

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				

TREŚĆ: Rozprawy. Dwie owariotomije i uwagi o tej operacyi w ogóle. Skreślił dr. prof. Kosiński. (dok.)—**Kazulstyka.** Skuteczność *fruct. Myrobalanorum pulv.* w dysenteryi ostrej i przewlekłej u dorosłych i dzieci. Podał dr. J. SZNABL. — **Wykłady kliniczne.** ROSENTHAL'A: O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność męczyzn. Podał dr. G. LEWANDOWSKI. — **Odcinek.** Sprawozdanie z VI spółnarodowego zjazdu oftalmologów w Medyolanie. Podał dr. St. Kościński. (Ciąg dalszy.)—**Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z d. 9 Listopada r. b. Igła do zszywania nerwów. Cięcie cesarskie sposobem Porro dokonane. Przewiązanie tętnicy biodrowej wewnętrznej. Reklamy lekarskie. — **Kronika zagraniczna.** Przytulki dla chorowitych dzieci. **Ogłoszenia.**

DWIE NOWE OWARIOTOMIJE I UWAGI O TEJ OPERACYI W OGÓLE.

Skreślił dr. **J. Kosiński**, prof. kliniki chirurgicznej.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 45.)

Gdzież więc i w czym szukać przyczyny tej tak pomyślniej zmiany w przebiegu i wynikach operacyi w ostatnich czasach robionych, w porównaniu z przebiegiem dawniejszych operacyi. Czy w osobistych warunkach samych chorych, mniej lub więcej ciężkich powikłaniach torbieli, mniej lub więcej znacznem wycieczeniu ustroju chorych? Nie, ta okoliczność, lubo powinna iść w rachubę i do pewnego stopnia na wynik operacyi wpływać może i musi, jeżeli odegrywa jaką rolę w moich dwóch wspomnianych serjach operacyi, to chyba niezmiernie małą. W pierwszych 7-miu przypadkach miałem wprawdzie torbiele z cięższemi powikłaniami, lecz i w ostatnich sześciu, cztery przedstawiały poważne komplikacyje, a dwie ostatnie nawet bardzo ciężkie. Ta właśnie chora, która z sześciu ostatnich zmarła, przedstawiała jak najpomyślniejsze warunki tak pod względem ogólnego swojego stanu jak i miejscowych stosunków torbieli; (jak zresztą wspomniałem śmierci jej nie mogę przypisać operacyi ani poprzedniej chorobie lecz przypadkowemu obrażeniu, bez którego prawdopodobnie zejście byłoby pomyślne). Wyznać muszę że zestawiając statystykę owariotomii szczególnie z ostatnich lat chirurgów angielskich a nawet niemieckich (ta ostatnia mniej jest pomyślną niż angielska) z naszą, chociaż my właściwie żadnej ścisłej statystyki spisanej niemamy, a o wypadkach operacyi tej w Warszawie robionych, wiemy więcej ze słyszenia, nabrałem był przekonania, że tak dobre wyniki Anglików i Niemców pochodzą ztąd, iż tamci chirurgowie, posiadając może więcej doświadczenia, wybierają do operacyi tylko takie przypadki, które żadnych nieprzedstawiają powikłań; zgóry więc oceniać

i przewidzieć umieją dobre zejście; a wszystkie inne torbiele, połączone z jakimkolwiek bądź powikłaniami, a zatem dające gorsze rokowanie, pozostawiają bez operacji i w ten sposób umieją unikać większej śmiertelności. Że my znów, mniej mając doświadczenia w ocenieniu zgóry która chora więcej a która mniej daje nadziei pomyślnego zejścia, nierobiąc wyboru, przystępowaliśmy do operacji, skoro tylko widzieliśmy, że życie chorej skutkiem samej choroby niemogło już być długie, a w żaden inny sposób przedłużonem być niemogło jedynie za pomocą operacji. Na zasadzie więc „*melius remedium anceps quam nullum*” chwytałiśmy się operacji i ztąd tak smutną mieliśmy statystykę. Powiadam, że tego byłem zdania aż do ostatniego szeregu operacyj przeczemnie zrobionych i doświadczenia wzbogaconego obserwacją na operacjach gdzicindziej dokonanych; lecz dziś przekonalem się że zdanie to było mylne i że wybór chorych do operacji bardzo małe ma znaczenie przy badaniu przyczyn odwrotnego stosunku śmiertelności u nas, a u Anglików lub Niemców. We Francyi oprócz KOEBERLEGO w Strasburgu, paryscy chirurdgowie mieli aż do ostatnich kilku lat w ogóle niepomyślne wyniki z owariotomii. W ostatnich latach pod tym względem rzecz ta przedstawia się znacznie korzystniej.

Mniej jeszcze, zdaniem mojem, zasługuje na jakąkolwiek bądź uwagę twierdzenie, dające się niekiedy słyseć, że szereg pomyślnych lub niepomyślnych operacyj w ogóle, a owariotomij w szczególności, zależy od prostego trafu, przypadkowego zgrupowania się przypadków operacyjnych lub jak mówią, szczęścia operatora. Jest to pogląd fatalistyczny, który niebezpiecznym jest nawet. Wyrzeczenie dawniejszych chirurgów francuzkich „*je t'ai opéré et Dieu te guerisse*” jest wygodnem umyciem rąk wobec chorego, po zrobionej mu operacji, i niepewnem w każdym razie rokowaniu, w dzisiejszych czasach niemoże w zupełności zadowolić chorego szukającego uzdrowienia także w nauce i sztuce lekarskiej. Zgodzić się raczej można ze zdaniem bardzo doświadczonych niektórych chirurgów, że na szereg operacyj z zejściem pomyślnym lub niepomyślnym, znaczny wpływ wywierają pewne lata lub nawet pory roku — tak zwane *constituti, annua*. Takie przekonanie miał między innymi TEXTOR. Słusznie jednak uważa RIEDINGER (*Chir. Klinik in Julius Hospital zu Würzburg*) że ten wzgląd dziś nieodegrywa już tej roli jaką mógł mieć dawniej, gdyż na operacje wykonywane przy zastosowaniu antyseptycznych środków, wpływ stanu powietrza niemoże mieć tego znaczenia jak dawniej.

Wykluczwszy więc powyższe tłumaczenia z szeregu przyczyn mających jakąkolwiek odegrywać rolę w zmianie tak pomyślniej naszych ostatnich owariotomij, zdaje mi się iż mogę stanowczo twierdzić, że głównie na tę zmianę wpłynął sposób operowania. Nierozumiem pod tym wyrazem samego sposobu operacyjnego, metody, lecz ściśle stosowanie tak podczas samej operacji jak i w dalszem pielęgowaniu chorych, wszystkich tych najdrobniejszych środków, które są zdolne usunąć szkodliwe czynniki i uczynić operację jak najmniej niebezpieczną. Wylczyć te wszystkie szczegóły niebyłbym w stanie. Największy pedantyzm w postępowaniu przy tej operacji

ze strony operatora i jego pomocników, nie jest jeszcze za wielki. Najobszerniejsze zastosowanie środków antyseptycznych (karbolu) pod rozmaitą postacią: w otaczającym powietrzu, w wodzie, gąbkach, narzędziach, materiałach opatrunkowych i t. d., aby tylko w miarę, jest bez zaprzeczenia najważniejszą przyczyną, która tak szczęśliwie wpłynęła na ten pomyślny wynik naszych operacji. Lecz i najściślejsze zastosowanie sposobu antyseptycznego nie jest jeszcze wszyskiem. Niezmiernie dbać trzeba aby operacja wykonana była z jak najmniejszym wstrząśnieniem chorej, aby z szypułką postąpiono stosownie do danego przypadku, aby najdrobniejsze krwawiące naczynia były przewiązane, a przy tem otrzewnia nie doznała najmniejszego niepotrzebnego obrażenia i jaknajmniej wystawiana była na wpływ powietrza i zmiany ciepłoty; aby w jamie brzucha i miednicy nie pozostało nic płynu bądź z torbieli, który się mógł wylać podczas wyjmowania jej; bądź wysięku lub krwi. W przypadkach gdzie są znaczne zrosty, szczególnie w jamie miednicy, lub przy bardzo krótkich szypułkach i pozostawieniu takowych w miednicy, gdzie zatem spodziewać się można ropienia, przeprowadzenie drenu przez sklepienie pochwy jest konieczne. Troskliwe i dokładne założenie szwa, bez zgniatania otrzewni, w swoim czasie usunięcie takowego, nareszcie opatrzenie rany i brzucha, a w końcu ułożenie i pielęgnowanie chorej;—oto są ogólnie wyliczone, na pozór łatwe do wykonania, ale w rzeczywistości bardzo trudno dające się ściśle przeprowadzić środki, które mojem zdaniem najważniejszy wpływ na zejście operacji wywierają. Ze strony operatora potrzeba i znacznej dozy zimnej krwi i wielkiej cierpliwości i ostrożności, a warunki te wyrabiają się i utrzymują się w nim wtedy, kiedy jest on przekonany, że od tego zależy pomyślny wynik operacji; jak również że najmniejsze odstąpienie w czemkolwiek, zaniedbanie lub uchybienie w najdrobniejszym szczególe może całą pracę zepsuć i ujemny skutek na operację wyrzucić. Nieprzeczę, że i bez pedantycznego zachowania tych wszystkich drobnych szczegółów, operacja może się skończyć szczęśliwie, lecz tylko m o ż e, kiedy zachowując je prawie z pewnością pomyślnie zakończyć się musi. Mogą ni zarzucić że sposób antyseptyczny niemoże jednak mieć tak stanowczego wpływu, skoro gdzieindziej, a szczególnie w Anglii i przed wprowadzeniem tego sposobu, wyniki owariotomii były, jeżeli nie tak świetne jak dziś, to w każdym razie dobre. Prawda, ale u nas, na całym zresztą kontynencie, korzyści sposobu antyseptycznego, nietylko dla owariotomii, lecz dla wszystkich wielkich operacji już dziś w rażący sposób ujawniły się i wciąż się stwierdzają. Taki NUSSBAUM, taki VOLKMANN, BILLROTH a niemal wszyscy już chirurgowie niemieccy, roponicy po wielkich operacjach prawie wcale niemają, która tak jeszcze niedawno z klinik i szpitali ich tyle ofiar zabierała. Powiedziałbym że LISTER, wprowadziwszy swój sposób antyseptyczny do operacji więcej nierównie dobrodziejstwa wyświadczył dla nas, niż dla Anglii, gdzie sposób ten z pewnością mniej jest potrzebny, niż u nas. Tam bowiem higijena publiczna miast, czystość w domach i szpitalach, poczucie potrzeby tej czystości i osławionego komfortu tkwi w krwi i w kościach każdego po-

jedyńczego członka społeczeństwa. Stąd od najdawniejszego czasu wielkie i śmiałe operacje, u Anglików lepsze dawały wyniki niż gdziekolwiekbyż na kontynencie.

U nas zaś gdzie higijena publiczna na tak niskim jeszcze stopniu stoi, gdzie społeczeństwo jeszcze zapewne długich lat potrzebować będzie zanim nabierze tego przekonania że czystość połowę życia stanowi; gdzie statystyka śmiertelności ogólnej miast w tak niekorzystnych wyraża się cyfrach, nie dziwnego że i operacje tak wielkie, jak owariotomija, tak smutne dają wyniki. Walcząc sposobem antyseptycznym, w mojem przekonaniu, możemy, jeżeli nie w zupełności, to przynajmniej w wielkim bardzo stopniu, usunąć otaczające nas wciąż wpływy szkodliwe i osiągnąć lepsze wyniki operacyj. Temu postępowaniu przy ostatnich sześciu owariotomiach przypisuję głównie tak pomyślny skutek. Całą moją uwagę zwróciłem w ostatnich czasach na sposób antyseptyczny i mam już niezaprzeczone dowody jego skuteczności, które kiedyś statystycznie postaram się wykazać.

K A Z U I S T Y K A.

Skuteczność fruct. *Myrobalanorum pulv.* (z rośliny *Myrobalani Chebuli* GAERTN.) w dyzenterji ostrej i przewlekłej u dorosłych i dzieci.

W „*Berlin. klin. Wochenschrift*” (Nr. 1—1879), dr. KOMANOS z Kairu na zasadzie licznych spostrzeżeń, nadzwyczaj zachwala suszone owoce tej rośliny jako skuteczne w dyzenterji; między innemi powiada, że w wielu przypadkach uporeczywych, gdzie wszystkie inne dotąd używane środki zawodziły, środek rzeczony w krótkim bardzo czasie sprowadzał wyleczenie. Owoce te zawierają 25% swoistego garbnika, mają własności ściągające, w dużej jednak dawce (przechodzącej 5,0 *pro die*) czyszczące. Zadaje go, po poprzednim podaniu *Ol. Ricini*, po 1 dr. (4,0) *pro die* dorosłym, (zadając co 2 godziny po 15 gr.) a po ustaniu dyzenterji daje jeszcze po 45 gr. *pro die*, przez dni parę lub kilka; dla dzieci dawkę dzienną oznacza na 30 gr. *pro die* (co 2 godziny po 5—8 gr.).

Niejednokrotnie miałem sposobność w tym roku sprawdzenia podań d-ra KOMANOS'A; wyleczenie następowało bezporównania szybciej aniżeli po zastosowaniu środków dotąd używanych (*Ol. Ricini*, *Calomel*, *Opium*, *Argentum nitricum*) i to tak w przypadkach ostrych jak i przewlekłych; w przypadkach ostrych, szczególnie u dzieci, wyleczenie następowało częstokroć już po pierwszych kilku pojedynczych dawkach leku: stolec zjawiały się lajnisty, bez śluzu i krwi, tak że otaczający chorego wstrzymywali się z podawaniem dalszych dawek, sądząc że dalsze leczenie już jest niepotrzebne.

Dzieciom kilka miesięcy do roku życia mającym, podawałem (zawsze po poprzednim zadaniu łyżeczki *Ol. Ricini* i odejściu stolców) po 1 granie *Pul. Myrobal.* z odpowiednią ilością cukru, co 2 godziny; od 1 do 2 lat,

po 2 do 3 gran *pro dosi*, co 2 godziny; starszym po 4—5 gran. W przypadkach ostrych rzadko wypadło mi powtórzyć przepisanie tych proszków.

W 7-miu przypadkach przewlekłej dyzenteryi, tak u dorosłych jak i u dzieci, stwierdziłem również przedziwny skutek tego leku; między innymi świeżo u Prowiz. Farmacyi Wł. Mał.. u którego od kilku miesięcy była uporeczywa dyzenterya, bez żadnego widocznego skutku leczona olejem kleszczowinowym, *Opium*, *Arg. nitricum*, dawka stosunkowo niewielka, 12 proszków po 5 gran co 2 godziny, uleczyła w zupełności długotrważącą chorobę; bóle w zupełności ustały, stolce poprzednio częste, rzadkie, śluzowate zamieniły się w uformowane i prawidłowe ¹⁾. J. Szabl.

WYKŁADY KLINICZNE.

O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzn.

Wykład prof. ROSENTHAL'A ²⁾.

Podał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

Doświadczenie poucza, że znaczna liczba chorób nerwowych u mężczyzny ma swoje źródło w zaburzeniach płciowych. Zebranie i rozpatrzenie tu należących przypadków stanowi nie tylko patologiczny, ale nawet ogólny interes, gdyż przez to dopiero rzucenem będzie światło na przyczyny bezpłodności, dotąd jeszcze genetycznie ciemne. Chociaż częściej nasuwają się spostrzeżenia zaburzeń płciowych, które nie mają początku nerwowego, to jednak nie przeszkadza to do spożytkowania każdego przyczynku mogącego posłużyć do rozstrzygnięcia powyższego ważnego pytania.

Do badania tego rodzaju stosunków zachęcił autora często powtarzające się spostrzeżenie, że kwitnące, silne kobiety są pozbawione pożądanego macierzyństwa z powodu nerwowo chorych ich mężów. Takie zdarzenia są prawie codziennymi: dobra żona poddaje się bolesnym moralnie i cielesnie udręceniom, jakie sprawiają rozliczne badania jej narządów płciowych, podczas gdy winny małżonek wcale zaczepionym nie bywa. W jednym znanym autorowi przypadku, młoda, pragnąca mieć dzieci kobieta śmiercią była zagrożoną, w skutek dwustronnego nacięcia szyjki macicznej i powstałego wskutek tego zapalenia otrzewni (*perineuritis*), a tymczasem przy badaniu męża znaleziono, że ma on początki choroby rdzenia kręgowego. Peryjodycznie powracające nerwobóle, częściowe znieczulenia kończyn dolnych, brak odruchów ścięgowych, łatwe męczenie się, równie jak silnie podupaćka możliwość płciowa, pomogły wkrótce do gruntownego rozpoznania choroby rdzenia. W nasieniu z polucei badanem przez autora za pomocą drobnowidza, znaleziono obok wielu ciałek śluzowych, tylko pojedyncze ciała nasienne ze zgiętymi albo skręconymi ogonkami. Zaiste wprost przeciwnie znanemu kryminalnemu hasłu: „*cherchez la femme*” w kwestyi bezpłodności należałoby powiedzieć „*cherchez l'homme*”.

¹⁾ Zwracam uwagę Szan. kolegów na lek tak ważny i stosunkowo bardzo tani (firma GEHE et Comp. w Dreźnie 1 funt sprzedaje po kilka marek; w Warszawie, o ile mi wiadomo, znajduje się w aptekach: BOROWSKIEGO na ul. Przejazd i NOWODWORSKIEGO na Nowym-Świecie.

²⁾ *Ueber den Einfluss von Nervenkrankheiten auf Zeugung und Sterilität.* „*Wiener Klinik*” Mai—1880.

Podług świadectwa opartego na doświadczeniu, szczególnie wielkie miasta posiadają mnóstwo chorych nerwowych we wszystkich warstwach społecznego życia, cierpiących różne niedostatki płciowe, które rzucają smutny cień na istnienie tych ludzi. Młodzienci, którzy zaledwie prógi dojrzałości przestąpili, ludzie dojrzałości bliżej zenitu albo już na zenicie siły wieku stojący, równie jak inni, którzy dosięgli już późnej jesieni życia tworzą zastęp owej licznej gromady malkontentów płciowych, dotkniętych jedną z chorób nerwowych równie przykrych, jak upartych. Owi godni pożałowania ludzie chociaż nierównemu losowi ulegli i niejednakowo złem opanowani, a przez to uposażeni bardzo różnymi widokami polepszenia zdrowia, wszyscy jednak ożywieni są jednym życzeniem: jeszcze raz użyć w pełni życia i posiadać zdolność ugruntowania rodziny.

Lekarzowi przypada w udziale trudne zadanie: zadosyć uczynić wymaganiom, zadowolić życzenia bardzo często nieuzasadnione. Winien on z wielką przezornością rozpatrzyć różne te składniki, o ile część ich przez metodyczne, racjonalne leczenie da się uratować dla celów społeczeństwa i rodziny, podczas gdy inna część, po większej części mniejsza, jako nieprzedstawiająca żadnej nadziei smutnemu losowi pozostawioną być musi.

W obec różnorodności obrazów chorobnych, jakie przedstawiają neurozy połączone z czynnościowymi zaburzeniami narządów płciowych, ten przegląd nosologiczny rozmaitych postaci typowych przyjąć należy za najracjonalniejszy, który opiera się na skali częstości. Objawy uporządkowane i właściwie ocenione w celach rozpoznawczych i leczniczych, zyskują na jasności i przyjmują bardziej określone zarysy. Z tego punktu widzenia wychodząc, autor rozpoczyna wykład swój rozbiorem wpływów samolóżstwa i nadużyć *in venere*, na życiowość nerwową i płciową. Następnie rozpatruje osłabiający wpływ czynnościowego zadrażnienia rdzeniowego, organicznych cierpień mózgu i rdzenia paccierzowego, niektórych zakaźnych i trujących czynników, a w końcu przypadkowe zmiany anatomiczne narządów płciowych. Badania drobnowidzowe nasienia i wydzieliny gruczołu krokowego będą służyły do wyjaśnienia wszelkich stosunków patologicznych, uwieńczeniem zaś wszystkich poszukiwań będzie rzut oka na terapiję wymienionych złożeń nerwowych.

A) O wpływie samolóżstwa i nadużyć płciowych, na żywotność nerwową i płciową.

Najczęstszą przyczyną przedrażnień ośrodkowych i płciowych stanowi samolóżstwo (*onania*). Ta zgubna zdrożność płciowa wzrasta znacznie nie tylko w wielkich miastach ale nawet na prowincyi, tak np. w Król. Pol., gdzie szczególnie wczesne dojrzewanie ludności żydowskiej popycha ją do zadawalniania popędów płciowych w sposób przeciwny prawom natury. Często całe lata trwające samolóżstwo i psychiczne zbestwienie narusza szczególnie w czasie dojrzewania, rozwój prawidłowy czynności rdzeniowych i płciowych i wyraża pobudzalność chorobliwą, a nawet wyczerpanie układu nerwowego razem z osłabieniem narządów płciowych.

Najprzód jako następstwo długo-trwałego samolóżstwa powstaje przedrażnienie ośrodków odruchowych mózgowych (ECKHARD) i rdzeniowych rządzących wzwodem prącia (GOLTZ), a ztąd częste polucyje z następującymi po nich bólami głowy i krzyża, osłabieniem władzy myślenia, zawrotem głowy, biciem serca i latającymi skurczami mięśniów. Łatwo powstające wzwody prącia są po większej części słabe i niedostateczne, popęd

pleciowy często zmniejszony, albo podrażnienie jest daleko większe niżeli możność, przez co następuje przedwczesne wydzielenie nasienia już przy wprowadzaniu prącia do pochwy. Jeżeli taki mężczyzna wstąpi w związek małżeński, to zaraz uwidocznią się wielki niestosunek między jego żądzą płciową i możliwością. Pojawiające się pomimo małżeństwa polucyje i niedostateczne wzwoły prącia paraliżują w następstwie wszelkie chęci i odwagę do spółkowania.

Polucyje wzbudzone długo-trwającym samolóztwem występują w dalszym ciągu nie tylko w nocy, ale także w dzień podczas czuwania i dosięgają najwyższego stopnia przejściem w nasieniotok (*spermatorrhoe*), to jest gdy płyn nasienny zaczyna odchodzić kroplami bez wzwołu prącia i bez zwyczajnego uczucia rozkoszy płciowej. Ten odpływ nasienia pojawia się najczęściej po wypróżnieniu stolcowem, albo przy wydalaniu ostatnich kropli moczu, a w osadzie moczowym drobnowidzem łatwo go wykazać. Rozdrażnienie umysłowe, uczucie zmęczenia, bóle krzyża, zaburzenia w trawieniu i śnie zwykle towarzyszą tego rodzaju stanom, które prowadzą w następstwie do zupełnego upadku, do zupełnej utraty możności płciowej. W dwóch-trzech przypadkach nasieniotoku i bezsilności płciowej, spostrzeganych przez autora, samolóztwo było punktem wyjścia tak cierpienia nerwowego, jak i osłabienia.

Aby w pewny sposób ocenić stopień niedostatku płciowego, do tego potrzebnem jest obok dokładnego zbadania objawów podmiotowych, także staranne poszukiwanie drobnowidzowe wydzielonego płynu nasiennego. U chorych z niewiele naruszoną możnością płciową, ciała nasienne w znacznej znajdują się liczbie i w szybkim ruchu. Ostatni nie trwa jednak całe godziny, jak w stanie prawidłowym, gdzie ciała nasienne na podobieństwo mięsów w stawie ciągle się uwijają, a nawet w cząsteczkach nasienia zeschniętych mogą być do ruchu pobudzone za pomocą rozcieńczonych alkaliów — w osadzie zaś nasienia dopiero po 24 — 36 godzinach pojawiają się szkliste, romboidalne albo stepione kryształki spermatiny BÖTTCHER'A.

Przy dłużej trwającym cierpieniu i polucyach, a przez to głębiej naruszonych stosunkach zdrowia chorego, zmniejsza się ilość ciałek nasiennych, a ruchliwość ich i czas trwania takowej słabnie i nie daje się powiększyć nawet dodatkiem roztworów alkalicznych. Przy osłabionym ruchu autor dostrzegał że ciała nasienne trzymają się ciągle jednego miejsca i poruszają tylko ogonkiem, niekiedy także główką, lecz i ten ruch całkiem ustawał po $\frac{1}{2}$ do $\frac{3}{4}$ godziny.

Gdy polucyje pojawiają się także w ciągu dnia, chorzy należą do gorszej kategorii. Po skończonem wydalaniu moczu odchodzi u nich dosyć nasienia, a w osadzie znajdują się ciała nasienne w niewielkiej liczbie i w stanie nieruchomym. Jądra takich ludzi są po większej części małe, miękkie, ciała gąbczaste obwisłe, worek jądrowy chłodny z przytępioną czułością i równie jak jądra na elektryczność mało wrażliwy.

Aby ocenić wartość nasienia męskiego należy brać pod uwagę nie tylko ilość i siłę ruchliwości jego ciałek, ale także ilość kryształków nasiennych.

Nasienie przepełnione ciałkami krystalizuje dopiero na 2—3 dzień, jak to ULZMANN wykazał. Przy bardzo zaś skąpej liczbie ciałek nasiennych i słabej ich ruchliwości, obficie powstające utwory BÖTTCHER'A bardzo łatwo ulegają krystalizacyi, podług poszukiwań autora.

Tutaj nasuwa się uwaga, że nie wszędzie znajdują się nasieniotok chociaż pozory zdają się za tem mówić, gdyż wydzielina śluzu z gruczołu krokowego (*prostatorrhoe*) podobna do nasienia bywa także bardzo

obfitą. Przy długotrwałem samolóztwie i nadużyciach płciowych gruczoły pomocnicze narządu płciowego, jak gruczoł krokowy (*prostata*) i małe gruczołki COWPER'A i LITTRE'GO ulegają przekrwieniu i nieczytowym podrażnieniom, co nawet endoskopem wykazać się daje. Przytem rozwija się drażliwość części krokowej tak znaczna, że sondowanie ostrymże znieca silne bóle, a nawet drgawki u bardzo drażliwych osobników. Ta drażliwość jest przyczyną, że najmniejsze pobudzenie narządu płciowego, a nawet tylko odejście stolca wywołuje odruchowe wypróżnienie pęcherzyków nasiennych pod postacią polucyi, lub wypróżnienie prostaty i sąsiednich jej gruczołów. Najłżejsza działalność *musculi bulbo-cavernosi* przy takich przedrażnionych narządach wywołuje odejście śluzu i wydzieliny gruczołu krokowego. Jeżeli przy tem wypróżnieniu ma miejsce choćby słaby wzwód prącia i uczucie rozkoszy, to ma zupełne pozory nasieniotołu. Niewątpliwe rozróżnianie płynu nasiennego i wydzieliny gruczołu krokowego wysokie ma znaczenia. Autor leczył mężczyzn, między nimi nawet lekarzy, którzy od lat 12-tu i więcej zauważyli u siebie wydzielinę z cewki moczowej pod postacią kropli lepkich i ciągnących się, szczególnie po pobudzeniu płciowem i odejściu stolca, a jednak należeli oni wszyscy do liczby ludzi silnych i płodnych. Zupełnie jest inaczej i bezporównania mniej pomyślnie są widoki przy nasieniotołu. Tutaj wzwody prącia tracą na energii i trwałości i wtedy ginącej siły uratować nie może związek małżeński, do którego często uciekają się, jako do deski zbawienia. Niektóre postacie ulegają polepszeniu, inne nawet zupełnemu wyleczeniu przy odpowiedniem postępowaniu, jednak pozostaje bardzo znaczna liczba niepomyślnych albo w pół-pomyślnych przypadków i wtedy cała wina małżeńskiej bezpłodności spada na mężczyznę.

Przytoczone momenta dostatecznie wyświetlają ważność różnicy między nasieniotołem i śluzotokiem z gruczołu krokowego. Ani rodzaj, ani ilość wydzieliny, ani towarzyszące uczucie rozkoszy nie wyjaśniają zupełnie rodzaju wydzielonego płynu, lecz dopiero badanie drobnowidzowe w tym względzie decyduje. W białkowatym ciągnącym się płynie gruczołowym znajdują się: nabłonek cylindryczny, ciała śluzowe i piękne kryształki sześciennie soli kuchennej, obok jąderek i często także warstwowatych ciałek amyloidalnych postaci okrągłej lub przyzmatycznej (GROSS, GUERLAIN). Płyn ten smaku słonego z oddziaływaniem najczęściej alkalicznem, zmieszany z roztworem saletranu srebra wydaje osad gruzelkowany, rozpuszczający się zupełnie w ammonijaku.

W wyglądających jak klajster, alkalicznych kroplach nasienia, obok licznych i ruchliwych ciałek nasiennych z płaską ostro zakończoną główką, zgrubiałą częścią środkową i nitkowatym ogonkiem, znajdują się pojedyncze komórki nabłonkowe. Po dodaniu saletranu srebra powstaje tylko słabe zmętnienie. Przy wolnem odparowaniu kropli nasienia tworzą się wyżej wzmiankowane kryształy szkliste, klinowo-romboidalne; często wrastające wzajemnie w siebie, albo jedne na drugich ułożone. Są to kryształy spermatyny BÖTTCHER'A, które badacz ten z powodu podobieństwa do utworów powstających z kurzego białka za ciała białkowe uważa; inni zaś przyjmują je za fosforan ammonowo-magnezyjowy. Przy zupełnym braku ciałek w nasieniu, przy tak zwanej *Azoospermii* tem liczniejsze są kryształy spermatyny.

ODCINEK,

Sprawozdanie z VI-go spółnarodowego zjazdu oftalmologów,
jaki odbył się w Medyolanie od 1 do 4 Września 1880 r.

(Ciąg dalszy.— Zobacz Nr. 44 i 45).

Posiedzenie 3 Września. Przewodniczący: GAYET, LIBBRECHT i CERVERA.

XI. KOSTOMYRIS z Konstantynopola pokazuje na trupie operacyjną swego pomysłu, mającą na celu wyprostowanie rzęs zawróconych ku wewnątrz.

XII. PONCET komunikuje wyniki swych badań anatomo-patologicznych nad skrzydlikiem (*pterygion*). Krom owrzodzeń na rąbku łącznicy rogówkowym, jakie już opisywali ARLT i HORNER, autor wykrył obecność mikrokoków, sporydiów, które wnikają do sieci limfatycznej podłącznicowej a nawet do kanalików rogówki. Nadto dociekanie mikroskopowe wykazało: przeistoczenie koloidalne nabłonka, sklerozę łącznicy, wytwory torbielowe.

XIII. MORANO z Neapolu przedstawia mikroskopowe preparaty łącznicy, które naoznaczają wykazując mniemanie autora: 1) że nie istnieje w łącznicy powiekowej i gałkowej warstwa znana pod nazwą *corpus papillare*; 2) że znajduje się tkanka adenoidalna, tworząca *chorion mucosum*. W stanie prawidłowym nabłonek łącznicy najmniejszych nie przedstawia wyniosłości; istnienie ich dowodzi zawsze stanu zapalnego łącznicy. W granulacjach różne pierwiastki histologiczne (nabłonek gruczołki HENLE'GO, tkanka limfoidalna śródmiąższowa) znikają. Przy silniejszych niezbytach łącznicy marnieje nabłonek warstwowy jak również komórki cylindryczne; następuje obliteracja przewodów gruczołkowych a wydzielina wytwarza prawdziwe małe torbiele nabłonkowe, które coraz więcej wyradza rozrastająca tkanka adenoidalna. W ciężkich przypadkach ropotoku blizny powstają z przeistoczonej tkanki adenoidalnej.

XIV. DE LUCCA z Neapolu odczytuje spostrzeżenie o zaćmie wtórnej torebkowej tylnej (*cataracta capsularis posterior secundaria*), którą usunął za pomocą dyscyssyi. Powyższy odczyt daje powód do rozpraw nad powstawaniem zaćm torebkowych.

MANFREDI z Neapolu przypomina prace MÜLLER'A dotyczące powstawania zaćm torebkowych, jak również zaznacza wyniki swych własnych badań. W skutek obrażenia (stłuczenia a może przerwania jedności ciągłości) torebki soczewkowej wytwarza się pod torebką wysięk organizujący się w blaszki. W dawnych zaćmach urazowych, jeżeli tylko torebka nie była naruszona, autor nigdy nie spostrzegł zaćmy torebkowej. Przy *synechia posterior* przednia powierzchnia torebki bywa pokryta wysiękiem uorganizowanym; pierwiastki atoli soczewkowe nie przyjmują udziału w sprawie choroby.

PONCET przypomina swoje dawniejsze badania nad zaćmą stożkową, ogłoszone jeszcze w 1873 r. W przypadku, jaki w ostatnich czasach miał sposobność badać, przekonał się, że stożek stanowiący zaćmę składał się z torebki zupełnie zdrowej opatrzonej nabłonkiem, który stanowił podstawę piramidy. Między tą podstawą nabłonkową a torebką znajdował się wysięk warstwowy, o którym wspomina MANFREDI. W wysięku tym autor za pośrednictwem hematoksyliny wykrył jamki wypełnione ziarenkami. Te pierwociny uorganizowane prawdopodobnie pochodzą z komory przedniej *per diapadesin*. Wiadomo, że jednej z uczennic prof. HORNER'A pani Julii

SINCLAIR udało się wywołać bujanie (rozrost) nabłonka torebkowego przez wstrzykiwanie drażniących płynów do przedniej komory oka.

XV. LIBRECHT z Gandawy pokazuje narzędzie jakiego używa do operacji zaem wtórnych. Jest to nożyk linijny, który pod naciskiem palca zamienia się na cążki, chwytające nadecięty płat torebki.

XVI. GUATA z Bergamo jako główną przyczynę przedziurawienia rogówki przy *ophthalmia blenorragica* uważa ucisk wywierany na oko przez powieki. CRITCHET dla usunięcia grożącego niebezpieczeństwa przecina górną powiekę we środku na wskroś w kierunku prostopadłym. GUATA chwala sposób CRAMPTON'A, robi przecięcie podwójne, u każdego kąta. Jako środka lekarskiego używa roztworu kwasu bornego (4:100) lub też salicylanu sody (2:100). Przy *chemosis* robi nacięcia łącznicy w kierunku promienistym. Przeciw owrzodzeniom rogówki stosuje ezerynę i żegadło.

MARTIN z Cognac'u opierając się na własnem doświadczeniu nie sądzi aby sposobem CRITCHET'A powstrzymać było można fatalny przebieg choroby.

VLADESCO z Bukaresztu przy ropotoku łącznicy najlepsze otrzymuje skutki stosując metodę przeciwwzapalną i przecinając zewnętrzne spojenie powiek. Sądzi, że CRITCHET zaleca swój sposób tylko w przypadkach wyjątkowych nie czyniąc z niego metody ogólnej.

LANDOLT nie jest zwolennikiem przecinania powiek; przekonał się naocznie, że CRITCHETT prawie przy każdym ropotoku swoją stosuje metodę.

XVII. TALKO odczytał: 1) o rozlanych tłuszczakach górnych powiek; 2) o wrodzonych torbielach oczodołowych z małooocznością połączonych; 3) spostrzeżenie włosów rosnących na łącznicy powiek; przypadek, o ile nam wiadomo, jedyny w literaturze, szkoda że nie poparty badaniami drobnowidzowem. Ostatnie dwie prace znane są już czytelnikom MEDYCYNY (zob. Nr. 27 T. II, Nr. 37 T. V i Nr. 27 T. VII).

XVIII. MARTIN z Bordeaux mówi o przyżeganiu rogówki żelazem rozpalonem i sławi zbawienne skutki tej małej operacji przy wszelkich owrzodzeniach. Nie przypisując żelazu rozpalonemu własności antyseptycznych, ani też działania pobudzającego na układ naczyniowy oka, sądzi, że przyczyny działalności tego środka szukać należy w umniejszeniu parcia śródocznego.

DEL MONTE (z Neapolu) nie jest zwolennikiem rozpalonego żelaza, a przekłada nań nóż, który uważa za potężny środek zarówno przeciw wzmocnionemu ciśnieniu śródocznemu jak i atonii owrzodzeń.

SCHELLING z Rzymu sądzi że najlepszą metodę leczniczą owrzodzeń rogówki stanowi ezeryna i cięcie sposobem SAEMISCH'A.

GRADENIGO z Padwy jest wielkim orędownikiem rozpalonego żelaza, którem od lat trzech posługuje się przy owrzodzeniach błony rogowej zawsze ze świetnym wynikiem.

CADEI z Brescii potwierdza podanie poprzedniego mówcy. Z początku użycie rozpalonego żelaza ograniczał tylko do przypadków cięższych; teraz ucieka się do tego środka i przy lżejszych owrzodzeniach, przyżegając jedynie brzegi takowych. Chwali także skuteczność żegadła i przy rogówce stożkowej (*keratoconus*).

GAYET z Lyonu, promotor użycia rozpalonego żelaza w okulistyce, twierdzi, że żegadło przedewszystkiem pobudza chłonięcie substancyj septycznych. Jednokrotne dotknięcie rogówki żegadłem przy ropniach głębokich wystarcza do usunięcia takowych w bardzo krótkim czasie. Najdzielniejszy atoli stanowi ono środek przy owrzodzeniach rogówki. Kto odmawia żegadłu działania antyseptycznego i własności pobudzania krwioobiegu, ten niweczy całą dotychczasową teorię tego potężnego środka. Zastoso-

wanie rozpalonego żelaza nie jest wcale bolesne pomimo bogactwa rogówki w nerwy. Myliłby się atoli ktoby sądził, że G. przy każdym owrzodzeniu rogówki ucieka się do środka, wprowadzonego przez siebie do praktyki okulistycznej, nie wyklucza on w swej klinice ani atropiny, ani ezeryny, ani cięcia SAEMISCH'A. Sądzi że zastosowanie żegadła ograniczać się powinno jedynie do owrzodzeń atonicznych, pasożytnych.

XIX. DOR z Lyonu mówi o psychicznych wynikach operacji obustronnej zaćmy wrodzonej. Chłopiec siedmioletni, którego ojciec dotknięty był zaćmą w 23 roku życia, urodził się z zaćmą obustronną (inne dzieci tego ojca nie przedstawiały żadnej wadliwości wzrokowej). Na szósty dzień po operacji pierwszego oka dokonane było badanie wzroku. Malec wszystko na co patrzył, porównywał z przedmiotami, które dawniej służyły mu do zabawy: np. kota nazywał wielkim konikiem drewnianym; później konia uważał za wielkiego kota. Poziomki rozpoznawał po zapachu. O odległości nie miał pojęcia. Wzrok rozwijał się stopniowo, powoli. Po roku DOR dokonał operacji na oku drugim, a w pięć dni później przekonał się, że malec za pośrednictwem tego oka sądził o przedmiotach widzianych tak dobrze, jak za pomocą oka, na którym od roku wzrok miał przywrócony. To nader ciekawe spostrzeżenie stanowi bardzo ważny przyczynek wyświetlający wpływ mózgu na sprawę widzenia.

MARTIN z Marsylii przypomina przypadek tu odnoszący się a dawniej już przez siebie opisany. Młody człowiek, ślepy od urodzenia, któremu po 20-tym roku życia mówca wzrok przywrócił, dopiero w 45 dni po operacji nabył zdolności rozpoznawania barw, a w dwa lata o rzeczach widzianych sądził tak dobrze jak inni.

XX. LORING z New-Yorku przedstawia przyrząd swego pomysłu służący do wymierzania krzywizny rogówki. Jest to krążek na którym osadzone są małe odcinki kuliste o promieniu krzywizny 6, 7, $7\frac{1}{2}$, $7\frac{3}{4}$, 8 mm. Wychodząc z zasady, że wielkość odbitych obrazów jest proporcjonalna do promienia krzywizny, mówca przykłada krążek do oka badanego i porównywa pod względem wielkości obrazu oddalonego przedmiotu np. okna, wytwarzające się na rogówce badanej i na odcinkach kulistych swego przyrządu. Ten odcinek, na którym tworzy się obraz tejże samej wielkości co na oku, daje nam miarę krzywizny rogówki badanej.

Nadto tenże sam autor pokazuje swój oftalmoskop znacznie uproszczony i zbudowany z zastosowaniem soczewek dioptrycznych.

XXI. LANDOLT w imieniu DONDEERS'A i JEFFRIES'A odczytuje wniośki zjazdów lekarskich w Amsterdamie i Cambridge dotyczące daltonizmu. Kongres uwzględniając rzeczone wnioski postanawia odnieść się do rządów rozmaitych krajów z następującym przedstawieniem: 1) Pożądanem jest aby była wyznaczona komisya spółnarodowa w celu ujednostajnienia badania osób pod względem niemożności rozpoznawania barw. 2) We wszystkich krajach osoby służące na drogach żelaznych i w marynarce powinny być badane pod względem wrażliwości na barwy tak przed wstąpieniem na służbę jak i podczas takowej w pewnych oznaczonych odstępach czasu. 3) Powinien być wszędzie wprowadzony jednakowy system sygnałów tak lądowych jak i morskich.

XXII. PFLÜGER z Bernu przedstawia przyrząd zmodyfikowany polaroskop—służący do wymierzania wrażliwości siatkówki na światło jednorodne.

XXIII. DOR zabiera głos w sprawie daltonizmu. Spotykał on tylko dwójki rodzaju daltoników: jedni nie są wrażliwi na światło czerwone i zielone, inni na światło żółte i niebieskie; ci ostatni należą do rzadkości. Niezdolność rozróżniania barwy czerwonej bywa zawsze połączona z niemo-

żności rozpoznawania barwy zielonej i odwrotnie. Widmo świetlne przedstawia się osobom upośledzonym pod względem wrażliwości na barwy rozmaicie: dla jednych wielkość jego jest normalna, dla innych znacznie skrócona.

Co się dotyczy sposobów badania daltonizmu sędzi, że włóczki różnobarwne nie stanowią właściwego przedmiotu. Po jednej lub dwóch próbach osoby upośledzone pod względem wrażliwości barwnej zaczynają układać w należyтым porządku włóczki, których barwy rzeczywiście nie widzą: iako wskazówka w tym względzie służy dla nich różnaitość natężenia świetlnego.

Jeszcze w 1859 r. D. zaczął zalecać użycie barwnych szkiele przy daltonizmie: czerwone szkło naznaczał osobom nieróżniającym barwy czerwonej. Ta metoda, w której DELBOEUF i SPRING wielką pokładają ufność, zmienia rzeczywiście natężenie świetlne barwy czerwonej; ale szkło czerwone nigdy nie uleczy osoby niezdolnej do rozróżnienia barwy czerwonej.

Pod względem przyczyn daltonizmu DOR odrzuca teorię opartą na zmianach środków optycznych, których dotąd anatomia wykazać nie mogła, jak również nie sędzi aby przyczyna tej nieudolności leżała w siatkówce; ta bowiem żadnych zmian u daltoników nie przedstawia; ale umiejscawiając wraz z GALL'EM wrażenie barwne w mózgu przypuszcza że daltonizm jest następstwem zmian ośrodkowych.

QUAGLINO przytoczywszy kilka przypadków, w których daltonizm wystąpił w następstwie zmian mózgowych, ogłasza się jako orędownik teoryi DOR'A.

GAŁĘZOWSKI przypisuje siatkówce bardzo ważny, jaśli nie wyłączny, udział w poczuciu rozpoznawania barw. Przypomina swoją teorię, opartą na rozkładzie światła w pręcikach i czopkach. Przy uszkodzeniu rzeczywonych pierwocin siatkówki powstaje dyschromatopsia. Na 2363 chorych, jakich spostrzegął od r. 1863 do 1868, 203 razy spotkał nieudolność wrodzoną w rozpoznaniu barw a 303 razy dyschromatopsię nabytą. W 1869 r. widział 91 przypadków dyschromatopsii wrodzonej, a 269 nabytej. W latach następnych na 13365 chorych zauważył u 532 wrodzoną nieudolność rozpoznawania barw, u 1234—nabytą. Wedle tej statystyki wrodzona nieudolność rozróżniania barw jest daleko rzadszą niż nabyta, zależna od zmian chorobowych oka lub całego ustroju.

Nadto G. przedstawia swój przyrząd mający służyć do wykrywania dyschromatopsii.

LANDOLT przychyła się w zupełności do mniemania DOR'A.

ALBIN z Neapolu sędzi, że wykryta przez BOLL'A czerwień siatkówkowa znacznie z czasem wplynie na zmianę teoryi rozpoznawania barw.

STILLING ze Strasburga przedstawia swój atlas przeznaczony do rozpoznawania daltonizmu. Krytykuje inne dotychczasowe metody diagnostyczne. Sędzi że metoda oparta na cieniach dopełniających doprowadza badacza często do błędnych wyników. Mniema że przy badaniu daltoników nie należy ograniczać się na jednym tylko sposobie rozpoznawczym.

(d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z d. 9 Listopada 1880 r.

WOLBERG. Igła do zszywania nerwów.—FICKI. Cięcie cesarskie sposobem PORRO dokonane.—KOSIŃSKI. Przewiązanie tętnicy biodrowej wewnętrznej.—Reklamy lekarskie.

Pierwszy zabrał głos kol. WOLBERG, który podziękowawszy na wstępie, iż mu choć nieczłonkowi Towarzystwa głos zabrać pozwolono, przystąpił do przedstawienia wiadomości dotyczących gojenia się i zszywania nerwów przeciętych i przedstawił igłę w tym

celu przez siebie pomyslaną. Ponieważ przemówienie to będzie w całości podane w „MEDYCYNY” przeto poprzestajemy na tej krótkiej wzmiance.

Następnie kol. MAYZEL odczytał sprawozdanie z dwóch prac kolegi ERLICKIEGO napisanych po rosyjsku, a nadesłanych przez autora w celu zostania członkiem Towarzystwa. Prace kol. ERLICKIEGO oparte na poszukiwaniach wykonanych w pracowni prof. MIRZELJEWSKIEGO w Petersburgu, dotyczą drobnowidzowej budowy mózgu i rdzenia i zmian histologicznych w utkaniu rdzenia po dokonaniu amputacji kończyn. Sprawozdawca jak najpochlebniejszą wyraził opinię o pracy kandydata, która w streszczeniu była przez samego autora podaną, w III zeszytcie PAMIĘTNIKA Towarzystwa z r. b.

Z kolei na porządku dziennym była wiadomość o cięciu cesarskiem sposobem PORRO wykonanem przez kol. FICKIEGO, o której w N-rze 44 MEDYCYNY z r. b. jużśmy donieśli. Operacja była wykonaną w mieszkaniu rodzącej na czasie, w warunkach względnie dobrych, przy trwającej od dni 3-ch pracy porodowej. Wskazaniem było znaczne wżwężenie miednicy rachitycznej i cokolwiek niesymetrycznej. *Conjugata diagonalis* była 6, a *C. vera* 5 centymetrów długa. Przy przecinaniu ścian brzusznych ani kropla krwi do jamy otrzewnej się nie dostała. Szypuła przewiązana została dwoma pętlami drucianemi z których każda zaciskała połowę szyi odciętej macicy. Łożysko wydobyto z macicy po wyprowadzeniu tejże na zewnątrz jamy brzusznej. Stan operowanej przy umiarkowanej gorączce (od 38 do 39^o C.) był przez pierwsze 4 doby bardzo dobry. Zagojenie się rany brzusznej doraźne (*prima intentio*) i brak wszelkich objawów podrażnienia otrzewni i trzewiów brzusznych kazał się spodziewać pomyślnego wyniku operacji. W początku 5-tej doby ciepłota ciała była prawie prawidłowa. Pod koniec 5-tej doby wystąpiły drgawki tężcowe (*trismus, opisthotonus*) które w ciągu kilku godzin 4 razy się powtarzały i chora przy 4-tym ich napadzie wśród objawów asfyksyi zmarła. Rozbiór zwłok wykazał całkiem pomyślny stan trzewiów w jamie brzusznej. Zgon zatem nastąpił w skutek zaburzenia w układzie nerwowym. Postać drgawek skłania do rozpoznania tężca. Nadmienić jednak wypada, że chora w 13-tym roku życia swego miewała drgawki epileptyczne. Ciepłota ciała przed wystąpieniem drgawek i podczas nich niebyła podniesioną. Ze statystyki przypadków operacyi PORRO okazuje się, że dotąd 4 z nich zakończyły się śmiercią w skutek zbroczeń w sferze nerwowej, jednakże tylko w jednym przypadku podobnie jak u operowanej kol. FICKIEGO drgawki miały charakter tężca. Kol. FICKI w końcu objaśnia sposób w jaki operacja wykonaną została i szczególnie zwraca uwagę na potrzebę przecinania szyi macicy niezbyt nisko, gdyż pewna część odcinka szypułowego ulega zgorzeli poniżej pętli, tak że przecinając zanisko, możemy się narazić na ujęcie w pętllice pęcherza moczowego i zgorzel pewnej części sklepienia pochwy.

Prof. Kosiński wyraża pewne wątpliwości czy w danym przypadku był istotnie tężec, czy też inna postać zaburzenia w układzie nerwowym i mniema, żeby należało procedurę operacyi tak zmodyfikować, iżby rana pooperacyjna szypuły nie miała o ile możności charakteru rany zmiażdżonej, jako powstaniu tężca sprzyjającej.

Kol. KONDRATOWICZ przytacza świeżo opisany przypadek operacyi PORRO wykonanej w Ameryce, gdzie szypułę zeszyto szwem tapierskim i bez pętli wpuszczono całą szypułę tak zaszytą do jamy brzusznej. Przytem zapytuje dlaczego kol. FICKI łożysko wydobył dopiero po wydobyciu macicy na zewnątrz, a nie zaraz po wyjęciu płodu, przez co by przedse skurczenie się macicy mógł być osiągnąć, a tem samem łatwiejszem by było jej wydobycie przez ranę brzuszną i zmniejszyłoby się krwawienie z rany macicy.

Następnie zabrał głos prof. Kosiński dla zdania sprawy o nader rzadkiej i ważnej operacyi przewiązania tętnicy biodrowej wewnętrznej (*art. iliaca interna v. hypogastrica*). Prof. K. przytacza historiją i statystykę tej operacyi, która według KÖNIG'A miała być dotąd wykonaną 12 razy, a mianowicie 5 razy z dobrem, a 7 razy ze śmiertelnem zejściem. W danym przypadku prof. K. przystąpił do operacyi, u chorego lat 53 wieku mającego urzędnika z gubernii grodzieńskiej, który przeszło rok temu w skutek silnego naprężenia całego ciała przy podtrzymywaniu pochylonej nań szafy nagle doznał silnego bólu w pośladku prawym. Ból z początku gwałtowny wkrótce złagodniał, ale trwał ciągle, a po 6 tygodniach wystąpił wyraźny guz zajmujący górną i środkową część pośladka prawego.

W miarę powiększania guza ból się wzmagał i był tak nieznośnym że od Sierpnia r. b. chory stracił całkiem sen i do najwyższego stopnia wyędniał. Rozpoznano tętniaka tętnicy pośladowej górnej (*Aneurysma art. gluteae superioris*). Prof. KOSIŃSKI w bardzo szczególnym i przekonywującym wykładzie wykazywał, iż ani o zastrzykiwaniu płynów krzepnięcie obudzających, ani o przewiązaniu tętnicy pośladowej niemogło być tu mowy. Co zaś do ucisku, to ten był zbyt bolesnym. Pozostawało zatem jedynie wykonanie przewiązania tętnicy biodrowej wewnętrznej. Z pomiędzy proponowanych cięć prof. KOSIŃSKI po próbach na trupie obrał cięcie STEFENS'A (idące od środka więzadła POUPART'A ku pępkowi). Operacja wykonana została *lege artis*; to jest podotrzewnie, przyczem nienapotkał operujący ważnych trudności ani też miał do czynienia z krwotokiem. Jedyny bardzo trudny akt operacji stanowiło doprowadzenie przewiązki pod znaną już tętnicę, przyczem uległa przerwanu gałązka tętnicza z tylnej ściany *art. iliaceae* odchodząca co dało powód do krwotoku. Wtedy operator pochwycił tętnicę podwiązać się mającą za pomocą *pinsette haemostatique* PEAN'A, krwotok wstrzymał i doprowadzenia grubej nitki katgutowej dokonał. Niespodziewając się zagojenia doraźnego tak głębokiej i obszernej rany, prof. K. wprowadził dwa dreny i końce przewiązki wraz z drenami pozostawił na zewnątrz zaszywszy dokładnie resztę rany. Wszelkie ostrożności sposobu LISTER'A były zachowane. Stan chorego po operacji był ciągle ustaly. Przez 3 pierwsze doby gorączka była umiarkowana, potem ciepłota wróciła do normy i dziś (dzień 17 po operacji) chory ma się zupełnie dobrze. Bóle prawie zupełnie ustaly, choremu sen powrócił, guz zmalał znacznie, tętno i *bruit de souffle* całkiem ustaly. Wygląd chorego się poprawił znacznie. Dalsze wiadomości o przebiegu leczenia Towarzystwu komunikowanemi będą.

Kol. ORŁOWSKI zapytuje się co wskazywało że tu był tętniak górnej tętnicy pośladowej, czemu nie próbował operator zastrzykiwania płynów krzepnących co ma dawać lepsze wyniki aniżeli podwiązywanie *art. hypogastricae*, wreszcie dziwi się że operator nie wybrał cięcia MALGAIGNÉ'A. Prof. KOSIŃSKI daje objaśniającą odpowiedź i wykazuje korzyści oczywiste cięcia przez się obranego.

Kol. STANKIEWICZ wypowiada bardzo korzystną opinię o przyjętej przez prof. KOSIŃSKIEGO metodzie operowania, zwraca uwagę na ułatwienie jakie się osiąga przez pochwycenie tętnicy *pinsettą* przed doprowadzeniem przewiązki, dziwi się jedynie czemu prof. KOSIŃSKI użył do przewiązania tak grubego naczynia katgut, a nie jedwabiu.

Kol. ORŁOWSKI i KOSIŃSKI przytaczają różne nowsze doświadczenia dowodzące, iż ligatura katgutowa daje wszelką rękojmię przeciw wtórnym krwotokom.

Kol. PESZKE przytacza dane dotyczące statystyki podwiązania *art. hypogastricae* według raportów lekarskich z wojny amerykańskiej. Operacja ta wykonana została 19 razy z tych 12 przy tętniakach.

Po wyczerpaniu dyskusyi nad tą kwestyją zabrał jeszcze głos prof. KOSIŃSKI, by wystąpić przeciwko ogłoszeniom reporterskim gazet codziennych zawierającym mniej lub więcej prawdziwe wiadomości o pracach czytanych i t. p. na posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego. Prof. K. mniema że Towarzystwo niczem do reklam lekarskich przyczyniać się niepowinno. Kol. NUSSBAUM uznając słuszność uwagi prof. K., pragnie aby podniesiona przezeń kwestyja traktowana była wraz z innemi kwestyjami etyki stanu lekarskiego. Kol. DOBRSKI podziela powyższe opinie ale mniema że wszelkie usiłowania mające na celu ukrócenie reporterskich doniesień i t. p. pozostaną bez skutku, przyczem zwraca uwagę na niestosowność tolerowania na posiedzeniach Towarzystwa takich reporterów gazet codziennych, którzy systematycznie szkują lekarzy. Prof. SZOKAŁSKI daje w tej mierze objaśnienie co do sposobu wybierania uczestników bywających na posiedzeniach biologicznych. Nakoniec dla spóźnionej pory dyskusyja nad tym samym przedmiotem do następnego posiedzenia odłożoną zostaje.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przytulki dla dzieci chorowitych. Ze streszczenia małej broszury pastora KRABBE (*Die Kinderpflege in den Soolbädern*. Hamburg 1880, str. 66) dowiadujemy się, jak olbrzymie postępy robią usiłowania w podawaniu pomocy ubogim chorowitym, szczególnie skrofulicznym dzieciom za granicą. Pierwsze trzy przytulki („*asile*”) dla dzieci skrofulicznych potrzebujących przebywać na świeżem powietrzu urządził dr. BERTINI w okolicach Genewy. Ku temu samemu celowi zdążają tak zwane „kolonije wakacyjne”, w których kosztem dobroczynności publicznej i kass miejskich, biorą udział ubodzy słabowicie uczniowie szkół miejskich przez czas feryj pod opieką swych nauczycieli. Początek dał im także ktoś w Szwajcaryi, a obecnie w Frankfurcie n. M. i innych miastach niemieckich przykład ten jest z doskonałym skutkiem naśladowany. Najbardziej się rozpow szechniły stałe przytulki dla ubogich dzieci skrofulicznych w miejscowościach z kąpielami solankowemi (w r. 1854 w Jagstfeld pod opieką diakonis, w 1868 w Rothenfeld). W r. 1873 powstało stowarzyszenie mające na celu leczenie dzieci skrofulicznych w Hannoverze. Od tego czasu powstało 17 stałych przytułków w miejscowościach z kąpielami solankowemi, w których to przytułkach w ciągu ostatnich lat siedmiu, znajdowało skuteczną opiekę i pomoc 9180 dzieci. Opiekę na miejscu wykonywają siostry miłosierdzia, diakonisse, lub dozoreczynie wykształcone pod kierunkiem znanego badeńskiego stowarzyszenia niewiast. Dla dzieci zamożniejszych opłata wynosi od 15 do 60 marek miesięcznie. Takież same zadanie spełniają przytulki dla dzieci skrofulicznych w kąpielach morskich. Już w wieku zesłym w tym celu urządzonym został szpital dla dzieci w Anglii w miejscowości Margate, gdzie dotąd po 700 dzieci rocznie znajduje opiekę. W Wenecyi takież zakład w ciągu lat 3 przyjął 1043 dzieci skrofulicznych (780 wyzdrowiało, 190 doznało polepszenia, 78 bez zmiany). We Francyi urządzono pierwszy szpital dla dzieci ubogich skrofulicznych o 5 mil od Paryża (w 1859) w *Forges des bains*. W r. 1861 cesarzowa Eugenija w tymże celu założyła olbrzymi zakład na 600 łóżek w Berck, gdzie odsotka wyleczonych wynosiła 60⁰/₀. W r. 1879 umarł wielcehrabia ROGER DE GRIMBERGHE i majątek swój wynoszący 500000 franków zapisał miastu Brukselli w celu założenia z tego funduszu przytułku dla dzieci rachitycznych nad brzegiem morza. Danija ma także swoją stację morską dla dzieci. Niemieckie stazyje morskie dla ubogich skrofulicznych dzieci znajdują się w Scheveningen, Norderney i Wyk. Istnieją też i proste klimatyczne stacje dla ubogich słabowitych dzieci w Godesberg (dzienna placa 1 marka), w Augustusbade (bezpłatne), w Elster.

(D. V. f. off. G. Tom XII. 1880). St. M.

OGŁOSZENIA.

KSIĘGARNIA I SKŁAD NUT

E. WENDE i SPÓŁKI

(Krakowskie-Przedmieście 412a).

otrzymała na skład główny dziełko p. t.: **Zasady Balneologii** podług dzieł d-ra J. BRAUN'A i d-ra L. LEHMANN'A, ułożył Herman Rundo, lekarz.
Cena 1 rs., z przesyłką 1 rs. 15 kop.—Do nabycia we wszystkich znacz. księgarniach.

Dr. med. Władysław Krajewski, lekarz zdrojowy w Teplicach Czeskich powrócił na zimę do Lwowa, ul. Kościuszki Nr. 6.

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

Dr. Leon Nencki, ma zaszczyt zawiadomić Szanownych kolegów, iż otworzył u siebie **pracownię zoochemiczną** w której dokonywa: rozbiory tak jakościowe jak i ilościowe: *a*) moczu, *b*) kamieni moczowych i żółciowych, *c*) wszelkich wydzielin patologicznych (plwociny, zawartości żółdkowe, torbielowe) oraz poszukiwania mikroskopijne osadów moczowych, ciałek nasiennych krwi i t. p. — Przyjmuje do 9^{1/2} rano i od 4—7 po południu.—Zielna 7."

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 paryzkich 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 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 żółdkowym.

Vin de Pepsine Boudault.

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

Paris, Hottot-Boudault, 7, Avenue Victoria.

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.

Wyszedł

ROZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok III—1881.

w dwóch częściach, a mianowicie:

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 rossyjska 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. Nadsyłający 1 rs. wraz z przedpłatą na Medycynę, otrzyma Rocznik bez doliczania należności za przesłanie go pocztą.

Jest do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.



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