

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Nowo-Zielna Nr. 47.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O praktycznem znaczeniu badania krwi u chorych nerwicznych, podał Józef Luxenburg. — *Kazuistyka.* Venus cruenta, interdum mutilans, interdum occidens. Przyczynę do nauki o urazach narządów moczopłciowych kobiecych sub coitu. (143 spostrzeżenia). Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 105. O zaniku mięśniowym w przebiegu władu rdzenia. — **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 26 kwietnia, 3, 17 i 24 maja r. b. — **Z IX zjazdu międzynarodowego w Madrycie,** poświęconego sprawom higieny (10—17 kwietnia r. b.). — O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za miesiąc maj r. b. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Luxenburg—Sur la signification pratique de l'analyse du sang chez les malades atteints de neuroses. 2) D-r Fr. Neugebauer — Contribution à l'étude des lésions traumatiques des organes génitourinaires chez la femme pendant la copulation.

Redaction: Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Kr k. Przedm. 7.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Luxenburg— Ueber die praktische Bedeutung der Untersuchung des Blutes bei an Neurosen leidenden Kranken. 2) D-r Fr. Neugebauer — Beitrag zur Lehre ueber Verletzungen der weiblichen Urogenitalia sub coitu.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

ZE SZPITALA WOLSKIEGO W WARSZAWIE.

O praktycznem znaczeniu badania krwi u chorych nerwicznych.¹⁾

Podał JÓZEF LUXENBURG

lekarz ambulatoryum w szpitalu Wolskim.

Przy spostrzeganiu większej liczby chorych na neurastenię i histeryę już dość dawno zwrócono uwagę na okoliczność, że wielu z tych chorych wygląda blado *resp.* anemicznie. Jest to fakt, klinicznie powszechnie stwierdzony. Zakorzeniło się też pojęcie, że u chorych nerwicznych bardzo często mają miejsce zmiany anemiczne we krwi. W wielu podręcznikach czytamy, że moment etiologiczny, tło, na którem się najczęściej nerwice czynnościowe rozwijają, stanowi małokrwistość.

Z czasem jednak okazało się, że wogóle z wyglądu anemicznego o stanie krwi bezwzględnych wniosków robić nie można. Wszakże, w stosunku do cho-

¹⁾ Czytane na posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. d. 17. V. 98.

rych nerwicznych o wyglądzie anemicznym zdanie to nie mogło być z wielu względów przyjęte bez zastrzeżeń. Zaznaczyć też, między innymi, należy badania REINERT'a²⁾ Według nich okazało się, że stosunek liczby chorych nerwicznych z niezmienną ilością hemoglobiny do tychże ze zmienioną przedstawia się, jak 1 : 2. Jeżeli zwrócimy uwagę, że REINERT, jak zaznacza, w wyborze materiału do badania nie zważał na zewnętrzny wygląd chorych, to przypuszczenie anemicznego stanu krwi u chorych nerwicznych bladych mogło się tembardziej utrwalić. Powyższe uwagi tłumaczą rozpowszechnione w podręcznikach wskazania lecznicze w chorobach nerwicznych: środki krwiotwórcze, żelazo—stanowią leczenie podstawowe.

Zająwszy się bliżej stroną hematologiczną chorych nerwicznych, miałem sposobność zbadać pod tym względem 40 osobników. Bliższe omówienie metody i wyników badania znajdzie czytelnik w „Pam. Tow. Lek.” 1898. Z. II ³⁾). Na tem miejscu chciałbym zaznaczyć spostrzeżenia swoje w wyżej omawianej sprawie.

Z pośród wymienionej liczby nerwicznych znaczna część, bo aż 18, uderzała bladym wyglądem. Bładość wyrażona była na powłokach zewnętrznych i na błonach śluzowych, zwracała na siebie uwagę tembardziej, że z pośród pozostałych chorych zdarzali się tacy, których wygląd zewnętrzny był różowy, kwitnący. Miałem więc zasadę do przypuszczenia, że u owych 18 chorych⁴⁾ znajdę krew w większym lub mniejszym stopniu zmienioną, że będą to przypadki blednicy z objawami nerwowymi (*neurosis chlorotica*).

Krew badana była na zawartość wody i na liczbę ciałek. Wynik badania doprowadził do odmiennych wniosków. Okazało się, mianowicie, że w 16 przypadkach zawartość wody w krwi całkowitej oraz liczba ciałek krwi odpowiadały w zupełności cyfrom, przyjętym jako prawidłowe, t. j. otrzymywanym u osobników przedmiotowo zdrowych, bez podmiotowych zaburzeń nerwowych. Odsetka pozostałości suchej wahała się między 20,64 i 23,15, liczba ciałek czerwonych — między 6,850,000 i 4,316,600, białych — między 3125 i 18750.

Z pozostałych 2 przypadków w jednym (Nr. 36) cyfra pozostałości suchej wynosiła 19,08, ciałek czerwonych—3583000, a więc było to rozwodnienie krwi nieznaczne; w drugim zaś (Nr. 37) odnośne cyfry — 15,84 — 3670000 — 3125, — wykazały rozwodnienie krwi w stopniu wysokim. Na ogół więc, zdaje się, można twierdzić, że anemiczny wygląd chorych nerwicznych w zupełności nie znalazł wytłumaczenia w odpowiednim stanie krwi, że krew takich chorych nie wykazuje rozwodnienia. Spostrzeżenie to chyba nie dwuznacznie świadczy o zbyt szematyzowaniu w przyjętych wskazaniach leczniczych: stosowanie żelaza nie ma racjonalnej podstawy w tych przypadkach. Co więcej, niekiedy może ono mieć bodaj i ujemny wpływ, wiemy bowiem, że omawiani chorzy często miewają zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, które przy leczeniu żelazem wzmogłyby się przypuszczalnie. A zatem, w razach takich racjonalne wskazanie lecznicze, albo raczej — uniknięcie bardzo możliwego błędu we wskazaniu może być osiągnięte jedynie na drodze badania krwi. Bez tego, wobec anemicznego wyglądu chorego, nie mamy pewności co do stanu jego krwi.

²⁾ München. Med. Wochsch. 1895. Nr. 14.

³⁾ Józef Luxenburg. Przyczynki do hematologii nerwic czynnościowych (histeryi i neurastenii).

⁴⁾ Loc. cit. Nr. 1—4, 6—8, 9, 12, 14, 17, 21, 28, 31—33, 36, 37.

Konieczność badania krwi w tych przypadkach, przed przystąpieniem do leczenia, jest tem większa jeszcze, że jednakże zdarza się wykrywać zmiany anemiczne krwi, niekiedy dość wybitne.

Dwa powyżej opisane przypadki z rozwodnieniem słabego natężenia w jednym, a dość mocnego w drugim, stanowią poniekąd przykład pouczający. Wygląd zewnętrzny chorych tych bynajmniej nie pozwalał przypuszczać istnienia stanu krwi, odmiennego od tegoż u innych bladych chorych; bladość ich nie była większa od bladości tych ostatnich.

Ale nie tylko ten szczegół godny jest uwagi, co więcej, że stopień zmian we krwi nie szedł bynajmniej w parze z wyglądem chorych. W zaznaczonej pracy znajduje się 5 przypadków z większem lub mniejszem rozwodnieniem krwi i zmniejszoną liczbą ciałek czerwonych. Otoż tylko 2 cytowane przypadki wyróżniały się bladością wyglądu, zaś inne 3 o odsetce pozostałości suchej 18.17, 19.08 i 19.40 wyglądem swoim bynajmniej nie zdradzały odpowiednich zmian anemicznych we krwi.

Zresztą, gdybyśmy ściśle chcieli określić, z czem mieliśmy w tych przypadkach do czynienia, trudno byłoby odpowiedzieć. W anamnezie chorych tych figurują wprawdzie momenty, które pozwalałyby objaśnić rozwodnienie krwi, jako to: poronienia, krwimocz i t. p., jednak nie bez pewnych zastrzeżeń; albowiem nie mamy zasady z pewnością twierdzić, że po pewnym określonym przeciągu czasu krew, na przykład, po poronieniu wraca do stanu prawidłowego w zupełności lub nie. Z drugiej strony, być może, że przypadki te zaliczonoby do kategorii anemii wtórnej, jak to skłonny jest przypuszczać REINERT, otrzymawszy dość wysoką odsetkę anemicznych przy badaniu chorych nerwicowych. O ile pogląd ten nie ma dostatecznych podstaw faktycznych—staralem się w cytowanej pracy uzasadnić. Pozostaje wreszcie przypuszczenie — czy nie miałem w tych przypadkach do czynienia, na przykład, z pierwotną anemią, pierwotną blednicą u kobiet w wieku nieco późniejszym, niż to zazwyczaj spotykamy, z blednicą, w której inne, często towarzyszące jej objawy, były słabo wyrażone lub też wcale się nie uwydatniły.

A więc, jakkolwiek bądź, w tych właśnie przypadkach w każdym razie mamy wskazanie do stosowania żelaza.

Sama metoda badania nie jest zbyt złożona i nie przedstawia trudności. Prawda, potrzebna jest dokładna waga chemiczna, poza tem należy mieć stale w eksikatorze szkiełka zegarkowe odważone (po wysuszeniu). Krew, otrzymaną przez ukłucie palca, w ilości kilku decygramów do grama, zbiera się na szkiełku, natychmiast waży, poczem wstawia się do eksikatora. Po dobie zwykle krew jest już zupełnie wysuszona. Powtórne ważenie; z dwóch tych cyfr wagi, mając wagę samego szkiełka, otrzymujemy ilość suchej substancji, którą obliczamy w odsetce.

KAZUISTYKA.

Z ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO D-RA FR. NEUGEBAUERA W SZPITALU
EWANGIELICKIM W WARSZAWIE.

VENUS CRUENTA, INTERDUM MUTILANS, INTERDUM OCCIDENS.

Przyczynek do nauki
o urazach narządów moczopłciowych kobiecych *sub coitu*.
(143 spostrzeżenia).

Podał Franciszek Neugebauer

Ordynator oddziału ginekologicznego Warszawskiego szpitala Ewangelickiego.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 25)

104) PRICE: (Obstetrical Gazette. Mai. 1886) opisał przetokę sromowo-odbytnicową: *fistula vulvorectalis* powstałą wskutek stosunku. Silne bóle i krwotok w nocy poślubnej u 22-letniej zdrowej dotąd kobiety. Krwawienie trwało przez cały miesiąc. Zaraz po stosunku wiatry i stolec odchodziły *per vulvam*. Przy każdym stosunku ponowny ból i krwotok, nareszcie zupełna *incontinentia alvi*. Hymen pozostał nienaruszony, a tuż poniżej osady jego znaleziono poprzeczne rozerwanie *fossae navicularis* półtora palca szerokości, drążące do światła odbytnicy. (HARRIS co do etiologii w danym przypadku przypisuje pewne znaczenie temu, że u męża *praeputium* było cofnięte w tył poza *coronam glandis*).

PRICE w odczycie swoim (w towarzystwie akuszerzyńnem w Filadelfii (American Journal of Obstetrics 1886. pg. 832) jako przykłady rozerwania pochwy *sub coitu* cytuje spostrzeżenia które opisali:

105) COLLES.

106) SCHROEDER.

107) THOMPSON

108) ROSS.

109) KLEINWAECHTER.

110) CAVLEY.

111) NEUMANN bez podania jednak źródła literackiego tej cytaty.

112) DUGUES miał opisać spostrzeżenia rozdarcia pochwy i krocza podczas stosunku, patrz BORJAKOWSKI, Wracz. 1886, pg. 843.

REIMANN („Ueber Verletzungen durch den Coitus“, Der Frauenarzt. 1887. Heft II) opisał spostrzeżenie już przez BORJAKOWSKIEGO opisane: na tylnej ścianie pochwy znaleziono przedarcie czyli ranę, która przepuszczała palec do świeżo powstałego kanału dwóch do trzech palców szerokości *in septo rectovaginali* przebiegającego — chodziło więc o „dédoublement“ traumatyczne przegrody odbytnico-pochwowej. Na szczycie tego kanału znalaziono przetokę, do światła odbytnicy prowadzącą. Krocze okazało się rozdarte aż na jeden centymetr od światła

odbytnicy. Również hymen był podarty. Pokaleczenia i spustoszenia te powstały w trakcie poślubnej nocy.

113) REVERDIN (Archives de Tocologie. 1883. pg. 691) przy oględzinach 22-letniej kobiety, która przy pierwszych dwóch stosunkach znacznie krwawiła cztery lata temu, a w następstwie przy zmianie swego amanta, ponownie przy stosunku krwawiła, znalazł poniżej obwodu cewki moczowej na nóżce wiszącą obrączkę mięsistą, elastyczną, trzech centymetrów szerokości. Nóżka miała centymetr grubości. Otóż przy stosunku z pierwszym amantem tenże wprowadził prącie nie w *foramen hymenaicum*, a urwał hymen, tak że obrączka, czyli obwód *foraminis hymenaici* pozostał nietknięty z powodu grubości prącia. Drugi zaś amant dostał się do obwodu *foraminis hymenaici* i wywołał naderwania tegoż, z których pochodziło silne krwawienie u panny, już cztery lata temu deflorowanej.

114) ROZANOW (Medicinskoje Obozrenie, 1886. pg. 921): 18-letnia kobieta wychodzi za mąż i dnia następnego po ślubie zgłasza się do ROZANOW'a w stanie ostrej bezkrwistości wskutek pierwszego stosunku płciowego. Podwójne rozdarcie *hymenis*, parenchymatyczne krwawienie trwa wciąż, R. zatrzymał je tamponacją.

115) SAWIN („K kazuistykje traumaticzeskich powreżdzenii ženskich počowych organow wnie akta rodow—*fistula vulvo-rectalis*“). Protokoły zasiedanii Kijewskawo akuszorsko-ginekologiczeskawo Obszczestwa. Wypusk IV. god. II, Kijew 1889. Pryłożenia str. 71):

23-letnia kobieta od czterech miesięcy zamężna, zgłosiła się do doktora SAWIN'a wskutek tego, że stolce i wiatry odchodziły *per vulvam*. *Hymen biforis integer*, poniżej osady *hymenis* przetoka prowadząca do odbytnicy. Przetoka przepuszcza swobodnie wskaziciel. Poniżej otworu przetoki widoczna blizna długości półtora centymetra. Wywiady: w poślubnej nocy mąż kilka razy daremnie usiłował odbyć stosunek, nareszcie żona odczuła silny ból przy wejściu prącia i zemdląła. Po odzyskaniu przytomności uczuła silny ból w kroczu i zauważyła silne krwawienie. Przestraszony mąż zawołał teściowę, która zimnymi okładami opanowała krwawienie. Już trzeciego dnia *post nuptias* chora zauważyła, że wiatry odchodzą *per vulvam*, lecz wstydziła się komukolwiek o tem powiedzieć. Po dwóch tygodniach ponowny stosunek z ponownym krwawieniem i bólem. To samo powtórzyło się przy trzecim stosunku w 5 tygodni po ślubie.

116—118) SCHUEHLEIN („Ueber Verletzungen der Vagina, welche weder durch den Geburtsakt, noch durch aerztliche Eingriffe entstanden sind“. Zeitschrift fuer Geburtshuelfe und Gynaekologie. Bd. XXIII. 1892. pg. 347):

a) 20-letnia młoda mężatka krwawi tak silnie po poślubnej nocy, że wezwano lekarza: krwawienie pochodziło z naderwania *hymenis* i zatrzymało się po tamponacyi.

b) Silny krwotok u 17-letniej panny, po defloracyi. Tamponada; rozerwanie tylnej ściany pochwy trzech centymetrów długości.

c) Po stosunku miała się otworzyć ponownie cztery lata temu zaszyta *fistula vesico-vaginalis* (?).

119) SIGINSKI: Przypadek rozdarcia sklepienia pochwy *sub coitu*. (Żurnal akusz. i ženskich bolezniej. 1896. Nr. 2). Rana zajmuje całe tylne sklepienie pochwy, część prawego bocznego i część lewego bocznego sklepienia. Ściana *colli uteri* tylna obnażona aż na wysokość dwóch centymetrów. Otrzewna jednak pozostała nienaruszona, tak że kiszki nie wpadły do rany. Nałożono 7 szwów jedwabnych na ranę. Kobieta przy tym stosunku siedziała, mężczyzna zaś stał; prącie nadzwyczajnej długości oraz *retroflexio uteri* grały rolę w etiologii.

120) SINAJSKIJ (Russkaja Medicina, 1889, Nr. 46): 23-letnia starozakonna zgłosiła się na 3 dzień po ślubie wskutek bólu w odbytnicy i utrudnionego chodzenia. Przy pierwszym stosunku silny ból, krwotok i omdlenie. *Hymen intactus, frenulum labiorum* rozszerzone, rozdarcie sięga tak daleko ku dołowi, że *m. sphincter ani* rozdarty. W głębi rany widać błonę śluzową *recti*, palec, wprowadzony do odbytnicy, stwierdza obecność *fistulae rectovaginovulvaris*.

121) SMOLICZEW: (Russkaja Medicina, 1890, Nr. 14) 31-letnia panna wyszła za mąż za wdowca 26 lat. Pomimo różnych usiłowań w przeciagu pierwszych dwóch nocy *immisio penis* nie udała się z powodu jakiejś przeszkody, ponieważ małżonka doznawała przy tych usiłowaniach szalonych bólów. Nareszcie trzeciej nocy mężowi udało się wdążyć wgłąb, lecz przytem żona zaczęła wić się z bólu, on sam zaś został zboczony krwią i kałem. Ból i krwotok ustały po zimnych okładach. W następstwie jednak krwawienie się powtórnie pokazało, również i bóle—kał wychodził wyłącznie przez pochwę—o stosunkach mowy być nie mogło. Znalaziono rozerwanie *frenuli labiorum* oraz poprzeczną ranę półtora cala szerokości, z której wychodzi kał. Chodziło o niepodatność *hymenis crassi*, mięsistego. Prącie nie zdołało przerwać *hymenis* i utorowało sobie drogę poniżej *hymenis in septum rectovaginale* aż do światła samej odbytnicy. Hymen przecięto później.

122) SPAETH („Zur Kasuistik der Coitusverletzungen“. Zeitschrift fuer Geburtshuelfe und Gynaekologie. Bd. XIX. pg. 277). Młoda mężatka przy stosunku zawsze miewa bóle, w kilka tygodni po ślubie po stosunku krwotok silny, chora przytem jakoby czuła, że prącie męża poszło drogą nieprawidłową. W trzy dni później odchodzą wiatry i stolec przez pochwę. Odtąd każdy stosunek był bardzo bolesny, i zaraz po stosunku wydzieliał się kał z pochwy. Przy rewizji znaleziono, że *columna rugarum posterior* w całej szerokości u dołu była oderwana od osady swojej, a gdy podniesiono ją do góry haczykiem, uwidoczniła się przetoka kiszkiwa odbytnicy. Krocze całe, hymen naderwany, przetoka przepuszcza wskaziciel. Darownie zaszyto *fistulam vulvorectalem*, atakując przetokę od strony *intestini recti*. Trzeba było operację powtórzyć i dodać perineoplastykę płatową sposobem LAWSON TAIT'a, po rozlupaniu poprzecznem *septi rectovaginalis*. Wskutek operacji powstało takie zwężenie pochwy, że trzeba było ją w następstwie rozszerzać sztucznie.

123) B. 28-letnia małżonka urzędnika komory celnej przy porodzie kleszczowym odniosła rozdarcie zupełne krocza i wskutek zapalenia odbytnicy zdecydowała się w następstwie na zabieg operacyjny. Operacji z dobrym wynikiem dokonał PROCHOWNICK. Chora po upływie 25 dni opuściła klinikę jego w dobrym stanie. Pomimo, że nakazano chorej, aby na stosunek nie dozwoliła wcześniej, niż po następnej miesiączce, stosunek miał miejsce trzeciej nocy po wypisaniu się chorej z kliniki, w nocy wezwano do niej doktora STEINIGER'a wskutek krwotoku. Tamponada. Nazajutrz PROCHOWNICK znalazł rozdarcie poprzeczne trzech centymetrów szerokości w tylnem sklepieniu pochwy oraz tętnicze krwawienie w jednym rogu. Anemia, zszycie rozdarcia, wyzdrowienie.

124) C. Przy pośladowym porodzie u pierwiastki 28-letniej nastąpiło zupełne rozerwanie krocza. Rozdarcie sięgało na odbytnicy aż na wysokość trzech i pół centymetra. PROCHOWNICK dokonał plastycznej operacji z dobrym wynikiem i chora opuściła klinikę z zabronieniem spółkowania na razie. Już w kilka dni po opuszczeniu kliniki zjawilo się silne krwawienie. Znalaziono w tylnem sklepieniu pochwy trzech centymetrów szerokości rozdarcie poprzeczne. Tamponada. Wyzdrowienie. Stosunek dla tej pacjentki zawsze był bolesny z powodu, że mąż był budo- wy bardzo silnej, żona zaś była bardzo szczupła i wątła.

125) SPRENNY: Śmierć po gwałtownym stosunku (Wiernik obszczestwien-
noj gigeny. 1890. Nr. 2).

126) SPRINGSFELD. „Vulvo-Rectal fistel entstanden durch den ersten Coitus“. (Vierteljahrsschrift fuer gerichtliche Medicin. 1889. Bd. I. Heft 2, pg. 70). Przedziurawienie *fossae navicularis*, drążące aż do światła odbytnicy. Rana, przepuszczająca aż dwa palce odrazu, leżała więcej po prawej stronie, tuż poniżej osady *hymenis*. Krwawienie samowolnie ustało po upływie pół godziny. Hymen został równocześnie naderwany.

127—128) TAYLOR, patrz STRASSMANN (Lehrb. d. gerichtl. Medicin. 1895. pg. 96) 8-letnia dziewczynka zmarła 6 dnia po zgwałceniu wskutek zapalenia otrzewny. Znalaziono rozdarcie krocza i pochwy, sięgające aż do samej błony brzusznej, również przerwanej. U innej 6-letniej dziewczynki znalaziono rozdarcie krocza i *septi rectovaginalis*; rana zagoiła się po dwóch miesiącach.

129) TEUFFEL: „Zur Kasuistik der Scheidenverletzungen“ (Centralbl. fuer Gyn. 1890, pg. 611). TEUFFEL znalazł w cztery dni po stosunku krwawiącą ranę w tylnym i bocznym sklepieniu pochwy kształtu trójkątnego. Płat oderwany błony śluzowej wisiał na brzegu rany. Trójkątna szarpana rana w tylnym sklepieniu pochwy po stronie prawej, drążąca do *parametrium*.

130) TOULMOUCHE (Annales d'Hygiène publique) opisał w lipcu 1856 rozdarcie krocza *sub coitu* u 25-letniej zgwałconej panny.

131) Mikołaj WARMAN: „Zur Aetiologie u. forensischen Beurtheilung der Scheidenrupturen sub coitu“ (Centralbl. f. Gyn. 1897. Nr. 24, pg. 736) 58-letnia kucharka podała skargę o zgwałcenie, dokonane cztery dni temu przez gospodarza swego. Przy badaniu kol. W. znalazł poprzeczne rozerwanie pochwy w tylnym sklepieniu 4 ctm. szerokości. Po stosunku krwawienie znaczne, przez 3 dni z rzędu okładę z octem. (Kol. WARMAN rozpatruje kwestyę sądowo-lekarską tego rodzaju uszkodzeń).

132—133) WASZCZENKO (Protokoły Kijewskawe akuszorsko-giniekologiczeskawe Obszczestwa. God I. Wypusk 2, str. 27) opisuje dwa przypadki znacznego krwawienia z rozerwanej błony dziewiczej; w jednym przypadku zatrzymał krwawienie nałożeniem szwu, w drugim tamponacyą.

134) WELTRUBSKY (Wiener medicinische Blaetter. 1883, pg. 291) cytuje spostrzeżenie CRAMER'a: 35-letnia ciężarna zmarła wskutek krwotoku po stosunku.

135) WIEDEMAN „Eine eigenartige Perforation des Hymen“ (Zeitschrift fuer Medicinalbeamte. 1896. Bd. IX, pg. 14). W. opisał przypadek przerywania samego hymenu na boku, przyczem jednak brzeg *foramnis hymenatici* pozostał nie-naruszony.

136) WOLFOWICZ „Uraz pochwy u 12-letniej dziewczynki wskutek zgwałcenia“ (Medicina. Petersburg. 1893. Vol. V. pg. 451). Rozdarcie tylnej ściany pochwy bez jakiegokolwiek uszkodzenia *introitus vaginae* lub też *vulvae*.

137) ZABOŁOCKI (Żurnał akuszorstwa i żeńskich boliezniej. 1893. pg. 803) opisał przypadek oderwania osady *hymenis sub primo coitu* z kliniki SŁAWIAŃSKIEGO.

138—139) ZEISS: „Gefahrdrohende Blutung aus einem durch den Coitus herbeigefuehrten Hymenriss: Ruptur des Scheidengewoelbes durch Coitus“ (Centralblatt fuer Gynaekologie. 1885, pg. 113).

W pierwszym przypadku ZEISS przybył do chorej dopiero w kilkanaście godzin po uszkodzeniu — znalazł chorą nieprzytomną, krwią zbroczoną w łóżku. Krew pochodziła z lewostronnego rozerwania *hymenis*, przekraczającego jego osadę. Drugie mniejsze naderwanie nie krwawiło. Z. zatrzymał krwawienie szwem.

W drugim przypadku chodziło o 25-letnią mężatkę, która trzy lata temu pomyślnie rodziła. Sześć tygodni temu odbyła drugi poród, lecz kleszczowy. Połóg

był prawidłowy. Z okazji chrzcina dziecka mąż wypił więcej, niż zwykle, i w stanie podchmielonym namówił żonę do odbycia stosunku w pozycji *à la vache*. W tej chwili żona uczuła ból i zmiarkowała, że z części rodnych leje się krew. Znalaziono ranę głęboko drażącą w prawym i tylnym sklepieniu pochwy, długości około czterech centymetrów. *Nimius impetus conjugis* był jej przyczyną. Ranę zatamponowano.

140) Kol. MARCZEWSKI w lutym 1897 r. był wezwany nad ranem do młodej mężatki, która w nocy poślubnej dostała tak silnego krwotoku, że zemdląca. Ane-mia ostra z powodu rozdarcia prawostronnego błony śluzowej tylnej ściany pochwy. Tamponacja.

141) Kol. SŁAWINSKI dwa lata temu widział chorą starozakonną z Białegostoku, u której przy pierwszym zaraz stosunku w nocy poślubnej mąż przebił *fossam navicularem* prąciem tak, że powstała przetoka, prowadząca do odbytnicy. Hymen oraz osada jego pozostały nienaruszone. *Fistula recto-vulvaris*.

TARDIEU: („Etude medico-legale sur les attentats aux mœurs“. Paris 1878 opisuje 55 spostrzeżeń zgwałcenia kobiet, przeważnie dziewczynek małych. W tej kazuistyce chodzi głównie o deflorację, oraz o rany narządów płciowych, wywołane nie zawsze prąciem lecz i palcami, oraz o urazy inne powstałe *extra pudendum muliebre*. Kazuistyka ta zawiera kilka przypadków śmierci młodocianej ofiary zwierzęcej namiętności męskiej — lecz śmierć w tych przypadkach była wynikiem uduszenia, zamordowania umyślnego, aby ofiara nie mogła świadczyć przeciw napastnikowi. W kazuistyce tej nie znalazłem zatem materiału, któryby należał do kwestyi, przezemnie dziś omawiancj.

142) SEVERANO z Bukaresztu opisał prawie zupełne przerwanie krocza po pierwszym stosunku—rana miała od 10—12 ctm. długości—patrz referat „Chirurg. Wiestnik“. 1893. Nr. 6.

143) Kol. ZAŁĘSKI ustnie zakomunikował mi sposób zeżenie z kliniki profesora KOSIŃSKIEGO, dotyczące 18-letniej starozakonnej chorej z Mińska, u której w poślubnej nocy przy pierwszym stosunku powstało rozdarcie *fossae navicularis*, drażące przez mięśnię *septi rectovaginalis* do światła odbytnicy. Powstała więc *fistula rectovulvaris*, w następstwie zeszyta przez prof. KOSIŃSKIEGO po rozłupaniu odpowiedniemi częściami krocza. Hymen pozostał *intactus*.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

105. E. CHRÉTIEN i A. THOMAS. O zaniku mięśniowym w przebiegu władu rdzenia. Zaniki mięśni, występujące w przebiegu władu rdzenia, mogą być wywołane, przyłączeniem się do cierpienia podstawowego innej choroby (np. *poliomyelitis ant.*) *syringomyelia*, *atrophia muscul.*, *progr.* i t. d.), ale dość często (w 8% do 20% przypadków władu) przedstawiają się one w postaci charakterystycznej, właściwej dla władu rdzenia, którą nazywać będziemy zanikiem mięśni władowym (*atrophia musculaire des tabétiques*). Tę postać zaniku opisał po raz pierwszy CRUVEILHIER, lecz dopiero CHARCOT i PIERRET (1871 r.) zbadali ją pod względem histologicznym i postawili w zależności od znalezionych przez siebie zmian w komórkach rogów przednich szarej istoty rdzenia, co zostało następnie potwierdzone przez LEYDEN'a i CONDOLÉON'a. Do wręcz odmiennych wyników doszedł DÉJÉRINE (1888), który w 9 przypadkach zaniku mięśni władowego nie znalazł żadnych nieprawidłowości w rdzeniu, natomiast wykazał znaczne zmiany dróbnowidzowe w nerwach obwo-

dowych; zmiany chorobowe były najwybitniejsze na obwodzie i zmniejszały się w dalszym przebiegu nerwu. Owo zapalenie nerwów obwodowe jest zdaniem DÉRIVINE'a, przyczyną, wywołującą zanik mięśni; zdanie to zostało poparte badaniami GOLDSCHIEDER'a i NONNE'go. Wreszcie ostatnimi laty po zastosowaniu metody barwienia NISSEL'a spostrzegano w zapaleniu nerwów obwodowym zmiany chorobowe w komórkach nerwowych rdzenia i wskutek tego zaczęto przypuszczać, iż zmiany komórek są zawsze sprawą pierwotną, zapalenie nerwów zaś stanowi sprawę wtórną, powstającą wskutek zaburzeń w czynności komórek rdzeniowych. Specjalnie w sprawie zapalenia nerwów w przebiegu władu *resp.* zaniku mięśni i cierpienia stawów dcszedł SCHAFFER (1896, 1898) do tego samego wniosku na zasadzie badania drobnowidzowego rdzenia sposobem NISSEL'a u 7 tabetyków.

Zanik mięśni, właściwy wladowi (t. j. niezależny od innych wklajających wlad chorob), zjawia się zwykle w późniejszych okresach tego cierpienia, rozwija się stopniowo jest symetryczny i zwykle obejmuje najprzód mięśnie obwodowych części kończyn dolnych. Występuje zanik mięśni palucha i międzykostnych, wskutek czego wewnętrzny brzeg stopy przyplaszcza się, przestrzenie międzykostne na grzbiecie stopy mocniej się uwydatniają, zjawia się grzbietowe zgięcie pierwszych członków palców i podeszwowe drugich i trzecich członków. Równolegle z zanikiem rozwija się też osłabienie ruchów. W dalszym przebiegu zanik przechodzi na mięśnie przednio-zewnętrznej powierzchni goleni, wskutek czego występuje zniekształcenie stopy t. zw. *pied-bot tabétique* (kopytonoga z wykrzywieniem stopy na wewnątrz), nie jest ono jednak bynajmniej charakterystyczne dla władu, gdyż występuje też w wielu innych sprawach, wywołujących zanik odpowiednich mięśni. Zniekształcenie to jest więc objawem późniejszym, poprzedzonym przez wyżej opisany zanik mięśni stopy. Póki istnieje sam tylko zanik, można przywrócić zniekształcony staw do prawidłowego położenia za pomocą ruchów biernych, lecz w dalszym przebiegu tej sprawy tworzą się liczne przykurczenia ścięgien mięśniowych i powięzi oraz zrosty ich między sobą i z kośćmi: wtedy zniekształcenie staje się stałym i nie daje się usunąć biernie. O czynnem usunięciu go wysiłkami chorego mowy już wtedy być nie może, gdyż przy tym stopniu zaniku istnieje już znaczny bezwład mięśni.

Daleko rzadziej rozpoczyna się bezwład od mięśni kończyn górnych. Ogarnia on wtedy początkowo mięśnie kłędu palucha i międzykostne, wywołując odpowiednie zmiany w ułożeniu palców (dłoni szponowata), później mogą też zostać zajęte mięśnie przedramienia.

Zanik pozostaje zwykle na obwodzie kończyn, w nielicznych zaś przypadkach po upływie szeregu lat może przejść na ich części dośrodkowe i na tułów. Mięśnie twarzy, języka, gardzieli, żwacze oraz oddechowe i fonacyjne są zwykle nietknięte. Pobudliwość mechaniczna i elektryczna ulega obniżeniu, lecz odczyn zwyrodnienia notowano bardzo rzadko; nigdy nie bywa drgań włókienkowych.

W bardzo rzadkich przypadkach spostrzegano szybkie rozprzestrzenianie się zaniku, który w przeciągu kilku miesięcy wywoływał rozległe porażenia; w przypadkach tych, które autorowie nazywają *tabes amyotrophique*, zanik mięśni jest niejako objawem panującym.

Rozpoznanie zaniku mięśni wladowego opiera się na zjawianiu się tego objawu w przebiegu stwierdzonego władu, jego powolnym, symetrycznym i nakreślonym wyżej rozwoju, braku drgań włókienkowych i t. d. Należy go odróżniać od występującego u tabetyków niemal stale zwiotczenia mięśni, które może również wywołać opisane wyżej zniekształcenie stopy. Odróżnienie tych stanów jest dość łatwe na tej zasadzie, iż zwiotczeniu ulegają wszystkie mięśnie kończyny, nie towa-

rzyszą mu żadne przykurczenia, ani też właściwe porażenia mięśni, tak iż chory jest w stanie wysiłkiem woli wyrównać zniekształcenie stopy, wywołane zmniejszeniem prawidłowego naprężenia mięśni. Należy też pamiętać, iż zanik mięśni, występujący u tabetyków, nie zawsze jest objawem władu, lecz może też być, jakśmy już wspomnieli, wynikiem innych cierpień, wklajających wład. Spostrzegano w przebiegu władu zapalenie rogów przednich (LEYDEN), syringomyelię (SCHLESINGER), zapalenie nerwów ołowiowe (REDLICH) i t. d., wszystkie te stany mogą wywoływać zanik mięśni, który w tych razach nie jest jednak objawem władu i zresztą różni się pod wielu względami od opisanego wyżej typu. Zmiany drobnowidzowe, znajduwane w zaniku mięśni wladowym, są bardzo rozmaite i dotyczą mięśni, nerwów i rdzenia. W mięśniach występuje prosty zanik, włókna przyjmują postać paciorkowatą, jądra ich rozmnażają się, występuje nagromadzenie barwnika i t. d.; obok włókien chorych napotyka się też liczne zdrowe. Nerwy mięśniowe, a w wyższym jeszcze stopniu skórne ulegają również zanikowi. Co do rdzenia, to wiemy, iż niektórzy badacze (DÉJÉRINE, NONNE, GOLDSCHIEDER) zmian w rdzeniu *resp.* w komórkach rogów przednich nie znajdowali.

Natomiast poszukiwania SCHAFFER'a z zastosowaniem barwienia sposobem NISSL'a, dokonane w 7-iu przypadkach władu z zanikiem mięśni i cierpieniem stawów tabetycznym, wykazały istnienie znacznych zmian w rdzeniu. Autor ten znalazł rozpad komórek nerwowych przednich rogów rdzenia, poczynający się od ciała komórki, a mianowicie ziaren istoty barwiącej się i przechodzący następnie na jądro, jąderko i wyrostki drzewiaste (dendryty).

Zmiany te występowały w cierpieniach stawów w daleko wyższym stopniu, niż w zaniku mięśni wladowym i obejmowały tylko część komórek odpowiednich odcinków rdzenia, znaczna zaś ilość komórek pozostawała w stanie prawidłowym. Ta ostatnia okoliczność wyjaśnia wspomniany wyżej fakt, iż w mięśniach obok włókien chorych istnieje wiele włókien niezmienionych. THOMAS i CHRÉTIEN znajdowali również rozległe zmiany w przednich rogach rdzenia bez uciekania się do metody NISSL'a. LEYDEN znalezione przez siebie zmiany uważa za identyczne ze zmianami, spostrzeganymi w zapaleniu rogów przednich (*poliomyelitis ant.*).

Wobec tej różnorodności obrazu anatomo-patologicznego zjawia się pytanie, jakie jest początkowe siedlisko tych zmian, mianowicie, czy występują one pierwotnie w rdzeniu, czy w nerwach obwodowych. Pomijamy pogląd BABIŃSKIEGO i RAYMOND'a, stawiający zmiany w nerwach obwodowych *resp.* zanik mięśni w zależności od czynnościowych zaburzeń komórek rogów przednich, gdyż pogląd ten nie liczy się ze zdobytymi faktami i raczej zaciemnia sprawę, niż ją rozjaśnia. Bardziej zgodną z faktami anatomicznymi jest teoria rdzeniowego pochodzenia zaników (SCHAFFER), według której początkowo zmiany anatomiczne powstają w komórkach przednich rogów szarej istoty rdzenia; następstwem tego jest osłabienie energii życiowej i czynności odżywczej tych komórek, co się odbija przede wszystkim na odżywianiu najbardziej odległych części wyrostka osiowego. Powstaje wtedy zwyrodnienie nerwów obwodowych, poczynające się od zakończeń mięśniowych (*plaques terminales*) i przechodzące następnie na włókna nerwowe mięśni, pnie nerwowe i korzenie przednie. Tym sposobem zapalenie nerwów obwodowe byłoby wynikiem pierwotnej sprawy rdzeniowej. Zmiany komórek rogów przednich wywołują więc według SCHAFFER'a, zarówno zanik mięśni wladowy jak i cierpienia stawów tabetyczne. Teoria ta ulega jednak poważnym zarzutom. Przede wszystkim, gdyby była ona słuszna, to powinniśmy napotykać atropatyę w cierpieniach rogów przednich, jako to: w *poliomyelitis ant.*, *sclerosis lateralis amyotrophica* i t. d., co jak wiemy w rzeczywistości nie zachodzi. Prócz tego staje ona w sprzeczności z tym faktem, iż

w zaniku mięśni wiądowym znajdowano zawsze daleko większe zmiany w nerwach skórnych, niż mięśniowych, a często też zmiany anatomiczne w nerwach obwodowych występowały bez żadnych zaburzeń w budowie rdzenia. Nie mamy wreszcie żadnych dowodów, iż sprawa rdzeniowa jest pierwotna, a nie wtórna, jak twierdzą BALLET i DUTIL, według których zmiany, zjawiające się w rogach przednich w przypadkach zaniku mięśni wiądowego, są zupełnie identyczne ze zmianami, zachodzącymi w rdzeniu po przecięciu nerwu obwodowego. Za rdzeniowem pochodzeniem interesującego nas objawu przemawia też MARIE na zasadzie danych, otrzymanych przy badaniu drobnowidzowem układu nerwowego u tabetyków, dotkniętych zanikiem połowicznym języka (*hemiatrophia lingualis*), mianowicie, znalazł on (a także RAYMOND i ARTAND) w tych przypadkach zanik jądra nerwu podjęzykowego. Istnieją jednak i spostrzeżenia wręcz przeciwnego rodzaju (CASSIRER i SCHIFF), w których znajdowano jądro nerwu podjęzykowego nietknięte, a natomiast wybitne zmiany w gałązkach mięśniowych tego nerwu. To samo można powiedzieć o zmianach anatomicznych, występujących w porażeniach mięśni ocznych i krtaniowych: jedni badacze stwierdzili w tych przypadkach zanik jąder odpowiednich nerwów, inni znajdowali jądra w stanie prawidłowym, a natomiast spostrzegali wybitne zmiany w gałązkach nerwowych mięśni gałki ocznej i krtani. Widzimy więc, iż zanik (ewentualnie porażenie) mięśni, unerwianych przez nerwy czaszkowe, zależy w pewnej przynajmniej ilości przypadków od zmian w samych nerwach, występujących samodzielnie i bez żadnych zaburzeń w jądrach mózgowych tych nerwów, które to jądra mają to samo znaczenie dla nerwów mózgowych, co rogi przednie dla nerwów rdzeniowych. Wobec tego THOMAS i CHRÉTIEN przychodzą do wniosku, iż zmiany anatomiczne nerwów ruchowych stanowią przyczynę zaniku mięśni wiądowego; to zapalenie nerwów obwodowe stanowi sprawę pierwotną, zmiany zaś w komórkach przednich rdzenia są pochodzenia wtórnego; wtórne te zaburzenia tem łatwiej występują, im nerw jest krótszy. Zresztą do wiądu mogą się też przyłączyć inne sprawy chorobowe rdzenia, wywołujące zanik mięśni, lecz ten nie stanowi wtedy objawu wiądu samego, lecz tylko wikłającej go sprawy.

Trudno wyjaśnić sposób, w jaki we wiądzie rdzenia wywiązują się omawiane zaniki. Dla autorów, trzymających się teorii rdzeniowej powstawania zaników wiądowych, obie te sprawy związane są węzłem przyczynowym. Związek ten może być dwojako pojmowany. Według jednych polega on na przejściu anatomicznej sprawy chorobowej z tylnych pęczków rdzenia na szarą substancję rogów przednich. Inni zaś twierdzą, iż przyczynę pierwotną zaników stanowi brak normalnych podrażnień komórek rogów przednich; podrażnienia te w stanie prawidłowym dochodzą do komórek za pośrednictwem wyrostków bocznych (kollaterali) włókien tylnych korzeni nerwów rdzeniowych; we wiądzie zaś wskutek zwyrodnienia pęczków tylnych, w których przebiegają włókna korzeni tylnych, przewodnictwo to zostaje przerwane. Prócz przerwy przewodnictwa należy według SCHAFFER'a przypuścić istnienie pewnego wrodzonego usposobienia do zachorowań układu mięśniowego oraz uwzględnić znaczenie zatrucia toksynami poprzymiotowemi. Wszystkie te próby wyjaśnienia ściślejszego związku między wiądem i zanikiem mięśni, stanowiącym jego objaw, są niewystarczające, zdaniem autorów streszczonej pracy, którzy, idąc za przykładem DÉJÉRINE'a, nie podejmują żadnych usiłowań w celu wyjaśnienia tego zagadnienia.

(*Semaine médicale*. Nr 26, 1898).

A. Tumpowski (Łódź).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 26 kwietnia r. b.

TREŚĆ: 1) PUŁAWSKI—przedstawienie chorej z nowotworem śródpiersia. 2) LESZCZYŃSKI—przedstawienie przyrządów do odkażania formaldehydem. 3) DOWNAŃCOWICZ — przypadek choroby ERB'a z przedstawieniem preparatów drobnowidzowych.

1) Kol. PUŁAWSKI przedstawił chorą 35-letnią, zbudowaną prawidłowo, bladą i źle odżywianą, u której rozpoznaje nowotwór śródpiersia przedniego na zasadzie danych następujących. Na przedniej powierzchni klatki piersiowej znajduje się rozległa tępość postaci trójkątnej; wierzchołek trójkąta odpowiada brzegowi rękojeści mostka, podstawa zaś zlewa się z górną granicą tępości wątroby i przednią dolną granicą płuc; pośrodku mostka istnieje nieznaczne rozlane wzniesienie; na przedniej powierzchni klatki piersiowej żyły podskórne są silnie nastrożone i rozgałęzione; w lewej opłucnie wykryto obecność krwawego wysięku; chora jest dotknięta znaczną małokrwistością i wychudzeniem, u wierzchołka serca wysłuchuje się niekiedy szmer skurczowy, we krwi zawiera się około 2.5 miliona ciałek czerwonych i 40% hemoglobiny. Liczba ciałek białych jest nieco zwiększona, a mianowicie, znaleziono więcej ciałek eozynofilowych i okrągłych limfocytów małych i dużych. Nowotwór jest prawdopodobnie *lymphosarcoma*.

2) Kol. LESZCZYŃSKI przedstawił dwa naczynia z blachy niklowej, używane przez się do wyjaławiania narzędzi w formaldehydzie. Sposób ten zaleca się, ponieważ: 1) stosować go nader łatwo i nie wiele czasu potrzeba do wyjałowienia narzędzi, 2) oprawa tychże zepsuciu nie ulega, 3) narzędzia mogą pozostawać w sterylizatorze stale i 4) po otworzeniu sterylizatora formaldehyd ulatnia się obficie, co zapewne nie jest bez korzyści w gabinecie lekarza. Do wywiązywania formaldehydu używa kol. L. oryginalnej formaliny SCHERING'a, której nalewa nieco na miseczkę szklaną lub porcelanową, ustawioną na dnie sterylizatora i ogrzewa od spodu, by parowanie płynu przyspieszyć.

3) Kol. DOWNAŃCOWICZ opisał spostrzegany przez się w szpitalu żydowskim przypadek choroby ERB'a; opis tego przypadku podaliśmy w Nr. 22 „Medycyny“.

Posiedzenie z dnia 3 maja r. b.

TREŚĆ: 1) KRAUZE—przedstawienie dziecka z guzem głowy. 2) STANKIEWICZ—przedstawienie: a) dziecka ze stopą szpotawą, b) preparatu grzłłicy stawu. 3) SĘDZIAK — Przyczynek do ważności badania krtani oraz zastosowania promieni ROENTGEN'a w tętniakach aorty.

1) Kol. KRAUZE przedstawił dziecko z *encephalocoele* w okolicy potylicowej; guz jest wielkości główki dziecka, chęłboce; skóra na nim nie zmieniona, gruba; czaszka, a zwłaszcza okolica czołowa, niedorozwinięta; gdziekolwiek brak kości. Zboczeń w czynnościach niema.

2) Kol. STANKIEWICZ przedstawił: a) dziecko kilkoletnie ze stopą szpotawą trzeciego stopnia, by obecni mogli porównać stan stopy po zabiegu operacyjnym, gdy zostanie ono przedstawione po raz drugi; b) preparat stawu kolanowego, dotkniętego grzłłicą, cechującego się tem, że nader wyraźnie widać w nim stopniowe drażnienie w głąb sprawy chorobowej.

3) Kol. SĘDZIAK wypowiedział rzecz tej treści: Porażenie nerwu zwrotnego lewego bywa najwcześniejszym, nawet jedynym objawem tętniaka łuku aorty, przebiegającego skrycie, co jest zrozumiałe wobec stosunków anatomicznych. Mówca zebrał z literatury 74 odpowiednie spostrzeżenia, do czego dołącza 6 swoich przypadków. Prawie wyłącznie cierpienie dotyka mężczyzn w wieku dojrzałym. Zwykle porażony był nerw lewy, w 10 przypadkach nerw prawy, w 7 zaś oba nerwy. Te ostatnie przypadki objaśnić sobie można albo obecnością dwóch tętniaków

(łuku i tętnicy podobojczykowej prawej) albo teorią zwrotną JOHNSTON'a. Porażenie nerwu bywa bądź częściowe t.j. występuje porażenie rozwieraczów głosiń, i wtedy struna ma położenie pośredkowe, bądź też porażenie bywa zupełne, a struna ma położenie trupie. W tym ostatnim przypadku objawem podmiotowym może być jedynie chrypka. Tak było w przypadku, spostrzeganym przez mówcę. Pomimo braku zmian przedmiotowych porażenie nasunęło myśl o tętniaku, a przypuszczenie to stwierdzono za pomocą prześwietlania. Zalecono choremu jodek potasu wewnątrz, a elektryzację i mięsienie porażonej struny zewnątrz. Po paru miesiącach wystąpiła znaczna poprawa: struna przyjęła położenie pośredkowe, a prześwietlenie wykazało zmniejszenie tętniaka i brak tętnienia, co dowodziłoby wytworzenia się skrzepów. W innych 7 przypadkach tętniaków aorty znaleziono zmiany w krtani 5 razy, w dwóch jednak przypadkach prześwietlenie nie potwierdziło rozpoznania. Za to w jednym przypadku, gdzie zmian w krtani nie było, prześwietlenie dało wynik dodatni.

Kol. WRÓBLEWSKI zwraca uwagę, że oprócz tętniaków łuku aorty porażenie nerwu zwrotnego wywołują inne guzy, a mianowicie nowotwory śródpiersia i gruczoły chłonne powiększone wskutek przymiotu. W tych ostatnich przypadkach poprawa następuje po zastosowaniu leczenia swoistego. Czy nowotwór będzie można zawsze odróżnić od tętniaka na ekranie, wątpić należy.

Kol. TRZCIŃSKI wyraża wątpliwość, czy cień na wskazanym przez prelegenta kryptogramie jest rzeczywiście zależny od tętniaka; może być to równie dobrze łuk aorty dotknięty miażdżycą.

Prof. BARANOWSKI wątpi o dokładności rozpoznania w danym przypadku. O porażeniu nerwu zwrotnego w przypadkach tętniaków wiadomo już dawno; wszakże z tego jedynego objawu trudno wnioskować o obecności tętniaka. Tem większa jest wątpliwość wobec uleczenia chorego, bo choć wbrew temu, co dawniej sądzono, przekonano się, że z tętniakiem można żyć bardzo długo, to jednak przypadków uleczeń się nie widuje.

Kol. SĘDZIAK odpowiada, że guzy śródpiersia wywołują porażenia znacznie rzadziej, niż tętniaki. Cień tętniaka na ekranie będzie miał zarys prawidłowy. Że to nie jest łuk aorty dowodzi znaczny wymiar guza i ciemne punkty, stanowiące prawdopodobnie skrzepy. Wodczycie chodziło mu o wykazanie ważności badania krtani i stosowania metody ROENTGEN'a tam, gdzie tętniak ma przebieg utajony, skryty. I jedna i druga metoda może wykryć tętniaka tam, gdzie się go nawet trudno spodziewać. Poprawa w stanie krtani i w samym tętniaku wcale nie dowodzi mylności rozpoznania, bo przypadki poprawy, choć rzadko, jednak się zdarzają. SCHMIDT przytacza 5 takich przypadków.

Kol. PUŁAWSKI oświadczył, że obraz cienia, otrzymanego po prześwietleniu chorej z nowotworem śródpiersia, przedstawionej na posiedzeniu poprzednim, różni się zupełnie od cienia na kryptogramie, okazanym przez kol. SĘDZIAKA.

Posiedzenie z dnia 17 maja r. b.

TREŚC: 1) SĘDZIAK—przedstawienie przypadku nowotworu krtani. 2) BREGMAN—przedstawienie przypadku niedorozwoju kończyny górnej. 3) ELIASBERG—przedstawienie przypadku *acanthosis nigricans*. 4) NEUGEBAUER— przedstawienie włókniaka ściany brzusznej. 5) PUŁAWSKI — przedstawienie kryptogramu chorej z nowotworem śródpiersia. 6) LUXENBURG— Praktyczne znaczenie badania krwi chorych nerwicznych.

1) Kol. SĘDZIAK przedstawił maszynistę 51-letniego, u którego przed 6-iu miesiącami zjawił się ból przy łykaniu, chrypka i kaszel, a później osłabienie, brak łaknienia i wychudnięcie. W okolicy chrząstki nalewkowej lewej było znaczne nacieczenie, i lewa połowa krtani była zupełnie nieruchoma. Leczenie miejscowe wywołało poprawę, później jednak wystąpiły nudności, odbijanie i zatrzymywanie

się pokarmów w okolicy wyrostka mieczykowatego. Zgłębniki miękkie nie przechodzą, twarde —spotykają przeszkodę w odległości 40 ctm. od siekaczy, próba zaś z polykaniem wody wykazuje zwężenie na wysokości wpustu żołądka. Rozpoznanie nie jest łatwe. Przeciw gruźlicy przemawia brak laseczników w płwocinie, przeciw przymiotowi—obojętne działanie jodku potasu i rtęci, przeciw rakowi — znaczna poprawa w stanie miejscowym. Ponieważ od chwili stosowania sondowania chory czuje się coraz lepiej, więc kol. S. uważa gastrostomię, zalecaną przez chirurgów, za zbytęcną.

2) Kol. BREGMAN przedstawił dziecko 4-miesięczne z niedorozwiniętą kończyną górną prawą; ramię i przedramię jest krótsze i cieńsze, rączka i palce mniejsze, niż w kończynie lewej; między 2 i 3 palcem, a także między 3 i 4 znajduje się błona pływacza. Ruchy palców są ograniczone. Zniekształcenie zależy prawdopodobnie od zrostu płodu z owodnią, którego ślad przyczepu upatrywać należy w zagłębieniu nad wyrostkiem rylcowym łokciowym.

3) Kol. ELIASBERG przedstawił dziewczynę 11-letnią, dotkniętą *acanthosi nigricante*: skóra jest szaro-brunatna, chropawa, bruzdy i fałdy są bardzo wydatne, tu i owdzie są rozsiane oddzielne i złane brodawczaki, paznokcie i włosy są suche, kruche, skóra nie łuszczy się. Najwydatniej występują te zmiany na szyi, sromie, pod pachami, w pachwinach i przegubach stawowych. Brodawki błony śluzowej jamy ustnej są dotknięte przerostem. Choroba polega na przeroście *strati spinosi*.

4) Kol. NEUGEBAUER okazał włókniać ważący 9¼ funta; nie miał on wcale łączności z narządami płciowymi chorej operowanej, lecz wyrastał bądź z powięzi mięśnia poprzecznego brzucha, bądź z mięśnia międzyżebrowego wewnętrznego, położonego najbliżej osady przepony. U chorej uderzało nadzwyczajne ścięnczenie ściany brzusznej.

5) Kol. PUŁAWSKI okazał kryptogram, zdjęty z chorej z guzem śródpiersia, przedstawionej poprzednio w Towarzystwie. Prześwietlenie wykazało, że granice guza są rozleglejsze, niż otrzymane przy opukiwaniu.

Odczyt kol. LUXENBURGA wydrukowany jest w dzisiejszym numerze „Medycyny“.

Dyskusya.

Kol. BIERNACKI zwać uwagę na ważność praktyczną badania krwi, ogół bowiem lekarzy nie zdaje sobie sprawy należytej z tego, że można być bladym, a jednak nie być dotkniętym małokrwistością. Bładość chorych na nerwice jest wyrazem ich choroby, choć przyczyna tego objawu nie jest znana dokładnie. Jedną z przyczyn może być stan naczyń, ich zwężenie wskutek wrażliwości ogólnej, a więc mniejsza w nich ilość krwi, a ztąd bladość skóry, inną zaś przyczyną może być barwa krwi żyłnej: gdy jest ona blada, to może wywoływać pozór bladości. Praktyka dowodzi, że żelazo pożytku w nerwicach nie przynosi, odczyt zaś kol. L. stwierdza, że nim się poda choremu żelazo, należy zbadać krew.

Kol. WINIARSKI pyta, co kol. L. uważa za normę liczby ciałek czerwonych, jaką krew uważa za anemiczną, zwraca uwagę, że osobno należało zestawić wyniki, otrzymane u kobiet i mężczyzn, gdyż wiadomo, że są różnice pomiędzy krwią męską i kobiecą; wreszcie występuje przeciw bezwzględnemu potępieniu metody kolorymetrycznej przy oznaczaniu hemoglobiny, tembardziej, że, wprowadziwszy do przyrządu FLEISCHL'a poprawki, unika się rażących błędów, a metoda, jako nader prosta, nadaje się do celów praktycznych. Kol. L., zaniechawszy tej metody, pozabawił się możności porównania wyników swej pracy z wynikami, otrzymanymi przez autorów innych.

Kol. L. odpowiada, że wahania o pół miliona w obie strony od liczby 5 milionów uważał za leżące w granicach normy, metodę zaś wagową wybrał dlatego, że zapewnia ona mniej subiektywizmu.

Prof. BARANOWSKI wyprowadza z odczytu kol. L. i przemówienia kol. BERNACKIEGO wnioski następujące: 1) należy rozpoznanie małopokrwistości i wskazania lecznicze stosować do wyniku badania krwi, 2) nie należy wiązać małopokrwistości z istnieniem nerwicy, choć, co prawda, zależność ta nie jest tak bardzo uwydatniona, jakby to wnosić należało z odczytu. Badania kol. L. bronią nas od inwazyi humoralizmu, który, dzięki ogólnemu kierunkowi w medycynie, zajmuje coraz więcej stanowisk, a nie można powiedzieć, by zawsze słusznie i w sposób dostatecznie usprawiedliwiony.

Posiedzenie z dnia 24 maja r. b.

TREŚĆ: 1) STANKIEWICZ—przedstawienie przypadku raka języka. 2) DYDYŃSKI—przedstawienie przypadku zaniku mięśni. 3) LEŚNIEWSKI—przedstawienie przypadku gruźlicy stawu skokowego. 4) M. BRUNNER — O najnowszych postępach na polu roentgenografii.

1) Kol. STANKIEWICZ przedstawił chorego 61-letniego, któremu odjął wskutek raka większą część języka i jednocześnie wyłuszczył zwyrodniały gruczoł chłonny i śliniankę podszczękową z prawej strony szyi. Pomimo iż przebieg pooperacyjny powikłany został ropieniem w śródpiersiu przednim, chory przyszedł zupełnie do zdrowia. Nawrotu dotąd niema, chory mówi i łyka swobodnie. Rzadkość zejścia tego przypadku zasługuje na uwagę.

2) Kol. DYDYŃSKI przedstawił chorego 25-letniego, dziedzicznie nie obarczonego, z nadużyciem stosunków płciowych i alkoholu, a także przymiotem w wywiadach; przed dwoma laty wystąpiło osłabienie prawej kończyny górnej, jej wychudnięcie, po tygodniu zajęte zostały kończyny dolne, a po dwóch i kończyna górna lewa. Choroba postępowała stale. Zajęte są także mięśnie tułowia, co sprawia, że chory trzyma się nieprawidłowo: brzuch jest wypukłony ku przodowi, a kregosłup w części grzbietowej górnej i szyjowej dolnej — ku tyłowi. Pobudliwość elektryczna mięśni jest zmieniona: mięśnie są bądź wcale już niewrażliwe, bądź mało wrażliwe, bądź okazują odczyn zwyrodnienia. Odruchy ścięgien są nadzwyczaj żywe. Kol. D. rozpoznaje tu rzadki przypadek *scler. later. amyotr.* z umiejscowieniem głównie w rogach przednich, mniej zaś w pęczkach bocznych.

3) Kol. LEŚNIEWSKI przedstawił chorą, operowaną przez się wskutek gruźlicy stawu skokowego. Gdy leczenie zachowawcze (zastrzykiwania jodoformu i stosowanie przekrwienia zastoinowego) nie pomogło, wykonano operację według sposobu HUETER-BARDENHEUER'a z wybornym wynikiem. Ponieważ tę samą operację zastosował jeszcze kol. SAWICKI w swym oddziale w dwóch innych przypadkach również z powodzeniem, przeto kol. L. usilnie ją zaleca. Trzeba, rozumie się, wybierać przypadki odpowiednie.

4) Kol. Mikołaj BRUNNER wygłosił obszerny odczyt o najnowszych postępach na polu roentgenografii, ilustrowany obficie demonstracją przyrządów i zdjęć. Ponieważ krótkie streszczenie nie dałoby należytego o nim wyobrażenia, przeto ciekawych czytelników odsyłamy do „Gazety Lekarskiej“, w której odczyt ten zostanie umieszczony.

Z IX Zjazdu międzynarodowego w Madrycie poświęconego sprawom higieny (10—17 kwietnia r. b.).

FINKLER. Pokarm białkowy i białko odżywcze.

Sprawa możliwie dobrego i taniego odżywiania stanowi dział higieny, nad którym ustawicznie pracuje liczne grono uczonych badaczy. Potrzeba pokarmu zależy, jak wiadomo, od właściwości ustroju i od kierunku sprawy przemiany materii, ten zaś ostatni od jakościowo i ilościowo różnej pracy, którą ustrój wykonuje; to też sprawa odżywiania nie dotyczy jednej tylko z pośród klas społecznych, lecz ogarnia je wszystkie, — szczególnie jednak winna mieć na względzie tę część społeczeństwa, której członkowie przy wyborze środków odżywczych nie tyle kierują się upodobaniami osobistymi, ile ceną pokarmów — rubryka, przeznaczona na pożywienie, stanowi bowiem najważniejszą pozycję ich budżetu.

Każdy, kto ma sposobność spostrzegania większej liczby bądź zdrowych, bądź chorych osobników, przyzna z pewnością, że ludzie prawdziwie dobrze odżywiani są niemal wyjątkami; stosuje się to nie tylko do klasy robotniczej; wśród ludności zamożnej a nawet bogatej uderza wprost brak siły mięśniowej, mającej źródło w wadliwym odżywianiu. Samo jednak zaznaczenie tych braków w odżywianiu ważnej tej sprawy nie rozwiąże; należy koniecznie dowiedzieć na podstawie ścisłych badań, na czym braki te polegają, i wskazać środek, któryby im mógł zapobiedz.

Mówiąc o odżywianiu ustroju i o normie tego odżywiania, pamiętać należy, że chodzi tu przede wszystkim, jeżeli nie wyłącznie, o ilość spożywanego białka; najnowsze prace PFLUEGER'a dowiodły bowiem, że stanowi ono dla ustroju środek odżywczy zasadniczy, środek, dzięki któremu ustrój może wykonywać pracę wszelkiego rodzaju i zaspakajając wszystkie swe, tak liczne i różnorodne potrzeby; węglowodany i tłuszcze uważać należy za środki odżywcze drugorzędne, których ilości bez żadnej dla ustroju szkody ulegać mogą znacznym wahaniom, i które nigdy zastąpić białka nie są w stanie. Niezbędną dla ustroju normę białka określić można dwoma sposobami: 1) na podstawie danych statystycznych i 2) na podstawie doświadczeń nad przeróbką białka w ustroju.

Materiał statystyczny jest niezmiernie bogaty; prócz cennych prac licznych badaczy, stanowią dlań znakomity przyczynek dane, normujące odżywianie wojska, marynarki oraz licznych zastępów ludności w garkuchniach. Liczby, zdobyte drogą statystyki, a określające ilość surowego białka w pożywieniu, są następujące:

- | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|-----------|
| 1) Mężczyzna przy ciężkiej | pracy | spożywa | dziennie | 145 gr. | białka |
| 2) " " umiarkowanej | " " " | " " " | " " " | 96 " | " " |
| 3) Kobieta " " " | " " " | " " " | " " " | 61 " | " " |

Przyjmując, że waga mężczyzny wynosi 65 kilo, kobiety zaś 55 kilo, otrzymujemy na 1 kilo wagi ciała w ciągu 24 godzin dla 1 kategorii 2,23 gr., 2 kateg. 1,48 gr., 3) kateg. 1,11 gr.

Przeciętne liczby, dotyczące odżywiania wojska dwunastu państw, wynoszą:

- | | | | |
|--|-------------|----------------------|----------|
| 1) W czasie pokoju białka w ciągu 24 godzin | 117,92 gr., | na 1 kilo wagi ciała | 1,81 gr. |
| 2) Podczas wojny " " " " | 130,49 " | " " " | 2,01 gr. |
| 3) Marynarka na morzu " " " | 148,03 " | " " " | 2,28 gr. |

Liczby powyższe wymagają jednak pewnego sprostowania, wiadomo bowiem, że nie całkowita ilość białka, którą wprowadzamy do ustroju z pokarmami, zostaje w nim istotnie przerobiona, pozostaje zawsze jakaś reszta niestrawionego i nie wassanego białka. Ilość ta z dość dużą dokładnością oznaczona została dla dwóch

głównych grup pokarmów, z którymi wprowadzamy do ustroju białko: z pokarmu zwierzęcego odliczyć na nią należy 5%, z roślinnego zaś 35%; pamiętać przytem trzeba, że pokarm ludzi, których liczby przytoczone dotyczą, składa się w $\frac{1}{3}$ z pierwiastków zwierzęcych, zaś w $\frac{2}{3}$ z roślinnych.

Po wprowadzeniu odpowiednich poprawek, ilość strawionego białka wynosić będzie:

- 1) 108,08 gr. na głowę, zaś 1,67 gr. na kilo wagi ciała
- 2) 72 " " " 1,1 " " " "
- 3) 45,8 " " " 0,83 " " " "

Dla wojska dwunastu państw liczby odpowiednie wynosić będą:

- 1) Wojsko w czasie pokoju na głowę dziennie 88,19 gr. na 1 kilo wagi ciała 1,35 gr.
- 2) " " wojny " " 100,97 " " " " 1,54 gr.
- 3) Marynarka na morzu " " 108,00 " " " " 1,67 gr.

Wyniki, otrzymane zapomocą metody statystycznej, nie są zupełnie ściśle i brać je potrzeba z pewnem zastrzeżeniem; z zupełną dokładnością oznaczyć można ilość przerobionego przez ustrój białka jedynie na podstawie zawartości azotu w moczu, określanej sposobem KJELDAHL'a. Oto przykład. Silny mężczyzna, ważący 83,2 kilo, utrzymywany był w równowadze azotowej przy pożywieniu mieszanem, zawierajacem 150,7 gr. białka. Przerabiał zaś dziennie 144,01 gr., czyli na 1 kilo wagi ciała 1,73 gr. Ponieważ liczbę tę otrzymał także PFLUEGER, śmiało więc twierdzić można, że stanowi ona normę przeróbki białka w ustroju zdrowego i silnego robotnika, który przy pokarmie mieszanym otrzymuje dostateczne ilości białka i pomimo uciążliwej pracy nie traci nic z białka ustrojowego.

Według istniejących spostrzeżeń, przy ciężkiej pracy ustrój przerabia mało białka, natomiast znaczne ilości węglowodanów i tłuszczu; w przypadkach tych przyczyna nieznacznej przeróbki białka tkwiła nie w obecności tłuszczu i węglowodanów, lecz w małej zawartości białka w pożywieniu. Mała przeróbka białka dowodzi zawsze, że pokarm w danej chwili jest w białko ubogi, lub że wskutek uprzedniego zubożenia ustroju w białko, wynikłego z niedostatecznego odżywiania, znaczna część tegoż zostaje zatrzymaną przedewszystkiem na odbudowanie tkanki mięśniowej, a reszta dopiero ulega przeróbce. Dążenie do gromadzenia w ustroju ważnych i niezbędnych dla pracy jego cząsteczek właściwe jest w wysokim stopniu osobnikom młodym, rekonwalescentom i ludziom, którzy przez pewien czas głodzili się.

Chcąc więc określić niezbędną dla ustroju ilość białka, nie należy opierać się na faktach, dowodzących, że przy małych ilościach białka w pożywieniu wykonywana bywa ciężka praca, lecz pamiętać, że tylko przy odpowiednich ilościach białka ta ciężka praca nie pociąga za sobą złych następstw, t. j. zużywania przez ustrój własnych jego tkanek. Ta normalna ilość białka wynosi według FINKLER'a:

- 1) podczas ciężkiej pracy na 1 kilo wagi ciała w ciągu 24 godzin 1,73 gr.
 - 2) „ umiarkowanej „ „ „ „ „ 1,42 „
- czyli

1) dla osobnika ważącego 65 kilo 112,45 gr.

2) „ „ „ „ 92,3 „ łatwo strawnego

białka w pokarmie mieszanym.

Jeżeli porównamy z temi liczbami dane osiągnięte drogą statystyczną, to otrzymamy:

- 1) dla ciężko pracującego mężczyzny brak 3,6 gr. dziennie; na kilo wagi ciała 0,06 gr. = 3,2% białka;

2) dla umiarkowanie pracującego brak 20,3 gr.; na kilo wagi ciała 0,3 gr. = 22% białka.

Ten sam mniej więcej wynik daje zestawienie ilości białka, zawartych w pożywieniu żołnierzy i marynarzy.

Jest faktem zmiennym, że brak białka odczuwają w wysokim stopniu przedewszystkiem niższe warstwy społeczeństwa, dla których pokarmy, obfitujące w białko, są ze względu na cenę niedostępne. Ilustrują to znakomicie tablice statystyczne ENGEL'a, dotyczące spożywanego białka w latach 1853 i 1891 przez robotników belgijskich, których podzielić można na trzy kategorie: 1) biednych, 2) zarabiających tyle, że wystarcza im na utrzymanie, 3) odkładających część zarobku. Trzy te kategorie spożywały białka w 1853 r.

I. W mieście: 1) Biedni 46,16 gr. na głowę dziennie. 2) Zamożniejsi 60,25 gr. na głowę dziennie. 3) Zamożni 69,92 gr. na głowę dziennie.

II. Na wsi: 1) Biedni 57,53 gr. na głowę dziennie. 2) Zamożniejsi 69,21 gr. na głowę dziennie. 3) Zamożni 75,42 gr. na głowę dziennie.

W 1891 r. odróżniano już wśród robotników belgijskich ze względu na zarobek i ilość spożywanego białka 4 kategorie, które dostarczyły danych następujących: 1) 67,94 gr., 2) 79,46 gr., 3) 97,15 gr. 4) 107,71 gr.

Pomimo znacznego wzrostu ilości białka dopiero czwarta kategoria z 1891 r. spożywa go prawie tyle, ile wynosi norma. Z danych powyższych widać, że ludność stara się o poprawę swego pożywienia i używa w miarę wzrostu dobrobytu więcej pokarmów zwierzęcych, skutkiem czego i ilość białka w pożywieniu znacznie wzrasta.

Stosunek dziennego spożywania białka wymienionych 4 kategorii wynosi 100 : 117 : 143 : 159.

Ilości składników zwierzęcych w pożywieniu — 100 : 135 : 186 : 236; zaś ilości spożywanych dziennie pokarmów — 100 : 111 : 129 : 139. Nie chodzi zatem jedynie o napełnienie żołądka, wyraźnie występuje dążenie do powiększenia ilości najszlachetniejszego składnika pokarmu — białka, niezbędnego do odnowy tkanki mięśniowej.

Ustrój ludzki winien otrzymywać niezbędne dla zaspokojenia swych potrzeb ilości białka stale i równomiernie. W rzeczywistości jednak zawartość dzienna białka w pokarmach warstwy uboższej waha się w szerokich granicach, jak tego dowodzą następujące liczby, określające zawartość białka w pożywieniu, wydawanem przez wzorową garkuchnię: niedziela—97,4 gr., poniedziałek—139,3 gr., wtorek — 141,9 gr., środa — 123,3 gr., czwartek — 92,7 gr., piątek — 130,2 gr., sobota — 119,2 gr. Ilość przeciętna łatwostrawnego białka wynosi wprawdzie 120,6 gr., wystarcza więc nawet dla ciężko pracującego mężczyzny, ale dawkiienne wahają się między 92,7 gr. — 141,9 gr.; różnica więc równa się 34% najwyższych ilości białka!

Jest wielce nieprawdopodobnem, aby ustrój mógł wyrównywać te znaczne różnice dziennego dowozu białka, zwłaszcza jeżeli jednego dnia przekracza on znacznie normę, a nazajutrz spada nagle i nawet jej nie osiąga. W dniu, kiedy ustrój otrzymuje znaczniejsze ilości białka, wzrasta także i przeróbka, nic nie zostaje zatrzymane w postaci tkanki mięśniowej; gdy znów ilość białka jest niewystarczająca, zużywa ustrój własne tkanki bez względu na to, że dnia poprzedniego był obficie białkiem karmiony. Ustrój nie jest w stanie przystosować się tak szybko do zmian w pożywieniu, białko marnuje się wprost tym sposobem; tylko stały równomierny dowóz potrzebnych dla ustroju ilości białka przynieść mu może korzyść.

Wiadomo, że w niektórych pokarmach ilość niestrawionego, a więc nie weso-
sanego białka jest bardzo znaczna; wynosi ona w chlebie naprzykład $\frac{1}{3}$ ogólnej
zawartości białka, a w roślinach strączkowych prawie połowę. Dostarczanie ustro-
jowi drogiego białka w tak nieodpowiedniej postaci jest ważnym błędem i prowa-
dzi także do marnowania tego cennego ciała odżywczego.

Do najmniej strawnych należą bogate w białko produkty roślinne. Rośliny
strączkowe, naprzykład, nawet przy odpowiednim przyrządzeniu nie mogą być
codziennie spożywane: białko niestrawione rozkłada się w przewodzie pokarmo-
wym i wywołuje nader dokuczliwe dolegliwości i cierpienia kiszek, odbijające się
niekorzystnie na stanie ogólnym ustroju.

Co się tyczy cen produktów spożywczych, to—krótko mówiąc—pokarmy, za-
wierające znaczne ilości łatwostrawnego białka i odznaczające się przyjemnym
smakiem, są jednocześnie najdroższe. Gdyby nie kwestya kosztu, byłoby
nader łatwo rozwiązać sprawę odżywiania, zalecając używanie odpowiednich ilości
mięsa. Mięso jednak jest dla klas uboższych zbytkiem. Ryby — pomimo znacznej
zawartości białka — nie mogą zastąpić mięsa; smaczne ryby są drogie, zaś śledzie
i stokfisze, dzięki odrębnym smakom i woni, nigdy nie zyskają ogólniejszego zasto-
sowania. Nabiał jest na wsi tani, i, dzięki tej okoliczności, ludność wiejska może
spożywać dziennie więcej białka, dla ludności miejskiej mleko ma o wiele mniejsze
znaczenie: łatwo się psuje i jest drogie. Z tych wszystkich względów niższa ludność
musi zadawalać się pokarmem roślinnym i używa—wobec znacznej w nich zawar-
tości białka — w dużych ilościach roślin strączkowych, te jednak z powyżej wyłu-
szczonych przyczyn są pokarmem bardzo nieodpowiednim. Odpowiednie rozwią-
zanie sprawy odżywiania jest rzeczą nader trudną; klasa robotnicza wydaje na po-
żywienie co najmniej 60% zarobku, z czego połowa przypada na białko; za tę jednak
nawet cenę robotnik nie może otrzymać białka w ilości, odpowiadającej istotnym
potrzebom ustroju.

Najważniejsze tedy braki odżywiania są następujące:

- 1) Zbyt mała zawartość białka w pokarmach.
- 2) Nierównomierność w dowozie białka.
- 3) Tani pokarm jest albo niesmaczny, albo trudno strawny, co wywołuje za-
burzenia w przewodzie pokarmowym.
- 4) Najodpowiedniejszy pokarm — mięso jest zbyt drogie i dla ludności uboż-
szej z tego względu niedostępne.

Zaradzić złemu może jedynie wynalezienie nowego i taniego źródła białka.
Gdyby się udało wytworzyć ciało białkowe bez smaku, tańsze od białka naturalne-
go i ulegające zupełnemu wessaniu w przewodzie pokarmowym, możnaby, dodając
go w odpowiednich ilościach do pożywienia:

- 1) Zapewnić klasom uboższym odpowiedniego składu pokarm.
- 2) Usunąć szkodliwe dla ustroju wahania dziennych ilości białka.
- 3) Nie wpływając na smak potraw, zmienić ich wartość istotną i
- 4) Sprowadzić tak bardzo upragnioną obniżkę wydatku na pożywienie.

FINKLER otrzymał istotnie drogą chemiczną ciało białkowe, które odpowiadała
wszystkim tym warunkom i może sprowadzić pożądaną zmianę w sprawie żywie-
nia mas. Ciało to nazwał FINKLER tropo n. Oto co mówi o sposobie otrzymywania,
własnościach i zastosowaniu tego preparatu.

Ponieważ ciała białkowe łatwo bardzo łączą się z tłuszczami, barwnikami,
ciałami aromatycznymi i toksynami, przedstawia więc trudność nie małą wyodrę-
bnienie z najrozmaitszych produktów surowych jednolitego o stałych własnościach
ciała białkowego, wolnego od obcych domieszek. Niepodobna tu stosować jednego

jakiegoś sposobu, trzeba go zmieniać i urozmaicać stosownie do okoliczności: inaczej zupełnie postępuje się z produktami roślinnymi, inaczej z tkanką mięśniową, gdy chodzi o dokładne oczyszczenie ciała białkowego z domieszek tłuszczu i ciał wyciągowych. Tylko bowiem zupełnie i prawdziwie czyste ciało białkowe zabezpieczyć można od psucia i rozkładu przy dłuższym przechowaniu; niedokładnie oczyszczone ujawniać zawsze będzie w cieple szczególniej przykry smak i woń i będzie do użytku niezdatne.

Otrzymanie ciała białkowego z produktów surowych bądź zwierzęcych, bądź roślinnych, nie może pociągać za sobą znacznych kosztów, gdyż preparat musi być tani, aby mógł znaleźć szersze zastosowanie. Ominięcie tego szkopułu stanowiło trudność nie lada; należało, również ze względu na koszt, używać do produkcji jedynie wody o różnej ciepłocie z dodatkiem nieznaczących ilości ługów i kwasów, środków od- i utleniających.

Pomiędzy domieszkami obcymi uwzględnić wypada przede wszystkim barwniki, jakkolwiek czyste nawet białko nie zawsze bywa białe i wskutek ciepłoty i rodzaju suszenia przybiera niekiedy wyraźny odcień żółtawy. Przy wydzielaniu białka ze krwi usunięcie zupełne barwnika przedstawia duże trudności; najlepiej prowadzi do celu traktowanie krwi H_2O_2 , co spowoduje rozkład jej barwnika. Świeża jednak krew rozkłada sama H_2O_2 , to też przy wydzielaniu białka i usuwaniu barwnika trzeba najpierw poddać krew procedurze, która niszczy oksyhemoglobinę; z drugiej znowu strony obecność wolnych alkaliów spowoduje zupełny rozkład białka przez H_2O_2 — te więc wszystkie fakty trzeba mieć na uwadze przy wydzielaniu białka ze krwi. Białko, tą drogą otrzymane, dzięki pewnym dodatkowym procedurom — nie ma ani smaku, ani zapachu i wolne jest zupełnie od domieszki szkodliwych drobnoustrojów.

Otrzymane przez prof. FINKLER'a białko nie rozpuszcza się w wodzie. Zdaniem jego ta postać białka najlepiej się nadaje do odżywiania zdrowych, a nawet większości chorych osobników: nie ma wprost celu wyłączać zupełnie żołądka i kiszek ze sprawy trawienia i wprowadzać do ustroju nawpół lub zupełnie już strawione białko. Przy fabrykacji jednak wystrzegać się należy wszystkich rękoczynów które czynią białko ciężko strawnem. Tropon nie zawiera wcale nuklein i w obecności wolnego kwasu solnego i pepsyny zmienia się całkowicie w pepton.

Drugą ważną domieszkę białka stanowią ciała klejowate, bardzo mało pożywne, łatwo ulegające rozkładowi i wywołujące ciężkie zaburzenia czynności żołądka i kiszek. Przy otrzymywaniu troponu zwracano na tę okoliczność baczną uwagę, to też nie zawiera on nawet śladu kleju i składa się istotnie z chemicznie czystego, a zatem posiadającego wysoką wartość odżywczą białka, które zawiera $\frac{1}{3}$ białka zwierzęcego a $\frac{2}{3}$ białka roślinnego.

Chcąc otrzymać pewne dane co do pożywności troponu, wykonał FINKLER szereg doświadczeń na zwierzętach i ludziach i otrzymał wyniki, w najwyższym stopniu zadawalniające.

Zwierzęta karmiono w ciągu 2 miesięcy mlekiem i chlebem, notując od czasu do czasu ich wagę. Następnie zmniejszano ilość mleka do połowy a nawet niekiedy zupełnie je usuwano, dając natomiast tropon z dodatkiem tłuszczu, krochmalu i soli i oznaczając w tym czasie równie często wagę zwierząt.

Z doświadczeń tych okazało się, że w czasie żywienia sztuczną mieszaniną waga zwierząt wzrastała prędzej, niż przy karmieniu mlekiem i chlebem. W szerszym jeszcze zakresie wykonane były doświadczenia na ludziach: w jednym szeregu doświadczeń dawano białko jedynie w postaci troponu, w innym część mięsa zastępowano przez tropon; osobniki, poddawane doświadczeniom, wykonywały

dosyć znaczną pracę. Podczas karmienia troponem waga ciała wzrastała bardzo znacznie, wprowadzono bowiem bez balastu po 163 gr. troponu dziennie; cała ta ilość ulegała zupełnemu wessaniu, czego dowiodło nader gruntowne oznaczanie azotu w kale.

W szkole kucharskiej karmiono w ciągu kilku tygodni 14—15-letnie dziewczęta dużemi dawkami dziennemi troponu, usuwając w ten sposób wahania w zawartości białka i podnosząc ją znacznie. Sztuczna mieszanina nie wywoływała żadnych zgoła zaburzeń, dziewczętom przybywało na wadze więcej znacznie, niż przy pożywieniu zwykłym.

Niezmiernie ciekawe wyniki otrzymał autor w swoim oddziale chorób wewnętrznych w Bonn, żywiąc chorych i rekonwalescentów troponem. Chorzy, dotknięci cierpieniami przewlekłymi (gruźlica, małokrwistość, cierpienia żołądka i kiszek, nowotwory) i ostreimi, otrzymywali sztuczne białko bądź jako dodatek do pożywienia, bądź jako wyłączny pokarm białkowy w ilości 15—30 gr. a nawet 50—70 gr. dziennie. Znosili go doskonale i przybierali na wadze wyraźnie, nawet w takich cierpieniach, jak zapalenie kiszek ślepej i otrzewny (*typhlitis*, *perityphlitis*).

Nie ulega więc wątpliwości, że sztuczne białko FINKLER'a wykonywa w ustroju ludzkim wszystkie czynności związane z rozkładem białka nie gorzej, niż białko naturalne z pokarmu mięsnego.

Porównajmy wreszcie ceny białka naturalnego i sztucznie otrzymanego troponu. Według obliczeń dotychczasowych będzie ona o 40% do 50% niższa od ceny najdroższego środka spożywczego—mięsa, sprowadzi więc znaczne zmniejszenie wydatków na pożywienie w tym nawet przypadku, jeżeli tylko zamiast części mięsa wprowadzać się będzie do ustroju tropon.

Zarzucićby można, że w pokarmach roślinnych białko jest jeszcze znacznie tańsze od troponu. Nie ulega to wątpliwości, ale pokarm roślinny nie może stanowić pożywienia codziennego ze względu na objętość znaczną i nie dosyć przyjemny smak, tylko mięso i chleb spożywać możemy codziennie z równym smakiem, do wszelkiego innego pożywienia nabieramy wstrętu i odrazy. Z tego względu należy koniecznie dbać o urozmaicenie pożywienia; tropon, nie posiadający smaku i zapachu, umożliwia przygotowywanie potraw najrozmaitszego rodzaju, a dodawany do bogatych w białko roślin strączkowych pozwala spożywać je w małych ilościach z większym dla ustroju pożytkiem. Jeżeli więc sztuczny preparat białkowy nie jest tańszy od wszelkiego białka naturalnego, może mimo to znaleźć szerokie zastosowanie ze względu na trwałość, brak smaku i zapachu, strawność nawet w dużych ilościach i szybkość, z jaką można zeń przygotować pożywienie. Jest to dzisiaj najtańsza czysta substancja białkowa; można ją dodawać do chleba, sucharków i wszelakiego pieczywa, można z niej przygotowywać czekoladę i konserwy, z których z wielką oszczędnością paliwa, pracy i czasu przyrządzać się dają smaczne potrawy. Proszek troponu—to skoncentrowane białko, mające minimalną objętość—wzgląd nader ważny przy odżywianiu wojska, załogi statków i fortec, wypraw naukowych i t. d., to tani a pożywny pokarm, przy pomocy którego uboższe klasy społeczeństwa będą w stanie wykonywać ciężką przypadającą im w udziale pracę, nie pokrywając braku białka w lichym pożywieniu tkankami własnego ustroju.

(D. n.).

St. P.

O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za m. maj r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 68 (m. 34, k. 34); przybyło w maju 90 (m. 38, k. 52); wypisało się 91 (m. 37, k. 54); zmarło 15 (m. 11, k. 4); pozostało na miesiąc następny chorych 52 (m. 24, k. 28).

Ogólna liczba chorych była mniejsza, niż w kwietniu, dzięki głównie znacznemu zmniejszeniu się ospy, której mieliśmy dwa razy mniej, niż w miesiącu ubiegłym. Byłby on też należał do pomyslniejszych, gdyby ospy nie zastąpił znów tyfus wysypkowy, który 2 razy częściej, niż w kwietniu, występował. Takież stosunek zachodzi co do odry i płonicy. Pierwsza się zmniejszyła, druga — coraz częściej znów występować zaczyna.

Najlichnieszczą rubrykę w miesiącu sprawozdawczym stanowił tyfus wysypkowy, którego mieliśmy przypadków 24 (m. 9, k. 15) z przebiegiem ciężkim, powikłanym. Dwa z nich zakończyły się niepomysłnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Solec 15 i 17 (7 przypadków — 2 rodziny w jednym mieszkaniu), Smocza 43 i 37, Orla 13, Pawia 74, Ogrodowa 44 i 43, Stare Miasto 30, Franciszkańska 7, Burakowska 24, Grochowska 42, Koszykowa 19, Maryensztat 11, oraz wsie: Obory, Rzeczycza i Sielce.

Drugą rubrykę stanowiła ospa, której mieliśmy przypadków 21 (m. 9, k. 21) z przebiegiem bardzo ciężkim, powikłanym. Śmiercią zakończyło się przypadków 8 (m. 5, k. 3) u chorych nieszczepionych. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Leszno 65, Zaokopowa 1, Św. Krzyska 11, Królewska 1, Śliska 32, Marszałkowska 98, Hoża 12, Skaryszewska 5, Pańska 2, Złota 21, Sierakowska 7 (2 przypadki), Gęsia 55, Jeruzolimka 47, Ogrodowa 24, Krucza 23, Chmielna 80, Powązkowska 24, Książęca 9 i wsie: Mokotów i Michałówek.

W jednej mierze trzymała się róża, której zanotowano przypadków 13 (m. 7, k. 6) z przebiegiem pomyslnym. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Nowy Świat 5, Twarda 24, Żelazna 61, Krucza 10, Nowolipie 32, Dzika 41, Krochmalna 23 i 89, Jasná 12, Górczewska 8, oraz wieś Bossowo i Wiktorya.

Częściej, niż w miesiącu ubiegłym, pokazywała się płonica, której mieliśmy przypadków 8 (m. 5, k. 3). Jeden z nich zakończył się niepomysłnie. Chorzy pochodzili z ulic: Czerniakowska 98, Tamka 27, Dzielna 5, Ząbkowska 8 (3 przypadki), Marszałkowska 76 i Nowy Świat 11.

Do pomyslnych bardzo objawów odnieść należy niepojawienie się wcale tyfusu brzuszego. Fakt dawno już u nas nietowany. Czy w innych szpitalach również go niewidziano — nie wiemy.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 4 przypadki odry, 3 biegunki krwawej, 2 zapalenia płuc krupowego, 5 zapalenia gardła, oraz po 1 błonicy gardła i zimnicy.

Z niewłaściwie do nas skierowanych chorych mieliśmy 3 przypadki nieżyty płuc i jeden otrucia ługiem potasowym.

Biletów odmownych chorym niekwalifikującym się do szpitala Zapasowego wydano 10 (m. 6, k. 4).

Rewakcynacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 17 (m. 9, k. 8).

J. Szwańcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— SAENGER zwraca uwagę na związek pomiędzy chorobami górnego odcinka dróg oddechowych i zbyt wielką objętością jamy nosowej, stan ten bowiem sprzyja rozwojowi chorób tak samo, jak niedrożność nosa. S. stosuje u osobników takich specjalny przyrząd na nos i wyniki otrzymuje dobre. Należy go zalecać szczególnie ludziom przebywającym w powietrzu, wypełnionem pyłem. (Wien. med. Presse 3.IV. 98).

— CONCETTI stosował w 7-u przypadkach ostrego i przewlekłego zapalenia nerek u dzieci *renaden* (wyciąg nerek) w dawce dziennej 1,0—4,0; w ostrych przypadkach leczenie trwało do 20-tu dni, w przewlekłych kilka miesięcy. Polepszenie następowało już po pierwszych dawkach, ilość białka się zmniejszała, ilość moczu i mocznika się zwiększała; wszyscy chorzy wyzdrowieli. (Journ. de clin. infant. 12.III. 98). M. B.

Wiadomości bieżące.

— W liście lekarzy polaków, praktykujących w zdrojowiskach i uzdrowiskach krajowych i zagranicznych (patrz Nr. 25 „Medycyny“) opuszczono następujące nazwiska: w Ciechocinku koledzy LUBOWSKI i SZTOKMAN, w Zakopanem: kol. ELJASZ-RADZIKOWSKI; w Szczawnicy: kol. CHOLEWICZ.

— W dniu 30 czerwca r. b. o godzinie 8-ej wieczorem odbędzie się w sali Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zebranie w sprawie przyszłej Kasy zaliczkowo-wkładowej dla lekarzy. Projektowana ustawa Kasy była pomieszczona w Nr. 4 „Kroniki lekarskiej“ z roku bieżącego. Pożądane jest jaknajliczniejsze zebranie się kolegów wobec ważności sprawy.

— VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Stosując się do życzeń wielu kolegów z Warszawy, urządza komitet gospodarczy po ukończeniu Zjazdu w piątek d. 5 sierpnia r. b. wspólną wycieczkę do zdrojowisk śląskich, a mianowicie do Landeck, Langenau, Reinerz, Cudowy, Goerbersdorfu, Salzbrunnu, Flinsbergu i Warmbrunnu. W odnośnych miejscowościach lekarze zdrojowi, zawiadomieni o przybyciu gości, ułatwią zwiedzającym bliższe zapoznanie się z wodami. Ponieważ do odpowiedniego przyjęcia gości koledzy w zdrojowiskach powyższych pragną choćby w przybliżeniu wiedzieć, ilu będzie uczestników Zjazdu korzystało z wycieczki, przeto komitet gospodarczy uprasza o wcześnie zgłaszanie się do członka komitetu, d-ra Bolesława KAPUŚCIŃSKIEGO (ul. Wilhelmska Nr. 11), który też bliższe mi służyć będzie informacjami.

— Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, od 1-go do 3-go sierpnia 1898 r. W dalszym ciągu zgłosili się z odczytami: 182) Docent Dr. HASKOWEC z Pragi: „Wrzekomo-opuszkowe porażenie (paralysis pseudobulbaris). 183) Docent Dr. O. FRANKENBERGER z Pragi: „Seroterapia ozaeny.“ 184) Prof. Dr. E. MEIXNER z Pragi: „Opuszkowe objawy syringomyelii.“ 185) Prof. Dr. V. RUBESKA z Pragi: „Stosowanie wśródmaciczne baloników kauczukowych.“ 186) Docent Dr. Ot. KUKULA z Pragi: Temat zastrzeżony z chirurgii. 187) Dr. B. BOUCEK z Pragi: „Higiena szkolna.“ 188) Prof. Dr. Vit. JANOWSKY z Pragi: Temat zastrzeżony z dermatologii. 189) „Appendicitis.“ Referent Dr. KRAJEWSKI z Warszawy, korreferent Dr. DUNIN z Warszawy. 190) Dr. J. DRZEWIECKI z Warszawy: „O dyetetycznem leczeniu suchot płucnych.“ 191) Docent Dr. BAUROWICZ z Krakowa: „O odkażaniu lusterek do badania górnych dróg oddechowych.“ 192) Dr. Stanisław SZUMAN z Poznania: „Przyczynę do nerwicy słonecznym wywołanych udarem.“ 193) Tenże. „Nowa próba leczenia rwy (kulszowej).“ 194) Tenże. „Pogląd na dzieje psychiatrii.“ 195) Prof. A. BECK ze Lwowa. „O unerwieniu ślinianek.“ 196) Tenże. „O zjawiskach galwanicznych w rdzeniu pacierzowym.“ 197) Tenże. „Wpływ czasowego podwiązania przewodu Whartona na czynność gruczołu podszczękowego.“ 198) Tenże. „Sprawozdanie z pracy Dr. Jasińskiego: „O tak zw. antytoksyecznej czynności wątroby.“ 199) Tenże. Sprawozdanie z pracy. Dr. Bikelesa: „O przebiegu dróg czuciowych w rdzeniu pacierzowym

królika i psa“. 200) Dr. A. KOZERSKI z Warszawy; „O pewnej krwawo-martwicowej postaci wysypki skórnej i jej stosunku do innych chorób skórnych“. 201) Dr. E. SACHS z Warszawy: „O lues maligna.“ 205) Dr. KRYSIEWICZ z Poznania: „Enteroenterostomia przy wgłobieniu jelit.“ 203) Dr. DROBNIK z Poznania: „O leczeniu złośliwych gruczolaków wśródmiąszoweni wstrzykiwaniami arszeniku“. 204) Tenże. „Leczenie gruźliczego zapalenia stawu biodrowego“. 205) Dr. Jan PANIEŃSKI z Poznania: „O działaniu kąpieli piaskowych przy przewlekłym reumatyzmie stawowym.“ 206) Dr. GURANOWSKI z Warszawy: „W sprawie etiologii, zapobiegania i leczenia ostrych zapaleń ucha środkowego.“ 207) Tenże. „Z kazuistyki otyatrycznej.“ 208) Prof. Dr. RYDYGIER ze Lwowa: „Pierwszy rok istnienia kliniki chirurgicznej we Lwowie.“ 209) Tenże. „Kilka uwag o antyseptyce i aseptyce.“ 210) Tenże. „O znieczulaniu miejscowem“. 211) Tenże. „De-

monstracya zmienionych kleszczyków Tiemanna do wyjęcia ciał obcych z oskrzeli.“ 212) Tenże. „Demonstracya nowego przyrządu do podwiązywania naczyń Rydygier-Lepszego.“ 213) Tenże. Nowe cięcie do wycinania nowotworów z coecum i S romanum.“ 214) Dr. KRASOWSKI ze Lwowa: „O metodzie Callota na podstawie doświadczenia w klinice chirurgicznej we Lwowie.“ 215) Tenże. „O leczeniu wilka“.

Uwaga. Karty uczestnictwa już teraz wydaje podskarbi Zjazdu pan dyrektor Więckowski (Poznań, Rynek, Bank Przemysłowców) oraz komisarze Zjazdu, a mianowicie: w Warszawie: Dr. K. RYCHLIŃSKI (Krucza 35), w Krakowie: prof. WICHERKIEWICZ (Wolska), we Lwowie: radca dworu prof. RYDYGIER, w Paryżu: d-r MOTZ (Boul. St. Michel 45), w Prawdze: prof. I. r. CHODOŃSKY. Radzimy wcześnie zgłaszać się o mieszkania w czasie Zjazdu do p. Dr. B. KAPUŚCIŃSKIEGO, Poznań, ulica Wilhelmowska 11.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego KOZOROWSKIEGO: 1) Anatomia patologiczna i warunki powstawania żylaków (*Varices*). 2) Zmiany anatomo-patologiczne w oddzielonej siatkówce (*retina*). 3) Zbadać, o ile w rakach wtórnych zachowują się właściwości nowotworów pierwotnych. 4) Badania bakteriologiczne różnych postaci zapalenia pęcherza moczowego (*apititis*). 5) Zmienność położenia serca, zależnie od pochylenia ciała. 6) Sprawdzić (Grünnach) zależność pomiędzy szybkością fal tętniczych a arteriosklerozą. Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1899 roku. Za najlepszą pracę napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych 6-iu tematów wyznacza się nagroda rs. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach, czytelnie napisanych pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza stałego

Członek Zarządu *W. Kosmowski*.

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Abonentów o wczesne nadsyłanie przedpłaty, za II-gie półrocze i o uregulowanie zaległych rachunków

Sprostowanie Na str. 587 w wierszu 3-im od dołu zamiast „holenderskiego“, winno być „flamandzkiego“, w wierszu 7-ym od dołu zamiast wyrazu „biskup“ winno być „S-ty Ignacy de Loyola.“

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доволено Ценаурою. Варшава, 11 Іюня 1898 г.

Druk K. Kowalewskiego. Warszawa, Mazowiecka 8.