

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	.. rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

TRZĘŚĆ: **Rozprawy.** O niektórych ważnych powikłaniach suchót płucnych. IV. O niezżytach oskrzelowych wikłających suchoty płucne. Podał dr. Alfred Sokołowski. — **Wykłady kliniczne.** ROSENTHAL'A: O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzn. Podał dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy.) — **Streszczenia i wyciągi.** O braku kurczliwości macicy w położu. Wehłanianie w żołądku. O przyrodzie i sposobie powstawania durzycy brzusznej. Sztucznie wywołane chorobliwe zmiany w pochwie młodych dziewcząt. — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 7 Grudnia. — **Kronika miesięcowa.** Delegacja sanitarna. Ciężkiemu lekarzkie. Wiadomości osobowe. — **Kronika zagraniczna.** Wiadomości z Gdańska, Medyolanu, Paryża, Berlina, Londynu i Wiednia. — **List otwarty dr. WOLFRINGA.** — **Ogłoszenia.**

## O NIEKTÓRYCH WAŻNYCH POWIKŁANIACH SUCHÓT PŁUCNYCH.

### IV. O niezżytach oskrzelowych wikłających suchoty płucne <sup>1)</sup>.

Podał dr. med. Alfred Sokołowski z Warszawy, były lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

Nieżyt oskrzeli (*bronchitis*), który bardzo często jest punktem wyjścia suchót płucnych, jest również często powikłaniem dosyć nieprzyjemnem tejże choroby. Są postacie suchót płucnych, w których nieżyt oskrzeli od początku pierwsze zajmuje miejsce i z tego powodu postać ową słusznie nazwać można postacią nieżytową (kataralną) suchót płucnych. Cierpienie rozpoczyna się nieżytem i to najczęściej ograniczonym do jednego płuca, a nawet do jednego szczytu płucnego i tworzy tak zwany nieżyt szczytu (*Spitzen Katarrh., Cath. du sommet*). Ten nieżyt szczytu poczynając od NIEMEYER'A nabrał niezwykłego znaczenia i stał się wyrazem bardzo pospolitem, ulubionem niemal w ustach praktyków. Jedni zanađto lekceważą jego znaczenie, inni zbyt go przeceniają, a w ogóle panuje pewien zamęt, brak ścisłego określenia owego pojęcia. Trzymając się ściśle pojęć zaczerpniętych z dyjagnostyki fizykalnej, pod nazwą wymienioną należałoby rozumieć: 1) zmianę w charakterze szmerów oddechowych spostrzeganych i ściśle ograniczonych do jednego szczytu płucnego; 2) obecność zjawisk auskultacyjnych nieprawidłowych *resp.* rzeń również ograniczonych do jednego szczytu; 3) obecność pewnych objawów podmiotowych nieprawidłowych w przyrządzie oddechowym. Postaramy się pokrótce bliżej zastanowić się nad wymienionemi warunkami.

<sup>1)</sup> Poprzednie części niniejszej pracy t. j. 1) O krwiopłuciu i krwotoku płucnym, 2) O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne, 3) O suchotach krtaniowych, pomieszczone były w MEDYCYNIE z roku 1878 i 1879.



Co do I-go. Zanim rozbiórę objawy nieprawidłowe auskultacyjne, spostrzegane u szczytu płuc, sądzę, że nie będzie zbyt cennym powiedzieć parę słów o auskultacji szczytów płucnych. Jestto punkt bardzo ważny, a dokładne badanie za pomocą auskultacji szczytu, daje nam w wielu razach jedyną możebność określenia istotnego stanu cierpienia. Mojem zdaniem, opartem na wielkiem pod tym względem doświadczeniu, jedynie za pomocą stetoskopu przyłożonego w okolicy nadobojczykowej lub nadgrzebieniowej jesteśmy w stanie dobrze osłuchać szczyty płucne i to trzymając się następujących prawideł: należy osłuchiwać niejednokrotnie, lecz kilkakrotnie w czasie oddechania słabego, napiętego i w czasie kaszlu; szczególnie ten ostatni warunek t. j. auskultacja szczytu w czasie kaszlu, jest warunkiem niesłychanie ważnym, albowiem bardzo często słyszeć się dają przy powierzchownej auskultacji zupełnie prawidłowe szmery oddechowe, a dopiero kaszel, wykazuje nam obecność rzeżeń istniejących w głębi; nieraz nawet istniejąca w głębi drobna jama (*excavatio*) tą tylko drogą daje się wykryć. Stosuje się to szczególnie do spraw umiejscowionych u szczytu płucnego bardziej ku tyłowi, w tych bowiem warunkach znaczny pokład mięśniowy, a szczególnie z prawej strony bardzo przytłumia słabe, nieprawidłowe szmery oddechowe. Osluchując sposobem wyżej podanym szczyt płuc u ludzi zupełnie zdrowych, obok lekkiego wdechu najczęściej niesłyszymy wcale wydechu, częściej jednakże wydech jest słyszalny jako lekki podmuch. Zdarza się jednakże i to niezbyt rzadko, że u ludzi zupełnie zdrowych słyszy się u szczytu wydech wzmocniony przedłużony. Rzadziej wprowadzie lecz zdarzało mi się również kilkakrotnie u ludzi zupełnie zdrowych, słyszeć tak zwane *respiration saccadée* t. j. moment wdechowy złożony z kilku oddzielnych momentów inspiracyjnych, przedzielonych jakby małemi przestankami. Takie są objawy auskultacyjne spotykane u zdrowych ludzi, a szczególnie tej ostatniej odmiany nie należy spuszczać z uwagi i nigdy jedynie na ich podstawie nie rozpoznawać zmian chorobnych szczytu.

Przechodząc do objawów auskultacyjnych chorobą dotkniętego szczytu płucnego, to zmiany głównie spostrzegane w czasie nieżyty takowego są następujące:

a) *Respiration saccadée* jest objawem bardzo często napotykanym przy nieżycie szczytu. Jak to jednak wyżej nadmienilem, objaw ten widzieć się nieraz daje i u zdrowych zupełnie osobników, nienależy więc nigdy jedynie z jego obecności rozpoznawać nieżyty szczytu.

b) Wzmocnienie wydechu jest objawem bardzo częstym przy obecności nieżyty szczytu, jednakże i ten objaw również spotykamy nieraz u osobników zdrowych; sam więc przez się nie ma patognomicznego znaczenia. Z drugiej strony wydech bardzo szorstki, zbliżający się do wydechu oskrzelowego, znamionuje stanowczo zmianę szczytu, w takich jednak razach częściej mamy do czynienia nie z nieżytem, lecz z ważniejszymi zmianami (zgęszczeniem); zresztą takowe dokładniej uwydatnią zwykle towarzyszące inne objawy jak to rzeżenia, wzmocniona rezonacja i t. p.

c) Oddech bardzo słaby w szczycie lub zupełny brak takowego, szcze-



gólniej jeżeli to spostrzegać się daje przy głębokiem wdechu, jest ważnym objawem, najczęściej towarzyszącym nieżyłowi szczytu; przynajmniej dotychczas niespotykałem tego objawu u zdrowych ludzi.

II. Drugą grupę objawów towarzyszących nieżyłowi szczytu stanowi obecność różnorodnych rzężeń, ograniczonych ściśle do szczytu i słyszalnych najczęściej przy kaszlu. Rzężenia owe bywają głównie trojakięgo rodzaju: rzężenia suche, pod postacią świstu lekkiego, lub drobnutkich rzężeń suchych (*subcrepitation*). Rzężenia te słyszalne stale u szczytu są ważnym objawem, albowiem razem ze zmianą w charakterze oddechu lub bez takiej, najbardziej stanowczo charakteryzują nieżyt szczytu. Bardzo często przy owalnej szczytu znajdujemy rzężenia grubsze: grubo lub drobno pęcherzykowe nieraz posiadające charakter dźwięczny (*klingendes Rasseln*). Takowe rzężenia przemawiają stanowczo za istnieniem ważniejszych zmian w szczycie, a nie zwykłego nieżyłu, najczęściej towarzyszą one głęboko położonym nasiękom lub nawet drobnym jamom. Szczególniej rzężenia z charakterem dźwięcznym przemawiają za obecnością zniszczeń nawet wówczas gdy zmiany perkusyjne są zupełnie ujemne. O tem miałem sposobność przekonać się wielokrotnie, badając w takim razie płwocinę drobnowidzem, a w większej liczbie przypadków przy obecności takowych rzężeń znajdowałem włókna sprężyste, dowodzące zniszczenia tkanki płucnej.

Wzmocnienie rezonancyi głosu słyszalne u jednego ze szczytów jeżeli jest słabego natężenia przy wyżej przytoczonych zjawiskach auskultacyjnych przemawiać będzie za obecnością nieżyłu szczytu. Nieco większe natężenie rezonancyi, nie mówiąc już o *bronchophonii* przemawia stanowczo za zmianami głębszemi tkanki płucnej.

III. Każdemu nieżyłowi szczytu towarzyszy kaszel, należy to przyjąć jako prawo, albowiem nawet osobniki nie wspominające o tem, przy bliższem rozpytaniu, stanowczo mówić będą, jeśli nie o kaszlu to o pewnego rodzaju lekkim pokasywaniu głównie po obudzeniu się. Kaszel ów bywa rozmaity: najczęstszą postacią jest kaszel suchy, krótki, głównie występujący rano, dalej przy każdym zmęczeniu się, przy szybkim wchodzeniu na schody i t. p. Rzadziej występuje kaszel wilgotny łatwy; jest on raczej objawem nieżyłu rozlanego oskrzeli.

Zbierając wszystko co wyżej powiedziano, można wyprowadzić ten wniosek, że nieżyt szczytu można rozpoznać jedynie z obecności kilku naraz objawów auskultacyjnych, a więc brak oddechu, oddech przedłużony lub *respiration seccadée*, obok rzężeń suchych lub drobnych wilgotnych, przy obecności kaszlu nieznacznego suchego, przemawiać będą za obecnością nieżyłu szczytu. Przeciwnie, rzężenia nieco bardziej dźwięczne, wydech bardzo szorstki, wzmocniona rezonacja głosu, obecność wyraźnych zmian opukowych przemawiać będą za zmianami ważniejszymi szczytu płucnego (zgęszczenia i t. p.) Obok objawów fizykalnych należy jeszcze bezwarunkowo zwrócić uwagę na stan ogólny, objawy nawet minimalne nieżyłu szczytu, chociaż brak oddechu i tak nieznaczone rzężenia przy obecności gorączki, kaszlu upartego suchego, wychudnienia, potów, przemawiać będą za rozwojem groźniejszej sprawy



a więc zapalenia płuc zrazikowego (*pneumonia lobularis*) lub nawet prawdziwej sprawy gruźliczej.

Jak to już wyżej wzmiankowałem, nieżyt szczytu bardzo często bywa zjawiskiem pierwotnym suchot płucnych. Dany osobnik po jakimś momencie actyologicznym, najczęściej zaziębieniu, zaczyna lekko kaszlać, głównie rano; kaszel ten suchy bez płwociny z początku mało niepokoi chorego, powoli staje się bardziej upartym, występuje i w ciągu dnia, przy czem obok kaszlu wydziela się nieco płwociny przezroczystej, szklistej, ciągnącej. Najczęściej jednocześnie występują lekkie bóle w okolicy podobojczykowej. Nieżyt ów starannie wówczas leczony najczęściej ustępuje w zupełności. Chorzy tego rodzaju w tym okresie rzadko się radzą, a jeszcze rzadziej leczą porządnie; tym więc sposobem sprawa się zaciąga, a dopiero kaszel wznagający się, a szczególnie zjawiające się krwoplucie zmusza chorego do zasiągnięcia rady, najczęściej jednak wówczas już istnieją ważniejsze zmiany t. j. zgęszczenie szczytu. Krwoplucie bowiem, jest jednym z dowodów najbardziej przemawiającym za przejściem okresu nieżytu w okres zmian głębszych (przejście sprawy zapalnej na drobne naczynia krwionośne). (d. n.)

## W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzn.

Wykład prof. ROSENTHAL'A.

Podał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 46—49.)

5. O ł o w. Na zakończenie tu należących badań, należy nadmienić, o trującym działaniu ołowiu, na sferę nerwową i płciową. Pozostałe w skutek przewlekłego działania ołowiu i podtrzymywane dalej zaburzenia w ogólnym stanie zdrowia i odżywiania, rozwijają się po uprzednich niestrawnościach, jak: kolka, bóle stawów, drżenia, bezwładny, znieczulenia i ołowiane zajęcia mózgowie (*encephalopathia*). Dalej bredzenia (*delirium*) spokojne albo gwałtowne, śpiączka, drgawki, ślepoty, zaburzenia w intelligencyi i w czynnościach rdzenia kręgowego, tworzą obraz przewlekłego zatrucia ołowiem ośrodków nerwowych, w najrozmaitszych jego kombinacjach.

Obok dawniej dowiedzionej obecności ołowiu w mózgu i rdzeniu kręgowym i nowszych poszukiwań anatomicznych w mięśniach bezwładem zajętych nerwach ośrodkowych i przednich korzeniach rdzenia, zjawiska kliniczne bezwładów ołowianych lepiej rozpatrzone zmuszają do przyjęcia zdania, że ograniczone zbroczenia w przednich rogach rdzenia kręgowego, równie jak w substancyi szarej mózgu, tworzą podstawę anatomiczno-patologiczną ołowianego cierpienia ośrodków.

Takie teorytyczne wnioski znalazły pozytywną podstawę w najnowszych poszukiwaniach VULPIAN'A i MONAKOWA. VULPIAN'OWI udało się u psów za pomocą przewlekłego zatrucia ich ołowiem wywołać *poliomyelitis*. Także u człowieka znalazł on w jednym przypadku zatrucia ołowianego *poliomyelitis* z kolloidalnem zwyrodnieniem i zanikiem pojedynczych komórek zwojowych bujaniem jąderek i ogniskową sklerozą korzeni opuszki szjowej.



W przypadku spostrzeganym przez MONAKOW'A była to ołowiana *encephalopathia* u jednego malarza, który po wielokrotnych kolkach, przy zjawiskach apoplektycznych uległ bezwładowi i zanikowi ramion, szczególnie prawego, *analgesii*, osłabieniu psychicznemu, bezsenności i maniakałnym obłędem z końcową niemotą (*alalia*) i bezwładem gardzieli (przetykania). Przy rozbiórce zwłok znaleziono znaczny zanik płatów mózgowych czołowych i bocznych, równie jak pnia naczyniowego mózgowego; (rozszerzenie przestrzeni adventitialnych z bujaniem jąderek, sadzanie licznych pierwocin komórkowych, obok stłuszczenia i rozmnożenia jąderek w naczyniach włoskowatych). W ściętej substancji korowej zwojów lewych i środkowych pokurczenia się komórek zwojowych, zanik i zwyrodnienie jąderek nerwowych na podstawie 4-ej komory mózgowej i około *Aquaeductus Sylvii*. Na prawych przednich rogach, odpowiednio początkom 6—8 pary nerwów szyjowych, zanik komórek zwojowych i zwyrodnienie sklerotyczne aż do tylnych połączeń i tylnych rogów.

Przewlekłe zatrucie ołowiem wywiera także swój wpływ na układ płciowy. W jednym znanym autorowi przypadku, malarz pokojowy, który cierpiał kolkę ołowianą, bóle stawów i osłabienie trzęsących się ramion, po jednym nadużyciu płciowem, uległ szybkiemu pogorszeniu choroby ołowianej (niestrawność, znaczne wychudnienie i bezwład kończyn górnych) obok zupełnego podupadku zdolności płciowej. U kobiet zajmujących się odlewaniem czcionek drukarskich (przy znacznej niedokrwiłości ze szmerami w sercu) autor dostrzegł skłonność do poronień, do rodzenia nieżywych płodów, bez żadnych jednak w następstwie tego bezwładów.

Zakażenie ołowiane może przenosić się z rodziców na dzieci, przez nasienie albo jajko. MONAKOW przytacza, że chory, który już przed swoim ożenieniem cierpiał kolkę ołowianą, stracił wszystkie 9-ro dzieci przed 2-im rokiem życia, wskutek drgawek, podczas gdy matka tych dzieci, zupełnie była zdrową. W podobnym przypadku spostrzeganym przez BERGER'A, zatruta ołowiem kobieta, 5 razy poroniła, a wszystkie inne jej dzieci zmarły wskutek drgawek; ojciec był zdrowy i silny. PAUL spostrzegał także charłactwo ołowiane u dzieci takich matek; nawet kobiety które nie miały wprost nie do czynienia z ołowiem, ulegały jego wpływowi przez przeniesienie przy spółkowaniu (? tłumacz).

#### D) O wpływie miejscowych zaburzeń w narządach płciowych na bezpłodność i rozdrażnienie nerwowe.

Między rozmaitemi zaburzeniami nerwowymi i płciowymi znajdują się także postacie, których źródło należy odnieść do zbroczeń w narządach płciowych. Tacy chorzy skarżą się przedewszystkiem na pewne przykre, a nawet bolesne przypadłości nerwowe, przyczem wspominają tylko nawiasowo o przebytych chorobach narządów płciowych, albo dopiero lekarz przez własne poszukiwania zwraca na nie uwagę. Postawienie w lepszym świetle zachodzących w takich razach stosunków, jakie dostarczają liczne postacie bezpłodności męskiej, jest zdobyczą najnowszych czasów. W każdym razie potrzebnymi są jeszcze staranniejsze poszukiwania co do anatomicznych chorobowych przemian. W należących tu przypadkach bezpłodność męzka może zależeć od tego, że pomimo wzwodów i uczucia rozkoszy nie ma miejsca wcale wytrysk nasienia. Stan ten nazwano *Aspermatismsus* albo *Aspermismus*. Nazwa *Aspermia* zaleca się swoją krótkością i na podobieństwo innych nazw w zbroczeniach wydzieliny nasienia, jak *Polyspermia* i *Azoaspermia*, *Aspermia* może mieć swoje źródło w zaburzeniu in-nerwacji mózgowej i dla tego, równie jak niektóre poprzednio przytoczone postacie bezwładu z zupełną słuszością może być nazwana nerwową.



Między przykładami przytoczonymi przez autora w pierwszym rozdziale tej pracy, mężczyzna po długiej przerwie w stosunkach małżeńskich z powodu długotrwałej choroby żony, gdy znowu te stosunki stały się możliwymi, nie mógł doprowadzić takowych do wytrysku nasienia, chociaż ten następował bez przeszkody przy spółkowaniu z inną kobietą. Ta dziwnego rodzaju postać *Aspermi* nerwowej, w ten sposób dawała się objaśnić, że wytrysk nasienia doznawał przeszkody z mózgu w skutek nieprawidłowego pobudzenia. Silni ludzie wyznawali autorowi wie okrotnie, że są w możności przy spółkowaniu, aby uniknąć zapłodnienia, będący w biegu wytrysk nasienia nagle powstrzymać i dopiero po wydobyciu prącia na zewnątrz pochwy, płyn nasienny wytryskują. Przy niezwyklej drażliwości psychicznej, wpływy hamujące mózgu mogą oddziaływać na odruch wytryskowy, jak toż samo dowiedzionem zostało przez GOLTZ'A dla wzwodów prącia.

W innym przykładzie spółkowanie nie doprowadzało do wytrysku nasienia, co miało miejsce przy dłuższym praktykowanem samolóztwie. Z powodu osłabienia dróg nasiennych ostatnie słabiej oddziaływają na odruch mózgowy, aniżeli przez samolóztwo wywołany odruch rdzeniowy. W trzecim przypadku pomimo prawidłowych wzwodów prącia, nie przychodziło do wytrysku nasienia, chociaż takowe często miało miejsce, przy marzeniach lubieżnych.

*Aspermia* organiczna przeciwnie zależną jest od zmian materjalnych, które stają na przeszkodzie wytryskowi nasienia. W skutek zapalenia cewki moczowej, pęcherza, gruczołu krokowego [pochodzenia rzeżączkowego lub traumatycznego, równie jak przez zatkanie (*obliteratio*) pęcherzyków nasiennych, z powodu ukośnego kierunku przewodów wywodzących (*duct. ejaculatorii*) LAPEYRONIE i DEMAQUAY] ciecz nasienia nie może wystąpić na zewnątrz albo kieruje się zamiast naprzód do cewki moczowej, do pęcherza, a następnie z moczem na zewnątrz wypływa.

Obliteracja może rozciągać się aż do *vas deferens* i przyjäder i łączyć się z zanikiem jąder.

Według zrobionych w Wiedeńskim szpitalu powszechnym anatomiczno-patologicznych poszukiwań, przy wczesnym rozwoju gruźlicy, szczególniej narządów brzusznych i gruczołów, równie jak przy rozwinięciem w skutek rzeżączki usposobieniu do gruźlowatości, występują zwyrodnienia jąder (ze zniszczeniem mięszu i utratą utworów nasiennych, zwyrodnienia przyjäder i przewodów nasiennych) w których tylko miejscami zgłębnik daje się przeprowadzić. Może w końcu nastąpić zanik pęcherzyków nasiennych, a nawet gruczołu krokowego. W tej ostatniej postaci *Aspermia* w skutek tego powstaje że nie wywiera się całkiem ciecz nasienna.

Pod nazwą *Azoospermia* od czasów poszukiwań GOSSELIN'A rozumiemy tę postać bezpłodności mężczyzny w której przy zdolności do spółkowania i wytrysku ciecz nasienna nie zawiera wcale ciałek nasiennych. Ten brak pierwiastku zapładniającego, może być wywołany zmianami w tkaniu jąder wytwarzającej nasienie, albo przez przecięcie dróg wyprowadzających nasienie. Jako trzeci moment patologiczny *Azoospermie* autor w poprzednim rozdziale przytoczył zaburzenia czynności sekrecyjnej jąder w skutek morfinizmu, którą to postać słusznie *Azoospermia* toksyczną nazwać można.

Najczęściej dwóchstronne rzeżączkowe zapalenie przyjäder daje powód do powstania *Azoospermii*. Z części prostatycznej cewki moczowej zapalenie przechodzące na *vas deferens*, dalej na przyjädra często nie oszczędza także pęcherzyków nasiennych, szczególniej jeżeli przy zaniedbanu rzeżączki niewłaściwie zachowuje chory pod względem higienicznym. Z 83 przypadków zapalenia obu przyjäder zebranych prze LIEGEVIS'A, tylko u 8



rekonwalescentów w dalszym przebiegu była wykazaną obecność ciałek nasiennych.

Za pomocą badania wewnątrz-cewkowego wydoskonalonego szczególnie przez GRÜNFELD'A w wyżej przytoczonych zaburzeniach, śledzi się nie tylko stan cewki moczowej (szczególniej część jej prostatyczna) ale także pojedyncze oddziały wzgórków nasiennych, otwarki *Ducti ejaculatorii* i *prostatici* mogą być widziane, sondowane i poddane energicznemu miejscowemu leczeniu. W jednym przypadku tu należącym spostrzeganym przez GRÜNFELD'A sprawdzono obok zmian powstających po rzerzające w części blonistej cewki moczowej także silne zaczerwienienie i powiększenie *Colliculi seminalis*.

W skutek nieprzenikliwości *vas deferens* wydzielina jądrowa, może nie przedostać się do pęcherzyków nasiennych, a przez to wyszła na zewnątrz ciecz nasienna zawiera jedynie wydzielinę pęcherzyków nasiennych i gruczołów cewkowych, lecz żadnych zgoła ciałek nasiennych. Przy badaniu drobnowidzem takiego płynu nasiennego, wyglądu więcej wodnistego, znajdujemy liczne, dobrze ukształtowane kryształki BÖTTCHERA, obok ciałek sluzowych i tłuszczowo rozpadniętych komórek nabłonkowych. Nitek nasiennych nie wykrywa się ani śladu. Przy zapaleniu pęcherzyków nasiennych znajdowano pod drobnowidzem wielokrotnie obok ciałek krwi i ropy, także główki ciałek nasiennych często z ogonkami bardzo małemi.

Niektórzy chorzy z *Azoospermia* albo *Aspermia* skarżyli się autorowi na uciążliwe nerwowe zjawiska rozdrażnienia. Takowe występowały w postaci bólów krzyża, które rozpromieniały się na pośladki i górny obręb kulszy. Miejsca te przy nacisku, a jeszcze więcej przy drażnieniu elektrycznym okazywały się nadzwyczajnie czułemi. W skutek podniecenia, również jak po spółkowaniu, rozwijało się u ludzi takich znacznie osłabienie. Drażliwość psychiczna i niepokój umysłowy stawały się często bardzo wydatnemi. Powyższe objawy znajdowały swoje wyjaśnienie w szczególnej, indywidualnej pobudzalności i niedostatku zadowolenia płciowego. Ustępowały one zwykle pod wpływem łagodnego leczenia chłodną wodą, główna zaś choroba pozostawała bez zmiany.

W najnowszych czasach KEHRER dowiódł, że mechaniczna teoria zapłodnienia MARION SIMS'A wymaga istotnego ograniczenia i że wina bezpłodności w wielu razach spada nie na słabszą a na silniejszą połowę rodzaju ludzkiego. KEHRER we wszystkich przypadkach małżeńskie bezdzietności jakże spostrzegał drobnowidzem ciecz nasienną mężczyzny. Jak doświadczenie uczy mąż daleko chętniej zgadza się na badanie żony, aniżeli jego własnej osoby lub nasienia jego i nie rzadko odmawia tego, jako czegoś nadzwyczajnego.

Z poszukiwań KEHRER'A pokazało się, że w badanych przez niego 40 przypadkach długoletniej bezdzietności małżeńskiej miały miejsce 14 razy *Azoospermia*. W ogóle w 35 przypadkach na tło bezdzietności mąż był tego przyczyną. Przy określeniu względnej częstości *Azoospermii* między mieszkańcami i wsią zachodzi stosunek taki, że z 16 przypadków, 11 pochodziło z miasta, a 5 ze wsi. Z 24 przypadków bezpłodności kobiet 12 było miejskich i 12 wiejskich kobiet. Przewaga miejskiej bezpłodności u mężczyzn znajduje swoje objaśnienie w częstszej po miastach rzerzające.

KEHRER próbował także na drodze doświadczenia przybliżenie rozwiązać pytanie: czy przez zamknięcia przewodów nasiennych albo przez zniszczenie czynności wydzielniczej jąder, zanik ostatnich może być spowodowanym. Pokazało się że przy zamknięciu dróg nasiennych, wydzielina nasienna trwa jeszcze czas jakiś u królików i dopiero po 5—9 miesiącach wydzielina jąder całkiem ustaje. Inne wyniki wydaje przewiązanie całego



sznurka nasiennego (wstrzymanie przypływu krwi) równie jak wzniesienie zapalenia przez zastrzyknięcie kwasu octowego w obwodową część *vas deferens*, a mianowicie powstaje zanik jądra, przyjądra i przewodu nasiennego, który przewyższa znacznie zanik wywołany zamknięciem (*atresie*) przewodu nasiennego. Znaczne zmniejszenie objętości wymienionych narządów polega na zniszczeniu ich objętości wydzielniczej.

Przenosząc na człowieka powyższe wyniki doświadczeń ze zwierzętami tem ostrożniej należy wyprowadzać wniosek, że u królików w ogóle wszelki rozwój daleko szybciej występuje, niż u człowieka. Z drugiej strony w wielu tkaninach jednakowych pod względem budowy histologicznej, energija w rozwoju potrzebuje bodźców fizykalnych bez których występuje zanik bezczynnościowy (SAMUEL). Tak na przykład: w skutek zwyrodnienia oka następuje zanik odpowiedniego nerwu wzrokowego, jak po odjęciu kończyny zanik odpowiedniej części rdzenia kręgowego po trwającej całe lata wstrzemięźliwości płciowej jądra stają się widoczniejszymi. Jednak w 21 przypadkach obustronnego zatkania przewodów nasiennych, przez LIEGEOIS spostrzeczanych 13 razy siła płciowa była zachowana, a 8 razy tylko zmniejszoną, ale nie zupełnie upadłą. GOSSELIN wykazał na trupach rozszerzenie *vas deferens* po za miejscem zatkania, a w jednym przypadku znaczne powiększenie przyjäder, które w żółtej gęstej massie zawierały znaczną ilość ciałek nasiennych, przyczem jądra zostały nienaruszone. CURLING spostrzegł nawet w dwóch przypadkach, po każdym spółkowaniu wyraźne powiększenie przyjäder, któremu towarzyszyło uczucie nacisku i napięcia w jądrach.

Przytoczone fakta przemawiają za tem, że u człowieka pomimo obustronnego zamknięcia przewodów wywodzących jąder, wydzielnicza ich czynność pozostaje nienaruszoną. Ma zatem miejsce tylko Azoospermia. Dopiero jeżeli oba przyjądra organicznie zmienione zostaną, wtedy u człowieka zdaje się to odbijać groźnie na czynności fizjologicznej jąder. Gdy zapalenie przyjäder przejdzie w stwardnienie znacznej objętości, zwykle bardzo uparte, wtedy często kończy się sprawa chorobowa zanikiem jąder, który przy obustronnej chorobie, koniecznie prowadzi do nieuleczalnej niemocy.

Przywiedzione godne uwagi spostrzeżenia KEHRER'A mogą być wielokrotnie rozszerzone i uzupełnione według dawniejszych autora przekonań dostatecznie już roztrząśniętych. Niewątpliwie KEHRER dostarczył wielu dowodów wysokiej wartości dla wyjaśnienia zamiedbanej dotąd bezpłodności męskiej, gdyż zwrócił uwagę na ważność badania narządów płciowych męskich, wykazał *ad oculos* wydatny w tem udział Azoospermie i wyświetlił jej przeważnie rzerzączkowy początek.

Jednak Azoospermia jest tylko jedną z przyczyn bezpłodności męskiej i dla tego należy jeszcze rozpatrzyć inne przyczynowe jej źródła.

(c. d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**0 braku kurczliwości (atonia) macicy w położu,** THIEDE (w *Berl. klin. Wochf.* — 1880—39) podaje poglądy swoje zasługujące na uwagę każdego lekarza praktykującego, mającego do czynienia z położnicami. Do poglądów tych od dawna stosujemy się w praktyce położniczej, jak to po części wyraziliśmy w doniesieniu tymczasowem „O zapobieganiu samostnemu powstawaniu gorączki połogowej” (MEDYCYNA Nr. 32 i 33—1879), a że radzibyśmy jaknajwięcej znaleźć naśladowców, dla tego takowe w streszczeniu tu podajemy według wymienionego autora.



Zamykanie się mocno rozwiniętych naczyń krwionośnych macicy w okresie połogowym, następuje prawidłowo przedewszystkiem w skutek kurczenia się i nastroju (*tonus*) włókien mięśniowych; zatykanie się onych naczyń przez wytwarzanie się w nich zakrzepów (*trombus*) ma o wiele mniejsze w tej sprawie znaczenie. Przy braku lub niedostatecznej kurczliwości macicy dzieje się wprost przeciwnie. Atonia macicy często występuje bezpośrednio po porodzie, tak dobrze przy zupełnie prawidłowym jego przebiegu, jako też przy jego powikłaniach (nadmierne rozdęcie macicy, operacje i t. p.). W innych przypadkach niedostateczna kurczliwość macicy powstaje dopiero w okresie połogowym, a mianowicie w połączeniu z występującą współcześnie sprawą zakaźną. W innych jeszcze przypadkach, często się zdarzających, lecz dotąd rzadko dokładnie spostrzeganych, następujący przebieg połogu ma miejsce: przy zupełnie dobrem napozór zdrowiu od samego początku po urodzeniu, 5—8 dnia po porodzie znajdujemy powolnie wzmagające się podwyższenie ciepłoty ciała położnicy, do czego przyłącza się niezwykle w tym czasie krwawienie z macicy; najdokładniejsze jednak badanie przedmiotowe nie, oprócz niedostatecznego skurczenia się macicy, nie wykazuje. W tych to właśnie przypadkach z powodu owej niedostatecznej kurczliwości, wytwarzają się rozległe zakrzepy w naczyniach krwionośnych macicy, które to zakrzepy nie posiadają odpowiedniej zbitości i spójności, i łatwo ulegają rozpadowi; tym sposobem powstają krwotoki maciczne i wchłanianie wytworów rozpadowych zakrzepów, będące przyczyną gorączki. Co się zaś dotyczy leczenia, to jedynym rzeczywiście korzystnie działającym lekiem jest sporysz (który, jak wiadomo naszym czytelnikom, podajemy w połączeniu w równej ilości z chininą. *Ref.*). Zdaniem autora, które najzupełniej podzielamy, wyflukiwanie macicy, a nawet wszelkie badanie ręczne położnicy jest dla niej w takich razach bardzo niebezpiecznym, albowiem jedno i drugie jedynie powiększa możebność dostania się do ogólnego krwi obiegu rozpadających się zakrzepów. Baczne czuwanie nad dokładnem skurczeniem się macicy zaraz po porodzie najlepiej zabezpiecza od takowego niebezpieczeństwa.

J. Rogowicz.

**Wchłanianie w żołądku.** W. ANREP dokonał w pracowni prof. LUDWIG'A w Lipsku szeregu doświadczeń mających na celu przekonanie się o tem, czy w żołądku odbywa się wessanie pewnych materij pokarmowych. A. robił u psa po 24 godzinnem głodzeniu fistułę żołądkową według wszelkich wymagań chirurgii, a kiedy po 6 lub 7 dniach pies do normalnego powrócił stanu za pomocą palca przez fistułę wprowadzonego, dochodził do ujścia odźwiernika. Za przewodnictwem palca wprowadzał w otwór odźwiernika zatyczkę kauczukową i tym sposobem izolował żołądek od kiszki. Zwierzę przez parę godzin znosiło doskonale tę manipulację tak, że stan żołądka w tym czasie można było uważać za normalny. Za pomocą powyższej metody czynione przez A. poszukiwania przekonały go: 1) że w izolowanym żołądku odbywa się wessanie; 2) że z pomiędzy poddanych badaniu materij najprędzej wessanym zostaje cukier a z pomiędzy ciał białkowych prędzej wessaniem zostają peptyny a wolniej syntonina. (*Wracc* 1880. Nr. 46). *St. M.*

**0 przyrodzie i sposobie powstawania durzycy brzuszej.** Prof. TIZZONI (*Catania*) podaje wyniki swoich doświadczeń (w *Annali univers. di Med. Vol. 251 pag. 97*) dokonanych na zwierzętach w celu przekonania się o ile choroba ta wywołaną być może przez zastrzykiwanie i przetaczanie krwi. Wyniki te, które z powodu swojej nowości zasługują w wysokim stopniu na uwagę świata lekarskiego, dają się w następujących słowach streścić.

1) Nierozpuszczalne, organiczne ciała, otrzymane z wody w czasie epidemii durzycowej przez filtrację, wprowadzone pod skórę zwierząt, wywołują u niektórych z nich kliniczne i anatomiczne objawy durzycy.

2) Zmiany anatomiczne tak sztucznie wywołanej durzycy, owrzdolenia gruczołów PEYERA, obrzmienie kiszkowych gruczołów, powiększenie śledziona bywają wywołane oraz podtrzymywane przez znajdujące się w ich naczyniach krwionośnych pasożyty: mikrokokki złożone z mycelium i zawartości ziarnistej oraz kulek. Durzycę, która w ten sposób powstała, uważać zatem należy jako prawdziwą i czystą schizomycosis.

3) W niektórych razach następują po zastrzyknięciu durzycy objawy durzycowe, a w innych wypadkach bardzo słabe, na co zadawalającego wyjaśnienia dotychczas dać nie można.



4) Przez przetoczenie krwi ze zwierzęcia chorego do zdrowego, można wywołać u tych ostatnich durzycę ze wszystkimi jej objawami, zwłaszcza ze zmianą temperatury.

5) Zaraza durzycowa wybiera za szczególne upodobaniem za swoje siedlisko błonę śluzową jelita, nawet wtedy, kiedy była zastrzykniętą do tkanki łącznej podskórnej, tak że zmiany w kiszki uważać należy jako specyficzne i dla durzycy charakterystyczne, chociaż fakt ten obecnie jeszcze wyjaśnionym być nie może.

6) Ciała organiczne, wzięte z powietrza, tak rozpuszczalne, jak i nierozpuszczalne, zastrzyknięte pod skórę, nigdy durzycy nie wywołują, bez względu na to, czy świeżo z powietrza wzięte zostały, czy też znajdowały się pewien przeciąg czasu w wodzie.

7) Ile razy, skutkiem zastrzyknięcia zbyt wielkiej ilości istoty zarażającej, lub dla innych przyczyn nastąpiło ropienie, objawy durzycowe nie następowały.

(*Allg. med. Central-Zeitung* — 13 November 1880.)

**Sztucznie wywołane chorobliwe zmiany w pochwie młodych dziewcząt.** FOURNIER opisał na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu d. 26 Października r. b. cztery przypadki, w których dostawiono do szpitala pod obserwacją młode dziewczynki z obrażeniami częściami rodnymi, w których tak same pacjentki, jak i ich otoczenie, stanowczo utrzymywało, iż obrażenia powstały skutkiem uśiłowania zgwałcenia. We wszystkich tych przypadkach zwracała na siebie uwagę pewna jednostajność objawów, która budziła podejrzenie iż zawsze jednokowe zewnętrzne przyczyny objawy te wywołały. W tych czterech przypadkach, dziewczynki w obec sąłu stanowczo twierdziły, iż były ofiarą niegodziwości mężczyzny, który do odpowiedzialności kryminalnej był pociągany. I tak: 8-letnia dziewczynka dostawiona była do jego kliniki, z opisanymi zmianami; F. rozpoczął energiczne wybadywanie i udało mu się przy pomocy groźb i podarunków wymóżyć na dziewczynce zeznanie, iż matka jej sprawiła całą chorobę przez silne pocieranie szczotką od butów. Mężczyzna, który przez matkę był do odpowiedzialności pociągnięty, siedział w więzieniu. W drugim przypadku, praczka zatkła małej dziewczynce pochwę brudnymi galganami, żeby się zemścić na swoim kochanku, który ją zdradzał. Matka dziewczynki dostrzegła cuchnący wypływ z jej pochwy i zaskarżyła kochanka praczki, którego dziecko jako sprawcę wskazało; i w tym razie także udało się FOURNIER'OWI rzecz całą wyjaśnić.

F. stwierdza, jak trudno jest nieraz, na zasadzie tylko obiektywnego zbadania stanu rzeczy, wyświecić prawdziwy stan rzeczy i upomina kolegów, żeby w takich razach nie trzymali się w ciasnych granicach, jakie im rola ich narzuca, lecz żeby byli obywatelami i żeby całymi siłami starali się dopomóc sędziemu śledczemu w trudnem jego zadaniu.

(*Allg. med. C.-Zeitung*, 24 November 1880.) G. F.

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

### Posiedzenie z d. 7 Grudnia 1880 r.

Przed przystąpieniem do porządku dziennego, kol. DUNIN przedstawił zgromadzoną chorą z oddziału swego w szpitalu Dzieciątka Jezus. Kobieta ta lat 30 mająca niezamężną, nigdy nierodziła. Rodzice jej byli zdrowi. Siostra chorowała na chorobę nerwową. Mając lat 16, chora przeszła durzycę po której cierpiała na zawroty i na bóle głowy. Przed 6 miesiącami podczas prania, nagle straciła przytomność. Wróciwszy do przytomności, miała trudności w wymawianiu i przefykaniu. Jednocześnie twarz była wykrzywioną, usta przeciągnięte na lewo. Miewała też chora po tym wypadku kilkakrotnie krwotoki maciczne i bóle brzucha. Przed 3 tygodniami kol. D. badał po raz pierwszy chorą. W sferze nerwów czaszkowych zwraca uwagę słaby wzrok chorej. Badanie wykryło zmętnienie soczewki bez wyraźnych zmian w głębi gałki ocznej. Po stronie prawej jest znaczny stopień osłabienia słuchu. W sferze nerwów tułowia i kończyn, kol. D. zwrócił uwagę przedewszystkiem na bezwład górnej kończyny lewej i jednoczesną anaesthe-



się teje. Brak czucia sięga bardzo daleko na ramię, łopatkę i odpowiednią część grzbietu po stronie lewej. Kończyna dolna prawa jest wstanie *paraesis* i zupełnej nieczulości. W obu tych kończynach zmysł mięśniowy jest w wysokim stopniu zmniejszony, zmian odżywczych niema żadnych. Kończyna górna lewa jest cieplejsza od zdrowej prawej. Odruchy w kończynach górnych i dolnych z obu stron jednakowe. Nadto kol. D. wspomina o bólach głowy potylicowych. Badanie macicy wykryło *retroflexionem uteri*. Porażenie nerwu słuchowego prawego, bezwład kończyny górnej lewej i dolnej prawej dają razem niezwyklejny obraz kliniczny. Według kol. D. wykluczyć tu wypada porażenia obwodowe (periferyczne), ognisko choroby musi być ośrodkowe. Kol. D. nieprzypuszcza aby siedliskiem choroby była warstwa korowa mózgu, równie jak i *corporas striata* i *thalamii optici*; wreszcie i umiejscowienie *in medulla oblongata* wykluczonem być musi. Przez samo już zatem wykluczenie kol. D. przychodzi do wniosku, iż ognisko choroby tkwi wmoście VAROL'A. Rozpoznanie to stara się uzasadnić, jakkolwiek przyznaje iż może ono być jedynie hypotetyczne, tembardziej że niema dotąd w literaturze opisanego przypadku choroby w którymby taki rozkład porażień jak w jego przypadku zdarzył się przy zmianach w moście VAROL'A. Zboczenia w mowie o których wyżej była wzmianka, kol. D. odnosi do zmian *in n. hypoglossi* czyli poczytuje za t. z. anartryją a nie aphazyją. Co do natury zmian w moście VAROL'A najprawdopodobniejszym wydaje się być wylew krwawy chociaż i nowotwór wykluczyć się nie daje. Wreszcie kol. D. nieprzeczy że i o *hysteriasis* w danym przypadku mogłaby być mowa, przypuszczenie to jednak stara się licznymi argumentami odeprzyć.

Kol. ROSENTHAL wchodząc w anatomiczne stosunki części składowych mostu VAROL'A, mniema że zbiór spotykanych w danym przypadku objawów chorobnych w sferze ruchu i czucia, obok braku niektórych koniecznych przy cierpieniu mostu objawów w sferze czucia, niepozwała mu zgodzić się na rozpoznanie kol. D. Długotrwałe bóle w sferze rozgałęzień spłotu ramiennego, na które chora się użalała i wyraźne zmniejszenie pobudzalności galwanicznej skłaniają kol. R. do rozpoznania w danym przypadku postaci obwodowej.

Kol. GAJKIEWICZ również nie skłania się do rozpoznania kol. D. Rozkład porażień w danym przypadku całkiem jest różnym od tego jaki w przypadkach cierpienia mostu VAROL'A bywał za typowy uważanym. Prawdopodobieństwo hysterii wykluczyć się nie daje.

Kol. DUNIN nieważa swego rozpoznania za uchylone w skutek uwag poprzednich mówców. Mniema że histologiczne stosunki budowy mostu nie są o tyle dobrze znane, by z tego co dziś o nich wiemy wyprowadzać wniosek o niemożliwości odniesienia takich porażień jak w danym przypadku do zmian w moście.

Następnie prezes uwiadamia, iż w dniu uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu doktorskiego profesora HYRTL'A w Wiedniu, w imieniu Towarzystwa wysłany został telegram z wyrazami uznania dla jubilata.

Koll. GAJKIEWICZ i KONDRATOWICZ przedstawiają kol. MATLAKOWSKIEGO jako kandydata na członka Towarzystwa.

Przechodząc do porządku dziennego, zabrał głos kol. DUNIN dla odczytania sprawozdania o pracach kol. WIEDMANN z Krakowa i zakończył swój referat poleceniem tegoż kolegi na członka honorowego naszego Towarzystwa.

Przystąpiono do ostatniego punktu porządku dziennego t. j. do kwestyi etyki lekarskiej. Prezes uwiadomił, iż w aktach Towarzystwa niema żadnego śladu prac komitetu który miał kiedyś pracować nad tym przedmiotem.

Dalej prezes zapytał zgromadzonych, czy pragną zaraz przystąpić do wyboru członków komitetu mającego opracować projekt zasad etyki lekarskiej, jak to zostało uchwalonem na zeszłym posiedzeniu, czy też jeszcze nad tym przedmiotem chcą toczyć obrady.

Kol. DOBIESZEWSKI doniósł, że materyjały opracowane przez kol. SZOKALSKIEGO oddane zostały przez tegoż ś. p. kol. LANGOWSKIEMU i znajdują się zapewne w jego papierach.



Kol. NUSSBAUM wyraża życzenie aby komitet składał się przynajmniej z 12 członków i tym sposobem reprezentował odcienia opinii i interesów lekarzy.

Kol. PERKOWSKI sądzi, że ponieważ ułożone być mają zasady etyki dla lekarzy w ogólności, zatem do obrad należyć powinni i lekarze do Towarzystwa nienależący.

Kol. MARKIEWICZ jest zdania, że zbyt wielka liczba członków komitetu utrudni, a nawet może bezowocną uczyni pracę jego, radzi dlatego wypracowanie projektu poruczyć najwyżej 4 członkom. Przy opracowaniu rzezonego projektu niewidzi potrzeby udziału lekarzy do Towarz. nienależących, gdyż chodzi tu jedynie o wypowiedzenie pojęć Towarzystwa w kwestyjach etyki lekarskiej.

Kol. DOBRSKI występuje w obronie wniosków koll. NUSSBAUMA i PERKOWSKIEGO, twierdząc że praca do której Towarzystwo przystępuje będzie miała wpływ i praktyczną doniosłość tylko w razie jeżeli dokonywaną będzie w liczmem gronie i ze współdziałaniem ogółu lekarzy. Pragnie nadto aby projekt ułożyć się mający przesłanym był do ocenienia innym Towarzystwom lekarskim w kraju.

Prezes robi uwagę, że do jakiegobądź organizacji w sferach lekarskich po za granicami Towarzystwa, według Ustawy niemamy prawa, i dlatego wniosek koll. PERKOWSKIEGO i DOBRSKIEGO upada.

Kol. DUNIN pragnąłby aby Towarzystwo wybrało komitet tak liczny, iżby mu poruczyć można było wypracowanie nie już projektu, lecz obowiązującej dla Towarzystwa ustawy. Przeciwno temu protestuje kol. MARKIEWICZ.

Zakończając obrady, prezes zapytuje zgromadzonych, czy pragną aby wybranym był komitet do opracowania projektu zasad etyki lekarskiej. Zgromadzenie odpowiada twierdząco. Dalej prezes zapytuje ilu ma być członków komitetu. Przy jawnem głosowaniu pokazuje się że 4 członków jest za 4, 8 za 6, a przeważająca większość za 12 członkami komitetu. Wybory do komitetu odbędą się z list które na przyszłym posiedzeniu dnia 21 b. m. przygotowanemi już będą. Na temże posiedzeniu (administracyjnem) odbywać się też mają wybory na członków Towarzystwa, których kandydatury dawno już zostały postawione.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Delegacja sanitarna.** Dowiadujemy się, że ze strony p. Oberpolicmajstra złożonym został p. Naczelnikowi kraju memoriał jak najmocniej nieprzychylny projektowi „delegacji sanitarnej,” proponowanej przez podkomitet obywatelski i najzupełniej zaaprobowanej przez większość kompetentnych członków sanitarnego komitetu tymczasowego. Zwierzchność policyjna warszawska przewiduje, jak się zdaje, że wszelki organ sanitarny miejski wkraczałby w zakres praw i funkcyj policyi. Obawa, wynikająca z nieznamomości organizacji sanitarnej w innych wielkich miastach, które przecież mają swe biura higieniczne (Turyn, Bruksella, Peszt) nie przeszkadzające energicznemu postępowaniu policyi wykonawczej. Wreszcie w roku zeszłym Petersburg i Moskwa zaprowadziły u siebie organa sanitarne, zależne od zarządu miasta bez jakiegobądź ujemy dla policyi i jej specjalnych organów. Do przedmiotu tego jeszcze zapewne powrócimy.

**Cieplomierze lekarskie.** We wtorek d. 30 z. m. słuchaliśmy wygłaszanej z zapalem filipiki przeciwno cieplomierzom lekarskim w Warszawie sprzedawanym. Wykład był zajmujący choć oczywista była przesada w opisie sposobów, jakich używać mają fabrykanci berlińscy przy wykonywaniu termometrów lekarskich. Porównanie nawet półrublowych cieplomierzów turyngskich każdego przekonać musi, że o takiej szablonowej fabrykacji, o jakiej mówił wykładający, nawet w tych najnie dokładniejszych narzędziach niema mowy. Ciekawą ilustracją wtorkowego wykładu znalazł każdy z nas nazajutrz w swej skrzynce do listów w postaci drukowanego cyrkularza jednej z firm warszawskich, cyrkularza, w którym było doniesienie, że w składzie rzeczonyj firmy znajdują się do nabycia termometry KAPPELLER'A, zalecane przez wykładającego na wtorkowem posiedzeniu, przyczem wykładającego nazwisko użyte jest jako środek reklamy. Czy KAPPELLER wiedział że jego



narzędzia będą mocno wychwalane w Towarzystwie lekarskiem trudno wyrzec, ale że wykładający wiedział o wspomnianym cyrkularzu a sprzedający termometry przygotował swój cyrkularz z wiadomością o wykładzie, tego się domyślą nawet tak niedomyślni ludzie jakimi są . . . w opinii wykładającego . . . członkowie Towarzystwa lekarskiego. W końcu dodać musimy, że KAPPELLER'A termometry zawsze bywały do nabycia we wszystkich większych składach narzędzi mechanicznych i optycznych w Warszawie i wymagały, tak samo jak termometry innych firm zagranicznych sprawdzania, jeżeli się chciało mieć rękojmię dokładności narzędzia. Otóż to sprawdzanie bynajmniej nie było właściwością tych firm warszawskich, które i dziś rękojmię dokładności narzędzia opierają li na podaniu nazwiska fabrykanta zagranicznego i kogoś co tego fabrykanta nad innych wychwala.

**Wiadomości osobowe.** Na wydziale lekarskim tutejszego uniwersytetu pozyskali stopień lekarza następujący jego wychowawcy: Kazimierz BARAŃSKI, Kazimierz CHEŁMOŃSKI, Sobiesław CZARKOWSKI, Tadeusz DZIERŻICKI, Henryk GOLDMAN, Stanisław HUZARSKI, Henryk PACANOWSKI, Józef POLAK, Henryk ROUPERT, Mikołaj SŁAWIN, Franciszek STĘPKOWSKI, Ignacy SZPADKOWSKI i Franciszek WĘGLIŃSKI.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Sztuczne żywienie niemowląt.** Prof. HOFMANN zbadawszy dokładnie 43 rozmaite środki zalecane w celu sztucznego żywienia niemowląt i oceniwszy ich pożywność, przyszedł do przekonania, że żaden ze znanych dziś surrogatów nie może być stawianym na równi z dobrem mlekiem krowim i że gdyby cena takiego mleka dochodziła do pół marki za 1 litr, to jeszcze żywienie niemowląt niem, byłoby korzystniejszym i tańszem aniżeli żywienie którymbyś ze znanych dziś przetworów sztucznych.

**Medyjolan.** Prof. MOOS na zjeździe otiatrów w Medyjolanie zwrócił uwagę na ważność chorób usznych i głuchoty u maszynistów i palaczy na drogach żelaznych. Istotnie choroby te u rzeczonych oficjalistów są wielkiej wagi nie tylko ze względu na nich samych, ale i na bezpieczeństwo podróżujących.

**Pióra stalowe.** Prof. GAŁĘZOWSKI przemawiał w towarzystwie zdrowia publicznego z wielką stanowczością, przeciwko używaniu piór stalowych przez dzieci i młodzież szkolną, a to głównie z powodu często spotrzeganych fatalnych wypadków skaleczenia stalówkami galki oka.

**Zjazd.** W Paryżu w r. 1881 d. 15 Września odbywać się będzie międzynarodowy kongres uczonych zajmujących się elektrycznością, a od 1 Sierpnia do 15 Listopada t. r. będzie miała także miejsce wystawa przedmiotów dotyczących elektryczności.

**W Berlinie** w ciągu miesiąca Września poszło na rzeź 15262 sztuk trzody chlewnej, a w tej liczbie w 17 znaleziono trychiny.

— W nowem wydaniu farmakopei niemieckiej użytym będzie język niemiecki a nie łaciński.

**Londyn.** Miss BUTLER, która świeżo złożyła egzamin lekarski, jest 20 z kolei kobietą, która otrzymuje prawo do praktyki w Wielkiej Brytanii.

— Szpitaliki wiejskie coraz częściej bywają budowane w Anglii a i w Niemczech zrobiono w tej mierze dobry początek. W tej ważnej dla nas sprawie dr. MENCKE napisał małą książeczkę p. t. *Das Krankenhaus d. kleinen Städte. Berlin Enslin. 1879.* Mieszczące się w niej wskazówki i obliczenia oparte są na doświadczeniu autora, który staraniem swoim doprowadził do skutku budowę podobnego szpitalika w miejscowości Wilster w Holsztynii, a więc w klimacie zbliżonym bardzo do naszego. Szpitalik zbudowany w r. 1870 na 12 łóżek bez inwentarza szpitalnego kosztował 9500 marek. Koszt utrzymania wynosi średnio rocznie po 1,30 marki na 1 łóżko.

**Wiedeń.** Dnia 16 Listopada umarł dr. DUMREICHER, prof. chirurgii w Wiedniu. Urodzony 1815, mianowany profesorem 1849, prowadził od tego czasu klinikę chirurgiczną propedecyczną.



— Towarzystwo lekarskie okręgu Trewirskiego ogłosiło ostrzeżenie, spowodowane niedyskrecją, jakiej się dopuściło magdeburgskie towarzystwo ubezpieczeń względem jednego z członków wspomnianego towarzystwa lekarskiego, zażądawszy od niego, jako od lekarza domowego pewnego świadectwa i następnie wbrew danemu zapewnieniu zakomunikowawszy to świadectwo pacjentowi lekarza. Lekarz domowy zresztą w tym razie, zgodnie z przyjętym dziś powszechnie zwyczajem, dał wspomniane świadectwo po otrzymaniu upoważnienia ze strony swego pacjenta.

— Pojawiła się nowa firma amerykańska czy angielska, produkująca dyplomy doktorskie. Jest to nie istniejąca oczywiście „*Nova Anglica Universitas Artium et Scientiarum*“. Dyplomy tego „uniwersytetu“ podpisywane są nazwiskami panów H. C. Stickney i D. M. Smith, z których pierwszy przy pomocy swej żony zajmuje się, jak śledztwo wykazało przygotowaniem blankietów.

## List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

*Szanowny Redaktorze!* Październikowy poszyt „*Monatsblätter für die klinische Augenheilkunde*” zawiera referat p. TALKI z artykułu mego pomieszczonego w Nr. 32 MEDYCINY za r. b.: O wpływie rozdrobnionej rtęci metalicznej bez pośredniej na tkanki oka stosowanej. Sam referat jest niejasny i niedokładnie myśl artykułu mego oddaje. Żadnej za to wątpliwości nie zostawia zawarte w tym referacie ogłoszenie p. TALKI, jakoby przy leczeniu dyfterytu łącznicy porzucił żółty tlenek rtęci, którego dotychczas używałem i zastąpił go roztworem nadmanganianu potassu.

Uważam za właściwe opatrzyć kilkoma uwagami to ogłoszenie p. TALKI.

1. W obecnym czasie leczę dyfteryt łącznicy zupełnie tym samym sposobem, jaki opisałem w r. 1872 w GAZECIE LEKARSKIEJ, a następnie w rozprawie: „*Beitrag zur Lehre von den Contagiösen Augenentzündungen*” (Erlangen 1874).

2. Sprawa dyfteryczna na łącznicy oka w przebiegu swoim, rozmaitym zmianom ulega. W tych odmiannach, od okresu choroby zależących, znaleźć może zastosowanie według moich spostrzeżeń i nadmanganian potassu. Wszakże nie zastępuje tu ona maści żółtej, jak to w moim imieniu ogłasza p. Talko. Wskazania dla użycia nadmanganianu potassu w dyfterycie łącznicowym nie są nowe, lecz odnoszą się do tego czasu, kiedy m zalecał i maść żółtą, jako środek leczniczy w tej chorobie. Dowód znaleźć można w przytoczonej powyżej rozprawie (str. 31).

3. Leczenie dyfteryji łącznicy podanym przezemnie sposobem, t. j. przy użyciu maści z żółtego tlenku rtęci najlepsze mi zawsze dawałwyniki, a spostrzeżenia kol. GERNE-RA <sup>1)</sup>, JEDKI <sup>2)</sup> i innych, jeszcze bardziej stwierdziły moje podania. Z niemieckich kolegów, którzy badali przebieg dyfterytu łącznicy przy stosowaniu maści żółtej, wymienić mogę Hermana SETTLER'A. W rozprawie swojej <sup>3)</sup> rozbiera on krytycznie i naukowo znane sposoby leczenia tej choroby i także oddaje maści żółtej pierwszeństwo przed wszystkimi innymi środkami, które tu bywają stosowane. Wreszcie

4. Zwykłem się krytycznie zapatrywać na swoje spostrzeżenia, a tem samem, nie mogłem upoważnić p. TALKI do ogłoszenia, iż zaniechałem swojego sposobu leczenia dyfterytu łącznicy. Ogłoszenie więc p. TALKI zrobione było wbrew mej woli i w zupełnej stoi sprzeczności z mojem przekonaniem.

Radbym przypuszczać, że ogłoszenie to przynajmniej w dobrej wierze było zrobione; wszakże sam referat przekonania takiego nie stwierdza. Wnosząc bowiem z tytułu, przedmiotem referatu miała być tylko ostatnia moja praca; wzmianka więc o dawniej przezemnie wprowadzonym, a obecnie jakoby zaniechanym sposobie leczniczym, robi ta-

1) PAMIĘTNIK Tow. Lek. Warsz. r. 1872. 5. LXVII str. 240.

2) GAZETA LEKARSKA r. 1873. T. XIV. str. 355.

3) *Ueber Behandlung des Conjunctivitis diphtherica*. Greifswald 1878.



kie wrażenie, jak gdyby jego celem było rozczarowanie czytelników do mojej pracy poprzedniej; niejasność zaś samego referatu (np. „*das an lymphatischen Gefässen reiche Secret der Conjunctiva bedeutend bessere Chancen bietet als die Haut*”...) nie mogła też być obliczona na obudzenie zaufania do ostatniej mej pracy.

Szanowny kolega raczy łaskawie odpowiedź tę ogłosić w MEDYCYNIE, gdzie i pierwotny artykuł znalazł pomieszczenie.

Łączę wyrazy prawdz. szacun. i t. d. *Dr. Wolfring.*

Warszawa, 28 Listopada 1880.

## OGŁOSZENIA.

# GAZETA LEKARSKA

## Rok 1881.

Z dniem 1 Stycznia 1881 roku GAZETA LEKARSKA przechodzi na własność następujących lekarzy, którzy zarazem będą stałymi jej współpracownikami:

Anders Ludwik, Anders Teodor, Chrostowski Bronisław, Dunin Teodor, Elsenberg Antoni, Gajkiewicz Władysław, Grosztern Wiktor, Hering Teodor, Jasiński Roman, Jawdyński Franciszek, Klink Edward, Kondratowicz Stanisław, Kramsztyk Zygmunt, Kwietniewski Stanisław, Matlakowski Władysław, Modrzejewski Edmund, Nencki Leon, Nussbaum Henryk, Pawiński Józef, Peszke Józef, Przewoński Edward, Sokolowski Alfred, Żera Teofil.

Komitet redakcyjny stanowią będą: DUNIN T., GAJKIEWICZ WŁ., HERING T., KLINK E., KONDRATOWICZ ST., MATLAKOWSKI WŁ., NUSSBAUM H., PRZEWÓSKI E.

Redaktorem odpowiedzialnym będzie: dr. GAJKIEWICZ Władysław, wydawcą dr. KONDRATOWICZ Stanisław.

Odpowiednie podanie do Głównego Zarządu Prasy o przepisanie koncesyi już podanem zostało. Warunki prenumeraty pozostają też same.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Uprasza się o wczesne nadsyłanie prenumeraty w celu uniknięcia zwłoki w odbiorze pisma. Szczegółowy prospekt, dotyczący się kierunku i naukowej strony pisma, niebawem ogłoszonym zostanie.

## Pepsine Boudault.

Pepsina ta została wprowadzoną w użycie lekarskie przez BOUDAULT'A i d-ra CORVISART'A w r. 1854. Od tego czasu przetwór ten jest uważany jako lepszy od wszelkich pepsin handlowych. Pepsina ta jest jedyną w szpitalach paryżkich stosowaną i nagrodzoną została medalami na wystawach międzynarodowych: w Paryżu 1867, w Wiedniu 1873, w Filadelfii 1876 i w Paryżu 1878 r.

### Pepsine Boudault en poudre

kwaśna i obojętna,

w całych słoikach 30 grammowych i w  $\frac{1}{2}$  słoikach 15 gram. Dawka dla dzieci: 1 do 2 łyżeczek znajdujących się w słoiku; dla dorosłych: 2—4 takich łyżeczek (1 łyżeczka zawiera 4 granów (0,25).

Pepsina kwaśna zadaje się w większości przypadków. Użycie pepsiny obojętnej jest wskazane w przypadkach nadmiaru kwasu w soku żołądkowym.

### Vin de Pepsine Boudault.

Wino to bardzo przyjemnego smaku zaleca się osobom, dla których przyjmowanie pepsiny w proszku jest wstrętne. Częściami składowymi tego wina jest czysta pepsina i wino hiszpańskie, którego ilość wyskoku jest tak małą, że pepsiny nie strąca, a tem samcem przetwór ten zachowuje wszystkie swe własności trawienne. Dawka: łyżka stołowa przed lub po jedzeniu.

Paris, Hottot-Boudault, 7, Avenue Victoria.

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.



## Warszawski Dom Zdrowia

### 6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewniona chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie w tym celu zbudowanej i urządzonej posesyji, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do Zakładu nienależący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacji listownych.

**J. Brzeziński** (Mazowiecka Nr. 10), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

### APTEKA

**Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi**  
w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

**Tran Lofodzki** lekarski w najlepszym gatunku, zalecany w chorobach skrofali-  
cznych i piersiowych—oczyszczony za pomocą metody, opisaney przezemnie w Gazecie  
lekarskiej, podług Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norweskii—cena  
kop. 45, dla osób zaś nie mogących znosić tranu tak jak i innych tłuszczów, ekspedjuje  
Apteka Tran w kapsułkach elastycznych, łyżeczkę od kawy zawierających—cena pudełka  
kop. 20. Nadto Apteka wyrabia Tran z jodkiem żelaza i Benzoanem żelaza, cena rs 1.  
**Narcodon**, środek niezawodny przeciw bólowi zębów spróchniałych—cena kop. 50. **Hemi-  
kranin**, środek bardzo skutkujący w neuralgijach i migrenach, cena kop. 75, albo rs. 1  
kop. 20.—**Thapsia**, plaster zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi, cena pudełka  
rs. 1 kop. 20.—**Pastyłki i Syrop od kaszlu**. — **Pigulki przeciw hemoroidom i kaszlowi**,  
ś. p. **D-ra Maleza**, cena kop. 90.—**Pigulki hemoroidalne D-ra Franka**, cena kop. 50.—  
**Woda paryzka do oczów D-ra Cuvier**, cena kop. 60.—**Vin toni nutritif au quinquina et  
au cacao de Bugeaud**—na najlepszem winie Malaga sprowadzanem z Hiszpanii i na naj-  
lepszej Chinie sporządzone, w chorobach nerwowych, diaryjach i osłabieniach po ciężkich  
chorobach używane, cena rs. 1 kop. 50.

**L. Ziemiński.**

**Dr. J. Tymowski**, ma honor zawiadomić Szan. kolegów, że przez sezon zimo-  
wy praktykuje w **San Remo (Italia Riviera di Ponente)**.


### Kapellera termometry lekarskie

zalecané na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego jako najdokładniejsze i najczulsze, znaj-  
dują się do nabycia w zakładzie Chirurgicz.-Ortopedycz. Optyka i Mechanika m. Warszawy

**Jakóba Pik**

przy ulicy Miodowej w domu pod Nr. 497<sup>a</sup>.

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

 Biuro Redakey i Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава, 28 Ноябрь 1880 г.—Czcionkami M. Ziemińskiewicza i W. Noakowskiego.  
Krak. Przed. Nr. 416. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (z p. 1).