

30585

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="2">           Na prowincyi {           <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>i w Cesarstwie</td> <td>.....</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2">           z przesyłką:           <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>i w Cesarstwie</td> <td>.....</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6	i w Cesarstwie	.....	półrocznie.....	„ 2 „ 50	z przesyłką: <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table>	półrocznie.....	rs. 3	{ <table border="0"> <tr> <td>Na prowincyi</td> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>i w Cesarstwie</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	Na prowincyi	rocznie.....	rs. 6	i w Cesarstwie	.....	.....
		rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>i w Cesarstwie</td> <td>.....</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6	i w Cesarstwie	.....											
rocznie.....	rs. 6																			
i w Cesarstwie	.....																			
półrocznie.....	„ 2 „ 50	z przesyłką: <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table>	półrocznie.....	rs. 3																
półrocznie.....	rs. 3																			
Na prowincyi	rocznie.....	rs. 6																		
i w Cesarstwie	.....	.....																		
	{ <table border="0"> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">           z przesyłką:           <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	kwartalnie.....	„ 1 „ 25	z przesyłką: <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table>	półrocznie.....	rs. 3	Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.													
kwartalnie.....	„ 1 „ 25	z przesyłką: <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table>	półrocznie.....		rs. 3															
półrocznie.....	rs. 3																			
Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce; następne po 10 kop. za wiersz.																				

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

## OGŁOSZENIA.

### CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacye w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła“: 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filiksowy), 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy), 3) od sposobu przygotowania wyciągu;—dodać jeszcze winniem, że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotne doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 grn zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

#### Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalic martwego tasiemca.

# Dr. Edward Kloss

praktykuje jak w poprzednich sezonach

W NICEI

mieszka **21 rue d'Angleterre**

nadto konsultuje w Cannes, Mentone, San-Remo i na  
całej Riwierze. (245)—18-4

---

## Wino Piolunowe Gorzkie

(Vin de Vermouth)

Przygotowane na winie węgierskiem jak również i na francuzkiem desserowem (słodkiem)

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50

Oprócz powyższego wina, które dotychczas wyłącznie przygotowuję, wy-  
rabiam również wszystkie inne wina lecznicze więcej używane lub mające świe-  
że zastosowanie w medycynie jak **Wino Condurango** lub **Wino** przeczyszczają-  
jące z korą **Cascara sagrada**.

**Wody mineralne naturalne i lekarstwa gotowe zagraniczne**

poleca

A P T E K A

H. BIERTÜMPFLA

DAWNIEM K. LEROWSKIEGO

Marszałkowska 133 róg Ś-to Krzyskiej w Warszawie. (224)—12—11

---

Polecam łaskawym względom Sz. PP. Lekarzy mój pierwszy kaucyonowany

**KANTOR MAMEK**

zatwierdzony przez władze lekarskie.

Ulica Zgoda Nr. 6.

(250)—10—3

F. Zawistowski.

---

„FOXAL”

WARSZAWSKA MLECZARNIA CENTRYFUGALNA

poleca mleko oczyszczone jedynym, dotąd znanym, sposobem—siłą odśrodkową  
(centryfugą). Sprzedaż na miejscu i odstawa do mieszkań. (249)—6—2

---

**FIRANKI** białe i cremowe, najmodniejsze **Portiery**, **Pokry-  
cia** na meble, **Utrechty** łamane, **Coteliny** oraz **DYWANY** jak  
zawsze w największym wyborze „najlepiej kupić“ u **GIEŁŻYŃSKIEGO**  
**PIOTRA** Marszałkowska 137. (252)—25—2

# APTEKA WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

45 Krakowskie-Przedmieście 45

W WARSZAWIE

posiada na składzie:

Wszelkie do użycia wchodzące alkaloidy. Nowe przetwory lekarskie. Barwniki i przetwory do badań mikroskopowych, niektóre preparaty rzadko używane, do celów naukowych. W ogóle we wszystko, co tylko nauka nowego przynosi w zakresie środków lekarskich, apteka nasza, o ile można w krótkim czasie jest zaopatrzona. (189) - 0 - 13

---

Wyszły z druku

Tablice poglądowe

działania niektórych środków lekarskich

nabywać można po kop. 40, z przesyłką po kop. 50

w księgarni W-go Wende i Sp., jako też w administracyi Kroniki lekarskiej  
Marszałkowska Nr. 116 i we wszystkich księgarniach. 6-6

---

## WRACZ

Tygodnik lekarski poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej, higieny i wszystkim kwestyjom dotyczącym stanu lekarskiego, będzie wychodził i w następnym 1890 r. tej samej objętości i z tym samym programem jak w bieżącym roku a mianowicie:

1. Artykuły ze wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i dotyczące takich nauk lekarskich nie klinicznych, które posiadają interes praktyczny.
  2. Artykuły z higieny społecznej i szczegółowej.
  3. Artykuły dotyczące wykształcenia lekarzy, jak również bytu ich i społecznej działalności.
  4. Biografie i nekrologi lekarzy i artykuły z historii medycyny, specjalnie ruskiej.
  5. Artykuły krytyczne i recenzje z książek zagranicznych i ruskich mających związek z programem „Wracza”
  6. Sprawozdania z towarzystw naukowych i innych przedstawiających pewien interes dla lekarzy.
  7. Sprawozdania z główniejszych prac z dzienników zagranicznych i ruskich.
  8. Kronika wszystkich wydarzeń z ruskiego i zagranicznego życia o ile wydarzenia te mogą mieć znaczenia dla lekarzy, wieści i rozporządzenia rządowe.
  9. Ogłoszenia z wyjątkiem jednak reklam i ogłoszeń o środkach tajemnych.
- Artykuły należy przysyłać w listach rekomendowanych pod adresem: Prof. **Wacław Awksientiewicz Manassein** (Petersburg, Symbirska d. N. 12 m. 6).  
Cena rocznie z przesyłką pocztową lub w Petersburgu z odnośnieniem do domu **rs. 9**, za pół roku **rs. 4 kop. 50**. Prenumeratę przyjmuje Wydawca **Karol Leopoldowicz Rikker** (Petersburg—Newski 14).

# CARNE-PURA

## PROSZKI MIĘSNE

wyrabiane z najlepszego wołowego mięsa, zawierające podług analizy:

Wodanów węgla	0,33
Wody	6,25
Popiołu	4,82
Tłuszczu	9,47
Białkanów	79,13

Jeden funt proszku odpowiada 6 funtom mięsa surowego (bez kości, żył i tłuszczu). Sztuczne trawienie przeprowadzone z pepsyną i 0,2 kwasem solnym wykazało bardzo wielką strawność (podpisano Dr. Z. Nencki).

Proszki mięsne wyrobu mego zawierają największy procent białkanów i najmniejszy tłuszczu, skuteczne działanie ich zostało wyprobowane i stwierdzone w Szpitalach Warszawskich.

Proszki mięsne przygotowuję stale i takowe posiadam na składzie.

**E. JARNUSZKIEWICZ**, właściciel apteki,

(254) - 13 - 1

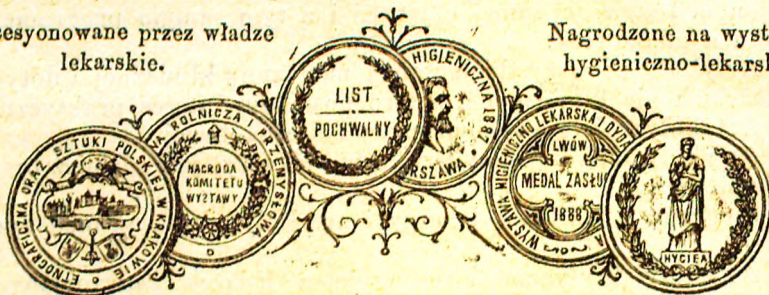
Nowy Świat Nr. 35.

---

## DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze  
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach  
hygieniczno-lekarskich.



## EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziółowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. Główny skład w Warszawie w składzie aptecznym Mrozowskiego i Spiessa, w Odesie u Gajewskiego, w Astrachaniu u Kerna, w Kownie u Mirona Klimowicza, w Moskwie u Mattejsena i Pączkowskiego, w Kijowie u Żeligowskiego i w Południowo-Ruskiem Towarzystwie Aptecznem, w Wilnie u Segala, w Tyflisie u Wyczalkowskiego i Ajwazowa, w Baku u Czyszkowskiego.

(231) - 38 - 10

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Ś. p. Tytus Chałubiński.—Prace oryginalne. Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Stępniewskiego. Odnowa generacji materyału ospowego.—Mikrob ospowy. (Dokończenie).—O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszki za pomocą fizyologicznej metody badania. Podał Dr. I. Grundzach. (Dokończenie).—Sprawozdanie z 1-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie. Napisał Dr. Steuermark. (Ciąg dalszy).—Odcinek. Niemoc piciowa u mężczyzn i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.



## Tytus Chałubiński.

Zmarły w dniu 4-ym Listopada r. b. Tytus CHAŁUBIŃSKI urodził się w r. 1820 w Chociwku, wsi położonej pod Radomiem gdzie też początkowe odebrał wychowanie. Studya lekarskie odbywał w Akademii Wileńskiej, a po jej zwinieciu udał się do Dorpatu. Po ukończeniu Uniwersytetu dopełnił wiadomości swoich lekarskich w Würzburgu, gdzie uzyskał stopień Doktora Medycyny napisawszy dysertacją o moczu pod względem fizyologicznym i patologicznym.

Zamieszkawszy i rozpoczynawszy praktykę lekarską w Warszawie, wkrótce nabral znaczenia jako pierwszorzędny praktyk. Rozgłośniej sławy wówczas lekarz warszawski MALCZ, poznał wysokie zdolności nieboszczyka i zajął się młodym, rozpoczynającym zawód lekarski człowiekiem. Już w 27-ym roku życia został on lekarzem naczelnym szpitala ewangelickiego, a potem ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus.

Powoli rosła sława dzielnego praktyka, doskonałego dyagnostyka i niezrównanego terapeuty, tak że kiedy w r. 1857-ym otwartą została w Warszawie Akademia Medyko-chirurgiczna, nikt inny nie mógł zostać Profesorem i Dyrektorem kliniki lekarskiej jak tylko Chałubiński. Tutaj rozpoczyna się najpiękniejsza i najpożyteczniejsza praca nieboszczyka. Jak umiejętnie wdrażał On w arkana wiedzy rozpoczynającą mozolny zawód młodzież, jakie wysokie wykazywał przytem zdolności pedagogiczne wiedzą o tem niemal wszyscy lekarze polscy. Nie zaprzętał on młodego wrażliwego, łatwo zapominającego umysłu nauczaniem szczegółów których w późniejszej praktyce łatwo nabędzie, ale uczył kombinować, uczył zastosowywać wiedzę do danego przypadku, uczył leczyć chorego,

nie chorobę, uczył myśleć! W tem leży olbrzymia zasługa nieboszczyka, a liczni uczniowie jego, rozproszeni po świecie całym stanowią pokąźny zastęp żyjących świadków działalności Jego.

Na polu naukowym działalność i zasługi nieboszczyka wybitnymi nie są (wykaz prac Jego podajemy niżej); równie jak Schönlein i Opolzter, skierował on działalność swoją wyłącznie w kierunku pedagogicznym i kształcił takich, którzy wprowadzając w czyn zasady przez niego wygłaszane, znakomicie do postępu wiedzy lekarskiej się przyczyniali. Nieumniejsza to bynajmniej nie-spożytych zasług Jego.

CHAŁUBIŃSKI ukochał, całą swoją duszą przyrodę i z zapalem wśród innych licznych zajęć, oddawał się studyowaniu nauk przyrodniczych. Początkowo chemia, następnie mineralogia, a w końcu botanika stanowiły najulubieńsze zajęcia Jego. Ten to zapal do zjawisk przyrody stał się powodem, iż tak się rozmiłował w Tatrach, a głównie w Zakopanem i znakomicie przyczynił się do wytworzenia w tej miejscowości stacyi klimatycznej, dzisiaj, jak wiadomo, tłumnie przez tysiące ludzi nawiedzanej.

Jako obywatel kraju ś. p. Tytus pięknie nam się zasłużył. Nie było ważniejszej chwili w naszym życiu, w którejby nie okazał czynnej i skutecznej działalności swojej....

Trudno było znaleźć u nas człowieka popularniejszego i sympatyczniejszego nad Niego. Nie tylko uczniowie Jego, ale wszyscy bez wyjątku, z którymi jakiegokolwiek stosunki go łączyły, czcili Go i uwielbiali. W rzeczy samej tylko umysł podniosły, uczucie gorące i serce szlachetne jest w stanie wzbu-  
dzać takie jak nieboszczyk w całych massach uwielbienie.

Dzisiaj, kiedy zasnął snem wiecznym, kiedy żywym przykładem zagrzewać do czynów szlachetnych nas już nie będzie, kiedy postać Jego wyniosła, o wysokiem czole, głębokiem, rozumnem spojrzeniu ogarniająca wszystko i wszystkich co dobre i szlachetne, stała się tylko wspomnieniem, oddajmy cześć najwyższą człowiekowi, który blisko przez pół wieku mozolnie dla społeczeństwa naszego pracował jako obywatel, uczony, professor i lekarz!

Wykaz prac ś. p. CHAŁUBIŃSKIEGO:

Ueber den Harn in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Würzburg, Becker, 1844, w 8-ce, str. 36. Diss. inaug.

Rzut oka na dzieje botaniki. (Bibl. warsz. 1846, str. 308).

Wstęp do patologii i terapii szczegółowej. (Tyg. lek. 1861, Nr. 13, 14).

Wykład patologii i terapii, szczegółowej w c. k. warsz. akad. lekarskiej:  
1. Angiopatye. (Tamże, 1860, Nr. 24, 29).

Sprawozdanie z czynności Tow. lek. warsz. w r. 1849. (Pam. tow. lek. warsz. T. XXV, 2 p., 1851, str. 1).

Obraz chorób panujących w Warszawie w r. 1849. (Tamże, T. XXV, 1851, str. 5).

Cholera, jej istota. (Tamże, T. XXV, 1851, str. 9).

Gastrocholia. (Tamże, T. XXVI, 2 p., 1851, str. 91).

Atrofia i rak wątroby. (Tamże, T. XXVIII, 2 p., 1852, str. 12).

Guz mózgowy nerki. (Tamże, T. XXXI, 1854, str. 198).

Sciatyka (Ischias postica). (Tamże, T. XXXI, 1854, str. 201).

Prosopalgia Fothergilli. (Tamże, T. XXXI, 1854, str. 202).

O gorączce tyfoidalnej panującej w Warszawie 1875 r. i sposobie jej leczenia. (Tamże, T. LIV, 1865, str. 270).

Zapalenie międzyzrazikowe wątroby połączone z niezłym oskrzeli, kiszek i zapaleniem opłucnej (Hepatitis interstitialis, catarrhus bronchialis et pleuritis). Spostrzeżenie na klinice prof. Chałubińskiego. (Gaz. lek. T. I, 1866, str. 113—116).

Choroba Basedowa—obserwowana na klinice prof. Chałubińskiego. (Tamże, str. 209—213).

Pisma lekarskie: 1. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wskazanie. Warszawa, druk J. Ungra, 1874, w 8 ce, str. 95 i II. Ocenę tej pracy podał Fr. Skobel w Przegl. lek. 1884, Nr. 15 i 16. St. Markiewicz w Medycynie 1874, Nr. 16 i 17.

Pisma lekarskie: 2. Zimnica. Studium ze stanowiska praktycznego. Warszawa, nakład Gebethnera i Wolffa, 1875, w 8-ce, str. 162 i III. Sprawozdanie z tej pracy ogłosił Z. Dobieszewski w Medycynie, 1876, Nr. 1, 2, 3, 5. Baranowski w Pam. t. I. w T. LXIX, str. 101.

O введении генетического метода въ преподаваніи естественныхъ наукъ въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ. Варшава, 1876, in 8-o, стр. 9.

O pedagogicznym znaczeniu nauk przyrodniczych w humanitarnem wychowaniu. (Pam. tow. lek. warsz. T. LXXII, 1877, str. 6—12).

Grimmiae Tatrenses. (Pamiętnik fizyograficzny. T. II, 1882, str. 209—326, tab. XI—XXVIII).

Nadto przełożył:

Jussieu Adrian. Wykład początków botaniki. Warszawa, druk. St. Strąbskiego, 1849, w 8-ce, str. XI, 10 i 775.

(Życiorys oraz portret Chałubińskiego pomieściły Kłosa, 1873, Nr. 411 i Tygodnik illustr. 1873).

G. F.

## Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Stępniewskiego.

### Odnowa generacji materiału ospowego.—Mikrob ospowy.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 44).

*Bacillus variolae*. Serya powyższych doświadczeń co do mikroba krowiankowego, zaokrągloną została i próbą akcyi poszukiwań drobnoustroju chorobotwórczego, przewidywanego oddawna w limfie krosty ospy naturalnej ludzkiej. Badania w tym celu przeprowadzone zostały nad zawartością płynnych wytworów krost-ospowych naturalnych u 3-ch ludzi w wieku od 22—25 lat, nadających się do obserwacyi i doświadczalnych studjów i nigdy nieszczepionych ochronnie. Procedura badań, co do substratów i dezynfekcyi była takąż jak i przy badaniach poprzednich. Limfa braną była do badań w różnych stadjach rozwoju wyrzutu ospowego.

Okazało się, że stałe znajduje się w takiej limfie gronkowiec złocisty (*staphylococcus pyogenes aureus*) ze wszystkimi znamionami takiego gronkowca, towarzyszącego mikrobowi krowiankowemu w limfie krowiej; oprócz niego, stałe także wykrywano mikroorganizm drugi, różniący się bardzo mało i nieznacznie od specyficznego krowiankowego w przejawach rozwoju na żelatynie, na której rozwijał się nieco prędzej jak krowiankowy, a na agarze—kolonie ludzkiego mikroba różnią się od krowiankowego tylko kolorem; przedstawiają się one szarawobiałymi, gdy kolonie mikroba krowiankowego są mlecznobiałymi. Rozwój izolowanych kolonii: na surowicy krwi cielęcicia, na kartoflu, w buljonie i w mleku sterylizowanym—identycznym jest z rozwojem mikroba krowiankowego. Mikroskopowe badanie izolowanych kultur jego pokazało: mikroby pojedyncze, zaznaczają się formą nie okrągłą lecz podłużną, tak, że wymiar podłużny, około dwóch razy większym jest od poprzecznego. Okoliczność ta skłoniła D-ra G. do zaliczenia tego mikroorganizmu nie do grupy koków lecz prątków (*bacillus vaccinae*). Do przeprowadzenia obserwacji nad stosowaniem szczepień mikroba limfy ospy naturalnej ludzkiej, dotąd, nie było sposobności.

**K r y t y k a.** Z seryi doświadczeń i badań powyższych, niewątpliwie ważnych, bo systematycznie i celowo przeprowadzanych—wyodrębnia się najwięcej—dopełniony akt wykazania w wydzielinie ospy krowiej drobnoustroju dotąd nieokreślonego bakteryologicznie i patogenetycznie. Oddzielony sztucznie od innych mikroorganizmów, sam on jeden, w czystej kulturze, zaszczerpiony cielęciu, rozmnożył się miejscowo jako taki i, jako taki, obok znamion fizycznego, właściwego ospie krowiej odczynu—zapewnił ochronność od niej cielęciu, a następnie, z tego cielęcicia szczepiony ludziom dał objawy również charakterystyczne naskórne i, zapewnił im takąż ochronność. Następane doświadczenia i badania, jakkolwiek ważne, to jednak nie należą do kategorii skończonych i sprawdzonych: za mało przeprowadzono szczepień czystych kultur i symbioz ich ludziom, i, dział ten właśnie, kwalifikuje się do przeprowadzenia całego szeregu prac dalszych porównawczych, reprezentując jeszcze niwę bogatą w zagadki i niepewności. Co do cytowanego doświadczenia na cielęciu, któremu czystą symbiozą kultur zaszczerpiono w Maju i, na którym miały się rozwinąć charakterystyczne naskórne objawy, poczem, detryt zwyczajny, cielęcy, nie przyjął się—to doświadczenie wspomniane, tembardziej, zanadto jest pojedynczem, ażeby zeń można było wyprowadzać decydujące wnioski a nadto jeszcze, jako uczestnik obserwacji, niemam bezwzględnej pewności—jaka rzeczywistość przyczyna wpłynąć mogła i wpłynęła na nieprzyjęcie się szczepienia owym detrytem zwyczajnym; cielę bowiem było szczepione i przebywało w pomieszczeniu wspólnem dla wszystkich cieląt—szczepionych i nieszczepionych; dokładna izolacya okazała się niepodobną, zatem być może, że cielę owo, przebywając w atmosferze tej samej, w której pomieszczono i inne zarażone cielęta naturalnym detrytem—zaraziło się od nich a nie od symbioz kultur sztucznych, któremi było szczepione. Słowem, ważne to doświadczenie kwalifikuje się tembardziej do powtórzeń, przy zachowaniu takich ostrożności, co do otoczenia cielęcicia, jakie, porównawczo, przestrzeganemi były w ogóle przy robotach bakteryologicznych d-ra G.



Co do zawyrokowania o mikrobie specyficznym ospy naturalnej ludzkiej, sądzimy, że trzy obserwacje bez doświadczeń na cielętach—upoważnić, żadną miarą, nie mogą—do uważania wyników otrzymanych, za rozwiązujące kwestyę; nadto, jakkolwiek pod mikroskopem, indywidua czystej kultury mikroba tego, odłączonego od gronkowca złocistego—zaznaczały się stałe formą podłużną a nieokrągłą, to jednak być może—po dalszych badaniach, okaże się właściwszem utrzymanie go w rzędzie koków a nie pałeczek, bo znanymi są i koki nieokrągłe lecz owalne, nieprzystające jednak być kokami bez względu na różnicę osi przemiarów.

Fakta te i tym podobne, nie obniżają jednak przeciętnej wartości wyników do jakich doszedł dr. G.; o ile procedura zastosowana w złożonym procesie ich przeprowadzania, może się nadawać do dyskusji i zamiany zdań, i o ile nadawać się może ona do sprawdzeń technicznych—o tyle już dotąd, całość robot nie przeszła bez echa i krytycznej dyskusji w sferze zainteresowanej nią bliżej. Sprawozdania szczegółowe z tych prac, jak wspomniałem wyżej, Dr. G. ogłosił drukiem <sup>1)</sup>. W prasie ruskiej zwrócono wielomiejscowo uwagę na fakt początkowania i przeprowadzenia ich, a w piśmie lekarskiem w Moskwie „*Medicinskoje obozrenie* Nr. 15—16 Tom: 32“. Dr. Raehmaninow, *in extenso*, bardzo zdolnie i obiektywnie, streścił opis badań, dla zainteresowania niemi szerszego koła lekarzy. Skrut ten, wzorowo przedstawia obraz prac D-ra G.; Dr. R. nie czyni żadnych od siebie uwag, znajdując zapewne, bardzo słusznie, że rzecz tak poważna, wejść może na pole krytyki, dopiero po sprawdzeniu jej—w gabinecie bakteriologa i na żywych organizmach. Współcześnie z tem, w Moskwie, niespodziewanie ujawniony współzawodnik D-ra G. na polu poszukiwań mikroba ospowego, Dr. Wojtow, wystąpił z krytyką prac warszawskich. Obaj pracownicy, do danej chwili, nie wiedzieli o sobie. Gdy G. ogłosił już pierwszą część swego sprawozdania drukiem a część druga była pod prasą i nim w Moskwie zdołano się o tem dowiedzieć—wyczytaliśmy w gazetach politycznych i lekarskich sensacyjną wzmiankę, że na posiedzeniu Towarzystwa Fizyczno-Medycznego w Moskwie, Dr. Wojtow demonstrował na cielęciu fakt wywołania naskórnych znaków przyjęcia, spowodowanego zaszczepieniem symbiozy mikroorganizmów, znajdujących się w limfie krowiankowej a wydzielonych z niej i wyhodowanych przez Niegoż. Członkowie Towarzystwa, na tyle żywo przejęci byli ważnością kwestyi mikroba ospowego, uważanej, na razie, za rozwiązaną, że o podstawionym im fakcie zredagowali oddzielny, zawiadamiający telegram i wysłali go do Paryża. Pierwsza ta, tak wyraźnie zaakcentowana wzmianka i nas zainteresowała niemało, wskutek czego, z niecierpliwością oczekiwaliśmy bliższych i więcej szczegółowych informacji. Dostarczyło nam ich pismo lekarskie wychodzące w Petersburgu „*Medicina* Nr. 7, 1889 r.“ w którym Wojtow, sprawozdanie ze swojej pracy pomieścił. Przyszliśmy z tego elaboratu do świadomości, że Dr. W. rzeczywiście wydzielił z krowianki drobnoustroje, których kultury, szczepione cielętom, dały objawy naskórne, charakteryzujące ospę krowią, a szczepienia, w następstwie stosowane tym cielętom,

<sup>1)</sup> Med. Sbornik Warszawsko Ujazdowskawe hospitala 1889. Wypusk 1 i 2.

tak zwane, kontrolujące, materyałem krowiankowym zwyczajnym—nieprzyjmo-  
 wały się; zatem cieleta te ochronność na jad ospowy zyskały. Lecz co najwa-  
 żniejsza a przytem, najmniej zadawalniająca czytelnika, przygotowanego znaleźć  
 rozwiązana kwestyę, co do samego, o d d z i e l n i e wydzielonego mikroba ospo-  
 wego—o tem nie dowiedzieliśmy się z pracy Wojtowa; nie dowiedzieliśmy się  
 nawet—w jakim towarzystwie, s t a l e, w limfie znajduje się mikroba specyfi-  
 czny—słowem—jakie żywioły bakteryologicznie, są s t a ł e m i składnikami  
 limfy krowiankowej. Dr. W. jak Garré przed dwoma laty, znalazł liczne dro-  
 bnoustroje w krowiance lecz nie wykazał—które mianowicie stale się w niej  
 znajdują. Doświadczenia zatem D-ra Wojtowa poczytać można, z całym pra-  
 wem ich do tego—za powtórzenie doświadczeń znanych, dawniejszych, Quist'a,  
 a wypowiedzianych przed Quist'em jeszcze, przez Voigt'a *a priori*. W każdym  
 razie, z pracą d-ra W. porachowawszy się poważnie, jako z pracą podjętą dla  
 dobra sprawy ospowej—nie czekaliśmy długo i na krytykę Jego—prac d ra G.  
 Ogłosił Wojtow tę krytykę w czasopiśmie „*Medicina* Nr. 34, 1889 r.“. O ile  
 wiemy—idzie właśnie pod prasę odpowiedź d-ra G. na krytykę tę. Nie zna-  
 jąc tej odpowiedzi dotąd, uważamy za właściwe nadmienić tylko, że recenzya  
 owa, tak w całości jej jak i w szczegółach, zadowolnić nas także niemoże, z tego  
 przeważnie powodu, że przed wyrzeczeniem zdania o pracach krytykowanego—  
 żadna z nich sprawdzoną experimentalnie nie została i że spotkaliśmy się  
 w niej z zarzutami, przeciw takim szczegółom jakich w elaboracie d-ra G. albo  
 niema zupełnie albo wyłożonemi są inaczej a nietak, jak krytyk je przedsta-  
 wia. Do poważniejszych zarzutów, z prawem do dyskusyi, należy w części, zar-  
 zut, uczyniony d-rowsi G. że Jego *micrococcus vaccinae* nie jest niczem innym  
 jak *staphylococcus pyogenes cereus* Passet'a. My sądzimy, że dr. G. dostatecznie  
 uzasadnił różnice rozwojowe i patogenetyczne pomiędzy omawianymi dwoma  
 mikroorganizmami, lecz sądzimy również że należało i Jemu dotąd, a nale-  
 ży tembardziej w przyszłości, przy sprawdzaniach, różnice te uzasadnić grun-  
 towniej; słowem należałoby—porównywać charaktery ddiagnozowanego mikroba,  
 nie z charakterami innego—Passet'owskiego czy Roseubach'owskiego, poda-  
 wanemi przez autorów, z wiarą *in verba magistri*, ale wydzielić ich w czy-  
 stej kulturze z ciał innych i, rozwój kultur obserwować porównawczo,  
 współcześnie, na tych samych substratach i wogóle, wśród tych samych wa-  
 runków—z rozwojem mikrokokka krowiankowego. Przekonani bowiem jesteśmy,  
 że w ogóle, słabą stroną wszelkich podobnych, porównawczych zestawień w ba-  
 kteryologii jest—dopatrywanie się podobieństw lub różnic, badanych hodowli,  
 tylko z cechami podawanemi przez autorów. Autorowie ci, pod innym podnie-  
 biem, na substratach, przyrządzanych niezawsze podług podręcznikowej recep-  
 ty i t. d. konstatowali te cechy; one u nas lub gdzieindziej, mogą się bardzo  
 nawet różnić od wzorów książkowych. Co do mikroba krowiankowego ten,  
 więcej jak inne praw mieć może do tego rodzaju ddiagnozy. Mikroba to, sta-  
 nowiący dotąd bardzo ważny znak zapytania, który, jako taki, najwięcej po-  
 winien leżeć na sumieniu i na sercu bakteryologów; rozwiązanie tego znaku  
 zapytania może dać impuls do szukania mikrobów szkarlatyny i odry, chorób,  
 tak rozległe czyniących spustoszenia a tak mało zbadanych pod względem osta-

tecznej, fizycznie zorganizowanej przyczyny, jaka je, niewątpliwie, warunkuje patogenetycznie. Luźne próby, jak w szkarlatynie: Klejna, Jamieson'a, Edington'a, P-ni Raskin—wyczekują na dalszy ich, szerszy rozwój; przewidywany przypadek pozytywnego wyniku tych prób, dałby, o czym nie wątpimy, skutkach—zapanowanie ochronnego szczepienia i przeciw tym, pokrewnym ospic chorobom, ewentualnie: przeciw odrze, a szczególnie—szkarlatynie.

*Tymoteusz Stępmiewski.*

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

Podał Dr. Ignacy Grundzach.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 44).

2) Ciała krochmalowe, które zwykle trawią się w przewodzie kiszkiowym dokładnie, a obecność których wykrywamy przez barwienie za pomocą jodu (barwa niebieska), napotykamy wogóle rzadko nawet w kale nieprawidłowym. Czasem jednakże wykrywamy je w znacznej ilości, będą to przypadki nieżytu kiszkiowego, kiszek cienkich lub upośledzonej czynności soków kiszkiowych. Fakt ten zachodzi rzadko, gdyż liczne fermentacje, jakie się w kiszkiach odbywają pod wpływem drobnoustrojów, zastępują miejsce zaczynów nieuczynionych soku kiszkiowego i trzustkowego i przemianę krochmalu na ostateczne produkty powodują.

3) Igły i miotłki kryształów tłuszczowych znajdujemy nieraz w kale w bardzo znacznej ilości. Przemawia to albo za dyetą przeważnie tłuszczową lub np. mleczną, gdzie znajdujemy zawsze dużo kryształów tłuszczowych.

Tak np. u dzieci karmionych mlekiem, u ssawców stale znajdujemy je w znacznej ilości. Krople tłuszczowe mniejsze lub większe również w tych razach napotykamy. Jeżeli wyłączymy to pochodzenie kropeł i kryształów tłuszczowych, np. przy dyecie mieszanej, fakt ten będzie dla nas dowodem upośledzonego emulgowania tłuszczów w przewodzie kiszkiowym lub upośledzonego wchłaniania, albo też wreszcie dwóch tych czynników, łącznie występujących, a zależnych od najrozmaitszych warunków. Brak wydzielania lub niedostateczne wydalanie żółci lub soku trzustkowego, nieżyt przewodu kiszkiowego, zwyrodnienie gruczołów krezkowych lub zanik kosmków kiszkiowych (upośledzenie wchłaniania) mogą ten stan powodować.

4) Znaczną ilość tripelfosfatów znajdujemy często przy nawykowym zaparciu stolca i w razach, gdy odbywają się w kiszkiach liczne i rozległe sprawy fermentacyjne i gnilne. Czasami t. z. piasek lub żwirek kiszkiowy albo jałdro koprolita (kamienia kiszkiowego) składa się prawie wyłącznie z tripelfosfatów, kryształów, posiadających kształt deka trumienkowego, zwykle bezbarwnych.

Co się tyczy innych ważniejszych części składowych, jakie w kale pod drobnowidzem znajdujemy i jakie posiadają znaczenie rozpoznawcze, będą to następujące twory, których w zwykłych warunkach nie znajdujemy:

5) Czerwone ciała krwi napotyamy rzadko, mianowicie wówczas, gdy krwotok jest świeży i pochodzi z dolnej części przewodu kiszkiowego *resp.* okrężnicy zstępującej, zgięcia esowatego i prostnicy; krew bowiem z innych części przewodu kiszkiowego lub pochodząca z żołądka miesza się ściśle z pokarmami i sokami kiszkiowymi i ulega strawieniu (znaczna ilość krwi barwi kał na kolor smolisty, czarny—jak widzieliśmy powyżej). Jedynie chemiczna próba Teichmana, o czem niżej, pouczy nas o obecności krwi.

6) Ciała ropne również napotyamy nie często. Przy zwykłym niezycie kiszki nie jest ich liczba wcale znaczną. Obecność znaczniejszej ilości tych ciałek, w rozmaitych stopniach tłuszczowego zwyrodnienia będących, świadczyć będzie o owrzodzeniu szczególnie w kiszkiach grubych, zgięciu esowatem i prostnicy. Napotkać możemy je również w dysenterji i pęknięciu jakiegoś wrzodu do kiszki. Zwykle zaś ulegają one strawieniu już w kiszkiach cienkich i dla tego nawet w niewątpliwych przypadkach owrzodzeń kiszki cienkich możemy ich wcale nie znaleźć, jeżeli, jak to często bywa, nie mamy jednocześnie biegunki, nie pozwalającej ciałkom ropnym uleść strawieniu.

7) Komórki nabłonkowe, jakie w kale napotyamy, bywają dwojakie: płaskie i słupkowe (cylindryczne). Komórki nabłonkowe płaskie pochodzą zwykle z błony śluzowej (z nabłonka) otworu stolcowego i znajdujemy je na powierzchni twardego kału. Znaczenia większego nie mają; znaczenia tego nabierają wówczas, gdy napotykają się w znacznej bardzo liczbie, nie tylko na powierzchni kału, nasuwają bowiem czasem przypuszczenie nowotworu złośliwego w okrężnicy lub prostnicy. Komórki słupkowe napotyamy w sprawach niezbytowych kiszki. Są one tu najrozmaiciej poskręcane, zwykle tracą swoją prawidłową formę i budowę. Znaczna bardzo ilość tych komórek napotyamy w cholerynie i choleryzie azyatyckiej. Komórki nabłonkowe również, jeżeli czas przebywania ich w kiszkiach na to pozwala, ulegają zupełnemu strawieniu.

8) „Wysepki śluzowe“ Nothnagel'a. Jest to ważna cecha rozpoznawcza, pozwalająca zlokalizować cierpienie kiszkiowe. W pewnych przypadkach chorobowych śluzu w kale gołym okiem nie wykryjemy również i pałeczka szklana nie nam nie wykryje, ale pod drobnowidzem znajdziemy ciała nieforemne zwykle okrągłe lub owalne, przezroczyste, bezbarwne lub przez żółt zlekką na żółto zabarwione. Odczyny mikrochemiczne wskażą że mamy do czynienia z mucyną. Nie należy ich przyjmować za komórki roślinne lub ich otoczki, do których czasem mają podobieństwo; różnią się one swoją przezroczystością, nie barwią się przez jod i tylko mający małą wprawę mógłby po dokładnem przyjrzeniu się im wziąć je za komórki roślinne. Obecność tych „wysepki śluzowych“ będzie dla nas zawsze dowodem cierpienia niezbytowego kiszki cienkich lub górnej (fizyologicznie) części okrężnicy, gdyż jest to śluz ściśle z kałem zmieszany, nie dający się wykryć bez pomocy drobnowidza. Jest to jedna z ważnych cech, pozwalających wyrobić sobie pojęcie o lokalizacji niezytu kiszkiowego, jeżeli strona symptomatologiczna tych przypadków jest nie zupełnie jasną.

Z pomiędzy znacznej liczby pasożytów kiszkiowych zasługują na naszą uwagę następujące:

9) *Clostridium butyricum* s. *amylobacter*. Prażmowskiego — z działu rozszczepkowych. Jest to pałeczka mniej lub więcej gruba, czasem ciało owalne lub okrągławe, łączy się chętnie w łańcuszki i całe kolonje. Nazwę amylobakteru otrzymał ten pasożyt dla tego że jod barwi go na kolor niebieski, jak ciała krochmalowe. Występuje w większych ilościach w płynnym kale przy niezbytach kiszkiowych.

10) Laseczniki tyfusowe, l. cholery i choleryny i laseczniki gruźlicze stanowią ważny dział, należący raczej do bakteriologii. Wykrycie tych pasożytów, ich kultury i różniczkowanie jest raczej zadaniem bakteriologa niż lekarza-praktyka. Laseczników gruźliczych szukamy w kale za pomocą Nelsenowskiego barwnika. Napotykamy je w kale gruźliczych, zwykle u cierpiących na owrządzenia kiszkiowe, jednakże nie zawsze; czasami pochodzą one z płwociny połykanej przez suchotników. W warunkach zwykłych, jeżeli sok żołądkowy działa prawidłowo, ulegają one zniszczeniu; w przypadkach jednakże upośledzonego lub zniesionego wydzielania soku żołądkowego (nieżyt śluzowy, zanikowy, zwyrodnienie mączkowate naczyń i t. d.) przechodzą one do kiszki transito. Tem bardziej fakt ten może mieć miejsce, że właśnie u suchotników tego rodzaju zaburzenia w wydzielaniu soku żołądkowego *resp.* Hcl. nie są wcale rzadkością.

Pasożyty takie, jak pleśnie, drożdże — z działu roślinnych, z działu zaś wymoczków: *monadiny*, *amoeba coli*, *cercomonas intestinalis* (Lambl), *trichomonas intestinalis*, *paramaecium coli* s. *balantidium coli* większego znaczenia nie posiadają; tu i owdzie napotykamy je przy rozmaitych [sprawach chorobowych w przewodzie kiszkiowym. Część ich prawdopodobnie dostaje się do wewnątrz wraz z surową wodą i w kiszkiach się rozmnaża przy pewnych sprzyjających temu warunkach.

Większe znaczenie dla lekarza-praktyka przedstawia wykrycie jajek pasożytów kiszkiowych takich, jak:

11) Jajka solitera (*Taenia solium*, t. *mediocanellata*). Przedstawiają one okrągłe lub owalne komórki z ziarnistą zawartością i otoczką promienistą, bardzo wyraźną. Zbliżając i oddalając od oka preparat drobnowidzowy za pomocą śruby, dostrzeżemy w jajku takim 3 pary haczyków. Jajka te występują w kale w bardzo szczupłej zazwyczaj ilości, szukać ich przeto należy starannie i wielokrotnie. Zdaje się, że pod względem wydalania jajek zachodzą pewne okresy, nie dające się bliżej określić.

12) Jajka brózdogłówca szerokiego (*Botriocephalus latus*). Ciała owalne; górna ich część (*operculum*) otwiera się czasem, lub zupełnie odpada, w każdym razie jest widoczna lub jajko wydaje się uciętem.

13) Jajka glisty kiszkiowej (*ascaris lumbricoides*) przedstawiają się w formie ciał owalnych, dość dużych, na brunatno zabarwionych i posiadających na otoczce swojej liczne zgrubienia; kontury więc tych jajek będą zawsze zazębiane. Znajdujemy je w polu mikroskopowym zwykle w licznych exemplarzach (od 10—30 w jednym preparacie).

14) Jajka glistnicy robaczkowej (*oxyuris vermicularis*) przedstawiają się w formie małych, owalnych, kilkakrotnie konturowanych komórek z drobnodziarnistą

zawartością. Charakteryzują się one tem, że owal ich jest nieprawidłowy, a jedna strona jest bardziej spłaszczona.

15) Jajka włosogłówki (*Trichocephalus dispar*)—małe, wydłużone, owalne, ciemno-brunatno zabarwione komórki z dwoma jasnymi guziczkami, po jednym na każdym z dwóch biegunów. Zwykle występują w znacznej liczbie.

Z wszystkimi temi jajkami należy się zapoznać z podręczników diagnostyki, aby je umieć w danym razie rozróżnić. Znalezienie jajek tych pasożytów, szczególnie zaś soliterów, brzozdogłowca i glisty, posiada ważne znaczenie kliniczne i badanie to w odpowiednich razach nie powinno być pomijane, jak to się często praktykuje. Pasożyty te, co nie jest obcem żadnemu z lekarzy praktyków, w wysokim nieraz stopniu zakłcają czynność kiszek, powodują powstawanie nieżytów i t. d. wywołują ważne zaburzenia w sferze nerwowej i ogólnem odżywianiu. Odszukanie jajek pasożytów jest niejednokrotnie dla lekarza bardzo wdzięcznym zadaniem.

C. Mikrochemiczne badanie kału. Co się tyczy nareszcie mikrochemicznego badania kału, uskutecznianego w celach klinicznych, musimy się z góry zastrzedz, że jakkolwiek wiele spodziewać się należy w przyszłości od dokładnego poznania tego działu djagnostyki, obecnie mało jeszcze posiadamy danych, jakiebyśmy zużytkować mogli w celach rozpoznawczych. Zwykle posługujemy się badaniem makroskopowem i drobnowidzowem, jak dotąd, bezsprzecznie ważniejszymi dla lekarza—praktyka, niż badanie chemiczne. Są jednakże pewne sposoby chemicznego badania, posiadające swoją wagę kliniczną.

1) Badanie kału podejrzanego o zawieranie krwi. Jeżeli barwa kału nie pozwala na tego rodzaju wnioskowanie, a istnieją inne dane, pozwalające przypuszczać krwotok kiszkowy, natenczas poddajemy go badaniu mikrochemicznemu, gdyż jak widzieliśmy, ciałek krwi zwykle nie znajdujemy, są one już przetrawione; krew zaś, nie będącą w ścisłym związku z kałem n. p. powlekającą kał, rozpoznamy bez użycia drobnowidza. Kryształy hematoïdiny (oranżowe), przedstawiające się w niejasnych krystalicznych formach, napotykają się w kale niezmiernie rzadko, nie wspominaliśmy więc o nich, mówiąc o badaniu drobnowidzowem; nawet przy obfitych krwotokach kiszkowych rzadko je znajdujemy. Natomiast przy krwotokach kiszkowych prawie zawsze wykazemy w kale obecność hematyny za pomocą badania spektralnego lub też za pomocą próby Teichmana. Tę ostatnią wykonywamy w sposób, w jaki zwykle otrzymujemy kryształy heminy czyli chlorku hematyny. Odrobinę kału wysuszamy i proszkujemy na szkiełku przedmiotowem, kładziemy kryształek soli kuchennej, pokrywamy szkiełkiem pokrywkowym, nalewamy pod szkiełko kroplę kwasu octowego (*ac. aceticum glaciale*) i ogrzewamy (bez zagotowania). W razie obecności barwnika krwi otrzymujemy po ostudzeniu rombiczne, brunatnawe, a właściwiej cisawe kryształki heminy.

2) Barwników żółciowych w prawidłowym kale nie znajdujemy, ulegają one bowiem w kiszkach zamianie na *stercobilinę* czyli urobilinę, jeden z derywatów barwników żółciowych. Wykryć je możemy przy nieżytach kiszek cienkich zwykle w znacznej ilości za pomocą próby Gmelin'a. Kwas azotny, dodany w ilo-

ści kilku kropeł do płynnego kału, powoduje powstawanie tęczyowych barw, szczególnie barwy fioletowej i zielonej. Odczyn ten możemy otrzymać i drogą mikrochemicznego badania.

3) Trzecia wreszcie mikrochemiczna próba polega na stwierdzeniu przyrody chemicznej krystalicznych ciał, które przyjmujemy za kryształy tłuszczowe. Pod szkiełko pokrywkowe nalewamy kroplę eteru. Kryształy tłuszczowe, rozpuszczające się w eterze, znikają całkowicie.

Badanie chemiczne właściwe, pozwalające zbadać obecność białka, śluzu, peptonu, kwasów żółciowych i tłuszczowych, phenolu, indolu, skatolu, cholesteryny, rozmaitych barwników i ciał nieorganicznych, wreszcie gazów kiszkiowych, rzadko mające dotąd zastosowanie w celach rozpoznawczych, jest jeszcze otwartym polem, na którym dopiero przyszłość wzniesie gmach trwałe, zacieśniający węzły, łączące chemię fizyologiczną i patologiczną z patologią, djagnostyką i terapią.

KONIEC.

Dopisek autora. W pracy powyższej, która pierwotnie miała inne przeznaczenie, rozmyślnie pominąłem cytowanie autorów, aby uniknąć zbyt długiej rozwlekłości. Interesujący się tem czytelnik znajdzie niektóre z tych cytów w poprzedniej mojej pracy, umieszczonej w Gaz. Lekarskiej roku zeszłego: „Przyczynę do rozpoznawania chorób żołądka.” Badaniu kału poświęciłem więcej miejsca, niż poprzednio zamierzałem. Dział ten zresztą tylko bardzo luźno jest związany z poprzedzającym.

## Sprawozdanie z I-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 43).

Wobec tego, że wykład d-ra Jasińskiego znacznie po za czas przeznaczony się przeciągnął, przyjęto jednogłośnie projekt prof. Obalińskiego, by wykłady pojedyncze dłużej nad 20 minut nie trwały, a to dla umożliwienia wszystkim członkom zabierać głos według ułożonego programu. Prof. Rydygier prosi, by uczestnicy podali w którym z pism fachowych prace swe zamierzają ogłaszać. Z kolei zabrał głos dr. Dębowski z Wilna w kwestyi tak zw. „cylindrome“, opierając się na przypadku obserwowanym przez siebie w czasie asystentury w Dorpacie. Wykład swój objaśnia preparatami mikroskopowymi przy pomocy projekcyi. Nowotwór ten wypadł z gałki ocznej, przebił do sinus frontalis, a pomimo trzechkrotnej operacyi, skończyć się musiało na resekcyi szczęki górnej. Następnie opisał dr. Bujwid z Warszawy siedm przypadków promienicy w ciągu trzech lat spostrzeganych. Dwa pierwsze dotyczyły młodego drukarza i jego narzeczonej; ropnie, które się potworzyły, przecięto, wypłukano i opatrzone przeciwgnilnie, obecnie po 2 i pół roku nie ma recydywy. Trzecim chorym był kominiarz i tutaj otwarto ropnie, wyskrobaną, lecz od czasu do czasu występują charakterystyczne nawroty.

W ostatnim roku obserwował znów trzy przypadki, podobne do poprzednich, jeden promienicy skóry, pochodzenia nieznanego u kominiarza. Zdaniem Bujwida, powinno leczenie być doszczętne, a nawet w obec ropni (gdzie ma miejsce zakażenie mieszane — Mischinfection) nie jest gorsze rokowanie. W dalszym ciągu opisał dr. Wahr ze Lwowa preparaty promienicy i opisał ciekawy przypadek tej choroby, a mianowicie zauważył u chorego około 50 lat liczącego, w brzuchu guz, w meso- i hypogastrium, poruszalny, twardy, nieboleśny, który w przeciągu trzech miesięcy znacznie wzrósł. W czasie pobytu

w Maryenbadzie, dokąd chory się udał, wyszła nagle podczas stolca przez rectum znaczna ilość ropy i guz znikł; przez rok cały czuł się zdrowy, po powrotnym pobycie w Maryenbadzie, wystąpił znów mały tumor pod skórą brzucha, charakteru ropnego, ropień pękł i zagoił się bez zaburzeń, gdy znów wkrótce zaczął wyrastać guz w mięśniach brzucha; pacjent udał się do Bilioth, ten rozpoznał promienicę i odesłał chorego nieoperowanego do domu. Po jakimś czasie tumor ten pękł i w piątym miesiącu przedsięwziął W. operację, wtedy przekonał się, że ogniska chorobowe, jak kretowiska drążyły we wszystkich kierunkach; pod opatrunkiem przeciwnilnym zgoiło się, lecz już po trzech miesiącach wystąpiła recydywa, a następna po pół roku; obecnie sprawa zablizniona, lecz spodziewać się należy powrotu.

W dalszym ciągu okazał dr. Bujwid preparaty promienicy i to czyste kultury, którą udało mu się uzyskać w atmosferze beztlenu. Na preparatach bardzo pięknych i ich fotogramach wyraźnie widzieć można było twory kolbowate, charakterystyczne, jak w kwiecie georginii ugrupowane. W dyskusji nadmienia dr. Zielewicz, że w Poznańskim należy promienica do rzadkości, opisując przypadek przez siebie operowany, powiada, że nie wystarcza nawet najenergiczniejsze leczenie. Bujwid okazuje promienicę języka wołu, dr. Barącz ze Lwowa twierdzi, że szczepienie promienicy udało się Israelowi, okazuje fotografię przypadku, w którym operował chorego na promienicę twarzy, zęby w tym razie były zdrowe. B. przedstawia kulturę promienicy na agarze, Wehr zaś same guzy przechowane w spirytusie. Dr. Jakowski z Warszawy wspomina o przypadku udanego szczepienia promienicy.

W wykładzie swym następnym podaje dr. Zielewicz z Poznania sposób Tiersch'a leczenia wrzodów podudzia, jako najczęściej przez siebie używany, oraz poleca sposób ten nawet wobec wrzodów najrozleglejszych; należy tylko zniszczyć dokładnie wszelkie granulacje aż do powięzi, a nawet i brzegi owrzodzenia, — przy wrzodach zanieczyszczonych i bardzo zaniedbanych robi przez pewien czas okłady z kreoliny; nie szczędzi autor antyseptików, jak 0,6% roztworu soli kuchennej (*Sprawozdawca*). Opatrunku używa pojedynczego, bo papieru gumowego umazanego w tym roztworze soli, gazy, również roztworem soli kuchennej zwilżonej i opaski. Wykład ten wypowiedziany dość pięknie, nie zrobił jednak wielkiego wrażenia, gdyż zawierał rzeczy dawno znane. W dyskusji zapytuje prof. Obaliński, jak długo po operacji prelegent swych chorych obserwował. Zielewicz odpowiada, że piękne blizny widział po 5, 6 i 7 miesiącach, które wszelkie insuldy wytrzymały. Obaliński oświadcza, że w swej rozległej praktyce auto- i anaplastycznej nie mógł się dopatrzeć różnicy zasadniczej w sposobach postępowania Reverdain'a i Tiersch'a, ale tak tu jak i tam płatki z czasem obumierają i odpadają, dla tego uważa za lepszą t. z. *plastica migrans* lub postępowanie Maass'a.

Jasiński próbował przeszczepiać skórę żaby; z początku zdawały się być zadziwiające wyniki, lecz z czasem kawałki przeniesione przepadły bez śladu. Barącz wspomina, że Bruns już oddawna używa antyseptyków przy transplantacjach Tierschowskich i to bez szkody, sam raz robił w ten sposób z dobrym skutkiem. Na pytanie d-ra Bogdanika z Białej, jak wielkie ubytki Z. pokrywał, odpowiada tenże, że nawet okrażające całe podudzie dr. B. próbował raz operacji dermoplastycznej Rydygiera z dobrym skutkiem. Dr. Żałoziecki z Czerniowic używa metody Tierscha dosyć często z dobrym skutkiem, a nawet na ubytki po wycięciu raka powstałe, zwykle przenosi płatki z kończyn równocześnie amputowanych drugiego indywiduum.

Przewodniczący przerywa dyskusję zbyt rozwlekłą i udziela głosu dr-owi Zielewiczowi, który odpowiada prof. Obalińskiemu, że przy metodzie Reverdain'a pewne smugi nie pokryte zwykle zostawia i to prowadzi do dalszego obumierania płatek; Barączowi zaś, że i sam używa antyseptyków, tylko do



opatrunku gazy zwyczajnej odfluszczonej, a nie sublimatowej. Z kolei nie miało miejsca przedstawienie chorych klinicznych przez d-ra Rossowskiego zapowiedziane, gdyż chorzy się nie zgłosili. Dr. Drobnik z Królewca nie mógł przyjechać i również odpada jego demonstracja nowego aparatu do leczenia stopy szpotawej. Z kolei przedstawia dr. Peschke z Warszawy trepan kostny według pomysłu lekarza pułkowego d-ra Stolla, bardzo praktyczny, lecz za drogi aparat (cena wynosi 200 rs.).

Na tem zakończono ranne posiedzenie dnia pierwszego.

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

## ODCINEK.

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

Przez D-ra Med. A. Hammonda

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

Przekład D-ra Józefa Starkmana.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 44).

Przy odjęciu starać się należy o pozostawienie jak największej części. Wykonywałem operację tę tylko dwa razy, lecz nie udało mi się pacyentom pozostawić więcej nad pół cala. Czy mogli spółkować i czy doznawali wstrząśnięć, o tem już dowiedzieć się nie miałem sposobności.

Zbyt mały członek męski, tylko w rzadkich przypadkach bywa przyczyną niemocy płciowej.

Foderé<sup>1)</sup> uważa go za bardzo rzadką przyczynę. Niekiedy jednakże miewa to miejsce, a Roubaud<sup>2)</sup> przytacza następujący przypadek jako przykład:

„Dwudziesto letni student medycyny, Brazylijczyk, przybył do mnie po poradę. Był bardzo wysmukły, miał głos kobiecy i bardzo słabo rozwiniętą muskulaturę. Twarz i piersi nie były porośnięte włosami, brakowało ich także na spojeniu łonowem. Zanim go zbadałem powiedział, że miewa nie tylko popęd płciowy ale bardzo częste naprężenia, a przy samogwałcie wydziela się nasienie z przyjemnem uczuciem, przy spółkowaniu jednakże, pomimo największych wysiłków, wytrysk nasienia nie następuje. Przypadek był szczególny. Za nim jednakże zacząłem stawiać hipotezy co do podrażnienia nerwowego, które mogło stawać na przeszkodzie w wstrzyknienu nasienia do pochwy, zażądałem aby mi pokazał organa rodne. Jakież było moje zdziwienie gdy znalazł, zaledwie dostrzedz się dający członek, w którym żołądź z trudnością można było wyróżnić. Moszna, jądra, przewody odprowadzające, słowem cały przyrząd płciowy był liliputawej wielkości a raczej małości. Prącie w stanie naprężenia miało grubość kolca u jeża a długość wynosiła zaledwie dwa cale. Jądra nie dochodziły wielkości orzecha lambertowego i trudno je było odszukać gdyż rozluźnione moszna nie wspierały ich.”

Podobny przypadek miałem okazją obserwować w roku zeszłym. Prącie nie przekraczało grubości zwykłego ołówka a długość dwóch cali. Zresztą było prawidłowo zbudowane, a akt spółkowania odbywał się, jak mi pacyent powiedział, jeżeli nie zupełnie zadawalająco, to jednakże nie zupełnie bez przyjemnych wrażeń.

<sup>1)</sup> Op. Cit. p. 366.

<sup>2)</sup> Op. Cit. p. 93.

Zbyt wielki członek męzki. Może zaledwie być poczytywany za przyczynę niemocy płciowej, co najwyżej względem pewnych kobiet. Zbyt—silnie rozwinięty członek może według Foderé'go <sup>1)</sup> uczynić spółkowanie obustronnie bolesnem i być przyczyną obrażeń i naderwań. Zachias przytacza przypadek, w którym mówi o heterze rzymskiej spółkującej ze swym kochankiem i popadającej za każdym razem, skutkiem zbyt wielkiego członka, w omglenie. Zarówno zbyt mały jak i zawięzki członek, leczeniem do normalnego stanu nie może być przywiedziony. Wyżej przytoczony aparat Mondat'a był stosowany w przypadkach zbyt małego prącia, lecz, rozumie się, bez skutku.

Rozwidlenie członka może samo przez się lub ze zmianami jednocześnie w pęcherzu spowodować względną niemoc, nie wyklucza jednakże możliwości wstrzyknienia nasienia do pochwy. Garé <sup>2)</sup> (z Boulogne) przytoczył w Akademii Umiejętności przypadek podwójnego prącia, z których każdy opatrzony był w ciała jamiste i cewkę moczową. Zaś Izidor Geoffroy Saint Hilaire <sup>3)</sup> obwieszcza o mężczyźnie posiadającym dwa prącia jedno nad drugim, a z każdego wypływał mocz i nasienie. Pod nazwą *sutura penis* pojmujemy stan, w którym prącie pozabawione jest dolnej powierzchni, skóra moszen otacza go tak, że stanowi dla jąder i dla prącia jedno pokrycie. W takich razach spółkowanie jest rzeczą niemożliwą.

W podobnym przypadku obserwowanym przez J. L. Petita, przy pomocy operacyi został członek wyswobodzony, pomimo to zachował jeszcze nienormalną krzywiznę. Buisson wykonał operacyę w podobnym także przypadku lecz z pomyślniejszym skutkiem, albowiem pacjent jego mógł wypuszczać mocz strumieniem a także miał naprężenia i wpływ nasienia.

Zboczenia w cewce moczowej, mogą także pociągać za sobą niemoc płciową. I tak spodziewiectwo (*hypospadiasis*), w którym otwór cewki moczowej znajduje się na dolnej powierzchni, zwłaszcza gdy jest położony daleko od końca prącia, może być powodem bezpłodności, albowiem nasienie nie dostaje się do pochwy. Na drodze operacyjnej udaje się otwór istniejący zabliznić, a utworzyć nowy bliżej końca, aby nasienie mogło być wtrzykniętem do pochwy.

Przy ujściach cewki moczowej na wierzchu prącia (*Epispadiasis*) gdy otwór posunięty jest w wysokim stopniu ku tyłowi, odbywa się wytrysk nasienia na zewnątrz pochwy, jeżeli zaś posunięty jest bardziej ku przodowi, opróżnienie pęcherzyków nasiennych może się odbywać do pochwy. Prócz tych zбочzeń w rozwoju podlega prącie jeszcze chorobom, które mniej albo więcej stają na przeszkodzie wytryskowi nasienia, głównie zaś w zwichnięciach cewki moczowej.

Przy zwichnięciach, światło kanału bywa do tego stopnia zmniejszonym, że nasienie przecisnąć się nie może, zostaje w zwichnionem miejscu powstrzymane i odplywa napowrót do pęcherza moczowego. Prócz tego, zwichnięcia jeżeli nawet nie doszły takiego stopnia, że powstrzymują wytrysk nasienia, mogą stawać na przeszkodzie w naprężeniu się członka. Civiale w tym względzie w ten sposób się wyraża:

„Zwichnięcia cewki moczowej, pominawszy zmiany miejscowe, które dla rozpoznania choroby i rokowania przedstawiają doniosłość bardzo ważną, niemniejsze mają znacznie odnośnie do całej funkcyi organów rodnych. Naprężenia bowiem nie mogą się tak należycie odbywać jak u ludzi zupełnie zdrowych, z powodu, że zeszywniałe miejsce nie może się należycie rozciągnąć, a powtórnie, że krew nie może w dostatecznej ilości napłynąć do ciał jamistych <sup>4)</sup>”

<sup>1)</sup> Op. cit. p. 365.

<sup>2)</sup> Comptes rendus de l'Académie des Sciences. June 1. 1844.

<sup>3)</sup> Ibid. 1844.

<sup>4)</sup> „Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires” Paris. p. 148.

Spostrzeżenie to wielkiego francuzkiego lekarza miałem okazyję niejednokrotnie sprawdzić w mojej praktyce, a nawet prócz utraty siły zauważyłem i utratę popędu płciowego. Sądzę jednakże, że raczej zapatrywać się na te zmiany należy jako na psychiczną, albowiem wogólności chory dotknięty zwężeniem cewki oddaje się nadmiernie swemu cierpieniu i skutkiem tego wpada w stan hypokondryczny. Hypokondrya zaś posiada niemały wpływ na zmniejszenie popędu płciowego, albowiem umysł zaprzątnięty jest bezustannie jedną myślą do tego stopnia, że wszystko inne, a między tem i pociąg płciowy, zostają ograniczone lub przytępione. Prócz tego, bardzo wiele prób gdy są chorzy na organa płciowe powstrzymują się w zupełności od spółkowania, a gdy próbują go, właśnie w danej chwili doznają zawodu. Odgrywa to bardzo ważną rolę. Człowiek dotknięty zwężeniem cewki moczowej, powątpiewa o sobie czy będzie w stanie wykonać akt spółkowania. A właśnie owo powątpiewanie powoduje zawód.

Bywałem jednakże wzywany na poradę, w przypadkach gdzie nie jedynie chodziło o podobną psychiczną przeszkodę, lecz gdzie spółkowanie mogło się odbywać tylko do chwili wytrysku nasienia. Można by podobne przypadki podciągać pod bezpłodność, przynajmniej co do osiągniętego rezultatu. W podobnych bowiem razach spółkowanie nie jest kompletnem. Prócz tego i uczucia rozkoszne obustronnie są mniejsze z powodu braku właśnie wytrysku nasienia

**Zwężenie kurczowe.** Kurczowe zwężenia cewki moczowej nie bywają stałe. Trwają od kilku minut do godziny, podczas zaś tego czasu ani mocz, ani nasienie nie mogą być wydalone na zewnątrz. Grimaud de Caux i Marcin Saint-Ange w ten sposób piszą w tym przedmiocie:

„Wreszcie wspomnieć jeszcze wypada o innej formie zwężenia cewki, przy którym, skutkiem kurczu, światło zostaje znacznie zmniejszone, a nawet dochodzi do tego, że się ścianki zupełnie ze sobą stykają. Zazwyczaj przeszkoda tego rodzaju w wydzielaniu się moczu bywa przejściową, trwa najwyżej 1—2 godzin, sprawia jednakże, z powodu powstrzymania moczu, wielkie bóle. Podobne cierpienie spowodowało u J. J. Rousseau taki smutny nastrój ducha. Sądził, że cierpi na kamień pęcherza. Moraud nie mógł jednakże przy pomocy zglebnika znaleźć kamienia, skutkiem czego udał się po poradę do „Braciszka Cosme.” Ten wysondowawszy pęcherz potwierdził poszukiwania Moraud'a, co uspokoiło Rousseau'a na dłuższy czas. Ponieważ kurcze cewki powracały, wpadł w stan hypokondryczny, który podkopał umysł tego znakomitego męża i sprawił, że unikał ludzi i przyjaciół. Gdyby autor „Emila” był żył za naszych czasów, w których nauka w leczeniu tego cierpienia zrobiła tak znakomite postępy, genjusz jego byłby się prawdopodobnie zachował do najpóźniejszych lat.“

Obserwowałem wielką ilość przypadków podobnych do przytoczonego. Szczegółowe przedstawienie przebiegu cierpienia, jak sądzę, lepiej objaśni je, niż czysto teoretyczny opis.

Pewien mężczyzna, który przed ożenieniem się nigdy nie spółkował, skutkiem oddawania się zbyt dużym rozkoszom poslubnym zapadł na wysoce posuniętą drażliwość tak, że stał się nieznośnym dla całego otoczenia. Od czasu do czasu miewał rwę nerwu trójdzielnego, raz z jednej, drugi raz z drugiej strony i właśnie w czasie tych napadów doznawał wszelkiego rodzaju zaburzeń, które go do rozpacz doprowadzały. Podczas takich napadów miewał zamiar pozbawić się życia a nawet raz wszystko przygotował do tego rozpaczliwego kroku. Na szczęście napad minął tak prędko, jak prędko przyszedł, a myśli wraz z nim przybrały inny kierunek. W czasie napadu doznawał często niepowściągniętego popędu płciowego, gdy w stanie normalnym nie odczuwał go nigdy. Lecz pomimo silnych naprężeń, częstszego spółkowania i wstrząśnienia, nasienie się nie wydzielalo, lecz miewał skutkiem kurczowych ruchów ból w cewce moczowej, się-

gający aż do odbytu. Jednocześnie doznawał uczucia rozpierającego, ciągnącego, jakgdyby kiszka prosta nadmiernie napęczniała. Ponieważ wszystkie objawy te występowały po odbytem spółkowaniu, a powodu ich wytlomaczyć sobie nie umiał, wpadał w coraz większą obawę. Byłby zupełnie się powstrzymywał od spółkowania, lecz właśnie w tym czasie popęd płciowy bywał tak wielki, że go uspokoić nie można było. Skutkiem tego rozwinął się hypokondryczny nastrój ducha, wmówił sobie, że jest bezpłodnym, gdyż nie jest w stanie wydzielać nasienia. Gdy napady bólu nerwowego i przygnębiaenia mijały, miał wstręt do spółkowania. Doznawał mgłności na samo jego wspomnienie. Na moje żądanie postanowił spróbować spółkowania w przerwach między napadami, a rezultatem było to, że się przekonał, iż go może wykonać najdokładniej.

Przy pomocy kilkakrotnych badań zglębnikiem udało mi się wysledzić, że nie cierpi na organiczne zwężenie cewki, a co przemawiało za tem także, że niedoświadczał żadnych trudności przy oddawaniu moczu. Aby się przekonać dowodnie, że wydzielanie się nasienia miewa miejsce, lecz jedynie nie wytryska z cewki na zewnątrz, poleciłem przynieść mocz, oddany bezpośrednio po spółkowaniu. Uczynił to, a gdy zbadałem osad pod mikroskopem, przekonałem się, że składa się przeważnie z nasienia, o normalnej ilości nitek nasien-nych, naturalnie nieżywych skutkiem działania na nie moczu. Pacjent mój cierpiał widocznie na kurczowe zwężenie cewki moczowej, które zamykało najzupełniej jej światło, tak, że nasienie odpływało do pęcherza moczowego.

Zastosowałem leczenie przy pomocy elektryczności galwanicznej. Elektrody wprowadzany był codziennie do cewki moczowej aż do *veru montanum* i przepuszczałem strumień z 10 stosów Hill'a, gdy drugi elektrod pomieszczałem w odbycie. Każde posiedzenie trwało około 5 minut. Jednocześnie przyjmował codziennie gram bromku sodu. Rozpocząłem właśnie leczenie powyższe, w chwili rozpoczęcia się napadu i stosowałem galwanizowanie przez 10 dni. W tym czasie jednakże nie było poprawy, lecz w czasie następnego napadu mógł wykonać spółkowanie w sposób zadawalający, a popęd stał się daleko mniej gwałtowny, tak, że był bardziej zbliżony do popędu naturalnego.

W innym przypadku, dwudziestopięcioletni mężczyzna, czynił bardzo obficie zadosyć popędowi, nie doznając jednakże skutkiem tego zmniejszenia siły płciowej. Pewnego wieczoru po spółkowaniu doświadczył w okolicy odbytu ból, przyczem zauważył, że się nasienie nie wydzielało. Ból był tak silny, że zemdlał. Trwało to wprawdzie tylko parę sekund, lecz pacjent zaledwie po godzinie przyszedł zupełnie do normalnego stanu. Przez przeciąg kilku dni obawiał się spółkować; w końcu jednakże popęd płciowy przewyciężył obawę. Tym razem znowu nie nastąpił wytrysk nasienia a ból wystąpił równie silny i z podobnymi objawami jak za pierwszym razem. Nazajutrz przybył do mnie.

Na zapytanie odpowiedział: że mocz oddaje zawsze pełnym strumieniem, i że nigdy nie chorował na rzeżączkę lub inną weneryczną chorobę. Badanie zglębnikiem nie wykazało zwężenia. Doszedłem skutkiem tego do przekonania, że mam do czynienia ze zwężeniem kurczowem cewki moczowej i mięśni międzycrocza. Zastosowałem i w tym przypadku strumień elektryczny z 10 elementów, codziennie po 5 minut przez przeciąg 2 tygodni. Po upływie tego czasu próbował spółkować, ze strachu jednakże, że będzie miał bóle po nim, nie nastąpiło naprężenie. Następnego dnia miał większe powodzenie. Nastąpił wytrysk nasienia i bólu skutkiem tego nie doznał.

Stan taki podobny jest do tego, jakiego doświadczają w pewnych okolicznościach niektórzy nerwowi ludzie przy oddawaniu moczu. Wysilają się wszystkimi sposobami, mając pęcherz przepełniony, przez całą godzinę i nie mogą mimo to oddać ani kropli.

Z drugiej strony zachodzi tu pewne podobieństwo między stanem jaki

Sir James Paget <sup>1)</sup> nazwał „jąkaniem się cewki moczowej“, przykłady jakie przytacza i uwagi jakie przytem robi, odnoszą się jedynie do pęcherza, jak to wykazuje następujące miejsce:

„Jąkające się organa moczowe—mówi ten uczonej—nie są bynajmniej rzadkością, tak, że u niektórych pacjentów dostrzedz się daje podobna trudność w oddawaniu moczu, jak u innych w składaniu mowy. Często dotknięty tem cierpieniem, może jedynie w pewnych określonych godzinach i w danym miejscu z należytą siłą opróżnić pęcherz. W innym czasie doznaje wszystkich tych zaburzeń, jakie miewają osoby dotknięte kurczeniem się cewki moczowej. Natenczas nie jest w stanie ani kropli moczu oddać, albo też po kilku oddanych kroplach następuje przerwa bolesna, a im bardziej się wydyma tem mniej oddaje, aż nie nastąpi zupełne powstrzymanie moczu przy przepełnionym pęcherzu. W głównych rysach stan ten podobny jest w zupełności do tak zwanego zwężenia zapalnego, w którym następuje obrzęk błony śluzowej w najwęższym miejscu cewki i tamuje w zupełności odpływ moczu. Lecz właściwe powody w obydwu tych stanach różnią się od siebie najzupełniej. W pierwszym przypadku dzieje się tak z pęcherzem, jak jąkającemu się z mową. Po większej części jąkały mogą doskonale mówić, płynnie czytać gdy się znajdują sami, lub w zwykłym towarzystwie, albo gdy na mowę swą uwagi nie zwracają. Najgorzej idzie im wtenczas gdy mówią do osoby obcej, albo znajdują się z pęcherzem i cewką moczową. Opowiadał mi pewien pacjent, że zazwyczaj oddaje mocz zupełnie prawidłowo, w towarzystwie jednakże pewnego pana nigdy nie próbuje nawet, bo wie, że ani kropli nie odda, i jest przekonany, że za każdym razem to samo nastąpić musi. Inny pacjent, pastor, zmuszony był za każdym razem zaprowadzać cewnik zanim wstąpił na ambonę. Cierpiał nerwowo na pęcherz i często w czasie kazania zmuszony był schodzić z ambony z powodu silnego pozywu do oddania moczu. Utrzymywał, że gdyby wstąpił na kazalnicę bez poprzedniego wypuszczenia moczu, pomimo najsilniejszego pozywu, powstałoby wstrzymanie moczu. Jak u jąkały przychodzi chwila, że ani słowa wydobyć nie może podobnież i on nie mógłby ani kropli oddać. Inny znowu pacjent gdy miał oddawać mocz, chwycił się najrozmaitszych sztuczek aby to uskutecznić. Musiał wzdłuż pokoju przechadzać się, przybrać odpowiednią pozycyą i wtedy, gdy nie myślał o tem co robi, udawało mu się spokojnie oddać mocz“.

Według mnie Sir James Paget, odnosi nie właściwie to cierpienie jedynie do pęcherza. Mamy w podobnych razach niewątpliwie do czynienia z kurczeniem cewki moczowej i wyganiacza moczu. Jest to zupełnie ten sam stan jaki miejsca u niektórych osób przy wprowadzaniu stoczka. Cewka przylega silnie do stoczka, jednakże umiarkowane a ciągle wtłaczanie znosi opór. Jest rzeczą niewątpliwą, zauważaną przez wszystkich lekarzy, że stan ten wywołany być może wpływami psychicznymi. Znałem mężczyzn, którzy jedynie wówczas mogli mocz oddawać gdy w miejscu ustępemem otwarty był kran i w ten sposób wyobrażając sobie płynący strumień załatwiali tę naturalną potrzebę. Że wpływ psychiczny oddziaływa tu w wysokim stopniu, jest rzeczą wszystkim dobrze znaną. Przypominam sobie, że będąc małym chłopcem, byłem świadkiem jak dwóch mężczyzn założyło się, że jeden z nich nie będzie wstanie oddać moczu w kapelusz. Zebrało się kółko ciekawych widzów wokół tego, który pragnął wykazać swą siłę w oddawaniu moczu. Utrzymywał on, że miał pęcherz napełniony. Uczyniono wszelkie przygotowania, ujął kapelusz swego partnera w rękę, ale ani kropla nie pociekła. Im więcej widzowie śmieli się i zachęcali go i im sam bardziej się nadymał, tem stawało się oddanie

<sup>1)</sup> Surgical Lectures and Essays. New-York 1875, pag. 77.

niemożliwem. Wreszcie upłynął oznaczony, półgodzinny termin i przegrał zakład, gdyż nie mógł ani jednej kropli moczu oddać. W pięć minut później zostawszy samotnie oddał przeszło litr moczu.

Podobne stany przypominają, przytoczoną w poprzednim rozdziale, niemoc płciową, zależną od kojarzenia pewnych wyobrażeń.

Powstrzymanie wytrysku nasienia nie należy brać za brak nasienia (*aspermia*), nad którym się obecnie zastanowić wypada.

Wydzielenie nasienia może być zatamowane skutkiem bezwładu zwieracza cewki, gdyż w podobnym stanie nasienie odkłada się w cewce, z otworu jednakże nie wydostaje się na zewnątrz podczas spółkowania, lecz dopiero później wycieka. Acton sądzi że zależy to od zaburzenia w kojarzeniu ruchów, różnych czynników sprawiających wstrząśnienie, do czego jednakże nie przywiązują wiary. Ze pozostawanie nasienia w cewce wydarza się jednocześnie z nastąpieniem wstrząśnienia, przekonałem się z kilku przypadków, z których jeden przytaczam:

Pewien literat, prowadzący siedzący sposób życia skarżył się na bóle w krzyżu. W tym celu radził mnie się na krótko przed ożenieniem się. Znalazłem podrażnienie mlecza w dolnych grzbietowych i lędźwiowych kręgach a także osłabienie w kończynach dolnych. Przez pewien czas miał zmyły zmyły nocne, dotąd nigdy nie spółkował, ani nie popełniał samogwałtu, jak mnie solennie zapewnił. Ponieważ miał zamiar ożenić się, pragnął przedtem przeprowadzić kuracyę. Z początku zapisałem mu tylko żelazo. Po miesiącu przyszedł znowu dla zasiągnięcia porady. Objawił natenczas, że przy spółkowaniu nie wydziela się nigdy nasienie, chociaż naprężenia bywają dokładne i miewa wstrząśnienia. Po skończeniu zaś zaczyna wyciekać, co trwa około godziny. Naciskając po dolnej powierzchni prącia, wzdłuż cewki moczowej palcem, udawało mu się wypływ przyspieszyć. Cewka moczowa odnośnie do wielkości i wrażliwości, jak to wykazało badanie zglębniakiem, była w stanie normalnym, tak, że miał tu miejsce jedynie bezwład mięśni wytryskujących. Zastosowałem wewnątrznie strumień galwaniczny i faradyczny, na kolumnę kręgową środki odciągające a do wewnątrz żelazo, chininę i strychninę. Po dwóch miesiącach doznał pewnej poprawy, minął jednakże cały rok, za nim przyszło do należytego wytrysku nasienia.

Miałem w leczeniu większą liczbę przypadków, wprowadzić nie tak daleko posuniętych, lecz w cewce pozostawała znaczna część, około  $\frac{2}{3}$ , nasienia, reszta zaś potrochu wypływała przez godzinę, po spółkowaniu. Podobne przypadki często pod działaniem elektryczności poprawiają się, chociaż trzeba przyznać, że w niektórych razach wszelkiego rodzaju leczenia pozostają bez skutku.

Następujący przypadek przytacza Acton <sup>1)</sup>, jaki miał w obserwacyi.

„Pacjent mój był Amerykaninem, miewał zupełnie prawidłowe naprężenia członka, a mimo to wytrysk nasienia nie następował. Po skończonem spółkowaniu sączył się płyn z cewki, prócz tego miewał jedną do dwóch zmyły nocnych co tydzień. Jądra były małe. Przed niedawnym czasem operowano go z powodu żylaka sznurka nasiennego (*Varicocele*), lecz bez pomyślnego skutku. Raz robiono mu także przyżegania. Istniało w nieznacznym stopniu zwężenie, jak to wykazało badanie przy pomocy zglębniaka opatrzonego główką metaliczną. Stożkowato zakończone *bougie* wchodziło z łatwością; w przypadku tym widocznie miało miejsce zaburzenie w kurczliwości mięśni, zachodzące między wytryskiem nasienia a naprężeniem prącia, albowiem oba te zjawiska odbywały się prawidłowo, tylko niejednocześnie“.

Zastanawiając się nad przytoczonym wyżej przypadkiem, widzimy, że

<sup>1)</sup> „The functions and Disorders of the Reproductive organs etc.” Fourth American edition, Philadelphia 1875, pag. 223.