

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TRZĘŚĆ: Rozprawy. O nerwach potowych głowy. Skreślił prof. F. Nawrocki. — Wykłady kliniczne ROSENTHAL'A: O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzn. Podał dr. G. LEWANDOWSKI. (Dokończenie.) — Sprawozdanie z sekcji ginekologicznej 53-go zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Gdańsku. Podał dr. St. KONDRATOWICZ. (Dokończenie.) — Streszczenia i wyciągi. Zараźliwość gruźlicy płucnej. Hemoroidy białe. Zdrażnienie pęcherza moczowego u kobiet. *Galactocoele*. Nowy opatrunek z bibułki angielskiej. Odkryte ranu leczenia. Przymiot spadkowy. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie administracyjne z d. 21 Grudnia r. b. — Odpowiedź dr. TALKI na list otwarty dr. WOLFRINGA w N-rze 50-ym ogłoszony. — Od Redakcyi. — Spis treści Tomu VIII MEDYCYNĄ.

O NERWACH POTOWYCH GŁOWY.

Prof. F. Nawrockiego.

Przez długi czas starałem się za pomocą drażnienia ośrodka potowego lub odpowiednich trucizn wywołać pot w tych częściach twarzy u kota, w których drobnowidz wykazał obecność gruczołów potowych; lecz wyniki moje były zawsze ujemne. Dla tego zainteresowała mię żywo praca LUCHSINGER'A (*Pflüger's Archiv. Band XXII str. 136*), w której autor zwrócił uwagę na ryj świni, jako na przedmiot nadzwyczaj dogodny dla podobnych badań. Wyniki badań LUCHSINGER'A były zadziwiające, zwłaszcza jeśli je porównamy ze spostrzeżeniami dokonanymi na ludziach. LUCHSINGER wykazał, że nerwy potowe dla ryja znajdują się w szyjowej części nerwu sympatycznego i w n. *Infraorbitalis*, nie ma ich zaś wcale w n. *Facialis*. Że u człowieka nerwy potowe twarzy znajdują się w *Sympathicus colli*, dowodzi piękne spostrzeżenie prof. DOMAŃSKIEGO (PRZEGLĄD LEKARSKI 1876. Nr. 30): u żołnierza, u którego wskutek postrzału lewy nerw sympatyczny był przerwany, (lewa szczelina powiekowa zmniejszona, lewa źrenica znacznie zwężona i trwale uczucie zwiększonej ciepłoty po lewej stronie twarzy), lewa strona twarzy i głowy nigdy się nie pocifa. Podobne objawy spostrzegałem u chorego, u którego wskutek napadu apoplektycznego rozwinęła się, prócz znacznego zaniku mięśni przedramienia, zupełna *Hemianidrosis*; zmniejszona szczelina powiekowa, znacznie zwężona źrenica, prawa strona zaczerwieniona, mimo upałów Sierpniowych pozostawała suchą, pargaminową, podczas gdy lewa strona twarzy silnie się pocifa. W tym więc punkcie wynik badań LUCHSINGER'A zgadza się ze spostrzeżeniami dokonanymi na człowieku. Lecz wielce zadziwiająca była obecność włókien potowych w n. *Infraorbitalis*, podczas gdy n. *Facialis* ich zu-

pełnie nie zawierał. Dotychczas badacze byli skłonni właśnie w *n. Facialis* przyjmować istnienie włókien potowych (prof. ADAMKIEWICZ, *Die Secretion des Schweisses*. Berlin 1878 str. 9 i 43). Ponieważ niektóre fakta spostrzegane przezemnie u chorych dotkniętych porażeniem nerwu twarzowego pochodzenia reumatycznego lub traumatycznego (w miarę tego jak wracała pobudliwość włókien nerwu twarzowego, podczas elektryzacyi sucha poprzednio skóra zaczęła się pokrywać kroplami potu), przemawiały za zdaniem wypowiedzianem przez prof. ADAMKIEWICZA, dla tego zapomocą nowych doświadczeń starałem się w tej kwestyi wyrobić sobie własne zdanie.

Prosiaki użyte do mych doświadczeń usypiałem zapomocą wdychania chloroformu lub też wstrzykując odpowiednią ilość wodanu chloralu w żyłę szyjową; by uniknąć zaburzeń w oddychaniu, mogących spowodować podrażnienie ośrodka potowego, przecinałem tchawicę i wstawiałem w nią odpowiednią cewkę. Przekonałem się, że przy drażnieniu przeciętego nerwu sympatycznego szyjowego prądami indukcyjnymi prawie natychmiast (w kilka sekund) występowały rzęsite krople potu na odpowiedniej połowie ryja, że przy wstrzymaniu oddechu pot występował li tylko po tej stronie, po której nerw był nieprzeciętym; dowód oczywisty, że nerw szyjowy sympatyczny zawiera włókna potowe dla ryja. Następnie badałem nerw twarzowy, lecz przy drażnieniu zarówno pnia, jak i pojedynczych jego gałęzi widziałem jedynie ruchy ryja, lecz ani jedna kropla potu przytem nie wystąpiła. Przekonawszy się, że drażnienie nerwu sympatycznego szyjowego wywołuje pot, przeciąłem nerw podoczodołowy (*N. infraorbitalis*); w tym razie drażnienie nerwu sympatycznego szyjowego okazało się bezskutecznem, lecz gdym elektrody przyłożył bezpośrednio do *n. infraorbitalis*, znów rzęsite występowały krople potu.

Stwierdziwszy tym sposobem fakta podane przez LUCHSINGER'A, starałem się bliżej zbadać jakimi drogami włókna potowe z nerwu sympatycznego szyjowego przechodzą do *n. Infraorbitalis*. Poszukiwanie anatomiczne wykazało, że od pierwszego zwoju szyjowego odchodzą dwie szare gałęzie: jedna z e w n ę t r z a leży poniżej stawu szczękowego i zwraca się ku twarzy, druga w e w n ę t r z n a, tworząc z pierwszą prawie kąt prosty idzie w górę do czaszki. Doświadczenie wykazało, że drażnienie nerwu sympatycznego wywołuje pot po przecięciu gałęzi zewnętrznej, staje się bezskutecznem po przecięciu gałęzi wewnętrznej, że zatem włókna potowe dalej przechodzą do gałęzi wewnętrznej (którą dla odróżnienia tak nazywam). Ta gałąź wewnętrzna wchodzi przez szczelinę obok *bulla ossea* do jamy czaszkowej, przebiega przez zatokę jamistą (*sinus cavernosus*) i od wewnątrz łączy się z nerwem trójdzielny (n. *trigeminus*). Doświadczenia pokazały zgodnie z badaniem anatomicznem, że drażnienie nerwu sympatycznego szyjowego po przecięciu nerwu trójdzielnego w jamie czaszkowej powyżej zwoju GASSER'A wywołuje pot na ryju; w jednym przypadku wyjąłem zupełnie mózgowie wraz z rdzeniem przedłużonym i wstrzymałem krwotok prądem zimnej wody pod wodociągiem, osuszony następnie gło-

wę prosiaka, nawet wśród podobnych okoliczności drażnieniem nerwu sympatycznego szyjowego zdołałem wywołać obfitą wydzielinę potu.

LUCHSINGER wspomina w swej pracy, że drażnienie nerwu sympatycznego w jamie piersiowej poczynając od 4-ej lub 3-ej *ramus communicans* również wywołuje pot na ryju, i że to drażnienie, po przecięciu nerwu sympatycznego na szyi staje się bezskutecznem. I te podania LUCHSINGER'A w zupełności stwierdziłem; lecz starałem się prócz tego zbadać, zapomocą których przednich korzeni grzbietowych włókna potowe wychodzą ze rdzenia. W tym celu odkrywałem rdzeń kręgowy i drażniłem korzenie poczynając od 1-go aż do 7-go grzbietowego; otrzymałem wydzielenie potu przy drażnieniu 2-go, 3-go i 4-go przedniego korzenia grzbietowego.

Doświadczenia te pozwalają mi nakreślić następujący przebieg nerwów potowych głowy: Wychodząc ze wspólnego ośrodka potowego w rdzeniu przedłużonym, przechodzą do rdzenia kręgowego, ztamtąd wychodzą zapomocą 2-go, 3-go i 4-go przedniego korzenia grzbietowego, zapomocą *rami communicantes* przechodzą do nerwu sympatycznego piersiowego, do pierwszego zwoju piersiowego, do nerwu sympatycznego szyjowego; z pierwszego zwoju szyjowego wychodząc zapomocą wewnętrznej szarej gałęzi przenikają do jamy czaszkowej, przechodzą w zatoce jamistej, łączą się z nerwem trójdzielny po stronie jego wewnętrznej i wreszcie zapomocą nerwu podoczołowego dochodzą do ryja.

Obszerniejszą wiadomość o mych doświadczeniach znajdzie czytelnik w *Centralblatt für medicinische Wissenschaften* i w *Medicinskoje Obozrenie*, dzienniku wychodzącym w Moskwie pod redakcją d-ra SPRIMON'A.

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 mężczyzny.

Wykład prof. ROSENTHAL'A.

Podał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

(Dokończenie.— Zobacz Nr. 46—51.)

Leczenie miejscowe przy chorobliwym wycieku nasienia ma na celu działanie na pośredniczącą w zadrażnieniu część krokową cewki moczowej. W tym celu zaleca się początkowo co drugi dzień, następnie co dzień wprowadzanie, w poziomem położeniu chorego, elastycznych albo maścią belladonnową posmarowanych świeczek woskowych, następnie grubych zgłębników metalowych (Nr. 19—25 CHARRIÈRE'A) które 5—10 minut pozostać winny na miejscu. Działanie takowego ucisku wzmacnia się jeszcze przez jednoczesne stosowanie zimna i użycie tak zwanego zgłębnika chłodzącego (*Kühlsonde, Psychrophor* WINTERNITZ'A). Jest to zgłębnik o podwójnym strumieniu z twardego kauczuku, albo metalowy połączony z cewką elastyczną idącą od zbiornika umieszczonego wyżej, druga zaś taka cewka idzie od narzędzia do naczynia próżnego postawionego na podłodze. Przez wysśanie powietrza z końca cewki do dolnego naczynia prowadzącej woda przepływa z górnego naczynia przez całą cewkę moczową i ochładza jej część krokową. Zaczyna się od wody ciepłoty umiarkowanej przez 5—15

minut i przechodzi się stopniowo do coraz zimniejszej. Dłuższe przezorne użycie zglębniaka ochładzającego okazało się skutecznym szczególnie przy zawczesnych wytryskach nasienia i przy polucyjach. W tych przypadkach, gdzie to nie wystarcza i należy wzywać do pomocy inne jeszcze ogólne wzmacniające środki. Miejscowe działanie środkami ściągającymi ($\frac{1}{2}$ do 3% roztwór alunu i cynku) na część krokową za pomocą cewnika ULZMANN'A oddaje także często dobre usługi. Jest to cewnik metalowy w dolnym końcu przedziurawiony sitowato; w górnym zaopatrzony blaszką ze znakami dla wskazywania kierunku. Wprowadza się go aż do części błoniastej cewki i za pomocą krótkiej cewki gutaperkowej łączy się ze 100 grm. strzykawką. Po ustaleniu narzędzia opróżnia się napełnioną strzykawkę a płyn przez część krokową cewki moczowej przechodzi do pęcherza.

Przyżeganie okolicy pęcherzyków nasiennych za pomocą ukrytego, a następnie wysuniętego kamienia piekielnego, najprzód zostało zachwalone przez LALLEMAND'A. Po 2—4 przyżeganiach powtarzanych co 2—3 tygodnie, miała choroba ustępować. Mniej obosiecznym ale także mniej dokładnym jest postępowanie DIRTEL'A, które polega na wprowadzeniu do cewki za pomocą *porte-renède* czopków, z saletranu srebrowego (8—12 milligr.) i masła kakaowego, na odpowiednie miejsce, które kontroluje się przez odbytnicę.

Co się zaś dotyczy leczenia elektrycznością, autor nie zgadza się z LALLEMAND'EM, który radzi działać bezpośrednio prądem elektrycznym za pomocą wprowadzonego bieguna miedzianego w kształcie cewnika aż do *caput gallinaceum* przy współczesnem pociąganiu biegunem cynkowym po sznurkach nasiennych. Sposób ten okazał się u cierpiących polucyje i nasieniocięch zbyt drażniącym i może być tylko stosowany przy upadku zdolności płciowej przy bezwładzie płciowym. Lepsze wyniki wydaje sposób BENEDIKT'A, który polega na wielokrotnem pociąganiu *kathodą* sznurków nasiennych, pręcia i jego opuszki, podczas gdy *anoda* spoczywa na lędźwiowej części stosu kręgowego (w codziennych posiedzeniach 2—3 minut trwających przez przeciąg 6—10 tygodni).

Jako niebezpośrednie elektro-terapeutyczne leczenie, autor zaleca przeprowadzenie umiarkowanego prądu galwanicznego od okolicy lędźwiowej (*kathoda*) do opuszki mięśniowej (*anoda* jako szeroki elektrod) w ciągu 3—5 minut dziennie; również użycie wzrastających i słabnących prądów przerywanych, przyczem jeden czopkowaty *rheophor* metaliczny wprowadza się do odbytnicy, drugi zaś przykładą się zewnątrz na kroczce. Aby przy nasieniocięku działać na zwiótczale i rozwarte *duet. ejaculatorii* należy chwilowo drażnić odpowiednie części pod przewodnictwem endoskopu, za pomocą cienkiego, właściwego pędzelka, służącego za przewodnika, i słabego prądu zaledwie na języku dającego się uczuć.

Przy wodoleczeniu zadrażnienia części płciowych należy postępować ostrożnie, indywidualizując przypadki. Każde niezwykle zadrażnienie termicznie ubezwładnia w następstwie bardzo szkodliwie. Przy bardzo pobudzalnym i wrażliwym usposobieniu, kuracja wodna powinna działać w początkach łagodząco, dopiero w dalszym ciągu wzmacniająco. Unikać należy w początkach zimnych kąpiei usiadkowych, które przez miejscowy upadek ciepłoty (*anaemia*) z następnem jej podniesieniem (*hyperemia*) działają równie pobudzająco jak natryski zimne. Przeciwnie, półkąpiele 24—20° C. z oblewaniem krzyża, z wilgotnemi nie zanadto zimnemi wycieraniami i umiarkowanie ciepły natrysk kroplisty działają uspakajająco i orzeźwiająco.

Dopiero w dalszym ciągu leczenia zalecają się także kąpiele usiadkowe, z początku letnie, potem chłodniejsze, w końcu zupełnie zimne i w wodzie bieżącej (tylko rano). Jako zakończenie skutecznego leczenia, służą

zimne natryski drobne, zimne wilgotne wycierania i zimniejsze jeszcze kąpiele całego ciała. U chorych mniej pobudzalnych, temperamentu więcej powolnego, można zaraz od początku zastosować leczenie pobudzające zimne i przepływające kąpiele usiadkowe, trwające z początku 5 a następnie do 10 minut, które w dalszym ciągu łączyć należy z wycieraniami i natryskami zimnemi nawet wieczorem. Przy obecności zaburzeń w trawieniu, pomysłnie dają wyniki wilgotne okłady na brzuch, kilkakrotnie w ciągu dnia zmieniane, jak również małe chłodne enemy.

Kąpiele morskie działają podobnie jak kuracyja wodna to jest: zmniejszają ogólną drażliwość i uspokajają chorobliwie podniesioną pobudzalność zwrótną, nie przedstawiają jednak tych korzyści metodycznego postępowania i różnych modyfikacji, jakie są możebne przy wodoleczniczym postępowaniu. Podupadli i bardzo drażliwi chorzy z polucyjami, źle znoszą kąpiele morskie z silnemi falami (jak w morzu północnem), ich drażliwość nerwowa i płciowa przez to nawet podwyższa się znacznie. Dla takich chorych stosowniejszemi są: morze Bałtyckie, morza południowe i Śródziemne, przy stopniowem powolnem przedłużaniu czasu trwania kąpiele. Tylko dla silnie zbudowanych chorych odpowiedniemi są kąpiele w morzu Północnem.

Przy leczeniu zmniejszonej albo zupełnie upadłej wrażliwości płciowej z bezwładami, należy postacie niezupełne, czasowe, mające psychiczną podstawę, z drażliwem osłabieniem, jako dające jeszcze pomysłniejsze wyniki, rozróżnić od innych daleko mniej pomysłnych, które przedstawiają tak zwaną postać paralityczną niemocy płciowej.

Różne środki i środki: tak zwane napoje miłosne i eliksiry zmierzające do podniesienia podupadłego życia płciowego, należące po większej części do klasy ciał mineralnych i roślinnych pobudzających, daleko częściej szkodzą, aniżeli prowadzą do pożądanego skutku. Znane z dawniejszych czasów i nowoczesne, *Aphrodisiaca: pastilles de Richelieu, Pastilles de Serrail, Essence d'Italie* i t. p. złożone są z lotnych pobudzających i korzennych środków, w których główną rolę odgrywają: wanilla, imbir, szafran, pieprz hiszpański, *Ambra, Moschus, Myrrha*, obok przymieszek wysokowych. Daleko bardziej drażniące, a zatem obosieczniej działa olejek i nalewka z much hiszpańskich; podobne do nich *Meloës majalis* z powodu zawartego w nich kwasu kantarydowego, olejek i kwas mrówek (z upodobaniem używane w południowej Ameryce), fosfor i strychnina. Bardzo cennie przez Chińczyków korzenie *Ginseng*, które w pastylkach albo jako nalewka w powszechnem znajdują się użyciu, nie są nam znane z ich jakoby skutecznej działanośc. U nas przez lekarzy często używane: *Nux vomico* i *Secale cornutum* przynajmniej nie szkodzą, jeżeli nie pomagają.

Przy leczeniu osłabienia płciowego, najskuteczniejszymi są obok środków wzmacniających (żelazo, china, pobyt w górach, w morskiem powietrzu) elektryczność i kuracyja wodna. Przy leczeniu elektrycznem przepuszcza się prąd galwaniczny przez 5 minut wzdłuż stosu kręgowego, dalej pociąga się katodą po kroczu, po sznurkach nasiennych, po jądrach, po grzbiecie prącia, gdy anoda spoczywa na okolicy lędźwiowej. Posiedzenia mają z początku miejsce co drugi dzień, później co dzień przez przeciąg 6—8 tygodni. Faradyzacyja użyta przy zwioteżalych narządach płciowych stosuje się w ten sposób, że jeden przewodnik czopkowaty wprowadza się do odbytnicy, drugi zaś biegun stosuje się na krocz i na mięśnie przewodniczące wzwodowi prącia i wytryskowi nasienia, to jest na *mm. ischio-et bulbo-cavernosus*.

Przy stępięnej wrażliwości i uczuciu zimna w prąciu, wskazanemi są elektryczne pędzlowania żółędzi i grzbietu prącia jak również drażnienie opuszek. Natężenie prądu musi być odpowiednie do stopnia znieczulenia.

Podług zdania autora metoda LALLEMEND'A i DUCHENNE'A polegająca na wprowadzeniu jednego przewodnika aż do *veru montanum* i zastosowaniu drugiego wilgotnego na kroczce, wymaga wielkiej ostrożności, bo inaczej łatwo można wywołać przedrażnienie. Także drażnienie jąder zapomocą tamże albo w okolicy przyjąder umieszczonych przewodników wymaga szczególnej przezorności (prądy umiarkowanie silne, zwolna po sobie następujące i stopniowo zwiększanego natężenia), gdyż łatwo powstają w skutek tego nerwobóle jąder.

Przy leczeniu chłodną wodą niemniej należy ściśle stosować takowe leczenie do danego chorego. W postaciach powstałych w skutek nadużyć płciowych i przygnębienia psychicznego, skutecznie działają przez dłuższy przeciąg czasu stosowane wilgotne obwijania (aż do należytego rozgrzania ciała) z następnymi pól i całami kąpielami, z natryskami na krzyż i pracę w ciągu dnia. U chorych bardzo podupadłych, zdenerwowanych, z objawami podrażnienia rdzeniowego zaleca się letnie półkąpiele i oblewania krzyża, w dalszym ciągu połączone z wycieraniami, nie zanadto zimnymi i natryskami deszczowymi. Przy młodzieńczem osłabieniu czynności płciowej, jeżeli okazuje się przytem zadrażnioną część krokowa cewki (*pars prostatica*), obok leczenia elektrycznością i wodą stosuje się także wyżej przytoczone leczenie miejscowe, co razem dopiero restauruje w odpowiedni sposób chorego.

Przy pewnych postaciach bezwładu płciowego, które należą do objawów niektórych chorób nerwowych, moment etiologiczny wpływa modyfikująco na wybór metody leczenia. Przy wstrząśnieniach rdzenia kręgowego w skutek upadku lub uderzenia w stos kręgowy, w przypadkach na kolejach żelaznych (*Railway-spine* Anglików), również jak przy spadnięciu ze schodów, jak to raz autor spostrzegął, przychodzi do półbezwładu kończyn dolnych i do osłabienia czynności płciowych. W innych przypadkach wstrząśnienia rdzeniowego wywiązuje się powolny, stopniowy rozwój ciężkich objawów zapalenia osłon rdzeniowych, bóle krzyża, zaburzenia ruchowe i czuciowe w nogach, osłabienie pęcherza moczowego i upadek siły płciowej.

Postacie wstrząśnień powstałe wskutek *Shoku* rdzenia kręgowego, lub wskutek przechodnich zmian cząsteczkowych, nawet przy ciężkich początkowych objawach, dają podług ERICHSEN'A lepsze rokowanie aniżeli postacie przebiegające zwolna i wnikające się z zaburzeniami czynności lub odżywiania mózgu. Odpowiednio niejednostajnemu natężeniu spraw patologicznych, zaburzenia płciowe w lekkich postaciach ulegają szybkiemu polepszeniu jak również i inne objawy; w ciężkich zaś przypadkach przeciwnie: dzielą los choroby rdzenia kręgowego. W leczeniu najprzód uwzględnić trzeba wstrząśnienie rdzeniowe i w skutek tego powstałe zaburzenia. Miejscowe odciąganie krwi, zimno w kształcie worków CHAPMAN'A, chłodne oblewania krzyża w letniej półkąpiele, do wewnątrz *Kali iodatum*, *Extr. Secal. cornut.* obok długiego spoczynku, przedewszystkiem są zalecane. W rekonwalescencji działają pomyślnie stałe prądy galwaniczne skierowane na stos kręgowy, wilgotne niezbyt zimne wycierania z następującymi po nich kąpielami połowicznymi, również kąpiele żelaziste i umiarkowane ciepłe. Pobudzenia i nadużycia płciowe surowo są wzbronione. Dopiero po zupełnem zniknięciu objawów zapalnych i dostatecznej poprawie zaburzeń ruchowych i czuciowych, można pomyśleć także o tem, aby osłabioną czynność płciową poddać wpływowi wzmacniającaemu przytoczonych czynników elektrycznych i wodoleczniczych.

Przy dyfteryi, po której powstają długotrwałe bezwłady i zanik mięśni, podług najnowszych poszukiwań DEJERINE'A polegają na bujaniu komórek

w onerwni (*neuroglia*), na zaniku przednich korzeni i komórek zwojowych w przednich rogach, spotyka się w dalszym ciągu także bezwładny płciowy. Spostrzegali takowe TROUSSEAU, MAINGAULT i inni. Mogą one trwać całe miesiące u młodych małżonków jako bardzo nieprzyjemne powikłania. Leczą się najlepiej przezornem, ostrożnym użyciem elektryczności i hydroterapii, a jako środki pomocnicze skuteczne są kąpiele morskie i pobyt w górach. Zastrzykiwania podskórne strychniny chwalone wielokrotnie, po większej części są zbyt czułe i powyższe racjonalne metody leczenia zastępują je bardzo skutecznie.

Leczenie *aspermii* wydaje bardzo mało pomyślnych wyników. Przy osłabieniu dróg wydzielniczych nasienia, VIQUET widział dobre skutki w jednym przypadku przez wprowadzenie elektrodu aż do *veru montanum* (w podobny sposób jak przy bezwładzie). W niektórych dawniej przytoczonych postaciach *aspermii* nerwowej, obok właściwego psychicznego działania pomyślny wpływ wywierają elektro- i hydroterapija. Przy rzerzaczce z oznakami zapalenia gruczołu krokowego zwalczać należy główną chorobę, równie jak szerzące się zapalenie. Znaczna liczba nieuleczalnych takich chorych czują się moralnie przygnębioną w skutek fatalnej ich choroby. Z czasem rozwija się nawet melancholija, wstręt do towarzystwa, co kończy się niekiedy chorobą umysłową.

Niewiele pomyślniejsze są widoki powodzenia przy leczeniu *Azoospermii*. Z najnowszych statystycznych poszukiwań KEHRER'A pokazuje się naglejąca konieczność racjonalnego leczenia zapobiegającego (*prophylaxis*). Należy pamiętać, że rzerzaczki nie trzeba nigdy lekceważyć, jak to często ma miejsce. Powroty jej nie tylko wywołują głębokie zmiany w przyrządzie płciowym, ale także torują sobie drogę zmiany zapalne w przyjądrzach i sznurkach nasiennych, które mogą doprowadzić do bezpłodności męskiej. Tylko przy krótkim trwaniu i niezupełnie skończonym zapaleniu mogą *resorbentia* być pożyteczne.

Przy łatwym wykryciu, w naszych czasach, endoskopem obrzmienia i powiększenia *Collicul. seminalium* wskazaniem są przyżegania miejscowe. W przypadkach *azoospermii* powstałych z zatrucia np. *Morphinismus* należy chorych zwykle będących w całej sile wieku skłonić do upamiętania się w nadużywaniu morfiny, przedstawiając im całe niebezpieczeństwo utraty siły płciowej. Autorowi udało się to wielokrotnie.

Zakończenie naszych badań stanowić będzie leczenie przekrwień rdzenia kręgowego i zdrażnień mózgowo-rdzeniowych (*Neurosthenia*) naruszających życie płciowe.

Leczenie przekrwień rdzenia wymaga obok spoczynku, pobytu na wsi ścisłej diety (kuracyja mleczna) i wstrzemięźliwości płciowej, u silnych ludzi, odciągania krwi w okolicy stosu kręgowego (bańki lub pijawki) lub pijawki *adamum*. Także chłodne oblewania stosu kręgowego w kąpielu połowicznej umiarkowanej ciepłoty, noszenie na krzyżu worków kauczukowych napełnionych zimną wodą, równie jak umiarkowanie chłodne kąpiele usiadkowe (15° C.) i chłodne enemy oddają dobre usługi. Zimne wodne procedury, natryski, jakoteż i wody ciepłe zwiększają napływ krwi. Przy stosowaniu elektryczności, tylko stałe prądy galwaniczne na stos kręgowy stosować można. Do wewnątrz zaleca się wzrastające dawki ergotyny i *Chininu bromati* (aż do 8 gr. dziennie). Tylko przy przewlekłych postaciach zastoju wskazaniami są wilgotne obwijania i wycierania, natryski, picie wód solnych, obok umiarkowanej gimnastyki.

W leczeniu zdrażnień mózgowo-rdzeniowych, obok długiego spoczynku i odosobnienia chorego, wskazaniami są: dyjeta posilna z niewielką ilością wina lub piwa, pobyt w powietrzu wiejskim, w górach, na brzegach

morza, przy unikaniu forsownych ruchów. Chorym niedokrwiłym i chudym zaleca się z początku wody żelaziste ciepłe, niewielkie dawki chininy, żelaza, wroniego oka; przy dalej posuniętym osłabieniu łagodna wodna kuracja (oblewania stosu kręgowego w letniej kąpieli połowicznej i umiarkowane natryski deszczowe) ze stopniowym przejściem do chłodniejszych kąpeli połowicznych i innych kombinacyj: jak wycierania wilgotne, chłodne, bieżące kąpiele usiadkowe i zimniejsze natryski. Wszystkie te procedury wzmacniające, metodycznie użyte przez dłuższy przeciąg czasu, równie jak łagodne morskie kąpiele, okazały się najskuteczniejszymi dla wzmożenia podupadłego nastroju (*tonus*) całego układu mięśniowego naczyni, dla podniesienia energii i siły oporu układu nerwowego i przeciw wpływom drażniącym.

Sprawozdanie z sekcji gynecologicznej 53-go zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Gdańsku.

(Dokończenie. Zob. Nr. 51).

Posiedzenie 2-gie. Prezydujący: SCHRÖDER (z Berlina).

FRIETSCH (z Halli) okazuje: 1) Swoje trzymadła do nóg, dla utrzymywania chorej nieruchomo w położeniu pośladkowo-grzbietowym SIMON'A przy operowaniu na przedniej ścianie pochwy (przetoki).

2) Wziernik dla badania przedniej ścianki pochwy.

3) Dwa numera wziernika dla badania dolnej, *resp.* tylnej ścianki.

4) Rozszerzadła, o których była wzmianka w Nr-ze 25 *Centrblatt f. Gynec.* z r. 1879.

5) Kleszczyki do wprowadzania wianka MAYER'A. Za pomocą tych kleszczy można przesunąć wianek pod suknią, bez żadnego bólu i bez obnażania części płciowych; założenie wianka jest szybsze i mniej bolesne, niż zakładanie go palcami.

6) Pręciki maciczne w rodzaju zglębniaka PLAYFAIR'A. Są to narzędzia uniwersalne które zastępują wszelkie *s z w a m h a l t e r y*, kleszczyki i t. d.

7) Narzędzia do trzymania igły, zamykające się przy ucisku. Igła może przybierać rozmaite kierunki, a jest zawsze mocno trzymana.

8) Składany cewnik maciczny (rysunek znajduje się w *Arch. f. Gyn.* Bd. XVI. str. 249). Cewnik ten da się wprowadzić do wnętrza macicy kobiety która już rozdziła, bez uprzedniego rozszerzania.

9) Duża, prosta, tępa igła, osadzona na ręczce. Służy ona do zakładania pętli przy częściowym przewiązywaniu szypuły torbieli jajnikowej.

HEIN (z Gdańska) okazuje: 1) Okaz anatomiczny *Ectopia viscerum*. Przy badaniu akuszerijnym można było wyczuć wątrobę i jelito. Zwieszzone jelito cienkie można było łatwo wziąć za sznurek pępkowy, a brzeg wątroby za łożysko.

2) Przyrośnięcie łożyska do osłony twardej mózgu i licznych taśm amniotycznych co wpłynęło na powstrzymanie rozwoju płodu.

Prócz tego H. opowiada o doświadczeniach które przeprowadził, w celu wykazania że główną przyczyną powstawania potworów jest działanie zimna, lub przyczyny traumatyczne.

BIDDER (z St. Petersburga) przypomina opis swego przypadku, w którym podobnie łożysko leżało bezpośrednio na głowie płodu i było zrósnięte z osłoną twardą mózgu.

VEIT (z Berlina). O raku ciała macicy. Powyższa postać raka jest dlatego nie ściśle opisaną, ponieważ nikt nie widział znacznej liczby przy-

padków. V. zebrał 80 przypadków z literatury i sam spostrzegł 21 przypadków. Poszukiwania robił wraz z C. RUGE. Przypadki opisywane są w ogóle nie jasno i nie ściśle. Pewnych jest tylko 23 przypadków. Jednakowoż ta okoliczność, że VEIT w przeciągu 3 lat spostrzegł 21 przypadków, naprowadza na domysł, że cierpienie to nie jest rzadkiem. V. doszedł do wniosku, że rak ciała macicy jest zawsze rakiem gruczolowym. Bywają rozmaite postacie, zależnie od tego, że nowotwór szybko się rozpada, tak że rozpad postępuje warstwowato i jama ciągle się powiększa, sam jednak nowotwór zajmuje cienką warstwę. Może też sprawa chorobowa ograniczać się do małej przestrzeni, na której wyrastają małe guziki. W innych razach macica jest mocno napiętą i wyrastają z niej duże guzy. Nie było przypadku żeby błona śluzowa nie była zajęta sprawą chorobową. Warstwy mięsne okazują mało skłonności do zwyrodnienia rakowatego; bardzo rzadko kiedy otrzewnica podlega zwyrodnieniu. Jedyne badanie drobnowidzowe daje pewne dane dla rozpoznania. Najważniejszym objawem charakterystycznym jest ból przepuszczający, podobny do bólów porodowych.

Posiedzenie 3-cie. Prezydujący: FRITSCH (z Halli).

LÖHLEIN. Uwagi nad rokowaniem przy drgawkach połogowych. Śmiertelność drgawek połogowych jest zawsze jeszcze bardzo wysoką. L. opiera się na 126 przypadkach z kliniki berlińskiej, dla których śmiertelność wynosi 32%. Sprawozdania z Królewca, Drezna i z Charité, wcale nie dają lepszych wyników. Rokowanie nie polepszyło się pomimo wprowadzenia w użycie wielu nowych środków. Ani leczenie za pomocą chlorału, lub morfiny, ani obwijania w zimne wilgotne prześcieradła, bardzo racjonalnie zalecane przez JACQUET'A (z Berlina), lub też użycie pilokarpiny nie polepszyło rokowania. Rokowanie jest o tyle gorszem, o ile wyraźniejsze są zaburzenia czynnościowe nerek. L. nie zgadza się na tłumaczenie podane przez SPIEGELBERG'A, który przy drgawkach porodowych, bez białkomoczu występujących, przyjmuje jakies własności epileptogeniczne w zakresie nerwu kulszowego. Przedewszystkiem nastęrcza się pytanie: czy drgawki bez białkomoczu są rzadkością. L. widział tylko 4 przypadki. Ale prócz tego zdarza się z pewnością wiele przypadków, w których mocza zawiera białko dopiero w następstwie napadu. L. uważa za bardzo ważny pod względem etiologicznym **z a s t ó j w s k u t e k u c i s k u m o c z o w o d ó w**. Wieleprzypadków można objaśnić w ten sposób. Im bliżej końca ciąży następuje wybuch drgawek, tem rokowanie jest lepsze. Względ ten jest bardzo ważny i dla dzieci, a to dla tego, że śmiertelność ich staje się mniejszą. Statystyka przekonywa że te przypadki, w których drgawki kończą się pomyślnie, nie są niebezpieczne. W takich razach zakażenie mocznicowe jest mało rozwinięte. Z drugiej strony rokowanie jest bardzo niepomyślne (40,5%) jeżeli drgawki wybuchają jeszcze podczas ciąży. Różnice powyższe wyjaśniają, dlaczego poglądy na wartość różnych metod terapeutycznych są tak różne. LÖHLEIN sądzi że postępowanie zapobiegawcze jest możliwe, konieczne i skuteczne. Przy białkomoczu należy usunąć szybkie podwyższenie ciśnienia brzuszego. Spokój, odpowiednia dyjeta, położenie na boku i na brzuchu, środki lekko czyszczące, są w takich razach wskazane. Jeżeli występują objawy mózgowo należy sztuką wywołać poród przedwczesny. Jeżeli istnieje ucisk moczowodów, to występują nerwobóle, uczucie rozciągania w brzuchu, bóle w okolicy nerkowej; w takich razach także należy przyspieszyć rozwiązanie.

SCHROEDER (z Berlina) uważa, że z: palenie nerek podczas ciąży jest bardzo niebezpiecznem. Jeżeli ciąża utrzyma się do końca, to po większej

części pozostaje niewyleczalna, *resp.* śmiertelna choroba nerek. Jeżeli zaś przerwać ciążę, to poczynająca się choroba nerek może być wyleczoną. SCH. nie może dostatecznie objaśnić, dlaczego podczas ciąży zapalenie nerek robi tak szybkie postępy ku gorszemu, opierając się jednak na własnym doświadczeniu i obserwacji twierdzi, że samo zapalenie nerek stanowi wskazanie do wywołania porodu. Nie należy zwracać uwagi na życie dziecka, jeżeli przez to można uratować życie matki. SCH. gorąco poleca przerywanie ciąży podczas białkomoczu. Kobiety takie mogą w zupełności powrócić do zdrowia i później pomyślnie rodić.

RUGE (z Berlina). O postaciach raka macicy. Klinicznie i anatomicznie można niewątpliwie odróżnić 3 postacie raka macicy: 1) Raka części pochwowej: powstaje on pod nabłonkiem płaskim części pochwowej, buja do pochwy i przechodzi na nią, ale nie posuwa się do wnętrza szyjki. 2) Rak szyjki, powstaje na wewnętrznej powierzchni szyjki, rośnie aż do ujścia wewnętrznego i niszczy część pochwową. 3) Rak ciała macicy, który ku dołowi nie przechodzi po za ujście wewnętrzne.

ABEGG (z Gdańska). O stosowaniu kwasu karbolowego w gynecologii. A. oświadcza się przeciw dawaniu akuszerkom możności rozporządzania silnymi roztworami kwasu karbolowego i sądzi, że nowocześni lekarze zachodzą zbyt daleko pod względem szczegółów stosowania metody przeciwniealnej.

GRÜNEWALDT (z Petersburga) sądzi że w statystyce liczyć należy nie zejścia śmiertelne, lecz wyzdrowienia. Taką połoźnicę uważać należy za zdrową przez cały czas, u której ciepłota ciała nie przewyższała $+ 38^{\circ}$ C. Zresztą cyfra ta jest dowolną, w każdym razie należało by ustanowić podobne *maximum*. (Cent. f. Gyn. Nr. 21. 1880). Dr. St. Kondratowicz.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zaraźliwość gruźlicy płucnej. W r. 1877 TAPPEINER na zasadzie doświadczeń robionych na zwierzętach przyszedł do wniosku, że gruźlica płuc powstaje może w skutek wdychania rozpylonej cieczy z płwocin suchotników. W połowie roku 1879 w berlińskiej Charité TAPPEINER wykonał nowy szereg doświadczeń w tym samym kierunku. Zwierzęta zamykał w szrankach inhałacyjnych objętości 1 metra kubicznego. Do wdychania użyto po części takich samych jak poprzednio płwocin suchotniczych, po części zaś ropy z gruczolów limfatycznych 5-letniego chłopca, u którego ropienie od lat 2 się ciągnęło, a wreszcie płwocin od chorego dotkniętego przewlekłym niezłym oskrzeli i rozdętm płuc. Ostateczne wyniki rzeczzonego szeregu doświadczeń są następujące: 1) Wdychanie rozpylonej płwociny suchotniczej, nawet w bardzo małej ilości, stałe sprowadza u psów gruźlicę płuc, która niekiedy idzie w parze z ogólnem zakażeniem gruźliczem całego ustroju. 2) *Stadium incubationis* u psów trwa od 19 do 23 dni. 3) Wdychanie rozpylonej ropy z gruczolów dziecka skrofalicznego niepowoduje gruźlicy płuc u psów. 4) Również ujemne wyniki daje wdychanie płwociny pochodzącej z *bronchitis chronica*.

(Archiv. VIRCHOW'A 1880. Allg. m. c. Z. 1880. 95). St. M.

Hemoroidy białe. Prof. RICHER niedawno operował człowieka 65-letniego, cierpiącego od lat 10-ciu na odpływy krwi hemoroidalne szczególnego rodzaju, które zmniejszały się stopniowo aż nareszcie zamieniły się na odpływy białe trwające nie tylko podczas wydalania stolca lecz i później, i tak obfite iż nie tylko przesiąkały przez ubranie ale spływały po kończynach dolnych. Otóż te niezwykle upławy osłabiały bardziej chorego niż poprzednie krwotoki hemoroidalne.

Cierpienie to jest rzadkiem, gdyż dopiero po raz drugi R. je napotyka i nazywa hemoroidami białymi, chociaż sam zwraca uwagę na niewłaściwość tej nazwy, gdyż nie są to prawdziwe hemoroidy, lecz małe guzowatości w kształcie jeryzny, składające się z licznych

brodawek ziarninowych poprzedzielanych małemi rowkami. Niektóre z nich są pokryte cienutkim nabłonkiem, inne zaś są z niego оголоcone i czerwonaawe. Przy uciskaniu ich krew nie wychodzi, lecz płyn podobny do piany ślimaczej; wydziela się on z gruczołów przerosłych błony śluzowej. (Te hemoroidy śluzowe bywają otoczone wałeczkiem prawdziwych hemoroidów).

Cierpienie to może pozostawać „*in statu quo*”, lecz niemniej także może przerodzić się w rakowca. Leczenie więc winno być doszczętnem i nie może bynajmniej zasadać się na wyżeganiu żelazem rozpalonem, lecz na odgraniczeniu szpulkowatemu i całkowitemu zniszczeniu. Badania drobnowidzowe wykazały w tych guzach znaczną przewagę pierwocin gruczołowych nad mięśniowemi; na skrawkach pokazywała się nader mała ilość krwi. W jednej części guza gruczoły miały kształt palca od rękawiczki i napełnione były śluzem; w innych zaś te gruczoły miały kształt dzbanuszkowaty o otworze wązkim łatwo ulegającym zatkaniu, na podobieństwo gruczołów łojowych skóry zamykających się wskutek kurczu działaniem zimna na skórę wywołanego. Wreszcie w jednej i drugiej z badanych części gruczoły cewkowate były od siebie oddzielone drobnymi naczynkami. Nie należy jednak sądzić z nieobecności nabłonka o niewinności tej choroby, gdyż wiek chorego i stan jego charłaczy, nakazywały oględność w rokowaniu i usprawiedliwiają doszczętnie zniszczenie przez R. w tym razie dokonane. (Le Praticien). S. Perkowski.

Zadrażnienie pęcherza moczowego u kobiet. L. S. OPPENHEIMER opisuje (w *Louisville med. News 1880, Juni*) tę przypadłość polegającą na tem, że chora skarży się na częste bólaące wydalanie moczu, lub jego zatrzymanie, nieznośne uczucie po przechadzce lub użyciu płciowem, a tymczasem przy badaniu takiej chorej nie znajdujemy nic co-by wskazywało istnienie niezytu pęcherza moczowego. Przypadłość ta jest często przejściową i trwa 1—3 dni. Niekiedy jednakże nieznośny ten stan się przedłuża i chora żąda porady. W niektórych przypadkach istnieje niezyt pęcherza, często wywołany zapaleniem niezytowem szyjki lub samego ciała macicy, lub też zboczeniem w jej położeniu; w innych mamy do czynienia z ciążą, zapaleniem okołomacicznem, zadrażnieniem odbytnicy, z cierpieniami pochwy macicznej, hysteryją lub innymi chorobami nerwowemi, z bardzo kwaśnym moczem; malaryją, chorobami cewki moczowej, kamieniami moczowemi i t. d. O. zaleca przedewszystkiem uważanie choroby głównej za bezpośrednią przyczynę. Wstrzykiwanie letniej oliwy z dodaniem nalewki makowcowej wielce łagodzi uczucie palenia przy wydalaniu moczu. Nadmiernie kwaśne oddziaływanie moczu wymaga kwaśnych i burzących napojów. Wstrzykiwania rozmiękczejące do pęcherza moczowego mają być najpewniejszym środkiem do uwolnienia chorej od tego nieznośnego cierpienia. Kąpiele ciepłe i chinina leczą niezyt pęcherza powstały z zaziębienia. Wyrosła (*carunculi*) w ujściu cewki moczowej, zwykle lub swoiste zapalenie cewki autor leczy szybko miejscowem użyciem następującej mieszanki: *Rp. Chloral. hydrati, acidi carbolici, kali hydrojod. ana 1 gr. Aq. destillatae 1 unc.* Wytwornie ma działać ta mieszanka w rzerzączkowem zapaleniu i przy wrzodzie wenerycznym cewki moczowej. Silnych wstrzykiwań do pęcherza moczowego zawsze unikać należy. Miękki cewnik elastyczny NELATON'A zakłada się 3 razy na dzień do pęcherza; chore same prędko się tego wycuczają. Autor nigdy nie używa cewników twardych, nie wstrzykuje więcej jak 4—6 uncyj płynu naraz, bardzo powolnie i nie pozostawia go dłużej nad $\frac{1}{2}$ —2 minut w pęcherzu. Płyn taki winien być do 40° C. ogrzany; zwykle jednego dnia wstrzykuje się płyn rozmiękczejący sam przez się np. odwar sem. lnianego, a następnego dnia lekarstwo. W uporeczywych przypadkach chora powinna pozostawać w łóżku. (Ref. w *Central. f. Gynæk. 1880—24*). J. R.

Galactoele. Kobieta 19-letnia silnie zbudowana i zdrowo wyglądająca przybyła jako chora przychodnia do Westminsterskiego szpitala w Londynie d. 19 Sierpnia 1878 r. i opowiedziała, iż uderzyła się piersiami przed dwoma laty o krzesło i w trzy miesiące potem zauważyła na sutce w bliskości brodawki małą wyniosłość. W kilka miesięcy później urodziła dziecko, z brodawki pokazało się trochę pokarmu, ale nie było go tyle żeby mogła była dziecko karmić. Pierś ta nie bolała jej weale, ale ponieważ była inną niż druga i pokarmu weale nie zawierała, więc chora przyszła się poradzić. Lewy gruczoł piersiowy był zupełnie dobrze rozwinięty, z brodawką prawidłową i wydzielał pokarm. Gruczoł

prawy, był prawie tej samej wielkości co i lewy, ale był prawie cały zajęty przez płyn wyrażnie chelbozący, tylko w dolnej części można było wyczuć nieco tkanki gruczołowej; brodawka była zupełnie splaszczona; skóra nie była wcale zaczerwieniona a gruczoly pachowe nie były obrzmiałe. Chora przybyła powtórnie 23 Sierpnia i wtenczas obrzmienie było już znacznie większe i łiczące zakończone; pokarm przeświecał przez skórę jako biała plama w czerwonym polu. Po dokonaniu małego cięcia w bliskości brodawki, wypłynęła kwatereka gęstej masy jakby śmietankowej; cała jama zapadła się; zaprowadzono sączek a pierś podtrzymało watą. Gęsta i mleczna ciecz wypływała z rany, a następnie stopniowo było jej coraz to mniej i coraz to była ona rzadszą aż narazie w Marcu 1879 r. wypływ zupełnie ustał. Z początku przykładano do piersi wyciąg belladony, a następnie zastosowano tylko nacisk. Przy badaniu pod drobno-widzem okazało się iż płyn ten zawierał w sobie siarę (*collostrum*): kulki tłuszczu i drobno-złoczystą masę. Takie torbiele mleczne nie są żadną rzadkością, powstają one zwykle skutkiem rozszerzenia się lub pęknięcia szerokiego przewodu mlecznego i przesączania się mleka, i w takich razach powiększają one się nagle i bardzo wyraźnie ile razy dziecko ssie. W powyższym przypadku nie podobnego miejsca nie miało i bardzo jest prawdopodobnem, iż skutkiem uderzenia o krzesło, jeden lub więcej przewodów zostało zatkanych. W 17-tu zestawionych przez Gross'a przypadkach torbieli mlecznych, dwa razy nastąpiło uderzenie, jako przyczyna całego cierpienia. Twierdzą, iż torbiele takie nigdy nie pękają, w opisanym przypadku było śpiżyste zakończenie i narosł groida pęknięciem.

(*Lancet* — November 27 — 1880). G. F.

Nowy opatrunek z bibułki angielskiej. Dr. CORTEJANEM zaleca nowy opatrunek mający zastąpić kosztowny opatrunek GUERRIN'A i LISTER'A. Zaiście zasługuje on na uwagę ze względu na jego prostotę i tanieść. Zasadza się na spojeniu rany szwami z włosia końskiego i na nałożeniu kilku arkuszy papieru bardzo ciekkiego, zwanego przez Francuzów papierem jedwabnym (t. z. bibułka angielska). Dr. AGUILAR Y LARE, na zasadzie swoich spostrzeżeń krytycznych jakie poczynił nad tym nowym opatrunkiem tak ocenia jego korzyści.

1) Takowe opatrywanie winno być zastosowywanem tylko przy małych ranach i przy wielkich o małym ropieniu, lub wreszcie w tych przypadkach, w których pragniemy osiągnąć bezpośrednio zagojenie się rany (*prima intentio*).

2) W żadnym razie nie może być użyty przy ranach obszerniejszych lub małych, będących siedliskiem obfitej wydzieliny.

3) Zmiana takiego opatrunku zależy od ilości wydzieliny rany i od jej powikłań.

4) Opatrunek winien być zdjęty i zastąpiony nowym gdy spostrzeczemy że bibułka piesiąkła.

5) Wreszcie opatrunku tego, wcale nie należy używać w przypadkach zgorzeli szpitalnej, ropnicy i t. d. i gdy rana jest nieregularna i zatokową.

(*Gaz. des hôpitaux*, 1880 — 141). S. Perkowski.

Odkryte ran leczenie. W sprawozdaniu za lat trzy: 1875—1877 ze swej prywatnej chirurgicznej kliniki, BUROW, były profesor w Królewcu podaje następujące szczegóły które są dlatego ważnemi, iż B. trzyma się sposobu odkrywania ran (*offene Wundbehandlung*) a jako jedynego środka przeciwnilnego używa 3% roztworu octanu glinu. Klinika posiada 16 łózek. Pomocy udzielono 6100 chorym chirurgicznym z tych 535 było leczonych stale w klinice. W ciągu lat 3 było 20 przypadków śmierci. Wykonano 1036 krwawych operacyj, z których 16, zatem 1,5% zakończyły się śmiercią, a w tej liczbie były tylko 2 przypadki ropnicy która rozwinęła się po operacji.

(Referat w *Berl. kl. W.* 1880. Nr. 48).

Przymiot spadkowy. W dwóch przypadkach u niemowląt 4-miesięcznych W. LEWIN spostrzegał rzadko za życia spotykane odlepienie epifizy kości górnych i dolnych kończyn od diafizy. Oba niemowlęta były najocześniejsze przymiotowe. Na rzeczonyż zmianę w kościach kończyn zwrócił już w 1876 roku uwagę prof. LEWIN jako na jedną z właściwości sprawy przymiotu spadkowego (*sypylis hereditaria*).

(*Berl. kl. W.* 1880. Nr. 48). St. M.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie administracyjne z d. 21 Grudnia 1880 r.

Po odczytaniu protokołu zeszłego posiedzenia, prezes przeczytał telegram nadesłany Towarzysztu przez prof. HYRRLA z podziękowaniem za przesłane temuż przez Towarzystwo powinszowania. Telegram zredagowany jest po łacinie.

Następnie odczytany został przez prezesa list kol. JODKO, któremu choroba na posiedzeniu obecnym być niepozwołała, a który wyraża życzenie iżby lekarze w miejsce powinszowań i rozsyłania biletów noworocznych, przeznaczali jakiś datek na rzecz kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach. Wniosek ten został ogólnie przyjętym. Kol. DOBRSKI proponuje iżby od członków Towarzystwa składka zebrana została przez wóznego tak jak to miewa miejsce w przypadkach składkowych obiadów i t. p. Jednocześnie wyrażonem zostało życzenie iżby pisma lekarskie wezwanie do składki ogłosiły. Zebrani na posiedzeniu członkowie Towarzystwa na przygotowanej w tym celu liście zobowiązali się do składki w summie około 90 rs. Pożądanem też jest aby i pisma codzienne powyższą uchwałę Towarzystwa powtórzyły.

Prezes odczytuje odezwę wydziału gospodarczego zjazdu przyrodników i lekarzy polskich odbyć się mającego w roku 1881 w Krakowie. W Odezwie tej Towarzystwo nasze jest proszonem o wybranie jednego z członków, któryby mógł mieć wykład publiczny na jednym z dwóch ogólnych posiedzeń zjazdu. Przedmiot ma być wziętym z medycyny niestosowanej i winien być interesującym nie tylko dla przyrodników i lekarzy ale i dla szerszego koła publiczności. Przedstawienie prelegenta przez Towarzystwo winno nastąpić przed końcem Stycznia 1881. Zgromadzeni na wniosek Prezesa zgadzają się na to, iżby czekał czas jakiś czy nie zgłosi się który z kolegów pragnący mieć rzeczony wykład w Krakowie.

Prezes donosi że docent GRÜNFELDT z Wiednia, który przed kilku miesiącami demonstrował w Towarzystwie swój endoskop, nadesłał obecnie wszystkie swoje drukowane prace wraz z uprzejmym listem. Prezes wnosi iżby ofiarodawcę ucieci zaproszeniem go na członka korespondenta. Wniosek przyjęto.

Prezes składa pracę kol. MALISZEWSKIEGO, lekarza wojskowego o szczepieniu krowianki. Autor pragnie zostać członkiem Towarzystwa. Ocenę pracy powierzono kol. PRZYSTAŃSKIEMU.

Na porządku dziennym posiedzenia jest Sprawozdanie z prac kol. MATLAKOWSKIEGO. Sprawozdawca kol. JASIŃSKI w nazbyt obszernym referacie streszcza bardzo ciekawe i ważne prace kol. M. znane wszystkim zgromadzonemu jako drukowane w MEDYCYNIE.

Dalej zgodnie z porządkiem dziennym kol. KOŚMIŃSKI odczytuje sprawozdanie o stanie biblioteki z którego się okazuje, że księgozbiór naszego Towarzystwa coraz bardziej wzrasta i dziś już liczy przeszło 10 tysięcy numerów.

Kol. PERKOWSKI zapytuje dlaczego uchwalone przez Towarzystwo wydrukowanie spisu dzieł biblioteki nie przyszło do skutku i przeznaczone na ten druk 100 rs. nie zostały pomieszczone w zamierzeniu budżetowym. Mniema że jeżeli fundusze Towarzystwa na zrobienie tego wydatku niepozwalają, to należy uciec się do składki która tak jak składki na obiad i t. p. udać się musi.

Kol. KOŚMIŃSKI objaśnia że w ostatnich czasach przekraczany był budżet normalny biblioteki na zakup książek, że nawet dotychczas Towarzystwo pozostało winnem księgarzowi 87 rs., że zatem słusznem się zdaje iż wspomnianych rs. 100 Zarząd Towarzystwa na druk spisu dzieł wydawać niezechciał.

W zastępstwie nieobecnego z powołu choroby kol. SZOKAŁSKIEGO, kol. KOŚMIŃSKI odczytuje szczegółowy projekt do budżetu na rok 1881. Niemogąc w niniejszem sprawozdaniu podawać licznych cyfr projektu, nadmieniamy tylko, że spodziewane przychody Towarzystwa wzrastają z powodu zwiększenia się składek od nowych członków i z powodu zwiększenia się dochodu z prenumeraty PAMIĘTNIKA. Natomiast wydatki także rosną, a głó-

wnie z powodu większych kosztów nakładu (z 800 na 1000 rs.) na wydawnictwo PAMIĘTNIKA. W innych pozycjach małe tylko od lat poprzednich zachodzą różnice.

W przedmiocie odczytanego projektu Prezesa głoś kol. DOBRSKI zapytując czyby nie można było nabywać książek do biblioteki Towarzystwa wprost od księgarza z zagranicy który odstępuje 20^o/. Z objaśnień prezesa i bibliotekarza okazuje się że zakup książek jest tak mały (100 rs. rocznie) iż księgarz zagraniczny prawdopodobnie rabatu wspomnianego odstąpiłby niechętnie.

Dalej kol. DOBRSKI zwracając uwagę na jedną pozycję budżetu, w której jest mowa o kilkuset rublach w gotówce będących, proponuje kupno nisko dziś stojących listów kredytowych m. Warszawy. Prezes zapewnia że już o tem pomyślano.

Kol. KONDRATOWICZ wyraża życzenie aby z oszczędności 200 rs. przeznaczonej według odczytanego projektu na kapitał rezerwowi przedewszystkiem uiszczono dług księgarzowi. Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

Kol. ROGOWICZ zwraca uwagę na coraz bardziej wzrastający koszt nakładu PAMIĘTNIKA i mniema że przy braku funduszy Towarzystwa na cele naukowe w ogólności, wydatki na Pamiętnik winien być ograniczonym, jak w roku ubiegłym do 800 rs.

Kol. DOBRSKI stara się sprostować zdanie poprzedzającego mówcy co do budżetu Pamiętnika przekonywając, że obok wzrastania wydatków na nakład Pamiętnika wzrastają jednocześnie i dochody z prenumeraty, że ostatecznie Towarzystwo niewyda więcej jak dawniej na Pamiętnik, a mianowicie około 600 rs. rocznie, że wreszcie w roku ubiegłym koszt *neto* był nawet cokolwiek mniejszym aniżeli w 3 latach poprzednich mimo że Pamiętnik objął nie 40 jak dawniej a przeszło 60 arkuszy druku. Kol. DOBRSKI widzi w wydawnictwie Pamiętnika wielką korzyść moralną dla Towarzystwa i kolegów naukowo pracujących. Mniema wreszcie że część składki rocznej jaką członkowie Towarzystwa płać, uważać należy za przymusową opłatę prenumeracyjną za Pamiętnik tak, jak w Towarzystwie lekarskim krakowskim i galicyjskim prenumerata Przeglądu lekarskiego jest obowiązkową. Od kosztów zatem nakładu odliczyć należy jeszcze około 300 rs., tak że Towarzystwo traci na Pamiętnik niewiele jak 300 kilkadziesiąt rubli rocznie; kol. DOBRSKI podnosi zasługę obecnego redaktora Pamiętnika który zdołał liczbę prenumeratorów płatnych podnieść do 160 kilku.

Również gorąco na korzyść Pamiętnika przemawia kol. DUNIN, uważając to pismo za jedyne schronienie dla poważnych, na samoistnych studiach i pracach laboratoryjnych opartych rozpraw lekarskich polskich. Myśl zamknięcia Pamiętnika nazywa barbarzyństwem.

Kol. ROGOWICZ prostuje mniemanie kol. DUNINA jakoby proponował zamknięcie Pamiętnika. Wyraża jednak wątpliwość czy istotnie Pamiętnik zamieszcza jedynie takiej wartości i wagi naukowej prace o jakich wspomniał kol. DUNIN i do jakich Pamiętnik pomieszczenia jest przeznaczonym. Owszem zdaniem mówcy nienormalne rozmiary Pamiętnika i wydatki na jego wydawnictwo są tak wielkimi jedynie dlatego, że pismo to mieści w sobie większą część prac mniejszej wagi, któreby doskonale drukowanemi być mogły w pismach lekarskich tygodniowych. Kol. R. niewahałby się głosować nawet za powiększeniem dzisiejszego budżetu wydatków Pamiętnika, gdyby istotnie napływ rozpraw samodzielnych, wysokiej naukowej wartości powiększenia tego wymagał.

Po tych rozprawach na zapytanie Prezesa projekt budżetu zgromadzeni przyjęli.

Na porządku dziennym były dalej wybory członków czynnych i korespondentów. Na członków czynnych wybrani zostali: kol. LIEBKIND i MATLAKOWSKI; na członków korespondentów: koll. OBTULOWICZ, WIEDMAN i MENDELSON.

Wreszcie przystąpiono do wyborów z listy, 12 członków do uchwalonego na zeszłym posiedzeniu komitetu mającego opracować zasady etyki lekarskiej. Wybrani zostali koll. HOYER, BRODOWSKI, CHALUBIŃSKI, SZOKAŁSKI, TYRCHOWSKI, GAJKIEWICZ, ORŁOWSKI, GEPNER, KLINK, MARKIEWICZ, DOBRSKI i BARANOWSKI.

Odpowiedź na list otwarty d-ra Wolfringa.

Zaiste byłoby zbyt trudnem gdyby recenzent odpowiadał każdemu niezadowolone-mu autorowi. Odpowiadam kol. WOLFRINGOWI przez wzgląd na uznanie wartości naukowej prac jego, i aby go przekonać że drukowałem streszczenie jego artykułu bez żadnej złej woli, wywiązując się jedynie z obowiązków sprawozdawcy prac oftalmicznych, podawanych w czasopismach polskich.

Najprzód zdziwiło mnie to, dla czego replika ogłoszona została w czasopiśmie, gdzie podany był artykuł kol. W., a nie mój referat. Co to wszystko może obchodzić czytelników MEDYCYNY? Stosowniejsze będzie pomieszczenie odpowiedzi w „ZEIENDER'A Monatsblätter”.

Dr. W. twierdzi że referat jest niejasny i niedokładny. Trudno sądzić po czyjej stronie prawda. Zdaje mi się że streszczenie 4-oh stronicowej rozprawki na całej stronicy aż nadto jest obszernie; a o ile moje referaty są jasnym odbiciem myśli naszych i zagranicznych autorów, czytelnicy czasopism lek. polskich mieli czas ocenić. Nie podałem wprawdzie sposobu przygotowania maści rtęciowej i o zastąpieniu w niej szmalcu vaseliną, o czem autor szeroko się rozwodzi, gdyż to jest rzecz więcej obchodząca aptekarzy niżli lekarzy. Uważałem za dostateczne wspomnieć iż kol. W. używa *ung. hydrargyri vaselinatum*. Nie idzie tu także koledze W. o przyswojenie sobie pierwszeństwa w zastosowaniu vaseliny w praktyce oftalmicznej. Zasługa ta należy się d-rowi SEELY z Cincinnati, który z korzyścią używając *Ung. hydr. oxydati flavi* (nie z atropiną lecz z ezeriną) przy zapaleniach łącznicy i rogówki, ostatnimi czasy poleca używanie tej maści z vaseliną, jako środka racjonalnego i niebolesnego.

W referacie powiedziałem że kol. W. przy leczeniu błonicy oka maść z żółtym tlenkiem rtęci zastępuje nadmanganianem potażowym, alem nie twierdził że użycia pierwszego środka całkiem zaniechał. Opierałem się w tej mierze na tem, że przy leczeniu błonicowego zapalenia łącznicy w szpitalu Ujazdowskim, gdzie z *Conj. diphtheritica* prawie ciągle mamy do czynienia, dawno już nie widziałem zastosowania przez autora tyle zachwalanego przez niego środka, którego użycie potrzebuje dość znacznego czasu. O ile wiem tylko kol. PRZYBYLSKI wcierał tę maść u kilku chorych.

Zresztą dla czytelników MEDYCYNY i w ogóle dla lekarzy całkiem jest to obojętnem czy kol. W. używa tego lub owego leku przy błonicy oka; czy wierzy obecnie tak samo czy mniej w jego leczniczą siłę jak w 1872 r.; zdaniem mojem byłoby pożyteczniejszem gdyby ogólne twierdzenie o „najlepszych wynikach” było poparte statystyką i spostrzeżeniami, tem bardziej że leczenie błonicy maścią tlenku rtęciowego jest prawie wyłącznie używanem przez kol. WOLFRINGA. Strona kliniczna nauki przedewszystkiem potrzebuje faktów!

Co do twierdzenia kol. W. że nie upoważnił mnie do zrobienia przypisku czyli, jak on nazywa, „ogłoszenia” (w streszczeniu jego pracy, to brzmi to jakoś dziwnie: referaty pod którymi kładę mój podpis zwykle robię bez niczyjzego upoważnienia, a tembardziej w zakreślonych mi ramach, pozostawiając samym autorom podawanie ogłoszenia w odpowiednich rubrykach.

Cytowanie całego frazesu, mającego podać czytelnikom próbkę niejasności referatu także źle obmyślano. Któż bowiem tu nie widzi że zecer i korektor zamiast *Conjunctival-sack* (worek łącznicy) użył wyrazu *Secret d. Conjunctivae* (wydzieliny łącznicy).

Na ostatek jeszcze słówko. W czasopismach krajowych, mówiąc o lekarzach, a tembardziej o znanych nam osobistościach, zwykle używamy wyrazu *dr.*, *kolega*, ale nie *pan*, lub też nie posilkujemy się żadnym z nich. Czytelnika może to naprowadzić na myśl że stosunki nasze zbyt są dyplomatyczne, wszelako tak nie jest: wyraz *pan* jest zupełnie niepotrzebny tam, gdzie dwóch lekarzy łączy przyjacielski stosunek. Przypuszczać muszę, że pochodzi to stąd, iż list kol. W., głównie przeznaczony dla niemieckich czytelników, został spolszczony przez jakiegoś tłumacza, któremu są nieznane nasze osobiste stosunki. Inaczej nie mógłbym tego sobie wytłumaczyć.

Dalszej polemiki w tym przedmiocie prowadzić niemyślę.

Warszawa, d. 14 Grudnia 1880 r.

Dr. J. Talko.

OD REDAKCYI.

„Medycyna” w roku przyszłym, 9-ym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

Przedpłata wynosi:

<p>w Warszawie z odnośnieniem do mieszkania:</p> <p>rocznie..... rs. 5 kop.— półrocznie..... „ 2 „ 50 kwartalnie..... „ 1 „ 25</p>	<p>na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką:</p> <p>rocznie..... rs. 6 półrocznie..... „ 3.</p>
--	---

Abonentów pocztowych zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przysłanie przedpłaty wprost do Redakcyi, albowiem dla każdego prenumeratora na prowincyję, Redakcyja sama od siebie wysyła MEDYCYNĘ we własnej opasce.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tomy MEDYCYNY z lat ubiegłych (oprócz Tomu III) możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbroszurowany.

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok III—1881.

Część I. (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od 1 Lipca 1879 do 1 Lipca 1880).

Część II. (oprawiona w płótno angielskie z dodaniem ołówka) której treść stanowią: Najnowsze leki i sposoby leczenia (podług *Almanachu Beck'a* na r. 1880). Nowa Farmakopea rosyjska z r. 1880 a mianowicie: 1) Środki lekarskie i wyroby farmaceutyczne nowo wprowadzone do Farmakopei. 2) Wykaz ważniejszych przetworów farmaceutycznych, których sposób otrzymywania uległ zmianom, przez co zmienioną została ich postać zewnętrzna. Lista lekarzy praktykujących i urzędujących w Królestwie Polskiem, z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na r. 1881. Tablica brzemienności, skorowidz roczny i tabelka zamiany wagi dziesiętnej na apteczną.

Cena 1 rs., z przesłaniem pocztą 1 rs. 20 kop. Skład główny w biurze administracyi MEDYCYNY.

Jest do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego

Rok I—1879 sprzedaje się w biurze administracyi MEDYCYNY po 40 kop.,

Rok II—1880 po 30 kop.

Na opłatę pocztową należy dołączyć 10 kop. (można markami).

Do dzisiejszego Numeru dołącza się **Spis treści Tomu VIII z roku 1880.**

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.