwają w ciągu 2 — 3 dni po odstawieniu tegoż środka.

4) Równocześnie ogólny stan chorych się poprawia, oddechanie robi się łatwiejsze — diureza jednak nie bywa zwiększoną.

Germain Sée zaleca sparteinę przy cierpieniach mięśnia sercowego, wywołanych już to materyjalnemi zmianami w tkankach, już to zależnemi od samego wyczerpania — dalej przy tętnie niemiarowem wolnem lub przepuszczającym.

W ostatnich czasach pracowali nad tym przedmiotem: Voigt, Leo i Masius.

Jeżeli porównamy wyniki tych badaczy z rezultatami jakie otrzymał Sée—to ujrzymy się w konieczności zdyskredytowania nieco sparteiny, mianowicie:

1) Wzmoczenie działalności serca spostrzegali oprócz Laborde'a, Legis'a i Sée'go także Voigt. — Badacz ten widział u chorych na serce tętno po zadaniu sparteiny pełniejsze, napięcie naczyń zupełniejsze. Przeciwnie Leo żadnych zmian w tętnie po sparteinie ani u zdrowych, ani u chorych nie obserwował. Masius po dawkach niewielkich u psów nie obserwował ani podniesienia ciśnienia krwi, ani zwiększenia fali tętna, po dawkach śmiertelnych ciśnienie krwi i fala tętna opa-

dały. — U chorych na serce w 3-ch wypadkach z 18-tu tętno wzmacniało się i pełniało. Badania autora nad ciśnieniem krwi u zwierząt zupełnie potwierdzają spostrzeżenia Masiusa. U zdrowych ludzi zauważył autor kilkakrotnie podniesienie ciśnienia, częściej jednak tętno pozostawało zupełnie niezmienionem. Wyraźne działanie sparteiny na serce, można zauważyć na sercu żaby izolowanem i przepłókanem.

Niewielkie dozy wywołują skurcze serca zupełniejsze, po większych dawkach działalność serca słabnie. Godnem uwagi jest, że działając naparstnicą na takie osłabione serce, możemy otrzymać skutek naparstnicy zupełny, t. j. wzmożenie działalności serca.

2) Regulowanie zaburzonego rytmu sercowego. Fakt ten potwierdza Laborde i Legis; węglug Voigt'a zaburzony rytm serca bardzo rzadko reguluje się po sparteinie; Leo i Masius zupełnie temu działaniu sparteiny przeczą.

3) Przyspieszenie tętna obserwował tylko Sée. Wszyscy inni badacze nie widzieli żadnej pod tym względem zmiany — lub też widzieli z w o l n i e n i e tętna.

Autor na zwierzętach ciepło i zimno krwistych obserwował tylko zwolnienie tętna. U zdrowych ludzi częstość tętna pozostawała bez zmiany, albo przyspieszała się o kilka uderzeń na minutę.

4) Wręcz przeciwnie spostrzeżeniom Sée'go, który żadnego moczopędnego działania sparteinie nie przypisuje, Voigt, a także Leo, podnoszą moczopędne działanie sparteiny, przypisując je bezpośredniemu działaniu środka na wydzielnicze elementy nerek. Masius moczopędnego działania nie obserwował wcale—przy doświadczeniach nad zwierzętami. U chorych na serce tylko w jednym wypadku ilość moczu po sparteinie zwiększyła się.

Wszyscy badacze zgadzają się tylko w tym jednym względzie, że ubocznych działań sparteina nie wywiera.

Dawka według Laborde'a 0,05 — 0,25 pro die. G. Sée i Leo zadają po 0,1 grm. kilka razy dziennie.—Voigt otrzymywał pomyślne wyniki przy dawkach 0,001 — 0,004 pro die. — Zadawać sparteinę można w roztworze lub też w pigułkach.

Rp. Sparteini sulfurici 0,4.
Pulv. Rad. Liquir.
Succ, Liquir. q. s.
ut f. pil. N-r 20.

DS. 2—4 razy dziennie po 1—2 pigułki.

Rp. Sparteini sulfurici 0,2—0,5.
Aq destillatae 10,0.

MDS. 2 — 4 razy dziennie 20 kropli w cukrzanej wodzie albo winie.

Rp. Sparteini sulfurici 0,2—0,5.
Syr. Cost. Auraut. 50,0.

MDS. 2 — 4 razy dziennie po łyżeczce dziecinnej.

Adam Ciągłiński.

174. J. PRIOR. **Znaczenie lecznicze sparteiny.** Die Klinische Bedeutung des Sparteinum sulfuricum. (*Berl. Klin. Woch.* N. 36. 1887).

Autor badał działanie środka tego na ludziach zdrowych i chorych (razem 15 wypadków).

By określić falę tętna i wysokość ciśnienia, stosował autor sphygmograf Sommerbrodta i sphygmomanometr Basch'a.

W 10-ciu obserwacjach 3 razy zauważył wyraźne podniesienie ciśnienia krwi; 4-ry razy — niewielkie, 2 razy nie zauważył wcale zmiany w ciśnieniu — w jednym wreszcie wypadku było obniżenie ciśnienia.

Zwykle dawki były 0,1—0,2 sparteiny. — U tych pacjentów, u których ciśnienie krwi opadło — dawka 0,25 okazała się za wielką i w następstwie jej tętno dotąd regularne robiło się niemiernym. Stan ten trwał 6—8 godzin, potem wszystko wracało do normy.

Dobry skutek jaki otrzymał Leo przy asthma bronchiale, zachęcił autora do wypróbowania sparteiny w tej chorobie, lecz z czterech przypadków widział poprawę tylko w jednym i to niezupełną. — Działanie jodku potasu jest pod tym względem o wiele pewniejsze. Zapatorywanie swoje co do działania sparteiny streszcza autor w następujących punktach:

1. Działanie moczopędne sparteiny u zdrowego człowieka możliwym jest bez zmian widocznych w krążeniu.

2. Czy działanie sparteiny moczopędne polega na pobudzaniu wydzielniczych elementów nerek, jak tego chce Leo, obecnie nie możemy dowieść — faktem jest jednak, że i poprawiona czynność serca może pomyślnie odbić się na ilości moczu.

3. Stosowanie sparteiny przy chorobach serca daje lepsze wyniki przy wadach zastawek niż przy chorobach mięśnia sercowego.

4. Działanie sparteiny występuje już po upływie 2 — 3 godzin po zadaniu środka; po kilku godzinach działanie to zmniejsza się — czasami jednak znika dopiero po upływie dni trzech.

5. Czynność serca długi czas może pozostać regularną, jeżeli udało się za pomocą sparteiny opanować zaburzenia kompensacji.

6. U chorych, u których ilość moczu w skutek słabej działalności serca jest nie wielka, razem z poprawioną czynnością serca diureza się zwiększa, obrzęki znikają, znika też przesiek surowiczy w jamach ciała.

7. Częstość tętna zmniejsza się, ciśnienie krwi się podnosi.

8. Nawet w wypadkach gdzie zaburzona czynność serca nie została poprawioną, można zauważyć po zadaniu sparteiny zmniejszenie się duszności i ściśnienia.

9. Działania pomyślnego sparteiny na dusznicę oskrzelową (asthma bronchiale) autor nie mógł skonstatować.

10. Działanie uboczne raz tylko zauważył autor po dawce 2,0 grm. sparteini sulfurici, raz zauważono nieregularność tętna, żołądek i kiszki zawsze były nie zajęte.

11. Co się tyczy dawek — to proponowane przez Voigta 0,02—pro dosi — i 0,1 pro die—są stanowczo za małe. Autor zgadza się z G. Sée i z Leo na dawki 0,1 kilka razy dziennie. Zbyt wielkie dawki wywołują nieregularne tętno.

12. Sztuczna ta nieregularność działalności serca, wywołana zbyt wielkimi dawkami, znika po upływie 8 — 12 godzin.

13. Działania zbiorowego (kumulacyjnego) autor nie spostrzegł.

Wskazania dla sparteiny widzi autor wtedy, gdy naparstnicy dalej podawać nie możemy, gdy chodzi nam o szybkie działanie, także przy napadach stenokardycznych; — działaniu moczopędne sparteiny też często spożytkować możemy.

Adam Ciągłinski.

175. D-r A. LANGGAARD. **Strophantus**. Ueber Strophantus. (*Therap. Monats.* Mai 1887).

Strophanthus należy do roślin krzewiastych z rodziny Apocynaceae, rosnących w Afryce i Azji. — Gatunku strophanthus odróżniają 18 odmian. Znajdujący się w handlu preparat pochodzi z Afryki Wschodniej i przedstawia się w postaci strąków skórzastych na stopę długich, zawierających wielką ilość nasion.

Nasiona te mają długości 1,5—2,0 cent. a szerokości 4—5 milim., są szerokie, spłaszczone—z jednego końca zaokrąglone, z drugiego zaś zaostrome, opatrzone na tym końcu kitką, siedzącą na długim pręciku. Ogólny ich wygląd przypomina strzałę.

Same nasiona są koloru brunatno-zielonkawego, pokryte małymi włoskami, o jedwabistym połysku, smaku oleistego gorzkiego.

Oprócz tego powszechnego gatunku nasion (znanych pod nazwą „brunatno-zielonych“ albo „nasion Kombe“), istnieje jeszcze drugi gatunek, który dostarcza nasion pokrytych długimi, białymi, połyskującymi włoskami — ztąd zwanych „nasionami białymi“.

Obie wyżej opisane odmiany strophanthusa rosną w Afryce Wschodniej.

Strophanthus hispidus, pochodzący z Afryki Zachodniej, Senegambii i Gabunu, dostarcza nasion małych, ciemnobrunatnych, pokrytych krótkimi szpecinkowatymi włoskami, o kitce brunatnej.

Nasiona strophanthusa są silnie jadowite i tuziemcy przygotowują z nich truciznę do strzał, którą w Afryce Wschodniej nazywają „Kombe“, w Gabunie zaś „Inée“, „Onaye“, albo „Onage“.

Nad własnościami fizjologicznymi strophanthusa pracował już Pelikan.

W r. 1870 Fraser, jako działający pierwiastek wymienia

strophanthinum glykozyd, a w r. 1877 Hardy i Gallais otrzymali z nasion strophanthus hispidus substancję krystaliczną, którą też nazwali strophanthinum i rozpoznali jako silną truciznę sercową.

Oprócz tego otrzymali ci dwaj uczeni z włosków kitki krystaliczny alkaloid *Ineinum*—o własnościach fizjologicznych zupełnie odmiennych—bez widocznego działania na serce.

Fraser opisuje strophanthynę jako glykozyd krystaliczny, bardzo gorzkiego smaku, z odczynem lekko kwaśnym, nie zawierający azotu.

Glykozyd ten łatwo rozpuszcza się w wodzie i alkoholu, za to w eterze, chloroformie, benzolu i eterze oleju skalnego wcale się nie rozpuszcza; przy gotowaniu ze słabym kwasem siarczanym rozpada się na strophantidinę i cukier. — Hardy i Gallais swojej strophanthyny wcale za glykozyd nie uważają.

Według badań Fraser'a liście i kora strophanthusa zawierają także strophanthynę, tylko w mniejszej ilości niż nasiona, z których można otrzymać 8–20% glykozydu. W. Elborne badając omawiane nasiona pod względem chemicznym otrzymał 4,4% glykozydu—lecz nawet przy długotrwałych usiłowaniach nie udało mu się otrzymać strophanthyny w stanie krystalicznym. Dalej przekonał się Elborne, że przy sposobie podawanym przez Hardy i Gallois następuje rozkład preparatu.

Podług spostrzeżeń L. Larmuth'a właściwości trujące roztworu nalewki spirytusowej w wodzie po upływie kilku dni wzmagają się.

Spostrzeżenie to, gdyby zostało potwierdzone, tłómaczyłoby fakt, dla czego tuziemcy, przygotowując truciznę dla strzał z nasion rozniecionych z wodą, nie używają jej zaraz, ale po upływie pewnego czasu.

Ta rozmaitość i sprzeczność nawet przytoczonych zdań, dostatecznie przekonywa nas, że dalecy jeszcze jesteśmy od dokładnego zbadania własności chemicznych omawianych nasion, oraz że pierwiastek działający w nich jest substancją łatwo się rozkładającą, w czystym stanie dotąd nie otrzymaną.

Strophanthyna według Fraser'a należy do jadów mięśniowych. W małych dawkach podnosi kurczliwość mięśni, w większych śmiertelnych — wywołuje tężec, przechodzący bezpośrednio w rigor cadaverosus.

Silniej jeszcze niż na mięśnie tułowia działa strophanthyna na muskulaturę serca, tak że za pomocą małych dawek można pobudzić mięsień sercowy, nie działając wcale na muskulaturę tułowia.

Działanie strophanthyny na mięsień sercowy jest takie same jak i naparstnicy: siła skurczu wzmaga się, częstość tętna spada, ciśnienie krwi jest podniesione, a ilość wydzielanego moczu zwiększona. — Większe dawki wywołują wstrzymanie działalności serca w skurczu—następnie porażenie serca.

Co się tyczy wpływu na układ naczyniowy, to strophanth-

thyna odróżnia się od naparstnicy. Mianowicie po zadaniu naparstnicy podniesienie ciśnienia krwi warunkuje się po części wzmożoną działalnością serca, po części zaś skurczem samych naczyń, wywołanym nie tylko przez pobudzenie centralne ośrodka naczynio-ruchowego, ale i przez bezpośrednie działanie na włókienka mięsne, w samych ściankach naczyń leżące. — (Doświadczenia Kobert'a).

Badania Fraser'a na żabach ze zniszczonym ośrodkiem nerwowym wykazały, że przeciwnie strophanthyna wcale, albo bardzo mało wpływa na zwięźenie światła naczyń. — Faktowi temu Fraser przypisuje niepoślednie znaczenie przy chorobach serca, gdzie wzmożenie oporu w układzie tętniczym nie jest wcale pożądanem.

Badania porównawcze nad digitaliną i strophanthyną wykazały, że ten ostatni glikozyd działa daleko energiczniej i wymaga daleko mniejszych dawek niż digitalina.

Przy doświadczeniach z przepłókiwaniem izolowanego serca, digitalina w rozcieńczeniu 1:100,000 wywołuje charakterystyczne zmiany w mięśniu sercowym, ale nawet w stosunku 1:4000 nie może wywołać wstrzymania działania serca.

Strophanthyna 1:6,000,000 w ciągu 20 minut wywołuje zatrzymanie działalności serca w skurczu.

U chorych na serce, których Fraser traktował strophanthyną, otrzymywał bardzo pomyślne rezultaty: podniesienie ciśnienia krwi, zwolnienie tętna, pobudzenie diurezy, znikanie obrzęków, ustępowanie ciężkiego oddechu. Zauważyć należy prędkość, z jaką strophanthyna wywołuje skutek: u jednego chorego z insufficiencia mitralis po 0,001 ($\frac{1}{60}$ gr.) strophanthyny, ilość uderzeń pulsu spadła w przeciągu 2-ch godzin 40-tu minut z 136—138 uderzeń do 88. — W drugim wypadku po upływie 1-ej godziny 40 tu minut ilość pulsu spadła z 158 do 86; ten pomyślny skutek trwał co do tętna i co do diurezy przez 8 dni — po jednej dawce 0,001 grm. strophanthyny.

Działanie uboczne na żołądek i kiszki zdaje się być mniejsze niż przy digitalis; działania kumulacyjnego Fraser nie zauważył po tygodniowym codziennem zadawaniu omawianego środka. — Kiernau zauważył działanie kumulacyjne u osób otyłych, z tłuszczowem zwyrodnieniem serca.

Najlepszą formą do zadawania strophanthyny jest nalewka. Napar ze względu na zmiany o jakich wspomina Larmuth nie zasługuje na zaufanie.

Co do nalewki, to musimy mieć na uwadze następujące punkta: początkowo Fraser przygotowywał nalewkę silną 1:8 — potem słabszą 1:20. — Według badań Elborne'a ilość działającego środka zależną jest od mocy alkoholu: przy traktowaniu nasion absolutnym alkoholem, pewna część działającego pierwiastka pozostaje w nasionach w skutek ścinania białka nasion; przy traktowaniu słabszym alkoholem wyciąg jest zupełniejszy, ale wraz z działającym środkiem przechodzi do nalewki białko nasion, które warunkuje rozkład preparatu. I w tym więc względzie trzeba mieć utrzymać środek. Nalewka przygoto-

wana nie z nasion, lecz z innych części rośliny, nie zasługuje na rozpowszechnienie ze względu na swoje nierówne i niepewne działanie.

D a w k a. Nalewka znajdująca się w handlu (firmy Burroughs, Wellcome et comp. w Londynie) zadawaną bywa po 2—10 kropli pro dosi, 10—40 kropli pro die.

Taż firma przygotowuje tabletki, z których każda równa się dwom kroplom nalewki.

Co się tyczy strophanthyny, to autor utrzymuje, że czystego i pewnego preparatu dotąd nie posiadamy.

Fraser swój preparat zadaje w dawkach po 0,001 grm. ($\frac{1}{60}$ gr.).

Do podskórnych zastrzykiwań strophanthyna nie nadaje się z powodu swych silnie drażniących własności.

W końcu pracy podaje autor wyniki swych doświadczeń, które zupełnie nie zgadzają się z wynikami Fraser'a.

Doświadczenia swoje prowadził autor na królikach; by uniknąć wpływu alkoholu, odparowywał alkohol przy niskich temperaturach, a osad rozpuszczał w wodzie.

Podskórne zastrzyknięcia małych dawek pozostawały bez skutku.

Większe dawki wywoływały obniżenie ciśnienia krwi, trwające zwykle aż do śmierci;—czasami obserwowane było można krótkotrwałe umiarkowane podniesienie ciśnienia.

Zwykle podniesienie ciśnienia występowało dopiero po okresie wyraźnego obniżenia ciśnienia połączonego z nieregularną działalnością serca na krótko przed samą śmiercią. Śmierć powodowaną była porażeniem serca.

Tylko w jednym wypadku zanotował autor wyraźny „*vagus puls*“ z podniesieniem ciśnienia od 94 do 104 m. m. rtęci.

Wstrzykiwania do krwi wywołują obniżenie ciśnienia krwi—dalszy przebieg jak po wielkich podskórnych dawkach.

Adam Ciągłiński.

176. Emil Pius.—**O działaniu nasienia strophantus.**—Ueber die Wirkung der Strophanthus—Samen im Allgemeinen und deren Anwendung bei Herz— und Nierenkrankheiten.—(*Therap. Monats.* Juni—Juli 1887).

Autor wypróbował środek omawiany w 23-ch przypadkach i na zasadzie tych spostrzeżeń zaleca go jako: w z m a c n i a j ą c y d z i a ł a n o ś ć s e r c a, j a k o d i u r e t i c u m i a n t i a s t h m a t i c u m.

Według najnowszych badań Olliver'a, roślina od której otrzymujemy nasiona, nie jest jak dotąd przypuszczano *Strophanthus hispidus*, ale *Strophanthus kombé*.

Środek działający, otrzymywany z nasion rośliny, *S t r o p h a n t y n a* albo *S t r o p h a n t y n a* jest glikozydem, przedstawiającym się w postaci bezkolorowych kryształków, łatwo rozpuszczalnych w wodzie i alkoholu, weale nierozpuszczalnych w eterze; odczyn jest silnie kwaśny.

Działanie fizjologiczne strophanthyny podobnem jest do

działania digitaliny, tylko w wyższym stopniu, mianowicie wprowadzona jaką bądź drogą do ustroju, wywołuje skurcze poprzeczne prążkowanych włókien mięśniowych — najbardziej serca. Przy dawkach nieco wyższych otrzymać możemy zatrzymanie działalności serca w skurczu.

Działając na mięsień sercowy silniej niż digitalina, strophantyna wcale nie działa na muskulaturę naczyń — i w tem to leży zasadnicza różnica działania obu tych środków. Fraser do swoich badań nad chorymi używał nalewki alkoholowej w stosunku: 1 część nasion strophanthusa na 8 części alkoholu — albo też wodnego roztworu strophanthyny. Pierwszą podawał po 2—20 kropli 2—4 razy dziennie, wodnego roztworu stroph. zastrzykiwał podskórnie 1 miligram.

Od czasu ogłoszenia pracy Fräsera, omawiany środek wypróbowali lekarze amerykańscy i angielscy: Garnet i Kleinschmidt w Glasgowie, Hutchisson i Hill w Londynie, Dana i Smith w New-Yorku, Drasche w Wiedniu. Wszyscy ci badacze podnoszą własności wzmacniające serce i moczopędne działanie (Herztonicum und Diureticum) strophantyny we wszystkich chorobach organów krążenia, głównie przy wadach zastawek. Co do działania moczopędnego przy chorobach serca, to strophanthyna dużo wyżej stoi niż digitalina.

Autor próbował działania strophantyny przy zaburzeniach kompensacji, występujących w skutek rozmaitych chorób serca (wady zastawek, stłuszczenie serca, arterio sclerosis) — głównie zaś przy chronicznej chorobie Bright'a.

Moczopędne własności starał się wypróbować przy obrzękach w skutek zastojów żyły wrotnej, jak również badał działanie środka tego przy biciu serca, tachykardii nerwowego pochodzenia zależnego od neurastenii, hysteryi, albo chłorozy.

Do badań swoich autor używał tylko nalewki wyskokuwej — podając ją w wypadkach gdzie szło o prędkie działanie, razem z lekami pobudzającymi, dwa razy także stosował autor wodny roztwór strophanthyny 1:1000 w postaci podskórnych zastrzykiwań.

Znajdująca się obecnie w handlu nalewka jest słabszą niż dawniej używana, mianowicie na 1 część nasion zawiera 20 cz. wyskoku. — Kolor ma jasno-żółty — smak gorzki palący. Dawki jakie stosował autor są: 5—10 kropli pro dosi — 3 razy dziennie. Największa dawka była 40 kropli pro die. Dla dzieci przepisywał autor w następujący sposób:

Rp. Trae sem. Strophanthi gtt X.

Aq destillatae 80,0—90,0.

Syr. Rub. Idaeii 10,0.

MDS. co 3 godziny łyżeczkę dziecinną.

Wodny roztwór strophantyny przedstawia się w postaci białawego mętnego płynu o ostrym zapachu.

Ciecz tej zastrzykiwał autor raz $\frac{1}{2}$ strzykawki Pravaz'a drugi raz $\frac{2}{3}$.

U trzech zdrowych osobników (wliczając w to i samego

autora) dawki 5 do 10 kropli podawane 3 razy dziennie nie wywołały żadnego widocznego wpływu na czynność serca, częstotść tętna albo ilość moczu. Po jednorazowym zadaniu 20 albo 15 kropli, uczucie ciepła wzmagają się głównie w głowie i twarzy występuje lekkie pocenie się. Jeżeli takąż samą dawkę powtórzyć w ciągu dnia, to ilość moczu w ciągu najbliższej doby jest zwiększona.

Spostrzeżenia autora dotyczyły 3 ch chorych z wadami zastawek serca: (1—z ostrem zapaleniem wsierdzia; 2-gi — stłuszczenie serca; 3-ci—Arterio sclerosis); 3 ch — Morbus Brightii, 11-tu z różnemi innemi chorobami.

We wszystkich przypadkach zaburzenia wyrównania występującego w skutek chorób narządu krążenia — jak również w 3 wypadkach choroby nerek działanie nalewki było oczywiste: tętno pełne i mocniejsze, niemiarowość ustępowała miejsca równemu spokojnemu tętnu.—Częstotść tętna zmniejszała się o 12 do 40 uderzeń na minutę, duszność ustępowała, wydzielenie moczu zwiększało się (w niektórych wypadkach 6—8 razy), obrzęki zniknęły w przeciągu kilku dni.

W niektórych wypadkach działanie omawianego środka było zadziwiające, jak to zauważyć można z następujących 3-ch krótkich historii chorób:

1. Chory na chroniczne zapalenie nerek, z hydrops universalis, zgorzelą moszny i skóry na os sacrum z powodu silnej duszności od pół roku nie mógł leżeć — lecz dnie i noce zmuszony był spędzać w fotelu.

Po dwudniowym zastosowaniu nalewki strophanthi po 30 kropli dziennie, ilość moczu silnie się zwiększyła, obrzęki zniknęły, duszność ustąpiła — chory mógł położyć się do łóżka.

Drugi pacjent: nephritis z ciągłą dusznością i napadami astmy po nocach; obrzęki na dolnych kończynach i mosznie — noce spędzał siedzący.

Po pierwszych dawkach środka poczuł się lepiej, mógł nocą sypiać w łóżku.—Ilość moczu wciąż się zwiększała, obrzęki zniknęły tak, że po 14-dniowym zażywaniu nalewki strophanthi, chory mógł wyjść i bez zmęczenia wrócić do swego mieszkania na pierwszym piętrze.

Również przedki skutek spostrzegł autor u 60-letniego mężczyzny ze stłuszczeniem serca, arrytmją, krótkim oddechem, który poprzednio prawie kroku swobodnie zrobić nie mógł. — W innych wypadkach—(ascites, anasarca) przy marskości wątroby, przewlekłym zapaleniu otrzewnej i innych chorobach organów jamy brzusznej leżącej nalewka strophanthusa pozostała bez skutku.

Nie można było zauważyć żadnego dodatniego wpływu na wydzielenie moczu, łatwość oddechu etc.—Zrozumieć to łatwo można, opierając się na doświadczeniach Fraser'a i Brunton'a, które wykazały, że omawiany środek działa na mięsień serca, nie działając wcale na same naczynia.

Ta to właściwość nowego środka daje pierwszeństwo stro-

phantynie przed naparstnicą nie tylko przy wadach zastawek arteryjalnych—ale głównie w chorobie Bright'a, w której zdaje się stanowczo wyrugowywać naparstnicę.

Przy zadawaniu strophantyny w chorobie nerek, ilość białka się zmniejsza (około 0,10%) ilość walczków też się zmniejsza, zjawiska uremiczne znikają.

Trudno wprawdzie na zasadzie tych danych utrzymywać, że strophantyna działa na same zaburzenia w odżywianiu, leżące w osnowie choroby Bright'a—dodatni jej wpływ można wytłómaczyć zwiększoną diurezą—ale według autora nie jest rzeczą niemożliwą, że i sam glikozyd o silnie kwaśnym odczynie wpływa na przemianę materii, wywołującą uremiczne zatrucie (?).

W chorobach gorączkowych (pneumonia crouposa, catarrhalis, tuberculosis pulm.) wpływ strophanthyny na obniżenie ciepłoty był żaden—jednocześnie nie można odmówić temu środkowi pewnego wzmacniającego działania.

Oprócz działania na tętno i diurezę, działa strophanthyna bardzo pewnie przeciwko duszności, zależnej od choroby serca lub nerek (asthma cardiacum, a. cardiaco nephriticum).

U wszystkich podobnych chorych wkrótce po zadaniu środka występowała poprawa w oddechaniu; ataki astmy zjawiały się daleko rzadziej. Jeżeli atak astmatyczny już się rozpoczął, przerwać go przez zadanie strophanthyny nie można. Jeżeli jednak środek ten był podany dość wcześniej przed napadem to można go było uprzędzić. Przy dłuższem zadawaniu środka ataki dusznicy wcale się nie pojawiały.

Po 3—4 dniowem zadawaniu strophanthusa wzmożone wydzielanie moczu trwa 6—8 dni, poprawa w oddechu—jeszcze dłużej.

Przy zaburzeniach kompensacyi w niezbyt wielkim stopniu—wystarcza dwutygodniowe zadawanie środka, by wywołać poprawę przynajmniej na 3 miesiące.

W wypadkach cięższych środek omawiany trzeba powtarzać po przerwach kilkunastodniowych, przy czem przyzwyczajenia się ustroju do tego środka niezauważono.

Działań ubocznych przy 6—10 tygodniowem zadawaniu strophanthusa nie zauważył autor, przeciwnie przy użyciu nalewki poprawia się apetyt i trawienie.

Adam Ciągłiński.

177. BOYD CAMPBEL. **Strophanthus i ostre wyczerpanie serca.** (*Brit. med. Journ.* 18 Junii 1887).

U jednego 50-letniego chorego z obszernym wąglikiem na karku po przecięciu ropnia wystąpiły objawy zakażenia septycznego i wyczerpania działalności serca.—Gdy zwykle środki pozostawały bez skutku, choremu była podana nalewka z nasion Strophanthusa: 6 kropli co 6 godzin.—Skutek był oczywisty. Działalność serca szybko zaczęła się poprawiać, tętno zwolnia-

ło, podniesiona temperatura ciała zaraz po pierwszej dawce zaczęła opadać i wkrótce wróciła do normy. Oprócz tego po każdej dawce chory zasypiał spokojnie na parę godzin.

Nasenne to działanie autor nie przypisuje działaniu środka wprost na ośrodkowy układ nerwowy, lecz objaśnia go jako skutek poprawionego krążenia i lepszego utleniania krwi w płucach.

Adam Ciągłiński.

178. D-r A. LANGGAARD. **Działanie Strophantusa.** Zur Wirkung von Stophanthus. — (*Therapeutische Monatshefte.* August. 1887).

W artykule tym autor zastanawia się nad nasennem działaniem Strophanthusa obserwowanem przez Boyd'a (patrz poprzed. ref.).

Zdaniem autora nie jest rzeczą obojętną dla terapeutycznego znaczenia omawianego środka, na jakiej drodze występuje jego nasenne działanie—czy przez poprawę krążenia w mózgu i lepsze utlenianie krwi w płucach, czy też przez bezpośrednie działanie uspakajające na ośrodki nerwowe?

Boyd w swym artykule oświadcza się za pierwszym przypuszczeniem.

Drasche twierdzi, że strophanthus nie posiada istotnego nasennego działania. — Fraser wcale o tem działaniu nie wspomina.

Autor wraz z D-r'em Bahadurji, pracując nad własnościami strophanthusa w Berlińskim Farmakologicznym Instytucie, doszli do wniosku, że omawiany środek wywiera bezpośrednio działanie na ośrodkowy układ nerwowy.

Króliki po małych dawkach robiły wrażenie zmęczonych, często opuszczały łeb na dół; po większych dawkach przychodziło do ogólnych objawów porażennych.

Objawów tych nie można kłaść na karb wyczerpania mięśnia sercowego, gdyż występują one przy zupełnie normalnej działalności serca.

Doświadczenia nad żabami także przemawiają za bezpośrednim działaniem strophanthusa na ośrodki nerwowe, mianowicie po zadaniu tego środka żaby leżą spokojnie, wytrzymują położenie na grzbiecie, ruchy ich są leniwe i powolne; odruchy słabną—w końcu zupełnie znikają i zwierzę leży zupełnie porażone.

Drażnienie bezpośrednie rdzenia pozostaje bez skutku wtedy, gdy za pomocą drażnienia nerwów możemy wywołać jeszcze skurcze mięśniowe, w końcu i gałązki nerwowe ruchowe zostają najzupełniej porażone.

Zauważyć tu trzeba, że w pierwszym stadium działania występuje lekkie wzmożenie pobudliwości odruchowej.

Na zasadzie tych danych oświadcza się autor za pośrednictwem działaniem środka na ośrodkowy układ nerwowy.

Chociaż przy zwykłych dawkach lekarskich działanie na

mózg nie jest tak wielkie, byśmy mogli strophantynę uważać za prawdziwy środek nasenny, to jednakże mamy najzupełniejsze prawo zaznaczyć jego działanie uspakajające na mózg i rdzeń (Cerebrales und spinales Sedativum), dzięki któremu możemy sprowadzić choremu spokojny, pokrzepiający sen, zwłaszcza że i zaburzenia w krążeniu zostały przez środek ten usunięte lub przynajmniej w znaczny sposób złagodzone.

Za podobnym przypuszczeniem zdają się przemawiać i spostrzeżenia Drasche'a—mianowicie liczne nerwowe objawy, jak: niepokój, brak tchu, ustępowały daleko prędzej po zadaniu nalewki strophanthusa, niż po zadaniu naparstnicy—(t. j. że usłabienia nerwowych objawów nie można tłómaczyć sobie tylko poprawieniem warunków krążenia).

To dwojakie działanie: na układ nerwowy i na krążenie, zapewnią nowemu środkowi wielkie powodzenie i znaczną przewagę w wielu razach nad naparstnicą.

Adam Ciągłński.

Nadesłano do Redakcyi.

D-r H e r i n g. — O chirurgicznym leczeniu suchot krtani. Osob. odb. z Gaz. Lek. 1887.

J a w o r s k i. — Na czem polega skutek lecznicy wody karlsbadzkiej.— Odb. z Przegl. Lek. 1887.

„ Bemerkungen zu der Abhandlung d. Herrn D-r Boas: Ueber den heutigen Stand der Diagnostik und Therapie d. Magenkrankheiten Separatabdr. d. Deut. Med. Woch. 1887.

A. P u ł a s k i. — Przypadek częściowego porażenia splotu ramieniowego. Odb. z Gaz. Lek. 1887.

J. G o l d f l a m. — O t. zw. rozsiańem zapaleniu nerwów.—Odb. z Medycyny. 1887.

v. W i s l o c k i. — Ueber den Mechanismus der Zungentraktionen. Osob. odb. z „Der Frauenarzt“. 1887.

O d W y d a w c y.

Szanownych panów prenumeratorów, którzy nie wnieśli przedpłaty za drugie półrocze, upraszamy o spieszne przesłanie takowej.

Wydawca:
Dr. K. Sierpiński.

Redaktorzy odpowiedzialni
Dr. O. Hewelke i W. Krajewski.

OGŁOSZENIA. K. LEROWSKIEGO

Marszałkowska róg Ś-to Krzyskiej.

Z pozwolenia Departamentu Medycznego

wyrabia

C O P A H O N
wyrabia

C O P A H O N

Wiadomą jest rzeczą, że Balsam Copaiuae już w małych ilościach (Gr. X:XV) obciąża żołądek, z powodu nieprzyjemnego smaku i częstego odbijania się, a u wielu ludzi sprowadza mdłości, wymioty i rozwolnienie.

Przykre te komplikacje, zmniejszające istotną wartość leczniczą balsamu, zależą od obecności w nim części lotnych i żywicznych.

Wieloletnie poszukiwania moje wskazały mi sposób, przez który opierając się na badaniach Bernatzika, Gublera, Wejkarta i Thorna otrzymuję preparat zawierający istotę działającą kopaiwy t. j. kwas kopaiwowy w odpowiednim połączeniu.

Preparat ten wyrabiany przezemnie pod nazwą **Copahon** po uprzednim wypróbowaniu przez P. P. Doktorów w miejscowym szpitalu, jak również w prywatnej praktyce, i uznany za należycie skuteczny, uzyskał zatwierdzenie w Departamencie Medycznym.

Zaleca się wszędzie tam gdzie jest wskazane użycie balsamu Copaiuae, a szczególnie w rzerzączce, tak w ostrej jak i przywlekłej jej formie.

Copahon sprzedaje się za receptami P. P. Doktorów we flakonach zawierających 30 pigółek=jednej drachmie preparatu; znosi się bardzo dobrze, nie sprowadza przy użyciu żadnych przykrych następstw i może być stosowanym przez czas dłuższy w większych nawet dawkach.

Cena flakonu rs. 1.—biorącym w większej ilości odstępnie się 15% rabatu.

10—12

Konstanty Lerowski.

PAPIER RIGOLLOT

ODPOWIEDNIO PRYZRĄDZONE NA PAPIERZE GORCZYCZNIKI

PRZYJĘTE URZĘDOWO PRZEZ SZPITALA PARYSKIE,

SZPITALA WOJENNE,

MARYNARKE FRANCUSKĄ I MARYNARKE ANGIELSKĄ.

Środek niezbędny w każdej rodzinie i dogodny dla podróżnych.

Proszę używać tylko prawdziwy

PAPIER RIGOLLOT

zaopatrzony tym

podpisem CZER-

wonego koloru.

Sprzedaje się we

wszystkich apte-

kach.

SKŁAD GŁÓWNY

24 Avenue Victoria w Paryżu.

J. Rigollot