

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadki tyfusu wysypkowego, spostrzegane na sali 32-iej szpitala Dz. Jezus wiosną 1889 r. Podali O. Hewelke i L. Jakowski. (Ciąg dalszy). — Sprawozdanie z 1-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie. Napisał Dr. Steuermark. (Ciąg dalszy). — Korrespondencje „Medycyny.“ — Odcinek. Niemoc płciowa u mężczyzn i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Przypadki tyfusu wysypkowego, spostrzegane na sali 32-iej szpitala Dz. Jezus wiosną 1889 r.

Podali O. Hewelke i M. Jakowski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 48).

VI. Zaremba Mieczysław, technik, lat 27. Zapisał się do szpitala w dniu 25/II. 89 r.

Chory wzrostu i budowy dobrej, odżywiony dobrze, ciepłota 38,6 rano, 38,8 wieczorem, tętno 80 pełne i twarde, oddechów 24.

Skarży się na ściskający ból w dolnej części brzucha, klócie w krzyżu i między łopatkami i nieznaczny ból głowy.

Choroba rozpoczęła się bez dreszczów przed trzema dniami, początkowo od bólu głowy, następnie przyłączyły się bóle w krzyżu i w brzuchu; od paru dni nie miał obfitszego wypróżnienia. W dzieciństwie przechodził odrę, zresztą na nic więcej nie chorował. W ciągu ostatnich dwóch lat, w czasie pobytu w Wiedniu, lekki *abusus in Baccho*. W ostatnich czasach miewał mieszkania wilgotne.

Klatka piersiowa prawidłowa, ruchy symetryczne. Ani perkussya, ani auskultacya żadnych zmian w drogach oddechowych nie wykazuje.

W sereu również nic nieprawidłowego nie wykryto.

Brzuch nieco powiększony, dość twardy, w okolicy okrężnicy zstępującej bolesny. Na całym przebiegu kiszki grubej można wyczuwać twardą jej zawartość. Wątroba wielkości zwykłej wyczuwalna. Górna granica śledziony na 8 żebrze, przednia prawidłowa; śledziona niewyczuwalna. Język obłożony, nieco drżący.

Zalecono calomel, ol. ricini, okład gorący na brzuchu.

Na drugi dzień stan bezgorączkowy, brzuch znacznie mniej wypełniony.

W dalszym przebiegu, aż do początków Kwietnia, chory z wyjątkiem dni 21, 22 i 23 Marca, a następnie 27 i 28 tego miesiąca nie gorączkował, apetyt miał dobry, stolce zawsze twarde, niezbyt obfite, niekiedy tylko rozwolnienie z zawartością śluzu, śledziona zawsze na 8 żebrze. Terapia polegała na poda-

waniu małej ilości soli średnich na czczo, żuciu małej ilości korzenia rabarbarowego, sol. Pearsoni, a obok tego opaska zimna na brzuchu i przepłókiwania kiszek.

Podskoki ciepłoty bez dreszczów, w dniach wyżej wymienionych, sięgały od 38—39° C., bez stałego typu, zakończyły się oba razy dość obfitym potem; śledziona ku gorze, w czasie podskoku ciepłoty, nie sięgała wyżej 8 żebra, lecz zawsze była wyczuwalną. Podawano w obu razach chininę, poczem następował spadek ciepłoty i śledziona wracała do pierwotnych swych rozmiarów.

Rozpoznanie brzmiało: *Gastroenteritis chronica, Malaria.*

W czasie przebywania na oddziale chorych na tyfus wysypkowy, Z. pomagał siostrze miłosierdzia w dozorowaniu ich, przy czem czuł się dobrze aż do dnia 9/IV.

W dniu tym chory zaczął się skarżyć na ból głowy, głównie w okolicy potylicowej i na nieznaczny kaszel. Brzuch był nieco więcej wypełniony, język obłożony. Powiększenia śledziona nie skonstatowano. Po zmierzeniu ciepłoty okazało się, iż rano było 37,9° C., wieczorem 38,6°; tętno 96, odd. 22. Podano ol. ricini.

10/IV. Ciepł. rano 37,6°, wiecz. 38,2, tętno 94, odd. 24. Kiszki mniej wypełnione po dwóch obfitych wypróżnieniach; śledziona zawsze na 8 żebrze, niewyczuwalna.

11/IV. Ciep. rano 37,8°, w. 37,4°, tętno 90, odd. 20. Ból głowy wzmógł się. Śledziona się powiększa.

12/IV. Ciep. r. 37,2°, w. 39,2, t. 100, odd. 22. W nocy dość silne dreszcze, skarży się na mocny ból głowy i bóle w mostku, w plecach i w kończynach. Wypróżnienie jedno prawidłowe. Śledziona nie powiększa się.

13/IV. Ciep. r. 37,8°, w. 38,6°, tętno 100, odd. 26. W nocy znowu dreszcze, nadranem dość obfite poty. Brzuch wzdęty. Śledziona na 8 żebrze, wyczuwalna.

14/IV. Ciep. r. 38,4, w. 40,1°, tętno 100, odd. 24. Ciągłe dreszcze, ból głowy i kończyn, potów już nie było. Kaszel nieznaczny; nieco suchych rzężeń słychać na całej klatce piersiowej. Brzuch wzdęty. Zalecono ol. ricini, nieco wina.

15/IV. Ciep. r. 39,4, w. 41,1, tętno 104, odd. 30. Ciągłe dreszcze, ból głowy, osłabienie. Stan organów oddechowych i brzucha bez zmiany. Śledziona nad 8 żebrzem, wyczuwalna. Na skórze brzucha i kończyn porozrzucane, bardzo nieliczne plamki różyczkowe. Zalecono calomel, ol. ricini, wino, obmywania zimne.

16/IV. Ciep. r. 40°, w. 40,5°, tętno 104, odd. 28. Wysypka wyraźna i dość obfita. W płucach oddech zaostrzony i liczne suche rżenia. Po dwóch obfitych rozwolnionych wypróżnieniach brzuch mniej wzdęty i z mniejszą zawartością; w okolicy kiszki ślepej przelewania. Język obłożony, podsychnięty. Zaleco excitantia (kamfora) wino, spirytus, kawę, obmywania chłodne.

17/IV. Ciep. r. 40°, w. 40,4°, tętno 112 dwubitne, dość miękkie, odd. 28. Chory zupełnie przytomny, skarży się ciągle na bóle głowy i osłabienie. Wysypka bardzo obfita na całym ciele. Zresztą stan narządów wewnętrznych bez zmiany. Terapia ta sama.

18/IV. C. r. 40°, w. 40,2°, tętno 120 miękkie, dwubitne, odd. 28. Skarży się na gwałtowny ból głowy; można zauważyć znaczną trudność w kombinowaniu i odpowiedziach. Wysypka bardzo obfita, nawet na twarzy. Brzuch więcej wzdęty, przelewania na całej przestrzeni. Śledziona nad 8 żebrzem, wyczuwa się jako dość twardy guz na 2—3 palcy poniżej żeber. Zalecono ol. ricini; zresztą terapia bez zmiany.

19/IV. Ciepłota rano i wieczorem 40°, tętno 120 trochę pełniejsze i mocniejsze, odd. 30. W nocy chory nieco bredził. Bóle głowy ciągłe, odpowiedzi niewyraźne i bez związku. Dwa rozwolnione wypróżnienia brzuch mniej wzdęty, przelewań mniej. Terapia ta sama.

20/IV. C. r. 39,2°, w. 40,1°, tętno 116, odd. 32. W nocy i w dzień nieco bredzi, chociaż zaznacza, że czuje się lepiej, bóle głowy mniej mu dokuczają. Wysypka na kończynach i plecach miejscami przyjmuje charakter petechii. Oddech zaostrowany, rżenia suche i rozrzucone subkrepitacje na całej przestrzeni klatki piersiowej, głównie z tyłu. Tętno serca dość silne. Stan brzucha i śledziona bez zmiany. Zalecono w dalszym ciągu tę samą terapię.

21/IV. C. r. 39,4°, w. 39,5°, tętno 120, odd. 28. Stan ogólny i stan organów wewnętrznych taki sam. Wysypka ciągle trwa. Zalecenia bez zmiany.

22/IV. C. r. 39,2°, w. 39°, tętno 108 dość mocne, oddechanie 30. Chory zupełnie przytomny, uskarża się jeszcze na lekki ból głowy. Wysypka zaczyna znikać. Brzuch nieco wzdęty. Śledziona nad 8 żebrzem, wyczuwalna, lecz mniej wyraźnie. Zalecono to samo.

23/IV. C. r. 39,6°, w. 40°, tętno 112, odd. 30. Wysypka stopniowo blednie i znika. Rżenia suche rozrzucone po całej klatce piersiowej. Dwa rzadkie wypróżnienia. Śledziona nie zmniejsza się. Terapia ta sama.

24/IV. C. r. 40°, w. 40,1°, tętno 110, odd. 30. Stan wysypki i organów wewnętrznych bez zmiany.

25/IV. C. r. 39,7°, w. 40°, tętno 100 dość mocne i pełne. Chory przytomny, skarży się na utrudnienie słuchu i mówi z ciężkością. Wysypka ciągle powoli znika. Na całej przestrzeni klatki piersiowej przy zaostrowanym oddechu rżenia suche i sukrepitacje nieliczne. Tętno serca dość mocne. Śledziona na 8 żebrze, nie wyczuwalna wcale. Terapia bez zmiany.

26/IV. C. r. 39°, w. 38,8, tętno 100, odd. 26. W nocy i w ciągu całego dnia obfite poty. Wysypka dostrzegalna zaledwie w paru miejscach na kończynach. Zalecono to samo.

27/IV. C. r. 38,5°, w. 39, tętno 100. Poty ciągłe. Stan bez zmiany.

28/IV. C. r. 38°, w. 38,4°, tętno 96, oddech 24. Czuje się znacznie lepiej, powoli zjawia się apetyt. Wysypka zupełnie zniknęła. Śledziona nad 9 żebrzem. Ord. ta sama.

29/IV. C. r. 37,3°, w. 38,1°, tętno 96, odd. 26. Stopniowa poprawa. Choremu podano pierwszy pokarm (jajka). Spirytus, wino.

30/IV. C. r. 36,4°, w. 37,2°, t. 92, odd. 20. Stan bez zmiany.

1/V. C. r. 36,5°, w. 37,3°.

Chory pozostawał jeszcze czas jakiś w szpitalu.

Rekonwalescencya postępowała szybko, do sił powracał prędko. Objawy

kataru kiszek grubych mniej były wydatne, niżli przed tyfusem. Śledziona zredukowała się do normy,

VII. Kołtunowicz Jan, siodlarz, lat 22, przybył na oddział w dniu 24/IV 89 r.

Chory wzrostu i budowy dobrej, odżywiania miernego. Ciepłota wieczorna 39,2° C. tętno 112 o fali dość pełnej, oddechów 28. Na skórze tułowia i kończyn rozrzuciona nieobfita wysypka różyczkowa.

Skarży się na ból głowy i gardła, bóle w kończynach i osłabienie, oraz na powtarzające się od czasu do czasu dreszcze.

Chory opowiada, że przed 4 lub 5 dniami, czego nie pamięta, poczuł silny ból głowy, stracił apetyt, do czego następnie przyłączyły się bóle w kończynach i dreszcze, oraz od dwóch dni ból w gardle przy łykaniu. O chorym wiadomo na pewno, że w ostatnich czasach dwukrotnie, a mianowicie od 13/II do 28/II, i od 6/III do 4/IV r. b, leżał w naszym oddziale z powodu napadów epileptycznych i wypisał się ztąd bez ulgi. Ostatni pobyt chorego w oddziale przypadł w czasie, gdy znajdowali się w nim chorzy na tyfus wysypkowy. Innych chorób nie przechodził.

Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, ruchy symetryczne. Perkussya żadnych zboczeń nie wykazuje. Przy oddechu zaostrzonym słychać nieco rzężeń suchych na całej przestrzeni. Kaszel niewielki suchy.

Wymiary tępości serca prawidłowe. Tęny czyste i dość mocne.

Brzuch nieco wzdęty, umiarkowane wypełnienie kiszek. Wątroba nie powiększona. Śledziony granica górna na 8 żebrze, wyczuwalna. Język obłożony. Zaczerwienienie gardziela na ścianie tylnej.

Chory przytomny, lecz widoczną jest trudność myślenia. Zalecono kalomel, ol. ricini, kompresy zimne na głowę.

25/IV. Ciep. r. 39°, w. 40°, tętno 110, dość pełne, odd. 30. Chory trochę zaczyna bredzić, wysypka wyraźniejsza i obfitsza. Zresztą stan bez zmiany.—Wino.

26/IV. C. r. 39,8°, w. 40,1°, tętno 108 słabsze, dykrotyczne, odd. 28. Wysypka i stan organów wewnętrznych bez zmiany. Zalecono *excitantia* (*Val. c. aeth.*) wino.

27/IV. C. r. 39,5°, w. 40,5°, tętno 110, nieco mocniejsze, odd. 28. Wysypka obfita na całym ciele. Chory bredzi w dzień i w nocy; *subsultus tendinum*. W płucach rżenia suche i wilgotne. Brzuch wzdęty, przelewania na całej przestrzeni, niewielka bolesność w okolicy кишки ślepej; dwa półgęste wypróżnienia. Śledziona nad 8 żebrem, wyczuwalna na 2—3 palcy poniżej łuku żeber.—Ol. ricini, zresztą to samo.

28/IV. C. r. 39,4°, w. 39,8°, tętno 110 dość miękkie dykrotyczne, odd. 36. Bredzi, odpowiada z trudnością i nie zawsze z sensem. Wysypka zaczyna blednąć. W płucach i jamie brzusznej stan bez zmiany; dwa wodniste wypróżnienia. W gardle zaczerwienienie trwa, bólu nie doznaje. Ord. ta sama.

29/IV. C. r. 38,2°, w. 40°, tętno 96 mocniejsze, odd. 30. W nocy poty niezbyt obfite. Wysypka blednie. Zresztą stan bez zmiany. Zalecono to samo.

30/IV. C. r. 38,4°, w. 39,2°, tętno 88 dość pełne, odd. 26. Znaczne poty.

Wysypka blednie i stopniowo znika. Śledziona zmniejsza się, nad 9 żebrami i trudno wyczuwalna z pod łuku żeber. Terapia ta sama.

1/V. C. r. 37^o, w. 37,9^o, tętno 82, odd. 24. Poty w nocy dość obfite. Wysypka prawie zupełnie zniknęła. Chory przytomny, skarży się na osłabienie.

2/V. C. r. 36,5^o, w. 37,4^o, tętno 80, odd. 20. Chory stopniowo czuje się ciągle lepiej, przytomny, narzeka tylko na ból głowy. Wypróżnienia dobre, śledziona na 9 żebrze, wyczuwać się nie daje. Podano mu pierwszy pokarm (jajka) obok wina i spirytusu.

3/V. Stan bezgorączkowy, tętno 72 dość pełne. Miał dwa ataki epileptyczne, rano i wieczorem, trwające każdy po 5 minut mniej więcej. (Przez cały czas gorączkowania ataków nie było ani razu).

Przez cały czas następnie, aż do 11/V, w którym to dniu wypisany został na żądanie rodziny. Nie gorączkował, wracał stopniowo do sił, lecz bywał chwilami nieprzytomny, a ataki powtarzały się codziennie, niekiedy po 3—4 dziennie.

(d. n.)

Sprawozdanie z I-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 46).

Drugi dzień zjazdu d. 17 Października 1889 rozpoczął się zwiedzeniem szpitala Ś-go Łazarza, a w szczególności oddziału chirurgicznego, gdzie prof. Obaliński przedstawił i objaśnił ciekawsze przypadki przez siebie operowane. Oddział ten bardzo dobre robi wrażenie i wyraźnie wykazuje wysokonaukowe wyzyskanie materiału bardzo obfitego przez kierownika, a uczestnicy zjazdu żywe okazywali zajęcie w czasie oprowadzania ich przez prof. O.; zarazem prymaryusza. Około godziny 10 rano zebrano się ponownie w sali wykładowej kliniki chirurgicznej gdzie rozpoczęte zostały obrady od wykładu prof. Cybulskiego „o ucisku mózgu“, zatytułowanego w N-rze 1 programu dnia tego: „Badania doświadczalne nad uciskiem mózgu“ (z demonstracją). Wykład ten miał za zadanie udowodnienie że teoria podana przez Adamkiewicza, a zbита przez Bergmanna, do którego i Albert się przyłączył, nie odpowiada faktom klinicznie spostrzeganym, wobec czego okazała się potrzeba ponownego badania tej kwestyi, która da się w ten sposób wyjaśnić, że wśród wywierania ucisku na mózg nie ma mowy o jakiejś ściśliwości substancyi, lecz o wyparciu płynu mózgo-rdzeniowego oraz krwi z naczyń mózgowych, a więc mamy obraz anemii mózgu, która taki sam ma wpływ i teżsame wywołuje objawy, jak każde inne i jakiegokolwiek bądź podrażnienie tego środka; tutaj przytacza prelegent analogię np. z nerwem wzrokowym, który w jaki bądź sposób pobudzony, czy to termicznie, chemicznie lub mechanicznie, zawsze tylko oddziaływa wrażeniem światła. Tak samo ma się rzecz i z mózgiem. C. badał również i istotę mózgową drobnowidzowo; nastrzykiwał za pomocą żelatyny z karminem i to za życia, nie, jak Adamkiewicz, po śmierci zwierzęcia; przekonał się przy tem, że wszystkie naczynia wszystkich organów wewnętrznych równomiernie i dokładnie były nastrzyknięte (płuca, wątroba, nerki, mózg i t. d.). Do doświadczeń swych używał psów, u których wywoływał ucisk mózgu za pomocą wlewań do jamy czaszkowej oliwy, płynu, który, jako taki, zupełnie na tkankę nerwową nie działa drażniąco, o czem nas uczy fizjologia. Objawy wśród tego są następujące: nagle podniesienie parcia we wszystkich tętnicach i zwolnienie tętna, (okazuje fotogramy obrazów sfigmograficznych tętna na tętnicy udowej) parcie żyłne się co chwilę zmienia, zwolnienie oddychania i jeżeli ucisk trwa dłużej, pies ginie. U różnych zwierząt rozmaity bywa czas,

w którym śmierć następuje. Jeżeli ucisk szybko usuniemy, równie prędko i objawy powyższe ustępują i pies do siebie przychodzi; mamy więc wszelkie prawo do przypuszczenia, że to wszystko wywołane zostało anemią mózgu, podobnie jak Cohnheim wykazał na uchu króliczem. Opisany powyżej eksperyment powtórzył C. w obec uczestników zjazdu, okazał też, że przy podniesieniu ucisku mózgu do 70 m. m. rtęci, niema żadnych wybitnych objawów, przy 115 m. m. pies się zaczął niepokoić, ale nie ma jeszcze zwolnienia tętna, przy 180 m. m. występuje wielki niepokój, źrenice się rozszerzają, tętno zwalnia, z usunięciem ciśnienia wraca wszystko do normy. Przy tej sposobności okazuje fotogramy ze swych poprzednich doświadczeń, gdzie ucisk mózgu na 30 m. m. wywoływał podniesienie parcia krwi o 40 m. m. rtęci. Słuchacze podziękowali prelegentowi oklaskami.

W dyskusji nad tym wykładem wspomina Dr. Ziębicki ze Lwowa o przypadku krwotoku śródczaszkowego z *art. meningea media* po urazie, który wywołał następnie u chorego porażenie kończyn jednostronne. Trepanacja, a następnie wypłókanie i usunięcie nagromadzonych skrzepów, na mózg uciskających spowodowało bardzo szybko ustąpienie wszystkich objawów i wyleczenie; na tem się opierając i Z. skłania się więcej do teorii Bergmana. Prof. Obaliński jest zdania, że się nigdy w takich razach nie powinno czekać na objawy ucisku, lecz co prędzej podwiązać metodą Hütera „*art. men. med.*“, a dla chirurga zupełnie jest wszystko jedno, za jaką jest teorią, bo przecie Adamkiewicz nie jest przeciwny trepanacji. Prof. Rydygier odpiiera to twierdzenie, bo, jeżeli przyjmujemy teorię Adamkiewicza, który tłumaczy objawy podrażnieniem mózgu, wtedy wskazania do trepanacji nie mamy.

Z kolei wygłosił prof. Browicz z Krakowa rzecz „o zmianach chorobowych w *tonsilla tertia*“, okazując przy tem kilkadziesiąt preparatów z indywidualów różnego wieku. Wyniki badań swych oparł na 400 sekcjach przez siebie w tym kierunku wykonanych. Wpływ hypertrophii tego migdałka polega według B. na mechanicznym zatykaniu nozdrz tylnych, utrudnieniu przez to oddychania i odpływu treści nosowej, co z czasem wywołuje i zastój żylny. Szukać zaś przyczyny tego przerostu należy w życiu płodowem, gdzie już z góry trzeci migdałek nadmiernie rozwinięty, wzrastając następnie wraz z całym organizmem, z czasem powyższe objawy powoduje. Nawiazuując do tego wspomina Dr. Barącz, że wielokrotnie operował powiększoną „*tonsilla tertia*“ w obec utrudnienia słuchu i zawsze z dobrym skutkiem, tam, gdzie długotrwałe „Politzerowanie“ było bez rezultatu.

Następnie zabrał głos Dr. Bogdanik z Białej „o materyale używanym do szwów i podwiązek“ (z demonstracją). Opisy D-ra B. nie zawierały nic ciekawego, albowiem, jak wielu innych chirurgów, używa i B. do szwów kostnych drutu srebrnego, do podwiązania naczyń katgutem karbolowego; sprawdził tożsamo znany objaw, że katgut chromowy trudno się rezorbuje, dla tego używał go do radykalnej operacji hernii metodą Mac Ewen'a, lecz przewiązki po dłuższym czasie wśród ropienia wychodziły na zewnątrz, i okazuje te kawałki katgutem, które się wydzieliły (oto cała demonstracja! Sprawoz.). B. nie zaniechał także probowania nici (spos. Trendelenburga) i włosia końskiego preparowanego w sublimacie 1% do szwów skórnych. Dyskusji nie było. Z programu wypuszczony został następnie Nr. 4, „przedstawienie chorych po wypłókananiu stawu biodrowego i kolanowego z ostatnich 7 lat kliniki krakowskiej“, gdyż chorzy dotyczący nie zgłosili się.

W dalszym ciągu wezwał przewodniczący lekarza pułkowego D-ra Steuermarka do wygłoszenia pracy programem objętej pod tytułem: „Badania eksperymentalne nad zachowaniem się ciał obcych w ranach, mianowicie postrzałowych“ (z demonstracją), lecz z powodu braku czasu podał on rzecz tylko w streszczeniu, rezerwując ogłoszenie jej „*in extenso*“ w sprawozdaniu ze zjazdu. Na wstępie

więc zastrzega się Dr. S., że badania nie zostały jeszcze ukończone i dla tego referuje tylko to, co dotychczas zrobił, mniej więcej w sposób następujący: „przed rokiem wypowiedział Dr. Fraenkel w Wiedniu na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego d. 19 Października pracę swą o ciałach obcych w ranach, jako wynik doświadczeń na królikach, w którym wkładał pod skórę kawałki sukna z noszonych mundurów, także same wyjąłowane i z ostatnich części napojoną rozczynek kultury „*stafylococcus pyogenes aureus*“ w każdym z tych przypadków miał otrzymać wyniki ujemne, t. j. że żadne z tych ciał obcych nie wywoływało ropienia i po pewnym czasie wszystkie bez reakcyi się otarbiały, ropienie zaś charakterystyczne wywoływały zawsze kultury zakażenia króliczego (*Kaninchenseptichämie*) i prątek wyhodowany z ostrego zaniku wątroby. Z tego wszystkiego wyprowadza F. wniosek, że przypadkowe jakiegokolwiek zanieczyszczenie ran, ani ciała obce nie są w stanie wywołać ropienia, jeżeli nie zawierają mikroorganizmów ropnych, a że w życiu codziennem tylko lekarze na swych palcach i narzędziach masy tych drobnoustrojów przechowują, więc wypada z tego, że każda rana przypadkowo powstała, jak np. zranienie na polu bitwy, którą z góry za aseptyczną uważać powinniśmy, tylko wtedy w ropienie przechodzi, jeżeli się do rąk chirurga dostanie. Nie powtarzam na tem miejscu obszerniej dyskusyi, która się nad wykładem d-ra F. w towarzystwie lekarskiem wiedeńskim wywiązała i zdolna była zająć członków przez dwa posiedzenia, a byłaby się dłużej przeciągnęła, gdyby nie interwencya prof. Diettla; kto się nią bliżej interesuje, znajdzie ją opisaną w N-rze 31 i 32 z r. 1888 „*Wiener Klinische Wochenschrift*“, nadmienię tylko, że śmiałe wnioski d-ra F. uzasadnione wywołały wzburzenie między chirurgami; jeżeli się bowiem zgodzimy na jego poglądy, musi także dotychczasowy sposób opatrywania ran zmianie ulec i raczej by trzeba wtedy było zranienia pozostawiać samym sobie, aniżeli dopuszczać do nich chirurga. Wobec ważności kwestyi i na polecenie mego czcigodnego szefa Prof. Rydygiera, postanowiłem te doświadczenia skontrolować, lecz w szerszym zakresie, bo także rozciągnąć je i na rany postrzałowe, które właściwie głównym były celem niniejszej pracy. By być sumiennym w kontroli, wykonałem część mych doświadczeń zupełnie tak, jak to uczynił Fraenkel, z użyciem wszelkich możebnych środków ostrożności i aseptyki, wkładałem takie same ciała obce w kieszenie podskórne u królików na brzuchu, rany zaszywałem ściśle, a nadto zakładałem opatrunek przeciwnilny (czego F. był zaniechał) ściśle przylegający; oprócz tych trzech królików, brałem i czwartego, któremu wszywałem podskórnie kawałek waty sterylizowanej, napojonej ropą, pochodzącą z flegmony, (udzieloną mi łaskawie przez Prof. Obalińskiego) a zawierającą obficie „*streptococcus* i „*stafylococcus pyogenes aureus*“. W ten sposób zaszczerpiłem 16 królików, t. j. 4 serye, lecz uważałem to za niedostateczne, gdyż wiadomą jest rzeczą, że bardzo jest trudno wywołać ropienie u królików, w razie więc ujemnego rezultatu, a przez to potwierdzenia wniosków Fraenkla, nie dałoby się to przenieść na człowieka, dla tego najodpowiedniejszym zwierzęciem ku temu celowi wydawał mi się pies, którego organizm prawie zupełnie, jak ludzki się zachowuje. Równą więc ilość psów zaszczerpiłem w ten sposób, jak i królików. I otóż okazało się po otwarciu ran w kilka dni (6), że kawałki sukna zanieczyszczone, (bo z noszonych mundurów) wywołały ropienie u psów i u królików w mniejszym lub większym stopniu, pomimo tego, że rany skórne „*per primam*“ były zgojone, a więc wykluczone jest dostanie się szkodliwości z zewnątrz. Te same objawy, tylko gwałtowniejsze, znalazłem u zwierząt szczepionych sukmem lub watą ropą napojoną, najsilniejsze zaś ropienie było u psów, nieraz podminowanie skóry i wypełnienie ropą sięgało aż na grzbiety, a w jednym przypadku przyszło do przebicia na zewnątrz. Sukno wyjąłowane i wata sterylizowana wgajała się bez wyjątku u psów i u królików i to bez naj-

mniejszej reakcyi w tym samym czasie; co się tyczy waty napojonej kulturą „*stafylococcus pyogenes aureus*“, to ta zachowywała się u królików, jak zupełnie jałowa, t. j. otarbiała się bez ropienia, u psów zaś zaraz po operacyi na drugi dzień występowała apatya, niechęć do jadła i śmierć w przeciągu trzech dni, sekcyja nie wykazywała nic ciekawego, oprócz daleko sięgającego podminowania skóry w miejscu szczepienia, wypełnionego cieczą posokowatą, a w jednym tylko przypadku można było skonstatować stłuszczenie wątroby serca. Jednakowoż rozstrzygnięcie kwestyi, czy kultura czysta wpływa na psy trująco, pozostawiam na później, obecnie wspomnieć mi wypada, że była to kultura druga, a więc świeża. Doświadczenia powyższe wykazują za tem dobitnie, że ciała obce są w stanie wywołać ropienie w ranach, a więc nie są obojętne“. Prelegent przedstawia następnie uczestnikom zjazdu seryę psów i królików szczepionych przed 6 dniami, które wszystkie bez wyjątku po zdjęciu opatrunku i otwarciu ran obrazy powyżej opisane okazywały, pies zaś zaszczipiony kawałkiem sukna tak rozległe miał ropienie, że aż opatrunek silnie był przesiąknięty. „Udowodniwszy więc, że ciała obce w ranach i bez przyczynienia się chirurga ropienie wywołują, a raczej, by być sprawiedliwym, że one są tegoż może jedynym powodem, przystąpiłem do drugiej części mojej pracy, a mianowicie do rozstrzygnięcia kwestyi, czy pocisk, rozgrzany w łufie przez tarcie, w biegu dalszym przez opór powietrza atmosferycznego i samem uderzeniem w ciało ludzkie, jest w stanie zniszczyć lub osłabić te szkodliwości, które się mieszczą w ciałach zwykle do ran równocześnie wpędzonych (kawałki munduru, bielizny, ziemi i t. d.). Postępowanie doświadczałne było następujące: kawałkiem zanieczyszczonego munduru jako takiego lub powalanego ropą, kałem, ziemią, okrywało się udo tylne królika, albo psa i wymierzało strzał w tę okolicę z pistoletu 6 milimetrowego na odległość 10 do 20 kroków i to w ten sposób, by kula, przez mundur przeszedłszy, w ciało ugodzić mogła. Eksperyment dosyć żmudny, gdyż wiele zwierząt przy tej sposobności, albo bezpośrednio od strzału, albo w krótkim czasie po nim ginie. Po zranieniu zasypywałem rany jodoformem, okrywałem gazą jodoformową, a na to nakładałem opatrunek przeciwniegnilny. Jako rezultat zaznaczyć muszę, że rany badane na królikach, które zwykle czwartego dnia zdychały, okazywały się jako dość rozległe jamy w mięśniach wypełnione krwawą miazgą, która pod mikroskopem przedstawiała się jako „*détritus*“ mięśni i krwi, lecz bez ropy, u psów w kilku przypadkach nie mogłem wykazać ropienia, ciało obce leżało w jamie, w tych razach, gdzie razem z kulą nie przeleciało na wylot, tylko nieco osmalone, krwią przesiąknięte, ale nie spalone. Wogóle, jak wspomniałem na wstępie, co do tego punktu praca moja nie jest skończona, za mało przypadków, za krótko obserwowane, tak, że nie można wniosków pewnych wysnuwać. pozostawiam to na później, gdy większym materiałem rozporządzać będę, dla podania reszty do publicznej wiadomości, pragnę jednak już teraz uprzedzić, że używać będę do doświadczeń zwierząt większych (cieląt i psów rosłych), a to w tym celu, by pocisk nie przechodził wraz z wyrwanym kawałkiem sukna na wylot, lecz mógł pozostać i utkwąć w tkance, co wtedy będzie możebne i wyniki badania pewne. Przy tej sposobności przedstawiam Panom trzy psy z ranami postrzałowymi, opatrzone antyseptycznie, które zranione zostały przed 4 dniami“. Z obowiązku sprawozdawcy nadmienić muszę, że wykład ten żywe oklaski wywołał.

Dyskusya: Dr. Wehr stawia wniosek, by, wobec ważności sprawy, już na obecnym zjeździe temat ten do rozstrzygnięcia uczestnikom przyszłorocznego postawić (co prelegent i bez powyższego wniosku zrobić zamierza lecz jeszcze przed zjazdem, jako uzupełnienie swej pracy. Spraw.), a nawet sam chce także te doświadczenia przeprowadzić, tylko jest zdania, że należałoby zbadać pod tym względem działanie kul różnych narodów dla osiągnięcia pewnych danych. Dr. Bujwid jest zdania, że mimo doniosłości tych doświad-

czeń nie dadzą się w zupełności przenieść wyniki na człowieka. Dr. Schramm obawia się, że doświadczenia o tyle są niebezpieczne, gdyż w razie wykazania nieszkodliwości ciał obcych w ranach postrzałowych, nikt więcej nie kusił by się o wydobycie ich, co by nieraz szkodę mogło przynieść. Dr. Bujwid dodaje, że mamy dużo bardzo mikroorganizmów ropnych; wypadaloby robić doświadczenia ze wszystkimi. Dr. Steuermark odpowiada, że zbytecznym jest doświadczenie różnych rodzajów kul, bo na ciało obce porwane do rany tak samo działa pocisk austriacki, jak i każdy innych narodów, oraz zgadza się na wniosek Wehra, by i inni takie same doświadczenia do następnego zjazdu robili, będzie to najlepszą wzajemną kontrolą, co się zaś tyczy wątpliwości, podniesionej przez D-ra Bujwida, to zawsze można przeprowadzić analogię między zwierzęciem, a człowiekiem, bo tu tylko o to ciało obce chodzi; jeżeli dane ciało jest w stanie u psa ropienie wywołać, a dostawszy się do rany z rozgrzanym pociskiem, takowego nie wywoła lub na odwrót, to przecie analogicznie powinna się mieć rzecz w tych samych warunkach i u człowieka, samo, albo z pociskiem razem, a głównie o to się pytamy, czy kula jest w stanie usunąć szkodliwości ciała obcego bez względu na to, czy proces się odbywa w organizmie ludzkim, czy innym zwierzęcym.

Dr. Steuermark. (d. c. n.)

KORRESPONDENCYE „MEDYCYNY”.

Szanowny Redaktorze!

W N-rze 47 Waszego pisma p. St. RYBICKI wypowiada uwagi nad leczeniem wścieklizny. Pierwsza część korespondencyi zawiera zapytania wymagające wyjaśnienia, które też poniżej zamieszczam.

Zwrócę uwagę iż p. Rybicki jest u nas jednym z pierwszych lekarzy, który porusza zasadnicze punkta szczepień ochronnych wścieklizny. Byłbym bardzo rad gdyby wyjaśnienia moje mogły się przyczynić do właściwego zrozumienia rzeczy. W tym celu pójdę mniej więcej porządkiem przez p. R. wskazanym, zmieniając go nieco w sposób, pozwalający na możliwe treściwe przedstawienie sprawy.

Zarazek wścieklizny, którego dotąd nie możemy nazwać drobnoustrojem, gdyż ani mikroskop ani metody hodowli jakie dotąd znamy nie upoważniają nas do tego, jest prawdopodobnie bakterją o własnościach niestałych t. j. łatwo zmieniających się pod wpływem podwyższonej ciepłoty, braku wilgoci i obfitości tlenu. Wszystkie te czynniki działają nań zabójczo w czasie prędszym lub wolniejszym stosownie do natężenia. Że jest to drobnoustrój, nie zaś jad chemiczny do tego przypuszczenia upoważniają nas pomiędzy innymi pomienione własności, które u wszystkich jądów chemicznych (jad żmij) lub fermentów (pepsyna, dyastaza, ptyalina) są daleko trwalsze, daleko mniej zależne od powyższych czynników. Jest jeszcze jedna okoliczność która prawie stanowczo wątpliwości rozstrzyga: substancje chemiczne przechodzą przez ciała drobnodziurkowane jak wypalona glinaka; zaś drobnoustroje przez pory drobne przejść nie są w stanie: sok wyciśnięty z mózgu i rdzenia królików na wściekliznę padłych po przecięciu go przez glinę staje się zupełnie nieszkodliwym lecz zarazem nie sprowadza odporności. Również jady chemiczne nie dadzą się przeszczepić przez niezliczone ilości pokoleń, jak to ma miejsce w przeszczepianiu jadu wścieklizny z królika na królika w celu utrzymania go w ciągłej świeżości. Siedliskiem jadu wścieklizny jest mózg i rdzeń zwierząt i ludzi na wściekliznę zmarłych; w mniejszej ilości zawiera się on również w niektórych gruczołach (ślinowych i trzustce) oraz ich wydzielinach (ślina). Nie udało się wykazać go w krwi i innych tkankach. Zdaje się jednak, że może się on tam

w drobnej ilości podczas ogólnego zakażenia znajdować; tak sędzę na zasadzie jednego doświadczenia, gdzie krew królika wzięta na godzinę przed śmiercią i zaszczerpiona za pomocą trepanacyi drugiemu wywołała wściekliznę. Są i inne spostrzeżenia dawniejszych badaczy pomiędzy innemi i Virchow'a, który mówił mi, że pracując wspólnie z Hertwigiem około 1850 roku coś podobnego udało się im zauważyć. Doświadczenia jednak podobne powtórzone potem kilkakrotnie przezemnie wydały wyniki przeciwne; żaden z królików podobnie szczepionych nie padł na wściekliznę, ani też nie uzyskał odporności. Należy więc sądzić, że zasada postawiona przez Galtier'a i Pasteur'a, iż siedliskiem jadu są przedewszystkiem ośrodki nerwowe, i pomienione gruczoły oraz więk-sze nerwy, jest pewną; jeżeli zaś kiedy w krwi drobne ilości się znajdują, jest to rzeczą przypadkową i jad wkrótce zostaje przez działanie krwi zniszczony.

Zakażenie jadem wścieklizny tylko wtedy jest pewnem, że tak powiem, matematycznie, gdy szczepie nie wykonanem zostanie nie pod skórę, ale pod oponę twardą; natenczas pies po upływie 15—18 dni ulega wścieklicznie gwałtownej lub paralitycznej. Częstka rdzenia lub mózgu takiego psa zaszczerpiona również pod oponę twardą innemu psu wywołuje śmierć z wścieklizny po upływie tegoż czasu. Koniecznym warunkiem otrzymania czystego obrazu choroby jest bakteryologiczna czystość t. j. brak jakichbądź szkodliwych zarazków w płynie jaki zapuszczamy pod oponę twardą—prócz zarazka wścieklizny, inaczey otrzymamy zakażenie obce, które objawi się szybkim upadkiem sił zwierzęcia i śmiercią po upływie dni 3—5. Inne zwierzę zaszczerpione mózgiem tak padłego psa padnie również w okresie czasu takim samym, nigdy nie przekraczającym 6 dni, przyczem występują przedewszystkiem objawy silnego podrażnienia opon mózgo-rdzeniowych i samej substancyi ośrodków nerwowych; objawy te są tak charakterystyczne, iż nie potrzeba znawcy, ażeby je odrazu od wścieklizny odróżnił. Przytem, po sekcyi w miejscu szczepienia zawsze znajdujemy silny odczyn zapalny, którego brak zupełny uderza nas po zaszczerpieniu wścieklizny.

Jeżeli szczepienie pod oponę twardą zabija każde zwierzę po upływie 15—18 dni to szczepienie pod skórę jest zabójczem tylko w $\frac{1}{3}$ przypadków i pod tym względem jesteśmy w zgodzie z Virchow'em i Hertwigiem. Co dziwniejsza, jak to zauważył Galtier a po nim Pasteur, psy, które takie szczepienie przeżyją, stają się odpornemi na zarazek wścieklizny niekiedy nawet wówczas, gdy tenże przez trepanacyę pod oponę twardą zaszczerpiony zostanie. Stwierdziły to liczne doświadczenia Pasteur'a, jeszcze lepiej zaś doświadczenia Högyes'a o których poniżej wspomnę, świeżo w Buda-Peszcze wykonane. 50 psów Pasteur'a zostało w ten sposób częściowo a 24 Högyes'a całkowicie zabezpieczone; częściowo powiadam dla tego, iż niektóre psy po powtórnem zaszczerpieniu jadu pod oponę twardą padły na wściekliznę, gdy psy H. pomimo kilkakrotnych szczepień pod oponę twardą pozostały odpornemi. Pomijam tu 10 podobnych ochronnych szczepień na psach wykonanych przez Bardach'a, zkądinąd poważnego badacza, którego kredyt został nieco zachwiany skutkiem niefortunnej próby szczepień karbunkułu w Odessie, gdzie wskutek lekkomyślności pomocnika zamieniona materya szczepienia stała się przyczyną zarażenia paru tysięcy sztuk owiec.

Tem się też tłumaczy fakt niezakaźności owego mopsa Hertwig'a, który pomimo kilkakrotnego zaszczerpienia nieuległ wścieklicznie—tem samem również tłumaczy się fakt niezakaźności niektórych psów owczarskich, które kilkakrotnie uległszy pokąsaniu przez wściekle psy stają się odpornemi i następnę pokąsania nie już im nie szkodzą.

Jak jednak objaśnić taką odporność? Skutkiem czego w niektórych przypadkach wywołuje się odporność tam, gdzie zwykle następuje zakażenie? Pasteur daje nam na to pytanie odpowiedź następującą: drobne ilości jadu wście-

klizny nie działają na ustrój szkodliwie, przeciwnie wywołują odporność. Dla czego? Objaśniają to w części doświadczenia Pasteur'a oraz Helmana wykonane w Instytucie Ks. Oldenburskiego w Petersburgu: jad wścieklizny dostając się do tkanki łącznej, bardzo słabo unerwionej, zostaje szybko unieszkodliwiony, (dzieje się to być może działaniem wolnego tlenu tkanek, lub innych ich części składowych a może i fagocytów). Dzieje się to jednak nie zawsze, gdyż bądź co bądź zarazek spotyka na drodze nerwy, po których jest w możności powoli wędrować do ośrodków.

Pasteur jednak wykazał, że bardzo drobne ilości zarazka zaszczipione pod skórę nigdy nie są szkodliwe; jeżeli zaś stopniowo wprowadzać będziemy do ustroju zarazek w ilościach coraz większych, ten zostaje doń przyzwyczajony i zarazek nie działa nawet w największej ilości będąc wstrzyknięty pod skórę, a w razie silniejszego przyzwyczajania, nawet po wstrzyknięciu pod oponę twardą. To właśnie spostrzeżenie służy za kamień węgielny teorii szczepień ochronnych wścieklizny (być może i innych chorób zakaźnych). Spostrzeżenie to zostało stwierdzone przez licznych badaczy, najświetniejsze jednak oparcie uzyskało w pracy Högyes'a. W celu zmniejszenia ilości i w ten sposób osłabienia jadu wścieklizny, Pasteur poddawał rdzenie królików padłych na wściekliznę suszeniu i zauważył że po dniach 12—14 siła zakaźna rdzenia ginie całkowicie. Szczepiąc tedy najpierw rdzeń 14-dniowy następnie 13-dniowy potem 12, 11, 10, 9, 8 i 1 dniowy możemy dojść do rdzenia świeżego bez obawy wywołania zakażenia.

Zkąd jednak sądzimy, że działa tutaj zmniejszenie ilości jadu, nie zaś jakości jego? Dowodów, że tak jest dostarczył Pasteur; za najlepszy jednak służyć doświadczenia Högyes'a, który badania swoje po 3 latach przed dwoma miesiącami ogłosił w *Annales de l'Institut Pasteur*. Badacz ten przekonał się, że jeśli świeży rdzeń królika rozarty w 100 częściach na wagę wody wywierają jeszcze zwykle silne działanie, rdzeń taki rozarty w 10,000 częściach wody nie wywierają go wcale; zaś pomiędzy 10,000 — a 100 można zamknąć wszystkie te stopnie jakie znajdujemy w suszonych rdzeniach.

Jeśli teraz zastrzykniemy psu $\frac{1}{10,000}$ rdzenia następnie $\frac{1}{8,000}$, dalej $\frac{1}{5,000}$

i t. d. możemy mu szczepić $\frac{1}{100}$ a nawet $\frac{1}{50}$ i więcej bez wywołania zakażenia. W ten sposób Högyes otrzymał 24 psy absolutnie odporne, które demonstrował w Akademii węgierskiej. Psy te nie mogły być zakażone jadem wścieklizny pomimo szczepienia go pod oponę twardą.

Jakże teraz objaśnić działanie szczepienia po nastąpieniu już pokąsaniu? Oto teoria którą przed trzema laty postawiłem, a która mi fakt ten doskonale tłumaczy.

Wścieklizna jest chorobą zakaźną, której okres utajony jest bardzo długi bo wynosi przeciętnie najmniej 4 tygodnie. Czas ten jest tak długim dla tego, że zarazek ma długą drogę do przebycia zanim się po nerwie do ośrodków dostanie. Jeżeli przed wpływem tego czasu zaszczipimy drobną ilość jadu, który przez ustrój zostanie zwalczony, jeżeli ponownie zaszczipimy cokolwiek większą ilość, potem jeszcze większą i t. d. to wreszcie dojdziemy do uzyskania odporności zanim jad idący po nerwie dojdzie do ośrodków. Oczywiście tylko przypuścić należy, że jeśli zakażenie idzie drogą nerwów to odporność uzyskaną zostaje drogą soków; że tak jest znów mamy dowód gotowy: Nocard i Roux w roku zeszłym zauważyli że jad wścieklizny świeży, będąc wstrzyknięty wprost do żył lub tętnic zwierząt przeżuwających (na innych się to dotąd nie sprawdza) nie tylko nie wywołuje wścieklizny ale wywołuje odporność względem niej. Jeżeli więc wół lub owca zostanie pokąsana przez

wściekłego psa, należy dużą ilość rdzenia tegoż psa rozartego w wyjałowionej wodzie wstrzyknąć do żyły szyjowej, a uzyskamy odporność. (Doświadczenie to wykonaliśmy na 2 wołach w jednym majątku koło Rudy Guzowskiej—woły pozostały zupełnie zdrowe).

Tak więc, sądzę, że zrozumienie działania szczepień po pokąsaniu nie jest trudniejszym od zrozumienia działania ospy ochronnej. Gdyby ospa była chorobą, którejby chwila zakażenia była wiadomą oraz, gdyby okres utajony był dłuższy natenczas, szczepiąc ochronną krowiankę przed okresem zwiastunów moglibyśmy jeszcze wywołać jakąś odporność. Spostrzeżenia takie zostały dokonane przez jednego z najzdolniejszych uczniów Koch'a D-ra Welch'a z Baltimore; zauważył on, że po nastąpieniu zakażenia ospą 25% przypadków przebiega łagodniej jeśli w porę nastąpi szczepienie ochronnej ospy (*Centralblatt für Bacteriologie* z 1887 r.).

Po tem co powiedziałem pozostają jeszcze cyfry statystyczne oraz miara pewności, czy w danym przypadku pies kąsający był rzeczywiście wściekły.

Nie mogę w tej chwili zbyt rozwinąć się nad cyframi. To co Dr. Rybicki powiada o 8% śmierci osób pokąsanych przyjmę tem chętniej, iż cyfra ta zbliża się do spostrzeganej przecemnie (10%); rozpada się ona jednak w ten sposób:

z 100 pokąsanych umiera:

pokąsanych w nogi	.	.	.	.	.	2%
pokąsanych w ręce	.	.	.	.	.	20%
pokąsanych w twarz	.	.	.	.	.	80%

ponieważ jednak pokąsań w twarz mamy wszystkiego na 100 pokąsań około 5%, pokąsań w ręce około 20%, zaś w nogi najwięcej bo około 75%, a więc ogólna odsetka ($4 + 4 + 1,5 = 9,5$) jest bliską wymienionej 10% ogólnej cyfry. Przy pokąsaniach przez ubranie prawdopodobieństwo szkodliwości zmniejsza się jeszcze bardziej i wynosi nie więcej jak 4—5%.

Cyfry te będą słuszne wtedy jeżeli psy kąsające są wściekłe. Wściekliwość psa najpewniej oceniamy przez zaszczepienie jego mózgu lub rdzenia królikowi przez trepanację. Jest to metoda pod względem ścisłości rzecz można matematyczna, gdyż każdy królik w ten sposób zaszczepiony umiera na wściekłość.

Prócz tego uznajemy psa za wściekłego jeśli znajdujemy w żołądku takie obce ciała jak: kamień, drzewo, sierś, piasek, szkło, pierze, płótno i inne nie jadalne wykluczając trawę i świeży nawóz, które niekiedy jedzą psy w stanie zdrowym.

Z objawów przyżyciowych uważamy za najważniejsze: 1) kąsanie osób znajomych oraz psów z otoczenia bez żadnej przyczyny, 2) uciekanie z domu i kąsanie ludzi i zwierząt w obcym miejscu, 3) zmianę głosu i usposobienia.

O. Bujwid. (d. n.)

ODCINEK.

Niemoc płciowa (*Impotentia*) u mężczyzn 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.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 48).

Nie dziwnego przeto, że kobiety cierpiące na pochwicę, na samo wspomnienie o spółkowaniu doznają strachu. Wiedzą z doświadczenia, że podczas

tego aktu zmuszone są przechodzić straszne bóle i męczarnie. Wskutek tego unikają go wszelkimi sposobami, a po pewnym czasie tracą w zupełności popęd płciowy, chociażby przedtem były w najwyższym stopniu zmysłowe.

Pochwica, rozumie się, nie tylko bywa przyczyną zaburzeń w spółkowaniu. Wywiązują się także nieprawidłowości w peryodzie, takie jak *Leukorrhoe'a* a także zbożenia władz psychicznych, przechodzące z czasem w formalne obłądki. To nas jednakże tu obszerniej zajmować nie może. Co do przeszkód w spółkowaniu to przyczyną jego, jak widzieliśmy, bywają ból i kureze, które nie zawsze z jednakową występują siłą. Czasami kurez bywa nieznaczny, lub brak go w zupełności, a istnieje tylko ból, który, o ile kobieta go znieść może, nie staje na przeszkodzie w spółkowaniu. W innych razach znowu głównym objawem jest skurez zwieracza pochwy, występujący za najłżejszem dotknięciem a ból bywa bardzo mały. W podobnych przypadkach pochwa przedstawia wiele podobieństwa do cewki moczowej, która również kureczy się spazmatycznie gdy wprowadzamy zgłębnik albo cewnik.

Pochwica rzadko pojawia się przed dojściem do dojrzałości płciowej, najczęściej podczas peryodu i odbywania porodów. Również rzadko miewa miejsce w latach klimakterycznych i przed pierwszym spółkowaniem. W przypadkach pojawienia się przedwczesnego, zwykle dotknięte nią dowiadują się o jej istnieniu w kąpieli lub przy innych podobnych okolicznościach.

Do przyczyn usposabiających przedewszystkiem zaliczyć przychodzi hysterę. Czy wywołać ją można spółkowaniem albo też samogwałtem jest rzeczą bardzo wątpliwą. Widziałem przypadek pochwy spowodowany wprowadzeniem do pochwy rozmaitych przedmiotów w celu samogwałtu. Czasami przyczyna pochwy mieści się w niestosunku wielkości prącia do pochwy. Przed niedawnym czasem zasięgała mej porady kobieta, która wstąpiła w powtórny związek małżeński z mężczyzną wielce zmysłowym. Z pierwszym mężem w czasie spółkowania nie doznawała nigdy żadnych przykrości, z obecnym zaś od pierwszego razu było bolesnem, nieznośnem, a nawet niemożliwem. Badanie wykazało przyczynę tego stanu. Istniała w wysokim stopniu nadezułość ciała mirtowych i silny kurez pochwowy, gdy wprowadzano w nią palec. Nie zachowanie stosunku wielkości w jej organach i jej męża było tego rodzaju że spółkowanie nie mogło obydwu stronom sprawiać zadowolenia. Była ona najmocniej przekonana, że tu właśnie mieści się przyczyna pochwy. Zwiężenia wyraźnego pochwy nie było, tak, że cała przyczyna znajdowała się po stronie męża. Zażądałem obejrzenia strony obwinionej i znalazłem przy oględzinach jasne dowody, że jej właśnie całą winę przypisać należy.

Takie jednakże przyczyny wywołują pochwicę u kobiet gdy posiadają już do niej w pewnym stopniu usposobienie. Usposobienie to bywa niekiedy tak wielkiem, że pochwica następuje skutkiem samego aktu spółkowania, a zwłaszcza gdy istnieje podrażnienie mlecza kręgowego w okolicy kręgow łądźwiowych.

Jestem przekonany, że wiele przypadków pochwy bierze początek w podrażnieniu mlecza. Rzadko brak przy pochwy objawów podrażnienia mlecza w okolicy łądźwiowej a także innych objawów jakie zazwyczaj spotykamy przy niedokrwistości tylnych pęczków tego organu. Leczenie pochwy w większości przypadków bywa pomyslnem. Rozporządzanemi środkami możemy prawie każdy przypadek wyleczyć. Nie zwracając się do środków niepewnych, mających swą skuteczność w teoretycznych wywodach tylko, pragnę w krótkości wspomnieć o leczeniu pochwy, które zastosować się daje we wszystkich przypadkach.

Najsamprzód wypada dotknięte cierpieniem organa obficie popenzłować 10% roztworem kokainy; zniosłszy w ten sposób zbytnią drażliwość, wprowa-

dza się do wnętrza pochwy tampon z szarpi umaczany w takim samym roztworze a następnie zatyka się otwór tamponem suchym. Odmieniać go wypada dwa razy dziennie.

Jednocześnie podaje się dawkę bromku sodu, potasu lub amonii. Przepisują zazwyczaj 3 do 6 grammów w $\frac{1}{3}$ szklance wody, a w kilka godzin potem z roztworu (45,0):120,0, 3 razy dziennie łyżeczkę od kawy (około 1,5).

W razie doznawania uczucia ciśnienia w krzyżu, dotknięte miejsce penzuje się codziennie nalewką jodową, przykładą się plaster pryszczawkowy, lub stosuje *Cauterium actuale*. Dobrze działa elektryzowanie krzyża. Ten ostatni środek uważać można za radykalny gdy powyższe są tylko bardziej symptomatycznymi.

Gdy pochwica zależną jest od niewłaściwego stosunku wielkości organów płciowych, postarać się należy o usunięcie tej przyczyny, mianowicie wypada pochwę rozszerzyć do tego stopnia aby spółkowanie nie powodowało bólów. Rozszerzanie skutecznie można po uprzednim uspieniu, lub też zniezulając miejscowo kokainą, czy też jaką solą bromową a następnie wprowadzając wielolistkowy wziernik. Sposób ten przewyższa o wiele wprowadzanie substancji pęczniących jak gąbek prasowanych, korzenia goryczki i t. p. W powyżej przytoczonym przypadku przedsięwziętymi było gwałtowne rozszerzanie palcami z najlepszym skutkiem, gdyż wkrótce po niem pacjentka zaszła w ciążę, a później podobne zaburzenia nie pojawiały się już więcej. Rozumię się, że nie istnieje lepszy środek rozciągający jak przejście przez pochwę płodu, niestety jednakże pochwica prawie zawsze staje na przeszkodzie zajściu w ciążę.

ROZDZIAŁ IV.

Brak rozkosznych wrażeń.

Każdemu doświadczonemu lekarzowi wiadomo, że nie mało kobiet, przez przeciąg kilku lat po ślubie nie doznaje żadnego przyjemnego uczucia podczas spółkowania. Inne znowu, które doznawały wstrząśnienia utracają je zupełnie i to o wiele przed właściwym terminem, w jakim stan ten występuje normalnie.

Życie towarzyskie nałożyło na kobietę ograniczenia od których mężczyzna prawie zupełnie jest wolny. Wyszła może za mąż za człowieka surowego, zupełnie jej obojętnego, niesympatycznego, któremu jedynie ze wstrętem się oddaje. Strona psychiczna przy spółkowaniu odgrywa tak ważną rolę, że doprawdy dziwić się nie można, że kobieta wyszedłszy za mąż w takich warunkach pozostaje zupełnie zimną, podczas gdyby była dostała męża według własnego upodobania, gdyby go kochała, zachowywałaby się z pewnością inaczej. Najczęściej na to nie zwraca się uwagi. Wydarza się, że poprzednio obustronnie istniejąca sympatya znikła z jednej strony. Jeżeli nastąpiło to u męża natenczas spółkować będzie z żoną tylko w chwili popędu płciowego. Może być, że żyć będzie w zupełnej powściągliwości albo poszuka zastępstwa w innej kobiecie, która jego skłonności albo życzenia potrafi lepiej pobudzić. U kobiet rzecz się ma zupełnie inaczej—wyluczając naturalnie kobiety lekkomyślne, u których bardzo rzadko bywa uczucie zadowolenia rozkosznego skutkiem aktu spółkowania. Można przypuszczać że z tych ostatnich nawet $\frac{1}{10}$ nie doznaje najmniejszej satysfakcji w spółkowaniu. Kobieta cnotliwa poddaje się pieszcotom męża, lecz jest płciowo niedołączną. Utraciła zdolność przyjęcia czynnego udziału w spółkowaniu. Jeżeli została siłą okoliczności przykutą do męża, którego nienawidzi, wtenczas przy spółkowaniu nietylko niedoznaje najmniejszej przyjemności, lecz przeciwnie odraze.

Rozumie się, że w podobnych przypadkach lekarz jest zupełnie bezsilny. Tylko śmierć lub rozwód mogą tu zaradzić. A w drugim szczęśliwszym małżeństwie można znaleźć jedynie zadowolenie.

Wydarza się jednakże u kobiet jeszcze inna forma niemocy płciowej, prowadząca czasami do poważnych nerwowych zaburzeń. U nich pomimo istnienia pociągu i zdolności odczuwania wstrząśnięć w całej jego mocy, nie występuje nigdy najmniejsza satysfakcja a to z tego względu, że mąż przekroczył już szczyt siły płciowej, gdy im jeszcze do tej chwili wiele brakuje. Członek mięknie i spółkowanie dla mężczyzny skończyło się, gdy kobieta jeszcze pozostaje w wyczekiwaniu, w najwyższym rozstroju nerwowym a zadosyć uczynienia nie otrzymuje. W ogólności kobiety osiągają najwyższe natężenie spółkowania później niż mężczyźni. W początku wprawdzie otrzymują pewnego rodzaju przyjemne uczucia, lecz do zenitu nie dochodzi ono tak prędko jak u mężczyzny. Prawdopodobnie w stanie naturalnym nie istniała pod tym względem między mężczyzną a kobietą różnica, lecz cywilizacja sprawiła, że u jednej płci nałożone zostały ograniczenia na rozwój popędu płciowego, u drugiej zaś tego nie uczyniła. Skutkiem tego u mężczyzny rozwinęła się w pewnym stopniu słabość, a u kobiet rodzaj powściągliwości wstydlivej. Przy częstem spółkowaniu różnica ta stopniowo zaciera się, jednakże nie zawsze ma to miejsce. Wiele kobiet, posiadających silną żądzę zmysłową i miłość dla męża, nie zaznały przez całe życie ani razu rozkoszy, jakie sprawia dokładnie wykonane spółkowanie.

W wielu podobnych przypadkach ze środkami lekarskimi zwracać się należy do mężczyzn, jakkolwiek rzadko bardzo przyznają się do winy i niechętnie poddają leczeniu. Gdy popęd płciowy kobiety wymaga pobudzenia, najwłaściwiej zalecić w takich razach następujący przepis:

Rp. Extr. Cannabis Indicae
Extr. nucis vomicae aa 2,0
Extr. Aloe. aquosae 0,6
M. fiant pilul. Nr. 100

DS. 3 razy dziennie 1 pigułkę.

Prócz tego stosować należy gorące natryski na pochwę przed udaniem się na spoczynek. Temi środkami osiągałem u moich pacjentek najlepsze rezultaty. Zresztą w podobnych razach przyzwyczajenie odgrywa bardzo ważną rolę; gdy raz nastąpił skutek pomyślny można go być i nadal pewnym.

Samogwałt bywa u kobiet także bardzo często przyczyną, braku wstrząśnienia przy spółkowaniu. Powody tego są prawie te same, jak te, które wskazaliśmy w rozdziałach poprzednich odnośnie do mężczyzn. Pobudzenie fantazyi przy samogwałcie było tak silne, że obecnie rzeczywistość pozostaje po za nią o wiele w tyle i niezbędnego wstrząśnienia nie wywołuje. Powoduje to prawdziwy stan niemocy płciowej, stosownie do podziału jaki zrobiliśmy w pierwszej części tej książki.

Nawet przy najbardziej sprzyjających okolicznościach leczenie podobnych przypadków przedstawia niezmierne trudności. Najczęściej pozostaje bezowocnem. Najsamprzód, że dotknięta tą namiętnością musi się jej całkowicie wyrzec; powtóre, że wymagalną jest absolutna powściągliwość w funkcyi organów płciowych, a to do chwili, aż nie odzyska poprzedniej siły, na co potrzeba około roku czasu, po trzecie pozbyć się należy wszelkiego rodzaju zdrojnych i wygórowanych myśli. Osiągnięcie wszystkich tych warunków tylko w wyjątkowych przypadkach przychodzi do skutku. Jeżeli jednakże udaje się je osiągnąć, można być prawie pewnym, że z czasem nastąpi zupełne wyleczenie. Przyspieszają je jeszcze wpływy moralne. Środki lekarskie, za wyjątkiem w razach gdy mamy do tego ścisłe wskazania, są bez korzyści. Leczenie jest w mniejszym stopniu cielesne, a głównie psychiczne. Pragnąłem w pracy ni-

niejszej zastanowić się tylko nad szkodliwymi wpływami, jakie wywiera na sprawę spółkowania samogwałt u mężczyzn. W przeciwnym bowiem razie, miałbym w kwestyi tej jeszcze bardzo wiele do powiedzenia.

Nadużycia płciowe posiadają i u kobiety podobny wpływ jak u mężczyzn. I tu prawdopodobnie następuje wyczerpanie w komórkach centrów nerwowych, skutkiem czego nie oddziałują tak dokładnie podrażnienia, które w normalnym stanie wprowadza je w czynność z łatwością. Nie następuje naprężenie lechtaczki ani części sąsiednich posiadających również własność naprężania się, mamy brak przyjemnego uczucia skutkiem tarcia prąciem o te organa, a gdy wreszcie wstrząśnienie następuje, jest ono bardzo słabe, a skutkiem tego i rozkoszne uczucie nie wielkie. W niektórych przypadkach popęd płciowy pozostaje w poprzedniej sile, w innych znika w zupełności.

Leczenie powinno być prowadzone według tych samych zasad jakie w odpowiednim rozdziale części pierwszej podaliśmy. Na pierwszym miejscu tedy znajdzie się zupełna powściągliwość, a prócz tego usunąć należy wszystko to co przy pomocy wzroku, słuchu, dotykania pobudzać może wyczerpanie organów rodnych. Jednocześnie zaleca się łagodnie wzmacniające środki lekarskie. Na pierwszym miejscu postawić należy środki wymienione w rozdziale II części pierwszej tej książki, prócz tego dawać kieliszek wina Coca do każdego jedzenia. Jeżeli aparat nabrzmiewający i błona śluzowa pochwy utraciły w wysokim stopniu wrażliwość, dobrze w takim razie zastosoować elektryczność. Według mnie działa ona daleko skuteczniej niż zalecane przez francuzkich autorów wzmacniające wceieranie. Zawiera ono w sobie kilka środków pobudzających jakoto: gorczycę, amonjak, wyskok i t. p. Można ich spróbować gdyby elektryczność nie wywarła właściwego skutku. Przedewszystkiem stosować należy strumień faradyczny i to elektrod gąbkowy wprowadza się do sromu a drugi stawia się na okolicę lędźwiową. Można także posługiwać się strumieniem galwanicznym, który w niektórych razach okazuje się skuteczniejszym od faradycznego.

We wszystkich podobnych przypadkach powinna kobieta być rozłączoną z mężem, oddzielnie sypiać, najlepiej w drugim pokoju. Powody tego są zupełnie jasne i nie wymagają bliższego omówienia.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W roku szkolnym 1888/9 w całym państwie pruskim uzyskało stopień lekarza 504 osób.

— Docent Berlińskiego Uniwersytetu Hans VIRCHOW w fakultecie lekarskim został professorem nadzwyczajnym.

— Z inicjatywy prof. NOTHNAGLA kongres dla medycyny wewnętrznej, który dotychczas rokrocznie odbywał się w Wiesbaden będzie miał miejsce w roku przyszłym w Wiedniu. Pomysł to bardzo szczęśliwy, gdyż przyczyni się z jednej strony do ściślejszych stosunków pomiędzy uczonymi austriackimi a niemieckimi a z drugiej strony bardzo wielu takich członków zyska, którzy z powodu znacznej odległości Wiesbadenu, udziału w naradach brać nie mogli. Wszystkie też pisma lekarskie przychylnie wiadomość powyższą powitały.

— W Innsbrucku otwarty został w obecności Ministra Pautscha nowo zbudowany Instytut anatomiczny.

— W Paryżu *Hôpital du Midi* otrzymał miano *Hôpital Riccord* na pamiątkę zmarłego wielkiego syfilidologa.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Подбрюя 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.