

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Stępniewskiego. Odnowa generacji materiału ospowego.—Mikrob ospowy. (Ciąg dalszy).—O rozpoznawaniu chorób żołądka i кишek za pomocą fizyologicznej metody badania. Podał Dr. I. Grundzach. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 157. Przypadek otrucia się kreoliną u człowieka. — Międzynarodowe kongresy lekarskie w Paryżu. (Ciąg dalszy).—Odcinek. Niemiec płciowa u mężczyzny i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Stępniewskiego.

Odnowa generacji materiału ospowego.—Mikrob ospowy.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 43).

Metody badania materiałów szczepiankowych, technika metod i wyniki.

Badaną była waceyna i limfa ospy naturalnej ludzkiej, przeważnie jednak pierwsza z nich t. j. waceyna i za każdym razem nie inaczej jak wprost z cielęcica zebrana przy zachowaniu jaknajstaranniejszem wszelkich środków ostrożności i zastosowaniu całego aparatu dezynfekcyjnego. Przypomina się tutaj, że wszyscy prawie poprzedni badacze dopełniali bakteriologicznych poszukiwań, po większej części nad materiałem krowiankowym po przejściu jakiegoś, mniej lub więcej długiego czasu od zdjęcia a przytem, po urobieniu go w dane postaci ku użytkowi w praktyce szczepiennej a więc dopełniali tych poszukiwań nad materiałem zmieszczanym, najczęściej wobec przystępu powietrza, z ciałami obcemi, jak np. wodą destylowaną lub gliceryną. Ta okoliczność umożliwiać mogła i umożliwiała zanieczyszczenia, bo powietrze nigdy czystem nie jest—woda, jakkolwiek destylowana, może być także niezupełnie czystą a co do gliceryny—ta nigdy prawie czystą być nie może, bo *ad hoc* niesterylizuje się; przytem sam czas ubiegły pomiędzy chwilą zdjęcia materiału ospowego a chwilą badania go, może także wpływać na biochemizm składników waccyny. Badania interesujące nas, były przeprowadzane inaczej: jako przedsiębrane i początkowane bezpośrednio po zdjęciu z żywego organizmu, miały do rozporządzenia materiał bez wszelkich domieszek; wyróżniały się tem właśnie od poprzednich. Za substraty do hodowli służyły jak zwykle w podobnych razach: mięsno peptonowa żelatyna i agar-agar, kartofle, skrzepła surowica krwi, buljon, mleko—wszystko to przysposobione i spreparowane drogą metod powszechnie znanych i ogólnie przyjętych. Sposób jednak aktu zasiewu na agarze lub w agarze (epruwetka a wniej wklucie w agar lub smugowanie, płytki lub talerzyki), zmienionym został *ad hoc*, a mianowicie: przenoszono wziętkę materiału mającego się badać do epruwetki z buljonem sterylizowanym, reprezentującym lepsze warunki od żelatyny

do umiarowego rozmieszania w nim i pierwszego rozcieńczenia materiału badanego. Z tego buljonu, zmętniałego nieco wskutek przymieszki obcego ciała, jedną drucikową wziętkę zasiewano na lub w agarze dla celów hodowli termostatowej (37,5°) czy to w epruwetce (wkłucie lub smugowanie) czy też na tafelkach albo talerzykach. Agar doprowadzanym był do stanu płynnego (40°) nie wedle metod podręcznikowych, zalecających rozgrzewanie go w kąpeli wodnej do 100°, a potem powolne oziębianie w tejże kąpeli do 40°, lecz agar ten po doprowadzeniu go do stanu płynnego nad gazem, podlegał normowaniu temperatury jego do 40° w kąpeli wodnej. Po otrzymaniu z zasiewu kultur czy to na żelatynie zwyczajnym sposobem lub na albo w agarze drogą zasiewu z rozcieńczenia buljonowego—izolacja ich (kultur) na identyczne kolonie odbywała się także przy użyciu buljonu w roli wygodnego przenośnika: wziętka upatrzonej do izolowania kolonii przenosiła się zaostrzonym końcem drucika platynowego do buljonu, który się bacznie i silnie wstrząsał co stanowiło pierwsze rozcieńczenie. Z tego rozcieńczenia wziętka na oczku drucika przenosiła się w inną epruwetkę z buljonem (rozcieńczenie drugie), skąd kropla przechodziła w substrat, mający być rozprowadzonym na tafelce lub w talerzyku ku celom rozmnożenia tej pojedynczej kolonii. Doświadczenie pokazało, że w kroplici z drugiego rozcieńczenia zawarło się od 50—100 bakterii a więc i takąż samą liczbę kolonii zdołano otrzymać na tafelkach. Zasiew kultur do żelatyny lub agaru metodą wkłucia lub smugowania, odbywał się także z pomocą buljonu użytego za przenośnik. Dla celów dalszych doświadczalnych a przede wszystkim, dla dopełniania badań drobnowidzowych, mających dozupełnić diagnozę mikroorganizmów, a następnie, dla celów szczepień nie tylko symbiozą kultur ale i czystymi kulturami, izolowano kultury i takowe do doświadczeń rozrzedzano także w buljonie. Procedura badań rozwoju kolonii na stałych Kochowskich gruntach pod każdym innym względem, jak również na kartoflu nie różniła się zresztą niczem więcej wydatnie od procedur zwykle stosowanych; toż samo można powiedzieć i o hodowlach na substratach płynnych, jak: w buljonie samym i w mleku (sterylizowanych).

Do badań mikroskopowych używano znaczniejszych powiększeń (Hartnack, Syst. 9 albo 10, Immero. Okul. 3 albo 4) przy zastosowaniu przyrządu Abbe'go i przy barwieniu preparatów fioletem gencyanowym, metylowym lub fuksyną.

Drogą takiego mikrobakteryologicznego badania, w walcynie, czy to płynnej czy detrytowej, prawie stałe wykrywano mikroorganizm, znany i opisany w literaturze bakteriologicznej pod nazwą *staphylococcus pyogenes aureus* (Rosenbach 1885 i inni) lub też, w rzadkich przypadkach, zamiast niego, znajdowanym był mikroorganizm inny, ze wszystkimi charakterami passetowskiego (1885) „*staphylococcus pyogenes citreus*“. Obok jednego z dwóch powyższych mikrobów, stałe i zawsze znajdowano towarzysza ich, który: 1) Rozwijał się w kolonie na żelatynie bardzo powolnie przy temperaturze pokojowej; 2) stopniowo i bardzo późno: rozrzedzał żelatynę i skrzepłą surowicę krwi; ścinał mleko sterylizowane i t. d. Całokształdem wszystkich innych charakterów i przejawów rozwoju [różniąc się od wszystkich dotąd zna-

nych mikroorganizmów, najwięcej się on zbliżał do „*staphylococcus pyogenes albus* i *staphylococcus cereus albus*“ przedewszystkiem kolorem; gdy jednak wymienione mikroorganizmy zaznaczają się innymi cechami jak ten, znajdujący stale w ospie, zatem on, jednym z nich nie jest. Na zasadzie zatem tej, że mikrobia nowy, przy przestudowaniu wszystkich monografi, opisujących znane dotąd drobnoustroje, z żadnym z nich identycznym nie jest a znajduje się tylko w wytworze krosty ospowej krwi—zatem, jako jej konieczny składnik, nazwanym być może „*micrococcus vaccinae*“. Tak go nazwał dr. G. a czy i o ile usprawdliwiły tę nazwę skutki szczepień zwierzętom i ludziom, o tem przekonamy się ze streszczenia doświadczalnych studjów, które podaję niżej, zaznaczając jeszcze, że przy bezwzględnej identyczności w przejawach izolowanych kultur „*micrococcus vaccinae*“ wydzielanych z wakuiny, zdejmowanej z różnych kolejnie lecz różnocozasowo cieląt i z kilku cielętników, zauważano powtarzające się różnice w tym razie, gdy rozwój odbywał się na żelatynie i na ściętej surowicy krwi, powodując różny stopień ich rozrzedzenia a mikrobia: prędzej rosnący na żelatynie i rozrzedzający surowicę krwi oznaczony jest mianem „*micrococcus vaccinae* Nr. 1^a“, powolniej rosnący na żelatynie i nie rozrzedzający surowicy krwi, otrzymał nazwę „*micrococcus vaccinae* Nr. 2^a“,

Szczepienie mikrobia i ich wyniki. Wychodzące z zasady, że wtenczas uważamy za pomyslny, skutek tak zwanego ochronnego szczepienia, gdy po zaszczeplonej ospie i przyjętej—szczepienia powtórne nie przyjmują się—szczepionem i były mikrobia w znaczeniu prób, a potem, szczepionym był materiał krowiankowy w znaczeniu kontroli.

Szczepienia mikrobia na królikach. Szczepienia, z kategorii modnych w bakteriologii, na królikach, nie dały wyraźnych i charakterystycznych znaków przyjęcia nietylko po inokulacji mikrobia ale i materiałem krowiankowym.

Szczepienie czystej kultury „*micrococcus vaccinae*“ na cielęciu. W końcu grudnia roku zeszłego (1888), zaszczeplono cielęciu czystą kulturę „*micrococcus vaccinae* Nr. 2^a“, przechowanego od wydzielenia go w moim cielętniku i w przeciągu 5-ciu dni obserwowano zjawiska, które pokazały, że charakterystyczne przyjęcia szczepienia, stopniowo, wyrażając się znanymi formami, ostatecznie, dały obraz guziczek (papula) w końcu dnia 5-go, lecz do pęcherzyków (vesicula) a następnie krost (pustula) nie przyszło.

Badanie zawartości guziczek wykazało—obecność w niej tylko „*micrococcus vaccinae* Nr. 2^a“ ze wszystkimi cechami mikrokokka zaszczeplonego, co dochodzi, że mikrobia krowiankowy wywołuje w organizmie reakcję, ujawniając się w miejscach szczepienia—rozmnożeniem się tegoż tylko mikrobia.

Dla przekonania się—jaki wywołało skutki w całym organizmie, przyjęcie się szczepienia, zaszczeplono (w znaczeniu kontroli) temuż cielęciu po 3-tych tygodniach od zaszczeplenia kultury, detryt krowiankowy. Przyjęcia nie było, co dowodzi, że cielę zabezpieczonem zostało od możności zachorowania na ospę krowią.

Rewakynacja ludzi sztucznym detrytem. Dla przekonania się o wartości szczepiennoochronnej wytworu papul—wywołanych zasz-

czepieniem czystej kultury—została zdjęta z nich masa pod naskórkowa (wydzielina) a następnie—zmięszana i roztarta z równą ilością, co do wagi, gliceryny (detryt sztuczny) i użytą do szczepienia ludzi, co dało w skutkach:

Zaozczepiono tym sztucznym detrytem 12 młodych ludzi od 21—23 lat, którzy mieli blizny pó szczepionej ospie w dzieciństwie. Reakcyja stopniowo ujawniała się, jak zwykle po szczepieniach ochronnych krowianką u ludzi, powolniej jednak jak u cieląt, tak, że 8-go dnia wykształciły się *papelae*, lecz do wykształcenia się, pustul—nie przyszło.

U d o w o d n i e n i e z a b e z p i e c z e n i a o d o s p y p o p r z y j ę t e m z a s z c z e p i e n i u d e t r y t e m s z t u c z n y m. Po przejściu miesiąca czasu od przyjętego zaszczepienia sztucznym detrytem, zastosowanym 12-tu młodym ludziom—był zaszczepiony detryt cielęcy, a prócz tego, tenże detryt był zaszczepiony 6-ciu równie młodym ludziom, szczepionym w dzieciństwie lecz nierewakcywowanym dotąd. Na 12-tu młodych ludziach, rewakcywowanych detrytem sztucznym, detryt cielęcy reakcyi przyjęciowych nie wywołał a na 6-ciu ludziach nierewakcywowanych, reakcyja wyraziła się stopniowym rozwojem charakterystycznych cech—od miejscowego przekrwienia w dniu 2-im po zaszczepieniu aż do wykształcenia się krost (*pustula*) w dniu 8-ym.

Nadmienia się nadto, że w warstwie papul podnaskórkowej u 12-stu młodych ludzi szczepionych sztucznym detrytem, otrzymanym z cielęcia zaszczepionego czystą kulturą mikroba krowiankowego—wykryło bakteriologiczne badanie obecność tylko tegoż mikroba; żagnych innych mikroorganizmów, oprócz niego, nie było, co udowadnia, że cały proces sprawy wywołanej zaszczepieniem, powstał pod wpływem działania na organizm kultur mikroba krowiankowego tylko, bez udziału innych.

Szczepienie ludziom czystych kultur mikroba krowiankowego, dotąd, nie wydało rezultatów, któreby kwestyę w tej mierze stawiały jasno. Dział to, oczekujący wyjaśnienia drogą dalszych doświadczalnych badań.

S z c z e p i e n i e c i e l ę t o m s y m b i o z y k u l t u r. W cielętniku moim, wśród największego ruchu w Maju, gdy dziennie okazywała się potrzeba po dwoje cieląt szczepić i z takiejże liczby zbierać materiał—możliwie odseparowano jedno cielę od wielu innych i zaszczepiono mu mieszaninę w buljonie 2-ch kultur czystych: *staphylococcus pyogenes aureus et micrococcus vaccinae Nr. 1*. Objawy reakcyjne nastąpiły, uwydatniając się w przeciągu kilku dni, gdzie nigdzie tylko, charakterystycznymi i stopniowo rozwijającymi się formami ich aż do form pustuloznych, dających się zresztą spostrzegać i w sąsiedztwie miejsc szczepionych.

Po 12-stu dniach, zaszczepiono też cielę—detrytem zwyczajnym. Skutku nie było; nacięcia napojone tym detrytem zagoiły się prędko *per primam intentionem*, co dowodziłoby, że zaszczepienie symbiozy kultur czystych, zapewniało cielęciu odporność na działanie jadu ospowego (*immunitas*).

Szczepienie ludziom symbiozy kultur nie dało wyraźnych znaków przyjęć.

(d. n.)

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

Podał Dr. Ignacy Grundzach.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 43).

Płynnych stolców może być na dobę od 1 do 50 lub więcej, co zależy od najrozmaitszych zaburzeń czynnościowych kiszek, wywołanych skutkiem cierpień miejscowych lub cierpień narządów oddalonych (np. narządu płciowego). Mniej lub więcej płynny kał zawsze dowodzić będzie na przyspieszonych ruchów robaczkowych przewodu kiszkiowego w ogóle, a szczególnie przewodu kiszek grubych i upośledzonego wchłaniania, a może zależeć od najrozmaitszych warunków takich, jak używanie środków czyszczących, nadmierna ilość lub nieprawidłowa jakość pokarmów, drażniących przewód kiszkiowy, nadmierna wrażliwość nerwów kiszkiowych wskutek zapaleń lub wpływów odruchowych, mających swe źródło w organie oddalonym, owrzodzenia kiszkiowe i t. d. Jeżeli więc badany chory oddaje kał papkowaty lub płynny, musimy wszystkie te okoliczności rozważyć, aby przy pomocy innych danych rozpoznawczych dojść do wniosków co do znaczenia tego objawu. Jak powiedzieliśmy, kał półpłynny lub płynny zwykle bywa częściej oddawany niż kał stały uformowany, co zresztą jest łatwo zrozumiałem. W przypadkach nieżytych kiszek cienkich znajdujemy częstokroć kilka płynnych stolców na dobę (1 do 3), a nawet w pewnych przypadkach przewlekłego nieżytych kiszek cienkich możemy napotykać stale przez czas pewien jeden stolec dobrze uformowany (zależny od prawidłowej czynności kiszek grubych), który zmienia się czasem na półpłynny. Inne jeszcze oznaki, o których niżej, pozwolą nam wówczas rozpoznać nieżytowe cierpienie kiszek cienkich z dużym prawdopodobieństwem. W przypadkach nieżytych kiszek grubych lub całego przewodu kiszkiowego, chorzy oddają zazwyczaj kał półpłynny lub płynny 5 do 15 razy na dobę. Wiemy dobrze że przy dysenterji ilość wypróżnień dochodzi do 50—100 na dobę. Taka ilość płynnych stolców zależy od podrażnienia dolnej części przewodu kiszek grubych *resp.* zgięcia esowatego i prostnicy.

c) Barwa. Co się tyczy barwy kału, bywa ona zwykle brunatną lub żółto-brunatną, może jednakże ulegać najrozmaitszym zmianom nawet w warunkach prawidłowych, co zależy np. od rodzaju przyjmowanych pokarmów i leków, ilości żółci, ilości w niej barwnika i t. d. Spożywający przeważnie lub wyłącznie mleczne potrawy, posiadają dość charakterystyczny kał tłusty, blade-żółtawy, zwykle dobrze uformowany. Pokarmy takie, jak czarne jagody, szpinak i t. d., nadają właściwą barwę wypróżnieniom. Co się tyczy leków, związki żelaza i bizmutu barwią zwykle stolce na szaro lub czarno, gdyż tworzą się w kiszkiach związki tych ciał z siarką, posiadające barwę czarną. Santonina, senes i rzewień zabarwiają stolce na żółto, a kalomel, jak wiadomo, na zielono, co zależy od powstawania biliwerdyny. Fuchsyna, jaką czasem dajemy w celach rozpoznawczych (badanie szybkości krążenia kału), zabarwia stolec na kolor krwisto-czerwony. Znaczenie rozpoznawcze barwa stolców po-

siada w tych przypadkach, w których, dokładnie znając dyetę chorego i leki, znajdziemy że barwa stolców jest stale lub okresami biała, szarogliniasta. Fakt ten będzie dowodzić stałego albo czasowego braku wydalania do kiszki żółci. Fakt to powszechnie znany. Barwa ta zależy od braku żółci i obecności znacznej ilości tłuszczu. Zielone stolce np. u dzieci dowodzą nieprawidłowych fermentacji kiszkowych, zmieniających barwnik żółciowy na biliwerdynę; czasami barwa ta zależy od produktów, wytworzonych przez pewne drobnoustroje, na co się zresztą nie wszyscy autorowie zgadzają. Zachodzi to przy nieżytkach kiszkowych u dzieci. Kał twarde, długo w kiszkach grubych przebywający, posiada zwykle barwę ciemną, czasem czarniawą; zależy to prawdopodobnie od związków z siarką, które się tworzą, gdy kał dłużej w kiszkach przebywa (H_2S). Niezmiernie ważną pod względem klinicznym jest barwa czarna, smolista. W przypadkach tych bez szczegółowego badania chemicznego i drobnowidzowego, rozpoznamy krwotok żółdkowy lub kiszkowy (zwykle z kiszki cienkich).

d) Woń stolców prawidłowych, nie zbyt przykra ale i nie należąca do najprzyjemniejszych, trudno daje się określić i jak wszystkie wonie jest „*sui generis*“. Zależy od lotnych produktów indolu, fenolu i skatolu. W przypadkach chorobowych woń bywa czasem nadwzyczaj silna, przypomina zapach siarkowodoru, kwasów tłuszczowych lotnych (kwas octowy, masłowy, walerjanowy, mrówkowy), siarku amonu, amoniaku, czasem przypomina zapach zgnitych ryb (fosforowódór) i t. d. Zapach zgnitych ryb ma miejsce prawie zawsze, jeżeli w kiszkach zachodzi ropienie lub krwawienie, a krew i ropa nie zostaną prędko na zewnątrz wydalone. Wszystkie te silne zapachy nieprawidłowe zależą od nieprawidłowych fermentacji i gnicia w kiszkach, jakie zachodzą przy nieżytkach i owrzodzeniach kiszkowych, rzadziej przy nawykowym zaparciu stolca (H_2S). Wypróżnienia gliniaste przy żółtaczkach (*e retentione*) posiadają nadwzyczaj silny zapach, gdyż w przypadkach tych odbywają się wówczas na całej przestrzeni kiszki rozległe sprawy fermentacyjne i gnilne, jakim w zwykłych warunkach stawia tamę żółć, stawiąca, jak wiadomo, płyn wysokiej odkażającej siły w przewodzie kiszkowym.

e) Domieszki. W kale znajdujemy często ciała rozmaitego pochodzenia. Możemy wykryć gołem okiem cząstki najrozmaitszych pokarmów np. kawałki tkanki łącznej ścięgnistej, kawałki mięsa niestrawionego, jagody, kawałki marchwi lub ogórków, całkowitą fasolę, listki salaty, pestki owocowe, ziarenka poziomkowe i t. d., resztki pokarmów mącznych napotykamy bardzo rzadko. Przez omyłkę można czasem ścięgnąć lub twór roślinny przyjąć za pasożyta, błędy takie niejednokrotnie bywają popełniane, w tych razach drobnowidz powinien wszelkie wątpliwości usunąć. Dalej, znajdujemy w kale taśmy, sznurki, nitki, błony a nawet całkowite cylindry śluzowe, przypominające twory włóknikowe, znane w innych narządach. Zdarza się to przy nieżytkach kiszki grubej (*colitis membranacea*), cierpieniu wcale nie rzadkiem, napotykającym się przeważnie u kobiet, cierpiących na macicę i nieprawidłowości w miesiączkowaniu; cierpienie bardzo uporezywe, trudne do usunięcia, jakkolwiek uleczałne. Omyłki rozpoznawcze są tu bardzo częste; tylko dokładne badanie tych błon decy-

duje. Chorzy z usposobieniem hypochondrycznym przynoszą czasem lekarzowi starannie owinięty—kawalek ścięgni, przy czym zatapiają w lekarzu wzrok badawczy, sądzą bowiem że to zniszczona część kiszki lub jaki pasożyt, wreszcie—błoniasty twór, o którym wyżej. Śluz pienisty i galaretowaty często znajdujemy w kale, zwykle płynnym, czasem stanowi on główną masę płynnego kału tak że zanurzona weń pałeczka szklanna podnosi go w jednej masie galaretowatej, jakkolwiek na pozór można by takiego śluzu nie dostrzedz. Śluz czasem bywa przezroczysty, jak białko z jaja surowego, lub mętnawy, wreszcie zupełnie mętny, a nawet ropiasty. Będzie to wskazywać rozmaite stopnie stanu nieżytego kiszki, zwykle—grubych lub całego przewodu kiszki; nieżyt wyłącznie kiszki cienkich w ten sposób się nie objawia.

Czasami znajdujemy w kale czystą ropę lub krew. Zawsze dowodzić to będzie owrzodzeń i krwawień kiszki grubych i prostnicy, zwykle lewej części kiszki grubych wraz z prostnicą. Owrzodzenie i krwawienie z górnych części przewodu kiszki w ten sposób objawia się nie często, gdyż ropa i krew zostają w przewodzie kiszki dokładnie z kałem zmieszane i przetrawione. Są to ważne cechy rozpoznawcze, na które zwracamy baczną uwagę. Wyjątek z tej zasady będziemy mieli wówczas, gdy krew lub ropa, w dużej ilości nagromadzona, zostaje szybko wydaloną z przewodu kiszki (rozwołnienie), co jednakże nie często w tych razach zachodzi.

Napotyamy czasem w kale rozmaite przedmioty połknięte przez nieostrożność, jak monety, guziki i t. d; nie zawsze pozostają one w kiszki niewinnymi, czasami wywołują zapalenia wyrostka robaczkowego lub wyrostka Meckell'a, zranienie i przedziurawienie kiszki i t. d. Napotymano wszakże w kiszki tak drobne przedmioty, jak noże i widelce. W kale znajdują się nieraz części guzów, jak polipów, nowotworów złośliwych, zmartwiała część kiszki wpochwionej i t. d. Na uwagę zasługują również konkrementa, jakie w kale znajdujemy. Z tych największe znaczenie rozpoznawcze posiadają kamienie żółciowe, jakie często w kale się znajdują po napadzie kolki wątrobowej. W każdym poszczególnym przypadku powinny one być dokładnie zbadane chemicznie, chyba że przedstawiają prawidłowe formy, jakie często posiadają kamienie żółciowe (wieloboczne). A badanie to powinno się uskutecznić dla tego że można by je przyjąć za tak zwane konkrementa kiszki czyli kałowe—koprolity lub żwirek kiszki; wielkość ich bywa rozmaita od ziarenka maku do jabłka. Twory te powstają najczęściej naokoło jakiejś cząstki roślinnej wskutek tego że przybywają nowe cząstki i dołączają się sole rozmaite, które związek ich cząstkowy umacniają; powstają one zwykle w jakimś zagłębieniu kiszki (kiszki grubych) przy czym powstawaniu ich sprzyja zaparcie stolca i pewne warunki, które nie zawsze bliżej określić się dadzą (*diathesis urica* itp.).

Wreszcie w kale znajdujemy robaki kiszki: pasma solitera (*taenia solium*, *t. mediocanellata*), brzódogłowca szerokiego (*botriocephalus latus*)—nader charakterystyczne, składające się z oddzielnych progloty; w każdej z nich znajdujemy w pewnym punkcie ciemne zgrubienie (org. płciowe). Dalej—glisty kiszki (*ascaris lumbricoides*), glistnicę robaczkową (*oxyuris vermicularis*), małego pasożyta wielkości od $\frac{1}{2}$ do 1 ct., i włosogłówkę (*trichocephalus dispar*) dłu-

gości 4—5 ct. Ostatnie te dwa pasożyty napotykamy bardzo często, szczególniejszego znaczenia u nas nie mają, jeżeli pominiemy przypadki, gdzie glistnica robaczkowa (*ox. verm.*) wywołuje swędzenie w otworze stolcowym, międzykroczu i pochwie i powoduje u młodych dziewcząt onanizm. Znalazienie w kale trzech pierwszych jest zawsze wysokiej wagi rozpoznawczej i klinicznej, gdyż zawsze obecność ich wymaga pomocy lekarskiej z powodu znacznych zaburzeń czynnościowych, jakie pasożyty te wywołują, zarówno w kiszkiach, jak również i w całym ustroju.

B. Mikroskopowe badanie kału. Dla zbadania kału pod drobnowidzem należy odrobinę stałego kału rozetrzeć igielką na szkiełku przedmiotowym, rozrobić ją kroplą wody destylowanej tak aby cząsteczki równomiernie w wodzie się rozdzieliły i przykryć szkiełkiem pokrywkowym. Kroplę płynnego kału nalewamy na szkiełko przedmiotowe i przykrywamy. (Hartnack Ob, 4 i 7; Oc. 3 zupełnie w tym celu wystarcza). Badanie to przedstawia częstokroć ważne dane, z których wnioskujemy o zaburzeniach w czynności kiszki. Co znajdujemy pod drobnowidzem w kale w warunkach prawidłowych?

Oglądając kał pod drobnowidzem, przedewszystkiem zwracamy uwagę na fakt interesujący, że zawsze połowę, conajmniej, a często trzy czwarte pola drobnowidzowego zajmują roślinne drobnoustroje t. j. laseczniki i mikrokokki; w kale płynnym zazwyczaj bywa więcej laseczników, w stałym—mikrokokków. Resztę dopiero pola drobnowidzowego zajmują następujące twory: resztki roślinnych pokarmów, szczególnie obfitujące w komórki drzewnikowe, skamieniałe komórki roślinne, nie ulegające wpływowi soków trawiennych, roślinne naczynia spiralne i komórki roślinne rozmaitego pochodzenia, często zagadkowego; rzadko napotykamy ciała krochmalowe, prawie zawsze włókna mięsne, na żółto przez żółć zabarwione, najczęściej ich odłamki, resztki niestrawione najrozmaitszych form (często owalne), poprzecznie prążkowane; często znajdujemy tłuszcz, lecz nie w formie kropel większych lub emulsji ale w formie igieł i miotełek kryształów tłuszczowych; dalej—kryształy rozmaitego pochodzenia (tripelfosfaty), ciała bezkształtne rozmaitego rodzaju i t. p. Z pośród tych prawidłowych składowych części kału (z których wymieniliśmy tylko najważniejsze) pewne znaczenie kliniczne będą posiadały następujące twory, jeżeli występują w znaczniejszej ilości:

1) Znaczniejszą ilość włókien mięsnych (tak że nieraz pokrywają połowę pola drobnowidzowego) napotykamy w przypadkach wyłącznie mięsnej diety lub w przypadkach upośledzonego trawienia istot białkowatych w przewodzie kiszkiowym. Powiadamy: „w kiszkiowym“, gdyż niedostateczne ich trawienie w żołądku samo jedno nie wywołałoby tego, są bowiem przypadki, w których trawienie pokarmów białkowych jest w wysokim stopniu upośledzone (nieżyt zanikowy), gdzie jednakże trawienie ciał białkowatych (a więc i mięsa) odbywa się bardzo dokładnie. Najczęściej napotkamy je w większej ilości przy biegunkach rozmaitego pochodzenia, jednakże czasem i bez biegunki fakt ten zachodzi. Przedmiot ten wymaga dalszych badań. Ważną jest, jak należy przypuszczać, zależność tego faktu od dzielności trawiennej soku trzustkowego *resp.* od ilości trypsiny.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

137. Dr. van ACKEREN. Przypadek otrucia się kreoliną u człowieka. Kreolina z powodu swej mniemanej nieszkodliwości szybko znalazła obszerne zastosowanie jako *antisepticum*; na tem większą więc uwagę zasługuje przypadek van Ackeren'a dowodzący jej trującego działania na organizm. W przypadku tym chodziło o trzydziestoletniego robotnika, który w celach samobójczych zażył 250 ccm. nierozcieńczonej kreoliny. Wkrótce po przyjęciu tego środka stracił chory świadomość i wystąpiły gwałtowne wymioty. Dla usunięcia trucizny wypompowano zawartość żołądka i podano pigułki lodowe dla uspokojenia wymiotów. Mocz chorego przedstawiał barwę oliwkowo-zieloną i zawierał ślady białka. Wątroba i śledziona okazały nieznaczne powiększenie, a później i mocz przy badaniu mikroskopowem okazał się być bogatym w czerwone ciała krwi i nabłonek nerkowy; następnie wystąpiło lekkie żółtaczkowe zabarwienie skóry i spojówki oka. Mocz nie zawierał jednakże bilirubinu, tylko hydrobilirubin w znacznej ilości. Chory uskarżał się na drgawki w kończynach górnych i na palenie w cewce po oddaniu moczu. Badanie krwi nie wykazało nieprawidłowego. W następnych dniach stan chorego poprawił się znacznie, ilość uryny zwiększyła się znacznie, białko i inne składniki patologiczne zaczęły ustępować a i skóra i spojówki oka traciły powoli swe żółtaczkowe zabarwienie. Śledziona i wątroba wracały również szybko do normy. Temperatura podczas zjawisk intoksykacyjnych spadła do 36,5°. Rozpatrując się bliżej w symptomach otrucia, widzimy ze strony przewodu pokarmowego gwałtowne wymioty, trwające jednakże tylko czas krótki. Na pierwszy plan wystąpiły poważne objawy patologiczne ze strony układu nerwowego jak utrata świadomości i drgawki w kończynach górnych. Nie możemy objaśnić przyczyny nieznacznego powiększenia wątroby i śledziony; objawom tym towarzyszyła lekka żółtaczka (*icterus*). Wydzielanie się trucizny zaczęło się wkrótce po jej przyjęciu i trwało do dziewiątego dnia po otruciu. Również poważnym zmianom uległy nerki. Obecność białka, czerwonych ciałek krwi i walczków w urynie dowodziły ostrego stanu zapalnego tego organu. Co do badań doświadczalnych, to poszukiwania Behring'a niedawno ogłoszone wyraźnie dowiodły działania trującego kreoliny. Świnie morskie, białe myszy i króliki zdychały przy objawach drgawek po przyjęciu kreoliny. Przy mniej ostrych objawach zatrucia występowały na plan pierwszy objawy ze strony nerek, brakowało zaś drgawek. Również Behring skonstatował obniżenie się temperatury przy ostrych objawach intoksykacji kreoliną. Robiąc własne doświadczenia nad wpływem kreoliny dr. Ackeren widział również zawsze śmierć podległych doświadczeniom zwierząt przy objawach kurczów z następnymi porażeniami. Sekcyja zaś wykazała objawy zapalenia żołądka i kiszek i silne mięsaczowe zapalenie nerek. W ostatnim roku zostały opisane dwa przypadki otrucia się kreoliną przez ludzi; w pierwszym przypadku opisanym przez d-ra Rosin'a chodziło o popołogową infekcję leczoną przestrzykiwaniami kreolinowemi matczy. Przypadek ten zakończył się śmiertelnie przy zjawiskach upadku sił. Drugi przypadek otrucia opisany przez Cramer'a przebiegał łagodnie, jedynymi symptomami otrucia była wysypka i ciemno-oliwkowy kolor moczu, który zawierał ślady białka. I w tym więc przypadku miało miejsce podrażnienie nerek. Badania te i obserwacje prowadzą do ważnego praktycznie wniosku, iż z kreoliną, jako z substancją w wysokim stopniu trującą, ostrożność zachować i na kolor moczu baczna uwagę zwracać należy. Skoro tenże przyjmie ciemno-oliwkową barwę, należy kreolinę natychmiast odstawić.

(Berl. klin. Wochen. Nr. 32—1889). W. Chodecki.

Międzynarodowe kongresy lekarskie w Paryżu

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 42).

B. Leczenie przymiotu.

LELOIR i TAVERNIER stosowali od 2 lat wstrzykiwania rtęciowe przeciwko rozmaitym objawom przymiotu z wyjątkiem przymiotu mózgowia i rdzenia. Dokonali 1573 zastrzyknięć, które dzielią się w sposób następujący: w 875 stosowano

Calomel 1,00
Ol. Vaselin. 12,00

co 8 dni wstrzykiwano $\frac{1}{2}$ strzykawki Pravatz'a w mięśnie pośladkowe. W 642 używano

Hydrarg. oxyd. flav. 1,00
Ol. Vaselin. 12,00

w 56 wreszcie *Ol. cinereum benzoatum* podług przepisu:

Ol. Vaselin. 40,00
Hydrargyri 20,00

T-rae aeth. benz. 5,00

co 9 dni $\frac{1}{3}$ strzykawki w okolicę pośladkową.

Wstrzykiwania podskórne okazały się szczególnie skutecznymi przy różyczce i w ogóle przy wysypkach skóry przymiotowych; najenergiczniej działa kalomel, najslabiej olej szary. Przy zajęciu błon śluzowych wpływ wstrzykiwań jest bardzo słaby, w wielu nawet przypadkach prawie żaden.

Mogą one niekiedy powodować cały szereg nieprzyjemnych powikłań, jako to: bóle miejscowe lub promieniujące, czasem bardzo silne i nieraz do 9 dni trwające; niedowład kończyn dolnych, zawrót i ból głowy; zapalenie jamy ustnej, wysypkę rtęciową rozpoczynającą się w miejscu zastrzyknięcia; biegunkę, niekiedy nawet krwawą; nacieki skórne, nieprzechodzące jednak nigdy w ropienie. Nawroty choroby przy wstrzykiwaniach zdarzają się daleko częściej i wcześniej, niż po wcieraniach. Powikłania powyższe występują najczęściej po kalomelu, najrzadziej po oleju szarym.

LELOIR i TAVERNIER na podstawie własnego doświadczenia oceniają wartość wstrzykiwań w sposób następujący:

Leczeniu przymiotu wstrzykiwaniami oddać można pierwszeństwo tylko przy wysypce różyczkowej, zwłaszcza jeżeli nam zależy na szybkim usunięciu wysypki; jest ono odpowiednie w praktyce szpitalnej, lub u chorych, którzy mogą kilka dni pozostać w łóżku; szczególnie zaś wskazanem jest u prostytutek. Przeciwwskazania stanowią: przymiot mózgu, rdzenia i narządów wewnętrznych, ciąża i wiek dziecięcy. Wyższość tego leczenia polega wyłącznie na działaniu szybkim i gwałtownem.

Dla tego też L. i T. w większości przypadków postępują w ten sposób: przeciw wysypkom stosują wcierania; po przejściu wysypki podają do wewnątrz rtęć w pigułkach; od czasu do czasu w miarę potrzeby powtarzają wcierania. Każdy nowy wybuch choroby zwalczają wcieraniami. Przetwory jodu dają poczynając dopiero od 2-go roku.

ANDERSON zaczyna leczenie dopiero po wystąpieniu objawów wtórnych. Obok leków wzmacniających daje początkowo rtęć, którą zaleca również w trzecim okresie po odstawieniu jodku potasu; w początkach jodu nie daje. Stosowanie kuracji ciągłej lub przerywanej zależy od ciężkości objawów. Co się tyczy sposobu stosowania rtęci, to A. przemawia stanowczo za wcieraniami.

LANGLEBERT rozpoczyna również leczenie rtęciowe wraz z wystąpieniem zwiastunów okresu wtórnego (ból głowy i krzyża, osłabienie, gorączka etc.). Najlepszym środkiem jest sublimat w dawce dziennej średniej 0,03. W ogóle

rtęć stosować należy przez cały czas trwania wysypki; w miarę znikania plam lub grudek można dawkę stopniowo zmniejszać. W przerwach między jedną a drugą wysypką nie ma potrzeby podawania rtęci.

Przy objawach wtórnych na błonach śluzowych leczenie miejscowe jest równie ważne, jak ogólne. Rtęć prawie całkiem nie zapobiega występowaniu objawów wtórnych lub trzeciorzędnych. W okresie utajenia wskazanym jest jod; w ogóle przetwory jodowe są najodpowiedniejsze i najskuteczniejsze jeżeli leczenie trwa długo; przeciętne trwanie leczenia jodem przymiotu utajonego wynosi 3 lata; w ciągu pierwszych 2 lat przerwy winny być równie długie jak okresy leczenia; w ostatnim roku dosyć jest dawać jod przez 3 do 4 miesięcy. Z wyjątkiem przypadków specjalnych, w których jod działa skuteczniej niż rtęć (silne wtórne bóle głowy, zaburzenia nerwowe, wczesne objawy trzeciorzędne, owrzdolenia przymiotowe w okresie początkowym i t. p.), należy podawać jod dopiero po pierwszych wysypkach drugorzędnych. W trzecim okresie stanowi jod lek *par excellence*. Naturalnie, iż podawanie jednoczesne leków wzmacniających ma znaczenie doniosłe.

DIDAY występuje przeciw zalecanemu przez Fournier'a ciąglemu leczeniu przymiotu; uważa rtęć za wskazaną tylko przy wystąpieniu objawów, odmawia natomiast specyfikom działania zapobiegawczego.

JULLIEN zwraca uwagę na często spostrzegane rozszerzenie żołądka przy przymiocie trzeciorzędnym; sądzi on, że przyczyny tego objawu szukać z jednej strony należy w leczeniu, z drugiej zaś w zmianach w budowie wątroby. Wiadomo, iż rtęć powoduje zaburzenia w trawieniu; zmiany zaś w wątrobie zależą albo od przymiotu, albo od nadużycia napojów wysokokowych. Rozszerzenie żołądka wywołuje objawy nerwowe, które mogą niezmiernie utrudniać rozpoznanie przymiotu trzeciorzędnego; wiele z tych objawów ma podobieństwo z objawami przymiotu mózgu, skutkiem czego mogą bardzo często zachodzić pomyłki. Przy leczeniu żołądka znikają w tych przypadkach objawy, uważane za zależne od przymiotu mózgu. Rozpoznanie w tych razach bywa bardzo trudne a różniczkowanie opierać można na następujących danych: bóle głowy przy cierpieniach żołądkowych są przemijające, nie tak umiejscowione i rzadko towarzyszy im uczucie ucisku, tak typowe przy bólach przymiotowych; w nocy bóle takie ustają; prócz osłabienia pamięci i rozdrażnienia inne zaburzenia nerwowe wyrażone są bardzo słabo; afazya należy do wielkich wyjątków. Charakterystyczną cechą stanowi również powolność, z jaką objawy powyższe występują i rozwijają się.

Skoro tylko wystąpią jakiegokolwiek objawy ze strony żołądka, lub gdy istnieje skłonność do nich, należy być z rtęcią bardzo ostrożnym. W obec rozszerzenia lub atonii żołądka, jak również przy marskości wątroby należy rozpoczynać od leczenia przeciwdyspeptycznego; w miarę znikania lub istnienia objawów, przekonywamy się, czy zależą one od zaburzeń żołądkowych czy też od przymiotu. W ostatnim razie w leczeniu przymiotu nie może przyjmować udziału żołądek: wstrzykujemy wówczas kalomel, albo szary olej, stosujemy jodek potasu w lewatywach z mlekiem w dawce 2—4 grm. dziennie. LÉLOIR nie rozpoczyna nigdy leczenia przed wystąpieniem objawów wtórnych; wówczas leczenie jest daleko skuteczniejsze.

SCHWIMMER jest odmiennego zdania. Rozpoczynanie leczenia wówczas, gdy choroba jest w pełnym rozkwicie, sprzeciwia się prawidłom leczniczym, jakimi kierujemy się w cierpieniach ogólnych (moczówka cukrowa, gruźlica i t. p.). Zauważył on, że przy nieleczeniu objawy wtórne są daleko cięższe. Salicylan rtęci stawia wyżej od sublimatu i jodku rtęci, uważa go jednak za mniej skuteczny od wstrzykiwań kalomelowych.

NEUMANN rozpoczyna leczenie z wystąpieniem pierwszych objawów przymiotu—stwardnienia; stosuje zaś je nawet po zniknięciu objawów wtórnych. Najlepszą metodą leczniczą są i pozostaną wcierania.

KAPOSI przemawia przeciwko wstrzykiwaniom, ponieważ występują ciężkie objawy skutkiem wchłaniania rtęci. W jednym przypadku spostrzegął nawet ostre zatrucie po 2 wstrzyknięciach szarego oleju, jakkolwiek wchłanianie było bardzo nieznaczne, skoro po drugim wstrzyknięciu pozostało jeszcze w tkance 70% zastrzykniętej rtęci. Wcierania natomiast nie przedstawiają żadnego niebezpieczeństwa: z zaprzestaniem ich znikają wszelkie ewentualne objawy zatrucia, co przy wstrzykiwaniach miejsca bynajmniej niema, gdyż tu nie jesteśmy panami rtęci złożonej w ustroju.

SCHUSTER jest zdania, że nie można stosować przetworów nierozpuszczalnych, dopóki nieznamy warunków wchłaniania.

MAURIAC w pierwszym okresie nie stosuje ani rtęci ani jodu. Uważa, że najlepiej i najdogodniej jest podawać rtęć *per os*. Leczenie należy rozpoczynać, gdy istnieje pewność, że mamy do czynienia z szankrem twardym. Wycinanie nie zapobiega zakażeniu ogólnemu. Od czasu do czasu trzeba przerywać leczenie. Korzystnym jest prawie zawsze podawanie obu specyfików (jodu i rtęci), w lżejszych przypadkach wystarcza sama rtęć, w cięższych trzeba działać obydwoma. Siła lecznicza ustroju, istniejąca z początku, zmniejsza się stopniowo, a znika prawie zupełnie z wystąpieniem objawów trzeciego stopnia. Im dłużej trwa choroba, tem konieczniejsze są oba leki swoiste.

WATRASZEWSKI wstrzykiwał kotom w żyły szyjowe żółty tlenek rtęci i olej szary i przekonał się, że oba te przetwory a zwłaszcza pierwszy wywołują obszerne zrazikowe zwątrobiaenia płuc. Z tego powodu i skutkiem znacznego miejscowego podrażnienia uważa wstrzykiwania rtęci za niebezpieczne.

BALZER nie widział złych skutków po wstrzykiwaniach; uważa je za odpowiednie w praktyce szpitalnej.

(d. c. n.)

ODCINEK.

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

Przez D-ra Med. A. H a m m o n d'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. 43).

Środki higieniczne. Najpierwszym i najgłówniejszym momentem niezbędnym do odzyskania utraconej siły w organach płciowych jest spokój. Pod spokojem jednakże nie rozumiem wykonywanie spółkowania w dłuższych odstępach czasu, lecz kompletne powstrzymanie się od wszelkiego rodzaju pobudzeń płciowych. Bez tego czynnika nie może ani lekarz ani pacjent liczyć na wyleczenie. Czas przez jaki pozostawać należy w spokoju zależnym jest od stopnia wyczerpania w danym przypadku. W ogólności zauważyłem, że w wypadkach, w których naprężenie członka nie jest o tyle dokładnem iżby wprowadzenie go do pochwy macicznej było możliwem, potrzebny jest wypoczynek całoroczny. Z drugiej znowu strony, pod uwagę wziąć należy wiek pacjenta i czas trwania cierpienia. U osób po 40 latach a także u dotkniętych cierpieniem dłużej niż od 6 miesięcy trwającym, termin roczny nie wystarcza. Przy każdym nowem, naturalnie bezowocnem usiłowaniu, gdy nawet podczas niego nie nastąpiła utrata nasienia, drażliwość zostaje zwiększoną, a jednocześnie i wiara w swą siłę zmniejszoną. Właśnie tylko w ciężkich przypadkach nie ma trudności w zachowaniu niezbędnej powściągliwości. Pacjent jest prze-

świadczony o swej niemocy i mało skutkiem tego ma ochoty do przedsięwzięcia nowych prób. W podobnych razach, z powodu utraty możności naturalnego spółkowania, dopuszczają się pacyenci często samogwałtu, bez należytego naprężenia członka i bez wywołania wstrząśnienia. Właśnie co do tego postarać się należy o spokój bezwzględny.

W tych za to przypadkach w których wytrysk nasienia bywa zbyt wczesnym, a naprężenie członka jakkolwiek nie zadawałające, jednakże nie do tego stopnia aby nie można było wprowadzić do pochwy, w tych przypadkach właśnie, powiadam, napotykamy na znacznie większe trudności w zachowaniu spokoju. Pacjent wprawdzie przyrzeka wszystko wypełnić, a tymczasem nie uczyni tego, jeżeli mu nie przedstawić jasno niewłaściwe postępowanie. Lekarz w podobnych razach postępować winien z całą energią, a gdy polecenia jego nie są skrupulatnie wypełniane odmówić dalszej kuracji. Albowiem przy niewypełnianiu tego warunku ani lekarz, ani chory zamierzonego celu nie osiągną. Robię nacisk na to, gdyż miewałem nie małe trudności z pacjentami w zachowaniu przez nich tego przepisu.

Podobnie ważną rzeczą jest aby pacjent myślał o sobie nie zaprzętał sprawami lubieżnymi. Nie zawsze dają się myśli podobne poskromić siłą woli, daleko łatwiej osiągnąć to się daje, zaprzętnąwszy je jakąś poważną robotą. Pacyenci nie mający zajęć, są pod tym względem znacznie oporniejsi, niż ci, którzy mają stałe, a głównie wymagające umysłowej pracy, zajęcie. Gdy strona materialna na to pozwala dobrze jest, z celem oderwania myśli od spraw płciowych, przedsięwziąć jakie studia specjalne. Z drugiej znowu strony długotrwałe podróże, zwracające bezustanną rozmaitością uwagę coraz w inną stronę, oddają w podobnych razach wielką usługę, prócz tego wpływają dodatnio i pod innymi względami na zdrowie.

Kąpiele. Gdy stan chorego przedstawia jeszcze zdolność oddziaływania, natenczas mamy wskazania do zimnych kąpielii. Można je w podobnych razach stosować codziennie z rana i łączyć je z nacieraniem lub natryskiem. Kąpiele morskie dla większej części tego rodzaju pacjentów są środkiem wzmacniającym. Ciepłe kąpiele są czasami bardzo pożyteczne, a w każdym razie lepsze od siedzeniowych, można je dawać jednocześnie z zimnemi natryskami, poczem całe ciało nacierać wypadła grubym prześcieradłem aż do wywołania uczucia ciepła w skórze. Ten rodzaj hydroterapii jest jednym z najbardziej wzmacniających.

Natryski z ciepłej albo zimnej wody stosowane na skórę i na kroczę są wielce skuteczne. I tu można na przemiany stosować ciepłą i zimną wodę, a każdy rodzaj stosuje się około 2 minut.

Tureckie i ruskie kąpiele, krótko trwałe, brane dwa razy w tygodniu, mogą być również z korzyścią stosowane.

Dyeta. Pożywienie winno być obfite i pożywne, przeważnie ze świata zwierzęcego, i bogate w tłuszcz. Ten ostatni może być przyjmowany w postaci masła, tranu, lub oliwy, gdy pacjent posiada wstręt do oliwy, można ją zastąpić gliceriną.

Z napojów można zezwolić na kawę i herbatę a do objadu szklankę wina czerwonego, burgundzkiego. Nadużywanie w napojach wyskokowych działa ujemnie.

Ruch szczególnie na świeżem powietrzu jest wielce pożytecznym, nie należy go jednakże nadużywać i nie chodzić do zmęczenia. Gdy na to nie zwraca się należytej uwagi zamiast korzyści można osiągnąć szkodę dla zdrowia. Co do jazdy konnej, to nie powinna być zalecana, a przynajmniej nie w wielkiej ilości.

Prócz tego zwrócić należy uwagę pacjenta aby nie sypiał na krzyżu, szczególnie gdy cierpi na smazy nocne. Powoduje to bowiem

napływ krwi do rdzenia kręgowego i mózdzku, drażni zbytńo organa płciowe i pobudza do nienaturalnej pracy, która na zdrowie wielce ujemny wpływ wywiera. Niektórym pacjentóm z trudnością przychodzi odzwyczaić się od leżenia na krzyżu. Po nie długim jednakże już czasie, kładzie się spać z postanowieniem nie leżenia w tej pozycyi i przez kojerzenie wybrażeń unika jej następnie. W niektórych razach przypada się chwycić pewnych sztuczek aby go odzwyczaić. Przewiązuje się ręcznik przez ciało mianowicie w ten sposób, że gdy kładzie się na krzyżu ugniata go węzeł. Niekiedy należy uciekać się do jeszcze energiczniejszych sposobów. Opasuje się ciało pasem rzemiennym, w którym tkwią igły pokryte cienką przeponą, gdy pacjent kładzie się na krzyż zostaje ukłutym, tak, że zmuszonym jest natychmiastowo powrócić do wymaganej pozycyi t. j. na bok. W ogólności jednakże sposobów tych nie ma potrzeby stosować przez czas dłuższy, gdyż pacjent wkrótce przyzwyczajają się do sypiania na boku.

Ł ó ż k o w którym sypia dotknięty zmazami nocnymi, winno być zaopatrzone w twardy włosiany materac. Kilkakrotnie zauważyłem, że pacjent, pomimo stosowania wszelkich sposobów miewał zmazy nocne, a to jedynie dla tego, że sypiał na pierzach, w których poprostu tonął, położywszy się do łózka. Podobna pościel rozgrzewa zbytńo, powoduje przeżew skóry i jest wogóle niehygieniczną. Co prawda podobne posłania obecnie pozostały już tylko po wsiaeh, w miastach coraz rzadziej się z niemi spotkać można.

Bardzo często zapytują lekarza pacyenci którzy skutkiem popełnianych nadużyć cierpią już na niemoc płciową albo spodziewają się nią być dotknięci, czy mogą wstąpić w związek małżeński. Co do mnie to na podobne pytanie odpowiadałbym zawsze przecząco, zarówno ze względu na pacyenta jak i na niewinną kobietę. W przyszłości bowiem podobne małżeństwa, z czysto sanitarnego punktu widzenia, nie mogą mieć pomyślnych skutków. Co najwyżej dają powód do nowych nadużyć, które na zdrowie pacyenta tylko ujemny wpływ wyrzeć mogą. Powiemy nawet więcej, w ten sposób, że dajemy człowiekowi niezdolnemu płciowo zezwolenie na wstąpienie w związek małżeński, a zatem nie mogącemu wypełnić swego obowiązku, popełniamy czyn nielegalny przeciwko dobremu obyczajom i społeczeństwu. Znałem pomimo to lekarzy, którzy sądząc, że popełniają w ten sposób niejako czyn miłosierny, polecali zblazowanym i wyczerpanym najzupełniej niedołęgom pojmować młode dziewczyny za żony, aby w ten sposób pobudzić do czynności ich trupie organa płciowe.

Co prawda lekarz powinien mieć na względzie przede wszystkim dobro swego pacyenta, a jednakże, pomimo to, nie powinien zapominać o obowiązkach względem społeczeństwa, do których każdy człowiek poczuwać się powinien. Co do mnie sądziłbym, że równoważnym postępkiem jest zezwolić na wypełnienie kieszeni biednego człowieka, pieniądźmi bogacza, jak zezwolenie na podobne małżeństwo. Na nieszczęście kwestya moralna stoi tu na ostatniem miejscu. Małżeństwo w podobnych razach główną szkodę przynosi pacjentowi, albowiem pozbawia spokoju jego organa płciowe, którego wymagają bezwzględnie. W rzeczywistości nie nad to szkodliwsze.

S r o d k i z e w n ę t r z n e. Między niemi pierwsze miejsce zajmuje elektryczność.

Elektryczność bywa stosowaną w postaci galwanizacyi, faradyzacyi, i jako franklinizacya. Przy galwanizacyi stosuje się tyle stosów aż pacjent dokładnie nie poczuje strumienia przebiegającego po jego członkach. Elektrody powinny stanowić wilgotne gąbki. Strumień stosuje się na krzyż, krocze, jądra i prącie.

Gdy stosujemy strumień na krzyż, powinien przebiegać po całej kolumnie, szczególniej zaś po dolnych kręgach krzyżowych, lędźwiowych i kości ogonowej. Zazwyczaj stawiam jeden elektrod na karku a drugim pociągam

3—5 minut po wyrostkach ościstych. Strumień w tym miejscu powinien być silny, sprawiać uczucie ciepła i zaczerwienienia skóry. Następnie stawiam górny elektrod w środku na kręgach grzbietowych i pociągam drugim po dolnej części krzyża około 12 razy. Stosowanie tego sposobu nie jest bardzo przyjemnem, albowiem pacjent po godzinie czuje jeszcze ciepło w krzyżu.

Następnie pomieszczam jeden elektrod na kości ogonowej a drugi na kroczu i w tej pozycji utrzymuję około minuty. W tym miejscu radzę używać nieco słabszego strumienia, gdyż wrażliwość tu jest większą jak na krzyżu. Gdy idzie o zastosowanie strumienia na pracę, natenczas jeden elektrod pomieszcza się na międzykroczu a drugi na żołądź, przyczem pomieszczony w tem ostatniem miejscu odejmuje się co 5—10 sekund, lub strumień przerywa. Cały czas trwania elektryzacji w tem miejscu nie powinien przekraczać dwóch do trzech minut. Bardzo często niemoc płciowa polega na znieczuleniu żołądź albo całego prącia i wówczas strumień powinien być tak silny aby sprawiał nieprzyjemne uczucia a nawet bóle

W przypadkach, w których pojawiają się częste zmyy nocne, a drażliwość wzmoczoną jest do tego stopnia, że wypływ nasienia przychodzi do skutku bez naprężeń, przy lada jakiej pobudliwości, stosuje się elektryczność na wewnętrzną powierzchnię prącia. Do tego sposobu niezbędną jest stosownie zbudowany elektrod. Składa się z materiału będącego złym przewodnikiem, a tylko koniec jest metaliczny, od którego dwa druty odchodzą do bakterji. Podobny elektrod wprowadza się do cewki moczowej, a koniec metaliczny pomieszcza się przed otworem przewodu wytryskującego lub też części krokowej cewki, stosownie jak tego potrzeba wymaga. Przeciwno nocnym zmyom i innym podobnym zboczeniom sposób ten jest skuteczniejszy i mniej bolesny jak przyżeganie metodą Lallemanda.

Galwanizacja w ten sposób stosowana, może być z korzyścią aplikowana w wycieńczeniach nerwowych, a także w bezwładach mięśni wyprostnych prącia, wyganiacza mocz i t. p. Przy elektryzowaniu wewnętrznem drugi biegun—elektrod—gąbka—pomieszcza się na międzykroczu, kości ogonowej, łonowej, lub na przemiany, tak, że strumień przebiega przez prącie we wszystkich kierunkach. Siła strumienia tylko w rzadkich przypadkach przekraczać powinna 6 stosów Leclanché'a. Rozumie się, że należy go często przerywać aby podrażnienie nie było zbyt silnem.

Strumień galwaniczny, przepuszczany przez jądra, nie powinien być zbyt silny; 4—6 stosów wystarcza zazwyczaj najzupełniej ku temu celowi. Bardzo silne strumienie powodują bóle, a mogą nawet spowodować zemglenie, co mi się raz w mej praktyce wydarzyło. Rezultat elektryzowania jest widocznym prawie, korzyści oddaje nawet w tych przypadkach gdy go stosować na miękkie, a nawet nieco podległe zanikowi jądra. Odżywianie poprawia się, a jednocześnie i konsystencya zwiększa. Z temi zmianami i stan chorobliwy zaczyna powracać do prawidłowego.

Strumień faradyzacyjny działa w tej formie niemocy również korzystnie, z małemi wyjątkami, bywa stosowany podobnie jak galwaniczny. Gdy przepuszcza go się przez kolumnę kręgową natenczas jeden elektrod stanowić powinien pędzlem metaliczny. Gąbkę pomieszcza się powyżej, a pędzlem robi się wzdłuż kolumny pociągania, około 12 razy z rzędu. Ból przytem jest dosyć znaczny, lecz skuteczność odruchowa bardzo wyraźna. Odżywianie sznurka nasiennego poprawia się, równie jak cała funkcyja płciwa a wyleczenie niemocy ułatwionem.

Przeciwno znieczuleniu żołądź, stawia się gąbkę na okolicy lędźwiowej albo ogonowej kolumny a pędzlem robi się pociągania po żołądź. W początku stosuje się słaby strumień, a gdy pacjent przyzwyczaił się, należy go stopniowo zwiększać i dojść do bardzo silnego, sprawiającego ból dosyć silny.

W ten sposób pobudza się do czynności zakończenia nerwów, czego bez bólu uskutečnić nie można. Stosuje się to przez przeciąg 2—3 minut, należy jednakże elektryzować codziennie, albo przynajmniej co drugi dzień. Można także wykonywać faradyzacją wewnętrzną t. j. przez cewkę moczową, chociaż w tym razie ustępuje ona galwanizacyi.

Franklinizacya albo stosowanie strumienia stałego, jakkolwiek znacznie rzadziej bywa stosowaną od sposobów poprzedzających, oddaje wielkie korzyści, niekiedy nawet większe jak galwanizacya i faradyzacya. Stosuje ją, w przypadkach gdzie jest wskazana, w następujący sposób:

Pacjent niezobowiązany się siada na płycie stanowiącej zły przewodnik a przy pomocy kulki metalicznej puszczam iskry wzdłuż całego kręgosłupa i w ten sposób wywołuję takie przeciwdrażnienie i odruchowe podrażnienie, jakiego żadnym innym sposobem sprowadzić nie można. Każda iskra sprowadza nieznaczne podniesienie skóry a cała powierzchnia zaczerwienia się. Prącie zwiększa się w objętości i następują, po skończeniu elektryzacyi, naprężenia nawet w takich przypadkach, gdzie ich przez kilka miesięcy podrażnienia innego rodzaju nie mogły wywołać. Przy pomocy odpowiednio zbudowanego elektrodu przez d-ra W. J. Morton'a można działanie tej elektryzacyi zlokalizować doskonale na pewnych ograniczonych miejscach.

Szczególniej pożytecznym jest ten elektrod przy elektryzowaniu krocza. W przeciwnym razie nie można by tego sposobu na tej okolicy stosować z korzyścią.

Przeciwno znieczuleniu prącia, można z równą, a może i z większą korzyścią stosować franklinizacyą jak inne sposoby. W tym celu posługuję się również przez D-ra Morton'a zbudowanym elektrodem. Jest on w ten sposób urządzony, że podczas gdy gąbka przylega do skóry, iskrę przepuszcza się przez kulki metaliczne, którą stosownie do żądania można zbliżać lub oddalać. Jeżeli np. pomieścimy gąbkę suchą na członku, a oddalimy kulki metaliczne od siebie na pół cala, wywołujemy na żołądz w ten sposób bardzo silne działanie. W wielu przypadkach, tą metodą, działając na żołądz i sąsiednie części, udawało mi się przywrócić czułość, gdy zarówno przy pomocy galwanicznego, jak i faradyzacyjnego strumienia uskutečnić tego nie mogłem.

W ogólności, według mnie, posiadamy w elektryczności, jeden z najsukteczniejszych sposobów usuwający osłabienia organów rodnych. Posiadamy i inne sposoby, lecz wszystkie co do skuteczności ustępują elektryczności.

Jeszcze słówko o tem czego się stosować nie powinno. Wszelkiego rodzaju opaski, płytki i t. p. przeznaczone do ciągłego noszenia nie oddają żadnej korzyści a to dla tego, że zazwyczaj są źle sporządzone a potem, jeżeli wydzielają elektryczność, to strumień jest tak słaby i przechodzi po niewłaściwych miejscach, że spodziewać się korzyści z niego nie należy. Jeszcze wspomnieć wypada, z innych środków stosowanych zewnętrznie, o *massażu*, *parzeniu pokrzywą* i *biczowaniu*. Dwa ostatnie stosowano za nim wynaleziono sposoby elektryzowania, dziś zupełnie zostały zarzucone, czy sprowadzały jaką korzyść tego nie wiem, Jakkolwiek niektórzy autorzy przypisują sposobom tym pewne korzyści, mianowicie, że sprowadzały naprężania członka, a nawet wstrząśnienia, przypuszczać należy, że było to tylko działanie przejściowe.

Mondat wynalazł przyrząd ssący, w który pomieszczano prącie a brzegi opierano silnie o kości łonowe, poczem przy pomocy pompy opróżniano powietrze tak, że znajdował się w próżni. Prącie skutkiem tego napelniało się krwią i następowało mechaniczne naprężenie. Stosowałem przyrząd ten w licznych przypadkach, lecz zawsze bezskutecznie, nie udało się ani razu zapewnić pacjentom spółkowania. Z chwilą gdy zdejmowałem przyrząd, krew od prącia odbiegała i stawał się miękkim. U jednego pacyenta sprowadzało stosowanie

go za każdym razem wytrysk nasienia i wstrząśnienie, nie sprawiając mu żadnego przyjemnego uczucia. Przy nieostrożnem użyciu wywołać można krwawienie i podbiegnięcia na członku.

Oklady gorczycowe stosował Roubaud. W tym celu przygotowywa rodzaj kataplazmu z lnianego siemienia i gorczycy, obwija nim prącie i pozostawia na 10—15 minut. Co do skuteczności tak się wyraża:

„Wpływ gorczycy, jakkolwiek osłabiony nieco przez lniane siemię, jest tego rodzaju, że sprawia palenie na członku a stosowanie go w celu umożliwienia spółkowania jest raczej karą jak przyjemnością. Dla zmniejszenia palenia, które zresztą niebyswa zbyt wielkiem, zalecam zimne okłady, co zawsze sprowadza pożądany skutek i usuwa bóle w czasie wykonywania aktu spółkowania“.

„Okłady gorczycowe są bardzo potężnym środkiem, które stosować należy ostrożnie, w przeciwnym razie bowiem można wywołać zapalenie a nawet i zgorzel członka. Zazwyczaj, z chwilą gdy pacjent doznaje uczucia palącego, należy okład zdjąć, a skuteczność prawie zawsze jest już zapewnioną. Następny okład może być stosowany dopiero po dwóch albo kilku dniach. Zresztą jak często mają być stosowane tego z góry określić nie można, zależy to bowiem od osiągniętego skutku i od stopnia podrażnienia wywołanego w prąciu.

Właściwie pewnego środka pobudzającego funkcją płciową nie posiadamy jak to widzieliśmy rozpatrując środki zewnętrzne, a nie innego nie dostrzeżemy przy przeglądaniu wewnętrznych, do którego przystępujemy:

Środki wewnętrzne. Byłoby rzeczą nietrudną rozdział ten rozszerzyć, gdybyśmy zapragnęli przytoczyć wszystkie środki lekarskie, jakie zalecano przeciwko niemocy płciowej. Prawie każdy środek objęty farmakologią stosowany był przeciwko temu cierpieniu. Pochodzi to stąd, że jak widzieliśmy, niemoc często bierze początek w cierpieniu psychicznem i dla tego każdy środek, który potrafił uzyskać zaufanie pacjenta może być pomocnym. Dla tego nie należy się dziwić, że nawet środki, posiadające wprost przeciwne działanie, okazują się niekiedy skutecznymi. Pigułki chlebowe działają tu równie dobrze jak inne środki, byle tylko pacjent miał do nich zaufanie. Jeżeli, jak powiedzieliśmy, pobudzających środków funkcją płciową, w ścisłem znaczeniu tego wyrazu, nie posiadamy, znajdują się niemniej środki wpływające w sposób krzepiący na organa płciowe, a to wzmacniając system nerwowy. Między niemi na szczególną uwagę zasługuje fosfor, który zapisuje się w pigułkach, lub jako roztwór w oliwie, jako pigułki podaje się trzy razy dziennie 0,001. Dla osiągnięcia trwalszej poprawy brać go należy przez czas dłuższy, chociaż niekiedy już po 2—3 dniach spostrzegałem świetne rezultaty. Stosowano także maść z fosforu na członek i moszna, lecz nie posiadają one wielkiej wartości albowiem w ten sposób tylko bardzo mała ilość fosforu zostaje wchłoniętą. Możliwoby z podobnym skutkiem stosować wcieranie maści i w inną część ciała.

Przepisywać go można także jako kwas fosforowy rozcieńczony. Rozkłada się jednakże w żołądku bardzo łatwo i wywołuje odbijania o charakterystycznym zapachu. Zależy się 3 razy dziennie po 10—30 kropli w odpowiedniej ilości wody, najlepiej przed jedzeniem. Smak środka tego jest bardzo przyjemny i dla tego biorą go pacjenci chętniej jak inny preparat fosforu.

Wprawdzie rozcieńczony kwas fosforowy jest mniej skuteczny od innych preparatów, lecz w każdym razie pożyteczny przy niemocy płciowej. Zresztą nie wiemy czy działa specjalnie na organa płciowe, jest bowiem środkiem działającym wzmacniająco i podniecająco na cały system nerwowy. Działa w podobny sposób jak kwas siarczynowy, solny lub inny kwas mineralny. W ogólności działa wzmacniająco.

Wronie oko i jedna z najważniejszych jego części składowych **stry-**

ch nina są środkami bardzo pożytecznymi w niemocy płciowej, spowodowanej nadużyciami. Pierwsze przepisuje się w pigułkach mianowicie 0,02, wyciągu albo jeszcze lepiej w połączeniu z *zincum fosforicum*. Pigułki jakie zazwyczaj przepisuje, mają następujący skład:

Rp. Zinci phosphorici 0,6
 Extrac. Nucis Vom. 2,0
 M. f. l. a. pilul. Nr. 100. Cousp.

DS. 3 razy dziennie 1 pigułkę po jedzeniu.

Nie posiadamy drugiego środka, działającego równie skutecznie przeciwko niemocy spowodowanej nadużyciami jak przytoczone pigułki.

Strychninę przepisywać można jako *strychninum sulfuricum* w pigułkach lub roztworze. Najlepiej podawać ją stopniowo w coraz większych dawkach w początkach 0,001 trzy razy dziennie a następnie dochodzi się zwiększając dawkę do 0,0025.

Do roztworu zamiast wody posługiwać się można rozcieńczonym kwasem fosfornym:

Rp. Strychnini sulfur. 0,2
 Acidi hypophosphor. dil. 120,0
 M. F. Sol.

DS. 3 razy dziennie po 10 kropli w wodzie; później zwiększa się ilość codziennie o jedną kroplę i dochodzi do 25.

W ten sposób dawka się coraz powiększa aż pacjent po 15 dniach zażywając 25 kropli, przyjmuje nieco więcej niż 0,0025 po trzy razy dziennie. Dawkę tę bierze się przez 10 dni poczem można dojść do 40 a nawet 50 kropli. Gdy doznaje poprawy, robi się pauzę 14 dniową, poczem na nowo rozpoczyna się od 10 kropli trzy razy dziennie zwiększając codziennie o 1 kroplę.

Jeżeli przy 50 kroplach nie ma poprawy, natenczas nie należy przedłużać przyjmowania tego środka.

Kwas fosforny stosuje się wówczas gdy żołądek nie znosi kwasu podfosforowego. Przy obydwu środkach i ilość wody, w której biorą się krople winna być zwiększana w miarę zwiększania ilości kropli, przy 50 kroplach używać należy całą szklanekę wody do rozcieńczenia. W niektórych przypadkach, gdy organizm bardzo jest osłabiony zaleca się przyjmowanie żelaza, można go albo do powyższego roztworu w postaci fosforanów dodawać, albo też brać z innym wzmacniającym środkiem, lub wreszcie oddzielnie.

Tran uważam za bardzo skuteczny środek i zapisuję go we wszystkich formach niemocy, jeżeli tylko żołądek go znosi. Gdy chorzy mają wstręt przepisuję tran w mieszkankach z solami podfosforawemi.

Za wyjątkiem jednego środka, posiadającego pewną skuteczność jako pobudzający czynność płciową, wszystkie inne są więcej jak wątpliwej skuteczności. Inne towarzyszące niemocy objawy, winny być zwykłemi sposobami usuwane. I tak niestrawność pepsyną, biegunkę środkami powstrzymującemi i t. p. Środek, który zasługuje na szczególną uwagę a to z powodu niebezpieczeństwa jakie przedstawia jest pryszczycą lekarską.

Pryszczycą lekarską działa na organa rodne w wysokim stopniu drażniąco. Efekt ten jednakże wywołany zostaje z jednoczesnem zapaleniem pęcherza moczowego. Po wielkich dawkach występuje skutek bardzo prędko a wraz z nim rodzaj obłądu lubieżnego (*Satyriasis*), objawiającego się silnemi, długo trwającemi naprężeniami i silnym niezem niedającym się uspokoić popędem do spółkowania lub samogwałtu. Wiele otruc tym środkiem opisanych jest przez różnych autorów, a między niemi nawet z zejściami śmiertelnymi.

Wyjątkowo, w świeżych przypadkach niemocy płciowej można ostrożnie przypisywać pryszczawkę lekarską. Jedyną dozwoloną formę w jakiej ją podawać można jest nastój, który przepisuje się po 6—8 kropli trzy razy dziennie,

przyczem powiększam dawkę, codziennie o jedną kroplę do wystąpienia bolesnego oddawania moczu (*Stranguria*). Podawać ten środek można jedynie dłużej gdy po krótkim przeciągu czasu okaże się skutecznym, w przeciwnym razie należy go zaniechać w zupełności.

Przy niemocach następczych, powstałych skutkiem cierpienia mózgu albo mlecza kręgowego, leczenie miejscowe nie przyniesie żadnego pożytku, skierować go należy do cierpienia głównego, a z chwilą poprawy stanu ogólnego i niemoc zostanie zmniejszoną lub usuniętą. Byłoby nawet wprost rzeczą szkodliwą u pacjenta dotkniętego ogólnem cierpieniem nerwowem, działać w celu wzmoczenia siły płciowej. I tak często mamy do czynienia z niemocą płciową w władze rdzenia, fosfor i strychnina są jednakże w cierpieniu tem przeciwwskazane. Nie wywołałyby pożądanego skutku na cierpienie ogólne, a temsamem mogłyby zwiększyć niemoc. W ogólności, przy niemocach sympatycznych stosować przychodzi środki przeciwko chorobie głównej, która niemoc spowodowała. Jeżeli jest to cierpienie mlecza to wraz z niem i niemoc ustępuje. W przeciwnym razie można zastosować w każdym razie powyżej podane sposoby.

Co do przyżegania cewki moczowej sposobem Lallemanda, tak często stosowanym przez wielu lekarzy, nie opisywałem go dla tego, że uważam operację tę za bezskuteczną a zresztą jeżeli nawet bywa niekiedy ulga to bóli sprawiony nim i niebezpieczeństwo są tak wielkie, że obecnie niestosuje jej w niemocy, a to tembardziej, że lepsze rezultaty osiągać się dają przy pomocy elektryczności. Dawniej, za nim poznałem skuteczniejsze środki wykonywałem ją na wielu chorych, często sprawałem jednakże pacjentom wiele bólu a mało korzyści, zarzuciłem też ten sposób w zupełności. Często następowały po tej operacji zapalenia cewki moczowej, zwężenia, zapalenia jąder, przydatków i pęcherza moczowego. Przypadki tego rodzaju wydarzały się w mojej praktyce i komunikowane mi były także przez kolegów. Nie podlega wątpliwości, że sposób Lallemand'a, prócz strasznych bólów sprowadza zapalenie cewki moczowej. Jest to objaw, którego nigdy nie ma przy stosowaniu elektryczności, działającej jednocześnie jako środek wzmacniający i zapobiegający zmazom nocnym.

ROZDZIAŁ III.

Niemówność wstrzyknienia nasienia w pochwę.

Niemoc płciowa, której przyjrzeć się zamierzamy w tym rozdziale, zależeć może od wady w rozwoju i chorób prącia, a także i podobnych przyczyn w jądrach i ich przydadkach lub też od innych zaburzeń w organizmie stających na przeszkodzie w wydzieleniu nasienia w pochwę,

Prącie. Brak prącia.

Prącie może brakować od urodzenia. Podobne przypadki przytaczają różni autorowie, ja tylko Foderógo ¹⁾ tu przypomnę. Żołnierz, zupełnie zdrow i dobrze rozwinięty, z normalnemi jądrami, posiadał w miejscu gdzie zwykle znajduje się prącie, zaledwie wyrostek, wielkości brodawki piersiowej, z otworem cewki moczowej. Utrzymywał ze się tak urodził, że wyrostek w obecności dziewczyn nabrzmiewał a skutkiem pocierania z otworu wydzielal się białawy płyn.

Nélaton pisze o dziecku, które mamka na drugi dzień po urodzeniu do niego przyniosła dla wyekzaminowania. Dziecko było dobrze rozwinięte, członka zaś brakowało zupełnie. Nie było ani śladu tego organu, żadnej blizny, słowem nic. Moszna były prawidłowo rozwinięte a jądra we właściwem miejscu.

¹⁾ „Traité de médecine légale et d'hygiène publique.” Paris 1813, t. 364.

Moc wydzielał się przez odbyt. Był to rodzaj kloaki, jaką posiadają ptaki i inne zwierzęta.

W podobnych razach niemoc płciowa jest wrodzoną. Może jednakże stać się nabytą, skutkiem odjęcia zniszczonego prącia. Wówczas jednakże musi być odjętą znaczna część członka. Jak wielką musi być utrata aby stanęła na przeszkodzie wprowadzeniu prącia i możliwości wstrzyknienia nasienia w pochwę tego *a priori* określić nie można. Wiem o przypadku w którym prącie zranionem zostało wystrzałem pistoletowym, wskutek czego wypadało zrobić odjęcie na cał przy skórze brzucha. Mimo to amputowany zapewniał mnie że wdalanie nasienia w pochwę odbywa się zupełnie dokładnie.

Po operacyi ożenił się a po upływie roku żona miała dziecko. Nie słyzałem żadnej skargi ani z jego ani ze strony żony co do dokładności wykonywania spółkowania. Krótszy jednakże nad cał członek mężki zdaje się być niezdatnym do wprowadzenia go do pochwy jakkolwiek wstrząśnienia i przyjemne uczucia mogą mieć miejsce.

W ostatniej wojnie, a także i później wydarzała się znaczna ilość częściowego zniszczenia prącia skutkiem ran postrzałowych, z których wiele miałem w leczeniu, we wszystkich tych przypadkach pozostawało jednakże jeszcze tyle, że wykonywanie spółkowania było możliwe. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W Paryżu zbudowany został szpital za pieniądze osiągnięte ze sprzedaży ofiarowanych na ten cel towarzystwu filantropijnemu, biżuterji niejakiej pani André.

— W Bostonie pacjent chory na tyfus wyjął nagle z pod poduszki rewolwer i zadał strzał śmiertelny nadzorczyńni, która go pielęgnowała. Zdołano go na czas schwycić, gdyż chciał strzelić do swojego kuzyna siedzącego obok łóżka.

— W Londynie wykonano niedawno pierwszą trepanacyą czaszki z powodu promienicy.

— Następnny Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich odbędzie się w Berlinie w dniach od 4-go do 10-go Sierpnia 1890 r. Na przewodniczącego wybrano prof. Virchowa, a na jego zastępców Bergmanna, Leydena i Waldeyera, na głównego sekretarza zaś D-ra Lassara.

— W Zwickau cała rodzina złożona z rodziców i 5-ga dzieci zachorowała po zjedzeniu mięsa króliczego. Pokazało się iż mięso to zawierało w znacznej ilości trychiny. Wszyscy jednak wyzdrowieli.

— „*Pharmaceutische Zeitung*” donosi iż jeden z Berlińskich Aptekarzy wynalazł nowy środek nasenny, który tak pewnością działania jak i taniością zakasuje wszystkie dzisiaj używane.

— Dr. Förster z New-Yorku podaje iż niejednokrotnie wywołał on przyspieszenie porodu przez założenie czopków z gliceryny do odbytnicy.

— Dr. Schiff leczy bardzo skutecznie oparzenia ciała jodoformem. Przemywa się ranę $\frac{1}{2}\%$ roztworem soli kuchennej, poczem nakłada się gazę jodoformową kilkakrotnie złożoną, a na to zasłonę gutaperkową oraz dobrze odtłuszczoną watę. Gdy ropa przejdzie na bandaż zmienia się wszystko z wyjątkiem gazy jodoformowej, której się 2 tygodnie nie rusza. Na twarz oparzoną używa się maść jodoformową 1:20, a na to gutaperkę.

— Woda kolońska stała się w ostatnich czasach ulubionym napojem w sferach wyższych, zwłaszcza pomiędzy kobietami. Zaczynają one od zażywania po kilka kropel na cukrze, przechodzą później do większych dawek aż nareszcie stają się nałogowemi w tym kierunku pijaczkami. Łatwość nabywania tego preparatu, bez zwrócenia najmniejszej na siebie uwagi jest przyczyną tego złego zwyczaju. Nowatorki tego rodzaju zaczynają zwykle od wódki kolońskiej, a kończą na morfinie, kokainie etc.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 19 Октября 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.