

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszek za pomocą fizyologicznej metody badania. Podał Dr. I. Grundzach.—Streszczenia i wyciągi. 132. Przypadek potów pośmiertnych. 133. Przyczynek do balneoterapii chorób kobiecych. 134. Bakterioskopia jako sprawdzian rozpoznawczy zapalenia opon mózgo-rdzeniowych.—Odczyty kliniczne. O leczeniu bezsenności. Streścił Dr. W. Chodacki.—Odcinek. Niemiec płciowa u mężczyzny i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszek za pomocą „fizyologicznej” metody badania. Podał Dr. Ignacy Grundzach.

Zbyt szczupłe ramy pracy niniejszej nie pozwalają na szersze uwzględnienie danych, jakie zdobywamy przez stosowanie wszystkich metod badania chorób przewodu pokarmowego. Metoda objawowa t. z. symptomatologia i metoda fizykalna (opukiwanie, wysłuchiwanie) będą tu pominięte. Ograniczyć się jedynie chcemy na przytoczeniu racjonalnych sposobów badania czynności żołądka, danych, jakie przez to badanie zdobywamy i wniosków, jakie użytkować się dadzą w celach rozpoznawania, rokowania, a wreszcie leczenia chorób przewodu pokarmowego. Metody tej, zwanej „fizyologiczną“, u wszystkich chorych stosować nie możemy, rozmaite składają się na to czynniki. Gdzie to możliwe, badamy zawsze, gdyż zyskujemy niezmiernie na dokładnem rozpoznaniu cierpienia przewodu pokarmowego, badanie to bowiem dostarcza nam licznych i cennych danych w tym względzie. Lekarz praktyk, nie mogący często wykonywać tych badań z powodu pewnego zachodu, połączonego z badaniem, wiele może wywnioskować z badania mas wymiotnych, należyta jednakże znajomość czynności fizyologicznej i patologicznej żołądka będzie tu niezbędną; bez owej znajomości wiele cech, ważnych niezmiernie, ujdzie naszej uwagi niepostrzeżenie. W końcu—słów kilka o czynnościowych zaburzeniach kiszek, wątroby i trzustki, jak dotąd, rozpoznawanych jedynie za pomocą badania kału.

I. Badanie fizyologicznej i patologicznej czynności żołądka.

Czynność żołądka jest dość złożoną. Wydzielanie przez błonę śluzową żołądka soku, rozpuszczającego ciała białkowe, zmieniającego białko na peptony, cukier mleczny na kwas mleczny, cukier trzcinowy na maltozę i ścinającego sernik mleka; wydzielanie śluzu przez błonę śluzową żołądka, wykonywanie przez błonę mięśniową ruchów, mieszających pokarmy z sokami i wydalających zawartość żołądka do dwunastnicy, wchłanianie przez błonę śluzową ciał rozpuszczalnych w wodzie; trawienne przemiany, jakie zachodzą w żo-

ładku—oto suma znanych nam czynności, jakie się składają na pełną czynność żołądka. Na tę ostatnią składają się więc następujące czynniki: 1) czynność wydzielnicza, 2) czynność ruchowa, 3) czynność chłonnicza. Sposoby fizjologicznego badania dążą właśnie do rozpoznawania zбочeń w oddzielnych czynnościach. Ze zбочeń tych wnioskujemy o stopniu i formie czynnościowych zaburzeń żołądka, o kategorii, do jakiej zaliczyć należy daną chorobę, ze zбочeń tych wyciągamy również wskazówki dla rokowania o cierpieniach żołądka i leczenia. Istnieją sposoby badania, dążące do rozpoznawania jedynie oddzielnych czynności, o jakich—wyżej, oprócz nich zaś—sposoby badania, przy pomocy których poznajemy naraz kilka owych czynności. W celach praktycznych są one tu oddzielone. Rozejrzyjmy się pokrótce w sposobach badania 1) czynności wydzielniczej, 2) czynności ruchowej, 3) czynności chłonniczej. Następne działy obejmą: 4) badanie żołądka „w stanie czczym“, 5) badanie czynności żołądka „na szczycie trawienia“. Dalej nastąpi: 6) badanie mas wymiotnych i 7) badanie kału.

1. **B a d a n i e c z y n n o ś c i w y d z i e l n i c z e j.** W tym celu stosujemy bodźce rozmaitej natury: termicznej, chemicznej, mechanicznej lub mieszanej. Do często używanych należy termiczno-mechaniczny bodziec, jaki stanowi woda o rozmaitej ciepłocie. Niektórzy stosują „wodę lodową“, nie jest to niezbędne, gdyż woda, o pokojowej ciepłocie, wystarcza, a w użyciu jest dogodniejsza. Bada się w sposób następujący: naczczno wypija badany osobnik (jeżeli naczczno żołądek jest pusty) 200 ct. sz. wody dest. o ciepłocie pokojowej (16° R.) poczem w 10 minut wprowadza się zgłębnik i zawartość wydobywa przy pomocy aspiratora. (Przyrząd ten składa się ze szklanego naczynia z gumowym korkiem, w którym są 2 otwory: jeden służy do wkładania wań Politzerowskiego balonu, za pomocą którego rozrzedza się w naczyniu powietrze, w drugim siedzi, rurka, kolankowato zgięta szklanka jednym końcem połączona ze zgłębnikiem). Można zawartość żołądka wydobywać przez „wydęcie się“, wówczas przepona i ściana brzuszna wytłaczają zawartość. Wydobytą zawartość mierzymy ilościowo, oglądamy gofem okiem, badamy odczyn, stopień kwaśności lub alkaliczności, obecność i ilość Hcl, pepsyny i innych fermentów, obecność, ilość i charakter śluzu. Ilość prawidłowo—rozmaita: 30, 50, 70 ct. sz., barwa żadna lub żółtawa albo zielonkawa (żółte), przyczem płyn jest mniej lub więcej przezroczysty (obecność śluzu); odczyn bywa kwaśny; st. kw. 0,03 do 0,05% Hcl (oblicza się za pomocą płynu mianowanego: $\frac{1}{10}$ normalnego ługu sodowego). Czasem znajdujemy odczyn obojętny lub alkaliczny—brak wydzielania Hcl, wydzielanie znacznej ilości śluzu: w niezżytach śluzowych i zanikowych, zniszczeniach błony śluzowej, zwyrodnieniu mączkowatym naczyń błony śluzowej, ostrych gorączkach i raku. W innych przypadkach kwaśność dochodzi do 0,08—0,17 Hcl, co ma miejsce przy t. z. nadkwaśności trawiennej (*hyperaciditas digestiva*) przy zbyt prędkim wydzielaniu normalnego soku żołądkowego lub też przy wydzielaniu nadmiernie kwaśnego soku żołądkowego (*hypersecretio et hyperaciditas*). Przesącz takiej zawartości normalnie trawi białko (wydzielanie pepsyny zachowane), czasem trawi tylko po zakwaszeniu Hcl (propepsyna), czasem zupełnie nie trawi (taki brak pepsyny niezmiernie jest rzadki, zdarza się przy

zaniku gruczołów zupełnym, zniszczeniach błony śluzowej i raku). Badamy i inne fermenty, jak labferment (ściągający sernik mleka) i t. d.—rzecz mniej-szej wagi klinicznej. Można badać i za pomocą kleiku lub klajstru wodnistego—rezultaty te same. Bódcze chemiczne i mechaniczne (drażnienie zgłębnikiem), jako mniej ważne, pomijamy. Zbytecznym chyba jest dodać, że jeżeli żołądek jest naczczoz przepelniony pokarmami, to aby zbadać jego czynność wydzielniczą, musimy go z zawartości opróżnić, czystą wodą letnią przepłókać, wodą destylowaną przemyć, resztę płynu przez aspirację wydobyć, a następnie dopiero badać za pomocą wody destylowanej pewnej ciepłoty.

2. **B a d a n i e c z y n n o ś c i r u c h o w e j.** Czynność ta, wykonywana prawidłowo jedynie podczas trawienia pokarmów, polega na mięszaniu pokarmów z sokami trawiennymi i na wydalaniu przetrawionej miazgi pokarmowej do kiszek. O pierwszej z tych czynności trudno częstokroć wyrobić sobie jakiegokolwiek pojęcie. Dla określenia drugiej kilka posiadamy sposobów: a) po przekonaniu się o stanie czczego żołądka dajemy pokarm, złożony z zupy, befsztyku i bułki i badamy za pomocą zgłębnika po upływie 6—7 godzin. W owym czasie pokarm ten opuszcza żołądek zupełnie, a woda użyta do przepłókiwania będzie czystą, lub nieco tylko mętnawą od śluzu lub żółci, nie zawiera cząstek pokarmów, odczyn posiada obojętny lub alkaliczny. W warunkach chorobowych znajdujemy: znaczne ilości (do 500 ct. sz.) zawartości pokarmowej lub czystego płynu zwykle o odczynie silnie kwaśnym, zależnym od Hcl. Wskazywać to będzie, że mechanizm wydalania pokarmów jest osłabiony—atonia lub zwyrodnienie błony mięśniowej, kurcz lub stałe zwężenie odźwiernika: rozstrzeń żołądka rozmaitego pochodzenia. To samo odnosi się do pokarmu mniej obfitego, lecz badanego po upływie krótszego czasu, jak np. badanie po upływie 1½ god. lub 2 god. po przyjęciu białka z jaja kurzego i wody, badanie po upływie 3 godzin po przyjęciu pokarmu mięszanego, lecz mniej obfitego (bułka, proszek mięsny i woda), jak to najczęściej wykonywamy, b) drugą metodą jest badanie za pomocą 2 grm. salolu. Związek ten posiada własność rozkładania się na phenol i kwas salicylowy jedynie wobec ługów w żołądku zmianom nie ulega, a dopiero w kiszkiach rozkład ten następuje. Chwila, w której wykażemy (kilka kropel *liquor. ferri sesquichlorati* do 10 ct. sz. płynu—barwa wiśniowa) w moczu kwas salicylowy będzie oznaczać przejście salolu do kiszek, rozkład i wchłanianie do krwiobiegu. W warunkach normalnych czas ten wynosi 15—30 m., w warunkach chorobowych 45, 60, 120 m.—rozstrzeń żołądka. Metoda nieściśła, łatwo w błąd wprowadzająca, prawie zarzucona. c) Trzecią metodę stanowi badanie za pomocą tłuszczu płynnego—oliwy (100 grm.). Tłuszcze się w żołądku prawie nie rozkładają, z ilości więc wydobytej oliwy po upływie pewnego czasu wnosić można o czynności wydalania pokarmów. Metoda dość ściśła, nie wykonalna w warunkach zwykłej praktyki, w klinice daje się z łatwością stosować.

Badanie za pomocą obfitego pokarmu po upływie 6—7 godz. jest w tym celu najracjonalniejsze.

3. **B a d a n i e c z y n n o ś c i c h ł o n n i c z e j.** W tym celu stosujemy jodek potasu. Dajemy naczczoz (wchłanianie odbywa się energiczniej) 5 gr.

jodku potasu w żelatynowej kapsułce i pewną ilość wody destylowanej. Po upływie 5, 10, 15 i t. d. minut badamy ślinę i mocz za pomocą papierków krochmalowych, które po zmoczenia śliną lub moczem trzymamy chwilę nad dymiącym kwasem azotnym: barwa różowa i fioletowa papierków wskaże obecność jodku potasu, rozłożonego pod wpływem kwasu azotnego. W warunkach prawidłowych odczyn występuje po 5—12 min., podczas trawienia—później, czasem zjawia się dopiero po upływie 30, 60, 90, 120 minut—wszelkiego rodzaju rozstrzenie żołądka, zwyrodnienia błony śluzowej przekrwienia bierne przy zastojach brzusznych i t. p. Próba ta posiada swoją wartość i powinna być stosowaną dla łatwości, z jaką się wykonywa, nie wymaga bowiem stosowania zgłębnika.

4. B a d a n i e c z e z e g o ż o łą d k a. Już samo to badanie dostarcza nam cennych danych rozpoznawczych i wskazówek leczniczych, jak niżej zobaczymy. Badanie to wykonywamy w sposób następujący: badany osobnik zjada ostatni posiłek 10—11 godzin przed chwilą badania (wieczorem około 10-ej, badanie z rana o 8—9-ej). Wprowadzamy miękki, krótki (okienkowaty zdołu) zgłębnik i staramy się aspirować zawartość czczego żołądka. Jeżeli się to nie udaje, wprowadzamy przez lejek połączony ze zgłębnikiem 100 ct. sz. wody destylowanej i powtórnie aspirujemy. Wydobyte przepłóczyzny oglądamy i badamy chemicznie i mikroskopowo. Zdrowy żołądek naczem jest pusty, nie zawiera znaczniejszych ilości soku żołądkowego, nie zawiera wcale cząstek pokarmowych, posiada nieco śluzu i strzępków śluzowych z jamy ustnej, nosa, gardła i przełyku, połkniętych wraz ze śliną; czasem (przy krztuszeniu) przedostaje się do żołądka nieco żółci. Jeżeli więc w czczym żołądku nie znajdziemy cząstek pokarmowych, wyciągniemy ten ważny wniosek, że odźwiernik jest drożny, a dalej że błona mięśniowa swą czynność (wydalania pokarmów) prawidłowo wykonywa, a przynajmniej, że niema pod tym względem zmian donioslejszych. Przepłóczyzny są zwykle przezroczyste, zawierają nieco strzępków śluzowych i czasem nieco żółci, odczyn posiadają obojętny lub słabo kwaśny; w przesączu białka i peptonu zwykle nie znajdujemy. Drobnowidz w osadzie wykrywa komórki nabłonkowe płaskie (z jamy ustnej i przełyku) i nieco błyszczących jąder komórkowych, czasem *oidium lactis* i nieliczne prątki. W warunkach chorobowych znajdziemy nieraz przepłóczyzny mętne, opalizujące, zmieszane z gęstym galaretowatym śluzem, odczyn wówczas bywa obojętny lub alkaliczny, przesącz zawiera śluz rozpuszczony, a drobnowidz w osadzie wykrywa komórki nabłonkowe płaskie, liczne bardzo ciała śluzowo-ropne, duże, napełnione, tłuszczowo zwyrodnione lub małe ciała śluzowe—komórki wędrujące, które w zwykłych warunkach przy odczynie kwaśnym (HCl) ulegają strawieniu i pozostawiają tylko „jądra błyszczące“; znajdziemy tu czasem dużo kokków i laseczników. Napotykamy to przy nieżycie śluzowym i raku odźwiernika, jeżeli odźwiernik nie jest znacznie zwężony, a szczególnie przy raku dna i wielkiej krzywizny, połączonym z nieżytem śluzowym.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

132. CONES. **Przypadek potów pośmiertnych.** Niżej przytoczony przypadek pośmiertnych potów, jest jedynym w swoim rodzaju o jakim znajdujemy wzmiankę w kronikach lekarskich.

Mężczyzna liczący 42 lat wieku, cierpiał od 9-ciu miesięcy na białkomocz. Mikroskopowy rozbiór moczu nie wykazał w tejsze żadnych cylindrów, lecz obfitość moczanów; niebyło przytem żadnego obrzęku wodnego. Na 10 dni przed śmiercią okazały się objawy uremiczne, przytem pacjent został tknięty połowicznym paraliżem, który już nie ustąpił do końca życia. Temperatura ciała była normalną aż do ostatnich kilku dni, w których puls podniósł się do 102 i 104 uderzeń na minutę. Na sześć godzin przed śmiercią gorączka zaczęła stopniowo opadać. Wszelkie środki lekarskie zastosowane w celdyuretycznych, pozostały bezskutecznymi, a skóra choć nie zupełnie sucha, nie pociła się jednakże w początkach choroby. Podskórne zastrzykiwania pilokarpiny, w zwiększonej za każdym razem dozie, zostały czterokrotnie powtarzane. Z tych ostatnie ($\frac{1}{3}$ grana) robione było na trzy dni przed śmiercią i wywołało obfite poty, które trwały około 20-tu minut. Ze względu jednak na silny kaszel chorego, nie można było ponownie stosować tego środka. Na 48 godzin przed śmiercią pacjent zaczął się silnie pocić, co trwało już do samej śmierci, pomimo że ciepłota zewnętrzna skóry była stanowczo obniżoną. Ciało zmarłego zostało jak zazwyczaj obmytem i złożonem na łóżku. Skąd po upływie 4-ch godzin przeniesiono je do trumny, przyczem nie zauważono żadnych nienormalnych objawów. Nazajutrz jednakże t. j. w 16 godzin po śmierci spostrzeżono, że prześcieradła i poduszki na których leżał nieboszczyk całe przesiąknięte były potem; skóra zaś była wilgotną i lepką co trwało przez ciąg 8-iu godzin, poczem bielizna i pościel zaczęły przesychać. Zwrócono także uwagę na to, że skóra od samego początku zaczęła tracić barwę.

W fakcie tym najbardziej zastanawia obfitość wydzielin, oraz długi przeciąg czasu jaki upłynął od śmierci do chwili pojawienia się tychże. D-r Carpenter w *Zasadach fizjologii* i twierdzi, że zdarzają się niekiedy rzadkie bardzo przypadki pośmiertnego pocenia, ale nigdy w takiej ilości, i tłumaczy to tem, że kapilarny obieg krwi może trwać jeszcze krótki czas po następnionej śmierci. Przypadki te obserwowano tylko w nagłych śmierciach wywołanych gwałtowną chorobą, kiedy krążenie krwi trwa jeszcze parę minut po zgonie, ale nigdy dłużej. Fakt tłumaczy tem, że komórki gruczołów jeszcze czas jakiś po ustaniu ogólnego krwioobiegu spełniają molekularne czynności swoje. Podobny przypadek jednak jak ten który wyżej przytoczyliśmy, nigdy za pamięci lekarskiej nie przytrafił się u człowieka. Inaczej rzecz się ma ze zwierzętami. Dr. Bell robiąc sekcję gruczołu trującego zabitego grzechotnika, któremu głowę odcięto na kilka godzin przedtem, zauważył iż jad nie przestawał się dalej wydzielać z ciała węża, i to w takiej ilości, że musiano go zbierać gąbką. Nie to jednak nie tłumaczy obecnego przypadku który daje się chyba motywować tem, że w chwili śmierci gruczoły potne obficie wypełnione były płynem, tak że gdy nastąpiło stężenie tkanek, zawartość tychże mechanicznie została wyciśniętą na zewnątrz. Ciekawe doświadczenia Klaudjusza Bernarda nad wpływem podrażnienia struny bębenkowej (*chorda tympani*) oddziaływajacem na wydzielanie gruczołu podszczękowego, wykazują że ta ostatnia nie pochodzi bezpośrednio z krwi, ale z przestżeni limfatycznych, otaczających komórki i tworzących rodzaj zbiorników płynu, tak że tenże nie przestaje się sączyć na zewnątrz nawet po odcięciu głowy od tułowia.

Twierdzenie że pośmiertne podniesienie się temperatury ciała pochodzi

z zatamowania obiegu krwi w płucach, co pociąga za sobą wyczerpanie jednego ze źródeł ciepłota, nie uzasadnia jeszcze powyższego faktu. Jeżeli przyjmujemy twierdzenie D-ra Carpenter'a że molekularne życie tkanek może trwać jeszcze czas jakiś po zgonie, należałoby wywnioskować z tego, że przyczyna niezwykłego zjawiska polega na wytworzeniu się w trupie samostojnego bodźca, który podnieca działanie termogenicznych ośrodków. Dr. Straus w wyczerpującej rozprawie nad mechanizmem przyrządów potowych, na zasadzie doświadczeń dokonanych na zwierzętach dochodzi do wniosku, że wydzieliny tychże zależne są w zupełności od układu nerwowego, a nie są w bezpośrednim związku z zaburzeniami w krążeniu krwi. Za pomocą podrażnienia pnia nerwowego wywoływano obfite pocenie się w członkach ciała zwierząt zupełnie bezkrwistych, a nawet w organach tychże świeżo amputowanych, co również miało miejsce przy podrażnieniu rdzenia przedłużonego po podwiązaniu aorty. Dr. Vulpian wywołał również obfite poty przez faradyczne podrażnienie nerwów powodujące zmniejszenie się obfitości naczyń krwionośnych.

Próby podskórnych zastrzykiwań pilokarpiny na świeżo zmarłych osobnikach i amputowanych członkach pozostały zawsze bezskutecznymi.

(Lancet, May 25 1889). Z. II.

133. Prof. Ludwlg KLEIWÄCHTER. **Przyczynk do balneoterapii chorób kobiecych.** (*Zur gynäkologischen Balneotherapie*). O ile z jednej strony powstrzymuję się od wszelkich przechwałek na korzyść balneoterapii, o tyle z drugiej strony przyznać muszę, że w przypadkach odpowiednich racjonalnie przeprowadzona kuracja kąpielowa oddaje znakomite usługi. Zakres chorób, w których z punktu widzenia ginekologicznego uważam za odpowiednie stosowanie kąpeli, obejmuje przede wszystkim pozostałości wysiękowe po przebytem zapaleniu przymacicznym i okołomacicznym, których wysianie odbywa się bardzo powoli, zwłaszcza jeżeli jednocześnie istnieje niedokrwistość—zwykła następuje przypadłość owych cierpień. Kuracja kąpielowa wymaga, ażeby ostry okres zapalenia przeminał i żadnych świeżych zapaleń nie było. Jeżeli pora roku jest odpowiednią, okoliczności materialne sprzyjają, a chorzy nie są zbyt wyniszczeni i osłabieni cierpieniem, wówczas najstosowniej zalecić miejscowość, posiadającą wodę i kąpiele żelaziste. Niejednokrotnie zdarzało mi się widzieć, że chorzy, powracający po takiej kuracji, wyglądają znakomicie: stan ogólny znacznie się poprawił, niedokrwistość, a wraz z nią i blednica znikły, z wysięku zaś nie pozostało ani śladu. Nie zawsze atoli chory jest w stanie łożyć takie koszta na odzyskanie zdrowia, a wówczas zadaniem lekarza jest przeprowadzić odpowiednią kurację domową. W tym celu zalecamy wodę francensbadzką do picia, jako wodę, którą chorzy łatwo znoszą. Jeżeli chora wskutek osłabienia nie może używać ruchów podczas picia wód, natenczas zalecam siedzenie na świeżem powietrzu i picie połowy dziennej dawki rano, drugiej zaś wieczorem. Środek pomocniczy przytem stanowią kąpiele żelaziste, przygotowywane z wyciągów borowinowych Mattoniego. Do kąpeli całkowitej dodaje 1/2—1 kilogr. soli borowinowej albo też 1—2 kilo. ługu. lub 1/4—1/2 kilo soli i 1—1 1/2 ługu borowinowego naraz. Stosownem wydaje się w początkach kuracji zalecać 2 kąpiele tygodniowo, ażeby się przekonać, jaki wpływ wywierają na chorą. Jeżeli chora znosi kąpiel dobrze, przechodzę stopniowo do 3-ch 4—5 na tydzień. Każda kąpiel powinna trwać w początkach nie dłużej nad 10—15 minut, dochodząc stopniowo do 30, z warunkiem, że niema żadnego przeciwwskazania. Ciepłota kąpeli powinna wynosić 28—30° R., jakkolwiek norma powyższa nie stanowi prawidła, w każdym bowiem oddzielnym przypadku należy się stosować do chorej. Surowo przestrzegam, ażeby kąpeli nie brać przed samem ułożeniem się do snu, gdyż po kąpiele zjawia się lekkie pobudzenie, które może uczynić sen niespokojnym, co wcale pomyślnie na chorą nie wpływa. Najodpowiedniejszą godziną, jest godzina

przedobiednia; czas poobiedni z wielu względów również nie nadaje się. Po kąpieeli zalecam chorej godzinę wypoczynku w położeniu poziomem, najstosowniej w łóżku, zabraniam jednak zasypiać, sen bowiem może sprowadzić ból głowy.

Jeżeli mimo wszystkich przepisów wsysanie wysięku nie następuje, wówczas działanie kąpieeli można zwiększyć wstrzykiwaniami do pochwy ciepłych roztworów wspomnianych wyciągów borowinowych. Przy wysoko zawieszonym rezerwoar dodajemy do wody ogrzanej soli borowinowej w ilości 1—2^o/_o, ługu zaś w ilości 2—3^o/_o. Ciepłota płynu powinna wynosić 30—35—37^o R., ilość zaś wody na raz zużytej—1—1½ litra. Wstrzykiwanie stosujemy 2 razy dziennie. W początkach woda powinna mieć tylko 30^o R., na jednym posiedzeniu zużywamy nie więcej, jak 1 litr wody, wstrzykiwań dokonywamy raz dziennie, rezerwoar zawieszamy niezbyt wysoko. Jeżeli chora znosi wstrzykiwania dobrze, wówczas podnosimy ciepłotę wody, powiększamy ilość jej, na raz używanej, rezerwoar wieszamy wyżej, wstrzykiwania zaś robimy 2 razy dziennie rano i wieczorem, przyczem chora powinna odpoczywać jeszcze w łóżku z ½ godziny po dokonaniem wstrzyknięciu.

Działanie owych wstrzykiwań wody ciepłej w połączeniu z płynem leczniczym pod wieloma względami okazuje się znakomitem: wsysanie wyciągów borowinowych odbywa się szybciej; ściągające własności owych roztworów usuwają w zupełności upławy białe, stale niemal towarzyszące cierpieniom kobiecym; wysoka ciepłota płynu ułatwia wsysanie wysięków i zmniejsza istniejące przekrwienie w miednicy; wreszcie nie bez wpływu pozostaje mechaniczne działanie stałego strumienia wody, który w zupełności zastępuje, a z wielu nawet względów przewyższa mięsienie.

Czas trwania powyższego sposobu leczenia nie da się z góry określić. Niekiedy jesteśmy zmuszeni stosować wstrzykiwania wówczas, gdy kuracya kąpielowa została już ukończoną. Posiadają one ostatecznie jeszcze i tę wyższość nad mięsieniem, że nie sprowadzają żadnych bólów.

Nie mniej pomyślnie, niż przy wysiękach po zapaleniu przymacicznym i okołomacicznym, działa rzeczona kuracya przy przewlekłym zapaleniu jajników, macicy i przy niedostatecznym przeobrażeniu wstecznym po porodzie lub po poronieniu.

(Wien. Mediz. Presse Nr. 31.—1889).

134. Dr. C. BOZZOLO. Bakteryoskopia jako sprawdzian rozpoznawczy zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (*Die Bacterioskopie als diagnostisches Kriterium der Meningitis cerebrospinalis*). Autor opisuje przypadek, dotyczący 54-letniego mężczyzny, który 4 Lutego 1889 r. przybył na oddział B., chory od 5 dni, z objawami gorączki, bólów w prawej połowie karku, z żółtaczką, obrzmieniem śledziony, bolesnem obrzmieniem wątroby, z objawami nieżytu oskrzeli i białkomoczem. Dreszcze wstrząsające powtarzały się kilkakrotnie. Oprócz bólu w karku (i wymiotów) brakło wszelkich innych przypadłości, któreby przemawiały za zapaleniem opon; zwłaszcza brakło wszelkiego stężenia. 10 Lutego chory umarł, wpadłszy na 2 dni przed śmiercią w stan obłędu. Nie będąc w stanie należycie rozpoznać choroby, postanowił autor 9-go dnia choroby dokonać próbnej punkcyi bolesnej naówczas wątroby. W otrzymanej tym sposobem krwi wykazał autor za pomocą hodowli i badań na zwierzętach obecność diplokoków A. Fränkel'a. Odkrycie to, w braku objawów zapalenia płuc *resp.* opłucnej i wobec bólów karku oraz wymiotów, naprowadziło autora na myśl o zapaleniu opon. Oględziny pośmiertne stwierdziły przypuszczenie; znaleziono nadto kamienie żółciowe i ostre zapalenie wsierdzia aortowego.

(Deutsch. Medic. Wochenschr. 25—1889). A. F.

ODCZYTY KLINICZNE.

O leczeniu bezsenności. Odczyt d-ra JASTROWITZ'A

Streścił Dr. Władysław Chodecki.

Dla lepszego zorientowania się w przedmiocie i podziału terapii, możemy bezsenność uważać jako chorobę samodzielną. Co również dość często się zdarza; mamy wtenczas do wypełnienia *indicatio morbi, causalis et symptomatice*. Przy wypełnianiu *indicatio morbi* należałoby zastanowić się nad istotą snu; wyznać jednak należy, iż przy obecnym stanie nauki wiadomości nasze pod tym względem są nader ograniczone. Teorie snu podzielić się dadzą na dynamiczne i mechaniczne. Pierwsze podają, że substancya mózgowa nie może znajdować się w stanie ciągłego napięcia; ów odpoczynek szarej korowej substancji mózgu jest właśnie snem. Nie potrzebujemy chyba dodawać, że teoria ta nie jest żadnym objaśnieniem i dla terapii bez żadnego znaczenia. Dostyć dałoby się naliczyć ludzi, którzy zmuszeni są przez swe powołanie lub położenie pasa ziemskiego przez nich zamieszkiwanego robić z dnia noc i na odwrót, a tymczasem ekonomia organizmu wcale na tem nie cierpi, a zresztą pewne regulacyjne centry nerwowe są zawsze czynne.

Teoria mechaniczna opiera się na podziale krwi w mózgu. Dawne już spostrzeżenie BLUMENBACH'A, że podczas snu mózg znajduje się w stanie niedokrwistości (*anemii*), zdaje się być prawdziwym, doświadczenia amerykańskiego neuropatologa Hammond'a również przemawiają zatem. Przeciwno teorii tej jednak przemawia horyzontalne położenie ciała naszego przy śnie wywołujące przekrwienie (*hyperemię*) mózgu; z drugiej znowu strony horyzontalne położenie wywołuje zwolnienie układu mięśniowego, a przez to zwężenie naczyń i ośrodkową anemię. Przy senności głowa jest ciepłą i doznajemy wtenczas w niej uczucia ciężkości; następnie przy zasypianiu zjawia się pot i głowa staje się chłodniejszą. Ciekawe doświadczenia podjęte przez Fürbringer'a i Bindemann'a na życzenie Jastrowitz'a jasno wykazały, że w chwili zasypiania temperatura ciała się obniża, w uchu jednak podnosi się znacznie. Widzimy więc jak z następowaniem snu gmatwiają się stosunki i nie pozwalają na wyciąganie pewnych wniosków. Nie wiemy więc na pewno czy anemia mózgu sen wywołuje, czy też przez niego bywa wywoływana, lub czy nakoniec przedstawia zjawisko przypadkowe. Niektóre środki, które odciągają krew ku obwodowi ciała, działają u wrażliwych indywiduów nasennie; są to przedewszystkiem letnie kąpiele, zawijania w koce i t. d.; w ciężkich jednak przypadkach bezsenności środki te żadnego działania nie wywierają. Mogą one służyć tylko jako wyborne środki pomocnicze przy używaniu narkotyków. Według spostrzeżeń znanego fizyologa Rankego w spracowanym mięśniu nagromadzają się produkty przemiany materji (ponogeniczne substancje według Preyer'a), usunięcie których za pomocą strumienia wody słonej usuwa i zmęczenie. Według Preyer'a, zadawanie mleczanu sodu (*natrium lacticum*) wywołuje uczucie zmęczenia, senność a nawet i sen. Według tej teorii chemicznej byłby sen auto-intoksykacją. Musimy jednak zauważyć, iż mleczan sodu nie jest wcale pewnym środkiem nasennym; wiemy jednak dobrze, iż pewne środki wywołujące nagromadzenie się kwasu mlecznego i jego soli w organizmie działają nasennie. Należą tutaj ruch na powietrzu, kuracze mleczne i serwatkowe. Nie rzadkiemi są jednak przypadki w których właśnie zmęczenie organizmu wywołuje bezsenność, tutaj więc chemiczna teoria snu nie dopisuje.

Przy wypełnianiu *indicatio causalis* musimy odróżnić processy patologiczne rozgrywające się w samym mózgu i przeszkadzające mu usnąć od tych stanów, w których jakieś ognisko choroby w ciele wywołuje ból i nienormalne stosunki

cyrkulacyjne. Musimy nakoniec jako przyczynę bezsenności wymienić pewne choroby krwi i dostanie się do niej ciał obcych (zarazków). Do pierwszych bezpośrednich przyczyn należą ogniskowe choroby mózgu, atrofie, porażenia, choroby umysłowe i nakoniec stany bezsenności wywołane przez zbytne naprężenie mózgu i afekty psychiczne.

Przy grubszych uszkodzeniach mózgu w niektórych przypadkach chirurgia podaje rękę medycynie wewnętrznej, w innych razach możemy postępować tylko symptomatycznie. Bezsenność powstała przez naprężenie umysłowe i afekty psychiczne często nie ustępuje nawet po usunięciu wywołującej ją przyczyny, tutaj skutek trwa dalej. Należy zauważyć iż nie ilość pracy umysłowej, ale ta połączona z pewnem naprężeniem psychicznem wywołuje bezsenność. Do tego dołączają się rozmaite stany nadczołości nie rzadko nawet prawdziwe neuralgie bardzo uporczywe a prowadzące do stanów hypochondrycznych i melancholicznych z wyobrażeniami prześladowczemi. Dłużej trwające afekty psychiczne nawet bez zbytowego naprężenia umysłowego mogą wywołać uporczywą bezsenność; są to nie tyle bierne, ile raczej czynne wstrząśnienia naszej duszy jak bojaźń, wyrzuty sumienia, obrażona miłość własna, niezaspokojona żądza zemsty i t. d. Afekty te znajdujemy jako przyczynę bezsenności częściej w wyższych warstwach społeczeństwa, aniżeli w niższych. Osoby podległe tego rodzaju afektom należy usunąć z ich zwykłego otoczenia, zalecić podróże i rozrywki, dobre wino „które rozwesela serce”, bromek potassu, paraldehyd działają tutaj znakomicie. Trudniejszą o wiele jest terapia bezsenności wywołanej przez zbytne naprężenie umysłowe połączone z wstrząśnieniami psychicznymi. Tacy pacjenci są to po większej części indywidua przedwcześnie zgrzybiałe, długi czas leczone napróżno hydropatją i innymi środkami. Muszą oni miesiać a nawet lata zaniechać swego zajęcia i poddać się systematycznej kuracji. Doskonale działa w takich przypadkach racjonalna nieco zmodyfikowana kuracja Weir-Mitchell'a, elektryczność. Także możemy użyć i morfiny, ale zawsze z ostrożnością. Po wyleczeniu doskonale usługi odda hydropatya w zakładach położonych w górach, a później dłuższy pobyt w miejscach wzniesionych na wybrzeżu morskiem. Ze środków aptecznych działa czasami doskonale phenacetyna.

W niektórych przypadkach bezsenności należy przedewszystkiem usunąć wywołujące ją czynniki jak: zajęcia noce, palenie mocnych cygar i papierosów, nadto należy zabronić picia mocnej kawy, herbaty. Takie zatrucia organizmu arsenikiem, ołowiem i rtęcią wywołują bezsenność. Spotykamy się również z bezsennością przy ogólnych cierpieniach organizmu. Tutaj środki obniżające temperaturę, chłodne kąpiele i t. d. są najlepszymi środkami nasennymi; przy zaburzeniach w krążeniu krwi, środki regulujące działalność serca są wskazane. W innych razach należy postępować symptomatycznie. Także bromek potassu i chinina działają nasennie; pierwszy środek szczególnie jest użytecznym przy stanach kongestyjnych mózgu u kobiet w menopauzie, gdzie szum w uszach i zawroty głowy dolegają chorym. Chinina w większych dawkach okazuje się skuteczną przy niektórych ogólnych chorobach połączonych z bredzeniem jak np. przy różny głowy. Przy bezsenności w chronicznych chorobach jak np. w początku przebiegu przymiotu, cukrzycy (*diabetes mellitus*) rozmaite przyczyny wywołują bezsenność. Tak w ostatniej chorobie bezsenność jest podtrzymywana przez głód i silne pragnienie podczas nocy, a także i przez ciągłe oddawanie uryny. Także zdarza się u dyabetyków peryodyczna bezsenność połączona ze stanem rozdrażnienia, ilość cukru w urynie wtenczas wcale się nie zwiększa. Przy chorobach nerek uporczywa bezsenność jest najpierwszą wskazówką rozwijającej się mocznicy (uremii).

ODCINEK.

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

Przez D-ra Med. A. Hammond'a

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. 33).

ROZDZIAŁ II-gi.

Niemożność naprężenia się i wprowadzenia członka.

Do tej kategorii należy największa ilość niemocy płciowych. Bardzo wielu pacjentów poszukujących u lekarzy pomocy, w celu przywrócenia im siły płciowej, czynią to po największej części z powodu niemożności naprężenia się członka. Według mego doświadczenia nie tak nie zakłóca spokoju i szczęścia przeciętnemu człowiekowi jak utrata siły płciowej, przy jednoczesnem zachowaniu pociągu w całej mocy. Jeżeli nawet żyje w zupełnej powściągliwości, jeżeli spółkuje tylko raz jeden na miesiąc, a chwilą gdy spostrzeże się, że jest dotknięty niemocą płciową, następuje zaburzenie psychiczne tak silne, jak w żadnem innym cierpieniu.

Przy niemocy płciowej spowodowanej brakiem naprężenia członka, wprowadzenie do pochwy jest niemożliwe. Najczęstszymi przyczynami powodującymi taki stan są:

Wczesne nadużycia płciowe.

Często bardzo można obserwować, że gdy u ludzi dorosłych nie istnieje siła płciowa, już w ich dzieciństwie lub w wieku dojrzałości spłacili pod tym względem dług naturze. Ze lubieżne uczucia występują już u zupełnie małych dzieci, u takich które noszone są przez piastunki, jest rzeczą lekarzom dobrze znaną. Często bowiem poszukiwaną jest ich pomoc w cierpieniach nerwowych, będących bezpośredniem następstwem podobnie wczesnej pobudliwości. W ten sposób powstają nie rzadko epilepsyje, taniec Ś-go Wita, cierpienia rdzenia kręgowego z następstwami bezwładami, a czasami stanowią one kamień węgielny jeszcze straszniejszych stanów, rozwijających się dopiero w wieku późniejszym. Bliższe rozpatrzenie tego przedmiotu przekracza granicę zaimezzonej pracy; pragniemy go tylko dotknąć o tyle, o ile posiada z nią bezpośredni związek. Według praw natury, każdy organ zbyt w swej funkcji nadużywany przed kompletnym rozwojem, staje się osłabionym lub nawet utracą swą funkcję w zupełności.

Jeżeli obarczyśmy dziecko zbytnią pracą umysłową zanim mózg dokładnie się rozwinię, stać się ono może epileptycznem lub niedołącznym umysłowo. Jeżeli zmuszonym jest zbytnią fizycznie pracować, staje się słabym, bezsilnym. Podobny wpływ wywiera na sprawę płciową wczesne podrażnienie odnośnych organów. Często nianki w celu uspokojenia małych dzieci łechoczą ich organa płciowe co sprawia malcom tak przyjemne uczucie, że później dopominają się o to. Ostatecznie dziecko samo wykonywa sobie owo drażnienie, co powoduje wcześniej lub później utratę siły płciowej a nawet i pociągu. W podobnych razach manipulacje ręczne już po upływie pewnego czasu nie wystarczają do wywołania wytrysku nasienia, tak, że uciekają się do rozlicznych sposobów drażnienia członka aby wywołać zadosyć uczynienie. Już w najdawniejszych czasach historii medycyny znanymi były następstwa zbyt wczesnego nadużywania płciowego. I tak Hip-

pokrates ¹⁾), opisując chorobę, którą teraz więdem rdzenia nazywamy tak się wyraża:

„Choroba ta napotykaną często bywa u ludzi młodych, żonatyh albo takich, którzy popełniali nadużycia płciowe. Nie gorączkując, chorzy tacy mierznieją pomimo przyjmowania obfitego posiłku. Doznają mrówienia w członkach i za każdym razem przy oddawaniu kału lub moczu tracą trochę nasienia; są dotknięci niemocą płciową, miewają jednakże we śnie uczucia płciowe lubieżne“. Przytoczyłem to miejsce jedynie dla pokazania, że już Hippokrates wiedział, że wczesne nadużycia płciowe prowadzą do niemocy, inne poglądy jego w tej kwestyi uważam za mylne, lecz o tem powiemy jeszcze później.

Celsusz ²⁾ zauważył już, że hołdownicy miłości używający jej nadmiernie, są jednostkami słabowitemi, a siła ich żywotna wczesnie się wyczerpuje.

Areteusz ³⁾ mówi: „Młodzi ludzie nadużywający przyjemności płciowych, mają wygląd starców i zapadają na choroby właściwe tym ostatnim. Stają się bladymi, osłabionymi, głupcami i wreszcie bydlęcą. Chód ich jest pochyły, nogi uginają się pod nimi, mają wstręt do wszystkiego, są niezdolni do pracy i często bywają porażeni bezwładem“.

Tissot ⁴⁾ zwraca uwagę na to, że organa płciowe, skutkiem choroby jaką spowodowały, same muszą uciepieć. Wielu chorych utracą władzę naprężania się członka, u innych zaś wytrysk nasienia następuje już przy najlżejszem dotknięciu, bez dokładnego naprężenia. Co do wczesnego samogwałtu u dzieci autor tu tak powiada ⁵⁾: „Samogwałt przed dojściem do dojrzałości płciowej wywiera nadzwyczaj zgubne skutki na młode dzieci, na szczęście rzadko wydarza się aby inne dzieci oddawały się wraz niemi tej namiętności, najczęściej uprawiają ją sami“. Uważa, że samogwałt bywa przyczyną niemocy płciowej i kładzie nacisk na to, że powstaje pewien rodzaj bezwładu w organach płciowych objawiający się niemożnością naprężenia członka.

Deslandes ⁶⁾ co do nadużyć płciowych jest następującego zdania: „Wrażliwość organów płciowych może w zupełności zniknąć. Manipulacye, które w początkach szybko sprowadzają żądany rezultat, nie wywołują potem przyjemnego uczucia. Sprowadzają jeszcze naprężenia, albo bolesną ciągotkę (*priapismus*) lecz bez uczuć lubieżnych jak w początkach to miało miejsce. Na nieszczęście pamiętają dawniejsze rozkosze i starają je wzbudzać coraz nowymi sposobami, których wyszukują i drażnią niemi organa płciowe. Poprzednio wywoływane drażnienie przy pomocy ręki, skutkiem utraty wrażliwości skóry prącia, teraz nie skutkują już, ucieka się więc do bolesnych manipulacyi, których przedtem w żaden sposób nie mógłby wykonać, rani i torturuje swe organa płciowe w najstraszniejszy sposób, aby sprowadzić utracone uczucie. Po pewnym czasie zmuszony jest zarzucić i tę praktykę, a to z powodu zupełnej utraty wrażliwości w prąciu, albo, że powstały na nim zmiany chorobliwe“.

Chopart przytacza szczegóły przypadku, może jedyne w swoim rodzaju, który jednakże wskazuje jakich okropnych środków używają oddający się samogwałtowi:

Gabriel Gallien, owczarz, w piętnastym roku życia zaczął oddawać się

¹⁾ de Morbis Lib. 2 Cap. 49.

²⁾ de re Medica. Lib. I. Cap. IX.

³⁾ de Siquis et Causis.

⁴⁾ „L'onanisme: dissertation sur les maladies produites par la masturbation“. Paris 1885, p. 21.

⁵⁾ Op. cit. p. 81.

⁶⁾ „De l'onanisme et des autres abus vénériens considérés dans leurs rapports avec la santé“. Paris 1805, p. 274.

samogwałtowi i to po kilkanaście razy dziennie. W końcu nawet po godzinnych wysiłkach nie był w stanie wywołać wytrysku nasienia, często w czasie samogwałtu dostawał konwulsji, a zamiast nasienia pokazywało się nieco krwi. Przez jedenaste lat posługiwał się wyłącznie rękoma, gdy w 26 roku życia nie mógł już wywołać pożądanego skutku, wpadł na myśl wprowadzania, po kilka razy dziennie, w cewkę moczową, pałeczki drewnianej 6 cali długiej. Przez szesnaście lat aplikował ten sposób, później błona śluzowa stwardniała, obrzękła i stała się zupełnie nie wrażliwą, pałeczka nie sprowadzała już poprzedniego efektu, a prącie było w ciągłym naprężeniu.

Przez cały ten czas miał nieprzewyciężony wstręt do kobiet, co zresztą u oddających się samogwałtowi wcale nie jest rzadkością. Stał się melancholiznym, zaniedbywał się w zajęciach, myśląc bezustannie o wywalczeniu nowego sposobu dla zaspokojenia popędu płciowego. Pewnego dnia przyszło mu na myśl zrobić nożem cięcie po żołądździ w kierunku długości cewki moczowej, co też natychmiast uskutečnił. Nie doznał przy tem bólu lecz przeciwnie lubieżnego uczucia, któremu towarzyszył obfity bardzo wytrysk nasienia. Uszczęśliwiony wynalazkiem, który uczynił zadosyć jego popędowi, powtarzał odąd regularnie tę operacyą, doznając za każdym razem podobnego skutku.

Gdy wykonał około tysiąca razy to straszne okaleczenie się, przyszło do tego, że prącie od otworu cewki do spojenia łonowego było rozdzielone na dwie równe połowy. Gdy następowało większe krwawienie tamował je przy pomocy obandażowań. Ciała jamiste pomimo rozdzielenia nie utraciły własności naprężania się, wówczas jednakże kierowała się jedna połowa w prawo, druga w lewo. Gdy doszło do tego stanu i nie mógł już nadal posługiwać się nożem począł stosować inne sposoby. Między innemi posługiwał się krótszą pałeczką niż poprzednio, którą wprowadzał w pozostałą część cewki moczowej. W ten sposób, drażniąc otwór przewodu wytryskującego, udawało mu się sprowadzać wytrysk nasienia. Dziesięć lat zadawała się tym sposobem, aż pewnego razu pałeczka dostała się do pęcherza moczowego. Sprawilo mu to straszne bóle, wszelkie sposoby wydobywania jej nie udawały mu się. Z powodu powstrzymania moczu, krwawień i bóli udał się po poradę do lekarza, który zdziwił się niezmiernie znalazłszy zamiast jednego prącia, dwa jednakowej długości. Wykonano rozcięcie pęcherza i wydobyto pałeczkę, która w nim pozostała około trzech miesięcy i była pokryta grubą warstwą soli wapiennych. Po kilku pogorszeniach rana zagoiła się, pacjent jednakże umarł na suchoty płucne, które wywiązały się wskutek nadużyć.

Znanemi są jeszcze i inne przypadki, w których dotknięci samogwałtem zadawali sobie okaleczenia członka w celu sprowadzenia podrażnień, a których zwykłemi sposobami, z powodu utraty wrażliwości osiągnąć nie mogli. Wszystkie jednakże ustępują powyżej opisanemu. Pomimo to pragniemy przytoczyć jeszcze kilka przypadków z których jedno sam miałem okazją obserwować, inne zaś zakomunikowali mi koledzy.

Opowiada Deslaudes, że znał nauczyciela, który w celu wywołania wytrysku nasienia, drażnił cewkę moczową obcemi ciałami. Zazwyczaj ku temu celowi używał drutu żelaznego, którego jeden koniec zagiął hakowato aby nie zranić cewki. Gdy raz wykonywał manipulacyą silniej niż zazwyczaj zawadził hakiem o cewkę i nie mógł drutu wyjąć. Próbował wszelkimi sposobami lecz wszystko nadaremnie, a pomimo bólu wstydził się udać po pomoc do lekarza. Zgiął wystający koniec w kółko aby można silniej ciągnąć, lecz i to na nie się nie przydało. Wreszcie zwrócił się do doktora Fardeau w Saumur. Członek był nadzwyczaj opuchnięty, podobnie jak skóra krocea. Cała okolica łonowa była również opuchniętą, ciepłota jej podniesiona i bolesna, brzuch wzdęty, moc wstrzymany, twarz zaczerwieniona, oczy podbiegnięte, a puls bardzo częsty i zaledwie wyczuwalny. Fardeau po kilku próbach wydobywania drutu przekonał się,

że jest przytrzymywany przez ciało stałe; po bliższem, wielce starannem badaniu przekonał się, że oparł się o guz kości lędźwiowej. Przy pomocy cięcia wydobyto go przez międzykrocze. Pacjent prędko się poprawiał i wkrótce powrócił do zupełnego zdrowia.

Saraille ¹⁾ podaje przypadek, w którym pięćdziesięcioletni człowiek przez przeciąg trzech lat oddawał się samogwałtowi przy pomocy igły do cerowania. Pewnego dnia ugrzęzła w cewce moczowej i wypadła ją wydobywać na drodze operacyjnej.

Zdarzyło mi się również obserwować wiele przypadków samogwałtu, popełnianego przez cewkę moczową, w których drażnienie żołądki nie sprowadzało już wstrząśnienia. Wielu z tych pacjentów rozpoczęło samogwałt już w młodych latach, a prowadząc go codziennie utracali wrażliwość stopniowo. W jednym przypadku pacjent 23 letni rozpoczął samogwałt w dziewiątym roku. Gdy doszedł do piętnastego roku wrażliwość skóry prącia znikła prawie w zupełności, a chociaż mógł wywołać wytrysk nasienia, rozkosznych uczuć nie doznawał prawie wcale, naprężenia zaś bywały niezupełne. Posługiwał się kauczukową oprawką od pióra, której dwa do trzech cali wprowadzał w cewkę. Po paru latach i ten sposób nie sprowadzał już pożądanego rezultatu, błona śluzowa cewki utraciła również wrażliwość, obrzękła i stwardniała. Kupił sobie twardy gummowy cewnik Nr. 3, który będąc cieńszym od oprawki łatwiej dawał się wprowadzać do cewki. Zadawała go to znowu przez parę lat, lecz wreszcie zaczęło zawodzić. Przez cały ten czas, jakkolwiek bez przerwy zajmował się czynnościami, cierpiał na bóle głowy, drżenia w członkach, zmniejszenie pola widzenia, głuchotę i rozliczne zaburzenia nerwowe. Nigdy nie spółkował gdyż nie mógł tego aktu wykonać. Od czasu do czasu miewał silne naprężenia członka, w połączeniu z bólem w organach rodnych i krzyżu, którym niekiedy towarzyszyło bredzenie. Po upływie 10 godzin, po wydaleniu nasienia, które następowało podczas nocy bez snów lubieżnych, czuł się lepiej. Udał się do lekarza po poradę, ten mu zastosował przypalania krzyża rozpalonem żelazem i przepisał bromek potasu; środki bardzo pożyteczne w podobnych razach. Pod działaniem bromku potasu stan jego znacznie się poprawił, jednakże gdy przybył do mnie siła płciowa jeszcze nie wróciła. Członek był bardzo mały, a w ostatnich pięciu latach, jak mi pacjent powiedział, nie naprężył się wcale, nawet podczas nocy, gdy leżał na krzyżu ani wówczas gdy miał pęcherz bardzo przepełniony. Ponieważ miał zamiar obecnie wstąpić w związek małżeński, przyszedł do mnie poradzić się co do niemocy płciowej. Powiem jeszcze że wskutek odpowiedniego leczenia odzyskał moc płciową i był w stanie po ślubie zadość uczynić obowiązkom mężowskim.

W innym przypadku zejście nie było tak szczęśliwem. Pacjent oddawał się samogwałtowi od tak dawna jak tylko jego pamięć sięga. prócz tego służył swej niańce, mulatce, do zaspakajania jej popędu płciowego. Często wywoływał wstrząśnienie płciowe po dwanaście razy dziennie, albo nawet częściej. Z chwilą dojścia do rozwoju płciowego, gdy przy samogwałcie następował już wytrysk nasienia, oddawał mu się rzadziej, nigdy jednakże, o ile pamięta, nie przeszedł dzień aby go przynajmniej dwa lub nawet trzy razy nie wykonał.

W dwudziestym pierwszym roku życia robił jeszcze to samo. Przyjemności jednakże przy tem doznawał mało, albowiem naprężenia były niezupełne, a wytrysk sam również nie sprawiał mu większej sensacyi. Robił rozliczne próby i doszedł do przekonania, że doznawał znacznie większej przyjemności gdy wykonywał samogwałt przy pomocy rękawiczki futrzanej, gdyż włosy bardziej drażniły żołądek. Stopniowo jednakże i to stawało się bezskutecznem, jak w ogóle wszy-

¹⁾ „Journal de méd., chir. et pharm.” t. 28. p. 290.

stkie podobne sposoby i skutkiem tego przemyślał dniem i nocą w jaki sposób możnaby podrażnienie wywołać.

Wreszcie wpadł na myśl zwilżać rękę szczypiacem mazidłem i ku temu celowi używał *linimentum volatile*, dodając stopniowo coraz większą ilość amonii. Uczucie jakiego przy tem doznawał nie było weale bolesnem, lecz przeciwnie bardzo przyjemnem. Miejscowo jednakże, bezustannie podrażnienie żołądki spowodowało opuchnięcie z silnem zaczerwienieniem, a za każdym następnym razem stosowania tego środka, występowały coraz groźniejsze objawy na żołądki. Prócz tego występowała dosyć silna reakcyja: gorączka, zaburzenia umysłowe, objawiające się wzrokowemi i słuchowemi urojeniami. Ostatecznie uformował się wielki wrzód na przedniej powierzchni członka, rozszerzył się na napletek i zniszczył znaczną część żołądki. Wstrząśnienie płciowe stało się jednakże dla niego rzeczą niezbędną i pomimo że wrzód zgorzelinowy toczył tkanki jego członka, stosował na ranę silną mieszaninę amoniakalną aby wywołać lubieżne uczucie. Dotychczas ukrywał się przed rodziną ze swym postępkiem i chorobą, jednakże plamy ropne i krwawe na bieliznie zdradziły go teraz. Gdy został odkryty, wyznał przed ojcem z całą otwartością swój stan i oświadczył, że pragnąłby się z tego nieszczęśliwego popędu wyleczyć. W towarzystwie ojca wybrał się w drogę aby u mnie odbyć kuracyę. W tym celu wsiedli na statek parowy idący do Nowego-Yorku, gdzie wyprosił o osobną kajutę, zapewniał bowiem ojca, że z powodu nieprzyjemnego zapachu jaki wydzielała jego rana, nie będzie mógł z nim razem spać. Uczyniono zadosyć jego żądaniu, przyczem przyrzekł, że samogwałtu nie popełni. O dziewiątej udał się do swej kabiny lecz więcej go nie widziano, rano była próżna, a łóżko nietknięte.

Ojciec, który zakomunikował powyższe szczegóły, przypuszczał, że w drodze raz jeszcze oddał się samogwałtowi, a potem dręczony strasznemi wyrzutami skoczył w wodę. Podczas całego życia miał wielki wstręt do kobiet i według oświadczenia ojca nie miał nigdy z niemi stosunku płciowego.

Początek niemocy płciowej w późniejszym wieku, występuje, według wszelkiego prawdopodobieństwa, tem wcześniej, im we wcześniejszych latach rozpoczęty został samogwałt. Często bardzo następuje i u narodów cywilizowanych przedwczesna dojrzałość. Szczególniej ma to miejsce u ludzi klas uboższych, gdzie rodzice i dzieci spijają w jednym pokoju, a nie rzadko w jednym łóżku, co z konieczności sprowadzić musi przedwczesny popęd płciowy. Sam widziałem jak chłopcy i dziewczynki 3—4 lat mające, uprawiają w Nowym-Yorku spółkowanie tak, jakby to u swoich rodziców podpatrzyli. Popelniali to w taki sposób, że znać było, że w tem nie widzą nic zdrożnego, a obecni przy tem rodzice bardziej się bawili niż gniewali. Podobny akt widziałem wykonywany w New-Mexiko na ulicy, a dorosłe osoby zachęcały dzieciaków do tego ohydneho czynu. Samogwałt wykonywany tam był przed trzydziestu laty przez dzieci w obecności dorosłych, bez zwracania ich uwagi na ten postępek. Mężczyźni tych stron bardzo wczesnie wpadają w niemoc płciową, poczem szukają porady u starych kobiet, które różnemi czarami mają ich z tego cierpienia leczyć. Wielu z nich znajdowało się w mojem leczeniu, lecz zamiast przyznać się do winy, przypisywali swój stan urzeczzeniu nieprzyjaciela, albo za dzieło szatana.

Godard ¹⁾ pisze, że w Kairze sześćo-letnia dziewczynka i pięćo-letni chłopiec wykonywali publicznie spółkowanie na ulicy, a następnie zwolowali inne jeszcze młodsze dzieci, aby z niemi to samo robić. Nie przeto dziwnego, że ludzie tych stron wczesnie wpadają w niemoc płciową i że podobne postęпки skracają im życie. Co do kwestyi czy nadużycia w samogwałcie czy to w spółkowaniu więcej przyczyniają się do sprowadzenia niemocy płciowej, to zdania, w tym względzie, są podzielone. Co do mnie sędzę że pierwsze bezwątpienia bardziej sprzyja, co

¹⁾ Egypte et Palestine, observations médicales et Scientifiques. Paris 1867. p. 88.

jednak nie idzie w parze z nadmierną utratą nasienia, lecz zależnem jest od innych powodów które w krótkości przedstawię. Najsamprzód okazały samogwałtu jest ciągłą i skutkiem tego częściej może być i bywa wykonywaną niż spółkowanie. Oddający się samogwałtowi jest zawsze gotów, przypada mu tylko oddalić się na parę minut a może swe zboczone żądze zaspokoić, co może uczynić tyle razy ile mu się podoba, 100 razy dziennie, a co wycieńcza jego siły w znacznie wyższym stopniu niż spółkowanie. Gdyby miał kobietę na każde żądanie i wykonywał spółkowanie tak często jak samogwałt, wówczas co do wstrząśnienia i wytrysku nasienia nie byłoby różnicy; sam akt zaś wymagający jeszcze większej siły muskularnej musiałby być jeszcze szkodliwszy aniżeli to ma miejsce przy samogwałcie; przy wstrząśnieniu bowiem i utracie nasienia nie odgrywa żadnej roli czy ono nastąpi w pochwę maciczną czy w jakie naczynie. Jedynie skutkiem zbyt częstego powtarzania wpływa samogwałt znacznie zgubniej niż spółkowanie naturalne.

Opowiadał młodzieniec, który w dwudziestym drugim roku życia był dotknięty prawie kompletną niemocą, że w dziewiątym roku rozpoczął samogwałt i popełniał go przez całe miesiące po 10—12 razy dziennie. W żadnym cywilizowanym kraju niepodobna tak często spółkować; może w Turcyi lub w innych wschodnich krajach gdzie utrzymywane są wielkie haremy, lecz z pewnością ani w Londynie ani w Paryżu ani też w Nowym-Yorku, chociaż tu, co prawda, nie braknie okazyi zaspokajania pędów płciowych. Z tego to powodu większość przypadków niemocy płciowej, które lekarze mają okazją leczyć, biorą początek w samogwałcie, a nie w nadużyciu spółkowania.

Dalej samogwałt i z tego względu przyczynia się łatwiej do niemocy niż spółkowanie, gdyż przy nim i umysł musi pracować znacznie więcej dla wywołania wstrząśnienia. Samo tarcie żołądźci nie wystarcza u oddających się samogwałtowi do wywołania żądanego stopnia pobudzenia zmysłowego. Fantazyja buja w czasie wykonywania samogwałtu, przedstawia mu lubieżne obrazy w umyśle, czego następstwem jest to, że po pewnym czasie zetknięcie z organami rodnymi kobiety nie sprowadza wstrząśnienia. Rzeczywistość stoi dla niego o wiele niżej od jego snów fantastycznych, które sobie wytwarzał podczas samogwałtu. Dla tego też oddaje się całkowicie swej namiętności, która mu na powien czas (gdy jest umiarkowany, na długi) wystarcza i zapewnia mu wymarzone lubieżne uczucia.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Każdy lekarz powinien mieć w kieszeni t. zw. dermatograf to jest ołówek, kreślący na skórze wyraźne linie kolorowe. Nazajutrz lub w parę dni po nakrośnieniu przekonać się można czy śledziona objętość swoją powiększyła lub zmniejszyła, czy poziom wysięku się podniósł lub opadł, czy stępienie (np. w zapaleniu płuc) pozostało na tej samej przestrzeni etc. Dermatograf kosztuje bardzo mało i dostać go można w Warszawie u Bednawskiego. Na prowincyą posłać go można za przedpłatą pocztową.

Zagraniczne. Pewien lekarz w Belfast (Stany zjednoczone) skazany został na 6 miesięcy więzy za wystawienie fałszywego świadectwa o stanie zdrowia pacyenta, który życie swoje zabezpieczył. Zaświadczył że klient jest zupełnie zdrowym, kiedy tymczasem umarł on wkrótce po otrzymaniu polissy na wadę serca.

— Najwięcej rozpowszechnionem pismem lekarskiem na świecie jest Londyński „*British medical Journal*”. Ma on 15,000 prenumeratorów, którzy płacą rocznie 13,000 rubli. Ogłoszenia przynoszą 121,50 rubli. Współpracowników Redakcyja pomienionego pisma ma 140, a dział recenzyi opracowany bywa przez 40 autorów. Połowa artykułów, mianowicie:

artykuły wstępne, recenzje, korespondencje etc. nie są wcale podpisane, bo gdyby zmuszono autorów do podpisywania się to połowa ich od współpracownictwa by się cofnęła.

— **DRYSDALE**, lekarz jednego ze szpitali Londyńskich położonego w bliskości dzielnicy miasta przez żydów zamieszkałej twierdzi iż żydzi bez porównania mniej na suchoty płucne padają niż chrześcianie i przyczynę tego upatruje w dokładnem badaniu zwierzęcia zabitego, nim zostanie ono oddane konsumentowi. Żąda on iżby takie same środki ostrożności we wszystkich chrześcijańskich bydłobójniach zaprowadzone zostały.

— Dla złagodzenia niemilego zapachu jodoformu radzą włożyć do słoika z tym lekiem sztyft mentolu na 1—2 godziny, poczem nieprzyjemna woń zupełnie znika.

— **Taucher** przytacza przypadek, w którym u dziecka w pierwszym roku życia leczono skutecznie długotrwałe wymioty za pomocą wypompowania zawartości żołądka. Matka nauczyła się tej manipulacji i powtarzała ją aż do 4-go roku życia. Dziecko przedtem wychudzone, przybrało na ciełe i zupełnie się wyleczyło.

— W okolicy Gandawy w przytułku dla starców, pewien pacjent w przystępie furji zabił trzy osoby brzytwą, a 20 osób mniej lub więcej niebezpiecznie ranił.

OGŁOSZENIA.

W przyszłym tygodniu wyjdzie z druku.

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1890

WYDAWNICTWO „MEDYCYNY“

Rok XI

i zawierać będzie:

1) Krótki zarys badania drobnowidzowego najważniejszych bakterji chorobotwórczych. Przez D-ra M. Jakowskiego. 2) Badanie nerwów. Skreślił A. Fabian. 3) Śmierć pozorną, ożywienie oraz pierwsza pomoc przy nagłych wypadkach. Przez Prof. Alb. Guttstadt'a. 4) Najwyższe dawki środków lekarskich. 5) Dawkowanie ważniejszych środków dla dzieci. 6) Środki do podskórnych zastrzykiwań i ich zastosowanie. Przez prof. O. Liebreich'a. 7) Dawkowanie najbardziej używanych środków do wdychania, penzlowania i wdmuchiwania. 8) Wskazówki do rozbioru moczu. Skreślił dr. W. Mayzel. 9) Tabela rozpuszczalności przetworów chemicznych w wodzie, wysokości i eterze przy $+15^{\circ}$. 10) Tabela wagi uncyowej i gramowej. 11) Ilość kropeł rozmaitych płynów zawartych w skrupule i gramie. 12) Waga kropeł, zawartości łyżki i t. d. 13) Tabela nasycenia alkali i kwasów. 14) Tabelka porównawcza skali 3-eh ciepłomierzów. 15) Taksa lekarska. 16) Pierwsza pomoc w otruciach ostrych. 17) Ważniejsze zdroje lecznicze. 18) Najbardziej używane kąpiele lecznicze. 19) Nowe leki i dawniej znanych nowe zastosowanie. 20) Dokładne adresy lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i na prowincyi. 21) Dziennik z kalendarzem na r. 1890. 22) Tabelka do zapisywania i obliczenia daty spodziewanego porodu. 23) Ogłoszenia.

Cena Rocznika oprawionego w płótno angielskie 1 rs. 20 kop. Z przesyłką pocztową 1 rs. 40 kop. Życzący sobie otrzymać Rocznik zechcą zażądać go na załączonej do N-ru 38 karcie lub na karcie pocztowej zaznaczając: czy pieniądze nadesłają czy też (co jest najdogodniej) Administracya Medycyny ma go wysłać za zaliczeniem pocztowem, przyczem nabywający żadnych kosztów więcej nie ponosi.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 14 Сентября 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.