

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.—**Streszczenia i wyciągi.** 140. O błonicy. 141. Wstrzykiwania w tkankę płucną, w suchotach płucnych. — **Odczyty kliniczne.** O białaczce. Przez prof. Kahlera. Sprawozdawca dr. F. Arnstein.—**Odcinek.** Niemoc płciowa u mężczyzn i kobiet. Przełożył Dr. Józef Starkman. (Ciąg dalszy).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

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

Podali O. Hewelke i M. Jakowski.

Na wiosnę r. b. panowała w mieście naszym epidemia tyfusu wysypkowego, która może z powodu swego niewielkiego natężenia nie zwróciła na siebie powszechnej uwagi, a przynajmniej nie wzbudzała poważniejszych obaw, była jednak dość rozpowszechnioną skoro na jednej tylko sali 32-iej mieliśmy sposobność spostrzegać aż 8 przypadków. Z liczby tej pięciu chorych przybyło z różnych części miasta, a nawet okolic podmiejskich (ratusz, cyrk, więzienie, fort), 3 zaś uległo zarażeniu się na oddziale. Do tej ostatniej kategorii z wielkim prawdopodobieństwem zaliczyć możemy jeszcze przypadek zarażenia się na miejscu, przypuszczalnie formy poronnej. Był to posługacz szpitalny, który na drugi dzień po zachorowaniu przeniesiony został z rozporządzenia władzy do szpitala zapasowego i z tego powodu obserwowanym przez nas być nie mógł. Początkowe objawy choroby, wzbudzające posądzenie tyfusu, mianowicie wobec istniejącej na oddziale endemii, a z drugiej strony powrót chorego w zupełnym zdrowiu już po 10 dniach (gorączka trwała według słów chorego dni 4), ośmiela nas do wypowiedzenia wspomnianego wyżej przypuszczenia.

Oto w krótkości historye tych przypadków:

I. Wierzbicki Stanisław, lat 16, przybył na oddział 25 Marca. Chłopiec wzrostu średniego, słabo odżywiany, przedstawia wszelkie cechy wysokiej gorączki. Tętno 120, dwubitne; częstota oddechu 26 — 28 na minutę, ciepłota ciała 40,1 C. Uderza senność chorego, pomimo to przytomność zachowana. Na skórze tułowia nieliczna wysypka o charakterze różyczki. Chory skarży się na ból głowy, pragnienie, osłabienie ogólne. Choroba rozpoczęła się przed dwoma tygodniami od dreszczów, bólu głowy; chory pokładał się dzień cały i pod wieczór dopiero wychodził, żeby coś zarobić—jako ulicznik—żebrak; ostatnich kilka już dni przeleżał w łóżku. Chory ten mieszkał koło cyrku na Ordynackiem. Badanie przedmiotowe nie wykazuje zmian żadnych w narząd-

dach klatki piersiowej. Brzuch nieco wzdęty; w kiszkaach wyraźne przelewanie. Śledziona powiększona, górna granica na VII ż., przednia dochodzi prawie do l. sutkowej, brzeg wymacuje się na 2—3 palce poniżej żeber, wydaje się twardym i jest bolesnym przy dotykaniu. Wątroba również powiększona. Stolca nie było od dni kilku. Język obłożony, suchy.

Od 25-go do 30-go ciepłota ciała utrzymywała się „continuitér“ około 39,7°—40,1° rano i 40,1°—40,7° wieczorem. Tętno pozostawało małym i dwubitnym o przeciętnej częstotności 112—120 uderzeń. Wysypka nie wzmagała się. Pierwszego dnia chory dostał kalomel i olej rycinowy, zresztą leczenie było wyczekujące.

31/III ciepłota dosięgła rano już tylko 38,7; wieczorem 40,1.

1/IV ranna ciepłota 38,5, wieczorna 39,5. Chory pocił się w nocy, śledziona nie sięga tak daleko ku przodowi.

2/IV rano 38,3, wieczorem 39,3; wysypka blednie.

3/IV rano 36,7, wieczorem 37,7, w nocy pot obfity, śledziona znacznie mniejsza; wysypki ani śladu.

Odtąd zupełna apireksya i stopniowe, acz powolne zdrowienie.

II. Waśkow Grzegorz, lat 38, dozorca rewirowy, przybył na oddział 2 Kwietnia. Mieszkał w Ratuszu.

Budowa i odżywianie dobre. Stan gorączkowy: tętno 108, oddech 40. Ciepłota ciała 30,4°. Twarz i kończyny zlekka sinawe. Na skórze tułowia i kończyn obfita różyczkowa wysypka.

Chory skarży się na ogólne osłabienie, kaszel, ból głowy, przemijające uczucie zimna i gorąca, zaczem występują poty. Choroba rozpoczęła się powoli, ciągnie się już dwa tygodnie; chory jednak pełnił służbę do ostatniego dnia.

Przy przedmiotowym badaniu znaleziono rozlany nieżyt oskrzeli i powiększenie śledziony, której górna granica dochodziła do VIII ż., brzeg wyczuć się nie dawał. Język obłożony; stolce rozwolnione.

Przez trzy dni gorączka była stała: 39,6 rano, do 40° wieczorem. Czwartego zaczyna się spadek—do 38°, szóstego już stan bezgorączkowy. Jednocześnie stopniowo znika wysypka i nieżyt oskrzeli traci na natężeniu. Górny brzeg śledziony pod VIII ż.

III. Jasiński Wiktor, lat 45, oficyalista kolejowy, przybył na oddział 22 Kwietnia. Chory ten leżał na naszym oddziale z powodu wady serca (niedostateczność zastawki dwudzielnej) i ze znaczną ulgą—zupelnem wyrównaniem—wypisał się 15 Kwietnia po 10-dniowym pobycie. W cztery dni po wyjściu zjawiała się gorączka poprzedzona dreszczem, kaszel z płwociną zlekka rdzawą i chory zmuszony był powrócić do szpitala.

Chory przedstawia stan wysoce gorączkowy: ciepłota ciała 39,6°, tętno niemiernowe, trudne do zliczenia około 116 uderzeń na minutę. Oddech ciężki (30). Na całym tułowiu wysypka.

Znaleziono: silne zaostrenie oddechu w całych płucach, rżenia wilgotne w dolnych ustępach. Czynność serca b. nieprawidłowa; tępość powiększona w obu rozmiarach. U wierzchołka daje się wysłuchiwać szmer skureczowy; akcentuacya drugiego tonu tętnicy płucnej. Śledziona powiększona. Brzuch pełny.

Zalecono kalomel z kamforą, suche bańki, synopizma.

23/IV rano 38,7, wieczorem 39,7. Tętno nie daje się zliczyć, kilka wolnych stolców; śledziona przy dotykaniu twarda, wątroba również powiększona i twarda; excitantia.

24/IV rano 39,3, wieczorem 38,9. Tętno b. miękkie, nieliczebne. Tonów serca odróżnić nie można, wszędzie dają się słyszeć głucho szmery. Wysypka liczna, czerwono-sina. Sinica kończyn zwiększa się.

25/IV rano 37,7, wieczorem 38,7. Tętno niewyczuwalne. Chory nieprzytomny, bredzi zcicha. Sinica twarzy i kończyn postępuje. W płucach coraz więcej rzężeń. Omywania, excitantia.

26/IV rano 38,4, wieczorem 38,6. Tętno jakby lepiej wyczuwalne, mniej częste, trudne do zliczenia. Tony serca słabną; bredzenie. Sinica na całych kończynach; wieczorem śmierć.

Badanie zwłok wykonane przez d. ra Przewoskiego, wykazało: obrzęk płuc, wadę zastawki dwudzielnej, rozszerzenie prawej komórki, zwiótczenie mięśnia sercowego. Śledziona znacznie powiększona (3 razy), twarda. Wątroba muskatołowa wraz parenchymatycznym zmętnieniem. W kiszkiach zmian żadnych. W mózgu przekrwienie i obrzęk.

IV. Wierstak Józef, lat 27, stójkowy, przybył 13 Maja. Choroba rozpoczęła się przed 4 dniami; pierwsze objawy: ból głowy, mocne dreszcze i bóle w krzyżu i kończynach.

Ciepłota ciała 40 C. Tętno 100, częstość oddechu 26. Na tułowiu i kończynach liczna różyczkowata wysypka.

Badanie podmiotowe wykazało: powiększoną śledzionę do 8-go ż., niewyczuwalną. Brzuch pełny, język obłożony suchy.

Przez sześć dni—*febris continua* 39,7—40,3. Wysypka uwydatnia się jeszcze więcej. Chory zlekka bredzi. Wydaje się b. osłabionym. Po opróżnieniu brzucha śledziona daje się wyczuć. W płucach lekkie zaostrenie oddechu.

19/V wśród obfitych potów ciepłota spadła do 37,7, wieczorem 39,3.

20/V rano 36,5, wieczorem 38,6.

21/V spadek ostateczny i odtąd stała apirekcyja. Wysypka znacznie zbladła, ale daje się jeszcze rozpoznać 23 i 24. Dopiero 25 znika bez śladu.

V. Woźniak Adam, dorożkarz, lat 25, przybył w oddział 15/III 89. Wzrostu średniego, budowy prawidłowej, odżywiany dobrze. Ciepłota 40,6° C., tętn. 108, dość pełne, odd. 32. Na skórze po całym ciele, a zwłaszcza na kończynach górnych wysypka różyczkowa. W położeniu chorego i w wyrazie twarzy widzimy wysoki stopień wyczerpania.

Skarży się na ból głowy, bóle w bokach i kończynach, oraz na osłabienie.

Chory w dniu 8/III r. b. wypuszczony został z więzienia, gdzie podówczas była epidemia tyfusu wysypkowego. Zaraz nazajutrz, będąc dotąd zupełnie zdrowym, doznał dreszczów i zaczął się skarżyć na ból głowy i brak apetytu, następnie dołączyły się bóle w nogach i osłabienie. Pochodzi z rodziny zdrowej, chorób żadnych uprzednio nie przechodził.

Klatka piersiowa rozwinięta prawidłowo, ruchy obu połów jednakowe; płuca w granicach normalnych, z wyjątkiem na linii pachowej lewej, gdzie

tępy odgłos rozpoczyna się na 8 żebrze; z tyłu pod kątem prawej łopatki bardzo nieznaczne stłumienie, tamże oddech nieco osłabiony, zresztą wszędzie odgłos wypukowy nietympanityczny i oddech pęcherzykowy zaostrowany. W dolnych ustępach prawego płuca z tyłu słychać nieliczne subkrepitacje.

Wymiary tępości serca prawidłowe, tony czyste dość mocne, drugi ton tętnicy płucnej nieco wzmożony.

Brzuch wzdęty, kiszki dość mocno wypełnione. Wątroba nie powiększona, śledziona na 8 żebrze nieco posunięta ku przodowi, niewyczuwalna. Język obłożony, podsycający, przy wysunięciu drży; *foetor ex ore*.

Chory chwilami bredzi, przeważnie jednak przytomny, a wówczas pamięć i zdolność kombinacji zachowane.

16/III ciepłota rano 39,4, wieczorem 40,1; tętno 104 dość pełne, odd. 30. Stan cały bez zmiany; stolce dwa, dość obfite papkowate. Calomel, ol. ricini, excitantia (spiritus) obmywania zimne.

17/III ciepłota rano 39,9, wiecz. 40,3; tętno 108 dwubitne, odd. 30. Wysypka obfitsza, w niektórych miejscach na tułowiu plamy wielkości ziarna grochu, na kończynach wybroczyny (*petechiae*). Stolce rozwolnione oddaje pod siebie, mocz również oddaje bezwiednie. Chodzi, bredzi prawie ciągle, na zapytania odpowiada bez związku. Excitantia (spiritus, wino, eter), obmywania.

18/III ciepłota rano 39,7, wiecz. 40,5, tętno 100 miękkie, dwubitne. Wysypka bardzo obfita, kał i mocz oddaje pod siebie, bredzi ciągle. Terapia ta sama.

19/III ciepł. rano 39,9, wiecz. 40,3, tętno 116 bardzo miękkie, niksące, odd. 30. Wysypka trwa ciągle bez zmiany żadnej. W płucach więcej subkrepitacyj w dolnych ustępach. Tępość serca prawidłowa, tony słabe, przyczem zwykły rytm tonów znika. Sinica twarzy i kończyn. Mocz i kał wciąż oddaje bezwiednie. Język suchy obłożony, mocno drżący. Chory od dnia wczorajszego senny, apatyczny; przy ruchach biernych kończyn daje się zauważyć woskowy odpór mięśni.

Prócz stosowania w dalszym ciągu excitant. po raz pierwszy zaleconą była kąpiel chłodna, którą zrobiono w ciągu tego dnia dwukrotnie (o g. 1-ej i 7-ej); zaczynano od 25° R. i niżano stopniowo, bez dolewania wody zimnej do chwili aż chory mógł ją znieść. Ciepłota zniżyła się o jeden stopień, tętno z początku w kąpeli znacznie przyspieszone (150), po kąpeli spadło do 110 i było dość pełne. Po każdej kąpeli chory widocznie był rzeświejszy i przytomniejszy.

20/III ciepłota rano 39,4, wiecz. 40,6. tętno 130, słabe, miękkie, odd. 24. Wysypka błędnie. Stan narządów wewnętrznych jak poprzednio. Chory mniej senny, chwilami bredzi. Wypróżnienia i mocz w dalszym ciągu bezwłasnowolne. Na krzyżu sinawa plama wielkości połowy dłoni. Excit. stosowano dalej (Valer. z eterem, wino etc.), a prócz tego o godz. 7-ej wieczorem zastosowano kąpiel ze skutkiem takim samym jak w dniu poprzednim.

21/III ciepł. rano 39,7, w. 40,5, tętno 130 nieco pełniejsze i silniejsze, odd. 24. Wysypka stopniowo błędnie. W płucach wysłuchuje się więcej rzę-

zeń suchych i subkrepitacyj. Wypróżnienia oddaje ciągle pod siebie. Excit. i kąpiel wieczorem.

22/III ciepł. rano 39,9, wiecz. 41,3, tętno 120 dość pełne i mocne, odd. 24. Wysypka bledsza; stan płuc i serca bez zmiany. Wypróżnienia i mocz ciągle bezwłasnowolne. Prócz excit. (kamfory, wina etc.) zastosowano jeszcze dwie kąpiele z takimże skutkiem jak uprzednio.

23/III ciepłota rano 38,7, wiecz. 39,7, chory w nocy pocił się mocno; tętno 104, odd. 25. Wysypka prawie zupełnie zniknęła. W płucach i sercu stan bez zmiany; wypróżnienia ciągle pod siebie. Śledziona trochę zmniejszona w wymiarze podłużnym, sięga zawsze jednak do 8 żebra. Chory senny ciągle. Stosowano nadal excitantia.

24/III ciepłota rano 37,9, wiecz. 38,3, tętno 100, odd. 24. Chory czuje się lepiej, na pytania odpowiada jakkolwiek z trudnością. Na krzyżu odleżyna wielkości 10 groszy miedzianych. Excit. i opatrunek jodoformowy odleżyny.

25/III ciepł. r. 37, wiecz. 38,8, tętno 80. oddech 22. Wysypki nie widać wcale. Chory przytomny, upomina się o jedzenie. Wypróżnienia dwa papkowate. Terapia ta sama.

26/III ciepłota rano 36,7, w. 37,3, tętno 70 dość mocne, odd. 20. Stan ogólny coraz lepszy. Śledziona na 9 żebrze niewyczuwalna; stolce trzy półgęste. Oprócz terapii stosowanej nadal bez zmiany, choremu pierwszy raz podano jaja na miękko.

27/III ciepłota r. 37,1, wiecz. 37,3, tętno 70, odd. 16. Odleżyna się goi.

Chory pozostawał jeszcze na oddziale do dnia 11/IV 89. Wracał do sił dość szybko, odleżyna zagoiła się w ciągu paru dni. Zresztą żadnych komplikacyj w ciągu rekonwalescencyi nie było.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

141. HENOCH. 0 błonicy. Na podstawie 192 przypadków błonicy, spostrzeżanych w roku 1886 i 87 opisuje H. swe doświadczenia a podając, iż spotykamy dość często przypadki t. z. „wątpliwe“, których ani błonicą, ani też przez Fränkla opisaną *angina lacmaris* nazwać nie możemy, lub też do obydwóch kategorii doliczyć możemy, radzi, aby te wątpliwe przypadki leczyć jak błonicę a przedewszystkiem zachować wszelkie przepisy profilaktyczne. HUEBNER wykazał w najnowszym czasie, iż proces czysto anatomiczny, nie zważając na bakterye, przy błonicy, jako też przy *angina lacmaris* i *stomatitis fibrinosa s. aphthosa*, polega na zapalnym wysięku przechodzącym przez nabłonek (przynajmniej do czwartego lub 5-go dnia choroby), dla czego też kliniczne przypadków tych rozpoznanie jest niemożliwem.

W 192 przypadkach błonicy wykonano 70 razy tracheotomię a wyleczono z ostatnich 13%, t. j. 9 przypadków. Procent ten jest zbyt mały w porównaniu z cyframi przez innych lekarzy podawanymi a przedewszystkiem z liczbą D-ra Jenny z Szwajcaryi, który ma 42% uleczonych po tracheotomii, a powodowany tem, iż do szarytek berlińskich tylko dzieci ubogich rodziców się dostają a sale chorych nie odpowiadały wymaganiom nowoczesnej chirurgii. W nowym pawilonie rezultaty są lepsze. Ostatecznie najważniejszą przyczyną niskich odsetek wyleczonych widzi H. w tem, iż do statystyki operowanych zalicza tylko prawdziwą błonicę, wyłączając wszelkie przypadki krupu (*idio-*

patischer Croup). Ciepłota jest dla rokowania w błonicy bez znaczenia; natomiast złemi objawami są: rozszerzanie się błonicy na twarde podniebienie i na język i wargi. Zapalenie nerek błonicy nie jest chorobą występującą po błonicy, jak to ma miejsce po płonicy, lecz okazującą się najczęściej w trzecim lub 5-y m dniu choroby białkomoczem. *Uraemia* jest przy temże zapaleniu nerek rzeczą rzadką, chociaż z pewnością czasem się ukazującą.

Co do leczenia nie podaje H. żadnych nowych uwag. Przyznaje tylko, że wszelkie nowo zalecane środki bada z pewnem niedowierzaniem o ich wartości, iż z użycia kreozotu i oleju terpent. w cięższych przypadkach, które co do wypróbowania zalety leczniczej środków jedynie mogą być prawomocnymi, nie miał dobrych wyników, że także bezskutecznie próbował *ac. arsenicosum*, 1—2 mg. dziennie, że miejscowo leczył bez skutku kwaśnym roztworem sublimatu, jako i trójbromkiem jodu (*Jodtribromid*) i że teraz używa także bez pewnych rezultatów pędzlowania z *ol. menthae* i gliceryny. Najpewniejszym z wszystkich środków zdaje się być kwas octowy a użycie tegoż jest pojedynczem. Starszym dzieciom każe się płókać octem a u młodszych używa się rozpylacza.

(*Deutsche med. Wochenschrift*). K. Wróblewski.

142. Dr. S. SMITHS. Wstrzykiwania w tkankę płucną, w suchotach płucnych.

Autor przytacza dwa przypadki leczenia suchot płucnych za pośrednictwem wstrzykiwania kamfory karbolizowanej. Roztwór przygotowuje w następujący sposób: w 95% roztworze kwasu karbolowego rozpuszcza kamforę do zupełnego nasycenia, skutkiem czego otrzymuje płyn gęstości oleju, przezroczysty, o silnym zapachu kamfory, a o bardzo słabym kwasu karbolowego. Drażniące własności karbolu zostają w zupełności zniesione, przeciwnie działanie pozostaje pomimo to w całej sile.

Jeden z przytoczonych przypadków dotyczył dwudziesto-letniej dziewczyny, której brat umarł na suchoty, a w ostatnich kilku miesiącach i u niej wystąpiły objawy tej choroby. Temperatura ciała 102° F. (38,9° C.). W prawym wierzchołku płuc odgłos wypukowy wykazywał silne stępienie, trzeszczenie (krepitacja) i zwiększony rezonans; w lewym również stępienie. Tony serca prawidłowe, podobnie i moc. W przeciągu dziesięciu tygodni zrobiono chorej tej około pięćdziesięciu wstrzyknięć wewnątrz tkanki płucnej. Z tych dziesięć w stwardniałe tkanki prawego płuca a czterdzieści jeden w tkankę podskórną. Średnio ilość płynu użytego do jednego wstrzyknięcia wynosiła dziesięć kropli a zatem w ogólności około jednej uncji. Pod skórę wstrzykiwano z celem przekonania się czy płyn ten nie posiada zbyt silnie drażniących własności na tkanki organizmu. (Do płynu tego dodane dwa grana jodoformu na dziesięć kropli, wywołały nadzwyczaj silne zapalenie; podobnie dodatek kreozotu (1 część na 10) sprowadzały zapalne objawy, z tego względu autor nie wstrzykiwał ich ani razu w tkankę płucną). Wstrzykiwania w płuca nie sprowadzały żadnych nieprzyjemnych objawów i dla tego chora przekładała je nad podskórne. Raz jeden wystąpił cokolwiek silniejszy kaszel co prawdopodobnie zależało od tego, że płyn dostał się do oskrzeli. Trzy razy po zastrzyknięciu, ciepłota ciała podniosła się o jeden lub o dwa stopnie Fahrenheit; brakowało jednakże przytem najzupełniej objawów silniejszego podrażnienia jak np. zapalenia opłucnej. Pod wpływem podobnego leczenia ogólny stan chorej szybko się poprawiał: znikły nocne poty i niezbyt krtani a ciepłota stała się normalną; plwocina, zawierająca przed wstrzykiwaniami wielką ilość laseczników suchotniczych, zmniejszyła się tak znacznie, że nie niepodobna jej było zebrać dla badania. Chora utrzymywała, że uważa się za wyleczoną. Wypisała się i wróciła do dawniejszych zajęć. Była praczką. Od owego czasu upłynęło siedm miesięcy, chora czuje się zupełnie dobrze i ciągle zyskuje na wadze.

(*Bristol Medico-Chirurgical Journal* 1888 Listopad). J. S.

ODCZYTY KLINICZNE.

O białaczce (*Ueber Leukämie*) przez prof. KAHLERA z Wiednia.

(*Internationale klinische Rundschau* Nr. 31 i 32—1889).

Sprawozdawca Dr. F. Arnstein.

Prelegent przedstawia chorego, u którego w ciągu 1½ roku utworzyły się liczne guzy w gruczołach chłonnych na szyi, pod pachą, w pachwinie, w jamie brzusznej z następczą puchliną brzucha. Oprócz tego uwagę zwraca obrzęk nóg powstały skutkiem ucisku żyły próżnej wstępującej. Mamy na koniec obrzmienie śledziony mniej znaczne i wystaje ona z poza łuku żeberowego lewego; wątroba miernie powiększona. Oprócz tego jesteśmy w stanie za pomocą ucisku wywołać ból w kościach, a szczególnie mostku przy jego opukiwaniu.

Zbiór objawów powyżej podanych wskazuje, że mamy do czynienia z cierpieniem zwanem białaczką, z cierpieniem którego istota pierwszy raz została poznana i opisana przez Virchowa w r. 1845.

Jakkolwiek powyżej podane objawy upoważniają niejako do rozpoznania białaczki, wszelako rozpoznanie to staje się dopiero niewątpliwem przez badanie krwi. Wtedy dopiero mamy prawo rozpoznać białaczkę, gdy przy badaniu krwi okaże się pewien stosunek białych ciałek krwi do czerwonych. W stanie prawidłowym stosunek ten wynosi 1:600. Wszelkie umiarkowane zwiększenie ilości białych ciałek krwi nazywamy leukocytozą, którą spostrzegamy stale przy wszelkich sprawach gorączkowych, ropnych, przy cierpieniach zakaźnych i t. p. Gdy zaś ilość białych ciałek w stosunku do czerwonych przekroczy pewne granice, wtedy mamy do czynienia ze stanem chorobowym, który nazywamy białaczką. Stosunek 1:100 nie dowodzi jeszcze istnienia białaczki, lecz 1:50, 1:20 są niewątpliwymi jej dowodami. Przy rozwiniętej białaczce ilość ciałek białych może się tak rozmnożyć, że się równa połowie ilości ciałek czerwonych; stosunek 1:1 był już opisywanym 1:2, 1:3, 1:5 nie rzadko się przytrafia. I wielkość ciałek białych jest zmienną. Wyraźnie jednak można rozróżnić 2 postacie: duże i małe ciała. Jedne przewyższają wielkością ciała czerwone krwi, zawsze są im równe, inne znowu mniejsze. Doświadczenie pokazało, a Virchow szczególną zwrócił uwagę na to, że przy tak zwanej gruczołowej postaci białaczki (*lymphatische Leukämie*) przeważają małe ciała, przy śledzionowej (*lienale*) postacie duże ciała białe krwi. Zachowanie takie jest w rzeczy samej zjawiskiem stałym.

Badanie krwi u chorego w mowie będącego dało następujący wynik. Krew otrzymana za pomocą ukłócia palca już dla wolnego oka różni się od krwi normalnej bledością, na miejscu ukłócia zauważyć można fioletowe zabarwienie skóry. Przy badaniu drobnowidzowem znaleziono obok 5 ciałek czerwonych 2 lub 3 ciała białe. Ścisłe leczenie ciałek na drugi dzień po przybyciu chorego do kliniki wykazało w jednym milimetrze sześciennym krwi 1,900,000 czerwonych ciałek krwi (normalnie 6,000,000) a zatem znaczne ich zmniejszenie i 200,000 (normalnie 1000) białych ciałek, a zatem znaczne zwiększenie ich ilości. Stosunek ciałek białych do czerwonych wynosił 1:6. Badanie krwi wykonane drugi raz w 10 dni później wykazało powiększenie ilości tak czerwonych (2,550,000) jak i białych (480,000) ciałek krwi; stosunek wynosił 1:5.

Liczby 1:6 i 1:5 są nadzwyczaj ważne; nie pozwalają powątpiewać o istnieniu białaczki; o leukocytozie nie może tu być mowy. Oprócz tego w przypadku naszym przeważają białe ciała małe nad dużymi. Przewaga ta małych ciałek nad dużymi i znalezione u chorego liczne guzy gruczołowe dowodzi, że mamy tu do czynienia z limfatyczną postacią białaczki. Powiększe-

nie śledziony w przypadku w mowie będącym jest bardzo umiarkowanym. Przy postaci śledzionowej białaczki niezwykle powiększenie śledziony nieraz wypełniając całą lewą połowę jamy brzusznej i przypadłości przez to spowodowane wypełniają cały obraz chorobowy. Badanie histologiczne śledziony wykazuje wówczas prawdziwą hiperplazję wszystkich części wchodzących w skład tego narządu; naczynia są rozszerzone, komórki miększu niezmiernie rozmnożone.

Na szczególną uwagę zasługuje objaw spostrzegany u chorego autora, a mianowicie bolesność mostka. Doświadczenie ostatnich czasów pokazało, że przy białaczce następują zmiany w szpiku kostnym. Przedstawia się on w postaci żółto-zielonej jakby ropnej masy, (a nie czerwonej galaretowatej), która przy badaniu drobnowidzowem wykazuje niezmiernie wielką ilość białych ciałek krwi. Zmiany te i bóle w kościach, a szczególnie mostka zwróciły uwagę niektórych klinicystów na stosunek białaczki do cierpienia kości tak, że obok postaci limfatycznej i śledzionowej przyjmują dziś jeszcze trzecią postać medularną. Neumann, a z nim i inni badacze mieli widzieć zmiany w kościach już w początku białaczki i z tego powodu twierdzą oni, że cierpienie szpiku kostnego jest zwykle pierwotnem, a powiększenie gruczołów chłonnych i śledziony wtórnem. Autor jednak jest zdania, że postać medularna białaczki jest rzadką; nie widział on ani jednego przypadku, w którym by cierpienie szpiku kostnego było pierwotnem i od niego zależało cierpienie krwi; w każdym razie faktem jest, że przy rozwiniętej białaczce zawsze możemy stwierdzić w kościach znaczne rozmnożenie komórek limfoidalnych. Trzy te postaci białaczki nigdy nie są zdaniem autora odosobnione, lecz zwykle wzajemnie się kombinują, a kombinacja taka dowodzi wspólnej przyczyny zmian w narządach przy białaczce występujących, choć związek przyczynowy zmian we krwi i w narządach nie został dotąd w zupełności wyjaśniony.

I w innych narządach znajdujemy zmiany dwojakiego rodzaju, a mianowicie białaczkowe nacieczenie w narządach powstające skutkiem nagromadzenia w nich białych ciałek krwi i powtórne nadzwyczajną skłonność do krwotoków powstających skutkiem tego, że ściany naczyń wadliwie odżywiane łatwo pękają. W przebiegu też białaczki widzimy różnego rodzaju krwotoki. Często jest krwawienie z nosa w samym początku białaczki; rzadszem krwotoki żołądkowe, kiszkiowe, nerkowe i t. p. Spostrzegano też udary móżgowe z następczem połowicznem porażeniem.

Co się tycze nacieczeń (*infiltracji*) w narządach, to najczęściej spostrzegamy je w wątrobie, w gruczołach kiszkiowych, blaszkach Peyera. Lecz i w innych narządach jak w nerkach, w płucach, w osierdziu i t. p. stwierdzić można obecność guzów limfatycznych.

Z innych objawów na wspomnienie zasługuje ogólna bladłość skóry, ogólne osłabienie, zmęczenie, bicie serca, duszność, istnienie szmeru systolicznego w sercu i t. p.

Białaczka jest cierpieniem przewlekłem. Rokowanie jest niepomyślnem, zejście śmiertelnem. Długie lata trwają cierpienia chorego, poprawy i pogorszenia w przebiegu choroby na przemian się zmieniają. Niekiedy jednak przebieg jest bardziej szybkim, śmierć następuje w krótkim czasie u osobników jeszcze młodych. Chorzy na białaczkę umierają skutkiem wyniszczenia i chłapactwa, niekiedy skutkiem silnych krwotoków kiszkiowych, skutkiem chorób zakaźnych, do których są usposobieni. Wyleczenie nie zostało dotąd stanowczo stwierdzonem i kilka przypadków wyleczenia w literaturze znane, są wątpliwe.

Co się tycze leczenia to nadzwyczaj wiele środków probowano, lecz klinicznie empiria nie jest w stanie wykazać ani jednego, który by był w stanie zwalczyć białaczkę. Przedewszystkiem probowane były leki z działania zmniejszającego śledzionę, a szczególnie chinina ($\frac{1}{4}$ do 1 grama dziennie), po której w rzeczy samej zauważono zmniejszenie śledziony; i zmniejszenie jednak takie

nieraz i bez chininy następuje. W każdym razie próbować chininy należy i podawać ją w ciągu 2 lub 3 tygodni. Z innych leków stosowano *ol. eucalypti* i *piperinę*. Starano się też na drodze mechanicznej wpłynąć na zmniejszenie śledziony za pomocą faradyzacji, szczególnie Botkin miał widzieć dobre skutki. Użycie pęcherza z lodem na okolicę śledziony daje nieraz dobre wyniki.

Inny lek mający też znaczenie przy malarii, a mianowicie arsenik był probowanym i przy białaczce. Podawano go do wewnątrz lub też roztwór, zastrzykiwanie mięszone, przyczem zauważono powstrzymanie sprawy, zwiększenie ilości czerwonych ciałek krwi; ostatem wyleczeniu nie mogło być mowy. Jeszcze mniej spodziewać się można po przetworach żelazistych.

W nowszych czasach zalecano wdychania tlenu. Autor stosował je u chorego wyżej wspomnianego zupełnie bezskutecznie.

Najważniwszem zawsze pozostaje wzmocnienie chorego za pomocą posilnego pokarmu, powietrza w tlen bogatego i t. p.

Całkowite wycięcie śledziony dawniej wielokrotnie probowane zostało zarzuceniem, ponieważ przebieg operacji był zawsze niepomysłnym.

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. 47).

Sądzę, że obcięcie napletka, gdy wykonaniem zostaje w pierwszych latach życia, w ogólności zmniejsza satysfakcję przy spółkowaniu, i, że nawet wykonane w późniejszych latach sprowadza podobny skutek. Co do pierwszego punktu nie stanowczego powiedzieć się nie da, gdyż nie posiadamy skali porównawczej w tym względzie. Jest tu coś podobnego, jak w kwestyi, którą rozbił przed 2—3 wiekami filozofowie i medycy: czy mężczyzna, czy kobieta przy spółkowaniu doznaje większej przyjemności? Po wielu hipotezach, pytanie to pozostało bez stanowczej odpowiedzi i pozostanie niem na zawsze, gdyż nie możemy być jednocześnie kobietą i mężczyzną.

Od ludzi, którzy zaraz po dojściu do dojrzałości płciowej poddali się operacji, lecz napletek mogli ściągać przy spółkowaniu, dowiedziałem się że satysfakcyja znacznie zostaje zmniejszoną. Inni zaś, którzy nie byli w stanie napletka ściągać, operacyja nietylko zwiększyła rozkoszne wrażenia, lecz nawet po raz pierwszy ich dopiero doznawali.

Według mnie żołądz, skutkiem naturalnych powodów wymaga aby była pokrytą napletkiem dopóki członek się nie napręży. To naturalne pokrycie niezbędnem także jest dla zachowania wrażliwości. Obcięcie napletka, sprowadza skutkiem zetknięcia z powietrzem i tarcia o odzienie zmniejszenie wrażliwości. Dzieje się tu to samo co z ręką, która pokrytą bywała rękawiczką i nie wykonywała ciężkiej pracy, a naraz zostaje na ciągle obnażoną i wypełnia roboty, do których nie przywykła. Skóra na niej staje się gruba i szorstka a wrażliwość palców znacznie zmniejszoną. Człowiek, który nigdy ciężkiej pracy nie wykonywał, odczuje końce aesthesiometru na brzuchu palca zaledwie w odległości $\frac{1}{16}$ cala, podczas gdy np. mularz nawet w podwójnej odległości nie poczuje.

Znaczne zwięźenie napletka nie zezwalające odsłonięcia żołądki czyni wszelkiego rodzaju przyjemne wrażenia przy spółkowaniu niemożliwemi. Przeszkoda ta przy pomocy obcięcia lub przecięcia daje się z łatwością usunąć, co powraca czułość normalną żołądki natychmiastowo.

Miałem okazją obserwować przypadek znieczulenia żołądki powstałej skutkiem nadużywania morskich kąpeli. Był to pacjent wyznania mojżeszowego, który kąpał się w morzu po trzy razy dziennie i za każdym razem pozostawał w wodzie po godzinie. Czy w samej rzeczy jedynie kąpiele wywołały ten stan, rozumie się, że niepodobna w tym względzie wieść sporu. Powstały one jednakże pod koniec lata, a więc skutek leży bardzo blisko przypuszczalnej przyczyny.

Noszenie kondona, dokładnie nasmarowanego na wewnętrznej powierzchni waseliną, powróciło mu po kilku miesiącach utraconą wrażliwość.

CZĘŚĆ DRUGA.

Niemoc płciowa u kobiet.

Przy powierzchownem zapatrywaniu się na ten przedmiot zdawałoby się, że jedynie mechaniczne przyczyny spowodować mogą niemoc płciową u płci żeńskiej. Widzieliśmy w pierwszej części że i u mężczyzn powstaje ona nie tylko z przyczyn fizycznych, a zobaczymy, że i u kobiet w niektórych okolicznościach mogą one przeciwdziałać spółkowaniu.

Trzymając się o ile to możliwe, tutaj podobnego podziału, znajdujemy następujące przyczyny zaburzeń u kobiet.

I. Brak popędu płciowego.

II. Niemożność wprowadzenia prącia do pochwy.

III. Pochwica (*vaginismus*).

IV. Brak rozkoszy podczas spółkowania.

ROZDZIAŁ I.

Brak popędu płciowego.

Zaraz na wstępie tego rozdziału zaznaczyć musimy, że w ogólności, *popęd płciowy u kobiety jest znacznie mniejszy niż u mężczyzny*. Natura urządziła tak bardzo rozumnie, gdyż przyczynia się to do utrzymania w czystości obyczajów życia rodzinnego. Wychowanie kobiet w krajach ucywilizowanych i ograniczenia, skutkiem przyjętych obyczajów i dobrego tonu, wpływają na ograniczenie ich popędu płciowego. Byłoby dla przyszłości ludzkości rzeczą wielce pożądaną ograniczyć stosownem wychowaniem u mężczyzn i ich popęd płciowy.

A. Brak popędu płciowego u kobiet może być spowodowany brakiem lub niedostatecznym rozwojem lechtaczki. Jest rzeczą wątpliwą, czy pierwszy stan bywa wrodzony. Obecnie dosyć często, w celach leczniczych, bywa na drodze operacyjnej usuwany ten organ, a u niektórych narodów rozmyślnie.

W przypadkach udalenia lechtaczki przy pomocy operacji, następowało znakomite zmniejszenie popędu płciowego, nigdy jednakże, o ile zdarzyło mi się obserwować, zupełna utrata. Bez kwestyi po odjęciu lechtaczki pociąg płciowy byłby w wysokim stopniu ograniczony, gdyby nie okoliczność, że bardzo często bywa czysto psychicznej natury, gdy organa rodne odgrywają w nim jedynie drugorzędą rolę. Spojrzenie, dotknięcie, myśl nawet może to uczucie wywołać.

Zresztą lechtaczka nie jest jedynem siedliskiem popędu płciowego. Wywołanym być może również, chociaż w niższym stopniu, błoną śluzową poch-

wy i sromu niewieściego. Można nawet przypuścić, że szyjka i usta macicy posiadają podobną czułość jak lechtaczka.

Wysoko posunięte zmniejszenie lechtaczki może oddziaływać na zmniejszenie lub nawet na zupełne zniesienie popędu płciowego. Widziałem wiele przypadków gdzie przyczyną zmniejszonego popędu była właśnie ta okoliczność. U pewnej kobiety lechtaczka nie przekraczała wielkości ziarnka gorczycy; do 22 roku życia nie odczuwała ona też żadnego popędu do pożycia małżeńskiego. We wszystkim była nadzwyczaj uległą, spokojną, słodką i całkowicie oddaną swemu mężowi. Spółkowanie nie sprawiało jej, jak to bywa u niektórych kobiet, nieprzyjemnego uczucia, lecz poddając się biernie żądaniom męża, pieszczoty jego nie obudziły w niej najmniejszego popędu płciowego. Od czasu do czasu doznawała jakby przyjemnego uczucia w organach rodnych, lecz nie sprowadzało ono chęci ponownego użycia i zazwyczaj bardzo szybko znikało.

Przypadki w których brakuje lechtaczki w zupełności, albo też jest słabo rozwiniętą są dla terapii niedostępne. Rouband ¹⁾ powiada, ponieważ według praw natury organ im go się częściej używa, tem się lepiej rozwija, zaleca dla tego ostrożne zastosowanie podrażnień zarówno psychicznej jak i cielesnej natury. Podobne środki jednakże, jak sądzę — a ze mną i wszyscy lekarze — z pewnością nie mogą być przedsiębrane, bez zdemoralizowania kobiety. Prócz tego uważam za rzecz bardzo wątpliwą, czy lechtaczka, podobnie jak mięsień, może być skutkiem zwiększonej używalności powiększoną. Mięsień kurcząc się pod wpływem woli spala tkanki dawniejsze, a nowe zostają wytworzone i to w większej ilości niż te, które uległy spaleni, lecz w organach narbrzmiewających a między innymi i w lechtaczce nie odbywają się tego rodzaju wsteczne i postępowe procesy, a tem samem i wzrost nowej tkanki jest niemożliwy. Nie wykazano, że u kobiet posiadających wielki popęd płciowy, lechtaczka bywa lepiej rozwiniętą niż u zadawalających się byle czem, lub żyjących w zupełnej powściągliwości. Jedyne w przypadkach gdy organu tego brak zupełnie lub jest nadzwyczaj mały mamy do czynienia z brakiem popędu. Prawdopodobnie, gdyby się uciekano do jaknajczęstszych drażnień jego przy pomocy rąk, zwiększenia nie sprowadziłoby się nawet w najmniejszym stopniu.

B. Bywają jeszcze przypadki braku popędu spowodowanego przytoczoną przyczyną, lub też z jakiego innego powodu. Nazwałbym te ostatnie wrodzonym brakiem popędu płciowego.

Roubaud powątpiewa czy podobny samoistny brak popędu istnieje u kobiet, utrzymując, że nigdy go nie obserwował. Mimo to, bywają przypadki tego rodzaju, jakkolwiek nie częste, że brak popędu może być jedynie uważanym za wrodzony. Podobne stany nazywa Roubaud: „*Frigiditas organica idiopathica*“. Utrzymuje jednakże, że ich nigdy nie widział ani nie spotkał się z ich opisami w literaturze lekarskiej. Ile razy kobiety użalały się na brak popędu płciowego, zawsze zależał on od stanu psychicznego albo od zbroczeń w organach rodnych. Ze podobny pogląd nie jest prawdziwy, zobaczymy z następującego przykładu.

Pani C. gdy zasięgała mojej porady, była zamężną od dwóch lat. Podczas tego czasu, jak również przez całe życie nie doznawała nigdy żadnego popędu płciowego. Gdy ją po raz pierwszy widział miała 25 lat, była dobrze zbudowana i zupełnie zdrowa. Poważniejszej choroby oprócz szkarlatyny w dzieciństwie nigdy nie przechodziła. Peryod pojawił się w szesnastym roku życia i od tego czasu był zawsze regularny. Przy badaniu znalazłem lechtaczkę nie mniejszą niż u innych kobiet; jajniki były w stanie normalnym, podobnież i macica. Spółkowanie nie sprawiało jej ani przykrości ani bólów, satysfakcyi

¹⁾ Op. cit. pag. 453.

jednakże nigdy nie doznawała. Zewnętrzne organa płciowe, były w stanie prawidłowym. Żądaniom swego męża ulegała w zupełności i starała się, jak mówiła „być taką samą jak inne kobiety“. Używano rozmaitych sposobów do wzbudzenia popędu, lecz podobne manipulacje wywoływały w niej jedynie wstręt. Kochała męża, czyniła wszystko aby zadosyć uczynić jego żądaniom i podobać mu się, z tego też powodu zasięgała mojej porady. Byłem jednakże zmuszony wyznać, że przeciwko jej cierpieniu sztuka lekarska nie posiada środków zaradczych. Zupełnie tak samo, jak nie jestem w możności zmienić koloru jej włosów. Ponieważ jednakże przy okazji i zmiana koloru włosów może nastąpić, wyjaśniłem jej, że skutkiem naturalnych, chociaż nieznanych przyczyn, wyleczenie upragnione może nastąpić. Na zapytania w tym względzie powiedziałem, że powinnaby zająć w ciążę. Po 2—3 lat urodziła dziecko a mąż jej zawiadomił mnie, że wystąpił u jego żony wyraźny popęd płciowy.

Najwłaściwszem objaśnieniem braku popędu płciowego, jest odniesienie go do zbyt późnego rozwoju tego zmysłu. Wiemy dobrze, że niektóre władze umysłowe dopiero w późniejszym wieku osiągają zupełnego rozwoju, coś podobnego zatem odbywać się może i z popędem płciowym. Do następnego przypadku wyjaśnienia tego odnieść nie można.

Pani O. 35-letnia kobieta od piętnastu lat zamężna nie doznawała nigdy popędu płciowego. Żadnego zboczenia w organach rodnych nie było, podobnie nie doznawała wstrętu do spółkowania, od czasu do czasu sprawiał jej nawet pewną przyjemność, nie czuła jednakże potrzeby odbywania następnego, skutkiem zaś pieszczoł męża nie doznawała podrażnień erotycznych nigdy. Peryody odbywały się regularnie, a stan ogólny zdrowia wysmienity.

W tym przypadku brak popędu płciowego uważać można było jedynie za wrodzony. Ponieważ nie wiemy w jakiej części systemu nerwowego bierze początek to uczucie, gdzie mianowicie mieści się jego siedlisko, więc i siedliska zboczenia wykazać nie można. Specyalne leczenie nie ma tu wskazania, gdyż żadna z części organów rodnych nie wykazuje zmian patologicznych.

ROZDZIAŁ II.

Niemожność wprowadzenia prącia.

Wykonanie spółkowania stać się może niemożliwym skutkiem:

- a) Zboczeń w budowie zewnętrznych organów rodnych albo
- b) Zboczeń nabytych.

I. Zboczenia sromu.

Brak otworu sromnego zauważono z innymi wadami rozwoju jak zupełnem zarosnięciem pochwy, co prawda jednakże, wydarza się to niezmiernie rzadko. W podobnym przypadku brak zarówno warg sromnych większych, mniejszych, a także lechtaczki, cała odpowiednia tym organom część ciała przedstawia zupełnie gładką powierzchnię nieporośłą włosami¹⁾. Czasami wydarza się, że otwór sromny jakkolwiek niebrakuje w nim żadnych wchodzących w jego skład organów, jest tak małym jak to bywa przed dojściem do rozwoju płciowego.

Kiedyindziej znowu spotykamy nieprawidłowości w rozwoju, które bardziej obchodzić mogą anatomo-patologa niż nas tutaj. Mamy tu na myśli różne zboczenia w rozwoju sromu i odbytu, jak również sromu i pęcherza moczowego.

Wszystkie te potworności są dla ręki chirurga najczęściej niedostępne, a dla spółkowania stanowią rzeczywiste przeszkody.

¹⁾ Roubaud op. cit. p. 386.

Operacje chirurgiczne tylko w niektórych razach mogą być wykonane z korzyścią np. gdy pochwa istnieje, a otwór sromny jest zarośnięty. Rozumie się, że skutkiem rozcięcia można utworzyć potrzebną drogę. Co do owych operacji jednakże żadne prawidło nie może być zastosowane, albowiem podobnego rodzaju przypadki, różnią się wiele od siebie.

Za mknienie sromu w takim stopniu, że prącie nie może być wprowadzone nie należy do rzadkich wyjątków. Spowodowanym być ono może wskutek nieprawidłowego rozwoju miednicy, skutkiem czego pochwa zostaje w pewnym miejscu zaciśniętą, albo skutkiem wrodzonych narośli kostnych, zwężających otwór miednicy, a tem samym i światło pochwy. W podobnych przypadkach pomoc lekarska jest bezowocną.

Wprowadzeniu prącia może również stawać częściowo lub w zupełności na przeszkodzie zbroczenia w częściach miękkich. I tak wargi mogą być zrośnięte albo też zbyt wielkie, co stanowi ważną przeszkodę w wprowadzeniu członka. Zrośnięcia zarówno wielkich jak i małych warg sromnych mogą być w większości przypadków usunięte na drodze operacyjnej. Operacją wykonywa się albo przy pomocy noża t. j. krwawą, lub też operuje się na sucho, albo wreszcie rozciąga się, stosownie do wielkości zrostu. Gdy wargi sromne są zbyt wielkie, co często spotykanem bywa u kobiet afrykańskich, ale i w stręczach umiarkowanych nie należy do rzadkich przypadków, najskuteczniejszym sposobem jest odcięcie pewnej ich części. Spotykają się także na wargach nowotwory różnego charakteru i wielkości, stanowiących przeszkodę w spółkowaniu normalnem. Tu także stosują się rękoczynno nożem, ligaturą lub jakimś środkiem żrącym. Torbiele warg sromnych usuwane zostają przy pomocy wycięcia części torbieli, wypuszczenia zawartości a następnie przyżeganiem środkami żrącymi: nalewką jodową roztworem azotanu srebra lub chlorku cynku. Jednakże tylko radykalne wycięcie chroni od recydywy.

Żyłki warg wielkich znajdować się mogą po jednej stronie lub po obydwu. Leczenie jest podobnem jak u mężczyzn, gdy choroba ta pojawi się na odpowiednich organach.

Wybujałości, zarówno charakteru przymiotowego, jak i spowodowane ciążą, mogą, doszedłszy do pewnej wielkości, stawać na przeszkodzie w spółkowaniu. Dla usunięcia pierwszych stosują się środki przyżegające lub ligatura. Drugie zaś znikają same przez się po rozwiązaniu ciąży.

Przepukliny warg większych, stają się również przyczyną niemożności wprowadzenia prącia do pochwy, usuwa się je według zasad chirurgii.

Niekiedy i lechtaczka dochodzi do tak znacznej wielkości, że staje się przeszkodą w odbywaniu funkcji płciowej. Przytaczają przypadki, w których organ ten był tak wielki jak prącie, mieści się w tem jednakże bezwątpienia przesada. Jeżeli przekracza wielkość wielkiego palca, to najczęściej skutkiem stanów chorobliwych jak przerostu lub też formowania się w niej nowotworu. Wówczas o ile pomoc chirurgiczna jest niezbędną i możliwą, powinna być usunięta.

Jak wspomnieliśmy, brakuje pochwy czasami w zupełności, albo też uformowaną jest w sposób nieprawidłowy, operowanie w podobnych razach zależy od danego przypadku. Gdy pochwa ślepo jest zakończoną, natenczas operacja może ją doprowadzić do stanu normalnego. Gdy brak pochwy całkowitej natenczas zwykle niedostaje i macicy, a w podobnych razach pomoc lekarska byłaby bezowocną.

Dosyć często wydarzają się przypadki zbyt wąskiej pochwy, co za sobą pociąga trudności w spółkowaniu. W podobnych to przypadkach bywa porada lekarska najczęściej zasięganą. Pomoc w takich razach bywa najzupełniej skuteczną, nawet gdy zwężenia są wysokiego stopnia.

Czasami zwężenia tego rodzaju ograniczają się do pewnej części pochwy,

częściej jednakże dotyczą całej długości kanału. Dwa zajmujące przypadki podaje Roubaud ¹⁾.

Pierwszy dotyczył młodej kobiety, do której pochwy można było zaledwie gęsie pióro wprowadzić. W czasie peryodów doznawała silnych bólów i rozpierania w macicy, a krew odpływała z trudnością i powoli. W 16 roku życia wyszła za zdrowego silnego mężczyznę, którego pieśczoćom nie mogła być wzajemną. Lekarze, których się radziła, objawili, że jest niezdolną do spółkowania; pomimo to, że pochwa się nie rozszerzyła, pacjentka po 11-tu latach zaszła w ciążę. Stan ten naturalnie wprawiał w wielki kłopot całą jej otoczenie, gdyż uznano że rozwiązanie *per vias naturales* jest niemożliwym. W piątym miesiącu ciąży, zaczęła pochwa się rozszerzać i doszła do tego stopnia, że dziecko przyszło na świat bez sztucznej pomocy.

W innym przypadku miało miejsce podobnie silne zwężenie jak w powyższej przytoczonej i to w całej długości. Wyszła za mężczyznę, który doświadczał bardzo silnego popędu płciowego. Skutkiem swego stanu nie mogła zadość uczynić jego potrzebom i miała przyjść do rozwodu, gdy lekarz mający ją w opiece zastosował jeszcze następujące środki: Najsamprzód polecił robić rozmiękczone okłady, następnie wprowadzał w kanał sztabki z korzenia goryczki i stopniowo stosował coraz grubsze, wreszcie udało mu się wprowadzić prasowaną gąbkę. Przedmioty te nasiąkając śluzem pochwowym pęczniały i rozciągały kanał stopniowo tak, że po pewnym czasie funkcya płciowa stała się możliwą.

Podobne postępowanie prawdopodobnie zawsze w zwężeniach pochwy może być z korzyścią stosowane. Właściwiej jednakże zamiast korzenia goryczki używać łydek widłaka, a następnie wprowadzać gąbkę prasowaną. Prócz tego można się posługiwać wziernikami wielolistkowymi, których zastosowanie jednakże może mieć dopiero wtedy miejsce, gdy przy pomocy powyższych środków pęczniejących pochwa została już do pewnego stopnia rozszerzoną.

Błona dziewicza z skutkiem grubości może również stawać na przeszkodzie w spółkowaniu; przytem mogą jeszcze istnieć po za nią zrosty w pochwie, które również zamykają ten kanał.

Nie wielka operacya usuwa zazwyczaj to zboczenie w zupełności, skutecznia się albo przecięcie, albo też zupełne wycięcie błony stosownie do danego przypadku.

Znacznie rzadziej przychodzi operacyę tę wykonywać po dojściu do dojrzałości płciowej i po pojawieniu się pierwszego peryodu, z celem uczynienia możliwym spółkowanie, aniżeli przed dojrzałością w celu ułatwienia odpływu nagromadzić się mogącej krwi w pochwie podczas peryodu.

Prócz powyższych bywają jeszcze i inne powody, które nie przeszkadzają wprawdzie spółkowaniu, lecz czynią je bolesnem i nieprawidłowem. Wspomnimy tu tylko o przetokach pęcherzo-pochwowej i odbyto-pochwowej, dalej o owrzodzeniach, niezycie pochwowym i o różnego rodzaju urazach. Wszystkie te choroby muszą być leczone według ogólnych przepisów chirurgicznych.

ROZDZIAŁ III.

Pochwica.

Jakkolwiek choroba, którą Marion Sims nazwał pochwicą (*vaginismus*), znaną było dawno przed nim, jednakże jemu zawdzięczamy wyczerpujący opis tego cierpienia, które znacznie częściej od innych bywa przyczyną niemocy

¹⁾ Op. cit. p. 403.

plciowej u kobiet. Sims ¹⁾ określał pochwicę jako wysoko posuniętą nadczułość błony dziewiczej i sromu, pozostające w związku z mimowolnemi, spazmatycznymi kurczami pochwy, a mianowicie jej zwieracza, skutkiem czego spółkowanie staje się niemożliwe. Określenie to podaje w kilku słowach najważniejsze objawy, występujące za każdym razem gdy próbowanem zostaje spółkowanie, albo też gdy wprowadzonym być ma obce ciało np, palec do pochwy. Wydarzają się także przypadki pochwy, w których siedlisko bólu nie mieści się w błonie dziewiczej, będącej w stanie normalnym, lecz powyżej niej albo też poniżej. Z drugiej znowu strony nie jedynie zwieracz pochwy podlega kurczom, bywają one i w innych mięśniach, zresztą może ich w zupełności brakować tak, że nadczułość stanowi jedyny objaw charakterystyczny omawianego cierpienia.

Sir James Simpson ²⁾ sądzi, że przyczyną tego cierpienia jest nadczułość nerwu sromnego, tymczasem Graily Hewitt ³⁾ utrzymuje, że ponieważ cierpienie to nie zawsze zależnem bywa od tej samej przyczyny, skutkiem tego uważać je należy za następstwo miejscowych zaburzeń nerwowych, mieszczących się w pochwie. Według mego zdania przyczyna pochwy mieści się bezwątpienia w cierpieniu systemu nerwowego, które w większości przypadków, ma miejsce w młczu kręgowym, a rozpoznaniem być może jako podrażnienie młcza albo też niedokrwiłość tylnych jego pęczków.

Charakterystycznym znakiem dla bólu i kurczów w pochwie jest to, że za lekkim dotknięciem porażonych organów, objawy występują daleko silniej aniżeli gdy wyrzucić na nie silny ucisk. Widziałem przypadki, w których wprowadzenie do pochwy palca, albo nawet pióra powodowała straszne cierpienia, gdy dwa albo trzy palce śmiało wprowadzane sprawiały bardzo małe bóle. W takich przypadkach wprowadzenie prącia nie sprawia znaczniejszych zaburzeń, zwłaszcza dotąd dopóki pozostaje w spokoju. Z chwilą jednakże rozpoczęcia tarcia, ból staje się tak wielkim, że spółkowanie musi być przerwane.

(d. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Jako postępowanie w aptekarstwie zaznaczyć nam wypada tabletki komprimowane, zawierające rozmaite leki do wewnętrznego i zewnętrznego użytku. Więc mamy przedewszystkiem sublimat fuksyną zabarwiony lub bezbarwny. Tabletka dana rozpuszcza się w odważonej ilości wody dystylowanej i otrzymuje się płyn dezynfekcyjny danego procentu. Chinina pomieszana jest z kakao, dla przytłumienia gorzkiego smaku, a najpodatniejsze do użytku są tabletki rumbabarowe o rozmaitej dawce. Apteki nasze Jarnuszkiewicza i Mutniańskiego trzymają takie tabletki gotowe na składzie.

— Ospa i odra w całej swojej sile panują w Warszawie. Odra bywa często złośliwa i z powikłaniami, ospa też często przybiera charakter złośliwy.

— Na Dworcu Łódzkim tak w części nowodobudowanej jak i dawniej egzystującej, zostały urządzone piece wentylacyjne systemu architekta J. Świecianowskiego. Piece wspomniane mają tę zaletę że zmniejszoną ilością paliwa ogrzewają świeżem i nieprzepsanem powietrzem znaczne przestrzenie, a nadto przez automatycznie odbywający się ruch ciepłego powietrza, osuszają wilgotne mury.

Zagraniczne. Prof. LISTER demonstrował d. 4 b. m. w Towarzystwie lekarskiem Londyńskim, nowy przeciwnylny opatrunek. Do roztworu krochmalu dodaje się cynkocyank rtęci i trochę siarki potasu; mieszaninę się suszy, a proszek stąd otrzymany rozpuszcza się w wodzie; w taki roztwór zanurzają się bandaż, wysuszają się i następnie kładą się do roztworu sublimatu 1:4000. Bandaż taki nie drażni skóry. Przy jego pomocy można sobie szyb-

¹⁾ Transactions of the Royal Obstetric Society, 1862.

²⁾ Clinical Lecture on the Diases of Women. New-York 1871, page 274.

³⁾ Diases of Women. Second American edition. Philadelphia 1873, p. 706.

ko przygotować materyał przeciwnilny, potrzeba tylko szczyptę tego proszku nasypać na muślin lub na zwilżoną bieliznę.

— Przeciwno samowolnemu oddawaniu moczu PARRET zaleca zadawanie wieczorem antypyryny w pełnej dawce. Po 2-ch lub 3-ch tygodniach takiej kuracji przypadłość mija.

— Często się zdarza iż dzieci tak dużo mają t. zw. kurzajek na palcach iż nie można ich przez wypalenie wytępić. Otóż PULLIN radzi w takich razach zadawać wewnątrznie *liq. arsenicalis Fowleri* po 2—3 kropel 2 razy dziennie. Po 7 do 10 dniach odciski znikają.

— Prof. VIRCHOW, jak słycać zajęty jest obecnie opracowaniem nowego wydania swojej Patologii cellularnej.

— W New-Yorku położono kamień węgielny pod mającą się stawić Akademią lekarską, która nosić będzie miano: *New-York Academy of Medicine*.

— Następne, przyszloroczne posiedzenia Stowarzyszenia *British medical Association* odbędą się w Birmingham, a przewodniczącym będzie dr. Wade.

— D. 11 b. m. obchodził 25-letni jubileusz swojej professorskiej działalności Dr. Albert Eulenburg znany neuropatolog, autor dzieła o chorobach nerwowych oraz redaktor Wielkiej Encyklopedyi lekarskiej — *Real-Encyclopädie der med. Wissenschaften*.

— Z obliczeń znakomitego niemieckiego statystyka D-ra Engla, wypada iż w latach od 1852 do 1888 zabito w rozmaitych wojnach 2,252,000 ludzi. Nie wliczono w to umarłych na rany i na choroby następcze.

— Pomoc lekarska bardzo energicznie i obficie udzielaną była na wystawie Paryskiej, skoro tylko w miesiącach czerwcu i lipcu nałożono nawiązki dla rozmaitych przyczyn 1700 robotnikom i 935 gościom odwiedzającym wystawę, dokonano 300 wstrzykiwań podskórnych morfiną i kokainą i położono 50 synapizmów. Obrażenia powstały skutkiem kontuzyi, zgniecenia lub cięcia. Zdarzyły się też liczne nagłe choroby skutkiem cierpień serca, żołądka, kongestyi do głowy etc.; 490 gości i 18 robotników musiano odstawić do szpitala.

Zmarli. Filip RICORD znany w świecie całym dzielny syfilidolog umarł w Paryżu przeżywszy 89 lat.

— E. EICHWALD znakomity lekarz Petersburski oraz professor Instytutu W. Ks. Heleny Pawłówny umarł d. 2 b. m. na raka pęcherza moczowego. Liczne, a zawsze gruntownością odznaczające się jego artykuły były pomieszczane w Petersburskich oraz zagranicznych pismach lekarskich.

OGŁOSZENIA.

Najskuteczniejsza przeczyszczająca woda gorzka

FRANCISZKA JÓZEFA

Mam honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą ażeby raczyli wodę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach oraz składach wód mineralnych.

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

— Hunyadi Janos 31.92 „ i 0.79 „

— Friedrichshall 11.20 „ „

Radca Tajny von Fehling.

Sprzedaż wszędzie.

Dyrekcya w Budapeszcie.

Stuttgart w Marcu 1882.

(258)—0—1

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

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Ноября 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.