

# 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		

**TREŚĆ:** **Kazusztka.** Rana postrzałowa stawu kolanowego, wyleczona pod opatrunkiem LISTER'A, bez zesztynienia stawu kolanowego. Podał dr. S. PERKOWSKI. — Kilka uwag o przypadku sądowo-lekarskim w Nr. 42-im z r. b. ogłoszonym. Podał dr. L. LANDE. — **Wykłady kliniczne.** ROSENTHAL'A: O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzny. Podał dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** Sprawozdanie z VI międzynarodowego zjazdu oftalmologów w Medyolanie. Podał dr. St. KOŚMIŃSKI. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** Przetoka pęcherzo-pochwowa, utworzenie przetoki odbytnico-pochwowej, zeszczenie pochwy. Nowe leki: *Dito, Tonga*. Tonga przeciw nerwobólom. — **Wiadomości z medycyny publicznej.** Fabrykacja pudretty z nieczystości miejskich. Organizacyja sanitarna w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej. Szczepienie ospy ochronnej. Urządzenia i środki przeciw chorobom epidemicznym. Domy przedpo-grzebowe. Izba dezynfekcyjna. — **Korrespondencyja Redakcyi.** — **Sprostowanie.** — **Ogłoszenia.**

## KAZUISTYKA.

Rana postrzałowa stawu kolanowego, wyleczona pod opatrunkiem Lister'a i opaską gipsową, prawie bez miejscowych jakoteż ogólnych objawów i następowego zesztynienia stawu.

Przez d-ra S. Perkowskiego.

(Rzecz odczytana i demonstrowana na posiedz. Tow. Lek. War. d. 19 Paździer. 1880).

„Przypadki ran postrzałowych z małemi otworami prowadzącemi do stawu kolanowego są najczęstszymi i najwięcej niepokoją chirurga, z powodu zaburzeń wywołanych wewnątrz stawu, a początkowo na zewnątrz niczem się nie zdradzających. Takowy rzekomy spokój trwa dni 3 lub 4, lecz w końcu tego przeciągu czasu, pojawiają się oznaki ogólne i miejscowe ostrego zapalenia stawu, prędko przechodzącego w ropienie, a niekiedy kończącego się zgorzela, jak to po gwałtownych uderzeniach a szczególnie przy zranieniu ważnego naczynia ma miejsce” <sup>1)</sup>.

EMMERT zaś w swoim podręczniku powiada <sup>2)</sup>. „Jeżeli otwarcie stawu kolanowego połączone jest ze zgruchotaniem kości, jak to zwykle ma miejsce przy ranach postrzałowych, które nadto bywają często powikłane uwięzgliem lub wolnemi ciałami obcemi; wtedy w ogóle nie należy się spodziewać dobrego skutku z leczenia zachowawczego, a należy wykonać

<sup>1)</sup> Artykuł PANAS'A, o ranach pastrzałowych stawów w *Diction. deméd. et de chirurg. prat.* T. III str. 323.

<sup>2)</sup> EMMERT. Wykład chirurgii szczegółowej. W art. o zranieniach stawu kolanowego. T. II str. 646.



natychmiastowo operację dla uratowania życia, jako to: wypiłowanie, wyłuszczenie w stawie lub odjęcie (*amputatio*) kończyny powyżej zranionego stawu”.

„Złamanie postrzałowe w bliskości stawu, dotyczące kości udowej lub goleniowej dotyczy samego stawu o tyle, o ile niekiedy rozszczepanie kości sięga aż do stawu. Rokowanie w takich razach nie wiele jest lepsze od rokowania przy złamaniach postrzałowych bezpośrednio staw otwierających”.

Prócz tego rany kolana z naruszeniem stawu lub bez tego, bywały dotąd nie tylko groźnemi z powodu pierwotnie występujących objawów, lecz jeszcze ze względu na następowy (nader szczęśliwy) wynik zeszywnienia stawu, uważany dotąd za sposób wyleczenia takowego obrażenia, zależny od kureźliwości mięśni wywołanej bolesnością zranionej kończyny lub też jako wynik niestosownego jej ułożenia.

Lecz od czasu wprowadzenia w użycie opatrunku LISTER'A, czarne te, a uważane za nieuniknione obrazy rokowań, w jaśniejszych przedstawiają się nam barwach, na dowód czego będę miał honor w krótkości skreślić opis szczęśliwego zejścia tak dawniej zatrwających przypadłości u chorego, którego Szanownym Kolegom dziś przedstawiam jako wyleczonego, w niedługim stosunkowo czasie po otrzymaniu rany postrzałowej przenikającej jego staw kolanowy.

Makary F o k i n, lat 27 liczący, służący oficera w d. 6 Września b. r., stojąc w odległości 4 kroków od swego nieostrożnego towarzysza, czyszczącego rewolwer bojowy ich pana, otrzymał ranę postrzałową w lewe kolano. Pocisk rewolwerowy największego kalibru nawskroś przesywając ten staw kolanowy, wywołał chwilową utratę przytomności zranionego. W godzinę później raniony zawieziony do lazaretu pułkowego opatrzonym został skubanką suchą, a następnie dopiero odesłany został do mego oddziału w szpitalu Ujazdowskim.

Nazajutrz po wystrzale widziałem chorego, zdjąłem mu opaskę, pod mgłą karbolową, krwią i obficie mazią stawową przesiąkniętą (głównie od strony otworu wchodowego kuli) i wówczas zauważyłem dosyć znaczne obrzmienie worka maziowego stawu ze znamionującymi je bocznie wyniosłościami po obu stronach rzepki. Otwór wejściowy kuli okrągły, mający 1½ ctm. średnicy, z ostremi brzegami ku wewnątrz wciągniętymi, znajdował się na stronie przednio-wewnętrznej lewego stawu kolanowego, na 3 ctm. powyżej linii poziomej przedłużenia górnego brzegu rzepki stanowiącej, a na szerokość przeszło 2 palców od jego końca wewnętrzneho. W około tego otworu kraterowatego na przestrzeni 2 do 3 ctm. skóra była podminowana i krwią przesiąknięta. Z tego wejściowego otworu kuli, po odmooczeniu przesiąkniętej skubanki, dosyć obficie zaczął wypływać kleisty płyn maziowy krwią zabarwiony. Zaś otwór wyjściowy pocisku szparowaty, nieco strzępiasty z wywróconemi na zewnątrz brzegami 1 ctm. długości mający, znajdował się w prostej linii po nad główką kości strzałkowej, na szerokość 4 blisko palców od zewnętrznego końca górnego brzegu rzepki i na 3 ctm. poniżej linii stanowiącej przedłużenie tegoż poziomego brzegu rzepki. Otwór wyjścia kuli było już skrzepem zasklepiony.

Rozpoznanie otwarcia stawu kolanowego w tym razie nie było trudnem,



dzięki opisanemu położeniu otworów pocisku, odpływowi mazi i silnemu bólowi ograniczonemu do dolnej nasady kości udowej, gdzie przesywająca staw kula wydrażyła w gąbczastej tkance tej kości pełną przetokę, z otworem wchodowym odpowiadającym przednio-górno-wewnętrznej części kłykcia wewnętrznego, a z ujściem poniżej i z tyłu dolka półksiężycowego kłykcia zewnętrznego; prawdopodobnie więc musiało tu także nastąpić częściowe nadwyrężenie brzegu zewnętrznego chrząstkowej tylnej powierzchni stawowej kłykcia zewnętrznego. Świadczą o tem wymownie i dziś istniejące, chociaż trochę przemieszczone, blizny.

Czy pocisk wywoławszy dziurowate przewiercenie nasady stawowej, spowodował niemniej rozszechpanie kości rozciągające się aż do wnętrza stawu, mogłem to prędzej przyjąć za prawdopodobne, niż o tem powątpiewać! Rokowanie w każdym razie wydawało się nader niepomyślnem z powodu otwarcia torebki maziowej, przebicia kości i prawdopodobnego nadwyrężenia chrząstki stawowej. Takie obrażenie, przed wprowadzeniem w użycie opatrunku LISTER'A, czyż nie przeciwskazywało stanowczo wyczekiwania, albowiem było to dla chirurga prawidłem, że wtedy wyczekiwac nie można, gdy tak wielkie stawy jak ramienia, kolana lub biodra, są otwarte.

Tymczasem ograniczyłem się jedynie na starannem oczyszczeniu całej kończyny i przemyciu wnętrza przetoki postrzałowej silnym 8% roztworem kw. karbolowego. Po dokonaniu tego, nałożyłem opatrunek LISTER'A, z warstwą dosyć grubą waty karbolowanej i unieruchomiłem wszystko opaską gipsową.

W chwili pierwszego mego badania ciepłota ciała chorego dochodziła 38.2° C.; wieczorem spadła na 38°. W 5 dni później, t. j. w d. 11 Września wieczorem ciepłota ciała doszła do swego *maximum* 38.8 C. Nazajutrz rano wyciąłem dwa okienka w opatrunku gipsowym dla przekonania się o stanie otworów zewnętrznych rany. Otóż otwór wyjścia kuli był już zagojonym w zupełności; przeciwnie zaś otwór wejścia pocisku, po zdjęciu muslinu silnie nasiąkniętego na wpół zaschlą cieżką maziowo-krwistą, okazał się w całości niezablźnionym i z niego to zapomocą szczypczyków wyciągnąłem długi sznurkowaty skrzep maziowo-krwisty, pomieszany z dosyć grubymi okruszynami kości. Zachowując wszelkie ostrożności sposobu przeciwnielego, po obmyciu całego kolana 5% kw. karbolowym, nałożyłem drugi opatrunek LISTER'A, który tu był i ostatnim, gdyż od tej chwili ciepłota ciała ku zwykłej normie zbliżać się zaczęła, tak że w dniu 14-tym po zranieniu opadła do 37° C.

W d. 2 Październiku (27-ym po otrzymanej ranie) usunąłem pierwotną opaskę gipsową tak już luźną, że pod nią dłoń wsunąć mogłem. Otwory kuli były w zupełności zagojone a kształty zwykłe stawu nie zdradzały nawet śladów byłego wysięku. Następnie nałożyłem drugi bez waty opatrunek gipsowy, który w 14 dni później t. j. d. 16 b. m. usunąłem; poczem natychmiast chory mógł wykonywać małe zgięcia w stawie kolanowym;



ruchy te z dniem każdym się zwiększają i wkrótce pod wpływem kąpieli dojdą do zwykłej im rozległości <sup>1)</sup>.

Przypadek więc ten godnym jest uwagi nie tylko ze względu na wielce łagodny przebieg objawów zapalnych miejscowych, jako też stan ogólny prawie bezgorączkowy, przy ranie postrzałowej tak obszernego stawu jakim jest kolano, ale niemniej zasługuje na uwagę, z powodu tak pomyślnego, bo bez zeszczywnienia (*ankylosis*) zakończenia, a co głównie zawdzięczyć należy opatrunkowi LISTER'A i zupełnemu unieruchomieniu opaską gipsową.

Spostrzeżenie to śmiało posłużyć może jako jedno więcej światełko do licznie już nagromadzonych promieni apoteozy chirurga angielskiego, który już tyle doznał owacyj, jak żaden dotąd chirurg za życia.

### KILKA UWAG O PRZYPADKU SĄDOWO-LEKARSKIM:

„Zgwałcenie kobiety dorosłej, obrażenie części płciowych, śmierć.”

Podał Leon Lande.

Autor wymienionego artykułu, w Nr. 42 MEDYCYNY z r. b. ogłoszonego, opisuje ciekawy przypadek sądowo-lekarski, podaje zdania lekarzy na mocy których zapadł wyrok oskarżający obwinionego o zgwałcenie, a rozważając takowy przypadek, powątpiewa o możebności powstania uszkodzeń tego rodzaju w skutek zgwałcenia i przypuszcza, że uszkodzenia te powstały z innej przyczyny, a mianowicie pod wpływem usiłowań wyleczenia denatki z kalectwa wypadnięcia odbytnicy.

Po przeczytaniu tego opisu przypomniałem sobie, że na początku roku bieżącego, udzielałem objaśnień w tej sprawie obrońcy oskarżonego Dz., gdy sprawa ta sądzoną była w Izbie Sądowej Warszawskiej w drugiej instancji, i jakkolwiek doszedłem do wniosków zgodnych ze zdaniem autora, że w danym przypadku uszkodzenia, a tem samem śmierć, nie mogły być następstwem zgwałcenia, to jednak przyczynę tych uszkodzeń zupełnie inaczej sobie wytłumaczyłem, jak to z poniżej zamieszczonych słów kilku zobaczymy. Uszkodzenia w tym stopniu po zgwałceniu dorosłej dziewczyny nie tylko należą do bardzo rzadkich przypadków w historii medycyny, jak to utrzymuje lekarz obducent, ale mojem zdaniem, opierając się na obszernej kazuistyce odpowiedniego działu Medycyny Sądowej, nie zdarzają się nigdy. Tym sposobem wypadaloby wykluczyć całkiem istnienie zgwałcenia, a opierając się na danych znalezionych przy sekcji jako to: rozdartem kroczu (co zdarza się najczęściej przy porodach u pierwiatek), następnie, na zapaleniu narządów płciowych zewnętrznych z przejściem ich w zgorzel, zapaleniu wewnętrznych narządów płciowych jakoteż zapa-

<sup>1)</sup> Do 30 Października r. b. swoboda ruchów w stawie zranionym w zupełności powróciła, tak że chory ten jako całkiem wyleczony w dniu tym wypisanym ze szpitala został. (Przyp. autora przy korekcie).



leniu otrzewni z wysiękiem ropnym, które najczęściej zdarzają się w okresie połogowym; nakoniec na krwotoku 3-go dnia po opuszczeniu łóżka, który również powstaje w okresie połogowym skutkiem niedostatecznego ściągnięcia się macicy, sądzę, że prawdopodobnie wymienione uszkodzenia części płciowych powstały skutkiem odbytego przez denatkę porodu.

Opierając się na tem przypuszczeniu wytlomaczyłbym cały ten przypadek w sposób następujący:

Denatka była rozziewiczoną, ale nie w Piątek d. 13 Października 1878 r. jak opiewa oskarżenie, ale co najmniej 9 miesięcy wcześniej; zachodzi w ciążę, takową ukrywa pomysłnie; nareszcie pracując na folwarku G. d. 13 Października w Piątek dostaje nagle bólów porodowych, schodzi do piwnicy gdzie i oskarżony Dz. zjawia się; tam następuje poród jedynie przy pomocy akuszerskiej oskarżonego Dz., w czasie porodu mogły powstać obrażenia na ciele rodzącej jako też zdrapania na skórze oskarżonego; główka płodu skutkiem niewłaściwego zachowania się rodzącej, lub też zbyt energicznej a w każdym razie nieumiejętnej pomocy oskarżonego, rozdziera krocze na całej rozciągłości aż do otworu stolcowego, przy czem ucierpiała i przednia ścianka odbytnicy. Po odbytych porodzie, zatarcie wszelkich jego śladów zewnętrznych, położnica wraca do domu, kładzie się do łóżka, uskarża się na zmęczenie, nie nie je. Przez dwa dni następne pozostaje w łóżku, uskarża się na bóle w brzuchu; rzecz jasna. Czwartego dnia po porodzie powstaje z łóżka, idzie do lasu odległego o 300 kroków od domu, przynosi wiązkę ściółki, wraca po drugą i tam pada zemdlona z wysilenia, przyczem dostaje krwotoku, zapewne macicznego, powstałego w skutek niedostatecznego zwinięcia się macicy po porodzie; wtedy dopiero matka denatki widzi że „jelita z niej wychodzą”; były to zapewne obrzmiałe części płciowe zewnętrzne wraz z opadniętą pochwą, a może i macicą, w skutek rozdarcia krocza podczas porodu. Nakoniec skutkiem nieodpowiedniego zachowania się i zaniechania wszelkiego leczenia tak znacznego uszkodzenia, występuje zapalenie sromu i części rodnych zewnętrznych, z przejściem pierwszych w zgorzel i zapaleniem połogowym macicy i otrzewni, co ostatecznie śmiercią się kończy.

Takie jest zdanie nasze o tym przypadku, opierające się niestety, tylko na przypuszczeniu; brak nam bowiem wielu danych uzupełniających obraz odbytego porodu, jakoteż okresu połogowego dotyczących. Czy takowych w samej rzeczy nie było, czy też tylko pominięto je w protokule sekcyjnym,—dziś ocenić trudno; jedynie dokładne zbadanie miejsca, w którym jakoby zgwałcenie zostało dokonane, mogłoby choć w części wyświecić ten ciemny a tak ciekawy dla kazuistyki sądowo-lekarskiej przypadek.



## WYKŁADY KLINICZNE.

O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność męczyzn.

Wykład prof. ROSENTHAL'A.

Podał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr 46.)

Samofóztwo od chłopięcego wieku trwające sprowadza często to następstwo, że wkrótce po pierwszych próbach użycia płciowego występują nocne mimowolne wytryski nasienia. Przy rzadziej powtarzanem i krócej trwającym samofóztwie mogą zniknąć nawet te polucyje, które przetrwały do dojrzałego wieku, przy uregulowaniu sposobu życia, tak dobrze w skutek *vis medicatrix naturae*, jako też i w skutek interwencji leczenia racjonalnego, i nakreślony przez TISSOT'A posępny obraz skutków polucyj po większej części bywa bardzo rzadkim. W każdym razie samofóztwo i wypływy mimowolne nasienia przy długiem trwaniu i częstości niszczą młody ustrój; osłabienie układu nerwowego, którego siła oporu przeciwko wpływom zewnętrznym podkopana, może nawet doprowadzić do hypochondryi i upadku intelektualnego, a przy współdziałaniu innych niepomysłnych warunków życia i różnych szkodliwościach, w niektórych razach tworzy zarody choroby rdzeniowej.

W skutek samofóztwa powstające polucyje, które mniej lub więcej zmniejszają siłę wzrodu prącia, rodzą więcej psychiczną, aniżeli materjalną utratę potencji i dla tego przy odpowiedniem leczniczem i dyjetetycznem postępowaniu usunąć się dają. U młodych ludzi ze słabą erekcją polucyje dzienne wraz z częstą utratą nasienia przy wydzieleniu moczu i stolca są zawsze bardzo uparczywe, mogą jednak skończyć się wyzdrowieniem przy wytrwałem, racjonalnem leczeniu i odpowiedniem sposobie życia. Przeciwnie zatwardziali onaniści, nawet w związkach małżeńskich niepoprawni, których delikatna budowa ciała i słabo rozwinięty narząd płciowy odpowiadają niedostatecznej erekcyi i małemu popędowi, dostarczają znaczny kontyngens nieuleczalnych kandydatów do bezpłodności. Przy badaniu nasienia w takich przypadkach, autor znajdował bardzo mało ciałek nasiennych prawie nieruchliwych, w dwóch przypadkach brakowało ich zupełnie i były zastąpione przez okrągłe komórki wypełnione drobnymi jąderkami (komórki nasienne przy braku ciałek nasiennych).

Nadużycia płciowe przedstawiają niebezpieczeństwo tak dla czynności nerwowych jak i płciowych. Dla wielkiej liczby chorych do tej kategorii należących jako kliniczny typ służy *hyperemia medullaris*. Chorzy najczęściej w sile wieku i dobrze odżywieni skarżą się na przechodnie bóle głowy (często w zatyłku głowy), na zawroty, a szczególnie na tępe bóle krzyża, które rozpromieniają się wzdłuż bioder i przednich części ud i powiększają się przy wszelkiego rodzaju wysiłkach, rozdrażnieniu cielesnem albo płciowem, jako też przy dłuższem leżeniu na krzyżu. Przy ucisku różnych miejsc stosu kręgowego chory uczuwa ból, a jeszcze więcej przy podrażnieniu elektrycznem szczególnie prądem przerywanym, a lekkie pociąganie palcem po skórze pozostawia czerwone plamy. Jako dalsze przykre przypadłości chorzy podają: mrowienie lub oniemienie w nogach, szczególnie przy wyciągnięciu takowych lub dłuższem siedzeniu, obok osłabienia i łatwego męczenia się; chorzy stojąc z zamkniętymi oczami chwieją się na nogach. Wszystkie te zjawiska w ciągu dnia ulegają pogorszeniu, wieczorem zaś przechodzą. Oprócz tego w dalszych członkach niekiedy pojawia się darcie albo przebiegające kurecze; odruchy skóry, a jesz-



cze więcej ścięgien podwyższają się; na grzbiecie i w obrębie gałęzi skórnych *nervi cruralis* albo *ischiadici* występuje częściowa nadezłość skóry.

Drażliwość galwaniczną nerwów autor znajdował często podniesioną znacznie, a nawet lekkich faradyzacji wogóle chorzy nie znoszą. Silniejsze prądy galwaniczne rodzą czasami zadrażnienie ośrodków naczynio-ruchowych, ztąd nagła bledność, omdlenie z następowem ogólnem osłabieniem. Termiczne bodźce (ciepła kąpiel, zimne wycierania, natryski) działają w podobny sposób, wywołując napływ krwi i rozdrażnienie.

Sfera płciowa ulega również zaburzeniom: zmniejszenie popędu płciowego, osłabienie erekcyi, a nawet jeżeli ostatnie jeszcze nie wiele ucierpiały, to następuje przyspieszone wydzielenie nasienia już przy wejściu do pochwy. Już bez tego niespokojny sen, przy podobnem rozdrażnieniu jeszcze bardziej się pogarsza. W podobnych przypadkach przez autora spostrzeganych, jeżeli w tym okresie choroby nastąpił związek małżeński, to powiększały się do tego stopnia objawy zadrażnienia, że chorzy po dłuższych lub krótszych, próżnych wysiłkach, najsmutniejszymi myślami przejęci, a często nawet zrozpaczeni, odwoływali się do pomocy lekarskiej, albo z własnego natchnienia udawali się do najbliższego zakładu hydropatycznego.

Rozpoznanie przekrwienia rdzenia kręgowego opiera się, pomijając anamnestycznie wykazane przedrażnienie czynnościowe na niskim jeszcze stopniu i częstej zmianie zaburzeń napływowych, na obecności nadezłości, podniesionych odruchach i nienormalnej galwanicznej drażliwości połączonej z osłabieniem mięśniów. Wiąd (*tabes*), którego zwykle obawiają się tego rodzaju chorzy, odróżnia się peryjodycznemi, kłójącemi nerwo-bólami z okreslonemi nadezłościami skóry, które po napadzie zaraz znikają, nierównem rozszerzeniem źrenic (*myosis* albo niejednostajne rozszerzenie źrenic), upadkiem odruchów ścięgien, zmniejszeniem wrażliwości skórnolektrycznej, ciągłem pogarszaniem się powstałych znieczuleń, podczas gdy przy rdzeniowem przekrwieniu występujące uczucie stępienia czucia, po pewnym przeciagu czasu zwykle dobrowolnie znika; w końcu należy dodać, że przy władzie siła mięśniowa pozostaje nienaruszoną.

Podług doświadczeń autora, nadużycia płciowe biorące swój początek w dojrzałym wieku, rzadko pociągają za sobą bezsilność, byle tylko nie miały miejsca zdrożności w użyciu przeciwne naturze. Jeżeli przekrwienie rdzenia wolne jest od powikłań, jak utrata nasienia albo *priapismus*, to choroba często kończy się wyzdrowieniem przy odpowiedniem derywacyjnem i tonizującym leczeniu. Powroty choroby i długotrwałe przekrwienia mogą jednak tak w rdzeniu, jak i w mózgu wywołać następowe zmiany i rozrosty.

Po zupełnem odzyskaniu potenyi, albo przynajmniej stałej i istotnej jej poprawie, dozwala się ożenienie z osobą spokojnego charakteru dla stałego utrzymania odzyskanych resztek. Po ustąpieniu zaburzeń, wzmocnieniu erekcyi i rozbudzeniu osobistego zaufania, na 10 przez autora zanotowanych przypadków w 7-u razach małżeństwo uwieńczone było potomstwem, w 3-ch pozostało bezdzietnem. Ponieważ zaś kobiety uznane zostały przez ginekologów za zdrowe, cała zatem wina spadła na mężów, co tem więcej było usprawiedliwionem, że sami uznawali siłę wzwodów członka jako pozostawiającą wiele do życzenia. Nasienie w ostatnich przypadkach nie mogło być badanem.

Z tego pokazuje się, że w powyższej kategorii mężczyzn, którzy są w okresie życia między 20-tym i 30-tym rokiem, rokowanie jest względnie pomyślne. Połucyje dzienne łatwo pojawiające się przy odejściu stolca, niezupełne erekcyje, zaburzenia w trawieniu i śnie, osłabienie czynności intelektualnych, również jak przyćmienie humoru i inne alarmujące



zjawiska przedrażnienia rdzeniowego, mogą być usunięte za pomocą przeczernego, niegwałtownego leczenia. Chorzy przyprowadzeni do równowagi umysłowo i cieleśnie winni uchronić się od recydyw i w tym celu zachować miarę w użyciu płciowem.

Najprzykrzejszy i można powiedzieć najobrzydliwszy rodzaj rozpustników płciowych tworzą ci, którzy w swoim opileczem odurzeniu utracili zupełnie piętno natury ludzkiej. W nadmiarze użycia z przeciwnemi naturze sposobami, owi szaleni rozpustnicy rujnują całą energię swego układu nerwowego. Brutalne marnotrawstwo nasienia i przyłączające się do tego polucyje przyspieszają upadek siły wzwodów prącia, rodzą osłabienie pojętności umysłowej, pamięci i siły woli, wywołują ogólne osłabienie, zawrót głowy i zaburzenia w trawieniu. Aby podrażnić upadający zmysłowy apetyt wzywają oni pomocy całego zapasu *aphrodisiaków*, przesycają ustrój silnemi winami, korzeniami i innemi pobudzającymi pokarmami, a chromiejące chucie starają się podniecać przez obcowanie z wyuzdanemi rozpustnikami lub innemi przeciwnemi naturze sposobami.

Tutaj autor przytacza straszny przykład z rozdziału tych smutnych obłądów natury ludzkiej, podług książki ogłoszonej przez jednego z paryskich lekarzy policyjnych. Pewien stary rozpustnik przybył do jednego z owych pokątnych miejsc, gdzie z ukrycia mógł widzieć jak młodzi ludzie zajmują się sodomiją ze zwierzętami. Zaledwie zajął on swoje miejsce, gdy z najokropniejszym krzykiem upadł uderzony apopleksyją. Potem pokazało się, że znajdujący się przed jego oczyma grzesznik, był to młody człowiek, któremu on niedawno córkę swoją za żonę oddał.

Czyż można wątpić o tem, że takie natury zepsute nie są w stanie stworzyć rodziny. Jeżeli tego rodzaju mężczyzna w niesumienny sposób z cheiwości na pieniądze i rozpustę zatruje życie młodej kobiecie, jak niesprawiedliwie, a jednak często chybione szczęście rodzinne jej bywa przypisywane. *Mutatis mutandi* zdarzają się takie rzeczy tak dobrze w Wiedniu, jak i w innych wielkich miastach. Autor leczył młodych ludzi cierpiących zadrażnienie mózgu i rdzenia kregowego i dopiero dodatkowo dowiadywał się strasznych szczegółów o obłąkancem ich życia płciowem.

Z młodszych rozpustników niektórzy nawracają się i w połowie restaurują, jeżeli lekarzowi w porę udaje się jasno im uwydatnić smutne następstwa przewrotnego i zepsutego ich sposobu życia. Grzesznicy osiwiali i inwalidzi płciowi w wieku około 50-u lat wieku przegrali już wszelkie szanse polepszenia. Zanik ich narządów płciowych, zupełna impotencyja, które znamionują się brakiem wszelkiej erekcyi i chęci płciowej, noszą na sobie piętno nieuleczalności. Nauka nie ma celu zajmować się temi ruinami, które przestały już być tego godnemi. (d. c. n.)

## ODCINEK.

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

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 44—46).

Posiedzenie przedpołudniowe 4 Września. Przewodniczący: CERVERA.

XXIV. MAZZA z Genui przedstawia srebrne rurki, jakich używa przy leczeniu chorób dróg łzowych; rurki te u góry są nieco rozszerzone. Rureczki te pozostawia mówca w przewodzie noso-łzowym na czas dłuższy.



XXV. LANDOLT pokazuje swego pomysłu rostworkę powiek. Różni się ona od zwykłej sprężynowej tem tylko, że poprzeczna beleczka łącząca z sobą zakrzywione końce wprowadzane pod powieki, znajduje się na zewnątrz. Autor tym sposobem unika wszelkiego ucisku na gałkę oczną.

XXVI. MUSUMECI z Messyny komunikuje spostrzeżenie wysadzenia oka (*exophthalmia*) powstałego w następstwie ostrego zapalenia torebki TENON'A. Zupełne wyleczenie nastąpiło przy metodzie przeciwzapalnej, stosowanej przez dni ośm.

XXVII. BUSINELLI z Rzymu mówi o nowym sposobie blepharoplastyki. Myśl tej operacji zapożyczył autor ze sposobu BARONIEGO dorabiania wargi.

XXVIII. VLADESCO z Bukaresztu odczytuje memoriał o niedoślepach spostrzeganych w Bułgarii. Największa liczba niedoślepów zawdzięcza swe pochodzenie zarazkowi bagiennemu, dalej idą niedoślepy z niedokrwistości, z zatrucia tytoniem i wysokiem i nakoniec niedoślepy zależne od wadliwości refrakcyjnej oczu.

XXIX. PETTORELLI z Piacencyi mówi o działaniu dwóch nowych alkaloidów: nitrodaturyny i nitroatropiny. Mają one rozszerzać źrenicę nie sprowadzając objawów zatrucia.

XXX. PFLÜGER podaje wyniki swych badań nad wpływem atropiny, ezeryny i prądów elektrycznych na parcie śródoczne. Przeświadczywszy się, że ciśnienie wewnątrzgałkowe w oku królika równoważy się słupem rtęci na 18 mm. wysokim, po licznych doświadczeniach doszedł do przekonania: 1) że atropina już po 15 minutach obniża słup rtęciowy manometru na 5 mm.; 2) że ezeryna przeciwnie powiększa ten słup na 4 do 9 mm.; 3) że prądy elektryczne stałe, za pomocą których już KNAPP wyleczył oddzielenie się siatkówki a nawet spowodował wessanie się zaemy, działają na oko rozmaicie, odpowiednio do kierunku w jakim przechodzą. Przy użyciu prądu pochodzącego z 5 elementów, katoda powiększała ciśnienie śródoczne na 10 do 25 mm. Prąd idący w przeciwnym kierunku nie wywoływał zmniejszonego parcia wewnątrzgałkowego.

XXXI. ANGELUCCI z Rzymu komunikuje wyniki swych badań histologicznych, dotyczących keratoplastyki. Sądzi że ta operacja nie ma przed sobą żadnej przyszłości; zauważał bowiem, że nowo wprawiona rogówka zawsze mętnieje w skutek zablźnienia postępującego od brzegu rany.

Posiedzenie popołudniowe 4 Września. Przewodniczący: QUAGLINO.

XXXII. MANCHÉ z Malty powtórzywszy doświadczenia BERLIN'A nad niedoślepami powstałymi w następstwie stłuczeń gałki ocznej, doszedł do przekonania, że przyczyna rzeczonych niedoślepów bywa nader rozmaita a mianowicie: odrętwienie (*torpor*) siatkówki, przerwania naczyńiówki, astygmatyzm, zwicniecie soczewki.

XXXIII. CARRERAS ARAGO z Barcelony przedstawiwszy swe dzieło traktujące o sposobie badania refrakcyi, akomodacyi, ostrości widzenia i wrażliwości na barwy, komunikuje bardzo ciekawy przypadek przerwania tętnicy ciała szklistego (*art. hyaloidea*)<sup>1)</sup>; nadto okazuje narosł kostną (*exostosis eburnea*) wielkości pięści, zajmującą górną część prawego oczodołu. Okaz ten znalazł młówa na cmentarzu.

XXXIV. GABRIEL z Paryża opisuje przyrząd, jakiego przy swych wykładach używa w celu dokładnego wykazania przebiegu promieni świe-

<sup>1)</sup> Podobny przypadek spostrzegalem przed laty na klinice prof. SZOKALSKIEGO.



tych w oku. Przyrządy te znajdują się od niedawnego czasu w fakultecie lekarskim w Paryżu i w klinice prof. PANAS.

XXXV. FERRADAS z Madrytu opowiada o objawach chorobowych przyrządu wzrokowego, spostrzeganych u osób dotkniętych pellagrą. Objawy te są bardzo różne: od prostego zacerwienia powiek (różyczki, *erythemata*) aż do zaniku błony naczyniowej i siatkowej.

XXXVI. PURTSCHNER z Insbruku podaje wyniki swych badań nad nerwem wzrokowym zanikniętym po utracie oka.

XXXVII. FALCHI z Turynu mówi o anatomii patologicznej ropnego zapalenia naczyniówki i siatkówki.

XXXVIII. PONTI z Parmy odczytał swe spostrzeżenia o zranieniach oczu spowodowanych wybuchem dynamitu.

XXXIX. CERVERA z Madrytu opowiada o przypadku pasożyta roślinnego (*oidium albicans*) który rozrastał się na łącznicy 16-letniego dziewczęcia. Nadto komunikuje spostrzeżenie zupełnego obustronnego braku tęczówek przy współczesnem istnieniu zaćm miękkich, zwiechniętych ku górze.

REYMOND z Turynu spostrzegł niejednokrotnie u więźniów rozrastającą się na łącznicy *oidium albicans*.

XL. RAMPOLDI z Pawii przedstawia rysunki okazów anatomicznych wsporniaka (*gliosarcoma*) nerwu wzrokowego. Nowotwór rozwinął się na nerwie wzrokowym po za galką oczną, nie naruszając tej ostatniej. Autorowi udało się na szkiełku mikroskopowem odosobnić długie komórki mięśniaka. Tenże sam mówca okazuje odosobnione komórki warstwy międzyziarnistej siatkówki. Komórki te o licznych i wielkich przedłużeniach z wyraźnem jądrem opisane już przez MANFREDI'EGO i GALGR'EGO (1872) były dotąd uważane jako nerwowe. Autor przekonał się że należą one do utworów tkanki łącznej.

XLI. PONCET zwraca uwagę, że w stanach chorobowych szczególnie przy *retinitis albuminurica*, pierwoćiny siatkówki oddzielają się wzajemnie. Łatwo przekonać się można na żółtych plamkach przy *retinitis albuminurica*, że włókienka nerwu wzrokowego, dochodzące aż do pręcików, są powleczone pochewką tkanki łącznej. Pochewka ta pozostaje bezbarwną, oś zaś cylindryczna zabarwia się karminem; nadto na rzeczonej pochewce uwidoczniają się jąderka endotelialne, które stanowią dwie warstwy ziarniste. Tak dane jakich dostarcza anatomia patologiczna, jak i piękny odczyn purpuryny, jak również zachowanie się plam przy zaniku siatkówki i stan ziarn przy sklerozie błony nerwowej, wszystko przemawia za tem, że ziarnka nie są pierwoćinami nerwowymi, ale raczej jądrami komórek tkanki łącznej. Tym sposobem upada teoria STILLING'A, wedle której ziarna mają odgrywać wielką rolę w poczuciu barw.

Kongres na miejsce przyszłego zjazdu naznacza Madryt. Prezesem komitetu urządzającego obrano prof. CERVERE.

Większość członków zjazdu, zgodnie z propozycją DONDERS'A i WARLOMONT'A, stanowi, że na przyszłym zjeździe w Madrycie, mają być obmyślane środki połączenia kongressu międzynarodowego oftalmologicznego z kongressem ogólnym nauk lekarskich. Po żywych rozprawach w tym przedmiocie, przewodniczący QUAGLINO, który swem postępowaniem zjednał sobie powszechne współczucie i poważanie, ogłosił zjazd za zamknięty.

S. K.



## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Przetoka pęcherzo-pochwowa, utworzenie przetoki odbytnico-pochwowej, zaszycie pochwy.** Podał dr. GÉZA ANTAL, docent uniwersytetu w Peszcie (*Arch. f. Gynäk.* Bd. XVI. H. 2. str. 314—318). Jak wiadomo, w tych przypadkach przetok pęcherzo-pochwowych, w których brzegi przetoki są niepodatne, bliznowate, lub przyrośnięte do części sąsiednich, albo też w których utrata substancji w przegrodzie pęcherzo-pochwowej jest zbyt wielką—dla zapobieżenia ciągłemu wyciekaniu moczu, uciekać się należy albo do wszycia w otwór przetoki części pochwowej macicy, albo do zaszycia samej pochwy, na rozmaitej wysokości. Przypadek jednak, poniżej w krótkości opisany, zalicza się do tych, w których wymienione operacje nie wystarczają dla osiągnięcia zamierzonego celu.

Chora C. Z., lat 22 mająca, rodziła poraz pierwszy przed 3 $\frac{1}{2}$  laty. Poród trwał ośm dni, dziecko zostało wreszcie siłą wydobyte, przez jakąś sąsiadkę. Po porodzie chora musiała rok przeleżeć w łóżku; mocz odchodził bezustannie. Po zbadaniu okazało się, że pęcherz, pochwa i cewka moczowa, były zniszczone na znacznej przestrzeni. Pęcherz był wycinowany i wystawał ze szpary sromnej w postaci guza, wielkości jabłka, błona śluzowa jego była pokryta owrzodzeniami; po odsunięciu go można było widzieć całą przetokę. Górny brzeg przetoki, oraz górna, pozostała jeszcze część sklepienia przedniego były bliznowato zwyrodnione, i przyciągnięte ku tylnej ścianie pochwy, tak, że do części pochwowej można było dojść tylko końcem wskaziciela, przez kanał, mający długości 1 ctm. Brzegi boczne przetoki były przytwierdzone za pomocą bliznowatych przystosów, do bocznych ścian miednicy, a brzeg dolny — do spojony łonowego. Tyłnej ścianki cewki moczowej także było brak, tak, iż pozostała tylko najzewewnętrzniejsza jej część, długa 1,5 ctm. Tylna ściana pochwy aż do wysokości spoidła tylnego była pokryta bliznami.

Ponieważ w podobnych warunkach niepodobna było myśleć o zeszyciu przetoki, przeto autor postanowił zaszyć pochwę, w trzeciej części dolnej, a pozostałą część cewki moczowej zamykać dobrze przylegającym, odpowiednio przygotowanym waleczkiem gumowym. W tym celu, 3-go Grudnia 1878 r., okrwawił w dolnej części kolisto ścianki pochwowej, na przestrzeni 3 ctm. i powierzchownie obranione połączył za pomocą 10 szwów z drutu srebrnego. Ponieważ szwy były mocno naprężone, przeto do odbytnicy wprowadzono narzędzie metalowe, kształtu gruszkowatego, szerokie 4 ctm., którego zadaniem było przybliżyć tylną ściankę pochwy do przedniej. Do cewki moczowej wprowadzono rurkę kauczukową, dokładnie przystającą. Zrośnięcie udało się na linii środkowej, po stronie prawej został otwór wielkości ziarnka grochu, po lewej — wielkości ziarnka bobu. Po trzech tygodniach dokonano przyżegania brzegów tych otworów, za pomocą termokauteru; prawy otwór zagoił się, brzegi zaś lewego uległy rozpadowi, tak że doszedł on do szerokości 3 ctm. W Marcu r. 1879, wykonano rodzaj operacji plastycznej, mianowicie okrwawiono brzegi otworu, z sąsiedniej błony śluzowej pęcherza wycięto płat, który przesunięto tak, by zakrywał otwór i w tem położeniu przszyto go do okrwawionych brzegów; lecz na trzeci dzień płat uległ zgorzeli i zrobił się otwór jeszcze większy, a nawet i cewka moczowa na przestrzeni 0,5 ctm. została przerwana.

W takim rzeczy położeniu, autor, zwątpiwszy o możności wyleczenia chorej z jej kalecotwa, wpadł na myśl, czyby nie dało się utworzyć przetoki odbytnico-pochwowej i zaszyć pochwę wzdłuż warg sromnych mniejszych, tak, by chora mocz oddawała przez otwór stolcowy. W tym celu, w tylnej ścianie pochwy wyciął otwór do odbytnicy, długości 1 ctm., szeroki  $\frac{3}{4}$  ctm., na brzegach zaś otworu zeszył błonę śluzową pochwy z błoną śluzową odbytnicy. Otwór ten wyciął on w węższej części pochwy, tam, gdzie resztką przedniej ścianki pochwy przyrośnięta była za pomocą blizn, do ścianki tylnej, a to w tym celu, by właśnie ta część przedniej ścianki pochwy, zasłaniająca dachowkowatą przetokę, nie dopuszczała z jednej strony: ciągłego odpływania moczu z pęcherza do odbytnicy, a z drugiej — przenikania znow zawartości odbytnicy do jamy pęcherza-pochwowej. Skoro brzegi przetoki pokryły się trwałą blizną, okrwawiono wchód do pochwy na wysokości otworu zewnętrznego cewki moczowej, na 3 ctm. szerokości, i połączono



brzeży rany za pomocą dziesięciu drutów srebrnych. Do pęcherza zaprowadzono przedtem przez przetokę odbytniczo-pochwową długą cewkę gumową, szeroką w świetle 1 cm. i tędy mocz odchodził do przygotowanego naczynia. Rurkę tę pozostawiono przez 5 dni, a po jej usunięciu, chora oddawała mocz co  $1\frac{1}{2}$  godziny, przez odbytnicę. Szwy zdjęte dziesiątego dnia, zrośnięcie udało się na całej rozciągłości, z wyjątkiem małej przestrzeni, wielkości główki szpilki, w okolicy otworu cewki moczowej; małą tę przetokę kilkakrotnie, lecz bezskutecznie przyżegano termokauterem, aż wreszcie zarosła, po nałożeniu dwóch szwów drucianych.

Pęcherz przestrzykiwano roztworem  $1\frac{1}{2}\%$  kwasu karbolowego, cewnik zaś wprowadzano przez otwór stolcowy.

Obecnie chora wydalą mocz co  $2-2\frac{1}{2}$  godziny, przedtem czuje zawsze potrzebę oddania stolca; między jednym a drugim wydlaniem moczu nie doświadcza żadnego nieprzyjemnego uczucia; pęcherz kurczy się dobrze i wydalą na raz całą swą zawartość, o czem można się przekonać przez wprowadzenie cewnika bezpośrednio po oddaniu moczu. Miesiączka nie pojawiała się od Marca aż do Grudnia, od tego czasu przychodzi prawidłowo, przyczem bywają bardzo lekkie bóleści w dolnej okolicy brzucha; krew odchodzi przez otwór stolcowy. Stolec bywają opieszale, jak przedtem. W kilka miesięcy po operacyi badano błonę śluzową odbytnicy za pomocą wzornika, i nie znaleziono żadnych owrzodzeń.

Pomyślny ten nad wszelkie spodziewanie wynik operacyi przypisać należy tej okoliczności, że kłapa, utworzona z pozostałości przedniej ścianki pochwowej, ściśle przylega do otworu przetoki i nie dopuszcza ciągłego przeciekania moczu do odbytnicy, tak, że mocz zbiera się w zbiorniku, utworzonym przez pęcherz i przez dolną część pochwy. rozszerzając stopniowo pęcherz; następnie wypełniony pęcherz podnosi się do pewnej wysokości, przez co dolną część kłapy posuwa się ku górze, otwór przetoki odkrywa się i mocz przepływa do odbytnicy. Chora natychmiast uczuwa potrzebę wydalenia go i dla tego to w odbytnicy mocz się nie zatrzymuje i nie ma zwykłych niepomyślnych objawów, jakie występowały w znanych przypadkach przetok odbytniczo-pochwowo-pęcherzowych,

Dr. St. Kondratowicz.

**Dito, Tonga.** A. EULENBURG (w *The gardener chronicle* z 5 Lipca roku bieżącego) podaje szczegóły dotyczące pochodzenia tych dwóch najnowszych leków. *Dito* jest kora drzewa rosnącego w Indyjach, zwanego *Alstonia scholaris*, ma smak gorzki i w ojezynie swojej jest używana jako *tonicum* i *adstringens*, przeciw dysenteryi, bieguncie i t. p. Składnikiem głównie działającym tej kory ma być alkaloid w niej zawarty *Ditain*, który jednakże jak późniejsze badania wykazały jest ciałem złożonym, zawierającym *Dziamin*, podobny w działaniu na zwierzęta do kurary. Inne gatunki *Alstonii* (*A. constricta*) z Australii pochodzące dostarczają kory grubej, zewnątrz szaro-popielatej, wewnątrz jasno-żółtej, która ma być skuteczną przeciw zimnicy.

Pod nazwą „*Tonga*” od niedawna do Londynu jako *antineuralgicum* sprowadzony przetwór, pochodzi z wysp Fidji. Jest to mięszanina kory, liści i włókien drzewnych rozmaitych roślin w tak drobnych kawalkach, że botanicznego pochodzenia ich niepodobna oznaczyć. Trociny te są zawarte w pakietach wielkości pomarańczy, obwinięte w liść drzewa orzecha kokosowego. Pierwszy SYDNEY RINGER otrzymał ten przetwór od osadnika wysp Fidji Europejczyka, który od teścia swojego stałego mieszkańca tych wysp nauczył się sposobu przygotowywania tego leku, a który to sposób jest tajemnicą rodzinną od 200 lat przechowywaną. Nazwa *Tonga* jest całkiem dowolną, w braku innej odpowiedniejszej. Sposób użycia jest następujący: cały taki pakiet wraz z liściem orzecha kokosowego w który jest owinięty, zanurza się na 10 minut w szklance zimnej wody, następnie wyciska i w ten sposób przygotowany nastój na zimno używa się po kieliszku (3 razy na dzień na pół godziny przed jedzeniem). Pakiet zaś zawieszą się w suchem miejscu i z kolei służyć może przez rok cały i dłużej do przygotowywania w podany sposób owego nastoju. Obecnie znajdują się już w Londynie *tinctura et extractum tongae* jako przetwory apteczne.

(*Deut. med. Wchft.* 1880—30).



**Tonga przeciw nerwobólom.** LUSH (w *The Lancet*. 1880—22) opisuje 5 przypadków w których zadawał lek wymieniony. Aczkolwiek jest to zbyt mała liczba, to jednakże spodziewa się autor, że zachęci ona innych do czynienia dalszych doświadczeń i tym sposobem większa liczba spostrzeżeń da nam możność oceny wartości tego leku, ustanowienia pewnych wskazań do jego użycia i oznaczenia dawki. Przypadłości zatrucia tak autor, jako też RINGER i MURRELL dotąd nie spostrzegali; jedynie w jednym przypadku nastąpiło zmniejszenie wydzielania się śliny. Opis przypadków LUSH'a w streszczeniu podajemy ze względu na nowość i zbyt małe upowszechnienie tego leku.

I. Osoba 31-letnia cierpiała od dni 10-ciu na gwałtowny nerwoból gałęzi górnej 5-ej pary. Napady bólu występowały 8—10 razy na dobę, trwały po 10 minut lub po godzinie; uczucie bólu rozprzestrzeniało się na dolną powiekę, nos, policzek i wargę górną; zęby tak w górnej szczękę jak i w żuchwie były w złym stanie. Łyżeczka od kawy nalewkowo-wyciągu wysokokowego Tongi (*tinctur-extractum*) w kieliszku wody co 6 godzin podawana wystarczała do zupełnego usunięcia napadów bólu.

II. Kobieta 54-letnia cierpiała na gwałtowny nerwoból kulszowy (*ischias*); przez dni 4 przyjmowała co 6 godzin kieliszek nastoju wodnego Tongi bez żadnego polepszenia.

III. 29-letnia kobieta wątła, niedokrwiasta, dotknięta zapaleniem gruczołów chłonnych pachowych, przez tydzień cała cierpiała nadto z powodu nerwobólu nadoczodołowego (*neuralgia supraorbitalis*); przyjmowała co 4 godziny kieliszek wyciągu Tongi. Po wypiciu 8-ej takiej dawki ból się zmniejszył, poczem zastosowano dyjetę pożywną i jodek żelaza. Gdy nerwoból znowu wystąpił, zalecił autor 3 razy na dzień łyżeczkę od kawy wyciągu wysokokowego (*extractum*); po 5-ej dawce ból ustał na zawsze.

IV. 19-letnia kobieta cierpiała na nerwoból 3-ej gałęzi nerwu trójdzielnego, przyjmowała co 6 godzin kieliszek *inf. Tongae*; po 3 dniach ból zmniejszył się, lecz zupełnie nie ustał.

V. Mężczyzna lat 32 życia mający od 2-ch lat doznawał gwałtownych napadów nerwobólu 3-ej gałęzi nerwu trójdzielnego, który to nerwoból miał powstać w skutek silnego uderzenia. Napady przychodziły co 4—6 tygodni z taką gwałtownością, że niczem nie można było ich powstrzymać. Chinina, bromek potassu, chloral, zaledwie chwilową ulgę choremu przyuosiły. Przy używaniu 3 razy na dzień po łyżeczce od kawy wyciągu wysokokowego Tongi, już po 6-ej takiej dawce ból całkiem ustał. Jeszcze jeden krótki napad bólu ustąpił po 3-ej takiej dawce. Chory ten skarżył się na suchość w ustach i czuł na języku i podniebieniu lekkie pieczenie przy połykaniu śliny.

Z opisu przytoczonych przypadków wypada ten wniosek: że nastój wodny (na zimno przygotowany) okazuje się mało skutecznym i że dla pokonania nerwobólu należy zawsze używać wyciągu wysokokowego.

(Ref. w *Allg. med. Central-Ztg.* 1880—69). J. R.

## Wiadomości z medycyny publicznej.

**Fabrykacja pudrety z nieczystości miejskich.** Ze świeżo ogłoszonego sprawozdania komisji miasta Brunświku, która zwiedzała miasta angielskie, holenderskie i niemieckie, w celu obeznania się z rozmaitymi sposobami usuwania nieczystości miejskich, dowiadujemy się między innymi co warta jest pod względem finansowym fabrykacja pudrety do której przeciwnicy kanalizacji i u nas namawiają. Oto miasto Rochdale liczące 71300 mieszk. ma 9468 miejsc ustępowych z kubelkami, 400 do 500 dolów i 400 waterklozetów. Odchody wcale do sieci kanalizacyjnej niewychodzą. Mimo to woda kanałowa jest tak zanieczyszczona, że oczyszczaną być musi za pomocą filtracyi gruntowej. Odchody wszystkie zostają przerabiane za pomocą 4 maszyn (na 30 cecnarów każda) na pudretę. Maszyny te przerabiają 2400 cecnarów nieczystości na dobę i dają 7,31<sup>0</sup>/<sub>100</sub> pudrety sprzedawanej po 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> f. st. za tonn. Urządzenia (maszyny i t. d.) kosztowały 16000 f. st., wydatki wraz z procentem wynoszą 9000 f. st. rocznie, dochód ze sprzedaży pudrety wynosi rocznie 1019 f. st. Tak się dzieje w Anglii, gdzie gospo larze znają wartość sztucz-



nego nawozu. W Manchesterze (368173 mieszkańców) przy podobnym systemie jak w Rochdale strata roczna na fabrykacji pudrety wynosi przeszło 44 tysiące f. st. Tu miasto trzyma 300 koni i 1400 robotników czynnych przy wywózce.

Organizacja sanitarna w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej robi szybkie i znakomite postępy pod kierunkiem naczelnego biura centralnego: „*National board of health*”. W obecnej chwili znajduje się tam 23 urzędów sanitarnych stanowych (prowincjonalnych) i 235 takichże urzędów gminnych. Od r. 1876 do 1880 w ciągu lat 5 powstało 145 urzędów sanitarnych gminnych.

Szczepienie ospy ochronnej. Dr. EVERS lekarz sztabowy w Dreźnie badając rekrutów przekonał się że z 832 młodych ludzi pierwszy raz stawających do rewizji miało 774 blizny po szczepieniu ospy, a 58 blizn żadnych nie miało. Z pomiędzy owych 774 szczepionych tylko 10 miało dzioby po przebytej ospie naturalnej, zaś z 58 nieszczepionych było 32 z wyraźnymi dziobami; ztąd wynika że ospa naturalna dotknęła 42 razy częściej nieszczepionych aniżeli szczepionych.

— Dnia 13 Czerwca r. b. ludność kantonu zurichskiego głosowała w przedmiocie utrzymania lub zniesienia przymusowego szczepienia ospy. Za utrzymaniem przymusu głosowało 28789 osób przeciwko przymusowi 23115. Prawda naukowa zatem mimo agitacji przeciwników odniosła zwycięstwo.

Urządzenia i środki przeciw chorobom epidemicznym. Szwajcaryja ciesząca się już niejednem ważnem urządzeniem sanitarnem, posiadać będzie teraz powszechne prawo o urządzeniach i środkach zapobiegających i zwalczających choroby epidemiczne. Projekt rzeczonożnego prawa został w d. 18 Grudnia 1879 roku przez radę związkową przesłany do zgromadzenia związkowego. W projekcie jest mowa o ospie, cholercie, durzycy plamistej i dżumie, ale radzie związkowej daną jest możność rozciągnięcia przepisów rzeczonożnej ustawy w przypadkach epidemii durzycy brzusznej, płonicy, błonicy i odry. Jak w innych ustawach tego rodzaju (np. w ustawie holenderskiej) stanowi się obowiązujące meldowanie o każdym przypadku rzeczonych chorób. Obowiązek ciąży na lekarzach, na innych osobach leczących, a gdzie chory nie jest leczonym przez lekarza, na głowie rodziny lub gospodarzu domu. Między innemi ważnem jest to, że rzeczy należące do chorego w razie potrzeby niszczone być mają, przyczem poszkodowany otrzymuje wynagrodzenie według ocenienia urzędowego z kassy państwa. (D. V. f. off. G. T. XII. 1880).

Domy przedpogrzebowe. Dnia 10 Kwietnia r. b. ministerjum dla prowincyi Alzacy i Lotaryngyi, rozesało okólnik do gminnych urzędów lekarskich, w którym zachęca takowe do prędkiego o ile możności urządzania domów przedpogrzebowych w każdej gminie.

Izba dezynfekcyjna. W Archiw VIRCHOW'A (Tom 77 str. 498. 1879) podany jest rysunek i opis urządzenia izby desynfekcyjnej szpitalnej. Środkiem desynfekcyi jest wysoka ciepłota (125<sup>o</sup> C.) otrzymana przez przepuszczanie zgeszcznej gorącej pary wodnej przez węzowate rury żelazne. Izba kosztująca 2035 marek (około 1000 rs.) wystarczy do desynfekcyi odzieży i pościeli całego szpitala na 1000 łózek w ciągu 24 godzin. Sama izba desynfekcyjna ma około 9 metrów kubicznych przestrzeni. St. M.

## Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi J. M. w Prenach. Sposób przygotowania wyciągu wysokowego z kory Quebracho, został podany wraz z innemi szczegółami leku tego dotyczącemi w Nr. 4-tym MEDYCYNY z r. b. str. 60. Jak się zaś kora ta proszkuje, wytrawia wysokiem, cedzi, odparowyywa i t. p., są to szczegóły tak powszednie, że żadne czasopismo aptekarskie takowych nie podaje; jest to rzecz każdego pomocnika aptekarskiego.

W razach jakiegokolwiek wątpliwości, radzimy trzymać się ściśle wagi dziesiętnej, albowiem zamiana jej na wagę aptekarską u nas obowiązującą nie jest i nie może być w okrągłych cyfrach ściśłą. Za dostrzeżone omyłki autor artykułu kwestyjonowanego odpowiada, albowiem on sam korektę prowadził. W ROCZNIKU na r. 1881 spodziewamy się że tego rodzaju omyłek nie ma.



## 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 kaźdego 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 i w tym celu do dzisiejszego N-ru dołączamy t. z. **listy zwrotne.**

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

Wypisujący nasze czasopismo wprost z Redakcyi, za nadesłaniem 1 rs. wraz z przedpłatą na MEDYCYNĘ, otrzymają **Rocznik Medycyny Polskiej** na r. 1881, bez doliekania opłaty pocztowej.

## OGŁOSZENIA.

Wyszło z druku i jest do nabycia dzieło p. t.

**Leczenie trypra przewlekłego**

przez d-ra Krówczynskiego ze Lwowa.

Nabywać można za pośrednictwem redakcyj pism lekarskich polskich, w Warszawie wychodzących. Cena 30 kop., z przesyłką 35 kop., pieniądze nadsyłać można mark. pocz.

Dochód przeznaczony na fundusz dla wdów i sierot Tow. lek. gal.

KSIEGARNIA 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. Leon Nencki**, ma zaszczyt zawiadomić Szanownych kolegów, iż utworzył 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 żołądkowe, torbielowe) oraz poszukiwania mikroskopijne osadów moczowych, ciałek nasieniowych, krwi i t. p. — Przyjmuje do 9<sup>1/2</sup> rano i od 4—7 po południu.—Żelna 7.<sup>B</sup>

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



# 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 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. 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).

## APTEKA


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

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

**L. Ziemiński.**

**Sprostowanie.** W N-rze 46-tym na str. 733 w wierszu 14 tym od dołu zamiast szwem tapicerskim, winno być: szwem kuśmierskim.

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

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

Дозволено Цензурою, Варшава, 6 Полюля 1880 г.—Czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego, Krak. Przew. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (zfp. 1).