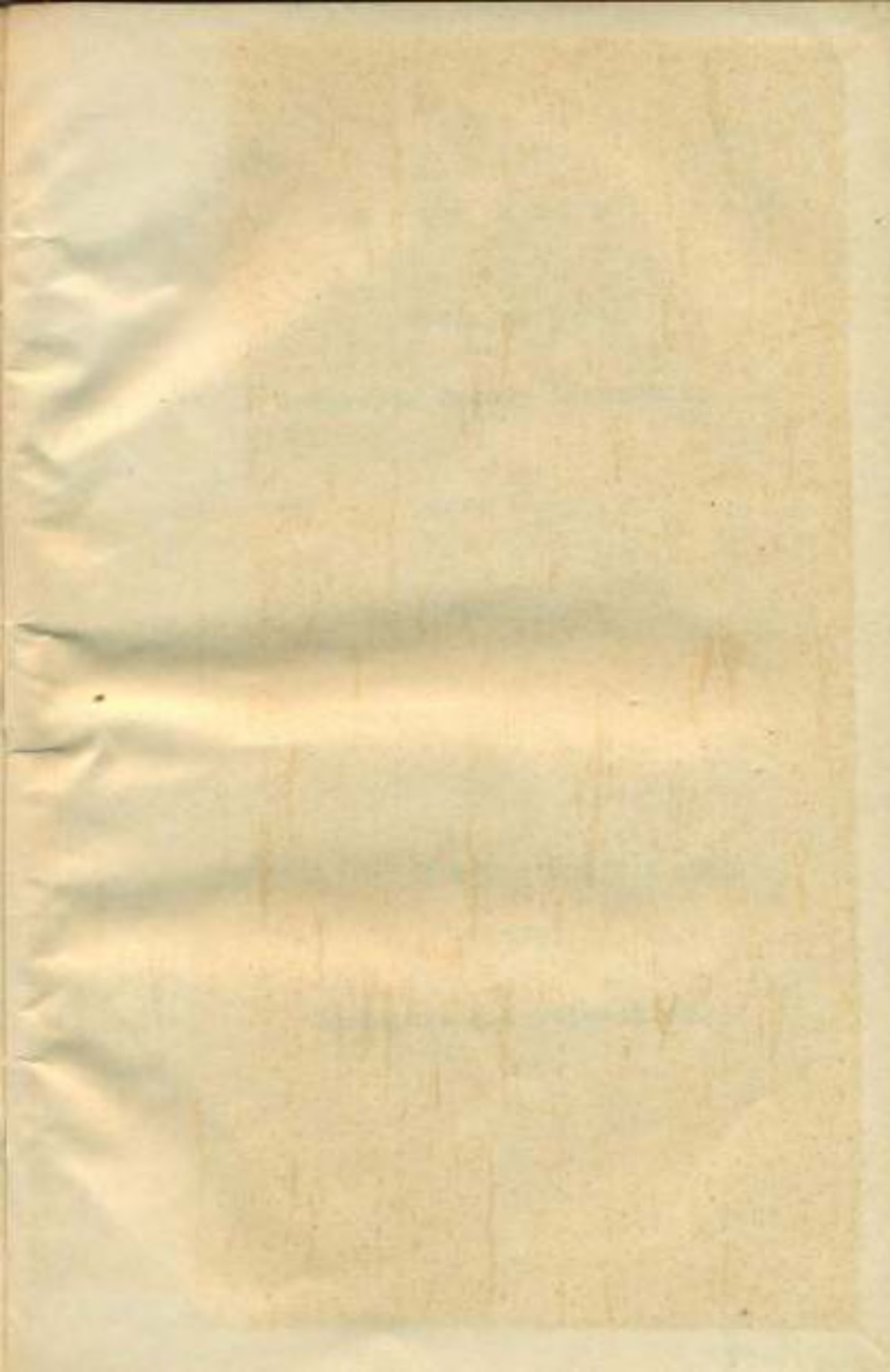


9129





Odczyty kliniczne

wydawane przez

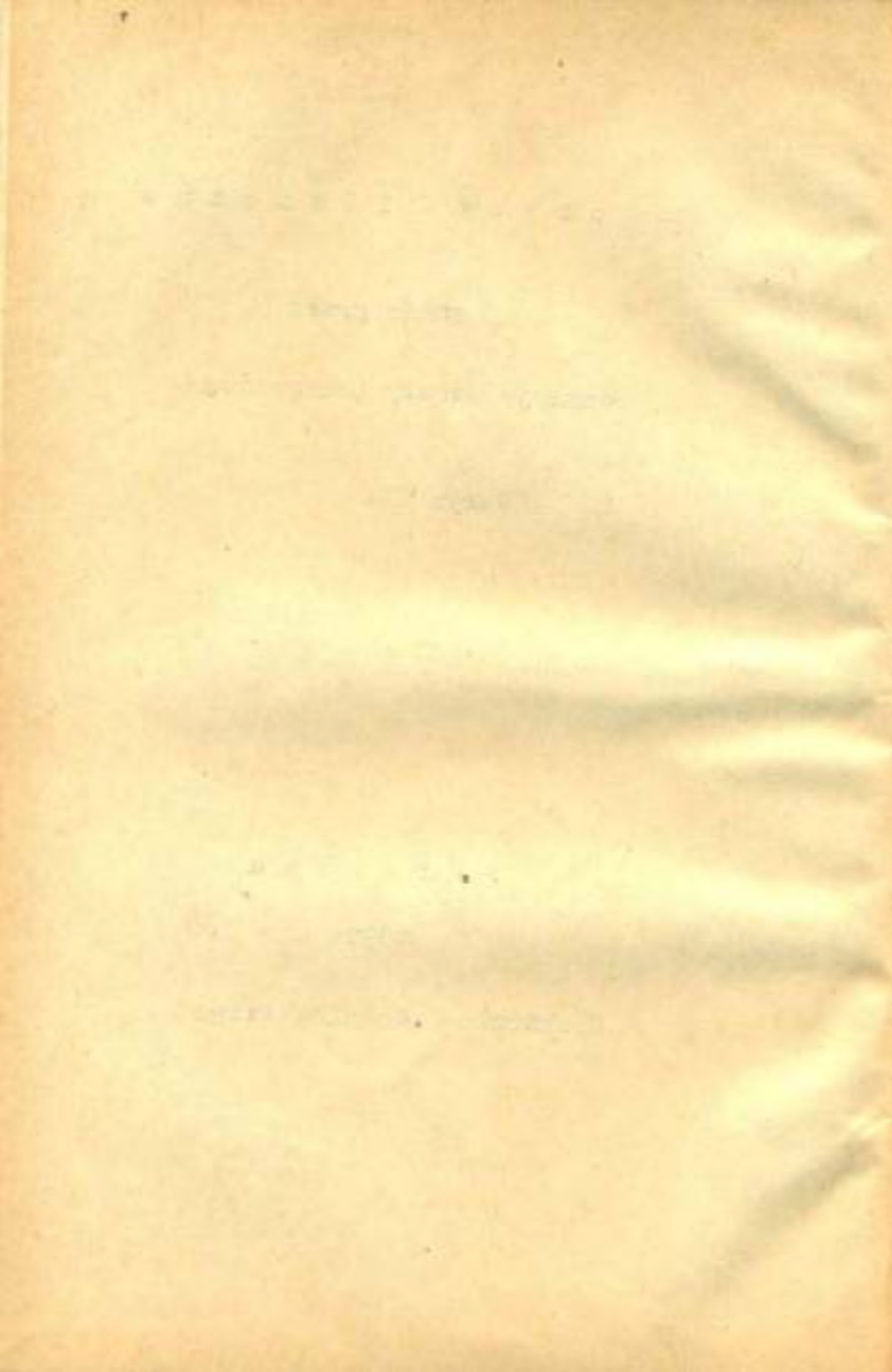
Redakcyję Gazety Lekarskiej

Serya III

W A R S Z A W A

1891

Drukarnia K. Kowalewskiego



Wydanie Redakcyi Gazety Lekarskiej.

O TRYPRZE U KOBIET.

WYKŁAD KLINICZNY

D-ra Med. M. Sanger'a,

Docenta anatomii i ginekologii na Uniwersytecie w Lipsku.

Przetłumył

M. Zweigbaum.

WARSZAWA.

Druk K. Kowniewskiego, ul. Królewska Nr. 29

1891.

Дозволено Цензурою
Варшава, 14 Января 1891 года.



O tryprze u kobiet.

WYKŁAD KLINICZNY

Dr. med. M. SÄNGER'A,

docenta akuuszeryi i ginekologii na Uniwersytecie w Lipsku ¹⁾.

Podczas rozpraw, uiedawno temu gdańskich toczonych nad zmianami, jakie mają być wkrótce wprowadzone do stosunków prostytucyi w Lipsku, jako też w broszurze, z tego powodu przez Dr. Eckstein'a napisanej, mówiono, rzecz dziwna, tylko o syfilisie, o tryprze zaś nie było wcale mowy; a przecież załedwie przypuścić można, aby Dr. Eckstein był identyktą w znaczeniu nauki z czasów przed Ricordem, tak jak nim porostaje jeszcze dotychczas Ignacy Neudoerfer.

To lekceważenie trypra musi tembardziej dziwić, że choroba ta przez swe nadzwyczajne rozpowszechnienie i możliwie ciężkie następstwa, zasługuje u obu płci na najwyższą uwagę i przedstawia się społecznie pierwszego rzędu, jak mało która inna choroba zarazliwa. Poniósł tryper pochłaniania ofiar o wiele więcej, aniżeli syfilis, i jest o wiele trudniejszym do wyleczenia, niż ten ostatni, to powiniemy zajęć pierwsze miejsce wśród chorób narządów płciowych.

Dziwić się po prostu trzeba, dlaczego tryper z dawion dawna tak lekko był traktowany i dlaczego publiczność w znany płochoy sposób z cierpieniem tem się obchodzi; przecież bóle i dolegliwości w okresie ostrym, a w mniejszym stopniu w okresie przewlekłym, powinny być działne na wexytkich odstraszające. A właśnie okres pro-

¹⁾ Przełożył M. Zwickowicz.

wlekły podciągną za sobą cały szereg najcięższych następstw chorobowych, dość często życia zagrażających, jakoto: zajęcie gruczołu przyprostatego i przyjądru, zajęcie pęcherza i nerek z zajęciem w ropień *resp.* ropnicę, nie mówiąc już o cierpieniach stawów i wstędnia natury trypeowej (*endocardite blénoorrhagique*), a nawet i mleczu pa-cieczowego, jakto świeżo wykazali HAYEM i PARMENTIER.

Wytworzenie się zważenia cewki moczowej, przypominające dotkniętą trypra po wielu nawet latach, że cierpienie, które pocztywał za ulczone, trwa jeszcze w dalszym ciągu, zalicza się przecież do skutków trypra, znanych również bardzo dobrze publiczności, lecz cierpienie to dla ogółu nie bywa zawczasu przedmiotem obawy.

Do skutków mniej znanych, a jednak ważne znaczenie mających [juz nie jedna rodzina własnie wskutek tego wyginala], należy wpływ trypra na sprawność płciową mężką. Jeśli tryper przechodzi na obu przyjądru, to następstwem tego jest niemoc płciowa zupełna. Taki sam skutek może być i wtedy, gdy jedno tylko przyjądru zostaje dotknięte, albo nawet gdy tylko przewody wytryskowe (*ductus ejaculatorii*) ulegną zmianie.

Na punkt ten rzucił promień światła własnie ginekolog [KENRER], pierwazy przeprowadzwszy badanie nasienia u mężów kobiet bezdzietnych. W 96 przypadkach małżeństw nieplodnych znalazł KENRER u mężczyzn 20 razy brak zupełny siatek nasionnych (*azoospermia*), 11 zaś razy tylko małą ilość tychże (*oligospermia*), a oba złozenia prawie wyłącznie spowodowane przez trypra.

POERRINGER, badając 200 przypadków *impotentiae nervosae* (?) *coeundi et generandi*, znalazł, że 38% zależało od trypra przewlekłego, 13% od nadmieruogo samogwałtu i trypra przewlekłego, czyli nie mniej niż 51% od trypra przewlekłego.

Z tego wypływa wniosek, że tryper pierwszo zajmują miejsce między przyczynami nieplodności małżeńkiej ze strony męża.

Okoliczność ta pozwoli chyba przewidzieć ważne następstwa, jakie towarzyszą będą przeniesieniu na kobiety trypra, nabytego prawie zawsze *extra matrimonium*.

ANI lekarzo, ani tembardziej publiczność, nie przejęli się jeszcze, niestety, tak, jakby tego ważność sprawy wymagała, doniosłością faktu, że zdolność zarazenia trypeowego trwa przez czas długi i że tryper u mężczyzn jest ciężkiem cierpieniem. Aż do najnowszych czasów nawet specjaliści leczyli u mężczyzn tylko okres obfitujący w dolegliwość—okres ostrego trypra; okres zaś przewlekły uwzględniali o tyle tylko, o ile dawał powód do cierpień szczególnych.

Przyczyny tego sąkade należą z jednej strony w tem, że tryprowi przewlekłemu nie przypisywano zdolności udzielania się kobiecie, jakkolwiek w istocie rzeczy wywiera on bezwzględnie pod tym względem działanie zarówno niebezpieczne jak i tryper ostry, z drugiej zaś strony, ponieważ trudności leczenia trypra przewlekłego u mężczyzn są w niniejszej rzeczy tak znaczne, iż niektórzy szersi między syfilidologami, jak ULTMANN, pocaytają z tego powodu trypra za cierpienie nieuleczalne. Ze trudności te jednak są przecież do przezwyciężenia, dowodem dobre wyniki OBERLANDER'a, który za pomocą swej metody umożliwił wprost odszukanie i leczenie siedliaka cierpienia.

Skoro tedy jest rzeczą pewną, że i po przebiegu ostrego okresu trypra męskiego, zaradliwość jego pozostawać może w swej sile przez lata całe, to z tego wypływa, że i możliwość udzielania się trypra kobiecie przez długi jeszcze czas istnieje musi.

Tutaj mamy prawdziwą „*demonstratio ad hominem*“: Tak jak plody wymiękłe dowodzą choroby wskutek syfilisu, tak samo niepłodność, długotrwałe charakterstwo skutkiem cierpienia narządów płciowych wewnętrznych i zapalenia tryprowo oczu u dzieci — dowodzą tutaj choroby własnej tony, wskutek udzielenia jej trypra.

Wiadomo, że NORDBERATH w roku 1872 w monografii swej p. t. „Tryper utajony u kobiet“, zwrócił uwagę na ciężkie następstwa zarażenia tryprowego dla kobiety. Niech mi będzie wolno powtórzyć tutaj ustęp, streszczający pogląd jego i przekonanie w tym względzie.

„Zona męczyzny, który w jakimś okresie swego życia przed ożenieniem się cierpiał na trypra, — a N. przyjmuje z RECORD'em, że dla wielkich przynajmniej miast, na 100-u mężczyzn 80-ciu podlega temu zarażeniu — zapada, z małymi bardzo wyjątkami, na trypra utajonego, który prędzej lub później ujawnia swą obecność przez jakikolwiek z niżej przytoczonych objawów chorobowych. Wiele okoliczności złożyło się na to, dlaczego na wyjaśnienie tego faktu w sposób tak stanowczy, trzeba było długo wyczekiwać. Po pierwsze, my lekarze sądziliśmy dotychczas, że skoro tryper u mężczyzny raz już zaprzestał manifestować swe istnienie przez jakikolwiek z objawów swoich, jak np. wilgotność albo ślepienie się wylotu cewki moczowej, swędzenie w cewce, bolesne oddawanie moczu i t. p., to osobnik taki jest w istocie z trypra wyłoczony. Pu największej części rzecz się ma jednak inaczej i sądzę, że nie przesadzam skoro twierdzą, iż 90% tryprów pozostaje nieuleczanymi. Tak przynajmniej sądzić należy z tego, że ze stu kobiet, które pobrały się z mężczyznami niegdyś cierpiącymi na trypra, zaledwie 10 pozostają

zdrawomi, reakta cierpi na jedną z chorób, kterych opisanie będzie zadaniem niniejszego wykladu. A pomiędzy temi dziesiecioma, kterym jakoby cierpienie to zostalo oszczdzonem, mozemy przyjc na pewno, że zdarzy się u jednej albo u drugiej przy jakiejkolwiek sposobności, iż cierpienie, dotychczas utajono, prędziej lub pzniej wybuchnie”.

Czy obliczenie RICORD-NOBOKRATH'a, iż na stu meozym w wielkich miastach 80-ciu cierpio na trypra, odpowiada rzeczywistości, tego nie potwierdzono jeszcze powaznem badaniem; budanie takie szezt napotkaloby na bardzo dużo trudności. Napewno jednak twierdzić można, że NOBOKRATH w swym pesymizmie za daleko szzedl, skoro przypucil, że te 80% oznaczają rzeczywiste „utajono”, nieulozalne przypadki w znaczeniu jego nauki.

I tak SCHWARTZ, kterzy przyznaje szezt, że możliwa jest tak niska wyozajna czestoc trypra u meozym, przyjmuje jednak, że nie więcej niż 10—15% z całej ilości dotknietych trypra, cierpi na przewleklego, względnie nieulozalnego trypra,—iloc zawsze jeszcze bardzo znaczna. Moje wlasne obliczenie czestości trypra u kobiet zgadza się rownież supolnio z liczbami SCHWARTZA.

W odczytzie, kterzy wyglosilom na pierwszym kongresie ginekologów w Monachium, podalom, że na 1930 przypadków, znalazlom 230=13% = 1/7, wszystkich przypadków z zarzuceniem trypru, a na 161 następnych przypadków, że szeregoln starannością zebraanych, znalazlo się 29=18% chorych na trypra.

Można przyjc, że co najmniej u 1/7, wszystkich kobiet, zasigujcych porady u ginekologa, obzajmionego z istot tego związku i dostatecznie zaslugujcego na wiare, znajduje się cierpienie trypru, a jednak tworzy ono zaledwie bardzo mały ułamek szkodliwosci, wśród kterego tryper jest jeszcze bez wątpienia o wiele bardziej rozpowszechnionym, aniżeli wypadaloby sądzić z powyższego obliczenia.

WROCENI. w Monachium pozwolil sobie zrobić kilka tartobliwych uwag nad mojimi liczbami, jak np., że liczby te chyba tylko w mieście jarmarczaneu — w Lipsku — dojd mog do podanej przesomnie wysokości. Mam jednak sadocuczynienie, gdy widz, że niekterzy ginekologowie, tak samo pozytywny przedtem obliczenie moje za przesadzono, sklonili się jednak do moich poglądów, skoro raz zwrócili baczniejszą uwagę na ten przedmiot i przyzwyczaili się, przy każdem badaniu ginekologicznem na punkt ten baczyc starannoc. Poznanie faktu, że w większej uniteli traccia czscc ilości multebw bezszkodnych, znajdowano u obu mozonkw trypra i prawie rownie

tak często niemoc płciową młoką, oto co szczególnie śwrociło uwagę ginekologów na nahlwyczej ważne znaczenie trypra u plei żeńskiej.

Następnie przekonano się, jak nadzwyczajnie często tryper znajduje się także między przyczynami poronienia i przedwczesnego porodu i przysuano, że małżeństwa jednodzietne (*Ein-Kind-Sterilität*) są nadzwyczaj rozpowszechnione i po największej części są również następstwem zarazenia tryprowego.

Jako dowód, jak głęboko w życie rodzinne i państwowe zapuściła korzenie ta właśnie zgubna potęga zarazenia tryprowego, niuch posłużą liczby następujące zupełnie autentyczne, które CHEUVIS przytacza z wyniku ostatniego spisu ludności we Francyi odnośnie ilości dzieci, przypadającej na jedną rodzinę [Bull. de l'Acad. Oct. 30, 1888].

20% małżeństw było bezdzietnych	
w 24% „	urodziło się 1 dziecko
„ 22% „	„ 2 dzieci
„ 15% „	„ 3 „
„ 9% „	„ 5 „
„ 3% „	„ 6 „
„ 2% „	„ 7 „

Tak na 100 małżeństw przypada 259 dzieci, — ilość, która zaledwie wystarcza do podtrzymania zaludnienia.

Za względu na 44% małżeństw zupełnie bezdzietnych, lub jedno zaledwie dziecko mających, można naprawdę powiedzieć, że we Francyi nie panuje już więcej system małżeństw dwudzietnych (*Zwei-Kind-System*), lecz system małżeństw jednodzietnych i bezdzietnych (*Ein u. Kein-Kind-System*).

To wazakże nie ulega wątpliwości, że jeśli liczby te są tak wynikiem — winą temu jest w pierwszej linii tryper. Ginekologija nie pozostała dłużną dostarczenia dowodów słuszności tego oskarżenia, tak nadzwyczaj ciężkiego i wymagającego w wysokim również stopniu czujności ze strony gospodarzy społecznych; dowody te będą niżej podane.

Ze przytoczono tu wysokie cyfry w odsetkach o rozprzestrzenieniu się trypra wśród kobiet, odpowiadają rzeczywistości — za dowód tego może służyć fakt częstego zapadania noworodków na tryprze zapalenie oczu. Między 389 ciężarnymi lipkiej kliniki położniczej w roku 1879, a więc przed wprowadzeniem wkraplań zapobiegawczych według metody Czudnigo, zanalazłom ażo kobiet dotkniętych wpły-

wom ropnym, zalegającym od zarodonia tryprowego = 36% [Orrisstramm w klinice heidelbergkiej zanulal 27%]; 40% dzieci tych kobiet zapadło na zapalenie tryprwo oczu.

Dopiero niedawno na tem samym miejscu LAMHOFF wygłosił doskonały odczyt o rozprzestrzenieniu się, niebezpieczeństwie i skutecznom leczeniu tryprwego zapalenia oczu u noworodków.

Lepze obeznanie się publiczności z prawdziwą przyczyną tej choroby oczu, pomogłoby skutocznie do stopniowego zwalczania lekocuwającego i obojętnego traktowania śladów zarodonia tryprwego.

Znaczenie trypra narządów moczowych i płciowych męskich i żeńskich, jako określonej choroby zaraziłowej, zostało ugruntowane odkryciem przez NEISSER'a w roku 1879, swoistych drobnoustrojów t. j. diplokoków albo gonokoków (*diplococci - gonococci Neisseri*).

Z kształtu podobno do bulki lub siarnka kawy, koki to tworzą małe gromadki, układające się w środku komórek i nie posiadające swoistej własności zabarwiania się. Koki to prezentują przez uciekoczkony nabłonok do komórek nabłonkowych i między nie, aż do ciał brodawkowych. Tu wywołują uciążenie zapalne i ropienie. Chalka ropna albo dostają się między komórkami i przez nie na powioruchnię, albo też stają się wolnemi w skutek uniesienia się warstwy nabłonkowej i wytworzenia się pod nią pustych przestrzeni. Gonokoki wykryte zostały w wydzielinie cewki moczowej, w wydzielinie gruczołów BARTHOOLINI'ego, w wydzielinie pochwy, kiszki stołcowej, macicy, w jajowodach i na otrzewnej. Ze gonokoki są również badaczem chorobotwórczym, wywołującym tryprwo zapalenie oczu, to zostało stwierdzonem zarówno przez wykrycie w wydzielinie diplokoków, jako też i przez szczepienia (Zwizvel). Zapalenie tryprwo epinostragano również na błonie śluzowej nosa (*antrum Highmore*), nawet na błonę śluzową ust, gonokoków jednak nie wykazano w tych razach na pewno. BURNOWI udało się po raz pierwszy otrzymać czyste hodowle gonokoków na surowicy krwi ludzkiej (*placentaerum*). W ciągu 38 tu dni doszedł on do 20 tu czystych hodowli, które okazały się zupełnie zdolno do szczepień.

Wprawdzie stałość gonokoków NEISSER'a nie pożyakala jeszcze potwierdzenia ogólnego; tak np. w ostatnich nawet czasach podał ją w wątpliwość ZEISSI. w pracy, stojącej zupełnie na wysokości nauki, — a jałonek większocze syfilidologów i ginekologów jest przekonana,

że gonokoki tworzą zupełnie swoisty bodziec dla chorób tryprowych. Niestety jednak, z trudnością tylko można na pewno wykazać to koki na powieć drobnowidła.

ROCKHARDT i BUMM sami opisali nie mniej niż 3 rozmaitych postaci pseudo-gonokoków, które przytrafiło się im apotykać w wydzielinie cewki moczowej, jak również pochwy, lecz które jednak nie znajdowały się ani w środku komórek nabłonkowych, ani też pod nimi. Ponieważ najczęściej tylko na badaniu wydzieliny poprzestad trzeba, to jasnym jest, że prawdziwe gonokoki w pojedynczym przypadku trudno będzie odróżnić od fałszywych. Do trudności tych i ta się jeszcze przyląca, że gonokoków nie ma wcale właściwie w ośrodkach chorobach następujących zarazenia tryprowego, jak np. w ropnym zapaleniu jajowodów (*pyosalpinx*) i w ogóle w przewlekłych postaciach trypra, albo też zjawiają się z przerwami, tak iż raz ich brak, to znowu się zjawiają.

Dalej znaczące utrudnienie dla postawienia niewątpliwego rozpoznania gonokoków stanowią zakażenia mieszanane (*Mischinfektionen*) zarówno z pseudogonokokami, jak i ze stafylokokami, streptokokami i z łusocnikami gruzliczymi.

BUMM za pomocą badania bakteriologicznego, ja zaś drogą badania klinicznego, przyszlismy do przekonania, że zarazenie tryprowe przedstawia cierpienie czyste powierzołowe, które przenika nie głębiej jak do tkanki podnabłonkowej i że zapalenie i ropienie, sięgające głębiej, zależą od zakażenia mieszanego.

Tak samo zapalenie błony śluzowej pochwy (*cyatita et cystourteropyelitis*) i ropień gruczołu BARTHOLINI'EGO (*Bartholinitis abscedens*), polegają na zakażeniu mieszanem, pierwsze z diplokokami złotymi (*diplococcus flavus*), drugie ze streptokokami.

Szczególne ważne znaczenie nabiera zarazenie tryprowe podczas połogu, zarówno w swojej kombinacyi ze sprawami pasocznicowo-pologowymi, jako też występujące przeważnie w późnym okresie połogu, jako czyste zarazenie tryprowe.

W odczytce, wygłoszonej na pierwszym kongresie ginekologicznym, wykazałem, że właściwie po rozwiązaniu zdarzają się najczęściej postaci tryprowego zarazenia tryprowego i podalem oznaki, według których można je odróżnić od chorób czysto pologowych. Stojąc zupełnie na granicy nauki NETASKA'U, według której gonokoki stanowią bodziec swoisty dla ostrego i przewlekłego cierpienia tryprowego, oparłem się jednak, z powodu niepewności metody bakteriologicznej, służącej do wykrycia prawdziwych gonokoków, przeważnie na stanowisku kliniczno-m, na którym, jako przyznajęcom go-

nokokom znaczenia etyologiczne, znajduję się zapewne wraz z innymi wiekozod ginekologów.

Zapatrzywanie to na znaczenie stanowiska klinicznego bardzo rzadko na powadzo, gdy ten badacz jak OBERLINERER, który rozpoznanie i leczenie trypra tak znacznie posunął naprzod, do niego się przyliczyli.

Wylicznie bakteriologiczne stanowisko w tych kwestiach, opierające się do pewnego stopnia tylko na mikroskopie i szkieleku obiektywnym, jest bezwatpnie zbyt jednostronnem, niewystarczajacem i moze latwo w blid wprowadzi.

Tutaj wlinie wanos pełnego badania klinicznego jankruwu na pierwazy plan występuje.

Znamiona kliniczne, sujace do rozpoznania u kobiety zarażenia tryprowego, są następujące:

1. Stwierdzenie istnienia czyto ostrego, czyto przewleklego trypra u meta.

2. W braku bezpośredniego stwierdzenia tego faktu, wiarogodno wskazówki żony albo lekarza, dotyczące oznak trypra u meta.

Ze jednoraazowo, citkie zarażenie tryprowe u meta — a jako takie uważam to zarażenie, przy którem cierpi conajmniej cze bliniasta cewki moczowej wraz z otworkami przyrządu nasiennego — jest zaradliwe jeszcze po 10-ciu, 15-tu i więcej latach, wskazujo najwyraźniej zachowanie się zwe cewki moczowej. Bez przypuszczenia stałego istnienia chorobostanno, skryte dzialalnosci tylko pozornie wylczonej sprawy tryprowej, trudno by zrozumieć pojawianie się zwe po nplywie tak dlukiego czasu od chwili ostrego zarażenia.

Udzielenie trypra przez meta, który przeł wiądu razy jeden uległ zarażeniu, onie-dziwicy przy pierwazem z nią sptkowaniu, posiada zapewne wartos doświadczenia klinicznego.

3. *Ophthalmoblennorrhoea* u jednego lub wiądu dzieci.

Zaraza się, te dzieci kobiet, których wydzielin narządów płciowych przed ciz nie zdawala się by podejrzana, najniepodziwlaniej zapadają na citkie zapalenie oczu, gdy tymczasem przeciwnie rzadziej się przytrafia, aby nie pojawilo się zapalenie oczu u dzieci, których matki dotknięte są tryprem.

Nie należy nigdy zapomina, przy podejrzeniu na trypra, zapyta niezamieszanie, czy dzieci nie chorowaly przypadkiem na oczy.

4. Towarzajace albo przedtem nabyte zapalenie ropne dróg moczowych, przy wykluczeniu innego rodzaju przyzazy.

Zapalenie ropno peryrządu moczowego jest bez wyjątku pochodzenia zewnętrznego i zakaznego; co do tego w czasach dalsioższych nie może już być więcej wątpliwości. Po największej części udaje się nam wykryć przyczynę niezytu pęcherza, jak np. że jest następstwem wprowadzenia do pęcherza nieczystego cewnika.

Przylaczający się do zapalenia tryprowego cewki moczowej niezyt pęcherza, który, jak już wspomnieliśmy, zawsze przedstawia zakażenie mieszane, jest tylko pozornie samorodny. Błona śluzowa cewki moczowej, dotknięta zapaleniem tryprowym, tworzy tu rodzaj mostu, po którym właściwe bodźce chorobotwórcze niezytu pęcherza, pobudzano, być może, przez wpływy zewnętrzne nawet leczniczego rodzaju, łatwiej wnikają od zewnątrz. Podczas gdy więc przy niezyciu pęcherza, którego pierwiastkową przyczyną nie był tryper, cewka moczowa prawie zawsze pozostaje zdrową, to odwrotnie dzieje się z cewką przy zaradzeniach tryprowych. Trwająca wtedy w dalszym ciągu, często po upływie długiego jeszcze czasu, choroba cewki, dowodzi, że miało tu miejsce zaradzenie natury tryprowej.

Swoiste znaczenie posiada wykazana obecność nawet bardzo małych ilości ropy albo śluzu szklanego w cewce moczowej, jako też obwódki ciemnoczerwonej dokoła wylotu na błonie śluzowej, często zółka wywiniętej.

5. Choroby gruczolów BARTHOLINI'ego.

Zachodzi pytanie, czy w ogóle zdarzają się niezyty tego gruczolu natury nietryprowej; jeśli się zaś zdarzają, to zapalenie to jest w takim stosunku do choroby tryprowej gruczolów BARTHOLINI'ego, jak, bardzo rzadko, zapalenie cewki moczowej nieswoistego pochodzenia do zapalenia natury tryprowej. Wydziolina wypływająca, albo dająca się wycisnąć z otworów przewodów wyprowadzających tych gruczolów, nie zawsze potrafi być ropną; obfita śluzowa wydziolina dowodzi również trypra.

Jednym z najwzniejszych znaków zapalenia gruczolu BARTHOLINI'ego jest plama, podobna do ukłucia pechły, wielkości ziarnka soczewicy, ciemnoczerwona, otaczająca dokoła podwójny często wylot gruczolu, którą nazwalibyśmy „macula gonorrhoeica“. Jeśli plama taka znajduje się typowo po obu stronach, a oprócz tego istnieje, być może, jeszcze i opisane wyżej zaczerwienienie dokoła wylotu cewki moczowej, to rozpoznanie zaradzenia tryprowego nawet i bez badania wewnętrznego, nie ulega żadnej wątpliwości.

Przetaki, ropnie i torbiola gruczolów BARTHOLINI'ego mogą również prawie wyłącznie być uważane za zakażone od trypra.

6. Lopiczo stółkowata (*condylomata acuminata*).

Swoistości nikt im nie zaprzeczu, jakkolwiek nie udało się ich jeszcze sztucznie wyprodukować przez szczepienie wydzieliny tryprowej. Dla tego też w danym przypadku wystarczy niewątpliwie wykazanie jednego albo kilku małych typowych lepiczy na częściach słomnych, na podłaskach, w postaci ich lub na cząstki pochławowej masy, aby rozpoznanie zarazenia tryprowego zostało zapewnionem.

7. Czysto ropny albo ropno-słuzowy wypływ z szyi macicznej przy jednoczesnym braku owrzodzeń prawdziwych (*erosiones*) albo rzekomych na ustach macicznych.

Błądność nauki o powstawaniu owrzodzeń wskutek trzęcego działania wydzieliny macicznej, najlepiej w ten sposób zostaje dowiedzioną, że u kobiet, które nie rodziły i u których natu maciczne mają kształt doleszkowaty, owrzodzeń nie ma, pomimo, że istnieje obfity wypływ ropny.

To właśnie zasobowanie się ust macicznych jest charakterystycznym dla trypra; przy nieczyści nieswoistym szyi macicznej, jaki zwykły najczęściej pojawiać się po porodach, po których pozostało więcej lub mniej głęboko rozdarcie szyi i wywnięcie ust macicznych (*ectropium*), istnieje również wypływ ropno-słuzowy, a jednak z tego nie jesteśmy w stanie wnioskować o trypro: możemy zaś zupełnie o tem wnioskować, gdy na ustach macicznych zamkniętych owrzodzenia nie ma i gdy pomimo to istnieje obfity wypływ ropny, który, jak to już terns zauważyć można, zachowuje się nadawyczej opornio względem leczenia.

8. Cierpienie części przydatkowych macicy (*adnexa*) i otrzewnej.

W etiologii zapalenia bakteryjnego jajowodów (*salpingitis et perioophoritis*), jajników (*oophoritis et perioophoritis*) i tkanki okolomacicznej (*parametritis et pelvipéritonitis*), pierwsze miejsce zajmują tryper, po nim — zakażenie przyrzanne, gruazion i promientua. Jeśli można, nie mówiąc już o dwu ostatnich przyczynach, wykluczyć zakażenie septyczne przy pomocy wywiadów i z powodu braku dla niego odpowiedniego podkładu klinicznego, to dla zapalenia bakteryjnego części przydatkowych macicy — zwłaszcza gdy są zajęte po obu stronach jednocześnie, a samo cierpienie opiera się przez długi czas wszędziekiemu izolowaniu i często na nowo powraca — pozostaje tylko to przypuszczenie, że przyczyną cierpienia tego jest tryper. Zwłaszcza szczególnie często zdarza się cierpienie tryprowe części przydatkowych macicy u kobiet nieplodnych lub też u jednodziatnych, stanowiąc zarazem jedną z przyczyn nieplodności, która przy istnieniu choroby tryprowej, rozprzestrzeniającej się od ust macicznych w górę, jest wogóle prawdziwem, a zajęcie w ciążę — wyjątkiem.

Nacisk kładę na to, że obok wymienionych ośmiu znamion klinicznych, służących do rozpoznania zarażenia tryprowego, uważaję również w zupełności wartość badania na gonokoki, zwłaszcza dla przypadków wątpliwych; nie mogą jednak przyznać badaniu bakteriologicznemu roli rozstrzygającej, jaką metodzie tej przypisywali ci właśnie autorowie, którzy najwyraźniej zaznaczyli jej trudność i niecelowość.

Co się tyczy siedliska zarażenia tryprowego w oddzielnych odcinkach przyrządu moczowo-płucowego, to poglądy do niedawna jeszcze wygłaszano, różnią się znacznie od panujących obecnie.

Poczwę uważano przedtem, obok sromu i jego gruczołów, za główne siedlisko trypra, gdy tymczasem w przeważnej ilości przypadków pochwa przyjmuje tylko wydzielinę, spływającą z góry z macicy, sama jej nie produkując.

STEINSCHEIDER i FABRY wykazali, że i u kobiety oowka moczowa jest najczęściej siedliskiem ostrego trypra.

Przy przewlekłych postaciach zarażenia tryprowego, niemu bardzo często zupełnie żadnego śladu zapalenia oowki moczowej. Pomimo to, zapalenie oowki mogło przedtem istnieć, lecz zostało wylouzone. Wzrostło nie rzadko jednak w przypadkach naszerwienia wylotu oowki moczowej i ropnego albo śluzowego wypływu z oowki, można znaleźć również jej zgrubienie i twardość, zależące od zapalenia śródmiąższowego oowki i tkanek okolicy oowkowych (*periurethrales*), pochodzenia tryprowego.

Tak samo jak w oowce męskiej, zdarzają się i w żeńskiej zwięźnienia, lecz o wiele rzadziej. Stosownie do mniejszej u kobiet ilości zapalenia oowki moczowej, również i niotyty pęcherza, moczowodów i miedniczek nerkowych, zależące od trypra, zdarzają się u nich o wiele rzadziej, niżeli u mężczyzn; są to, jak już wspominałem, zakażenia mieszane, zwłaszcza z diplokokami sztywnymi albo ze stafylokokami i dla tego właśnie w pewnych przypadkach występują pod postacią bardzo złośliwą. Widziałem wiele takich przypadków autorów zakoczonych, wskutek przyłączenia się ropnego zapalenia nerek.

Rozaazercenie się takich niotytyw pęcherza w kierunku ku górze, może być, jak wykazałem, na pewno rozpoznane przez wymananie od strony pochwy moczowodów zgrubiałych i wrażliwych, dotkniętych tem samym cierpieniem.

Srom, o ile jest wysłany delikatną, gładką błoną śluzową, stanowi po największej części razem z oówką moczową siedlisko zarażenia tryprowego, jednak tutaj ostry ohrea przechodzi zwykle prę-

dziej i następnie w okresie przewlekłym często nie znajdujemy nic więcej, prócz plam ciemno-czerwonych na tle żółto-białem, prątkowaniem, jako śladu przeszłego tryprowego zapalenia sromu (*culitis gonorrhoeica*). Pod wpływem bardzo obfitej wydzieliny, przy braku dostatecznej czystości i leczenia, nierzadko dochodzi do wytworzenia się naultaró na skórze, pryszczycy (*eczema*) a nawet i głębokich owrzodzeń skóry. Właśnie tutaj łopiośca stożkowate zdarzają się stosunkowo często. OBERLANDER opisał szczególną postać siarnistą tryprowego zapalenia sromu u prostytutek.

Gruczoły BARTHOLINI'ego bywają, jak to już wyżej wspominałem, bardzo często siedliskiem zarażenia tryprowego, zarówno wewnątrz swych przewodów wyprowadzających, jak i w kruszakach samego gruczołu. Zwłaszcza bardzo często zdarza się w ostrym okresie zropienie gruczołu w skutek wniknięcia stafylokoków przez wyłot przewodu wyprowadzającego; wytwarza się wtedy ropień gruczołu BARTHOLINI'ego.

O własności charakterystycznej plamy czerwonej dookoła otworu gruczołu (*macula gonorrhoeica*), już wyżej wspomnieliśmy. Nawet torbiel gruczołów BARTHOLINI'ego z zawartością sluzową, są prawie zawsze pochodzenia tryprowego, powstałe wskutek zakłojenia się przewodu wyprowadzającego, po uprzednim jego niezycie.

Zarażenie czysto tryprowe sromu i jego gruczołów nigdy nie wywołuje obrzęknięcia gruczołów pachwinowych. Obrzęknięcie zaś ich i zropienie, jeśli się przytrafia, zależy od jednoczesnego zakażenia przez stafylokoków albo streptokoków.

Kiaśka stołcowa rzadko jedynie bywa siedliskiem zarażenia tryprowego, a to dla tego, że zarażenie to tylko przy bardzo szczególnych warunkach może zostać tutaj przeniesionem. Najczęściej byś może przychodzi do skutku przez samozarażenie t. j. że kobieta, dotknięta tryprem prądnoci za pomocą palców wydzielinę z narządów płciowych do otworu stołcowego.

Okres przewlekły odznacza się bliznami, wrzodami, na przemian pewno przestrzeniami zamującymi, wskutek czego obraz ten tylko z trudnością można odróżnić od zapalenia syfilitycznego i gruczolowego kieszki prostej.

Choć już wspominałem, że po e h w a pozostaje zwykle wolną od cierpienia tryprowego, a to dzięki swemu tęgiemu, uwarstwowionemu nabłonkowi brukowatemu, to jednak może i ona także bezwzględnie nieraz uleść zarażeniu tryprowemu, mianowicie jeśli nabłonek jej jest bardzo delikatny i chwilowo albo stale uległ ścienczeniu, które pozwala na wniknięcie gonokoków, tak np. w latach dziecięcych, u osobników młodzieńczych, w starości, u ciężarnych; następnie

wodług licznych mych własnych spostrzeżeń, u wielu osób dorosłych z delikatną skórą i z delikatnymi błonami śluzowymi [u osób rudyh].

Zapalenie tryprawe pochwy (*colpitis gonorrhoeica*) wywołuje często, zwłaszcza u ciężarnych, wytworzenie się naskrzyżczaj licznych małych guziczków, budowy gruczołowej—, „granula”. *Colpitis granulata* o wiele częściej wogóle bywa rozpoznawanem, aniżeli w rzeczywistości istnieje, ponieważ prawidłowe brodawki pochwy łatwo jest bardzo przyjąć za „granula”. Zdaje się zresztą, że lipość stożkowata pochwy zawieszona z tych ostatnich bierze początek.

Głównym siedliskiem trypra w narządach płciowych wewnątrznych jest szyja macicy, jak to BUMM, LOMER, SHWARTZ i inni, także przy pomocy badania bakteriologicznego, wykazali. *Plicae palmatae* ze swymi licznymi suldami, zagłębieniami i zatokami, tworzą akrytki, bardzo przydatne dla zarodników gonokoków, skąd trudno dają się znowu wyprowadzić. Tam zaś dostają się po największej części bezpośrednio przez współżycie; wązkość zewnątrznych ust macicznych rzadko jedynie tworzy przeszkodę dla przedostania się zarazki.

Ciało macicy w warunkach prawidłowych, jakto wykazał WINTER, wcale nie zawiera drobnoustrojów. Pomiędzy drobnoustrojami najczęściej bezwzględnie gonokoki przenikają do prawidłowej dotychczas jamy macicy. Być może, że ciało macicy byłoby częściej siedliskiem zarazki tryprawego, gdyby odpływy miesięczne nie przeciwdziałały zagłębianiu się gonokoków; jednak i one a nawet i odchody połogowe nie bardzo wiele mogą temu przeszkadzać.

Prawdopodobnie rozszerzenie się dalsze zarazki tryprawego z szyi na ciało macicy, przychodzi do skutku za pomocą ruchu migawkowego; gonokoki przenikają wtedy przez otwory gruczołów do tkanki błony doznacznej (*decidua*) i powodują często nacieczenie ropne, o czem przekonałam się wielokrotnie na preparatach z wykrobanych kawałków błony śluzowej. Skoro się pomyśli, że może nawet dojść do wytworzenia licznych małych ropni, to łatwo pojąć, dla czego przy tryprawom zapaleniu błony śluzowej macicy (*endometritis gonorrhoeica*) zjawiają się tak często krwotoki i poronienia. Pomimo jednak zdarzających się przypadków ciężkiego cierpienia błony doznacznej, przy którym dochodzi nawet do ropienia między nią a błonami płodowymi, ciąża może trwać dalej, jak to wykazał DOMAT w jednym razem somną spostrzeżanym przypadku.

Skoro już raz zaraziło tryprowe przeniknęło do jamy macicy i dosięgło kątów jajowodowych, to może dostać się także do samych jajowodów.

Wątków wylotów jajowodowych macicy i kierunek ruchu migawkowego ku wylotom, utrudniają wnikanie gonokoków, a pomimo to drobnostrójno dość często dostają się do jajowodów. Wtedy powstaje ostre ropno zapalenie jajowodu i, jak to wykazały badania W. A. FREUND'a, tylko w takim razie od razu na całej długości jego, jeżeli jajowód jest wydłużony na swym przebiegu. Jeżeli zaś jajowód, przypominając kształt szarokowy, pozostaje na swym przebiegu skręcony, to sprawa tryprowa nie potrzebuje od razu zajść całego jajowodu. Zwyczajnie ropno zapalenie jajowodu, w skutek znacznego wytwarzania się ropy i czasowego lub zupełnego zarosnięcia brzoźnego końca jajowodu, może zamienić się na otok ropny jajowodu (*pyosalpinx*) z wytworzeniem się worków wielkości głowy dzióbku, wypełnionych ropą; albo też przeciwnie, przewlekłe zapalenie ścian jajowodu może doprowadzić do spółrodkowego zgrubienia tychże (*sarpyngitis interstitialis*). W ropie jajowodów, dotkniętych zapaleniem tryprowym WESTENMARK, ORTHMANN i ADOLF SCHMITT wykazali obecność gonokoków. Prawdopodobnie zdarzają się i tutaj zakażenia mieszanne ze stafylokokami i streptokokami, napewno zaś z lasecznikami gruczołowymi.

Rozszerzenie się w dalszym ciągu zaraziła tryprowego na jajniki i więzy szarokie przychodzi do skutku w ten sposób, że po największej części w skutek uszkodzenia, często bardzo nieznacznego, jak np. przy podnoszeniu ciężaru, przy nagłym ruchu, przy silnym ucisku i tym podobnych, mała ilość ropy tryprowej wylewa się do jamy otrzewnej i tu wywołuje gwałtowne zapalenie. Po największej części mamy tu do czynienia z czystym tryprowym zapaleniem otrzewnej, wysiękającą miednicę (*pelvicoperitonitis gonorrhoeica*), a zapaleniem, które ma tę właściwość, że pozostaje ograniczonem do otrzewnej miednicowej. Jeździe nigdy nie opisano i na pewno nie stwierdzono istnienia czysto tryprowego ogólnego zapalenia otrzewnej u dorosłych; opisano za to liczne przypadki, w których po wystąpieniu ropy z jajowodów do jamy otrzewnej, nastąpiła śmierć przy objawach ostrego zapalenia septycznego otrzewnej i posocznicy ogólnej.

Dotychczas także tylko w jednym przypadku (CARRI'ego) wykazano obecność gonokoków w wysięku ropnym, otrzymanym przez opróżnienie się do pochwy ropnia miednicy otrzewnowej. Szczepienie tej ropy do jamy otrzewnej ciepłokrwistych stało pozostawało bez skutku.

Jajniki nie są, jak to NOEGGERATH utrzymywał, głównom siedliskiem zarazenia tryprowego, lecz chorują zawsze wtórnie i to najprzed powierzechowule w skutek przajęcia sąsiedniego powierzechownego zapalenia po stronie odpowiedniej na błonę białą (*albuginea*) jajnika. W ten sposób przedewszystkiem rozwija się zapalenie tryprowe okołojajnikowe (*perioophoritis gonorrhoeica*) z grubą często warstwą wysięku, po wyciesaniu którego pozostają muone i szerokie krosty; dopiero zaś potem rozwija się także cierpienie miękkaz jajnika pod postacią zapalenia przewlekłego (*oophoritis*) z następnym zbliznowaceniem, jako też często, z powodu zaburzeń w krążeniu krwi i w jajowzkowaniu (*ovulation*), wytwarzają się w jajniku torbiule. Ropnie jajników, zawsze kroszą zaledno od zakatowania mleszanego, rozwijają się jedynie bardzo rzadko i wtedy przez bezposrednie rozszerzenie się na jajniki ropni jajowodów i zlogów ropnego wysięku. Wniknięcie bodźców ropotworczych do jajników przez wążkę może się zdarzyć w bardzo rzadkich przypadkach, w skutek pęknięcia ropnia jajowodu (*pyosalpinx*) między liatki więzuszerekiego. Sam widziałem podobny przypadek, atwierdzony sekcją awlok.

Choroba jajowodów pociąga za sobą prawie stale także zapalne cierpienie otrzewnej i błony białej jajników, również nie koniecznie dochodzące do wytworzenia się wysięku. Ponieważ cierpienia tych trzech części narządów płciowych wewnątrznych są w ściślejszej między sobą zależnosci, przeto mówi się obecnie o jednostronnem albo dwustronnem cierpieniu tryprowym części przydatkowej chmacy (*inflammatio appendicum*), co przedtem, a nawet jeszcze i teraz, nazywano także zapaleniem okolomacyosnem (*perimetritis*). Oba określenia nie są szczyśliwe; należałoby mówić o zapaleniu jajowodu po jednej stronie, gdy chwilowo tylko sam jajowód choruje, następnie zaś gdy i jajnik i więzuszereki wciągnięto wstają do cierpienia — o *pelvipерitonitis lateralis (dextra, sinistra)*, podczas gdy właściwa *pelvipерitonitis*, to jest zapalenie i wysięk w jamie Douglasa, powinien być nazwany *pelvipерitonitis postica*.

NOEGGERATH pożytywnie otrzewną miednicową za najwładniejszkie siedlisko wewnątrznych zarazenia tryprowego i dla tego rozróżniał 3 jago postaci: ostrą, powrotną i przewlekłą zapalenie okolomacyosnego, do czego jako czwartą postać — zapalenie jajników w (*ovritis*) zaliczonc zostało.

Wykazalem, że nie otrzewna, wysięciolująca miednicę, lecz jajowody stanowią główne siedlisko zarazenia tryprowego dla wszystkich części przydatkowych macicy i dla otrzewnej, tworząc ognisko wybuchowe, z którego biorą początek tak często się powtarzające na-

pady zapalenia otrzewnej miednicowej. Zuwae wie tam, gdzie znajdziemy zapalenie czeci przydatkowych macicy, przy istnieniu jednoczesnym wyżej podanych znamion zarazenia tryprowego, możemy także co *ipso* przyjao, że jajowody są oierpioniem dotknięte.

Obliczajo klinicznie czeoste przenieszenia si zarazenia tryprowego na przydatki macicy, w ten sposób, że ono wynosi prawie trzecią czeo w wszystkich zarazaniach, wiem bardzo dobrze, że nie duże w ten sposób ilości bezwzględnej, pomimo, że wyliczenie to jest jednak wynikiem starannego badania i należytej wprawy w wyzulkowaniu stosunków podobnych.

Niedawno temu ADOLF SCHMIDT, badajo 113 przeważnie ostrych przypadków zarazenia tryprowego (u prostytutek, sług, sklepowych i t. d.), przyeom stało wykrywa gonokoki, a probowa oznaczyło w jakiej odsetce przypadków można było wykaza oierpienie jednoczesno przydatkow macicy. Wedlug niego oierpienie to można było wykaza 27 razy, czyli w 23,3% liczby ogólnej.  odsetk tj naleywa się jednak w ten sposób, o ją ubnia do 5%, niezom tego wie nasadniajo.

Jeżeli SCHMIDT, który miał przed sobą prawie wyłaczenie przypadki ostre, otrzyma przytem jednak tak wyok odsetk zachorowa przydatkow macicy, to ilość zachorowa władnie w przypadkach przewlekłych, musi byłe o wiele wyższą, ponieważ przebiegi zarazenia na jajowody częściej przyłacza się do okresu przewlekłego, aniżeli do ostrego.

Dotychczas nie jest jeszcze wyjaśnionem, w jaki sposób wie to dzieje, że choroba jajowodów raz ujawnia nudawyczoj soliwosc, wyrzucaj si wytworzeniem dużych worków ropnych, zropieniem ciaa, przedsiurawieniem do jamy otrzewnej i kiszki, przez ciaay brzuszne i pochw na zewntra i t. p., podczas gdy w innym szeregu przypadków przebiega stosunkowo łagodnie i nie ujawnia żadnego charakteru niezczego. Prawdopodobnie zależy to od ilości i zarazliwosci wniesionych do jajowodów zarazkow, jako też od stosunków anatomicznych.

Badanie czeci przydatkowych macicy, przedsiwiante przezemnie, po dokonaniu operacji wyciecia jajowodów i jajników (*salpingo-oophorectomia*, którą to operację dotychczas wykonałem około 30-tu razy), nauczyło mi, że ropno zapalenie tryprowe jajowodów (*salpingitis gonorrhoeica purulenta*) może na pewno zostałe wylicznem, czeto dopiero po pozostawieniu zrostów, a także zamknięciem jajników na ich końcach brzusznych; zmiany takie nie pozwalają na zpen *restitutio ad integrum*.

Często nawet to ostatnie prowadzi do innego rodzaju chorób, jak otok wodny jajowodów (*Hydrosalpinx*) i ciekła jajowodowa; a czego wypadła, że cierpienia te bywają czysto następstwem zarażenia tryprowego.

Ładny to w naturze rzeczy, że tryper, jako choroba zaraźliwa narządów płciowych, występuje najczęściej w wieku dojrzałości płciowej, albowiem przeniesienie jego przychodzi po największej części do skutku przy spółkowaniu z osobnikiem zarażonym (*coitus impurus*). Zarażenie może jednak nastąpić także w inny sposób: zarazek może być przeniesiony za pomocą palców, przez rączki nieczyste, wodę kąpielową, przez podkłady, klozety i t. d.. Ten rodzaj zarażenia jest zwykłym dla ssaweów i młodzieży i starszych dzieci, nie mówiąc już o wcale nie tak rzadkich przypadkach zgwałceń. U ssaweów zarażenie może nastąpić zarówno przez wydzielinę pochwową matki, jak i przez wydzielinę śluzo-ropną z osza dziwocka. Sam widziałem owo szereg małych i starszych dzieci, dotkniętych zarażeniem, u których po największej części udało się wykazać, że zarażenie zarazku nastąpiło od matki. Spozstrzegalam także kilku epidemij rodzinnych, w których ojciec, matka i kilkoro dzieci pokolei ulegali zarażeniu. Epidemiję zarażenia tryprowego w szpitalach opisał POTT, CÉSAR DUCHEN, w zakładach nankowych BOGNET i ATKINSON. Nie trzeba przypuszczać, aby zarażenie tryprowe u małych dziewczynek ograniczało się tylko do eromu i pochwy (*eroma vaginitis*). Macica, jajowody i otrzewna mogą również, jakkolwiek o wiele rzadziej niż u dorosłych, uleść zapaleniu tryprowemu.

Przeżytność znanej uporczywości cierpienia u dzieci upatruję właśnie w przejęciu zarażenia na macicę, do której dostęp w celach leczniczych jest niemożliwy.

Zagadkowo przypadki otoku ropnego jajowodów u dzieci, opisane przez SAXINGKI'ą, należy po największej części przypisać zarażeniu tryprowemu, które nastąpiło pomimo braku spółkowania.

Jedyny znany dotychczas i do pewnego przymiśnień stopnia wiarogodny przypadek ogólnego zapalenia tryprowego otrzewnej (*peritonitis universalis gonorrhoeica*), opisany przez WELANSON'ą, dotyczył dziewczynki pięcioletniej.

Zwłaszcza łatwo, o ile się zdaje, ulegają zarażeniu osoby, będące w wieku pełnej dojrzałości płciowej od 20-go do 30-go roku życia, a z tych znown najłatwiej się zarażają; stąd pochodzi tak wielka

w zakładach położniczych ilość pierwiastek, dotkniętych zarażeniem tryprotem. Przekrwienie i rozpalenie błony śluzowej, idące w parze ze ściśnięciem nabłonka, są powodem, że bodźce chorobotwórczo zarażenia łatwiej wnikają do błon śluzowych i tam się rozmnażają. Dla tego też właśnie najobficiej wypływ ropy tryprowej widzieć można podczas ciąży. Zdarzy się też nam nierzadko ze zdziwieniem spostrzegać u kobiet, które przedtem cierpiały na nieznaną zaledwie wypływ z części płciowych, przy zajściu w ciążę pojawienie się obfitego wypływu tryprowego, pomimo że kobiety te nie uległy świążemu zarażeniu. Na następstwa, wypływające z zarażenia błony śluzowej ciała macicy, dla jaja płodowego [często poroniła, łożysko przodujące], już przedtem zwróciłem uwagę, jak również na niebezpieczeństwo zarażenia tryprowego dla oczu dzieci. Nie kontatło wcale dowiedzionem, aby zapalenie tryprowe oczu po za zakładami położniczymi rzadziej się przytrafiało, jak to niektórzy przypuszczają.

Zę zasogólnym naciskiem zauważać trzeba, że drobnoustroje trypra nigdy nie wywołują choroby płożowej z charakterem posocznicowym, również żadnego nie przyjmują udziału w ropieniu przyrannem płożowym, w zapaleniu, rozwijającym się w tkance łącznej dokoła szyi macicznej (*parametritis*), w ropnicy i t. d.; a jednak obok każdej postaci zakażenia płożowego, może również rozwinąć się i zarażenie tryprowe: z a k a z e n i e m i e s z a n o p o ł o g o w o - t r y p r o w e. Ciężkie stany zakażenia w płożu są często tylko pozornie następstwem zakażenia przyrannego, w rzeczywistości zaś zależą od czystego zarażenia tryprowego: *gonorrhoea* i *puerperio*, z s o k o m o p o s o c z n i c o w o z a r a ż e n i e t r y p r o w e p o d c z a s p o ł o g u. Typowe przypadki tego rodzaju w połączeniu z ropnem zapaleniem wewnątrzmacicznym (*endometritis purulenta*), z ciężkimi krwotokami, z zapaleniem wysiękowym otrzewnej, wyścielającej miednicę (*peloperitonitis capsularis*), z otokiem ropnym jajowodów, samym przez się, lub razem z zapaleniem płożowym w tkance łącznej okolicznej (*parametritis puerperalis*)— miałem sposobność przedstawić w odczytciu monachijskim.

Pogląd KALTENBACHA że ciężarne, dotknięte tryprą, zapadają stosunkowo często na zapalenie tkanki łącznej okolicznej (*parametritis*), można także w ten sposób objaśnić, że błona śluzowa szyi macicznej, zajęta na powierzchni przez zapalenie tryprowe, pozwala łatwiej na wnikanie bodźców chorobotwórczych zapalenia przyrannego [streptokoków, — jakto RUMM świeżo wykazał].

Udulo mi się również wykazać, że właśnie w płożu, a zwłaszcza w późnym jego okresie, począwszy od 3-go do 8-go tygodnia po po-

rodzic, nie rzadko wyatopują ciężkie postacię cierpienia tryprowego, jak *salpingitis*, *pelviparitonitis*. Zdarza się to zarówno u kobiet, które przed poręczeniem były już dotknięte zarazieniem tryprowym pod postacią dawniejszego, albo od ostatniego rozwiązania datującego, cierpienia jajowodów, a obecnie nie odnowiły jeszcze stosunków płciowych, jak i u tych, które wkrótce po poronieniu lub czasowym porodzie miały u nowo stosunki z mężczyznanami, cierpiącymi na trypra ostrego lub przewlekłego.

Ponieważ zapalenie pologowo-pozoocnicowe jajowodów i otrzewnej jest prawie zawsze śmiertelnem, przeto jeśli znajdujemy po porodzie lub poronieniu cierpienie jajowodów albo innych części przydatkowych macicy lub wręczote otrzewnej miednicowej, możemy, przy istnieniu jeszcze innych objawów, zawsze przyjąć, że cierpienie jest natury tryprowej. Obstażę stanowczo przy tym poglądzie, w przeciwnieństwie do A. MARTIN'a, który utrzymuje, że zapalenie pologowo-pozoocnicowe jajowodów jest częstszem zjawiskiem.

Pomiędzy 230-ma przypadkami zarazenia tryprowego, mogłem swojego czasu wysubskae 35 przypadków [=15%] takich, w których cierpienie tryprawe przydatków macicy i otrzewnej miednicowej odnieść można było do jednego przeciwnie pologu.

KRONER powątpiewał o prawdziwości tych obliczeń, dla których później nadawyczał często znajduwałem dobitne potwierdzenie i starał się je obalić. Przytem jednak postępował w ten sposób, że matki tych dzieci, które w klinice wrocławskiej były leczone na tryprawe zapalenie oczu, odwiedzał w domu i poddawał wywiadom, a takto, jeśli się na to zgadzały, badania ginekologicznemu. Między 95-u w ten sposób „przesłuchanemi“ kobietami, mógł zbadać jednak tylko 37, reszta więc 58 przypadków pozostała, w znaczeniu materiału dowodowego, zupełnie bez wartości. Z tych więc 37-u przypadków, KRONER przytocza nie mniej niż 15, w których kobiety przechodziły chorobę garyczkową w czasie jednego lub kilku pologów. Z niektórych przypadków przytocza nawet wyniki badania, z których bez najmniejszej wątpliwości się okazuje, że przebyte cierpienia były wewnątrzotrzewnowe i po części z pewnością musiały być pochodzenia tryprowego. Ponieważ nie podaje wcale w jakim czasie po rozwiązaniu badał to kobiety, to bardzo być może, że wiele z nich jednak jeszcze później zachorowało.

Leż KRONER nie zastanowił się też wcale nad tem, że moje przypadki, zresztą szereg razy liczniejssze, dotyczyły bez wyjątku kobiet, dotkniętych ciężkimi postaciami choroby i po największej części jednodziatnych, których ostre cierpienie narządów płciowych wewnętrznych w 15% przypadków odnieść trzeba było do późnego okro-

ni pologowego, gdy tymczasem Knover miał do czynienia tylko z takimi kobietami, które nawet lekarka nie odwiedzały, a więc po największej części dotknięte były lekkim cierpieniem.

Powrotem miesiączki, na nowo rozpoczętem spółkowaniem, przelaniem, po ustaniu odpływów pologowych, rozszerzeniem się sprawy zaraziwej po odradzonych i „łatwiej oboenie przyjmujących charakter“ błonach śluzowych, rozszerzeniem się wylotu macicznego jajowodów, niezupełnem zwinieniem się macicy (*subinvolutio uteri*) i t. d. oto czem można objaśnić podobne pojawianie się zarazenia tryprowego podczas pologu.

Nie zatrzymywałbym się tak długo nad tą sprzecznością zdań, gdybym kwestyi o późnem zarazeniu tryprowym podczas pologu nie pożytywał za szczególnie ważną ze względu na sprawę samozarazenia, będącą oboenie na porządku dziennym w akuszeryi, albo w oboie zarazenie trypru stanowi w samej rzeczy najczystszy przykład samozarazenia, tylko nie przez drobnoustroje zakażenia przyrannego.

Najmniej storankowo znanem i zbudnem jest zachowanie się zarazenia tryprowego w okresie klimakteryosnym i w późnej starości. Szczęśliwie przyjąć trzeba, że zagadkowo starego zapalenia krwotoczno pochwy (*colpitis senilis haemorrhagica*), ropno wypływy z macicy, zarośnięcie macicy wraz z otokiem ropnym (*utera uteri cum pyometra*) u starszych, krosną zupełnie zdrowych kobiet, po części przynajmniej zależą od trypru, w niektórych zaś przypadkach, np. z cuchnącą ropą, są jednak następstwem zakażenia moczowego. Widziałem przypadki, w których u starych kobiet [jedna z nich przyjechała do mnie po poradę ze swym synem, prawie oslepłym na jedno oko wskutek tryprowego zapalenia] istniał rodzaj męskiego błony śluzowej pochwy ze znaczem zwięzioniem, podczas gdy z nadżaró, znajdujących się na powierzchni błony śluzowej, wydzielala się w znacznej ilości ropa, której jednak pod żadnym pozorem nie mogłem przyznać cech czystej ropy tryprowej. Do pewnego przynajmniej stopnia nie ulega wątpliwości, że sprawy przemiany watoznej okresu klimakteryosnego, uważają bardzo często równoznacznie z zarazeniem tryprowem gruntem do rozwoju i w ten sposób prowadzą ostatecznie do wyleczenia.

Z objawów i przebiegu zarazenia tryprowego u kobiet nie można rozpoznać, tak jak to bywa u mężczyzn, ostrej i wyraźnej granicy między ostrym i przewlekłym okresem cierpienia.

U osób młodszych, które jeszcze nie rodziły, objawy ostre występują gwałtowniej, użyczy u kobiet z szerokiemi, wiatkami narządami rodajnymi i powiedziałbym, że stwardniałym nabłonkiem.

Jasną jest rzeczą, że indywidualność, a zwłaszcza indywidualna czystość, grają ważną rolę w sprawie mniej lub więcej wydatnego występowania ostrego objawów trypra.

Pierwotne albo wyłącznie z początku cierpienie sromu i cewki moczowej, wywołuje, rzecz naturalna, gwałtowniejsze zaburzenia, aniżeli cierpienie szyi macicanej: ostro jednak odgraniczenie ostrego i przewlekłego okresu zarazenia tryprowego, już i dla tego nie daje się należyte przeprowadzić, że nawet obfita wydzielina nie jest oznaką ostrego przebiegu i że właśnie ciężkie, ostre postaci cierpienia tryprowego przydatków macicy, rzadko jedynie występują w krótkim czasie po zarazeniu, a po największej części pojawiają się dopiero w okresie przewlekłym. U kobiet daje się często właśnie rozpoznać bardzo wyraźnie ostro nasilenie trypra przewlekłego pod wpływem spółkowania, miesiączki, ciąży i porożu.

Jako znamię ostrego okresu, może więc służyć właściwie tylko nagłe wystąpienie gwałtownych objawów podrażnienia, łącznie z obfitą wydzieliną błon śluzowych, zajętych przez światło przeniesiony zarazek. Najczęściej tego postacie widzimy u nowozamężnych. Od odróżnienia okresu „utajonego“, wziętego między ostry a przewlekły, jak to NORGORNATH proponował, robimy porównanie ze stosunkami przy syfilisie, odstąpiono, albowiem skrytość ta jest tylko podmiotową, a przypadki utajone należą a małymi wajątkami do przewlekłych.

Szorstziej rozpisywać się o specjalnych objawach podmiotowych zarazenia tryprowego u kobiet o tyle nie jest na miejscu, że objawy te same przez się nie posiadają żadnego charakteru swoistego i tylko w związku z objawami przedmiotowymi, już wyżej szczegółowo opisanymi, zyskują znaczenie właściwe. Z wywniosków więc takto, chociażby nawet najbardziej typowych, nie należy wyciągać wniosków, lecz należy zawsze badaniu przedmiotowemu pozostawić rolę rozstrzygającą. Główne grupy dolegliwości, które sprrowadzają kobiety, dotknięte zarazeniem tryprowym, do lekarza, są: uporozywy, obfity, gryzący wypływ, który sprzeciwia się wszelkiej czystości, a w ostrym okresie prowadzi do obszernego wyprzenia (*ulceratio*), w przewlekłym zaś powoduje często swędzenie sromu (*pruritus vulvae*), tak, iż to przykre cierpienie występuje na pierwszy plan; trudne i bolesne oddawanie moczu (*dysuria et stranguria*) wskutek zapalenia tryprowego cewki moczowej, występujące nie rzadko w sposób tak gwałtowny, że pod tym względem nie ustępuje podobnym dolegliwościom u mężczyzn; oddawanie moczu z ropą (*pyuria*), które często sprzeciwia się wszelkiemu leczeniu wewnętrznemu i miejscowemu, jeśli sprawa zapalna z pęcherza przeszła w górę na miedniczki nerkowe; przo-

sakoda przy siedzeniu i chodzeniu wakułek wyprania narządów płciowych wewnętrznych, jako też wakułek zapalnego albo torbielowego obrzęknięcia gruczołów BARTHOLINIEGO; przodewszystkiem zaś są to bóle rozmaitego rodzaju, które zmuszają chore do szukania pomocy lekarskiej. Po największej części bóle można rozróżnić jako miesiączkowe (*dysmenorrhoea*) i jako takie, które po za czasem miesiączki występują, pochodzą z macicy, jajowodów, jajników i otrzewnej miednicowej. PROCPNOWSK i HEGAN zwrócili na to uwagę, że kobiety cierpiące na otok ropny jajowodu, żują się na szczególny ból pukający w okolicy podbrzuszkowej (*hypogastrium*), podobny nieco do bólu przy zanocyty. Angielscy autorowie mówią o „*oblique pain*“, to znaczy o bólach ciągnących ukośnie w kierunku więzów POUPLART'a. Temu rodzajowi bólów nie można odmówić pewnej swoistości dla cierpienia tryprowego przydatków macicy ze szczególnym udziałem jajowodów, mianowicie w związku z drugim objawem, który poznałem szczerem właśnie jako charakterystyczny dla zapalenia jajowodów. Jest to nieprawidłowa, już to co trzy tygodnie i więcej, już też co 5 do 6-ciu tygodni, następnie stale i obficie występująca miesiączka. Gwałtowne, do kolki podobne, bóle w okolicy podbrzuszkowej zdarzają się, jak się zdaje, przy średniąższowym zapaleniu jajowodów (*salpingitis interstitialis*), idącym w parze z przrostem błony mięśniowej, jak również w początku ostrego, wysiękowego zapalenia otrzewnej miednicowej, tutaj równoważne ze znanym bólem otrzewnowym. Pomimo wytworzenia się dużego wysięku, szybko zwołania bólów, jako też towarzyszącej mu gorączki, często w przeciągu kilku dni, ustanowi również ochotę właściwą zarzuceniu tryprówna, ponieważ przy takim innem cierpieniu zarazliwom otrzewnej, okres ostry nie przechodzi tak prędko. O tyle dłużej trwa zatem okres przewlekły, często przerywany nasileniami ostrymi i ostrzówkami, które NORRISZAM'a zniwoliły do odróżniania osobnej postaci t. j. „zapalenia okolicznościowego powrotnego“ (*perimetritis recurrens*). W szczególnym przeciwstawie do ciężkiego stanu zaburzeń miejscowych w narządach płciowych wewnętrznych, atoli nieraz stan ogólny chorej. Z kwitującego wyglądu nie jednej z nich nie można poznać, że kobieta ta dotknięta jest ciężkim cierpieniem wewnętrznym. Częściej atoli w krótkim czasie się zdarza, że razem z rozwojem sprawy miejscowej, w miarę pogarszania się jej, wzrasta jednocześnie upośledzenie stanu ogólnego całego ustroju, z silnym często wychudzeniem, upadkiem sił i bezkrwistością. Nikt nie zapomni tych smutnych, z zapadłymi policzkami iślot, przypominających smobotańce w ustulim okresie cierpienia, oszczędzonych żołtami plamami (*ekchymata*), iślot, będących ofiarami naje cięższych postaci

zarazenia tryprowego wewnętrznego. Dość często w samej rzeczy przyłącza się tu gruźlica, już to płuc, już jajowodów i otrzewnej. Nie brak też w następstwie wszystkich możliwych nerwici histerycznych, a to tom więcej, że to włutnie odcinki przyrzędu płciowego są silnie zajęte przez zapalenie tryprowe, które uważać należy za najważniejszy podkład histerycznego podrażnienia młocza i mózgu. Rozetrój umysłowy, zwłaszcza tak często podtrzymywany przez zupełną nieplodność, przyczynia się również nie mało do znacznego wzmocnienia się histeryi. Pod tym względem nieplodność i histeryja mają dość awoiste znaczenie dla zarazenia tryprowego.

Co się tyczy rozpoznania choroby tryprowej u kobiety w ogólności, to nie ulega wątpliwości, że stanowisko czyste klinicznie jest zarówno fałszywe, jak i czyste bakteriologiczne, a rozpoznanie wtedy tylko może być uważanem za wolne od zarzutu, gdy zarówno badanie kliniczne jak i bakteriologiczne wypadły dodatnio.

Dla przeważnej jednak liczby przypadków cierpienia tryprowego narządów płciowych, wywiady (z przesłuchaniem mętu) i wyniki badania klinicznego, a nawet samo tylko to badanie, muszą być stanowczo uważane jako zupełnie wystarczające dla celów rozpoznawczych.

Właściwie samego tylko badania bakteriologicznego nie bierze się w ogóle pod uwagę, albowiem ono musi się zawsze opierać na wynikach badania klinicznego. Przeciwno zdaniu Natszek'a, że ujemny wynik na gonokoki u mężczyzny dowodzi, iż nastąpiło wyleczenie trypra, należy walczyć z całą stanowczością. Przypuszczający nawet że badanie w podobnym przypadku zostało dokonane z całą starannością i nawet kilkakrotnie powtórzonem, to jednak i to niestanowi żadnego dowodu, już chociażby dla tego, że metody otrzymywania wydaliny z głębszych odcinków cewki moczowej męskiej, są niewystarczające i że najmniejszy nawet ślóg gonokoków może się na nowo rozmnożyć i starczy jeszcze do wywołania zarazenia u kobiety, jakto stanowczo potwierdziły fakty kliniczne. Dla tego też wynik ujemny badania na gonokoki u kobiety, nie powołuje również upoważniać do wniosku, że cierpienie tryprowe nie istnieje, *resp.* że zostało wyleczone.

Badanie bakteriologiczne ma główną wartość dla przypadków wątpliwych przy stawianiu rozpoznania różniczkowego; tylko dla takich przypadków badanie bakteriologiczne jest według mnie, niezbędnem i pożytecznem, obyć się zaś bez niego można w przeważnej liczbie przypadków, podpadających pod obserwację i jaanych pod względem klinicznym. Gdyby ginekolog, mający dane zajęcia, chciał we wszystkich przypadkach niewątpliwych, nie zaś jedynie w podejrzanych, wykonywać badanie na gonokoki, to musiałby

w tym celu trzymać sobie asystenta, wprawnoego w badaniu bakteriologicznem, który bez wątpienia sam jednak często bardzo zawahałby się w swem zdaniu, tam właśnie, gdzie spodziewana pomoc mikroskopowa byłaby najpotrzebniejszą.

Rokowanie przy zarazeniu tryprowym u kobiety jest dla tego ważniejszem, aniżeli u mężczyzny, że cierpienie zajmuje narządy rozrodczo, leżące po części we wnętrzu jamy brzusznej, która z tego powodu także udział w cierpieniu przyjmuje. Niebezpieczeństwo, wypływające z zarazenia tryprowego, zaczyna się dla kobiet wtedy, gdy zarazenie przekroczy szyć macicy i przeniknie do wnętrza macicy i do jajowodów. Do jedynie nadzwyczaj rzadkich należą przypadki śmiertelnej ropnicy, będącej następstwem zropienia gruczolu BARTHOLINIĘGO, które swój początek zawdzięcza zarazeniu tryprowemu. Rzadko też początek śmiertelnych nieżytów miedniczek nerkowych i ropni nerkowych, jako też gruźlicy narządu moczowego da się wyprowadzić z zarazenia tryprowego. Nie mała jest jednak liczba kobiet, które przedwcześnie do grobu zstąpiły, wskutek zarazenia tryprowego przydatków macicznych i otrzewnej. Większą jest jednak liczba tych, które wskutek zarazenia tryprowego doznały trwałego uszkodzenia na zdrowiu, pozabawiając się przyjemności życia i zdolności rodzenia dzieci.

Wskutek nadzwyczaj przewlekłego przebiegu ciężkiego zarazenia, nie jest w ogóle łatwo odpowiedzieć na pytanie o wyłączeniowości zarazenia tryprowego. Wprawdzie nikt jeszcze nie był w stanie śledzić za przebiegiem i spostrzeć objawy danego przypadku przez cały okres życia ludzkiego, w celu przeprowadzenia podobnego studjum nad jedyną osobnikiem, możemy jednak przynajmniej w przybliżeniu ze spostrzeżeń zbiorowych wyciągnąć odpowiednie wnioski. W każdym razie lekkie postaci zarazenia, jak zapalenie cewki moczowej, sromu i gruczolów BARTHOLINIĘGO, leczą się często samodzielnie; są to postaci, odpowiadające „lekkim tryprowi“ części jamistej cewki moczowej u mężczyzny. Wątpliwem jest już samodzielne wyłączenie zapalenia pochwy, która w całym szeregu przypadków, przezemnie spostrzeganych, trwała przez lata całe bez zmiany i istniała jeszcze u starszok; w każdym jednak razie wyłączenie może nastąpić, tak samo jak wyłączenie zapalenia błony śluzowej macicy, w przebiegu którego nie rzadko spostrzegać się daje przemianę wydzieliny z początku czysto ropnej albo ropno-śluzowej i bardzo obfitej na skąpą wydzielinę śluzową.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że najczęściej nawet postaci cierpienia tryprowego przydatków macicznych i t. p. są uleczalne, z uw-

sze jednak z powodu wieniem ciągłych zmian anatomicznych, trwających nadal, gdy już nawet ani jeden więcej gonokok nie istnieje. Ustanie stosunków płciowych i wygasnięcie czynności płciowych wskutek nadejścia lat klimakterycznych, okazują najwyraźniejszy i najpewniejszy wpływ na wyleczenie cierpienia tryprowych.

Nużna, obecnie tak daleko posunięta znajomość przebiegu zarażenia tryprowego u kobiety w ogólności, pozwala nam przez leczenie wojrzeć energicznie w dziedzinę rokowania, albowiem skuteczność leczenia trypra w ostatnich czasach wzmożła się znacząco i pozwala obalić pogląd pesymistyczny, głoszony swojego czasu przez NORDSTRATA o nielечalności trypra u kobiety, jako niowytrzymałej więcej krytyki.

Lepiej jeszcze poznać, jakkolwiek trudniejszą do wykonania niż leczenie, jest metoda zapobiegawcza w erozjach i całości.

Ponieważ zarażenie tryprowe jest uznawane za chorobę pandemiczną mającą duże znaczenie społeczne, przeto metodzie zapobiegawczej w szczególności, składającej się coraz bardziej do zabiegów higienicznych, przypada pierwsza rola. Rozumie się, że metody te trzeba dopiero zupełnie stworzyć, albowiem prawie jeszcze nie istnieje.

Głównym źródłem zarażenia tryprowego jest jawna i tajna prostytutka. Można na pewno przyjąć, że każda prostytutka, która dłużej niż przez 1/2 roku oddawała się nierządowi, ulega bez wyjątku zarażeniu tryprowemu. *Colica scortorum* nie innego nie oznacza, jak bóle, pochudszące z przydatków moczowych, zajętych zarażeniem tryprowem. Znana nieplodność dziewcząt publicznych zależy też prawie wyłącznie od zarażenia tryprowego. Nie łatwym do rozwiązania jest zadanie następujące: z jednej strony pozwolić prostytutkom na wykonywanie w dalszym ciągu swego procederu, z drugiej zaś strony, zapobiedz jednak dalszemu szerzeniu się zarażenia wśród męczyzn. W każdym razie, należałoby przelamać zwyczaj, według którego tylko te prostytutki podlegają odcobnieniu i leczeniu, które dotknięte są ostrym cierpieniem z wypływem, lepietami, nudzarcami i ropniami i które po największej części poddawane bywają zbyt krótkiemu i niezupełnie odpowiedniemu leczeniu. Leczenie tych kobiet powinno być raczej ginekologicznem, aniżeli policyjnym. Jak nie można prostytucyi ani zniszczyć, ani przytłumić, tak samo nie podobna byłoby dopóty przeszkodzić dalszemu szerzeniu się zarażenia tryprowego przez prostytutkę, dopóki nie weźmie się jednocześnie w rachubę przy czynowego w tym udziału męczyzn. W tym

względnie powinni by lekarze policyjni, władze i ciała prawodawcze postarać się o przeprowadzenie zmian odpowiednich.

Aby jednak i do tej też kwestyi dorazić coś pozytywnego, osmielam się tutaj zalecić pewien środek a priori i n y, znaczenia którego zbyt niako nie należy cościć. Środek ten polega na wykonywaniu przemysłu sublimatowych (1—2 *pro mille*) pachwy zarówno przez lekarzy policyjnych podczas każdorazowej rewizyi prostytutek, jako też przez nie same. Według własnego, bogatego doświadczenia, mogę twierdzić, że przemysłu sublimatowe u niecierpiących mogą być dokonywane przez tygodnie i miesiące, bez wszelkiej obawy zatrucia. W jaki sposób sublimat może stać się pożytecznym i dla mężczyzny po stosunkach podejrzanych, nad tem nie choć się szerzej rozwodzić, tak samo jak nie czyni mię słynno dumnym i to, że zwróciłem uwagę na działanie zapobiegawcze wkraplań 2% roztworu jaspisu do cewki moczowej po spółkowaniu podejrzannem, zaleconych również przez Haussmann'a. Skoro dla prostytutek już zastąpiono leczenie dłuższego, dokładniejszego i odpowiedniejszego obecnemu stanowi nauki, to tem uciążliwej domagać się tych warunków należy przy leceniu u mężczyzny, nie tylko dla własnych ich korzyści, lecz przede wszystkim, aby powiększyć ilość zdrowych dziewcząt i kobiet, które zabezpieczone zostaną od zarazenia. Jestto jedno z najtrudniejszych zadań! Jak mało pożytku jeszcze obecnie przynosi leczenie trypra u mężczyzny, dowodem tu właśnie nadzwyczajno krzewienie się i przyrost zarazenia wśród kobiet dotychczas zdrowych i niezawieszających się prowadzących, do których prawie wyłącznie budanie moje się stosuje. Praktykowane zwykle leczenie trypra u mężczyzny przez lekarzy i specjalistów, według mego przekonania, raczej szkodzi, aniżeli pożytek przynosi i jest zupełnie nieskuteczne. Przez asprycki i świeczki powiększa się jedynie zapalenie, a zarazenie zostaje więcej w głąb kanału cewki posunięte, tak iż daleko rozsądniejszemu się wydają, jak to zresztą przez wielu jest praktykowanym, nie leczyć w ogóle trypra miejscowo, lecz wewnątrznie, przez podawanie leków balsamicznych i innych. Zwłaszcza należy potępić to postępowanie, według którego leczeniu u mężczyzny podlega prawnie wyłącznie tylko ostre i długi okres trypra, a następnie chorego, jako wyleczonego, zwalnia się od dalszego leczenia, zaczynając wtedy dopiero zajmować się postacią przewlekłą trypra, gdy oierpienie to zaczyna ze swej strony wywoływać objawy szczególnie. Należy jednak zauważyć, że już intymniej początki racjonalnego leczenia trypra u mężczyzny, pod postacią cowników, służących do przemysłu cewki moczowej i porównujących na dokładny odpływ cieczy, a które u techniki ginekologicznej zapożyczono zostały. Tę drogę idzie także leczenie,

zalecono przez OBERLAENDERA, który przez stopniowo rozszerzenie cewki moczowej i za pomocą endoskopu wyszukuje chore miejsca błony śluzowej i leczy bezpośrednio.

Widamy więc, że leczenie trypra u mężczyzny, jeśli cierpienie ma być usuniętem i nadal nie udzielił się niewinnej kobiecie, wymaga w przyzwołości postępów nieco większych, aniżeli to, do jakich byli w stanie dojść lekarze i specjaliści w chwili obecnej. Pomocą by to być można, stwarzając nową specjalność chirurgiczną, którą, w przedstawieniu do ginekologii, nazwaliby „andrologią“. Przedstawiciel takiej nauki musiałby posiadać zupełną znajomość kliniczną i chirurgiczną wszystkich chorób przyrzędu płciowego męskiego, włącznie z chorobami narządów dróg moczowych i кишки stolcowej, tak jak to czyni ginekologija dzisiejsza dla odpowiednich narządów kobiecych.

Przypadki tejzaje, stanowiące większość, mogłyby w każdym razie pozostać w rękach lekarzy praktyków; powinniłby ci tylko przyswoić sobie lepsze metody leczenia, powinniłby zwracać na swoim stanowisku lekarzy domowych, jako przyjaciół i powierników, powiadamić mężczyzn, cierpiących na trypra, o naturze ich choroby i skutkach jej dla kobiety i w ten sposób utrząda często ze skutkiem zdrową kobietę od zarażenia.

Na pochwałę mężczyzn powiodzieć jednak trzeba, że dość wielu, cierpiących „dawniej“ na trypra, przychodzi do lekarza z zapytaniem, czy może wstąpić w związek małżeński bez szkody dla zdrowia swych żon. Rządziej w każdym razie zdarza się to przed zamierzonymi zaręczynami, aniżeli tuż przed ślubem. Nikt mi nie zaprzeczy, skoro powiem, iż dotychczas lekarze często postępują prostacko w ten sposób, że uspakajają pod tym względem tak siebie jak i pytającego, jeśli tylko tenże nie ma żadnych dolegliwości i jeśli od zarażenia dłuższy czas przeminął, albo też, jeśli nawet stwierdzają u pytającego pewne objawy trypra przewlekłego, jak palenie w cewce moczowej, ślepienie się otworu cewki, nitki tryprowe w moczach, to pomimo to odpowiadają, że zenięcie się nie przedstawia niebezpieczeństwa. Jak mało lekarzy dokonują w takich przypadkach badania mikroskopowego zawartości cewki moczowej, lub też nasienia w razie przebytego dawniej zapalenia pęcherzyków nasionnych i przyjądram, aby być w stanie odpowiedzieć zapytującemu, czy może bez naradzenia żony wstąpić w związek małżeński i czy może oczekiwane potomstwo lub nie!

Taj władzy lekarz nie posiada, aby mógł zabronić zenięcia się mężczyźnie, dotkniętemu tryprem, ale ma pewnie obro-

w i ą z o k przedstawie mi otwarcie polozenie rzeczy, a wtedy uiech interesowany sam powezmie postanowienie, zgodnie z jego honorum i sumieniem.

Dziwi mi ę to, ęe mnożący się w pewnych kołach zwolennicy neo-malthuzianizmu, nie wpadli jeszcze na ten pomysł, aby zalecać w małżeństwach „niepłodność względną“, jako środek do wybrnięcia z tego dylematu.

Nie myśle tutaj w dziedzinie, w której niepłodność bezwzględna tak smutną grę rolę, bliżej się zajmę neo-malthuzianizmem, tylko tylko powiem, że metoda HASSA-MANSINGA, znajdującą się na utrudnianiu zajęcia w ciąży ¹⁾, nie jest w stanie zupełnie przeszkodzić zaroszeniu tryprowemu, ponieważ arom, cewka moczowa i pochwa pozostają nie osłonięte.

Lekarzowi jednak w interesie kobiety, którą chce ochronić od zaroszenia, może często wydarszyć się konieczność udzielania rad nie tylko mężczyznom nieżonatym, którzy, zmuszeni okolicznościami, wstępują w związki małżeńskie, pomimo to cierpią na ostrą lub ostrawego trypra, lecz i żonatym, którzy świeżo ulegli zaroszeniu tryprowemu, co przytrafić się im może szczególnie w podróży, albo też w czasie porogu żony. Przedstawienie ciężkich następstw, wpływających z zaroszenia kobiety, zwłaszcza po porogu i żądanie zupełnego powstrzymania się od apolkowania, nie tu nie pomoże, bo rady tej nikt nie posłucha; w takim więc polozeniu rzeczy uważam za zupełnie dozwolone radzić od mężczyzny, aby posługiwał się przy spółkowaniu osłonką dla członka (*isoleucum namberi virilia*). Sam jednak nigdy jeszcze nie miałem sposobności do udzielania podobnej rady, albowiem stawałem zwykle przed *fait accompli* zaroszenia już nabytego przez kobietę. Zrosną jestem zupełnym przeciwnikiem nowocześnieych malthuzianistów, którzy MALTHUSA tak samo źle rozumieją i nadużywają, jak to czynili radykalni teoretycy nauki o pochodzeniu gatunków z DARWIN’em. Zapobieganie zaroszeniu przy stosunkach płciowych jest zadaniem, godnym działalności lekarza, zapobieganie zajęcia w ciąży przekracza kompetencyję lekarza, wśaytka jedno czy się ono oprócz stara na rozumowaniach społecznych, czy też lekarskich. Zwalozanie szkód społecznych, wpływających ze zbyt licznego potomstwa (*polypolia*), jest w równym stopniu zadaniem lekarza, jak każdego innego przyjaciela ludzkości. Środki jednak do zwalczania polipodyi nie powinny nigdy być przedmiotem porady lekar-

¹⁾ Za pomocą t. z. pessarium occlusivum. Zob. C. Hasso. Ueber facultative Sterilität (*Przyp. 2um.*).

akiej; to też angielscy neo-malthuzjaniści zwracają się wprost do „ludzi”, którego członków kwestyja ta czyto osobliwie dotyczy. Co do tego, jakie środki są tu dozwolone, panuje w samej rzeczy gwałtowny spor i cel musi nawigować środki, znajdujące się w tej chwili w użyciu. Należy jednak protestować energicznie przeciwko przykrywaniu tych środków pluzycyzkiem lekarskim. Znana jest początki potajemnie opraciwana literatura tego przedmiotu; dziwnym się śmiałości, a jaką mierzą się ona do najcięższych stosunków rodzinnych na zasadzie czyto podmiotowych i nienaukowych rozumowań; za wstępem patrzymy na obrzydliwość środków zalecanych, na propagandę samochwalczą, z temi środkami praktykowaną, a jednak przyzwalamy na to i milczymy.

Jeśli sam tutaj dotknąłem tego przedmiotu, to tylko dla tego, aby przypadkiem dążności naszych do ograniczenia w małżeństwie i uchronienia go od zruśzenia tryprowego, nie brano za jedno z praktyką nowożytnych poderastów-malthuzjanistów. Dla tego też na jedno z ważnych punktów muszę zwrócić uwagę słuchaczy. Dla nas prawie zawsze jest możliwym zachowanie tajemnicy przed kobietami, które możemy leczyc, nie wtajemniczając ich zupełnie w prawdziwe pochodzenie cierpienia, gdy tymczasem tamci, obchłapiący się chętnie mianem obrońców kobiet, wbitnie kobiety i ja tylko poniżają, do nich stosując wszelkie ograniczenia, mężczyznom zaś pozwalając robić co zechcą. My ginekologowie jesteśmy dzisiaj nieublagannymi wykonawcami sprawiedliwości, nie traktujemy już więcej obojętnie wpływu trypra na zdrowie kobiety, lecz obarczając mężczyznę tem wszystkiem na co zasłużył. Mam tu na myśli nieplodność małżeńską, zależną od trypra. Dawniej poddałoby biedne bezdziejne kobiety wszystkim możliwym procedurom, jako to: rozciągnięciu szyi macicznej, rozszerzeniu kanału, przypaleniu błony śluzowej macicy, leczeniu w wod i t. d.. Dzis saden sumienny i uważny ginekolog nie przedsięwznie leżenia nieplodności, nie przekonawszy się wpiersz dokładnie o tem, w jakim stanie znajdują się narządy i sprawność płciowa (*potestas*) u mężczyzny, a to przez sumienne, w razie potrzeby kilkakrotnie, badanie nasienia. Jeśli badanie to wypada ujemnie, to jednak dzięki taktowi lekarza, udaje się zawsze załagodzić u obu stron przykreść, wynikującą z położenia, w ten sposób wytworzonego i mianowicie przed kobietą zachować milczenie.

Być może, że przyjdzie czas, iż rodzice jeszcze przed zamążpojęciem swej córki, starając się będą o sprawdzenie stanu rzeczy pod tym względem. Obecnie nasze postępowanie zapobiegawcze tak daleko jeszcze nie sięga.

Przechodząc do leczenia rozmaitych postaci chorobowych zarazenia tryprowego, należy, to zadanie jego zupełnie jasno się przedstawia. Należy zniszczyć gonokoki a zaburzenia, przez nie wywołane, spowodować do stanu prawidłowego.

Zo zarazenie tryprowe można zupełnie usunąć przy użyciu środków jak najprostszych, o tem można się przekonać w sposób klasyczny, badając leczenie tryprowego zapalenia oczu u noworodków. Tutaj w krótkim stosunkowo czasie można doprowadzić łagodnie, dotkniętą jak najsilniej zapaleniom, do stanu prawidłowego, podczas gdy z drugiej strony przy niedostatecznym, samolubnym albo niewłaściwym leczeniu, oko może być stracone. Co prawda, stosunki anatomiczne w narządach płciowych nie przedstawiają się tak łatwe i proste jak w worku łeznicowym oku, a jednak za pomocą wysoko rozwiniętej techniki ginekologicznej można odzyskać zarazek tryprawy w jego najgłębszych nawet kryjówkach i zwalczyć środkami skutecznymi. Nie podobna jednak w odzyskanie tym przedstawie wszystkich szczegółów, dotyczących leczenia rozmaitych postaci chorobowych trypra, poruszwszy od atomu aż do otrawnej; wystarczy, jeśli podamy w grubych zarysach opis tego leczenia.

Jak przy wszystkich chorobach tak samo i przy tryprze, im wcześniej zjawia się sposobność do rozpoczęcia leczenia, tem skuteczniejszom staje się leczenie, zarówno co się tyczy wyłączenia już dotkniętych cierpieniem narządów, jak i co do utrzymania części jeszcze nie zajętych od rozszerzenia się na nie zarazenia tryprowego. Ze względu na ten punkt ostatni, niśnalem jawnych prostytutek mogą stać się korzyści, wypływające z wczesnego rozpoznania choroby i tuż za niemi idącego leczenia, a omijające tak często inne kobiety, dotknięte zarazeniem. Dziwić się poprostu trzeba, jak rzadko w praktyce ginekologicznej spotykamy się z ostrymi postaciami trypra.

Ostre zapalenie cewki moczowej leczy się korzystnie najlepiej wyciekające przez obfite podawanie do wewnątrz napojów, zwłaszcza wód mineralnych i loków balsamicznych przeciwtryprowych (*cupira, santal, ol. terabinthinae*), jako też przez staranne obmywanie części płciowych zewnętrznych, ku czemu nie należy posługiwać się gąbką, lecz wyłącznie watą higroskopijną i przez kąpiele nasiadowe.

Przy ostrawom i przewlekłym zapaleniu cewki działają nadzwyczaj skutecznie łusczaki jodoformowe z masła kukurowego i jodoformu, które rozpuszczają się po wprowadzeniu ich do cewki moczowej i zamknięciu światła wylotu cewki przez lekki nacisk, wykonywany za pomocą kłębka waty, umieszczonego w pochwie. Od stosowania sublimatu i roztworów jodku, on może być

bardzo łatwo wykonanem za pomocą palczek, owiniętych w watę, zupełnie odstąpiłom, zwłaszcza lapisu trzeba się wystrzegać, jako łatwo poogrzającego za sobą swętenia. Zwykle zupełnie sztywnym okazuje się rozszerzeniu oewki; tylko przy gwałtownem parciu (*tension*), jako też przy swęteniach okazuje się właściwem stopniowem rozszerzaniem oewki pomocą rozszerzadeł Simon'a. Wywinieciu błony śluzowej, dotkniętej zapaleniem przewłokom, leczą się przy pomocy ostrożnego przypalania kwasem azotnym albo też seguldem.

Nieżyty pęcherza, wywołano przez tryper, leczymy przodowszytkiem również lekami wewnątrzoni i wychodzącymi; jeśli skutku nie ma, to przystępujemy do przemywania pęcherza. Do tego celu posługują się zawsze lekiem KUESCHKE'Ń, a obok sublimatu [1:8000—1:6000], mogą najbardziej polecić octan ołowiu [1:1000—1:500] i roztwory lapisu [1:2000, podnosząc stopniowo stężenie do 1:500 i jeszcze wyżej].

Jeżeli są zajęte moczowody i miedniczki nerkowe, to wziąć trzeba pod uwagę ułatwienie przystępu do nich przez wykonanie ścieka w przegrodzie pęcherza pochwowej (*Kolpo-cystostomia-Bozeman*). Ropne zapalenie nerek i tkanki okolonerkowej (*paranephritis*) może stać się przedmiotem zabiegu chirurgicznego.

Nieżyty zwyczajny gruczolów BARTHOLINI'ego resp. ich przewodów wyprowadzających, nie jest niełatwo dostępny dla leczenia bezpośredniego, co o tyle okazuje się godnym pożałowania, że wskutek tego nie możemy tak łatwo znaleźć ważnego siedliska zarazenia. Na szczęście nieżyty gruczolów BARTHOLINI'ego leczą się niowatpliwie dość często sam przez się przy przestrzeganiu należytej czystości i przy leczeniu pozostałych narządów płciowych, dotkniętych również nieżytem, w każdym razie przez prąd *vis-a-tergo* wydzieliny gruczolów. Jeśli dochodzi do zropienia gruczolów BARTHOLINI'ego, to należy ropień przocinać cięciem szerokim, zachowując przytom ostrożności antyseptycznej i ochraniając części sąsiadnie od zanieczyszczenia ropą. Odkąd widziałem kilkakrotnie występowanie ostrego zapalenia otrzewnej miednicowej, jako następstwo ropni gruczolów BARTHOLINI'ego, odtąd, gdzie tylko warunki sewno-trzeczne na to pozwalają, wycinam w takich razach gruczol zropiały, usuwając w ten sposób raz na zawsze groźne ognisko zarazenia. Bezwarunkowo niezbędne jest wycięcie całego gruczolu, a w pownych warunkach jednego po drugim z obu stron, przy postaci przewłokłej, śródmiąższowej ropnego zapalenia gruczolów z wytworzeniem przetok, jako też przy torbielach gruczolów.

Przy leczeniu lepięszystokowatych odstąpiłem od stosowania środków chemicznych, zwłaszcza żrących i posługuję się do łob

usunięcia nożyczkami i tegallem. W yprazonie części płciowych zewnętrznych i nadżarcia znikają prędko przy należytej czystości i usunięciu pochodzącego od nich ostrego, trącego wypływu. Tego samego nieestety nie można powiedzieć o istniejącem dość często u kobiet, dotkniętych narażeniem trypowem, swędzeniu sromu (*pruritus vulvae*). Cierpienie to, pomimo przepłukiwań i obmywań przeciwtrypowych, może być bardzo uporczywem i to tem więcej, im dłużej istnieje.

Za najskuteczniejszą przeciwko swędzeniu uwatam, oprócz wymienionych przepłukiwań, obmywania z odwaru kory dębowej, pedałowania taninną-gliceryną [3: 10], jak również słabo maści z kwasu bornego i karbolowego z wazeliną [na 3x]. Kokaina ma tylko działanie przejściowe. Bardzo ważną jest przy tem częste nitywanie kąpielii masiadowych z mądrylami części zewnętrznych, w celu usunięcia zbranej wydzieliny. Można to bardzo dokładnie skutecznie w godzinach przyjęcia, używając do czyszczenia etera, jakkolwiek obmywanie także jest nieco bolesnem.

P o c h w a jest najdotkliwszą i znosi stosowanie środków silniejszych. ОРЕКНЕНИЕМ, któremu zawdzięczamy doskonałą pracę o niszczącym działaniu rozmaitych odczynników chemicznych na gonokoki, przyszedł wreszcie do wniosku, że niezawodnymi jako jady i jako środki, dające się rozprawić zastosowane w sposób praktyczny, okazały się tylko: sublimat i krezot, przez co jednak nie przoczy, że także i inne środki, oddawane ze zmniejszonym powodzeniem stosowane, zdradzają niejako działanie. Najlepszy, najniezawodniejszy i pomimo swego działania jadowitego, przynajmniej dla ulcietarnych zupełnie bezpieczny, sublimat, przewyższa bardzo zarówno pod względem wygody stosowania, jak i pod względem pewności działania wszystkie inne środki przeciwtrypowe, które z tego powodu na drugi plan ustępują. W obecnej chwili jeszcze tylko chlorok cynku trzyma się obok sublimatu, jednak daleko mu do tego, aby mógł się mierzyć ze skutecznością ostatniego. Leczenie trypra cewki moczowej a mężczyzna byłoby stanowczo skuteczniejszem, gdyby można było stosować u nich sublimat w tom samym stężeniu, w jakim bywa stosowany przez błonę słuszną przyrzędu płciowego żeńskiego. W ostrem zapaleniu sromu i pochwy należy używać roztworów słabych 1:2000 i 1:1000, w przewlekłych można dojść do 1:500. Jeśli się zaleca robić przepłukiwania [w tym celu przepisujemy sublimat w roztworze wysokowym, albo w postaci pastylek sublimatowych АНГЕРК'А], to nie należy przekraczać stosunku 1:1000. Daleko skuteczniejszymi jednak są to przemywania, gdy je lekarz sam wykonywa. Rozporozynamy wtedy od wymy-

ein sroniu wodą z mydłem i przepłukania pochwy czystą wodą, potem przepłukujemy pochwę roztworem sublimatu, albo też w tym celu posługujemy się wziernikiem FARUSSON'a, do którego tak długo wlewamy nowe ilości wody sublimatowej i wydługamy ją za pomocą waty, dopóki płyn powracający nie stanie się przejrzystym. Im głębiej może sublimat wnikać do błony śluzowej, tem będzie skuteczniejszym, dla tego też zaleca się także na dzień przedtem wprowadzenie do pochwy tamponu napojonego tanią-gliceryną, przez co powierzchownie warstwy nabłonka ulegają złuszczeniu. Po ukończeniu przemywania, napychamy pochwę gazą jodoformową, albo jeszcze lepiej, wkładamy do pochwy długi tampon z waty, napojony gliceryną jodoformową.

W pewnych szczególnie uporeczywych przypadkach zapalenia przewlekłego pochwy natury tryprowej, widziałem dobry skutek z takiej tamponady w związku z pedulowaniem błony śluzowej nalewką jodową. U małych dzieci przepłukuje pochwę wodą sublimatową, za pomocą szklanego katetern, używając w tym celu roztworu 1:1000.

Cięta rny nigdy nie dają do ręki sublimatu w celu robienia sobie samym przemywań, odkąd widziałem kilku razy objawy lekkiego zatrucia sublimatem, lecz sam u nich przemywam pochwę przez wziernik roztworem sublimatu.

Leczenie tryprowego zapalenia błony śluzowej macicy jest już, jak to zresztą łatwo pojąć, znacznie kłopotliwsze i trudniejsze; tu należy przedewszystkiem rozszerzyć szyję maciczną i utrzymwać ją otwartą, raz dla tego, aby dać odpływ wydzielinie często obfitej i ciągnącej się, następnie zaś, aby mógł w sposób łatwy i skuteczny przedsięwziąć i tutaj przemywania przeciwtryprowe.

Nieodzownie potrzebną jest uprzednie rozszerzenie u kobiet, które nie rodaily. Rozszerzenie wykonywam wyłącznie za pomocą laminarii, którą po zmoczeniu w gotującym się 5%-owym roztworze kwasu karbolowego, przechowuję w oterze jodoformowym. Aby ustrzedz rozszerzoną szyję maciczną od ponownego zwężenia się, wprowadzam do kanału rurkę szklaną, przechowywaną w wodzie sublimatowej, albo napycham szyję gazą jodoformową. Przemywania wykonywane bywają za pomocą jakiegokolwiek z będących obecnie w użyciu kateterów macicznych a *double courant* [dają pierwszeństwo kateterom BURUS'a i SCHULTZK'go] raz na dzień i przez czas dłuższy, t. j. przez 8—14 dni, a jeśli potrzeba i dłużej, przyczem nie jest wymaganiem, aby chora przez cały ten czas w łóżku pozostawała. Jako płyn do przemywań używam i tu także przedewszystkiem roztworu sublimatu, łącząc go

jednak chętnie z chlorkiem cynku (2%), z wodą kroozotową, z karbolem, lub kreoliną.

Barzko wygodną i łatwą do wykonania w godzinach przyjęcia metodą leczenia wewnątrzmacicznego nieżyłw tryprowych, jest metoda BANDL'a zapomocą jego rurki okienkowej i wzierniku HURTMANN'a. Postępowanie to można porównać z kąpielą pochwową; pozwala ono nie tylko na przemycie jamy macicy, lecz przy utyciu nieco silniejszych roztworów również i na jej łagodno przyżeganie. Obok roztworów sublimatu posługując się do tego celu najchętniej roztworami chlorku cynku do 10%. Po ukonczeniu przemycia albo przepłukania macicy, można przedsięwziąć jeszcze wtedy silniejsze przyżeganie za pomocą łgłchników aluminiowych PLATYPAN'a, owiniętych w watę, smaczoną w mocnym roztworze chlorku cynku (do 50%) lub w roztworze wyakokowym jedn 2 : 10.

Dobre działanie tych przyżogań, zachwalano przez HUGISERAKOTER'a i BROESK'go mogą tylko potwierdzić, dodac jednak muszę, że przyżeganie te są cisto powodem bolesnych kolek i krwotokw; musz więc odradzac częstszego aniżeli raz na tydzień ich stosowania. Lapis in substantia i w roztworach utywno zaprzestalem, albowiem lapis wywołuje bardzo często kolki i krwotoki jeszcze gwałtowniejsze i co jest jeszcze daleko gorzej, pociąg za sobą wężenia szyi macicznej.

Jaknajbardziej stanowczo muszą również wystąpić przeciwko zekrobowaniu błony śluzowej, nawet w tych razach, gdy istnieją krwotoki; ostra tyrocza nigdy nie jest i nie może być w stanie zekrobać całej chorej błony śluzowej, dla tego też po jej odrośnięciu, z pozostałych resztek starej błony śluzowej rozwinię się znown *status quo ante*. Przedewszystkiem jednak istnieje obawa, że w następatwie wyekrobienia rozwinię się ostro narazenie błony śluzowej i mięzasa macicy, zapalenie jajowodw i otrzawnej miednicowej, co mialem sposobnoś spozstrzegać po kilku wyakrobaniach, dokonanych ze wszystkimi ostroznosciami, gdy tymczasem przy leczeniu zapomocą przemywania podobnego nigdy nie widzialem.

Choroby jajowodw były dotychczas niedostęпно leczeniu bezpośredniemu ze strony pochwy i macicy, przypuścił jednak trzeba, że od czasu do czasu zdarzalo się bezwątpienia, iż ropa z jajowodw wylewala się do macicy, podobnie jak to bywa przy *hydrope tubae profusa*. W nowszych czasach GORTSCHALCK otrzymał to samo zabranie przez rozszerzenie i igle tamponowanie macicy. Należy się przekonać, czy postępowanie takie, służące do opróżnienia jajowodw z nagromadzonego w nich płynu (krew, sluz, przedewszystkiem ropa),

jest także skuteczne i nieszkodliwe. Przedsięwziętego kilkakrotnie otwarcia worków jajowodowych przez pochwę, nie możemy porzucić wcale za bezpośrednią metodę leczniczą, tak samo jak i opróżnienia wodnego otoku jajowodu (*hydrosalpinx*) przez pochwę za pomocą galwanopunktury, wykonanego raz jeden tylko przypadkowo przez Apostolskiego. Skierować się więc winniśmy wyłącznie do leczenia pośredniego. Ponieważ prawie nigdy nie mamy do czynienia z odosobnionem cierpieniem jajowodów, lecz jednocześnie także z cierpieniem jajników, jak również otrzewnej miednicowej, to i leczenie powinno zwykle razem objąć także i to narządy. Jeśli mamy do czynienia z ostrym zapaleniem jajowodów, jajników i otrzewnej miednicowej wraz z wytworzeniem się wysięków, wszystko jedno, czy przeważnie jedna strona, czy też obie są dotknięte, albo czy jamy DOUGLAS'a jest bardziej zajęta, to najważniejszym środkiem leczniczym przez cały czas trwania okresu ostrego i wysiękowego, jest zachowanie absolutnego spokoju przez leżenie w łóżku. Gdy już pierwsze gwałtowne objawy przeszły i gorączka ustąpiła, to często trudno jest wtedy chore zatrzymać w łóżku, jako mające mało stosunkowo dolegliwości. Należy więc je naprzód, już na początku leczenia uprzedzić, że jeżeli będą zmuszone w łóżku przez 4, 6, 8 tygodni, a w pewnych warunkach i dłużej, należy również zwrócić uwagę chorych i otoczenia na to, że wysięki mogą się otworzyć do pęcherza, macicy, pochwy, a najczęściej do kiszek stolcowej. Na początku mojej praktyki zdarzyło mi się raz, że nie uprzedziłem chorej i otoczenia o możliwości wylania się wysięku do kiszek stolcowej; kiedy następnie ropa utorowała sobie drogę do kiszek, zostałem od chorej „odsunięty”, ponieważ ludzie ci sądzili, że w danym przypadku istniał „wrzód w kiszce”, którego nie rozpoznałem.

Samo pozostawianie w łóżku, jeśli może być przestrzeżeniem tak długo jak potrzeba, wystarczy, aby bardzo znacznie obrażenia przydatków macicy i wysięki w jamie DOUGLAS'a uległy zupełnemu wosnianiu, do tego stopnia, że przy badaniu można już tylko wykazać zaledwie nieznaczne pozostałości (*residua*), albo też nawet i żadnych. Prócz pozostawiania w łóżku, w ostrym okresie najważniejszymi środkami są: pęcherz z lodem na dół brzucha, makuwice do wewnątrz i ściśle płynna dyjeta; dopiero gdy gorączka i objawy otrzewnowe ustąpią, a wysięk stwardnieje, jednym słowem, gdy okres ostry przejdzie w okres drugi, bezbolesny, wtedy właściwem się okaże leżenie przyspieszające wchłanianie, a mianowicie kąpiele nasiadowe solankowe lub ciepłe, ciągle okłady priessnitzowskie, okłady borowinowe, zewnętrznie i wewnętrznie pedałowanie nalewką jodową, tamponada z waty, nasyczonej gliceryną z jodoformem, a przedewszystkiem gorące wstrzykiwanie do pochwy.

Do wykonania tych ostatnich, posługując się dużą blaszaną kolumnką, 6—8 litrową i płaskim basenem, zaopatrzoną w przyrząd, ułatwiający odpływ cieczy, tak, iż chore podczas trwania przemycia pochwy, mogą spokojnie leżeć na basenie. Wogóle przestrzykiwanie powinno być robione, gdy chore leży, nigdy zaś gdy siedzi, np. nad bidetem. Ponieważ chore nie mogą od razu znieść 40° R., więc należy rozpocząć od 37° R. i podnosić stopniowo ciepłotę wody aż do 40° R., robiąc przestrzykiwania dwa razy dziennie. Jeśli posmarujemy zewnątrz narządy płciowe oliwą albo wazeliną, to woda gorąca mniej będzie parzyła. O ile nadawyczą skutecznie są obfite gorące wstrzykiwania do pochwy w ostatnim okresie wysięków, jako też przy wszystkich postaciach przewlekłych zapalonych przydatków macicy i przy pozostałościach zapalenia otrzewnej, wywołującej miednicę, o tyle wystrzegać się należy ich stosowania w ostrym i ostrowym okresie zapalenia otrzewnej, albowiem w tych razach gorące wstrzykiwania stale zwiększają zapalenie i doprowadzają wysięki do zropienia. Przed stosowaniem masażu ostrożają nawet jego zwolennicy.

Na doskonale działanie kąpieeli borowinowych i solankowych przy wysiękach przewlekłych i innych przewlekłych cierpieniach zapalnych narządów miednicy, nie potrzebuje zwracać szczególniej uwagi. Franzosbad, Elster, Kreuznach tym kąpielom zawdzięczają swój rozgłos, licząc zaś mniejsze miejsca kąpielowe, obfitujące w potrzebne środki lecznicze—swoje niowątpliwo powodzenie.

Jeśli więc z jednej strony pod działaniem wyżej wymienionych czynników leczniczych daje się zauważyć przebieg w kierunku wstępnym choroby, prowadzący do ostatecznego wyleczenia, to z drugiej strony widzimy, że pogorszenie może dalej postępować i prowadzić do zejść, stwarzających ze swej strony nowe choroby.

Samodzielne pęknięcie ropnia do pecherza może wywołać zapalenie pecherza i miedniczek (*cystitis, cysto-pyelitis*). Po pęknięciu do kieszki stołcowej pozostają zwykle przetoki, trudno albo wcale nie dostępne. Jeśli wysięk wylewa się, jakto miałem sposobność widzieć, jednocześnie do kieszki stołcowej i pochwy, to pozostają wysoko leżące przetoki stołcowo-pochwowe, otoczone maziłowatemi brzegami. Również i na tkankę łączną miednicową może przejść zapalenie, wywołujące w niej obszernie nacieczenie i do zropienia doprowadzające, tak, iż mogą się także utworzyć przetoki na zewnątrz przez ścianę brzuszną. Pęknięcie ropnia do wolnej jamy brzusznej zdarza się na szczęście bardzo rzadko, ponieważ wysięki zostają bardzo prędko od niej odgraniczone przez tęgie śroty maziłowate. Nie zawsze ropa, wypływająca przy pęknięciach, pocho-

dzi z otrzewnej miednicowej; w rzadkich przypadkach mogą również worki jajowodów, napełnione ropą, przedostać się na sownątrę, albo też połączyć się z kieszką stołową, pęcherzem i pochwą.—Jeśli weźmiemy pod uwagę, że do tego wazyatkięgo może się jeszcze także przyłączyć gruźlica, to dla leczenia chirurgicznego rodzi się taka obfitość przeróżnych zadań, że nie podobna ich wazystkich tu na tem miejscu szczegółowo wyliczyć.

Opróżnienie jamy DOUGLAS'a od pochwy przez cięcie podotrzewnowo, od strony kości krzyżowej przez cięcie okołokrzyżowe i wypilowanie kości krzyżowej lub od strony kroczu [otwaroia jamy kieszko-stołowej i podotrzewnowej przez cięciu kroczu],—oto operacyje, które dostarczyły nam w nowszych czasach obfitość nowych i jeszcze niewypróbowanych metod leczniczych, upoważniających jednak do wyzniesia na przysłotę jak najlepszych nadziei.

Skoro chore przydatki macicy są przez czas długi siedliskiem i punktem wyjścia ciężkich dolegliwości, niedających się zrozić niczem usunąć, skoro przydatki te są jednocześnie do tego stopnia chorobowo zmienione, że z jednej strony wykluczają możliwość powrotu do stanu prawidłowego, a z drugiej strony powodują zupełną niepłodność, to wskazaniem się staje wycięcie jajowodów i jajników (*salpingo-oophorectomia*), jako ta postać kastracyi, która najbardziej odpowiada ściślemu wymaganiu, według którego usuwać należy tylko rzeczywiście chore przydatki macicy.

Najwięcej zwłaszcza wskazaną jest ta operacyja dla ropni jajowodów z przyłączającą się gruźlicą lub bez niej; w nowszych czasach, o ile to jest możliwem, łączą prawie zawsze wycięcie jajowodów z wycięciem jajników.

W najcięższych przypadkach zropienia jajowodu może w samej rzeczy, przy pewnych warunkach, stać się niemożliwem usunięcie całego jajowodu i w takich razach wyleczenie zupełnie otrzymamy dopiero po zastosowaniu drenowania na sownątrę. Po największej jednak części udaje się odrazu całkowiie usunięcie jajowodów, w pewnych warunkach nawet razem z kątami macicy i jajników, zmierzonych wskutek torbieli, ropni, marskości i zaniku i w ten sposób chora, która przez lata cało podlegała charłactwu i wiedła nędzny żywot, może na nowo odzyskać zdrowie zupełnie.

Pomimo, że wycięcie jajników i jajowodów jest operacyją tak wdzieczną w cierpieniach trypanowych części przydatkowych macicy i pomimo, że wyniki tej operacyi są w danej chwili tak doskonałe [sam straciłem jedną tylko chorą na 35 przypadków, między którymi było 10 z *pyosalpiar*], to jednakże należy ściśle dokonywać wyboru przypadków i tylko te chore poddawać operacyi, które należą do najcięższych

w znaczeniu wyżej opisanem i które zresztą były już leczone bezskutecznie. Wreszcie operneyi poddać się powinny chore, narazone na dłuższe niebezpieczeństwo, któremu jednak przez operacyję można zapobiedz.

Odkąd u kilku ciężko chorych kobiet, u których mogłem przez lata całe, począwszy od okresu ostrego, śledzić przebieg choroby, przekonałem się bezpośrednio podczas wykonywania operacyji, że ciężkie z początku choroby wewnętrzne, mianowicie obzerne wyjątki, ropne zapalenia jajowodów i t. d., zmniejszają się stopniowo i mogą przejść w postaci łagodnej,—stałem się zwolennikiem z jednej strony jeszcze ściślejszego wyboru przypadków, z drugiej zaś jeszcze dłuższego wycozekiwania aż do wyczerpania wszystkich innych środków terapeutycznych.

Nie można więc chyba wcale nazwać okaleczeniem odjęcia kobiecie takich narządów, które jako dotknięte sprawą nieuleczalną i na zawsze przecież pozbawione swej czynności prawidłowej, stały się przeto dla niej zupełnie zbędnymi. Pomimo stanowczego nadszyca z strony niektórych operatorów, liczących w swej praktyce na setki operacyji tego rodzaju, wycięcie jajowodów i jajników jest jednym z najhazardniejszych zabiegów przy przewlekłym cierpieniu przydatków macicy, założnem od trypra i jego następstw, jednym z tych, które umożliwiają nam w najcięższych i najbardziej wątpliwych przypadkach, przywrócić chorym zupełne zdrowie, chęć do życia i zdolność do pracy.

Jeżeli w przyszłości coraz bardziej rozpowszechnić się będzie wśród lekarzy i publiczności należyte ocenienie metody zapobiegawczej dla obu płci, to możemy się spodziewać, iż w związku z udoskonalającą się coraz bardziej właściwem leczeniem trypra, będziemy mogli skuteczniej, aniżeli jestto obecnie możliwe, przeciwdziałać tej tak rozpowszechnionej, złośliwej i uciążliwej chorobie. Był pomocnym do utworzenia drogi ku temu, było głównem zadaniem mego odesytu.