

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Z kliniki chirurgicznej prof. Kosńskiego. III. Kilka ciekawszych nowotworów. Chłoniako-mięsak. Nowotwory wtórne w trzewiach. Podwyższenie ciepłoty ciała po stronie guza. Opisał dr. Wl. Matlakowski, ordynator teŝe kliniki. Igła do zszywania nerwów dra L. Wolberga.—Wykłady kliniczne. Rosenthal'a: O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność męczyzn. Podał dr. G. Lewandowski. (Ciąg dalszy).—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 23 Listopada r. b.—Streszczenia i wyciągi. Gastro-hysterectomia, nowa odmiana ciąży cesarskiego według sposobu Porro. Przypadek zatrucia atropiną, wyleczonego podskórnem użyciem morfiny. Przedziurawienie błon bębenkowych przez glisty.—Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO.

III. Kilka ciekawszych nowotworów.

Chłoniakomięsak. Nowotwory wtórne w trzewiach. Podwyższenie ciepłoty po stronie guza w porównaniu z odpowiedniem miejscem po drugiej stronie ciała.

Opisał Wl. Matlakowski, ordynator teŝe kliniki.

Ostatniemi czasy dwóch badaczy pracujących na krańcach Europy niezależnie od siebie zwróciło uwagę na jeden z ważniejszych objawów życia wewnętrznego nowotworów, które pomimo wiekopomnych prac Virchow'a pozostaje tak zagadkowym, tajemniczym. Prof. Verneuil w Paryżu i prof. Estlander w Helsingforsie ¹⁾ zauważyli, że mięsaki, rosnąc szybko i do znacznych dochodząc rozmiarów, wywołują podniesienie ciepłoty. Przez wzgląd na ten ciekawy objaw ogłaszamy niniejsze spostrzeżenie jako dalszy przyczynek do wymienionego przedmiotu.

Stanisław K. pisarz gminny, liczący 27 lat, rodem z gubernii Piotrkowskiej, przybył na klinikę w drugiej połowie 1879 r. Jeszcze w dziecięcych latach miał powiększone gruczoły chłonne, szczególnieŝ z lewej strony; w 4-ym roku życia obrzmienie doszło do najwyższego punktu, poczem zmniejszyło się po zropieniu i otworzeniu ropni na zewnątrz; ślady tych spraw widać dzisiaj w postaci blizn nieprawidłowych na szyi. Od 6-go roku życia gruczoły zaczęły się powoli zmniejszać, a po pewnym czasie obrzmienie zupełnie ustąpiło. K. do 22 roku był zdrow zupełnie, w tym dopiero roku w okolicy mięśnia mostko-obojeżyko-sutkowego lewego zauważył znowu, że gruczoły się powiększają i że dalszego rozrostu nie powstrzymało leczenie jodowe (pobyt w Busku). Rok temu zaczęły powiększać się gruczoły chłonne pod lewą pachą, gdzie chorey zauważył dwa guzy twarde, ruchome i niebojące. Guzy te wkrótce dorosły wielkości gołębiego jaja, a powiększając się bez przerwy stopiły się w jeden guz, również ruchomy i niebojący, rozmiarów dobrej pięści. W ciągu 3-ch następnych miesięcy guz pozostawał bez zmiany, dopiero od trzech

¹⁾ *Revue mensuelle*; za Luty, 1878.

miesiący zaczął rość niepohamowanie, a zarazem posuwać się w kierunku nerwów i wielkich pni naczyńowych pachowych; wkrótce ukazał się w okolicy podobojczykowej, a następnie zlał się z gruczołami szyjowymi, tworząc z nimi jednolitą masę nowotworową. Jednocześnie chory zaczął doświadczać bólu, ruchy kończyny stawały się coraz trudniejszemi; przylączył się kaszel i wychudnienie. Na dwa tygodnie przed przybyciem do kliniki chory dostał gorączki, rozwolnienia, klucia w lewym boku, zwłaszcza ku tyłowi, kaszlu i duszności.

W dniu wstąpienia do kliniki stan chorego był następujący: osobnik wzrostu średniego, budowy dobrej, odżywiania miernego; skóra i błony śluzowe blade. Ciężota 39,5⁰ oddech 34; tętno 120. W okolicy m. piersiowego wielkiego lewego i pod lewą pachą znajduje się ogromny guz mniej więcej półkulistej postaci, mierzący u podstawy 48 cm. w obwodzie, dość twardy, niebolący sam przez się i przy naciskaniu, nierówny, nieruchomo na klatce siedzący. Skóra nieruchomo do guza przyrosła, sucha, zasiniała na miejscu najbardziej wypukłym, mocno napięta. Granica od strony linii pachowej (*l. axillaris media*) najwyraźniejsza; tu guz kończy się spadzisto, ustępując miejsca zdrowym tkankom; od góry nieruchomo przyparty do obojczyka; ze strony mostka i ku dołowi granica na oko mniej wyraźna, skutkiem obrzęku skóry i tkanki podskórnej. Na lewej stronie szyi kilkanaście guzów zlanych we wspólną masę dochodzi aż do żuchwy. Pod prawą pachą dwa ruchome twarde i niebolące gruczoły chłonne, wielkości jaja gołębiego. Na prawej stronie szyi również znacznie powiększone gruczoły. Wreszcie obrzmienie gruczołów pachwinowych.

Cały bok lewy, zaczawszy od dolnej granicy guza i cała kończyna górna lewa bardzo obrzękłe (*oedema*). Klatka piersiowa dobrze zbudowana i rozwinięta, kształtu płaskiego; lewa połowa na linii pachowej znacznie wypuklejsza od prawej. Odstęp międzyżebrowe lewe z przodu i z tyłu zupełnie niewidoczne, z prawej strony wyraźne. Oddech typu zebrowo-przeponowego z nieznacznym udziałem mięśni szyjowych; lewa połowa odbywa płytsze ruchy oddechowe od prawej. Granica stłumienia wypukowego z prawej strony na *l. mammaria* pod VI żebrem, na linii pachowej na VIII, z tyłu na XI. Z lewej strony na całej przestrzeni z przodu, zaczawszy od obojczyka, istnieje jednolite stłumienie, z którym się bez żadnej granicy zlewa stłumienie sercowe. Z tyłu od IV żebra odgłos również stłumiony. Z prawej strony od przodu i od tyłu szmer oddechowy pęcherzykowy bardzo zaostrozony i bardzo mocny. Z lewej strony z przodu bliżej mostka i z tyłu poniżej IV żebra szmer oddechowy pęcherzykowy bardzo osłabiony, powyżej IV żebra wzmocniony, nieokreślony (*respiratio indeterminata*). Drżenia klatki (*fremitus pectoralis*) z lewej strony zupełnie wyczuć nie można. Chory kaszle, płwocina nieobfita i śluzowa. *Ictus cordis* ani zobaczyć, ani wyczuć się nie daje; tony serca czyste lecz słabe. Tętno 110—120, miękkie. Nogi, wargi, nos i uszy chłodne i sinawe. Brzuch średniej wielkości, obie połowy symetryczne; stłumienie wątrobowe sięga poniżej łuku żebrowego. Śledziony z powodu stłumienia i obrzęku lewego boku oznaczyć niemożna. Łaknienie niezłe; język obłożony, wypróżnienia rzadkie i częste. Ilość moczu na dobę 800 ctm. sześć, mocz białozółty, słabo kwaśny, ciężaru właściwego 1010. Białka mocz nie zawiera.

Nowotwory wyżej opisane odrazu uważane były za mięsako-chłoniaki złośliwe; rozpoznanie było jasne. Dwie są tylko choroby zbliżające się do chłoniako-mięsaków, a mianowicie zolzy (*Scrophulosis*) i białaczka (*Leucemia*). Pomijając tę okoliczność, że gruczoły przy zolzach nigdy prawie nie

dorastają takich rozmiarów jak przy przeistoczeniu chłoniako-mięsakowem, istnieje znaczna różnica w przebiegu i w dalszych następstwach choroby. Gruzoły chłonne przy zółkach prędzej czy później ulegają przemianom wstecznym: stłuszczeniu, zwapnieniu, a przedewszystkiem przeistoczeniu serowatemu, w następstwie czego powstaje rozpad guza i owrzodzenie, połączone ze zniszczeniem jego tkanki, długotrwałem ropieniem, a niekiedy zupełnem wypadnięciem zniszczonego gruczolu. Jestto sprawa tak zwyczajna, że napotyka się codziennie u dzieci skrofulicznych. Ta skłonność do rozpadu jest tem znaczniejszą, im guz był większy. Inna rzecz z chłoniako-mięsakami. Te rosną prędzej lub wolniej, nie posiadają jednak żadnej skłonności do rozpadu, do owrzodzenia; owszem odznaczają się właśnie pewną trwałością swoich pierwocin tkankowych, do tego stopnia, że VIRCHOW nie widział „ani jednego przypadku, w którymby nastąpiło owrzodzenie i zniszczenie nowotworu” ¹⁾. Trwałość zatem pierwiastków histologicznych przy nadzwyczaj szybkim wzroście stanowi cechę charakterystyczną nowotworów, o których mowa. Ten rys charakterystyczny oddzielający je od prostych obrzmiń skrofulicznych gruczolów chłonnych zbliża je do gruczolów białaczkowych. Różnice między temi cierpieniami są bardzo elastyczne. Jeszcze najwybitniejszą między niemi różnicę stanowi, zmiana prawidłowego stosunku białych ciałek krwi do czerwonych, który przy chłoniakach pozostaje prawidłowym ²⁾. I ta różnica atoli z pewnością okaże się zachwianą w przyszłości i to dla wielu powodów. I tak: sam już VIRCHOW ³⁾ zaznacza, że i przy chłoniako-mięsakach bywają zmiany we krwi (*Lymphaemia*), że we krwi jednego z takich chorych znalazł liczne, o jednym jądrze, bezbarwne ciała. Dalej LUECKE ⁴⁾ wykazał, że ilość białych ciałek może być powiększoną przez wejście do krwi ciałek limfoidalnych z nowotworu. Rozpowszechnienie (*generalisatio*), przerzuty (*metastasis*), stan gorączkowy, jaki u chorych z chłoniako-mięsakami spostrzegać można, dowodzą, że krew znaczny w życiu ich bierze udział. Inne cechy różnicowe są jeszcze mniejszej wagi. LUECKE zaznacza, że gruczoly przy białacze powiększają się naraz w wielu okolicach ciała, gdy tymczasem przy chłoniako-mięsakach najprzód powiększa się jeden gruczoł, lub kilka jednej okolicy, a dopiero w miarę jak te rosną coraz bardziej, zaczynają się powiększać inne sąsiednie. Dalej VIRCHOW zaznacza, że śledziona jest ulubionem siedliskiem dla chłoniako-mięsaków przerzutowego pochodzenia, co tem godniejszem jest uwagi w porównaniu z białaczką, przy której śledziona nie ma prawie żadnej skłonności do wytwarzania guzików (*Knotenbildungen*). Wreszcie do tego dodaćby można pewną miękkość i do pewnego stopnia przesuwalność gruczolów przy białacze, chociaż cecha ta jest nader elastyczna.

¹⁾ *Die krankhaften Geschwuelste*. Tom II str. 729.

²⁾ VIRCHOW *l. c.* str. 729.

³⁾ *l. c.* str. 730 w przypisku.

⁴⁾ BILLROTH und PITHA *Handbuch der allg. und speciel. Chirurgie. Die Geschwuelste* str. 193.

Guz tak znacznych rozmiarów, jak w naszym przypadku, wparty pod obojczyk, obejmując wielkie pnie naczyńiowe i nerwowe podobojczykowe i pachowe, nie mógł nie odbić się na obwodzie; czego wyrazem znaczny obrzęk (*oedema*) kończyny górnej lewej i całego prawie boku lewego, szczególnie od przodu, jak również mocne bóle w tejże samej kończynie. Wreszcie wysięk w jamie opłucnej lewej, odnieść można było w części do prawdopodobnego powiększenia gruczołów śródpiersia tylnego i nacisku na naczynia, z drugiej zaś strony można go było uważać, za następstwo rozszania nowotworów wtórnych po opłucni, jak to badanie pośmiertne całkowicie potwierdziło.

Przebieg choroby w szpitalu był wielce interesujący. Stan powyżej określony trwał przez dni kilka, poczem rozpoczęła się powolna, ale widoczna i stanowcza poprawa na wszystkich punktach, a mianowicie:

Goączka zaczęła się stopniowo zmniejszać tak, że z 39,5°, w ciągu tygodnia zeszła do 36,6°.

Guz po tygodniu pobytu w szpitalu zaczął się widocznie zmniejszać, począwszy od 29 Września, bolesność w nim ustąpiła, obrzęk ustępował, a chory zaczął się podnosić i przechadzać po szpitalu. Łaknienie i usposobienie poprawiły się również.

Jednocześnie, bo 28 Września, wystąpiło rozwolnienie z początku z bólami, później bez napierania, stolców płynnych bywało na dobę po 4, a czasami po 5 i po 7. Ilość wysięku w opłucni powoli się zmniejszała.

Leczenie polegało na: 1) systematycznym dzień i noc stosowaniu lodu w pęcherzu na guz; 2) na codziennem użyciu dwóch do 3 łyżek roztworu jodku potasu (jedna drachma na 6 uncyj). 3) nadto bańki i okład ciepły na plecy, a od czasu rozwolnienia, tannina w proszkach.

Od 10 Października, zatem blisko we trzy tygodnie po wstąpieniu na klinikę, rozpoczął się nowy zwrot w rozwoju choroby ku gorszemu. Guz, który zmniejszając się doszedł do wielkości 2 jaj kurzych zaczął boleć i powiększać się nanowo.

Wysięk w opłucni i ból w boku stopniowo zaczęły się wzmacniać. Kaszel i duszność coraz większe.

Goączka wystąpiła poraz wtóry.

Rozwolnienie aczkolwiek zmniejszyło się z początku tak, że nie było wypróżnień w nocy, mimo to bywało po 3—4 stolców na dzień; a następnie bywało po kilkanaście na dobę.

Chory podupadł na siłach, spał coraz gorzej i czuł się niedobrze.

Moczu około 200 ctm. sześć. na dobę; nieco białka.

21 Paźd. prof. KOSIŃSKI zrobił przekłucie klatki piersiowej za pomocą przyrządu POTAIN'A i wypuścił 2300 ctm. sześć. płynu przezroczystego, klarownego, zielonawo-żółtawego, który po 5—10 minut na powietrzu ściął się w masę galaretowatą, którą z trudnością można było przelać do drugiego naczynia. Ostatnie ilości wypuszczonego płynu zawierały małą domieszkę krwi, która zabarwiła nieco ciecz; chory zaczął się skarżyć na ból, dostał mocnego pobudzenia do kaszlu; kaszel suchy, częsty, tak, że choremu celem uspokojenia zastrzyknięto morfinę pod skórę.

Aczkolwiek potem na kilka dni stan chorego się poprawił, łaknienie powiększyło się, duszność i rozwolnienie zmniejszyło, atoli poprawa ta była krótkotrwała: nastąpiło szybkie osłabienie i chory d. 26 Paźd. zmarł przy objawach obrzęku płuc.

Badanie pośmiertne wykonałem w obec prof. KOSIŃSKIEGO i studentów medycyny:

Trup męczyzny średniego wzrostu, dobrej budowy; kończyny dolne obrzękłe; na grzbiecie, pośladkach i karku plamy pośmiertne.

Lewe płuco w górnej części przyrosłe, skurczone, ściśnięte (zwłaszcza zraz dolny) i odepchnięte ku górze i na wewnątrz. Na opłucni go pokrywającej wiszą strzępki krzepnika. Dolny zraz twardy, skórzastej twardości; z rozkroju wypływa płyn krwisty w nieznacznej ilości, bez pęcherzyków powietrznych (*Compressio pulmonis*). W jamie opłucnej znajduje się około 2 fantów płynu surowiczego, a w tylnej części osiadłe skrzepy krzepnikowe. Płuco prawe przyrosłe prawie całą swą powierzchnią, a szczególnie zraz górny i średni. Rozedma brzeźna; z powierzchni rozkroju wypływa wiele płynu blade-krwistego z pianą. Ten zrost obszerny płuca tłumaczy nam ów nadzwyczaj wyraźny, zaostrozony oddech pęcherzykowy, spostrzegany za życia. Cała lewa opłucnia tak trzewiowa jak i ścienna usiana jest maleńkimi guziczkami wielkości soczewicy, twardymi, w pół przeświecającymi. Niektóre guziczki dochodzą wielkości grochu i składają się z mniejszych guziczków, wielkości soczewicy, połączonych luźną tkanką łączną; wiszą one na opłucni na krótkich szypułkach. Takie same guziczki w znacznej liczbie porozsiewane są po opłucni przedoponowej. Gruczoły oskrzelowe zwłaszcza lewe i gruczoły śródpiersia tylnego są bardzo znacznie powiększone. Serce małe, wiotkie; mięsień błady; brzeg zastawki dwudzielnej zgrubiałą. W jamie otrzewnej nieznaczna ilość płynu surowiczego (*Ascites*). Gruczoły kreskowe powiększone. Wątroba powiększona, ciastowata, szaro-czerwonawa; budowa zrazikowa niewyraźna; cienkie skrawki napół przeświecają. Pod drobnowidzem stwierdzono przeistoczenie skrobiowate (*Deg. amyloidea*). Śledziona dwa razy większa od prawidłowej, twarda; przez osłonę jej surowiczą przeglądają liczne guziki podobne do guziczków na opłucni się znajdujących; prócz tego przeistoczenie skrobiowate. Nerki obie powiększone; torebka mocno się trzyma mięszu; istota korowa blade, zgrubiała; słaby stopień przeistoczenia skrobiowatego. Prze-wlekły nieżyt jelit, gruczołki samotne i kępki PEYER'A niepowiększone. Gruczoły kreskowe i wzdłuż kręgosłupa za otrzewnią leżące, zwłaszcza po stronie lewej, powiększone.

Sam guz nie posiada wyraźnych granic, otacza naczynia podobojczykowe, zlewa się z gruczołami nadobojczykowymi, sięga aż do stawu mostko-obojęzycznego, zrasta się z powierzchnią głęboką mięśni piersiowych. Na rozkroju jest barwy jednostajnej żółtawo-szarej, jest wilgotny, twardy; na powierzchni tej widać oddzielne części guza, rozgraniczone wąskimi smugami tkanki łącznej jaśniejszej barwy.

Badanie drobnowidzowe zawdzięczam d-rowsi ELZENBERGOWI, pomo-

enikowi Prosektora przy katedrze Anatomii patologicznej, który przypadek ten z punktu histologicznego opisał w swoim artykule bardzo interesującym w PAMIĘTNIKU Tow. Lek. ¹⁾, do której to pracy ciekawych czytelników odsyłam, pomieszczając tutaj tylko krótkie streszczenie faktów. Budowa gruczołów powiększonych stanowiących olbrzymi guz pod pachą i na szyi podobna jest do prawidłowej, ziarna (*folliculi*) są znacznej wielkości, 10—15 razy większe niż prawidłowe, skutkiem czego widzialne golem okiem; granice dosyć ostre. Oczka tkanki siateczkowej (retykularnej) są rozszerzone i wypełnione wielką ilością drobnych komórek chłonnych (limfoidalnych) opatrzonych 1—4 wyraźnymi jądrami; ciała w kątach sieci mnożą się. Tkanka łączna otaczająca ziarna znacznie zgrubiała, uboga w naczynia, dosyć zbita, nasiąknięta niewielką ilością ciałek chłonnych. Sama zaś otoczka (*capsula*) gruczołów przedstawia budowę zupełnie prawidłową, tak samo jak i luźna tkanka łączna, stapiająca powiększone gruczoły chłonne w jedną masę.

Nowotwory w śledzionie podobne z budowy do ciałek MALPIGHI'EGO od których różnią się tylko swą wielkością. Środek ich barwi się mocno i składa się z drobnego naczyniaka i tkanki siateczkowej zawierającej znaczny ilość drobnych ciałek chłonnych; reszta nowotworu składa się z komórek zlanych ze sobą w całe masy, mocno światło łamiące, które za dodaniem metylaniliny barwią się jak pierwiastki podpadłe zwyrodnieniu skrobiowatemu. W wielu bardzo miejscach zwyrodnienie to przechodzi, i na miążdrę śledzionową. Te z ciałek MALPIGHI'EGO, które nieprzechodzą wielkością ziarnka konopnego, mają na swoim obwodzie szereg komórek limfoidalnych, których treść wypełniona jest ziarnistym brunatnym barwnikiem. Guziezki na opłucni posiadają budowę ziarn (*folliculi*) gruczołowych, większe zaś, wiszące na opłucni przy badaniu drobnowidzowem przypominają swą budową typ gruczołku chłonnego, wyżej opisanego, z tą tylko różnicą, że oddzielne ziarna są znacznie mniejsze.

Wreszcie badanie krwi nie wykazało pomnożenia liczby białych ciałek.

(d. n.)

IGŁA DO ZSZYWANIA NERWÓW ²⁾

D-ra Ludwika Wolberga.

Liczne, szczególnie w ostatnich czasach czynione doświadczenia na zwierzętach, jakoteż kliniczne spostrzeżenia na ludziach dowiodły, że *prima intentio*, podobnie jak w innych tkankach, tak i w nerwach jest możliwą. Niedawno ³⁾, w opisie historii i przebiegu kwestyi o odtwarzaniu i zszywaniu nerwów, zwróciłem uwagę czytelników MEDYCyny na najważniejsze w tej kwestyi ogłoszone prace; nie chcąc się tutaj powtarzać, wspomnę jedy-

¹⁾ Rok 1880. Zeszyt II stron. 371.

²⁾ Przedstawiona na posiedzeniu Tow. lekar. Warsz. d. 9 Listopada r. b.

³⁾ MEDYCINA Nr. 35, 36, 38 i 39. L. WOLBERG: O zszywaniu, odtwarzaniu się i naciąganiu nerwów.

nie, że dr. HEN w Nr. 22 i 23 „WRACZA” z r. b. na zasadzie 60-ciu własnych doświadczeń zszywania pni nerwowych, u zwierząt dokonanych, całkiem przeczy możliwości *primae intentionis*, jednakowoż po odpowiedzi mojej („WRACZ” Nr. 35), w której przytaczam nie tylko wyniki moich własnych doświadczeń na kogutach, ale przypominam doktorowi HEN’owi kliniczne fakta, spostrzegane przez v. LANGENBECK’A, ESMARCH’A, LAUGIER’A, NELATON’A i wielu innych, szanowny petersburski kolega w Nr. 36 „WRACZA” powiada, że *prima intentio* przeciętych nerwów dopóty nie będzie się udawała, póki nie będą wynalezione i usunięte warunki, od których zależą wsteczne przemiany, zachodzące w obwodowym odcinku nerwu po jego przecięciu. Dr. HEN tak stanowczo odrzuca możliwość *primae intentionis*, że nie tylko sceptycznie zapatruje się na świetne wyniki doświadczeń GLUCK’A (*Ueber Einheiten herausgeschnittener Nervenstücke. Ref. w Berl. klin. Woch. Nr. 16. 1880*), lecz nie chcąc sceptycyzmem swym obrażać takich powag, jak ESMARCH i LANGENBECK, przyznaje tylko, że szczęśliwy wynik swoich przypadków zawdzięczają oni li tylko pewnym wyjątkowym warunkom, sprzyjającym operacji (jakiego rodzaju te warunki, HEN nie powiada); warunki te wymagają wedle HEN’A dalszych doświadczalnych studyjów, które powinny doprowadzić do pewnych wyników, któreby udawały się nie tylko pojedynczym badaczom, lecz każdemu życzącemu sobie wykonać to doświadczenie (WRACZ str. 597). Na tem kończy dr. HEN swą odpowiedź. Zajęty ciągle doświadczeniami nad zszywaniem nerwów, otrzymałem bardzo piękne wyniki, dowodzące, że *prima intentio* w nerwach jest możliwą; zgadzam się jednak w zupełności z kolegą HEN’EM, że nie z a w s z e doświadczenie się udaje i że wielu potrzeba okoliczności, sprzyjających operacji; Przedewszystkiem ważnem jest, by przy operacji sam nerw był jaknajmniej uszkodzonym; doświadczenia wykazały, że nerwy zgniecione (pincetem lub przewiązką) daleko trudniej się odtwarzają, niż nerwy ostrym nożykiem lub nożyczkami przecinane; im dłużej nerw wystawiony jest na działanie powietrza, tem wątpliwszy wynik operacji; pomyślność ostatniej w wysokim stopniu zależy też od ogólnych warunków odżywiania całego ustroju, tudzież od gojenia się rany skórnej (do odkrycia nerwu niezbędnej), a wreszcie od zapewnienia spokoju operowanej części ciała po wykonaniu operacji. Rozumie się samo przez się, że operacja zszywania nerwów powinna być wykonaną wedle prawideł przeciwseptycznych. Pozostawiając sobie na przyszłość szerszą pogawędkę o warunkach, niezbędnych dla pomyślności operacji, zwrócę tutaj uwagę tylko na najważniejszy punkt, a mianowicie na narzędzie do zszywania nerwów i na sam sposób wykonania tego aktu.

Dotychczas do zszywania nerwu używano zwyczajnych, grubszych lub cieńszych igieł, takich samych, jakich zwykle chirurgowie do szycia używają; igły takie są albo okrągłe, albo graniastosłupowe i grubsze w przyuszkowym końcu; wielkość uszka jest w prostym stosunku do grubości igły; naturalnie więc ranka, zrobiona w nerwie, będzie miała kształt i wielkość przyuszkowego końca igły, a zatem będzie okrągłą, jak mnie o tem badania dro-

bnowidzowe przekonały; przy użyciu takiej igły, bardzo wiele pierwotnych włókien zostaje przeciętych, lub zgniecionych, a zatem po ukończeniu operacyi mamy w danym nerwie trzy rany: jedną główną, przecinającą w poprzek cały nerw, dwie zaś klute w obydwu końcach nerwu, a w nich też nie mała ilość pierwotnych włókien jest przeciętych, lub zgniecionych.

Badając pod drobnowidzem nerwy, przekonałem się, że rozskubywanie tychże cienkimi igiełkami nie uszkadza pierwotnych włókien, a zatem przy zszywaniu nerwów i użyciu narzędzi trzeba mieć to na celu, by igła była przeprowadzoną, o ile można, pomiędzy pierwotnymi włóknami, równolegle do ich osi podłużnej, co po części osiągnąć się daje, używając igły mego pomysłu.

O p i s m o j e j i g ł y d o z s z y w a n i a n e r w ó w. Igła ta ma postać małej szabli, czyli jest zupełnie płaską i w grzbiecie swym ma grubości zaledwie 0,40—0,45 mm. w końcu przyuszkowym, a 0,12—0,15 mm. w odległości 0,5 ctm. od ostrza, po za którym poczyna się lancetowate nieznaczne rozszerzenie, które robi w nerwie ranę, równoległą do długości włókien; przez ranę tą i najgrubszy Nr. katgut przejdzie. Uszko tej igły jest podługowate i przeto dosyć obszerne, tak że w najcieńszej nawet igielce najgrubszy Nr. katgut pomieścić się może, okoliczność ta jest ważną w porównaniu z poprzednio używanymi igłami, w niskich numerach których uszka są tak małe, że ledwie Nr. 0 lub Nr. 1 katgut przeciągniętym być może. Szerokość mojej igły wynosi w lancowatym rozszerzeniu 1,43—1,50 mm., a przy uszku 1,50—1,60 mm. (mierzone mikrometrem).



Kazałem przygotować ¹⁾ dwa numery igły, długość pierwszej wynosi 4,5 ctm. (ciąciwa mierzoną) i jest bardzo wygięta, prawie półkole przedstawiającą,

podeczas gdy Nr. II ma 5,5 ctm. i jest znacznie mniej wygięta (fig.).

Ponieważ katgut jest też okrągłym, zatem przed wprowadzeniem w uszko igły, radzę go przeciągnąć pomiędzy ramionami pincetu, aby nadać mu kształt spłaszczony; potrzebnem jest to nietylko dla łatwiejszego wprowadzenia go w uszko, ale co ważniejsze, by katgut swoją grubością nie rozszerzał ranki, spowodowanej igłą w nerwie. Igłę z katgutem chwytam w LANGENBECK'A przyrząd do trzymania igieł, którego gałęzie wyłożone są cyną, w której z jednej i drugiej strony scyzorykiem robię małe wcięcie, a w nim umieszczam igiełkę grzbietem, popularnie mówiąc igiełka zostaje wzięta „na sztorc”; gałęzie narzędzia chwytają igłę w kierunku linii *ab* i przytem pod kątem prostym do rączki (*Nadelhalter*). Tylko narzędziem LANGENBECK'A można mocno utrzymać moją igłę, chociaż z niejaką trudnością i *korncang* zwykły wystarczy, baczyć jednak należy, na co jeszcze raz uwagę zwracam, by igłę chwytac nie po płaszczyźnie, lecz pionowo.

Dla wykonania operacyi zszywania nerwu, po obnażeniu i je-

¹⁾ F. KULIŃSKI, Krak.-Przedm. Nr. 14 wyrabia te igły po cenie 20 kop. za sztukę.

żeli się okaże potrzebnem, po uprzednim odcięciu maczugowato zgrubiałych końców tegoż ¹⁾, chwytam delikatnym pincetem (używany dla operacyj na oczach) *perineurium* dolnego odcinka nerwu i podnosząc zaś nerw ku górze, w odległości kilku milimetrów od końca przecięcia (odległość ta zależy od grubości katgut i siły naciągnięcia niezbędnej dla ścisłego przylegania końców nerwu) zakłuwam w kierunku z przodu ku tyłowi igłę w samą tkankę nerwu w ten sposób, by szeroka jej płaszczyzna przeszła równolegle do podłużnej osi włókien, tak że te ostatnie zostają tylko rozszerepione, lecz nie przecięte. Dla faktycznego przekonania się o tem, zrobiłem z nerwu, stwardniałego w płynie MÜLLER'A i wysokoci, podłużny skrawek i położywszy go na kawałku korka, przekłułem go w jednym miejscu zwyczajną igłą, a poniżej dla porównania moją igłą. Badając te miejsca pod drobnowidzem widziałem, że w pierwszym miejscu 12 pierwotnych włókien było poprzecznie przeciętych, podczas gdy w miejscu, przez które moja igła przeszła, jedno tylko włókno zostało zupełnie, a drugie do połowy przecięte. Zważywszy, że gruby pień nerwu z niezliczonej niemal ilości takich skrawków się składa, przekonany się, ile włókien pierwotnych zostaje oszczędzonych przy użyciu mojej igły. Przeprowadziwszy igielkę z katgutem przez dolny odcinek nerwu, z równaż jak wyżej ostrożnością, chwytam górny odcinek i zakłuwam go, z dolnej powierzchni nerwu ku górnej idąc, moją igielką, którą następnie wraz z katgutem przez ranke przeciągam; igłę z katgutem wywłączam i katgut w węzełek zawiązuję, naciągając przytem końce nerwu o tyle tylko, by powierzchnie przecięcia dokładnie do siebie przylegały, a nie ugniatały się wzajemnie. Rozumie się, że zastosowanie tej igły ma miejsce głównie przy szwie bezpośrednim, przechodzącym przez samą tkankę nerwu; przy perineurotycznym zaś szwie wszystko jedno, jaką igłą posługiwac się będziemy. W ostatnich czasach głównie bezpośredni szew się używa, raz dla łatwiejszego wykonania operacji, powtóre zaś dla możliwości silniejszego napięcia nerwów, dla przylegania ich niezbędnego (zob. o tej kwestyi mój artykuł w *MEDYCYNIE l. c.*).

Co się dotyczy użycia więcej lub mniej wygiętej igły, zależnem to jest od głębokości położenia nerwu w ranke; jeżeli nerw głęboko leży, używam igły więcej wygiętej (Nr. I), a tem samem nie potrzebuję nerwu tak bardzo wyciągać z ranki i uszkadzać; przy powierzchownie leżących nerwach wystarcza igła mniej zakrzywiona (Nr. II).

W końcu nadmienić muszę, że operacja zszywania nerwów jest wprawdzie rzadkim przypadkiem, ale zależało to dotychczas od obawy chirurgów wywołania zapalenia nerwu lub tęcza, mogącego się przyłączyć po takim rękoczynu; dzisiaj obawa ta byłaby płonną, gdyż nieraz już z świetnym wynikiem u ludzi zszywano nerwy i owych zatrważających powikłań nie spostrzegano; z drugiej jednak strony często operacja zszywania nerwów nie udawała się (co do pomyślności wyniku), czego przyczyną były liczne na wstępie wspomniane okoliczności, szkodliwie na ostateczny wynik wpły-

¹⁾ ESMARCH nie radzi obcinać tych zgrubiałości (*Bericht d. IX Congres deut. Chir.*)

wające; usunięcie jednej z tych szkodliwości powinno zabezpieczyć mojej igle prawo obywatelstwa w arsenale chirurgicznym.

WYKŁADY KLINICZNE.

O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzny.

Wykład prof. ROSENTHAL'A.

Podał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 46 i 47.)

B) O wpływie czynnościowych zadrażnień rdzeniowych i zmian organicznych mózgu i rdzenia na życie płciowe.

W poprzednim rozdziale przytoczyliśmy niektóre postaci przedrażnienia rdzeniowego jako następstwo samolóztwa. Zdarzają się jednak, jak częste doświadczenie uczy, czynnościowe stany osłabienia rdzeniowego, w etiologii których, nie tyle nienormalne pobudzenia płciowe, jak raczej inne, najważniejszy mają udział, wyczerpujące i przedrażniające momenta. Podczas gdy przy samolóztwie nadmierna utrata nasienia dopiero dodatkowo rodzi przedrażnienie rdzeniowe, zaś w postaci w mowie będącej, pierwotnie nabyte osłabienie czynnościowe rdzenia kręgowego, prowadzi do osłabienia płciowego i polucyj. Są to postaci, które w najnowszych czasach BEARD i ROCKWELL; równie jak ERB oznaczyli nazwą *Neurasthenie*, a które raczej nazwać można irytacją depressyjną rdzeniową, albo mózgo-rdzeniową ze względu na częsty udział mózgu w tych zaburzeniach chorobowych.

Chorzy z tego rodzaju drażliwym osłabieniem nerwów należą po większej części do młodocianego albo średniego wieku, do wyższej warstwy społeczeństwa i pochodzą z rodzin, u których choroby nerwowe należą do zaburzeń zwykłych. W wielu przypadkach wysiłki cielesne, jak nużące podróże po górach i inne—albo długie wyczerpania umysłowe, czuwania nocne, wzruszenia moralne częste i silne, życie pełne trosk, są uważane za przyczyny tego cierpienia. Niekiedy składa się jednocześnie kilka przytoczonych momentów, aby podkopać energję układu rdzeniowego. Autor spotykał zadrażnienie mózgo-rdzeniowe u lekarzy narażonych na częste nocne niepokoje i trudy praktyki prowincjonalnej. Wielu z tych chorych zupełnie zaprzeczało istnieniu u nich przedrażnień płciowych, wszyscy jednak byli pod wpływem obawy, aby nie stać się kandydatami do wiađu (*tabes*) rdzenia kręgowego. W końcu pobudzenie płciowe bez zadowolenia może działać patogenetycznie w niektórych przypadkach u dojrzewających młodzieńców, przy tak zwanych stosunkach platonicznych lub przy długim trwaniu narzeczeństwa.

W szeregu objawów przedewszystkiem uwydatnia się ból krzyża z częstym uczuciem nacisku pomiędzy łopatkami, które zwiększa się jeszcze po wzruszeniach, wysiłkach fizycznych i rozdrażnieniach płciowych. W głowie uczucie nacisku i ociężałość przez lekarzy częściej określane jako ciężkość ołowiana w zatyłku, z nienaruszoną inteligencyją, jednak z pamięcią i objęciem trudniejszym niż zwykle. Oprócz tego przemaga niechęć do pracy umysłowej, osłabienie energii, wytrwałości i hypochondryczny nastrój ducha. U niektórych chorych autor zauważył osłabioną siłę akkomodacyi, niekiedy także krótkość oddechu, bicie serca, przyspieszenie tętna aż do 90 uderzeń przy prawidłowej ciepłocie ciała.

Dla chorych najprzykryjszym jest uczucie osłabienia ruchowego i prędkie wyzerpywanie się sił fizycznych. Niewielka przechadzka albo krótkie stanie, zaraz rodzą w kolanach i w krzyżu uczucie napięcia, mrowienia i chłodu. Czułość skóry okazuje się trochę przytępioną, odruchy ścięgnowe podniesione. Chęć do jedzenia zmniejsza się, język bywa obłożonym, wzdęcie brzucha i odbijanie rzadko tylko dają się wytłumaczyć widocznym rozszerzeniem żołądka. Czasowe uczucie gryzienia w żołądku, może być uspokojone parą kęsami chleba albo kilku łykami lekkiego wina. Sen jest po większej części niespokojny i przerywany, chorzy chudną i wyglądają blade.

Jeżeli chory nie cierpi polucyj, to spółkowanie odbywa się prawidłowo, pozostawia jednak po sobie znużenie i ból krzyża. Jeżeli zaś taka utrata nasienia ma miejsce, to wzwoły prącia i siła spółkowania słabną, a nawet przy silniejszym pobudzeniu przychodzi do przyspieszonego wytrysku nasienia. Myśl o ożenieniu powiększa przestach i uczucie niemocy płciowej. W przesadnym biegu wyobrażeń powstaje chwilowo myśl o samobójstwie, która przechodzi, i po pewnym czasie rzuca się chory w objęcia małżeństwa. Przez niejaki czas wzwoły prącia połowiczne i przedwczesne wytryski nasienia, jako też powstająca w skutek tego umysłowa niemoc płciowa mogą stanowić przeszkodę do zapłodnienia, chociaż płyn nasienny jak autor miał sposobność przekonać się kilkakrotnie, tak co do ilości jak i ruchliwości jego ciałek zachowuje się prawidłowo. Krople lepkie odchodzące niekiedy przy pobudzeniu płciowym lub wypróżnieniach stołcowych, zawierają po większej części pierwociny wydzieliny gruczołu krokowego, o których wyżej była mowa. W tych warunkach kuracja wzmacniająca, przez dłuższy przeciąg czasu i metodycznie prowadzona, może rehabilitować moralnie i fizycznie młodego małżonka i dopomóc mu do ojcostwa.

O istocie tego zadrażnienia mózgo-rdzeniowego (*Neurasthenie*) daje się tylko tyle powiedzieć w obecnym stanie nauki, że w skutek dłuższego i częściej powstającego się podrażnienia psychicznego ośrodek szczególniej naczynio-zwieraczyów wpada w pobudzenie. Przy często powtarzającym się kurczu naczyń, następstwa niedokrwistości naczynio-kurczowej wyrównają się tylko z trudnością i bardzo powoli. Ogólny obraz zjawisk: bóle krzyża, osłabienie nóg, zaburzenia w krwiobiegu, równie jak uposledzenie czynności płciowych, wskazują niedokrwistości części łądźwiowej rdzenia kręgowego. Postępowanie lecznicze wzmacniające, jak doświadczenie uczy, przywraca podupadły nastrój (*tonus*) całego układu mięśniowego naczyń i podnosi energiję i siłę oporu układu nerwowego przeciw drażniącym wpływom.

Rozpoznanie może przedstawiać wiele trudności, szczególnie w początkowych okresach; przy dłuższym jednak spostrzeganiu zdobywa się niektóre dane semiotycznego znaczenia. *Tabes incipiens* zwykle przez chorych odrzucaany charakteryzuje się: bólami przeszywającymi, wczesnymi nerwo-bólami kulszowymi, uczuciem oniemienia, zmianą w źrenicach, chwilowym podwójnym widzeniem, utratą odruchów ścięgnowych, długo nienaruszoną siłą mięśniową, równie jak brakiem nieprawidłowej drażliwości umysłowej i uderzającym wahaniem się w obrazie przypadłości. Poczynające się *spondilitis* rozróżnia się przez ukośne, jednostronne, sztywne trzymanie się choroego przy chodzeniu, przez wzmaganie się bólów krzyża przy częstem kłanianiu się i szybkim podnoszeniu i skręcaniu stosu kręgowego; dalej, przez brak zaburzeń płciowych i nastroju hypochondrycznego. U mężczyzn podszego wieku przekrwienie rdzeniowe i zapalenie jego osłon rozpoznawczo dają się wyłączyć. Co do pierwszej choroby odsyłamy do poprzedniego rozdziału. Od pomieszania z zapaleniem osłon rdzenia strzegą wystę-

pujace wczesnie przy tem cierpieniu znieczulenia (*anaesthesia*) i widoczne oslabienie niektorych miesni, rozklad i ograniczenie zaburzen czuciowych, obecność uczucia pasa i oslabienie zwierzaczow, równie jak brak silniejszej bolesności i wrażliwości na ucisk stosu kręgowego.

Neurosthenia ma w ogóle przebieg przewlekły i nawet przy uwolnieniu chorego od zadrażnień, powroty i pogorszenia należą do bardzo częstych zjawisk. Dłużej trwające poprawy mogą przy rozumnym zachowaniu się i pomysłnych okolicznościach skończyć się wyleczeniem. Nawet, jeżeli chorzy nie zupełnie pozbedą się dolegliwości, mogą jednak czynić zadostosy swojemu powołaniu i obowiązkom małżeńskim i nie podlegają takiej bezpłodności, jak to się dzieje często u zatwardziałych onanistów w skutek nasieniocięku i niemocy płciowej.

Wpływ organicznych bezwładów mózgowych i rdzeniowych na życie płciowe dowiedzianym jest na drodze doświadczalnej i klinicznej. ECKHARD drażniąc elektrycznie most i odnogi mózgowie (*pons et pedunculi*) wchodzące do płatów wielkiego mózgu, wzbudził wzwody prącia u psów i tym sposobem wykazał istnienie dróg przewodnich przebiegających od mózgu do rdzenia kręgowego. Przez podrażnienie najwyższej powierzchni przecięcia części lędźwiowej rdzenia wzwody ustawały. GOLTZ wykazał, że przyjęte przez niego w części lędźwiowej ośrodki odruchowe wzwodów, mogą być hamowane z mózgu i że przy oddzielaniu tak mózgu, jak i rdzenia kręgowego, od żołądki biorące początek naprężenie odruchowe rodzi się prędko i trwale.

Liczne spostrzeżenia patologiczne mówią za tem, że powyższe twierdzenia stosować się dają także do mózgu ludzkiego. Myśli lubieżne wywołują wzwody prącia. Przeciwnie zaś uprzedzenie, wysokie rozdrażnienie (jak u niepraktycznych młodych małżonków) działają osłabiająco. Autor miał sposobność przekonać się z pewnego przypadku o potężnym wpływie drażnienia psychicznego na innerwacją płciową. Pewien obywatel ziemski, z powodu 8-miesięcznej choroby swojej młodej żony po poronieniu musiał wstrzymać się od wszelkich z nią stosunków. Po jej wyzdrowieniu, chociaż niemniej ją kochał, nie mógł jednak z nią spółkować, chociaż udawało mu się to najzupełniej z innymi kobietami nawet starszemi i mniej ładnemi. Tylko społeczna myśl o obcej pięknej kobiecie była w stanie przy jego własnej żenie wywołać wzwód prącia umożliwiający spółkowanie, lecz nie prowadzący do wytrysku nasienia, odbywającego się bez przeszkody przy spółkowaniu z inną kobietą.

We dwóch przez autora spostrzeganych przypadkach poczynających się guzów mózgowych, spółkowanie mogło mieć miejsce tylko z wysiłkiem chorego i potem następowało zawsze dłużej trwające ogólne znużenie. Przy guzach mózdzku WUNDERLICH, spostrzegał niemoc płciową, FRIEDREICH spostrzegał *priapismus*. U innego chorego cierpiącego lewo-stronną padaczkę i następowy bezwład płciowy, spółkowanie wielokrotnie dawało powód do wybuchu kureczów. W innym przypadku 65-letni apoplektyk w skutek miażdżycy tętnic i przerostu serca, z bezwładem prawej stronw, od czasu do czasu nagabywany był silnemi pobudzeniami płciowemi i wtedy zmuszał swoją żonę do kłękania wraz z nim i modlenia się o najprędzszy koniec tych cierpień.

Wstrząśnienia części szyjowych rdzenia kręgowego mogą wywołać wzwody prącia i wytrysk nasienia. W opisanym przez autora przypadku złamania 4-go, 5-go i 6-go kręgu szyjowego z bezwładem i znieczuleniem kończyn dolnych i tułowia, obok zatrzymania moczu i stolca *priapismus* trwał przez 7 ostatnich dni życia i 36 godzin po śmierci. Przy rozbiorze zwłok łuki 4-go, 5-go i 6-go kręgow szczyjowych, okazały się poprzecznie złamane-

mi, więzadło okrągłe oderwane od trzonu odpowiedniego kręgu, rdzeń kręgowy w górnej połowie obrzmienia szyjowego zmiażdżony na krwawą masę. *Priapismus* za życia powstał w skutek podrażnienia traumatycznego części szyjowej rdzenia, zaś *priapismus postmortale* wskutek porażenia mięśniów naczyniowych i przepelnienia żylnego opuszki prącia i żołądki. Przy nacięciu ostatejniej wystąpiło krwawienie żyłne i obwiśnięcie prącia.

Rozpoczynające się cierpienia rdzenia kręgowego zapowiadają się niekiedy częstemi wzwodami i polucyjami, często przechodzącymi aż w *priapismus*, które najczęściej nie są dostatecznie ocenione, dopóki nie pojawiają się wydatniejsze i poważniejsze objawy. Także w początkowych okresach bezwładu obłąkanych, zdarzają się podobne chorobliwe chucie płciowe z wzwodami i skarżyły się autorowi kobiety, że często są nagabywane podczas dnia przez swych mężów, niemogących się pohamować w swoich popędach płciowych. Z drugiej strony w innych przypadkach zniknięcie dzielności płciowej jest pierwszym objawem alarmującym wkradającego się wiađu (rdzenia), który to objaw najczęściej niebývá uwzględnionym.

U silnych jeszcze ludzi, których przeszłość pod względem płciowym była dosyć ruchliwą, przy szybkim upadku dzielności płciowej, zwrócić należy całą uwagę na czasowo występujące przemijające nerwobóle: nerwoból kulzowy, podwójne widzenie, osłabienie czucia i odruchów ścięgowych. Autor w kilku przypadkach upadłej dzielności płciowej w początkowym okresie cierpienia rdzeniowego znalazł nasienie płynniejszym, mniej krępnącym i ubogiem w ciała nasienne. W przypadku przytoczonym na wstępie, gdzie młoda, pragnąca mieć dzieci kobieta poddała się operacji z ciężkimi następstwami, wykazało później dopiero przedsięwzięte badanie męzczyzny, że tenże miał początki choroby rdzeniowej. Przy śledzeniu nasienia drobnowidzem bardzo nieliczne ciała nasienne miały ogonki zgięte albo zawinięte.

W jednym przypadku *ataxi* błonicowej po początkowym pobudzeniu płciowym nastąpiła niemoc płciowa, która ustąpiła dopiero po kilku miesiącach.

(d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z d. 23 Listopada 1880 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu przeszłego posiedzenia, kol. BELKE odczytał sprawozdanie z kilku prac kol. OBTUŁOWICZA z Krakowa i wyraziwszy pochlebną opinię o ich wartości naukowej i literackiej, poparł przychylnie kandydaturę tegoż kolegi na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

Na porządku dziennym była dyskusja wywołana uwagami wypowiedzianymi przez prof. KOSIŃSKIEGO na przeszłym posiedzeniu, co do wiadomości jakie w pismach codziennych ogłaszane bywają o pracach i wykładach czytanych na posiedzeniach Tow. lek. Prof. Kosiński ponownie stara się dowieść iż przy tego rodzaju ogłoszeniach Towarzystwo lekarskie cierpi na swej godności będąc osłoną prywatnej reklamy. Nie sądzi wprawdzie aby złemu o którymś to mowa w zupełności zapobiedz było można; wszakże mniema, iż właściwem by było przesyłanie wszystkim pismom codziennym porządku dziennego obrad przed każdym posiedzeniem klinicznym, tak jak to się dzieje przed posiedzeniami bijologicznymi. Przy tem pragnie moralnego zobowiązania się wszystkich członków Ttow. iżby sami do umieszczania rzeczonych wiadomości w gazetach się nie przyczyniali.

Kol. LUBELSKI przytaczając rozmaite zdarzenia i nazwiska kolegów i osób prywatnych stwierdza fakt szczenia się reklamy lekarskiej różnego rodzaju; przeczem wypowiada mniemanie, iż najlepszym środkiem przeciw nadużywaniu tytułu Towarzystwa w reklamach lekarskich byłoby dopuszczenie nielekarzy na posiedzenia kliniczne tak samo, jak to

ma miejsce na posiedzeniach bijologicznych. Propozycyja ta, której celu nikt nierozumie, wywołuje zdziwienie wśród zgromadzenia.

Kol. DOBRSKI przytacza dowody jak nieraz reporterowie gazet nielekarskich pozwalają sobie donosić o tem co się w Towarz. dzieje, ale nawet zabierać głos superarbitra w spornych kwestyjach. Jednocześnie wyraża obawę iż wszystkie środki jakicoby przeciw złemu o którym tu mowa przedsięwziętymi były przez Towarzystwo, okażą się bezskutecznymi i że może najprędzej osiągnęła by skutek odezwa wystosowana przez Towarzystwo pod adresem redaktorów pism codziennych, w którejby wymotywowanem było życzenie, iżby nadal gazety codzienne tylko z pism lekarskich czerpały wiadomości o tem co się w Towarzystwie mówi i robi.

Kol. NUSSBAUM wypowiada przekonanie iż reklamy o których mówił prof. Kosiński, jako też w ogóle środki reklamy lekarskiej za pośrednictwem pism szerzone, mniej z powodu swej jawności są niemoralnymi, aniżeli rozmaite inne sposoby postępowania lekarzy warszawskich, obrażające dotkliwiej poczucie godności korporacyi lekarskiej; do takich zalicza dla przykładu pokątne agentury felczerskie, poniżanie kolegów w oczach chorego i t. p. Te i wiele innych nadużyć nakazują jego zdaniem by Towarzystwo zajęło się ustaleniem zasad etyki lekarskiej. Prof. Kosiński uważa iż tworzenie jakichbądź przepisów kodeksowych co do sposobu postępowania lekarzy pozostanie bez praktycznej doniosłości. Kol. DOBRSKI przypomina o usiłowaniach jakie Towarzystwo w tym przedmiocie dawniej już robiło, a mianowicie o rozbiore podobnego kodeksu etyki lekarskiej przyjętego w Bostonie i Monachium. Wprawdzie niepodobna znaleźć środki egzekucyi przeciwko przekraczającym, ale ustalenie *critérium* godziwości i niegodziwości, przyzwoitości i nieprzyzwoitości w sposobie postępowania lekarza z kolegami i publicznością, jest niezawodnie pożądanem i musi się przyczynić do podniesienia godności stanu lekarskiego.

Kol. MARKIEWICZ zwraca uwagę na bezskuteczność przysyłania gazetom porządku dziennego przed posiedzeniem klinicznym, gdyż środek ten bynajmniej nie przeszkodzi aby tą lub inną drogą do gazet niedostawały się po posiedzeniu wiadomości, którym charakter reklamy przypisanym być może. Posiedzenia kliniczne są wprawdzie zamknięte ale nie tajemne; zatem bez złej woli ze strony uczestników posiedzenia, reklama o której tu mowa do najbliższych należy, a już bezwarunkowo w niczem godności Towarzystwa ubliżać nie może. Kol. M. doradza w tej specjalnej kwestyi zupełne *laisser faire*, mniemając iż wszelka interwencyja ze strony Towarzystwa ściągnięta nań uzasadniona do pewnego stopnia zarzuty chińszczyzny ze strony prassy, wszelkie zaś oficjalne ogłoszenia porządku dziennego i sprawozdania z posiedzeń przysyłać się mające wszystkim gazetom dotyczyłyby Towarzystwo więcej aniżeli dzisiajjsze luźne doniesienia reporterskie. Natomiast wypada w myśl kol. NUSSBAUMA przystąpić do opracowania kodeksu etyki lekarskiej w ogólności, o ile by Towarzystwo uznało się za organ kompetentny dla ocenienia tego co się zgadza lub niezgadza, z interesami i godnością całej korporacyi lekarskiej.

Kol. MAYERSOHN wnosi iżby w razie zgodzenia się na jakąś uchwałę w przedmiocie doniesień w gazetach codziennych, nieodnosić się do gazet tych i ich redaktorów z żadną odezwą, a jedynie poprzestać na rezolucyi zobowiązującej moralnie wszystkich członków Towarzystwa, iż do rzeczonych doniesień przyczyniać się niebędą.

Prof. HOYER jest przekonany że jakieś referata kurjerowe są bez wszelkiej doniosłości i że żadną miarą godności Towarzystwa dotyczyć niemogą. W kwestyi ustalenia zasad etyki stanu lekarskiego w ogólności sądzi, że napotkać tu musimy liczne trudności których rozbiór dużo czasu zająć musi. Kol. LUBELSKI przypomniawszy o istnieniu komitetu przed laty w celu opracowania kodeksu etyki lekarskiej przez Towarzystwo wybranego, zapewnia że komitet ten już obfity materiał zebrał. Kol. KLINIK jako sekretarz Tow. z owego czasu zaprzecza temu mówiąc, że komitet wówczas odbył dwa posiedzenia i przerwał swe czynności nic niezrobiwszy.

Kol. DOBRSKI pragnie iżby na bieżącym posiedzeniu uchwalono rezolucyją naganiającą w zasadzie przyczynianie się członków Towarzystwa do ogłoszeń o których mówił prof. Kosiński, a jednocześnie iżby wybrać komitet, któryby rezolucyją taką wymotywowal

i zredagowaną na przyszłym posiedzeniu Towarzystwa przedstawił, co by stanowiło początek pracy mającej na celu ustalenie przepisów etyki lekarskiej, czem by tenże komitet nadal się zająć musiał.

Prezes zestawiając wypowiedziane zdania i opinie sędzi, iż wypada poddać pod głosowanie trzy wnioski, a mianowicie: 1) prostą rezolucyję któraby moralnie zobowiązywała wszystkich członków Towarzystwa do niepodawania wiadomości z posiedzeń klinicznych w gazetach; 2) (w razie nieprzyjęcia 1-go) wybranie komitetu któryby rzeczoną rezolucyję na przyszłe posiedzenie przedstawił Towarzystwu. 3) Wybranie komitetu do opracowania całości kodeksu etyki lekarskiej.

Kol. NUSSBAUM prosi aby przed głosowaniem nad wymienionymi wnioskami poddać głosowaniu przejście w kwestyi reklam o których mówił prof. KOSIŃSKI do prostego porządku dziennego, przez co by, w razie przyjęcia wniosku tego, głosowanie co do 1-go i 2-go stało się zbytecznem. Prezes poddaje głosowaniu wniosek kol. NUSSBAUMA. Za przejściem do prostego porządku dziennego głosuje mniej więcej trzecia część zgromadzonych; wniosek więc upada. Następnie odbywa się głosowanie co do przyjęcia krótkiej niemotywowanej rezolucyi zredagowanej przez prezesa. Po krótkiej dyskusyi w kwestyi redakcyjnej rezolucyja poddana jest głosowaniu i większością głosów przyjęta. Głosowanie nad wnioskiem 2-gim staje się zbytecznem. Głosowanie co do wniosku 3-go i ewentualny wybór komitetu odłożono do następnego posiedzenia klinicznego. Na posiedzenie bieżące koledzy licznie się zebrałi. Rozprawy były bardzo ożywione. S.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Gastro-hysterectomia, czyli nowa odmiana cięcia cesarskiego według sposobu PORRO. (*The Americ. Journ. of. the med. Sciences 1880. Juli.*—*Ref. w Centralblatt f. Gyn. Nr. 21. 1880.*) Isaac E. TAYLOR, z New-Yorku opisuje następujący przypadek. II-gi raz rodząca, *kyphosis*, miednica zwężona. Pierwszy raz rozwiązana została za pomocą wymóżdzenia i skruszenia główki; dziecię ważyło 11 funtów. Przy drugiej ciąży w 5 miesiącu stawiała się u d-ra TAYLOR'A i oznajmiła mu iż tak ona, jako też i jej krewni, życzą sobie dziecka żywego. Przy badaniu okazało się iż zwężenie odnosiło się głównie do wychodu miednicy. Odległość między guzami kulszowemi wynosiła $1\frac{1}{8}$ cala, wymiar przednio-tylny wychodu miednicy $1\frac{1}{4}$ cala. Operacyję wykonano w chwili rozpoczęcia się działalności porodowej. Część pochwowa nie przedstawiała jeszcze oznak rozpoczęcia się porodu. Na linii białej poprowadzono cięcie, długie $4\frac{1}{2}$ cale, poczem przecięto macię. Łożysko leżało od przodu; przebito je i wydobyto dziecię żywe i donoszone. Następnie macię wydobyto na zewnątrz i założono silny sznur, jako przewiązkę tymczasową, na dolny odcinek macię. Na cal poniżej tej tymczasowej ligatury przeprowadzono za pomocą igły mocną podwójną nitkę jedwabną i nałożono podwójną przewiązkę. Przed operacyją autor miał zamiar nałożyć szew kuśnierski, znalazł jednak że szypuła była o wiele cieńsza aniżeli się spodziewał i postępowanie podobne wydało mu się zbytecznem. Jednakowoż, pomimo mocnego przewiązania, wystąpił krwotok i nałożono szew kuśnierski na wężadła szerokie i na pieniek maciczny. Szypułę opuszczono do jamy brzusznej—ranę opatrzone według LISTER'A. Operacyja trwała godzinę. Na 6-ty dzień wyjęto szwy brzuszne. W dolnej części na przestrzeni $1\frac{1}{4}$ cala rana nie była zagojoną; nałożono przeto dwa szwy i 14-go dnia rana była już ostatecznie zamkniętą. Na 17-ty dzień po operacyi wystąpiła *phlegmasia dolens* w okolicy prawej pięty; po czterech dniach cierpienie to zmniejszyło się, jednocześnie jednak wystąpiło i na lewej nodze. Na 26-ty dzień po operacyi cierpienie to ustąpiło zupełnie. Chora wstała bez pozwolenia, utworzył się zator tętnicy płucnej i w parę godzin chora zmarła. Do zastosowania odmiany przy sposobie PORRO skłoniły autora pomyślne wyniki, jakie PÉAN i SAVAGE otrzymywali przy wyluszczeniu macię, przez opuszczanie szypuły do jamy brzusznej, oraz ta okoliczność iż w przypadkach: WASSEIGE, COGGI i CHARA szypuła była powodem powikłań. Ze względu na stosunki anatomiczne autor uważa, iż szypułę należy przewiązywać i opuszczać do jamy brzusznej. Zapobiega się tym sposobem zbyt niemu rozciągnięciu szyjki macicznej. Ostate-

cznie TAYLOR porównywa swój sposób z metodą PORRO. PORRO: Cięcie ścian brzusznych; przecięcie macicy; wydobyte dziecka i łożyska. Przewiązanie macicy za pomocą zaciskacza; odcięcie macicy; ustalenie szypuły w ranie brzusznej za pomocą klamry; drenowanie jamy DOUGLAS'A. TAYLOR: Cięcie długości $4\frac{1}{2}$ —5 cali; wydobyte dziecka (łożysko pozostaje w macicy), przewiązanie szypuły za pomocą mocnego sznurka lub fiszbinu (czasowo), szew kuśnierski na cal poniżej, jako szew stały; odcięcie macicy wraz z łożyskiem za pomocą nożycek lub noża; opuszczenie szypuły do jamy brzusznej; drenu się nie zakłada.

Dr. St. Kondratowicz.

Przypadek zatrucia atropiną, wyleczonego podskórnem użyciem morfiny. Urzędnik 25-letni radził się u d-ra SCHÜLER'A z powodu *fissurae ani*, którą był dotknięty, a przeciw której już wielu środków bezskutecznie używał. Dr. S. zalecił mu wprowadzanie codziennie czopka do odbytnicy z wyciągiem (*extr.*) Belladonywilości 1 gr. (0,106). Po zużyciu w ten sposób 5 gr. (0,13) wyciągu belladony, stan chorego znacznie się polepszył. Wkrótce po zapisaniu nowej ilości takich czopków dr. S. został wezwany do swojego chorego, który, jak powiadano, konał. W rzeczy samej, chory wprowadził do swojej odbytnicy czopek o godz. 5 $\frac{1}{2}$ w. a w 10 minut po tem wpadł w omdlenie. Lekarz zastał go w najstraszniejszych kureczach klonicznych i tonicznych, które co 3 minuty się powtarzały; przytomność umysłu znikła, zęby były ściśnięte, źrenice znacznie rozszerzone, oczy gwałtownie na wszystkie strony się poruszały, tętno było słabe i uderzało 140 do 150 razy na minutę, oddechów na minutę było 32. Pokazało się, iż każdy z owych świeżo przygotowanych czopków zawierał po 1 gr. atropiny (*Atrop. sulph.*). S. zastrzyknął natychmiast 1 gr. (0,106) chlorku morfiny i wypompował zawartość jelita odohodowego; woda z niego prawie czysta wypływała. W godzinę później kuroze ustały, tętno uderzało 120 na minutę, oddechań było w tym samym czasie 24. S. zastrzyknął powtórnie $\frac{1}{2}$ gr. morfiny. O godzinie 8-ej nastąpił ostatni napad kureczów, przytomność umysłu powoli powróciła, całe ciało pokryło się potem, tętno stało się silniejszym, częstość jego zmniejszyła się. O godz. 10 w. tętno 80, oddechanie 18, ciepłota 36,8⁰. O godz. 11 chory wyszedł z łóżka i oddał litr moczu, który na nieszczęście wylany został, przed przybyciem lekarza. Chory mówił zupełnie do rzeczy i narzekał na znaczne zaburzenia wzrokowe oraz na schnięcie w gardle. Następnie zasnął głęboko, a w trzy dni potem powrócił do swoich zajęć. Rozszerzenie źrenic trwało 8 dni. Powyższy przypadek posłużyć może za dowód jeden więcej rzeczywistego przeciwniejszego działania pomiędzy wymienionemi dwoma lekami.

(Berl. klin. Wochenschrift Nr. 46—1880).

Przedziurawienie błon bębenkowych przez glisty. Dr. REYNOLDS został wezwany dnia 3 Marca do 35-letniej chorej, będącej w 3-cim czy 4-tym miesiącu ciąży. Była ona w stanie rozdrażnienia nerwowego i miewała od Bożego narodzenia nudności i wymioty. Przed 2-ma tygodniami wywomitowała „kilka okrągłych robaków,” i prawie w tym samym czasie miała krótki oddech oraz doznawała silnych bólei w piersiach i w brzuchu. Przed przybyciem lekarza wywomitowała dwie glisty a z nosa wyciągnięto ich trzy; trzy godziny przed tem nos zaczął krwawić. Lekarz zapisał cztery grany santoniny, które chora zażyła kładąc się spać wieczorem, skutkiem czego poraz pierwszy 4 glisty przez odbyty wyszły. W trzy lub cztery godziny po wzięciu drugiego proszku, z każdego ucha wyszło po jednej glistie; uszy kilka godzin przedtem bolały i silnie krwawiły; tegoż samego dnia jeszcze dwie glisty wyszły z prawego a jedna z lewego ucha. Następnego rana a później jeszcze 8-go Marca mąż chorej wyciągnął z ucha po jednej glistie. Z odbytu także obficie wychodziły te pasożyty; wszystkich razem pokazało się 72. W dalszym ciągu chora wywomitowała znaczną ilość ciemnej krwi i dostała przypadłości nerwowych, prawdopodobnie pochodzenia hysterycznego. Przy badaniu uszów, znaleziono obnażenie z naskórku w obydwóch przewodach słuchowych zewnętrznych, oraz znaczne otwory w błonach bębenkowych. Słuch niewiele był przytępiony. Chora zresztą wkrótce zupełnie wyzdrowiała. Pomimo całego nieprawdopodobieństwa powyższego opisu, faktem jest niezaprzeczonem iż pewna ilość glist dostała się przez przetyk do tylnej części jamy nosowej, a stąd przez trąbkę EUSTACHIUSZ'A do zewnętrznego przewodu słuchowego.

(Lancet—October 23—1880). G. F.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

OD WYDAWCY ROCZNIKA MEDYCYNĄ POLSKIEJ.

W odezwie do wydania pierwszego „Rocznika” na r. 1879 zaznaczyliśmy, że głównym celem tego wydawnictwa jest przedstawienie dokładnego obrazu działalności piśmienniczej naszych lekarzy, a to w postaci treściwych sprawozdań o tem, co w ciągu ubiegłego roku drukiem przez nich ogłoszonym zostało. Stanowi to najważniejszą część tego wydawnictwa, którą „Przeglądem rocznym piśmiennictwa lekarskiego polskiego” zowiemy. Mówimy najważniejszą, a nie jedyną dla tego, że w przewidywaniu małej pokupności tego rodzaju „Przeglądów”, połączyliśmy przegląd z „kalendarzem lekarskim”, aby pierwszemu zapewnić szersze koło czytelników. Tym sposobem wydajemy kalendarz dla przeglądu, a nie ten ostatni dla kalendarza, co znaczy, że gdybyśmy mogli liczyć na to, że przegląd rozejdzie się w takiej przynajmniej liczbie egzemplarzy, że powróci się wydatek na druk jego i papier, to o kalendarzowej części Rocznika całkiem byśmy nie myśleli. Tymczasem doświadczenie z lat ubiegłych przekonało, że dla tego nasz Rocznik ma jaki taki pokup, że zawiera i część informacyjną,—kalendarzową; pozostałe egzemplarze samego przeglądu z r. 1879, nie znalazły dotąd nabywców. Smutny to zaiste fakt, gdyż ujawnia obojętność naszych lekarzy na to, co się w piśmiennictwie lekarskim polskim dzieje.

W pierwszych 4-ech latach wydawnictwa „MEDYCYNĄ” zamieszczaliśmy od czasu do czasu przeglądy piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Atoli wkrótce przekonał się, że szczupłe ramy tego czasopisma nie pozwalają na to, bez uszczerbku dla innych jego działów; od r. 1878 dział ten stanowi oddzielne wydawnictwo jako dopełnienie pierwotnego programu „MEDYCYNĄ”. Tym sposobem „Przegląd roczny” stał się uzupełnieniem „MEDYCYNĄ”. Pomijając inne, niemiędlę ważne względy, „Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego” dopóty istnieje nie przestanie, dopóki „MEDYCYNĄ” będzie się znajdowała w naszych rękach.

Co się zaś dotyczy drugiej części „Rocznika”, t. j. części informacyjnej, to losy jej niezupełnie od nas samych zależą; nie możemy bowiem w wydawaniu „kalendarzy lekarskich” dopatrzeć się żadnej innej pobudki, któraby oprócz widoków w materjalnych korzyści mogła kogokolwiek zachęcać do tego rodzaju wydawnictwa, którego przecież za wzbogacenie naszego piśmiennictwa uważać niepodobna. Jest to poprostu spekulacyja, której chwyciliśmy się jedynie dla zdobycia szerszego koła czytelników naszemu „Przeglądowi”, i pod tym względem, niestety, wyrachowanie to nas nie zawiodło. Kombinacya ta i w tym roku wydaje się nam być konieczną, albowiem zaledwie połowa czytelników „MEDYCYNĄ” uważa nasz Przegląd za jej uzupełnienie, a tem samem należy szukać dlań pokupu pomiędzy abonamentami innych pism lekarskich krajowych, których czytelników może nietylko nasz przegląd, ile kalendarz do posiadania „Rocznika” zachęci.

Ze względu na autorów, których prace w „Przeglądzie” podanemi zostały, winniśmy przypomnieć, że aczkolwiek głównym zadaniem sprawozdawców jest dokładne przedstawienie treści danej pracy, a nie jej rozbiór krytyczny, to jednakże wyjątkowo sprawozdawcy czynią uważy wkraczające w dziedzinę krytyki, której niekiedy zaniechać się nie godziło, albowiem przeznaczenie „Przeglądu” nie może być wyłącznie pamiątkowe (historyczne), lecz naukowo-praktyczne, jak cały kierunek wydawnictwa „MEDYCYNĄ”, którego Przegląd jest uzupełnieniem.

Wreszcie nadmieniamy, że prace, których ogłoszenie do końca roku sprawozdawczego nie zostało ukończonym, nie są objęte tegorocznym przeglądem; znajdują się one w roku przyszłym o ile dokończenia ich się doczekamy.

J. Rogowicz.

**Warszawski Dom Zdrowia
6. Szpitalna 6.**

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

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

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

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

Pepsine Boudault.

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

Pepsine Boudault en poudre

kwaśna i obojętna,

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

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

Paris, Hottot-Boudault, 7, Avenue Victoria.

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.

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 pepsyna 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.

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 Norweskii—cena kop. 45, dla osób zaś nie mogących znieść tranu tak jak i innych tłuszczów, ekspedjuje Apteka Tran w kapsułkach elastycznych, łyżeczkę od kawy zawierających—cena pudełka kop. 20. Nadto Apteka wyrabia **Tran z jodkiem żelaza i Benzonnem żelaza**, cena rs. 1. **Narcodon**, środek niezawodny przeciw bolowi 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**, ś. 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.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecymi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Zakład Przyrodoleczniczy.

WODOLECZNICA

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ

gubernija Piotrkowska, powiat Rawski

Sezon zimowy.

Zakład jak w porze letniej, tak i zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerija do przechadzek. Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męzkiej i t. d. Bliższe objaśnienie w Warszawie, w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.



APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

Wincentego Karpińskiego



w Warszawie, ulica Elektoralna Nr. 35, wprost ulicy Solnej.

Ponieważ przepis Farmakopei na wyrób Wina Rabarbarowego w pewnych razach nie odpowiada potrzebie, zawiadamiam niniejszem że posiadam zawsze gotowe w zapasie:

- 1) Wino Rabarbarowe czyste w butelkach całych i pół butelkach (jedna część rabarbarum chińskiego w 20 częściach wina) cała butelka rs. 3 pół butelki rs. 2.
- 2) Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej (jedna część rabarbarum, jedna kory chinu w 20 częściach wina) butelka cała rs. 3 kop. 50, pół butelki rs. 2 k. 25.
- 3) Wino chinowe czyste (jedna część kory chinowej w 20 częściach wina) pół butelki rs. 1 kop. 20.
- 4) Wino chinowe z żelazem (dwa grana żelaza w uncy wina chinowego) pół butelki rs. 1 kop. 50.
- 5) Proszek Rabarbarowy chiński w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po kop. 60 i po rs. jeden.
- 6) Tamar-Indien. Cukierki rozwalniające mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc a najwyżej dwa sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bóleści, pudełko 12 sztuk rs. jeden.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu przy zatkaniu trzewiów brzusznych w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestiach do głowy u osób nerwowych osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jakoteż u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzonem zostało.

W. Karpiński.

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 *Abnanachu 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 administracji MEDYCyny.

Jest do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego

Rok I—1879 sprzedaje się w biurze administracji MEDYCyny po 40 kop.,

Rok II—1880 po 30 kop.

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

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

Leczenie trypra przewlekłego

przez d-ra KRÓWCZYŃSKIEGO 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.

Do sprzedania za 120 rs.

Aparat galvano-kaustyczny Stoerer'a

o 4-ch elementach (duży z pudłem) wraz z wszelkimi narzędziami do galvano-kaustyki potrzebnymi. Wiadomość w biurze Redakcji MEDYCyny.

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

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.

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

Довольно Цензурно. Варшава, 13 ноября 1880 г. — Чтецками М. Зиемклевича и В. Ноаковского, Krak. Przed. Nr. 415. Цена pojedynczego Numeru kop. 15 z/p. 13