

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek wycięcia nerki lewej. Podał Dr. A. Gabszewicz.—Streszczenia i wyciągi. 131. Chemiczno-doświadczone badania wyciągów borowinowych Mattoni'ego do kąpieli. (Dokończenie).—Międzynarodowe kongresy lekarskie w Paryżu. (Ciąg dalszy).—Odcinek. Charcot o leczeniu suggestyą. Przełożył Dr. A. Fruchtman.—Dr. med. A. Hammond, Niemiec płciowa u mężczyzn i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Przypadek wycięcia nerki lewej.

PODAŁ DR. Antoni Gabszewicz.

Operacje na nerkach w ogóle należą do rzadszych w dziedzinie chirurgii; na zachodzie Europy kwestya chirurgicznego leczenia nerki zajętej przez sprawę patologiczną poczyniła już znakomite postępy; rozporządzamy bogatą literaturą dzisiaj, a BRODEUR ¹⁾ w swej pracy zebrał 327 przypadków różnych operacji wykonanych na nerkach, z pomiędzy których 200 było wyzdrowień. Naturalnie, całkowite usuwanie chorej nerki stosunkowo jeszcze rzadziej miało miejsce; wskazaniem do takiego radykalnego postępowania był albo nowotwór złośliwy nerki, albo gruźlica tego narządu, lub, co rzadziej, kamienie nerkowe z jednoczesnem ropnem zapaleniem miedniczek. U nas, rzecz prosta, materiał kazuistyczny tyczący się całkowitego wycięcia nerki chorej przedstawia się dotychczas jeszcze bardzo ubogo; z ogłoszonych w naszych pismach lekarskich przytoczyć mogę tylko 2 przypadki prof. KOSIŃSKIEGO ²⁾; w jednym i drugim usunięto nerkę z powodu kamieni z jednoczesnem zapaleniem miedniczek; jeden przypadek ORŁOWSKIEGO ³⁾, który wyciął nerkę zajęłą przez sprawę rakowatą i jeden przypadek MATLAKOWSKIEGO ⁴⁾, w którym ten ostatni wyciął całkowicie nerkę z powodu gruźlicy tego narządu. We wszystkich tych przypadkach dla usunięcia nerki stosowano cięcia brzuszne, we wszystkich zejście było pomyslnie. Do tych 4-ch przypadków całkowitego wycięcia nerki uważam za stosowne dołączyć i swoje spostrzeżenie, dla wzbogacenia materiału kazuistycznego.

Pochwałańska Apolonja lat 26, przybyła do szpitala Ś-go Rocha 29. VIII, 1888 r.; zamężna, przed 1½ rokiem odbywała pierwszy poród zupełnie prawidłowo. Od 6 miesięcy dokuczają jej w mniejszym lub większym stopniu bóle w lewym podżebrzu; przed 5 miesiącami chora zauważyła nie-

¹⁾ De l'intervention chirurgicale dans les affections du rein. 1886 r.

²⁾ Medycyna 1884. Nr. 39 i 1886. Nr. 46, 47 i 48.

³⁾ Gazeta lekarska 1885. Nr. 17 i 18.

⁴⁾ Gazeta lekarska 1888. Nr. 1 i 2.

znaczłą wyniosłość w tej okolicy, a jednocześnie bóle zaczęły się wzmacniać; wkrótce do tych objawów przyłączyło się częstsze urynowanie, na szczęście dla chorej bezbolesne i nie powikłane z przykremi objawami parcia. Mocz za to, podług zdania chorej, był dosyć mętny, krwi jednak nie mogła w nim zauważyć. Wyniosłość zauważona w okolicy podżebrowej lewej z każdym tygodniem stawała się większą, bóle coraz silniejsze; od 2 miesięcy wieczorami występowały mocne dreszcze, a w nocy obfite poty; pragnienie ciągle, mocz stawał się coraz mętniejszym. Trawienie upośledzone, ciągle zmuszona była przyjmować środki czyszczące. Regularność odbywała się prawidłowo. Od lat kilku ma nie wielki kaszel; odpluwa rzadko i bardzo mało płwociny, kończyny dolne nigdy nie nabrzmiwały. Rodzice chorej żyją, są zdrowi, rodzeństwo młodsze i starsze zdrowe.

St. praesens. Chora wzrostu średniego, delikatnej budowy, tkanki tłuszczowej mało, nadzwyczaj osłabiona, z trudnością przechodzi przez pokój. Temperatura zmierzona wkrótce po jej przybyciu do szpitala wskazuje 39,5. Tętno 110 uderzeń na minutę. Badanie brzucha wykazuje nam obecność olbrzymiego guza zajmującego całą lewą połowę brzucha i przechodzącego także na prawą stronę po za smugę białą, ku dołowi opuszcza się on aż do dołu biodrowego, a ku górze zajmuje lewą okolicę podżebrową. Uciskanie guza sprawia chorej dość gwałtowne bóle; ucisk w okolicy lędźwiowej nie wywołuje żadnych przykrych objawów. Guz przedstawia się mocno napiętym; jednakże nie przeszkadza to nam wykazać w nim pewien stopień chęłbotania; granice jego dają się ściśle określić. Przy opukiwaniu otrzymujemy prawie wszędzie odgłos tępy, i tylko pośrodku guza w kierunku równoległym i prostopadłym do ostatniego żebra opukiwanie wykazuje odgłos bębnekowy.

Ze strony narządów rodnych nie nieprawidłowego nie daje się zauważyć. Mocz oddaje chora co 3—4 godziny: dzienna jego ilość wynosi do 1000 c. c. Mocz ten nadzwyczajnie mętny; w kilka godzin osad zajmuje prawie $\frac{1}{3}$ części kufła. Odczyn obojętny. Badanie moczu dokonane łaskawie przez kol. NENCKIEGO wykazało w nim ogromną ilość ropy; osad pod mikroskopem przedstawiał całe masy białych ciałek w znacznej ilości w stanie rozpadu. Laseczników Koch'a kol. NENCKI nie mógł znaleźć. Cukru, ani krwi mocz ten nie zawierał.

Na drugi dzień po przybyciu chorej do szpitala wydobyłem z guza próbną sprzycką Pravatza plyn stosunkowo rzadki, mętny, ropiasty; pod mikroskopem otrzymano obraz przedstawiający ogromną ilość ciałek białych, których znaczna część znajdowała się w stanie stłuszczenia, lub rozpadu. Laseczników Kocha i w tej zawartości nie można było wykazać, pomimo kilkakrotnego poszukiwania. Badanie narządów oddychania wykazało istnienie stępienia w lewym wierzchołku płuca z zaostrozonym oddechem i nie wielką ilością rzężeń; kolega PRZEWOSKI badając płwocinę znalazł w niej nie wielką ilość laseczników Kocha. Na kończynach dolnych nie ma śladów obrzęku.

Przez kilka dni pobytu chorej w szpitalu stan jej nie uległ żadnej zmianie. Temperatura wieczorem sięga 39,5, a z rana dochodzi do 38,5; w nocy obfite poty; mocz oddawany bez bólu, ale nadzwyczaj mętny, prawie brudny,

zawiera ogromną ilość ropy. Bóle w okolicy guza nie się nie zmniejszają. Zaparcie stolca. Chora widocznie słabnie coraz więcej.

Badanie więc zewnętrzne guza i badanie zawartości jego wskazywały nam dosyć jasno, że mamy do czynienia z torbielą wypełnioną ropną zawartością; z drugiej strony ogromna ilość ropy w moczu w obec prawie zupełnego braku objawów, któreby przemawiały za zapaleniem pęcherza moczowego, aż nadto widocznie kazała nam przypuszczać, że w danym przypadku punktem wyjścia dla wytworzonej torbieli mogła być tylko lewa nerka. Jakiej natury właściwie było to cierpienie nerki, trudno by było stanowczo orzec w obec negatywnych rezultatów, jakie otrzymano, badając i sam mocz i zawartość torbieli, poszukując w nich laseczników Kocha; z drugiej jednak strony wiadomo, że te negatywne rezultaty są tylko takimi względnie i wcale nie wykluczają możliwości gruźlicy nerki, ta sama historia miała miejsce i w przypadku opisanym przez kol. MATLAKOWSKIEGO.

Zdaje się więc, żeśmy chyba błędu nie popełnili, przyjmując sprawę chorobową, jaką mieliśmy przed oczami, za sprawę gruźliczą nerki, podstawę do takiego twierdzenia mogliśmy opierać i na tem, że sprawa patologiczna w płucach u naszej chorej dowodziła także nie wielkiego stopnia gruźlicy.

W naszym przypadku mieliśmy jeszcze jedną ważną kwestyą do rozwiązania, mianowicie, jak się zachowuje prawa nerka chorej? W tych przypadkach, gdzie istnieje gruźlica nerki, a pomimo tego mocz odchodzi czysty, łatwo rozstrzygnąć, że druga nerka musi być zdrowa, a ze strony nerki zajętej przez sprawę chorobową moczowód musi być zamknięty. Niestety, w naszym przypadku, w obec ogromnej ilości ropy, jaką zawierał mocz chorej, rozstrzygnięcie dodatnie tego pytania było wprost niemożliwem; ropa mogła tak dobrze dostawać się do pęcherza z lewej nerki przedstawiającej się obecnie pod postacią olbrzymiego guza, jak i z prawej nerki, której nawet nie można było wyczuć w jamie brzusznej.

Pomimo tego, nie mogliśmy spokojnie patrzeć na dość szybkie stosunkowo słabnięcie chorej, a stan jej, w obec tego, co wyżej zaznaczyłem, zdaje się w zupełności upoważniał mnie do interwencji chirurgicznej, o którą chora sama błagała.

Dnia 11 Września 1888 r. po odpowiednim przygotowaniu chorej, po należytem wymyciu brzucha przystąpiłem do operacji przy pomocy kolegów WASILJEWA i SADOWSKIEGO. Aby ułatwić sobie dostateczny dostęp do olbrzymiego guza, cięcie poprowadziłem łukowate od 12 żebra aż do *spina anterior superior*. Po przecięciu skóry, warstwy mięśniowej i otrzewny ściennej przedstawił się oczom naszym guz olbrzymi, w poprzek którego przebiegała okrężnica poprzeczna i zstępująca, zrosnięte z otrzewną guza. Nie rozporządzając wielką pomocą przy operacji tak ważnej, postanowiłem odrazu zabezpieczyć jamę otrzewny od możliwego zakażenia zawartością torbieli, która łatwo mogłaby się do niej wylewać przy rozrywaniu ścianek w chwili oddzielania guza. W tym celu, na przestrzeni 6 cali rozciąłem otrzewną trzewiową guza i przyszyłem jej brzegi do otrzewny ściennej i jednocześnie do skóry, zabezpieczając w ten sposób i samą ranę od możliwego zakażenia. Ta przedwstępna czynność

okazała się zupełnie wytłomaczoną i zbawienną; oddzieliwszy otrzewną guza z początku ku dołowi, co stosunkowo łatwo dawało się uskutecznić, przekonałem się, że ściany torbieli tak są ścięte, że cokolwiek mocniejszy ucisk wywierany na guz łatwo spowodowałby rozerwanie się torebki z następczem wylewaniem się ropy do jamy. Na szczęście, otrzewną trzewiową mogłem po wielu trudnościach oddzielić od guza ku dołowi, w kierunku kręgosłupa i na prawo; najwięcej trudności naturalnie napotkałem przy oswabadzaniu guza od otrzewny w okolicy podżebrowej, gdzie torbiel odsunawszy ku tyłowi prawie śledzionę sama podnosiła wysoko przeponę ku górze. Oswobodziwszy w ten sposób torbiel od otrzewny trzewiowej musiałem przystąpić odrazu do wydobywania olbrzymiego guza, nie myśląc naturalnie o oddzieleniu lub wyszukiwaniu tkanki około tłuszczowej nerki, której wcale nie było, lub oddzieleniu osłony włóknistej nerki, która najprawdopodobniej w naszym przypadku tworzyła właściwie ścianę torbieli. O wydobyciu guza bez usunięcia poprzednio jego zawartości ani myśleć nie można było; w tym celu wypuściłem trójgranicem dosyć grubym zawartość ropną torbieli, przez co jednak nie wiele udało się guz zmniejszyć, widocznem było, że torbiel nie przedstawia jednej jamy, ale przedstawia się jako wielokomorowa, dzięki temu najprawdopodobniej, że granice pomiędzy piramidami nerki nie zupełnie uległy zniszczeniu. W obec tego przypuszczenia, które w rzeczywistości zupełnie się potwierdziło, nie było innej rady, jak częściowo usuwać torbiel. Tak też i postąpiłem w danym przypadku, otwierałem każdą komorę oddzielnie, wypuszczałem bez obawy ropę, mając zabezpieczoną jamę otrzewną, a ścianki torbieli wycinałem. W ten sposób usunąłem aż 15 stosunkowo dużych komór torbieli, z których każda zawierała co najmniej szklanekę płynnej ropy z pływającymi w niej w dość znacznej ilości grudkami zserowaciami. Na szypułkę torbieli, w której niepodobna było oddzielnie wyszukać naczyń i moczowodu bez obawy rozerwania tych ostatnich, nałożyłem grubą jedwabną podwiązkę. Olbrzymią jamę, jaka pozostała po usunięciu torbieli wymyłem dobrze rozcynem sublimatu (1 na 1000), a następnie wypełniłem gazą jodoformową; brzegi rany zbliżyłem kilkoma szwami zostawiając ją niezasytą tylko na przestrzeni 6 cent. Operacja trwała 2 $\frac{1}{2}$ godziny. Krwi stosunkowo chora utraciła bardzo nie wiele.

Wieczorem tego samego dnia temp. dochodzi do 38°, chora po operacji 2 razy sama mocz oddawała; mocz bardzo mało mętny; osad zawiera nie wielką ilość ciałek białych. Wymiotów nie było.

2-gi dzień temp. z rana 37°,4, wieczorem 37°,8. Na bóle się nie skarży. Mocz oddaje sama co 4 godziny coraz czystszy. Opatrunek suchy.

3-ci dzień temp. z rana i wieczorem nie przewyższa 37°,5. Tętno pełniejsze. Bólów nie ma, opatrunek suchy. Mocz bardzo mało mętny. Osad zaledwie na dnie kufła jest dostrzegalny.

4-ty dzień temp. prawidłowa. Mocz blado żółty; ilość jego dochodzi do 1000 cc. Badanie przez kolegę NENCKIEGO łaskawie dokonane wykazuje w nim zaledwie ślady białka; pod mikroskopem bardzo mała ilość ciałek białych. Opatrunek trochę krwią nasiąknięty. Zdjęto wierzchnie warstwy waty i położono świeże. Chora czuje się ogólnie o wiele lepiej, niż przed operacją. Apetyt nie

wielki, posila się winną polewką, rosółem, mlekiem. Z powodu zatrzymania stolca $\frac{1}{2}$ łyżki ol. ricini.

5 dzień temp. prawidłowa. Wypróżnienie było obfite. Mocz prawie przezroczysty, nie wielka ilość mętów, które przy nagrzewaniu znikają. Opatrunek suchy.

6 dzień temp. prawidłowa. Opatrunek trochę przesiąknięty, zmieniono wierzchnie warstwy waty i gazy, a pozostawiono gazę wypełniającą jamę.

7 dzień. Mocz czysty: ilość 1300 cc. Temp. prawidłowa. Apetyt lepszy.

8 dzień. Zmieniono zupełnie opatrunek; gaza jodoformowa była przesiąknięta trochę krwią i ropą. Założyłem świeżą gazę, ale ku mojej radości, mogłem jej pomieścić zaledwie 5-tą część tej ilości, jaką poprzednio trzeba było użyć dla wypełnienia jamy.

Następnych dni stan bezgorączkowy. Mocz oddaje chora sama w ilości dziennej 1200 cc., blade żółty, przezroczysty. Opatrunek zmieniano co 4 dni. Stan ogólny chorej znakomicie się poprawiał. Ropienie coraz mniej, po 4 tygodniach zaledwie wążki pasek gazy jodoformowej można włożyć do jamy, podwiązka jednak trzyma się jeszcze mocno. Chora spaceruje po sali szpitalnej. Na początku 7-go tygodnia od czasu operacji chora opuściła szpital, pokazując się później co 2 tygodnie w ambulatoryum. Ropienie z pozostałej przetoki nadzwyczaj skąpe. Podwiązka jedwabna odeszła dopiero po 4-ch miesiącach; w tydzień potem przetoka się zupełnie zagoiła. Ze strony moczu nie nieprawidłowego nie zaszło. Na szczęście więc dla chorej interwencja chirurgiczna w tym przypadku okazała się zbawienną w obec dobrego stanu drugiej nerki, czego dowodził czysty, bez domieszek patologicznych mocz oddawany przez chorą po operacji. W badanych przez kolegę PRZEWOSKIEGO ścianach wyciętej torbieli dało się zauważyć tylko mocne nacieczenie drobnokomórkowe; w wielu miejscach rozpad i stłuszczenie komórek, które, gdyby nie nastąpiło wdanie się chirurgiczne, w krótkim czasie miejscami doprowadziłoby do zniszczenia zupełnego ścianki torbieli z następczem wylaniem się ropy do otrzewny; w niektórych preparatach mikroskopowych można było dostrzedz zaledwie ślady budowy istoty korowej nerki; naturalnie, ta duża ilość komór wypełnionych ropą powstała kosztem piramid nerkowych. Operowaną widziałem w 7 miesięcy po operacji, czuła się zupełnie dobrze, mocz nie zawierał nic patologicznego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

131. Dr. August LIEBER i Dr. Paweł MOHR. Chemiczno-doświadczalne badania wyciągów borowinowych Mattou'ego do kąpieli. (*Dokończenie, zob. Nr. 36*).

Przy rozbiórce chemicznym wyciągów borowinowych zwrócili autorowie główną uwagę na zawartość żelaza, stawiając sobie zapytanie przy doświadczeniach, czy sole żelaza zawarte w wyciągach borowiny, przechodzą podczas kąpieli przez nieuszkodzoną skórę do soków ustroju, czy też nie. G. BUNGE, na zasadzie najnowszych badań doszedł do wniosku, że żelazo, podawane chorym, dotkniętym blednicą, w celu powiększenia ilości hemoglobiny, zupełnie nie zostaje wessanem. „Jeżeli sole żelaza, powiada dalej B. dostaną się do krwiobiegu, natenczas występują objawy otrucia, podobne do otrucia arsenikiem“. Tegoż zdania są również: VOGL, BERNATZIK, i HEITZMANN i inni, którzy w ką-

pielach z borowiny upatrują jedynie drażniące ich działanie na skórę. Jedyny BAAZ nie ustępuje ze swego stanowiska, twierdząc, że sole żelaza ulegają wessaniu. W obec takiego stanu rzeczy postanowili autorowie bliżej rozpatrzyć, czy skóra ludzka posiada zdolność wsysania rozpuszczonych w kąpieli nieorganicznych soli żelaza bez wszelkich innych wpływów mechanicznych. Wychodząc z tego założenia, że wessane przez skórę sole żelaza zostają wydzielane z moczem lub z kałem, lub też z jednym i drugim, określono przed użyciem kąpieli prawidłową zawartość żelaza w moczu i kale z 24 godzin. Następnie po każdej kąpieli (7) dokonywano takiegoż rozbioru ażeby przekonać się, czy ilość zawartego w wydzielinach żelaza powiększyła się, ustrój nasz bowiem, zdaniem BUNGE'GO, nie jest zdolnym wchłaniać nieorganiczne sole żelaza, by tworzyć z nich hemoglobinę, takowe zatem, jeżeli ulegają wessaniu, powinny być wydzielone z moczem lub kałem. Atoli nie tylko powiększenie zawartej w moczu i kale ilości żelaza przemawia za wessaniem soli żelaza z kąpieli, ale także i zmniejszenie jej, opierając się bowiem na hipotezie Bunge'go, według której „nieorganiczne sole żelaza, wprowadzone *per os* do żołądka i kiszek, działają w ten sposób, że zapobiegają rozpadaniu się w kiszkażkach organicznych połączeń żelaza, powstrzymują odłączanie się żelaza“, opierając się na tej, powtarzamy, hipotezie, nawet znacznie zmniejszona ilość wydzielanego żelaza może przemawiać za wessaniem się takowego z kąpieli borowinowej.

Nie mniej ciekawem wydaje się pytanie, czy i o ile wpływają na odżywianie kąpiele borowinowe. Odpowiedzi na pytanie powyższe szukali autorowie w badaniach moczu na zawartość azotu według metody KIELDAHL'A.

Ilościowy rozbiór dał wyniki następujące:

Mocz przed kąpielą:

Dzień	Ilość moczu	Azot %	Ogólna ilość azotu	Mocznik	Żelazo %	Ilość żelaza
3 Styczeń	525 cem. cięż. gat. 1,030	1,24	6,559	14,05	0,00022	0,00116
14 Stycz.	625 cem. cięż. gat. 1,029	1,28	8,058	17,26	0,00027	0,00173

Mocz podczas kąpieli:

Dzień	Ilość moczu	Azot %	Ogólna ilość azotu	Mocznik	Żelazo %	Ilość żelaza
31 Stycz.	570 cem. cięż. gat. 1,030	1,09	6,262	13,41	0,00017	0,00101
8 Luty	425 cem. cięż. gat. 1,029	1,50	6,398	13,71	0,00020	0,00087
26 Luty	480 cem. cięż. gat. 1,029	1,44	6,953	14,89	0,00036	0,00174
13 Marzec	560 cem. cięż. gat. 1,030	1,35	7,602	16,29	0,00028	0,00159

Kał przed kąpielą:

Dzień	Ilość such. kału	Azot %	Ogól. ilość azotu	Mocznik	Żelazo %	Ilość żel.
3 Stycz.	10,79	—	—	—	0,0964	0,01040
16 Stycz.	13,15	—	—	—	0,0880	0,01168

Kał podczas kąpieli:

Dzień	Ilość such. kału	Azot %	Ogól. ilość azotu	Mocznik	Żelazo %	Ilość żel.
10 Luty	28,2	—	—	—	0,0763	0,02151
24 Luty	17,8	—	—	—	9,0360	0,00641
13 Marzec	20,8	—	—	—	0,0267	0,00556

Z cyfr powyższych łatwo się przekonać, że ilość żelaza w kale niekiedy

zmniejszała się. Zachodzi więc pytanie, czy w danym przypadku żelazo rzeczywiście zostało wessane, czy też nie. Jakaśmy to wyżej zaznaczyli, wygląd dziecka po pierwszych siedmiu kąpielach znacznie się pogorszył, łaknienie zmniejszyło się. Jednocześnie z powyższymi przypadkościami wystąpiły na skórze otarcia, z czego wnosić należy, że w przypadku opisanym przez autorów żelazo zostało wessane nie przez skórę nieuszkodzoną, ale jedynie przez otarcia. Wogóle przyszli autorowie do przekonania, iż skóra ludzka nieuszkodzona nie posiada żadnej zdolności wchłaniania soli żelaza, rozpuszczonych w wodzie, że zatem wyciągi borowinowe Mattoniego pod tym względem żadnego wyjątku stanowić mogą, żelazo zaś ich, szczęśliwym zbiegiem okoliczności dla kąpiących się, przez skórę wessanym nie zostaje. Kąpiele z wyciągów borowinowych zasługują na uznanie ze względu na ich drażniące działanie na skórę, pobudzające krążenie—czynnik, posiadający dla spraw życiowych wielkie znaczenie.

(Wien. Mediz. Presse. Nr. 21 i 22—1889). A. F.

Międzynarodowe kongresy lekarskie w Paryżu

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 36).

3) Leki krzepiące (*tonica*) w chorobach serca.

A. Podziałytych leków; działanie ich fizjologiczne i krzepiące; bezpośrednie działanie na mięsień serca lub na jego nerwy; wartość roślin i głównych ich części składowych; wskazania lecznicze.

Referent: Bucquoy.

Zadanie lekarza w obec choroby serca polega nie tyle na leczeniu samego cierpienia, ile na wyrównaniu zaburzeń czynnościowych. Często daje się postrzegać, iż serce skutkiem osłabienia zależnego od zmian w samych ściankach, albo też skutkiem wyczerpania po dłuższem natężeniu, traci po pewnym czasie właściwą sobie energją i nie jest w stanie przewycięzać przeszkód w krążeniu. Występuje wówczas pewien szereg objawów, które możemy usunąć, znając ich przyczynę; od niej zależą wskazania dla leków wzmacniających serce.

Głównym, prawie że jedynym, środkiem tego rodzaju jest oddawna naparstnica, którą słusznie uważają za lek *par excellence* chorób serca. Jest ona rzeczywiście nieocenionym lekiem, wzmacniającym serce; żaden inny nie działa silniej na mięsień serca, żaden również nie wzmaga siły skurczowej serca w takim stopniu, jak naparstnica. Zwolnienie i uregulowanie tętna, zwiększenie ilości moczu są już następstwem wzmoczonej czynności serca; każdy zresztą lekarz wie dobrze, jak świetne wyniki daje naparstnica w pewnych okresach choroby serca.

Od lat dziesięciu ilość leków sercowych znacznie się zwiększyła: większość ich należy do grupy leków krzepiących. Z pomiędzy tych nowych leków, które obecnie zajmują należne im miejsce w farmakopeach wszystkich prawie krajów, zasługują na uwagę obok naparstnicy, której zawsze oddać należy pierwszeństwo, następujące: kofeina, konwalja, gorzykwiat wiosenny (*adonis vernalis*), strofanti cebulica (*scilla*); inne natomiast, jak np. *antiaris toxicifera*, *helleborus niger*, *nerium oleander* i t. p. w których badanie fizjologiczne nie wykryło własności tonizujących, nie utrzymały się w praktyce.

Wszystkie powyżej wyszczególnione leki są pochodzenia roślinnego i należą do różnych gatunków roślin, pod względem jednak działania leczniczego stanowią jedną grupę: wszystkie zwiększają energję skurczów serca.

Grupę tę jednak należy rozdzielić na dwie części, stosownie do tego czy dany przetwórcz działa bezpośrednio na mięsień serca, czy też pośrednio przez system nerwowy, bądź przez ośrodek opuszko-rdzeniowy, bądź przez zwoje nerwowe, znajdujące się w samym sercu. Naparstnica, strofant i gorzykwiat wiosenny należą do działu pierwszego.

Leki wzmacniające czynność serca są to wogóle mniej lub więcej silne trucziny. Poszukiwania fizjologiczne pierwiastku trującego wykazały, że są to bardzo silne trucziny dla serca. Po podaniu ich w dostatecznie dużych dawkach następuje z początku przyspieszenie ruchów serca i zwiększenie ciśnienia w tętnicach, a następnie zwolnienie tych ruchów i powolna lub szybka śmierć, po której serce pozostaje w stanie skurczu, a niekiedy w stanie rozkurczu.

Działanie fizjologiczne jednorazowych dawek tych środków określone jest o wiele dokładniej; występuje ono w postaci objawów wtórnych, jakie wywołują wszystkie te leki, lecz w różnym stopniu. Pod wpływem silniejszego skurczu, mianowicie skurczu komórki, tętno staje się pełniejsze, a jednocześnie wolniejsze i prawidłowsze, zwiększa się napięcie tętnic i występuje obfitsze moczenie. Wszystkie leki krzepiące serce działają moczo-pędnie. Z badań klinicystów i fizyologów znamy własności wspólne wszystkim tym lekom; nie wiemy jednak dokładnie, jakie między nimi zachodzą różnice, co ze względu na stosowanie ich lecznicze niezmiernie jest ważnem; nie dosyć jest bowiem znać wskazania, jakim mają zadosyć czynić wszystkie te leki, korzystnem byłoby również, abyśmy mogli robić właściwy wybór i wypełnić w każdym przypadku właściwe wskazania; dotychczas jednak nie jesteśmy w możności tego czynić. Niezmiernie ważnem byłoby również przekonanie się, które z tych środków obok własności wzmacniających działają jeszcze na nerwy zewężające naczynia, znalazłyby one bowiem właściwe zastosowanie przy wadach zastawki dwudzielnej, w których napięcie tętnic jest zmniejszone; środek natomiast, nie wywierający żadnego działania na naczynia, byłby odpowiednim w chorobach serca i tętnicy głównej, tych zwłaszcza, przy których istnieje powikłanie ze strony nerek w postaci zapalenia śródmiąższowego, ciśnienie bowiem tętnicze dochodzi w tych przypadkach do maximum.

Czy nie byłoby również korzystnem wiedzieć, jak chorzy znoszą te środki i jak długo można je bez szkody stosować. Pewnem jest, że na naparstnicę można liczyć najwięcej, pomimo, iż niekiedy wywołuje zaburzenia żołądkowe; nie możemy jej jednak podawać przez czas dłuższy, gdyż łatwo się nagromadza w ustroju. Konwalja natomiast i strofant znoszone są wysmienicie: przy dłuższem nawet stosowaniu nie należy obawiać się wzmoczonego działania. Dzięki temu mamy możność zmieniania środków i czynienia zadosyć różnym wskazaniom. Tak np. kofeina i konwalja wywierają tenże wpływ leczniczy co naparstnica i przez zwiększenie ilości moczu zmniejszają zastoje krwi. Sparteina reguluje bicie serca, strofant zmniejsza dusznicę bolesną i duszność, jaka towarzyszy bardzo często chorobom serca.

Dane powyższe są niezbyt ścisłe i często sprzeczne, musimy się jednak niemi zadawać w braku dokładnych wiadomości o specjalnych własnościach każdego z tych środków.

Przy badaniach fizjologicznych nad działaniem danego leku posiłkują się zazwyczaj jego alkaloidem. W celach leczniczych stosują alkaloid lub też przepisują przetwórcz z pewnej części, albo z całej rośliny. Wobec kwestyi objętej programem, a dotyczącej porównawczego działania roślin i ich głównych części składowych, zachodzi pytanie, czy daną substancję, którą dzięki doświadczeniu uważamy za istotnie działającą część leku, należy stawiać wyżej od przetworu, w którym znajdują się w połączeniu wszystkie części składowe? Zdaje się, że co do odpowiedzi nie powinno być wahania.

W rozprawach, jakie odbywały się niedawno w Akademii medycznej nad

strofantem i strofantyną, zdania w tym względzie były podzielone; znakomity fizyolog, LARORDE i doświadczony klinicysta, prof. G. SÉE obstawali kategorycznie przy stosowaniu li tylko alkaloidów i glikozydów. Według Laborde'a naukowe i doświadczalne lecznictwo może się posiłkować takimi jedynie środkami, których skład chemiczny dokładnie jest znany; prof. Sée zaś twierdzi, że alkaloidy i glikozydy działają zupełnie tak samo jak rośliny, z których je otrzymano i uważa za błąd stosowanie leków o nieznanym składzie i zmien-
nem działaniu. Buequoy popiera ten pogląd; twierdzi, iż każdy lekarz wie o tem, że całkiem inne wyniki otrzymuje się po stosowaniu naparstnicy lub digitaliny, makowca lub morfiny. Wykazał on, że strofant i strofantyna działają niejednakowo: strofantyna nie jest lekiem moczopędnym i działa bardzo drażniąco na nerki, strofant natomiast powoduje obfite i długotrwałe moczenie bez śladu podrażnienia nerek.

Co się tycze wskazań leczniczych, to pomijając wskazania ogólne, wspólne wszystkim lekom krzepiącym, nie wiele da się w tej kwestyi powiedzieć. Tam, gdzie nam idzie o zwiększenie energii kureczów serca, gdy takowa uległa osłabieniu, możemy być zawsze pewni skutku, jeżeli tylko wybierzemy lek odpowiedni i podamy go w dostatecznej dawce. Lecz czem się kierować w przypadkach ciężkich, powikłanych, w których brak wskazań specjalnych? Któremu z leków krzepiących oddać wówczas pierwszeństwo? Który z nich jest najodpowiedniejszy w pewnych wadach zastawkowych, przy niedostateczności lub zwężeniu, przy wadzie zastawki dwudzielnej, lub tętnicy głównej? Jaki środek wybrać wobec przerostu lub zwyrodnienia serca? Oto pytania, na które ani badania fizyologiczne ani obserwacya kliniczna nie dają zadawalającej odpowiedzi, które jednak niezadługo zostaną rozstrzygnięte; leki bowiem tonizujące serce zbyt wielką posiadają wartość leczniczą, aby się można było obawiać o to, iż mogą pójść w zapomnienie. (d. c. n.)

ODCINEK.

Charcot o leczeniu suggestyą.

(Deutsch. Medic. Wochenschr. Nr. 25—1889).

Przełożył Dr. A. Fruchtman.

Kwestyę leczenia suggestyą, głównie zaś suggestyą hypnotyczną należy rozpatrywać z wielu punktów. Jeżeli sprawa dotyczy jednego z owych porażen psychicznych, których istotę i sposób powstawania niejednokrotnie starałem się wyjaśnić, porażen, przy których siła wyobraźni wielką odgrywa rolę,—*paralysis dependent on idea*, *hystero-traumatisme*—, jasnym jest wówczas, że wszystko, co wpływa na siłę wyobraźni, wywiera również znaczny wpływ i na porażenia. Ponieważ, jakem to wykazał, porażenia owe można sztucznie wywołać podczas snu hypnotycznego, można było więc *a priori* przewidzieć, że dadzą się one również usunąć zapomocą hypnotyzmu.

Tak sprawa cała przedstawiała się teoretycznie; przekonajmy się, jak ona wygląda w praktyce? Czy suggestya rzeczywiście okazuje się we wszystkich przypadkach porażen psychicznych tak wpływową, jak tego spodziewać się należało? Odpowiedź moja na postawione pytania brzmi jednym słowem *nie*. Od czasu pierwszych moich doświadczeń nad hypnotyzmem, stosowałem go dosyć często ze skutkiem u chorych, nadających się do powyższego sposobu leczenia, w celu usunięcia rozmaitych przypadłości, codziennie niemal spotykanych u histeryczek (*grande hysterique*) (przykurczenia, porażenia, nerwobóle etc.). Wszystko szło jaknajlepiej, tak iż sądziłem, że tą drogą dadzą się z łatwością

i natychmiastowo usunąć wszelkie cierpienia hysteryczne. Przekonałem się atoli, że jak z jednej strony cały szereg kobiet hysterycznych można uspić snem hypnotycznym i podczas snu oswobodzić ich od napadów, tak z drugiej strony zuarzają się takie chore, których uspić niepodobna. Co się zaś tyczy mężczyzn hysterycznych, to w większej ilości przypadków usypianie ich za pomocą hypnotyzmu bywa trudnem, dosyć często niebezpiecznem, po większej zaś części bezpożytecznem. Niebezpiecznem z tego względu, że niejednokrotnie podczas hypnotyzowania występowały napady drgawek, po których pozostawała skłonność do takich napadów, hypnotyzm zatem więcej przyniósł szkody niż pożytku. Następnie orzekłem, że hypnotyzm, zastosowany u mężczyzn, bardzo często nie odnosi żadnego skutku: dzieje się to z tej przyczyny, że ten sen hypnotyczny, jaki się udaje u nich wywołać, nie wystarcza do usunięcia objawów chorobowych. Przejawy hysterii u mężczyzn są szczególnie uporczywe i opierają się wszelkim rękoczynom leczniczym.

Pozostają jeszcze cierpienia organiczne układu nerwowego oraz niektóre inne cierpienia, jak padaczka, drżączka, porażenna i t. d., które zwieśmy nerwica nie z przekonania, lecz z nieświadomości. W rzezonych cierpieniach wszelki wpływ sugestyi już teoretycznie zdaje się mało prawdopodobnym, wyniki zaś praktyczne, pozornie pomyslnie, ulegają wątpliwości. Przedewszystkiem nie jednym przykładem stwierdzić mogę, że w razie wyników pomyslnych popełniono błędy w rozpoznaniu cierpienia. Powtóre, cierpienia organiczne powikłane są dosyć często przypadkościami, zależnemi od nerwic, bądź następzemi, bądź też poprzedzającemi cierpienie organiczne (*selérose en plaques* i hysteria), wobec czego polepszenie się niektórych objawów staje się zrozumiałem.

Nie przeczę bynajmniej absolutnie, że suggestya hypnotyczna w oddzielnych przypadkach cierpień organicznych układu nerwowego może sprowadzić polepszenie, mocno jestem atoli przekonany, że dzieje się to tylko wypadkowo i że trudno nawet pomyśleć o tem, ażeby suggestya mogła służyć za metodę leczniczą. Dobrych natomiast wyników spodziewać się należy przy objawach hysterycznych przeważnie u kobiet i u osób z łatwością dających się uspić i wpadających zaraz w początkach w sen somnambuliczny. Mężczyźni, dotknięci hysteryą, stanowczo do badań hypnotycznych się nie nadają.

Pogląd zatem mój na suggestyę jest następujący: suggestya hypnotyczna podobną jest do wszelkich innych metod leczniczych: ma one swoje wskazania i przeciwwskazania i jeżeli nie będziemy więcej żądali od niej nadto, co ona w stanie jest zdziałać, natenczas możemy z niej pewną korzyść osiągnąć, w przeciwnym razie zrzadzimy szkodę i obalamucimy tych, którzy, posługując się nią, nie zdają sobie z niej żadnej zgola sprawy.

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

Przez D-ra Med. A. Hammonda

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

Przekład D-ra Józefa Starkmana.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 36).

Był to wówczas człowiek dwudziesto-czteroletni, który od lat blisko dwudziestu oddawał się, więcej niż raz dziennie, rozpuszcie w jak nienaturalniejszy sposób. Zakomunikował mi, że według swego obliczenia, przynajmniej z dziesięć tysięcy razy wykonał pederastyą czynną lub bierną. Był niezmiernie

chudy, oczy miał czarne, zapadłe głęboko w oczodoły, włosy ciemne, rzadkie i suche. Zarostu na brodzie nie posiadał, a wąsy bardzo nieznaczne. Skóra była blado-żółtego koloru, a wyraz twarzy: jak gdyby popełnił przestępstwo i obawiał się zdemaskowania. Mówiąc, kierował wzrok w ziemię. Gdy opowiedział swe cierpienia, dowiedziałem się, że ma bóle i zawroty głowy, brak apetytu, zaburzenia w funkcji trawienia, raz zaparcie stolca, drugi raz znowu rozwolnienie. Prócz tego skarżył się na ból w krzyżu i strzelające bóle w kończynach dolnych, cierpienia, które uważał za bóle neuralgiczne, a które były objawem władu rdzenia kręgowego, co jeszcze potwierdzał brak fenomenu kolanowego i chód charakterystyczny. Mocz oddawał mimowolnie i prócz tego znalazłem zaburzenia atakcyjne innego rodzaju. Badania oftalmoskopem wykazały po obu stronach *Neuroretinitis* w lewym oku zaś wylewy krwawe w siatkówce. Lewa źrenica była bardziej rozszerzoną niż prawa, a pole widzenia znacznie ograniczone po stronie lewej. Chwilami widzenie zdwojone. Co do organów płciowych zauważyłem, że prącie było niezmiernie małe. Gdym go dotknął, pacjent drgnął na całym ciele i na chwilę stracił przytomność; miało to charakter epileptyczny; sam mógł dotykać tego organu, doznając tylko lekkich kurczów, gdy zaś kto drugi próbował ściągnąć napletek dostawał natychmiast formalnych napadów epileptycznych. Stulejki nie było. W zwykłym stanie grubość prącia nie przekraczała małego palca, długość zaś wynosiła 2½ cala, zapewniał, że prącie nigdy większem nie było. Jądra były prawie naturalnej wielkości, jednakże nieco miększe niż zazwyczaj. Odbyt znacznie rozszerzony, tak, że z łatwością można by całą rękę włożyć. Opowiedział mi, że jego żądanie zostać kobietą dochodziło takich rozmiarów, że chwilami miał zamiar odciąć części rodne. Partnerzy jego miłości zapewniaли jednakże, że w takim razie nie doznawałby rozkoszy płciowych i to jedynie powstrzymało go od wykonania zamiaru. Pomimo skłonności do zostania kobietą, czuł odnośnie do funkcji płciowej, wstręt do tej płci niepowsięgniętej i w jej obecności nigdy żadnego popędu nie doznawał, chociaż znajdował się w takich okolicznościach, że każdy inny mężczyzna by go odczuł z pewnością.

Przepisałem mu tylko bromek sodu dla złagodzenia objawów podrażnienia odruchowego i napadów epileptycznych. Przrzekł zaprzestać pederastyi. Do zapewnienia tych jednakże nie miałem zaufania, sam nawet przyznał, że wątpi, czy mu się uda pozbyć swej namiętności. Po tygodniu przyszedł znowu. Napady rzadziej przychodziły, lecz w ogólności nie było poprawy. Przez czas ten służył pięć razy za medium bierne, co było, w każdym razie, już niejakiem zwrotem ku lepszemu. W następnych kilku miesiącach widywałem go często. Gdy brał przepisane lekarstwo, było mu lepiej i pociąg do pederastyi nieco się zmniejszał. Później zauważył osłabienie w nogach i zaprzestał zażywać bromek sodu. Napady epileptyczne pojawiały się skutkiem tego znacznie częściej. W końcu umarł w ziemie roku 1880/81 na cierpienie płucne na Kubie, dokąd się udał dla poratowania zdrowia.

Z pewnością nie wiele przypadków podobnie zboczonej wrażliwości płciowej obserwowano, jak wyżej przytoczony. Ze skutkiem tarcia w odbycie można wywołać wstrząśnienie płciowe jest rzeczą łatwą do zrozumienia, ale wystąpienie popędu tego tak wcześnie, zanim proces psychologiczny się rozwinął należy z pewnością do wyjątków. Szczególnym także jest objaw, że za podrażnieniem prącia nie doznawał wstrząsien płciowych lecz napadów epileptycznych.

W innym przypadku, radził mnie się dwudziesto-ośmioletni pacjent z powodu wielkiego pociągu do pederastyi, której składał daninę, poczem doznawał zawsze żalu za popełniony postępek. Z kobietami nigdy nie miał stunku płciowego, zresztą nie poczuwał ku temu żadnego pociągu. Próbował kilkakrotnie spółkować dla pozbycia się nałogu pederastii lecz zawsze bez skut-

ku. Kobiety nie przedstawiały dla niego żadnego uroku, był względem nich najzupełniejszym niedołągą. Pacjent ten przedstawiał zupełnie inny typ. Był wykształcony, wiele podróżował i posiadał znaczny majątek. Pochodził z wybitnej rodziny. Wszystko to uczyniło go jeszcze bardziej zabiegłym co do pozbycia się podobnej skłonności, która wreszcie uczyniła go melancholikiem.

Po raz pierwszy wystąpiło owo chorobliwe zбочenie w dwunastym roku życia i to nagle. Został mianowicie w szkole, za pustotę, srogo cieleśnie ukarany, po upływie pół godziny doznał swoistego uczucia, którego dotąd nigdy nie doświadczał, mianowicie w organach płciowych, przyczem miało miejsce naprężenie członka trwające przeszło pół godziny. Tego dnia udał się z towarzyszem do kąpieli, a w wodzie podczas pływania położył ręce na jego ramionach. Czynił to samo i dawniej, nie doznając jednakże przytem najmniejszego pobudzenia. Tym razem członek dotknął pośladków towarzysza i natychmiast doznał uczucia podobnego, jak po otrzymanych razach w szkole i naprężenia. Dopływali do brzegu i zanim zdał sobie sprawę ze swego postępku wykonał pederastyę. Od tej chwili oddawał się jej w szkole coraz częściej, pełniąc raz rolę bierną, drugi raz czynną, lecz znacznie częściej tę ostatnią. Opuściwszy szkołę, na czas dłuższy zaprzestał pederastii, coraz bardziej bowiem pojmował jak karygodnym jest ów postępek. Jednakże widok nagiego mężczyzny, lub nawet statuy wystarczały aby go płciowo podrażnić, bez wprowadzenia jednakże wytrysku nasienia.

Będąc na uniwersytecie przez przeciąg czteroletni ani razu nie dopuścił się pederastii, za to popełniał co noc samogwałt, wyobrażając sobie podczas takowego okolicę pośladkową mężczyzny, lub oddających się namiętności, którą on był opanowany. Prócz tego miewał zmyły nocne bardzo często, podczas których dręczyły go sny mające związek z pederastyą.

Wszystko to rozdrażniało w wysokim stopniu system nerwowy i osłabiło organa płciowe. Wmówił sobie, że namiętności swej pozbyć się nie jest w stanie i że jego popęd płciowy w ten sposób jest wykształcony. Od czasu do czasu próbował stosunku płciowego z kobietami, lecz nie wywierały na niego najmniejszego wpływu zmysłowego. Czytywał pobudzające romanse, kupił ryciny i fotografie akademickie sądząc, że w ten sposób potrafi obudzić w sobie popęd do naturalnego zaspokojenia funkcji płciowej, na nie się to jednak nie zdało, nie wywierało bowiem na nim najmniejszego wrażenia, był wobec tego zupełnie zimny. Widok nagich heter wzbudzał w nim mgłności a nawet wymioty. Nie bywał w domach porządnym uważał bowiem, że sposób niemoralny w jaki się prowadził nie pozwala na to. Okazywał także chorobliwe, ekscentryczne skłonności o charakterze silnie zmysłowym. Tak np. mógł całemi wieczorami przesiadywać w domu i rysować pośladki wielkich mężczyzn, wyobrażając sobie, że z nimi oddaje się pederastyi. Gdy po skończeniu uniwersytetu, zatrzymał się jeszcze na pewien czas w hotelu, pewnego wieczora przyniósł mu chłopiec hotelowy, bardzo przystojny, depeşę, gdy już był rozebrany. Obudziła się w nim żądza posiadania owego chłopca przez noc całą, na co tenże, zachęcony wysokiem wynagrodzeniem, zgodził się zadosyć uczynić zrobionej mu propozycji. Pacjent nigdy przedtem nie doznawał tak silnego pobudzenia płciowego jak owej nocy; wykonał pederastyę jedenaście razy. Doznawał skutkiem tego strasznych wyrzutów i zaburzeń cieleśnych. Przez przeciąg kilku dni nie był w stanie chodzić, miał bóle głowy i cierpiał na bezsenność. Kazał przynieść trzydzieści grammów nalewki makowca, mając zamiar na raz wyżyć całą dozę. Skończyło się jednakże na wzięciu jednej łyżeczki od kawy, co sprowadziło sen i uspokoiło rozdrażnienie nerwowe. Wkrótce powrócił do zdrowia, podróżował po Europie i tam oddawał się jeszcze gwałtowniej swej namiętności. Powróciwszy do Nowego-Yorku, gdzie przesłał go w dalszym ciągu ten sam pociąg, przyszedł nareszcie do mnie. Prze-

konalem się, że pragnie szczerze pozbyć się tej namiętności. Zapoznał się przedtem z młodą kobietą, ponieważ jednakże nie czuł do niej żadnego pociągu, myślał o małżeństwie z największą obawą. Ogólny stan zdrowia dotąd w znaczniejszym stopniu nie ucierpiał, zaburzenia nerwowe jednakże były dosyć wybitne. Często wpadał w przygnębienie, w czasie którego robił sobie wyrzuty i myślał o samobójstwie. Dotąd nie szukał nigdy porady lekarskiej.

Zaleciłem mu pędzenie życia rodzinnego i zajmowanie się sprawami, któreby go najzupełniej odrywały od namiętności, jaką był dotknięty, a któreby wymagały skierowanie całej uwagi na dany przedmiot. W tym celu zaproponowałem matematykę. Zabrał się do niej natychmiast. Prócz tego zaleciłem zimne obmywania co rano, pożywną dyetę, przechadzki piesze i konną jazdę. Przyżegałem krzyż w okolicy kręgów grzbietowych i lędźwiowych i zapisałem bromek sodu, trzy gramowe proszki dziennie. Przyżegania powtarzałem co dzień dni. Po trzech miesiącach nastąpiła znakomita poprawa. Dotknięty był w nieznacznym stopniu zatruciem bromowem, a wraz z niem zniknął i nienaturalny pociąg do mężczyzn. Nie doznawał już poprzednio tak często powtarzających się widzeń fantastycznych i mógł bez żadnego podrażnienia przyglądać się rycinie przedstawiającej nagiego mężczyznę. Od czasu do czasu powracał jeszcze pociąg do pederastyi, jednakże tylko na czas krótki i to w takim stopniu, że mógł mu się oprzeć. Mimo to nie doznawał nigdy skłonności do kobiet. Raz jeden, w niedługim czasie po rozpoczętem leczeniu miał zmażę nocną.

Ponieważ dotychczas stosowane środki wydały dodatni rezultat, zaleciłem mu to samo jeszcze i na następne trzy miesiące.

Po upływie tego czasu poprawa była jeszcze widoczniejszą. Sypiał prawidłowo i spokojnie, stan melancholijny i nieprawidłowy pociąg płciowy ustąpiły prawie w zupełności. Nie miał ani wzburzeń ani zmaż nocnych ani naprężeń członka. Ponieważ przyjmował bromek sodu przez czas bardzo długi, a wnosząc z obecnego stanu nie było obawy, aby poprzednie objawy wróciły, zapisałem zamiast bromu:

Rp. Strychnini sulf. 0,12
Acidi hypophosph. dilut. 60,0
M. F. Solut.
D. 3 razy dziennie po 10 kropli.

Lekarstwo to bez przerwy zażywał przez 3 miesiące. W przeciągu tego czasu cierpienie nie powróciło. Ryciny, które go dawniej pobudzały, budziły w nim teraz wstręt i odrazę, robił sobie wyrzuty z popełnionych czynów. Przebywał w towarzystwie kobiet, pociągu płciowego jednakże nie doznawał, chociaż od czasu do czasu miał żądania naturalne.

Upłynął już rok od czasu jak pozostaje w mojem leczeniu, od dwóch miesięcy go już nie widziałem. Przy ostatniej konsultacji, był silny i zdrowy, pozbył się w zupełności pociągu do pederastyi: miał do niej rzeczywisty wstręt i myślał seryo o ożenieniu. Doznawał naturalnego pociągu płciowego, któremu towarzyszyły naprężenia członka. Posiada dosyć energii aby do ożenienia powstrzymać się od stosunku z kobietą, aby żonie oddać się czystym i wypełniać obowiązki małżeńskie na tyle ile mu siła płciowa na to pozwoli.

Powyższe dwa przykłady przedstawiają mają typowy obraz pederastyi i na nich poprzestaniemy, chociaż mieliśmy okazywać obserwować i inne, pióro jednakże męczy się opisywaniem podobnych przestępstw przeciwko moralności i zdrowiu.

Musimy zwrócić jeszcze uwagę na inne stany, prowadzące do niemocy płciowej skutkiem utraty naturalnego popędu płciowego. Należą tu te wypadki, w których bez ręcznego lub mechanicznego współudziału, lecz jedynie skutkiem pobudzenia fantazyi. wywołanemi zostają pobudzenia zmysłowe

z wytryskiem nasienia. Np. mężczyzna spostrzega kobietę, która mu się podobala i pobudziła żądanie płciowe. Skupia całą swą uwagę na nią, wyobraża sobie że zbliża się członkiem do jej otworu sromnego, że wprowadza go do pochwy; następnie wyobraża sobie, w rozbujanej fantazyi, stopniowo doznawane skutkiem tego rozkosze, aż nie doznaje zupełnego wstrząśnienia płciowego. Są mężczyźni, którzy jedynie znają tę jedną formę pobudzenia, u których naturalnym sposobem naprężenie nie dochodzi do skutku, a tę fantastyczną metodę stosują codziennie po parę razy. I tak, jeden z podobnych indywidualów opowiadał mi: „Sprowadzamy bezustanną odmianą przyjemność, jakiej przy spółkowaniu nigdy nie odczuwamy. Wyszukujemy sobie jedną z najpiękniejszych kobiet w mieście i w ten sposób zaznajemy daleko większych rozkoszy, niż skutkiem spółkowania”. Panowie tacy siadają do tramwajów, lub idą do teatru czy też do ogrodu publicznego, umieszczają się naprzeciw kobiet i rozluźniają cugle swej fantazyi. W przeciągu pół, a najwyżej całej minuty następuje wstrząśnienie płciowe.

Trzy podobne przypadki miałem w leczeniu, a prócz tego od pacjentów dowiedziałem się jeszcze o trzech innych. Oni zdają się tworzyć rodzaj towarzystwa i mają pewne znaki, po których się poznają wzajemnie. Nazywają siebie i towarzystwo mianem gminnem, które określić się da w omówieniu: „człowiek, wykonywający spółkowanie idealne”. Utrzymują, że z twarzy potrafią wyczytać każdemu, czy należy do ich towarzystwa, czy też nie należy.

Jedna z podobnych osobistości zasięgała u mnie porady z powodu epilepsyi, sprowadzonej właśnie ową idealną metodą. Przez przeciąg kilku miesięcy miewał silne napady epileptyczne i to nie tylko w czasie, w powyższy sposób opisanego spółkowania, lecz i podczas snu. Zapewniał, że wielu ze stowarzyszonych cierpi na podobne napady. Miewał kurcze na ulicach, w wagonach tramwajowych i innych miejscach. Ostatni wydarzył się w składzie obrazów, do którego często zachodził w celu przyglądania się pięknym kobietom. Gdy upodobał sobie „partnerkę“, skupiał na nią całą swą uwagę i wyobrażał sobie w najrozmaitszych pobudzających pozycjach. Nie miał, jak zapewnia, żadnych trudności, przedstawia ją sobie zupełnie nago. Następnie wykonywał kilka dobrowolnych skurczów mięśniami pośladkowemi lub wyganiał mocz i zazwyczaj już po minucie następował wytrysk nasienia z wstrząśnieniem. Często, gdy cała myśl jego skupiona była na jedną kobietę, wchodziła tymczasem do sklepu drugą, piękniejszą, lub bardziej pociągającą, natenczas zwracał się natychmiastowo do niej. Mógł także wywołać pobudzenie płciowe myślą o kobiecie, którą na krótko przed tem widział, nie patrząc wcale na nią w danej chwili. Naturalnie spółkowanie nie tylko nie sprawiało mu przyjemności, lecz był nawet względem kobiet zupełnie niedołężny i ani razu w czasie prób spółkowania nie udało mu się przy pomocy fantazyi wywołać zadowolenia zmysłowego.

W rezultacie nie był w stanie powstrzymać pobudzenie zmysłowe, które występowało skutkiem widoku kobiety, bez naprężenia członka. Podobnież na widok rysunku kobiety, bądź odzianej, półnagiej lub nagiej, rzeźby i t. p. doznawał wstrząśnienia z wytryskiem lub też bez wytrysku nasienia.

W przypadku tym zarówno prącie jak i jądra były w stanie normalnym a żołądź nie była dotkniętą nadczułością. Skarżył się na palące uczucie w cewce moczowej podczas oddawania moczu, a przy badaniu znalazłem część odpowiadającą gruczołowi krokowemu (*pars prostatica*) w stanie podrażnienia.

Przepisałem mu wielkie dawki bromku sody (3 razy dziennie po 1,2 gramma) i wstrzykiwania zimnej wody w cewkę moczową. Cierpienie nerwowe w kilka miesięcy ustąpiło zupełnie, a epilepsya przez czas brania bromku ani razu się nie powtórzyła. Później straciłem go z oczu i niewiem czy niemoc płciowa ustąpiła. Można przypuszczać, że nie.

Inne przypadki w głównych rysach podobne były do opisanego. Zawsze występowała epilepsya. Ponieważ miałem sposobność raz jeden tylko ich widzieć, nie wiem przeto jaki rezultat był zaleconego leczenia. Szczegóły ciekawego przypadku odbierania zboczonych wrażeń płciowych i niemocy, zakomunikował mi jeden z nowoyorkskich lekarzy, które tu za jego zezwoleniem przytaczam.

Trzydziesto-pięcioletni mężczyzna, o którym tu mówić mamy, poświęcił prawie cały swój czas zadosyć uczynieniu popędom zmysłowym, w tym celu miał rzadko mniej niż trzy utrzymanki. W trzydziestym roku ożenił się, wkrótce jednak porzucił żonę, albowiem okazał się dotkniętym niemocą a sposób jego życia nie odpowiadał żonie.

W ogólności przychodziło do naprężenia członka jedynie wtenczas, gdy żona przywdziewała fantastyczny kostyum i przybierała różnorodne pozycye, on zaś siadał i spokojnie jej się przyglądał, dopóki nie następował żądany rezultat. Kiedy indziej musiała przywdziewać krótką, kolorową koszulę i jedwabne pończochy, kłaść się na kanapę, a on całą godzinę jej się przyglądał zanim nastąpiło naprężenie. Wkrótce jednakże i ten sposób zawodził, tak, że przywdziewał ją w kostyumu perskie, egipskie, węgierskie, szwajcarskie i t. p., że i to nie na wiele się przydawało łatwo pojąć.

Przypadek ¹⁾ „idealnego spółkowania” podobny do powyżej przytoczonego, którego historia choroby przedstawia wiele ciekawych szczegółów zasługuje na dosłowne powtórzenie.

„Pacjent wysoko wykształcony, człowiek poważany, ojciec czworga dzieci zrodzonych z nad wyraz szczęśliwego pożycia małżeńskiego. „Od wczesnych lat” powiada „zanim doszedłem do dojrzałości płciowej, odznaczałem się pościąganiem do zajęć domowych, kobiecych zabawek i ubioru, jakkolwiek przywdziewałem jedynie trzewiki damskie. Podziwiałem u kobiet wysmukłe figury i usiłowałem w czternastym roku życia sprawić sobie gorset. W miarę jak rosłem, zwiększało się upodobanie do strojów damskich, ponieważ jednak nie miałem siostry ograniczać się musiałem na czytaniu romansu, w którym bohaterką była kobieta i t. p. Napisałem utwór p. t. „Przygody w kryolinie”, prócz tego nowelle podobnej treści, które drukowałem. Dziś jeszcze nie opuszczam okazji przyglądania się mężczyznom, oddającym na scenie role kobiece”.

„W dwudziestym pierwszym roku życia nosił gorsety, do których posiadał największe upodobanie i jakkolwiek przez kilka lat silnie się nimi ścisnął, w stanie zdrowia nie było żadnych zaburzeń. Zapewniał, że sprawa mu to pewne zadowolenie. W początkach pojawiły się bóle w okolicy łonowej i naprężenia członka. Gdy jednakże, włożył i zasznurował silnie gorset naprężenie ustawało, a spółkowanie i samogwałt stawały się niemożliwe”.

„Skutkiem obawy o niemoc płciową i inne szkodliwe następstwa, które nastąpić mogły skutkiem samogwałtu, unikał starannie wszelkiej utraty nasienia i pędził życie najzupełniej powściągliwe aż do ożenienia. Przypomina sobie, że miał trzy razy, podczas dnia, dobrowolny odpływ nasienia. Raz wydarzyło się to podczas konnej jazdy, skutkiem czego zaniechał tej higienicznej rozrywki. Następne dwa razy przy przymierzaniu ciasnych, damskich trzewików”.

„Po ożenieniu nie nosił gorsetu ani innych strojów damskich (wydarzało się to tylko wyjątkowo), aż nie urodziło mu się dwoje dzieci splodzonych na żonie”.

„W tym czasie zaczął się oddawać popędowi poprzednim, które go ciągle

¹⁾ „Gynomania: A curious case of Masturbation”. The Medical Record, March 19, 1881.

trapiły i wypadł na nowo w starą namiętność. Lecz pozwólmy mu samemu mówić: „Kupiłem—mówił—parę bardzo eleganckich, wysokich trzewików z francuzkami obcasami, które w początkach tak mnie gniotły, że kulałem“. Trzewiki te nosił w czasie pięknej pogody na przechadzkach, unosząc spodnie wysoko w celu pokazania obcasów. Gdy była brzydka pogoda, przywdziewał trzewiki w pokoju raz na tydzień i zapinał je przed wielkiem lustrem. Sprawadzało to zawsze naprężania a nawet wytrysk nasienia“.

„Gdy urok tego rodzaju postępowania przestał działać, kupił sobie znowu gorset i ile razy udawało się niepostrzeżenie go włożyć, czynił to i sznurował się tak mocno, że czasami skutkiem tego omdlewał. Dwa te przedmioty: gorset i trzewiki wywierały na nim największy wpływ. Często jadąc tramwayem, gdy naprzeciw niego siedziała kobieta o wiotkiej figurze i zgrabnej nodze, miewał rodzaj idealnego spółkowania, albo, jak się wyrażał, dawał ujście swym uczuciom względem ukochanej. ROUBAUD wspomina o przypadku, w którym młody człowiek, jedynie wówczas był zdolnym do spółkowania, gdy miał do czynienia z blondynką odzianą w gorset, wysokie trzewiki i jedwabną suknię. Te trzy artykuły damskiej toalety wywierały i na naszego pacyenta wielki wpływ, nie zważając na to czy je miał na sobie mężczyzna, czy kobieta“.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Pisma codzienne podają listę urzędników kolejowych różnych wydziałów, a niemniej i rzemieślników, którzy kosztem Zarządu Drog żel. wysłani zostali na wystawę paryżką. Dziwnem nam się wydaje, dla czego oddział sanitarny zupełnie pominięty został. Przecież oddział ten bardzo bagato jest na wystawie reprezentowany. Rozmaite przyrządy do ratowania uległych wypadkom, urządzenia stowarzyszeń sanitarnych, w fabrykach zaprowadzania izb ratunkowych etc. mogłyby bardzo znaleźć u nas zastosowanie. Kto wie czy wysłanie lekarza nie przyniosłoby nam większej korzyści, niż rzemieślnika, nie znającego języków obcych i niełatwo się orientującego w takim jak wystawa chaosie.

Zagraniczne. W roku bieżącym odbędzie się w New-Yorku zjazd Stowarzyszenia lekarzy Amerykańskich w dniach 18, 19 i 20 Września. Mnóstwo ciekawych odczytów zapowiedziano, między innymi „o wczesnem okresie porażenia postępowego“ (Folsom-Boston). „Tężec oraz nowe poglądy na jego patologią“ (Te Carpenter Postville. „O neurastenii gastrycznej“ (Garland-Boston) etc.

Od Redakcyi i Administracyi „Medycyny“.

W-mu D-rowsi S. w Ł. Pański projekt bardzo jest dobry, ale o nim Medycyna dawno już pisała. Wkrótce podamy nowy w tym przedmiocie artykuł, w którym Pańskie poglądy będą użytkowane.

W-mu D-rowsi K. w Ł. Otrzymałiśmy; bardzo dziękujemy i wkrótce podamy.

W-mu D-rowsi S. w N. U. Podług życzenia postąpiliśmy. Za zmianę adresu należy się 4 marki pocztowe po 7 kop., które przy okazji pan nam przysłać.

W-mu D-rowsi K. Z. w N. C. Odbitka z artykułu D-ra Herynga wyczerpana, ale panu odpowiednie Numery Medycyny wysłamy. Polecamy: *Baratoux et Miot. Maladies de l'oreille et du nez.* Możemy zająć się sprowadzeniem i za przedpłatą pocztową przesłać.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimka N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 31 Августя 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.