

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50				półrocznie.....
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25				

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z kliniki chorób skórnych i przymiotowych w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie. Przypadek gruźlicy narządów moczopłciowych, symulującej szankry ukryte cewki moczowej i pęcherza. Spostrzegął i opisał Dr. E. KLINK, ordynator tejże kliniki. (Dokończenie).— Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. W kwestyi przetaczania krwi (*transfusio sanguinis*). Przez prof. PANUM'A. Podał w streszczeniu H. KUSZKOWSKI. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Lubelskie. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI CHOROÓB SKÓRNYCH I PRZYMOTOWYCH, W SZPITALU Ś-GO ŁAZARZA W WARSZAWIE.

Przypadek gruźlicy narządów moczopłciowych, symulującej szankry ukryte cewki moczowej i pęcherza.

Spostrzegął i opisał Edward Klink, Ordynator tejże kliniki.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 30.)

Spostrzeżenie przez nas podane z wielu względów zasługuje na uwagę.

Przedewszystkiem gruźlica narządów moczopłciowych tak rozprze-strzeniona, jak w naszym przypadku, należy do rzadkości, a mianowicie ze względu bardzo licznych owrzodzeń pokrywających całą błonę śluzową pęcherza moczowego ¹⁾.

Spostrzeżenie nasze zasługuje na uwagę mianowicie z tego względu, że jest nowym przyczynkiem do nielicznych spostrzeżeń podkopujących istnienie tak zwanych szankrów ukrytych w narządach moczowych.

Uwagi jakie poniżej pomieszczamy odnosić się tylko będą do tego ostatniego względu, dopiero co przytoczonego.

Już przed Ph. RICORD'EM niektórzy autorowie (MAYERNE, SWEDIAUR) przyjmowali istnienie owrzodzeń w cewce moczowej, pierwszy jednak Ph. RICORD w 1838 r. przedstawił akademii lekarskiej w Paryżu dwa przypadki ściśle spostrzeganych szankrów ukrytych w głąbi cewki moczowej, po śmierci stwierdzonych rozbiorem zwłok tychże chorych. Dwa te przypadki były następnie opisane i z rysunkami zdjętymi z tychże wyrobów anatomicznych pomieszczone w jego dziele ²⁾.

¹⁾ E. KLEBS—*Handbuch der pathologischen Anatomie* 3 Lief. Berlin 1870 str. 699.

²⁾ Ph. RICORD — *Clinique Iconographique de l'Hôpital des Vénériens*. Paris 1851, tablica VIII.

Dla nas koniecznem jest przytoczenie z tego dzieła rozbioru zwłok w tych dwóch przypadkach.

Pierwsze pośmiertne badanie odnosi się do chorego Bois... 52 lat mającego, który przybył do szpitala dnia 2 Kwietnia 1836 r. a zmarł dnia 4 Sierpnia tegoż roku.

Błona sluzowa cewki moczowej w swej części błoniastej, a także i w pewnej części w okolicy gruczołu krokowego, była zniszczona przez głębokie owrzodzenia, mające wszystkie cechy szankrów rozpadowych. Gruczoł krokowy był znacznie zniszczony.

Błona sluzowa pęcherza moczowego miała wiele owrzodzeń okrągłych o brzegach ściętych prostopadle, wrzody te przedstawiały cechy szankrów niszczących całą grubość błony sluzowej. Pomiedzy temi owrzodzeniami większa część była w okresie rozwoju, znajdowało się pomiedzy niemi kilka prawie zabliznionych, a około przestrzeni trójkątnej pęcherza (*trigonum vesicae*) było kilka lekkich zagłębien, mających powierzchnię gładką i białawą, a wskazującą blizny. Pęcherzyk nasienny lewy przedstawiał na przekroju ognisko ropne; część środkowa tegoż była zniszczoną i łączyła się z tkanką łączną otaczającą przez okrągłe otwory o brzegach równo obciętych. Z tej samej strony przewód wytryskujący i naczynie odprowadzające (*v. deferens*) były owrzodzone i napełnione ropą i tworzyło to ognisko ropne łączące się z przyjądrzem zropiałem, z którego pozostała tylko pochewka.

Ropa zniszczyła już i jądro, na powierzchni zewnętrznej którego spostrzegano fałszywe błony zlepiające w licznych miejscach pomiedzy sobą listki pochewki właściwej jądra.

Pęcherzyk nasienny lewy był zdrowym, jakoteż i odpowiednie jądro, gdzie również spostrzegano zrosty między listkami pochewki właściwej. Inne narządy nie przedstawiały nic godnego uwagi.

Drugie pośmiertne badanie odnosi się do chorego Bourd.... 18 lat liczącego, który przyjęty został do szpitala d. 16 Sierpnia 1836 r. a zmarł dnia 20 Grudnia tegoż roku. Wyniki tego badania były następujące:

Owrzodzenie w ujściu cewki moczowej rozciągało się na 7 milim. w cewce; nadto bardziej ku tyłowi na 3 centim. od ujścia skór nego cewki było inne owrzodzenie podłużne, mające 12 milim. długości a 5 milim. szerokości, zniszczyło ono całą grubość błony sluzowej cewki. Część błoniasta i gruczołu krokowego cewki moczowej, szyjka pęcherza i gruczoł krokowy były także siedliskiem obszernych owrzodzeń, posiadających wszelkie cechy rozpadowych szankrów, przedstawiając tu i tam wgłębienia okrągłe o brzegach ściętych prostopadle.

Pozostały zaledwie ślady szyjki pęcherza moczowego; zrazy boczne gruczołu krokowego były zastąpione przez dwie duże jamy nieregularne, łączące się z sobą pod mostkiem utworzonym z przerosłej błony sluzowej. Objętość jamy pęcherza była zmniejszoną do połowy, błona sluzowa zdawała się być zanikłą i zastąpioną przez bardzo liczne małe wyniosłości (*état mamelonné*) wynikające z rozrostu ziarniny na owrzodzeniu będącem

w stanie zablizniania się; brzegi przecięcia pęcherza przedstawiały grubość prawie potrojoną odnośnie do prawidłowej grubości pęcherza. W rowku żołądździowym znajdowało się owrzodzenie koliste, które w pewnych miejscach już się zablizniało, napletek był nieco przerosły a brzegi przecięcia (z powodu operacji stulejki powstałe) były owrzodzone.

W innych narządach nie szczegółowego nie znaleziono.

W obu przypadkach dopiero co opisanych RICORD szczepił wpływ z cewki moczowej i otrzymywał cechujące pęcherzyki szankrowe.

W drugim przypadku przebieg choroby opisany bardzo krótko, a pomimo iż przy pierwszym badaniu pokazało się że Bourd... *paraît très faible... il y a un peu de toux, et la poitrine offre seulement un peu de matité vers la partie supérieure du poumon droit...* później nie jednak o kaszlu i płucach nie wspomina. Przy coraz więcej postępującem wyniszczeniu, biegunce uporczywej chory zmarł dnia 20 Grudnia, badanie jednak pośmiertne w innych narządach (prócz moczopłciowych) nie wykryło szczególnego.

Wszystkie obszerne chorobne zmiany dopiero co przytoczone RICORD przypisuje szankrom ukrytym.

Musimy tu przytoczyć jeszcze rozbiór zwłok w dwóch innych przypadkach, gdzie jednak zmiany w narządach moczopłciowych zupełnie podobne do powyżej opisanych zmian przez RICORD'A, były uważane nie za następstwa szankrów ale gruźlicy. Do tych spostrzeżeń odnosi się i nasze powyżej przytoczne.

W roku 1870 E. SOLOWEITSCHIK z Odessy ¹⁾ w pracy swojej: „*Tuberculose der Harn und Geschlechtsorgane Urethraschanker simulirend*” opisał przypadek gruźlicy narządów moczopłciowych zbliżony do naszego. Przytaczamy tu tylko rozbiór pośmiertny zwłok.

S. Lapia, lat 21 liczący, przybył do szpitala dnia 23 Lutego 1863 a zmarł dnia 10 Czerwea tegoż roku.

W obu płucach znaleziono objawy przewlekłego serowatego zapalenia płuc gdzie już przyszło do wytworzenia się jam wśród mięszu płucnego.

W rowku żołądździowym a także na wewnętrznym listku napletka znajdowały się liczne małe owrzodzenia, z pośród nich kilka miało wygląd wielce podobny do wyglądu zwykłego szankra. Błona śluzowa cewki moczowej poczynając od ujścia zewnętrznego tejeż ku tyłowi na przestrzeni 45 milim. przedstawiała się jako jedna owrzodzona powierzchnia z wieloma miejscami mocniej zagłębionemi i które przedstawiały jeszcze wyraźne brzegi. Więcej ku tyłowi widać było na błonie śluzowej małe guziczki, które w samym środku swoim przedstawiały małe poczynające się wrzody. Wpóśród tych jednakże znajdujemy i zupełnie rozwinięte wrzody, cechami swojemi zewnętrznemi przypominające szankry; jeden z tych wrzodów wdrążył się między ciała jamiste prącia (*corpora cavernosa penis*) a cewki moczowej. Na ścianie tylnej błony śluzowej obejmującej gruczoł krokowy i szyjkę pęcherza znajdowała się jama, mająca 31 milim. długości a 18 szerokości,

¹⁾ *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 1870 r., str 1.

jama ta powstała ze zniszczenia gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych. Ściany tej jamy jakoteż i jej brzegi w części były pokryte rozpadłą tkanką, a w części żółto-matowymi guziczkami.

Gruźlica pęcherzyków nasiennych rozprzestrzeniła się na naczynia odprowadzające (*vasa deferentia*) obu stron na długość 100 milim. Przyjadrza przedstawiały zmiany właściwe gruźlicy tych narządów: w lewym zaledwie jeden guzik wielkości grochu, w prawym zaś prócz jednego guzika wielkości bobu, kilka pomniejszych. Prawe jądro na dolnym końcu swoim zawierało guzik wielkości prawie orzecha laskowego. Pęcherz moczowy zawierał nieco mętnego moczu, błona sluzowa pęcherza w części graniczącej z ogniskiem zropiałem gruczołu krokowego na szerokość 30 milim. przedstawiała powierzchowne wrzody, guziczki gruźlicze, w części już rozpadłe, a w części jeszcze nie. Badanie drobrowidzowe tych guziczek przekonano ostatecznie, że w danym przypadku była gruźlica. PITHA¹⁾ mówiąc o chorobach pęcherzyków nasiennych zaznacza, że spostrzegł w jednym przypadku u wyrobnika 50-letniego gruźlicę pęcherzyków nasiennych, nerek, gruczołu krokowego i cewki moczowej, opisując ten przypadek następującymi słowy: Lewa nerka i lewy pęcherzyk nasienny zasiane licznymi guziczkami albo nie uległymi jeszcze rozpadowi, lub w środku rozpadającymi się. Prócz tego gruczoł krokowy i część błoniasta cewki moczowej były zniszczone przez obszernie gruźlicze owrzodzenia.

Po przedstawieniu spostrzeżeń RICORD'A, PITHY, SOLOWEITSCHIKA i porównaniu tychże z naszym spostrzeżeniem, przyjść musimy do wniosku, że we wszystkich tych przypadkach zmiany anatomo-patologiczne, które przedstawiły się nam przy pośmiertnem badaniu tych chorych były jednakowego pochodzenia to jest, że wszystkie owrzodzenia, tak w cewce moczowej jako też i pęcherzu, niemniej obszernie zniszczenia gruczołu krokowego i gruczołów COOPER'A, pęcherzyków nasiennych, zmiany w jądrach i przyjadrzach, miały za punkt wyjścia gruźlicę.

Co do spostrzeżeń PITHY, SOLOWEITSCHIKA i naszego, rzecz ta najmniejszej nie ulega wątpliwości, tylko co do spostrzeżenia RICORD'A kwestyja jest wątpliwą. RICORD postawił rozpoznanie szankra ukrytego opierając się na szczepieniu wycieku z cewki moczowej. Szczepienia te dały cechę szankry.

Otóż w tym względzie przytoczyć musimy, co do wartości tego szczepienia, ze spostrzeżenia SOLOWEITSCHIKA następujące słowa (str. 8 i 9) „Szczepienia sztucznego nie wykonano. W przytoczonym powyżej spostrzeżeniu miało miejsce zaszczepienie wydzieliny z cewki moczowej naturalną drogą i temu tylko zaszczepieniu przypisać można owrzodzenia w rowku żółędziowym i napletku, owrzodzenia te miały wszelkie cechy szankrów.”

¹⁾ *Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie* R. VIRCHOV. 1855 r. 6 Band. 2 Abth. Str. 132.

Ale RICORD popiera rozpoznanie swoje za życia postawione znalezionej zmianami atomo-patologicznymi w narządach moczowo-płciowych przy pośmiertnym badaniu. Porównawszy opis tych zmian z opisem SOLOWEITSCHIKA i naszym, kto znajdzie różnicę jaką?

Opis RICORD'A owrzodzeń cewki moczowej i pęcherza porównany z opisem owrzodzeń w spostrzeżeniach SOLOWEITSCHIKA i naszych (pomińjąc zapewniające wyrażenie RICORD'A: *ayant tous les caractères de l'ulcère primitif phagédénique*) niczem się nie różni. Wprawdzie SOLOWEITSCHIK również przy opisie zmian pośmiertnych pisze: że owrzodzenia przedstawiały cechy owrzodzeń szankrowych, ale zdanie to służyło do wyrażenia podobieństwa, a nie istoty owrzodzeń.

Głębokie zniszczenie gruczołu krokowego w podanych przypadkach przez RICORD'A jest takież same w spostrzeżeniach SOLOWEITSCHIKA, PITHY i naszym.

Zmiany w pęcherzykach nasiennych, naczyniach odprowadzających, przyjądrzach i jądrach, zmiany w pęcherzu moczowym i cewce, w opisach RICORD'A niczem się nie różnią od takichże opisów SOLOWEITSCHIKA, PITHY i naszego. W końcu przebieg choroby w obu przypadkach RICORD'A, zmiany oznaczone za życia w płucach u Bourd... (2 spostrzeżenie) jeszcze bardziej popierają przypuszczenie nasze, że RICORD opisywał gruźlicę narządów moczowo-płciowych, a myślał o ukrytych szankrach.

VIDAL ¹⁾ tak się wyraża o spostrzeżeniach RICORD'A „jest widocznem dla mnie i dla tych wszystkich co zbadali uważnie dwa przypadki anatomo-patologiczne przedstawiane przez RICORD'A, że to były owrzodzenia gruźlicze w cewce, podobne do takichże w gruczole krokowym u tego samego chorego. „ZEISSL ²⁾” nie widział w cewce moczowej wrzodów szankrowych ani u chorych ani na stole sekcyjnym. Zdaniu RICORD'A, że owrzodzenia w dwóch przez niego opisywanych przypadkach były szankrowej natury, tem trudniej ufać można, ponieważ już na posiedzeniu akademii medycznej w Paryżu, gdy RICORD' przedstawił te wyroby anatomiczne, kilku członków oświadczyło, że wrzody te mogą być gruźliczemi ogniskami.”

Opierając się więc na dokładnem zbadaniu dwóch spostrzeżeń RICORD'A, porównaniu tychże z innemi powyżej przytoczonymi spostrzeżeniami, poparci nadto zdaniem VIDAL'A, SOLOWEITSCHIKA i ZEISSLA, przychodzimy do wniosku, że wrzody, opisane przez RICORD'A, w cewce moczowej i pęcherzu nie były wrzodami szankrowemi, ale owrzodzeniami powstałemi wskutek rozpadu gruczeków.

Tak rozstrzygnąwszy kwestyję, zdaje mi się, że można posunąć się dalej i z całą słusnością postawić znak zapytania po następującem zdaniu RICORD'A ³⁾ wyrażonem w 5-m liście: „szankier ukryty nie jest hipotezą, ale faktem udowodnionym z taką pewnością, jak którykolwiek inny fakt lekarski ⁴⁾.”

¹⁾ *Traité des maladies vénériennes*. Paris 1855.

²⁾ Wykład chorób wenerycznych. 1874 r. str. 288.

³⁾ *Lettres sur la syphilis*. Paris 1850.

⁴⁾ RICORD ma tu na myśli szankry w wyższych częściach cewki moczowej i pęcherzu i tylko do tych stosujemy nasz znak zapytania.

Niechęcąc powiększać rozmiarów tego spostrzeżenia dodamy tylko, że tego zdania co ZEISSL i VIDAL jest większość syfilidologów terażniejszych.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

W kwestyi przetaczania krwi (*transfusio sanguinis*)
przez D-ra N. P. L. PANUM, Professora fizjologii w Kopenhadze ¹⁾.

Podał w streszczeniu H. Kuszkowski.

Prace prof. kopenhagskiego o przetaczaniu krwi (pomieszczone w *Archiv. f. P. An. u. Phy. Bl.* XXVII--XXIX) doprowadziły do tego, że użycie krwi ludzkiej odwłóknionej wyrugowało użycie krwi ludzkiej nieodwłóknionej, i że użycie krwi zwierząt ssących, któremu dał początek BROWN-SEQUARD, aż do roku 1873 uważane było za niedopuszczalne. W roku 1873 Dr. FR. GESELIUS i Dr. O. HASSE wywołali rodzaj przewrotu w kwestyi przetaczania krwi zwierzęcej, a ich początek przynajmniej chwilowo znalazł między lekarzami licznych naśladowców. To spowodowało autora poddać kwestyję przelewania nowemu rozważeniu, mając wzgląd na fakta, które w tym czasie dostarczyły z jednej strony postępy fizjologii, z drugiej strony kliniczne doświadczenie. Rozmaitość przypadków chorobnych, nie tylko w dawnych czasach ale i w najnowszych, w których przetaczanie było używanem, wskazuje, że wielu lekarzy nie ma jasnego pojęcia o wskazaniach do tego operowania. Dopóki podobna niepewność odnośnie wskazań panować będzie, dopóty i ze statystyki nie można oczekiwać żadnej ani teoretycznej ani praktycznej korzyści; statystyka wtedy tylko może tu mieć wartość, gdy się zestawia przypadki do pewnego stopnia jednorodne.

Można przyjąć, że w ogólności obecnie lekarze zgadzają się, iż krew w swym przebiegu w płucach przyjmuje tlen, a wydziela kwas węglany, że materyje odżywcze otrzymuje częścią wprost przez żyłę wrotną, częścią pośrednio przez naczynia mleczne, że materyje te przy wielkim obiegu krwi wraz z tlenem doprowadza do wszystkich tkanek ciała, i że ten stały dowóz jest niezbędnym do ich prawidłowego utrzymania, odżywiania i ich czynności. Zgadza się bezwątpienia i na to, że krew przy swoim obiegu przez tkanki przyjmuje materyje tam wytworzone, które w części nie zmienione, w części po pewnych chemicznych przeobrażeniach, zostają z ustroju wydalone. Również zgadzają się, że znaczną ilość wody zawartej we krwi i części składowych krwi w tejsze rozpuszczonych, krew pozostawia w naczyniach włosowatych jako chłon (*lymph*), i znów przyjmuje ją wraz z częścią materyj wziętych z przewodu pokarmowego przez przewód piersiowy, i że pomimo tego ma miejsce znaczny pośredni obieg krwi przez przewód pokarmowy, jak skoro po największej części płyny trawiące z gruczołów ślinowych, żołądkowych, kiszkiowych, z wątroby i trzustki, mniej lub więcej zmienione, powracają do krwi przez żyłę wrotną lub naczynia mleczne, podczas gdy tylko niewiele ich części składowych zostaje wydalonych z ustroju wraz z odchodami.

Niektórzy lekarze, zdaje się, są zdania, że krew nie tylko służy jako przenośnik (*Transportmittel*), lecz że istotne jej części składowe, mianowicie materyje białkowe, zawarte częścią w osoczku, częścią w ciałkach krwi, bezpośrednio t. j. bez płynów trawiących i płynów przewodu pokarmowego

¹⁾ *Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiolog. u. f. Klinische Med.* 63 Bd. I u. II Hft.
str 1—92.

służą do odżywiania tkanek, co mianowicie ma mieć miejsce przy wycieńczeniu (*inanitio*).

Zdanie to przed 20-u laty wydawało się prawdziwym, ponieważ CHOSSAT, BIDDER i SCHMIDT podawali, że ilość krwi przez wycieńczenie daleko więcej się zmniejsza jak wszystkie inne tkanki ciała, z wyjątkiem tylko tkanki tłuszczowej, i ponieważ CHOSSET, VIERORDT i wielu innych utrzymywało, że krew przez długie nędzne odżywianie staje się ubogą w części stałe, a nadewszystko w ciążka.

Z tego powodu przed 20-u laty nie było tak bardzo nieprawdopodobnym, że przy braku dowozu materiałów odżywczych życie zwierzęcia może być utrzymywane przez powtarzane przelewania krwi. Ta myśl rzeczywiście skłoniła kilku lekarzy do przetaczania krwi np. przy zamknięciu przelyku, lub przy wymiotach ciężarnych. Nie tylko BLUNDEL lecz i inni badacze mianowicie EULENBURG i LANDOIS donosili, że im się udawało w ten sposób przez pewien czas odżywiać psy, którym odjęto pożywienie. Autor powiada, iż poszukiwania jego w tym celu przedsięwzięte jeszcze w roku 1854 pokazały, że to jest nie możliwym. Pies żyć może bez żadnego pożywienia, często 4-y tygodnie, a po za ten czas nikt nie jest w stanie utrzymać go przy życiu bez pożywienia, za pomocą przelewań krwi. Dla czego tak jest, autor doszedł przez swe poszukiwania, które tem się ważniejszemi okazują, że są punktem wyjścia dla następnych prac o przelewaniu, jako też i dla poszukiwań o ilościowych zmianach masy krwi i składowych jej części. Poszukiwania te znalazły mianowicie pomieszczenie w rozprawie „o zmianach ilościowych krwi” (*Abhandlung über die Veränderungen der Blutmenge etc*), lecz z powodu ich ważności, autor chociaż treściwie powtarza je i w tej rozprawie; my jednak dla braku miejsca uczynić tego nie możemy, i odsyłając ciekawych do oryginalnego artykułu, ograniczamy się na podaniu wyników poszukiwań.

Autor głodząc psy i przelewając im krew przekonał się:

1^o Że ogólna ilość krwi przy głodzeniu nie zmniejsza się w wyższym stosunku jak waga ciała.

2^o Że przy głodzeniu względna ilość stałych części krwi nie zmniejsza się, ale nawet zwiększa.

3^o Że przez przelanie powiększona ilość krwi po kilku dniach spada do prawidłowej ilości 8—9% wagi ciała. Wahania ilości krwi zawsze się tak wyrównują, że u danego osobnika stały stosunek tejże do wagi ciała się zachowuje.

4^o Że do ilości krwi zwierzęcia poddanego doświadczeniu doliczając krew przetoczoną, znajdziemy iż część jej zginęła. Lecz ta część nie mogła służyć do pokrycia koniecznych i stałych wydatków głodzonego zwierzęcia, gdyż doświadczenia pokazały, że straty na wadze po przetoczeniu były jeszcze większe jak przedtem. Podczas gdy np. pies głodzony od 2—9 dnia tracił na wadze 70—80 grm. na dobę, po przetoczeniu krwi 1 i 2-go dnia stracił przeszło 140 grm. a 3 i 4-go przecięciowo przeszło po 135 grm. Największa część kulek krwi dostarczonych zwierzęciu przez przetoczenie krwi obcej zachowuje się, nie mając wartości materiału odżywczego, a nawet przeciwnie, ich obecność w obiegu krwi (być może przez zwiększone przyjmowanie tlenu) zdaje się zwiększać nicodzowną przy głodzeniu stratę na wadze.

Mniemanie, że istotne części składowe krwi, mianowicie ciała białkowe, zawarte częścią w osoczku, częścią w ciążkach krwi, bezpośrednio służą do odżywiania tkanek, t. j. bez udziału narządów trawienia, zostaje odparte przez poszukiwania stosunków ilościowych pojedynczych składowych części krwi podczas wycieńczenia (*inanitio*) i innych okoliczności ży-

ciowych. Jest to dostatecznie stwierdzone, że ani względna ilość ciałek krwi, ani też włóknika, nie zostaje widocznie zmienioną przez dłuższe lub krótsze głodzenie, i że ilość białka w surowicy lubo zmniejsza się nieco, to jednak nie w wysokim stopniu i nie zupełnie stale. Przy poszukiwaniach nad przelewaniem krwi głodzonym zwierzętom okazało się, że względna ilość kulek krwi po kilku dniach zwiększała się w stosunku prawie odpowiednim ilości krwi przelanej, gdy już ilość krwi (przez wydzielanie się wody lub przez przejście osocza do tkanek) przysłała do zwykłej prawidłowej ilości, że ilość włóknika nigdy się nie zmniejszała, ale niekiedy (przy występującem zapaleniu) zwiększała, i że względna ilość stałych części surowicy nieznacznie się zmniejszała. Gdyby więc przy braku pokarmu jedna z części składowych krwi mogła być zużyta przez inne tkanki, to przy głodzeniu musiałaby jej ilość zmniejszać się w daleko wyższym stosunku jak reszty tkanek, które na skutek takowego przypuszczenia żywiłyby się jej kosztem. Z ciałkami krwi i włóknikiem w żadnym razie nie ma to miejsca, i dla tego też te nie mogą być uważane za materyał służący do odżywiania tkanek. Tylko odnośnie niewielkiej ilości tworów białkowatych surowicy mniemanie to może być prawdopodobnie utrzymane, ponieważ ilość ich rzeczywiście podczas głodzenia nieco się zmniejsza. Z tego wypływa, że znaczenie krwi dla odżywiania tkanek nie na tem polega, aby jedna z jej części składowych służyła jako materiał innym tkankom za pożywienie, lecz na tem, że krew jest środkiem za pomocą którego zostają doprowadzone do tkanek materyał odżywczy, przygotowane z pokarmów w przewodzie pokarmowym przez sprawę trawienia, a które być może na drodze do krwi lub podczas przebywania w krwi zostają odpowiednio zmienione.

Mógłby jednakże kto zarzucić, że podania CHOSSAT'A, ANDRAL'A, VIERORDT'A i innych, według których krew źle odżywianego osobnika jest ubogą w części stałe, nie mogą być odrzucone przez pozornie sprzeczne spostrzeżenia dokonane na zupełnie gładzonych zwierzętach. Lekarze praktyczni tem skłonniejsi będą przywiązywać znaczenie do tych podań, gdy one zgadzać się będą z ich spostrzeżeniami. Widzi się jednak z łatwością, że konsekwentnie przeprowadzone poszukiwania nad wycieńczeniem są istotnie różne od tych przypadków, przy których osobnik jest w ten sposób źle odżywiany, że zupełne lub niezupełne wycieńczenie (*inanitio*) dłuższe lub krótsze, zostaje często przerywane przez mniej lub więcej obfite dostarczenie pokarmów. Bezwzględna ilość krwi, stałych jej części składowych i kulek krwi zmniejsza się w okresie wycieńczenia, chociaż nie w wyższym stosunku jak cała waga ciała; jeżeli teraz osobnik na nowo przyjmie pokarm w większej ilości, tak że zacznie go przybywać na wadze, to łatwo pojąć, że natenczas krew musi być rozcieńczoną i uboższą w ciałka krwi, jeżeli ilość krwi przybywa odpowiednio do wagi ciała. Rozcieńczenie krwi i zubożenie tejże w ciałka czerwone musi w tych przypadkach nastąpić, gdy odradzanie się ciałek przychodzi do skutku wolniej, jak odradzanie się innych tkanek (tkanki tłuszczowej, mięśniowej i t. d.), które przyczyniają się do powiększania wagi ciała. Z tego się pokazuje, że nie ma sprzeczności między doświadczeniami, na skutek których wypada, że krew źle odżywianych osobników jest względnie ubogą w części stałe, gdy podczas trwania zupełnego wycieńczenia nie jest względnie uboższą.

Powyższe wyjaśnienia co do zachowywania się krwi przy zupełnem głodzeniu i przy niedostatecznem odżywianiu stwierdził autor przez doświadczenia na 5-ciu pieskach od urodzenia niedostatecznie żywionych;

u dwóch z nich aż do śmierci mlekiem krowiem karmionych (niedostateczne pożywienie) krew zawierała tylko 104,3 i 109,7 *p. m.* stałych części składowych, podczas gdy u 3-ch przed śmiercią poddanych zupełnemu głodzeniu było 123,34—113,82 : 152,97 na tysiąc stałych części składowych krwi.

Więc ze wszystkiego co powyżej przytoczono można wnioskować, że przez przelanie krwi nie ma co oczekiwać żadnego bezpośredniego działania odżywczego od stałych części składowych krwi. Mniemanie też niektórych chirurgów, że przez przelanie czynią wprost coś istotnego dla odżywiania chorego, zdaje się szczególnie na tem polegać, że sobie nie zdają jasno sprawy, iż z wielkiej ilości materji odżywczej, która w ciągu 24-ch godzin dostarczona jest z przewodu pokarmowego przez żyłę wrotną i naczynia mleczne, w danej chwili znajduje się we krwi bardzo niewiele.

Trzymając się tego ścisłe, że krew jest tkanką płynną, służącą za przenośnik dla innych pierwiastków, musimy bliżej poszukać, jaki udział przyjmują pojedyncze jej części składowe w tej posłudze. Wiemy, że czerwone ciała krwi przyjmują tlen w płucach i przenoszą go do tkanek, gdy tymczasem osocze krwi służy za przenośnik dla kwasu węglanego, dla pierwiastków odżywczych i materji przeznaczonych do wydzielania przez gruczoły. Przedewszystkiem więc musimy rozpatrzeć czynności oddechowe krwi, t. j. przyjmowanie, przenoszenie i wydzielanie tlenu i kwasu węglanego. Surowica i osocze krwi przez swe fizyczne własności mogą tyle tylko tlenu przyjąć, co woda przy tej samej ciepłocie. Ilość ta jest niewielką, około 2—3 *vl. p. ct.* Hemoglobina zaś łączy się chemicznie z tlenem tworząc oxyhemoglobinę, a ztąd ilość tlenu jaką krew może przyjąć zależy od ilości ciałek krwi czerwonych, a raczej od ilości hemoglobiny. Tlen może być wydalony ze swego połączenia z hemoglobina przez gotowanie w próżni, i tym sposobem ilość jego rozporządzalna we krwi może być oznaczona. Oxyhemoglobina rozkłada się także przez działanie kwasu węglanego, ponieważ chemiczne powinowactwo tego ciała do hemoglobiny jest silniejszym jak tlenu. Ponieważ powinowactwo między hemoglobina i tlenem jest tak słabe, może oxyhemoglobina część swego tlenu udzielić tkankom, gdy krew przepływa siatkę naczyń włosowatych. Krew tętnicza w zwyyczajnych okolicznościach jest zupełnie tlenem nasycona; według obfitości w czerwone ciała krwi można przez gotowanie w próżni wydzielić z niej 10—18 *vl. p. ct.* wolnego tlenu, bez względu czy się oddycha czystym tlenem czy też powietrzem zwyyczajnem. Krew żylna zawiera zazwyczaj 2,9 aż do 8,5 *vl. p. ct.* tlenu mniej jak krew tętnicza, tę więc ilość oddała w swem przejściu przez naczynia włosowate. Krew więc żylna zawiera mało jeszcze rozporządzalnego tlenu. Tylko przy zamknięciu dróg powietrznych aż do zaduszenia, ginie zupełnie tlen ze krwi, a wtedy i pozostałe w drogach powietrze zawiera zaledwie jego ślady.

Przenośnikiem (*Transportmittel*) dla kwasu węglanego jest woda zawarta w osoczu krwi, i w niej rozpuszczone sole. Krew tętnicza nie jest wolna od kw. węglanego (ma 26—30 *vl. p. ct.*), lecz krew żylna zawiera go więcej o 2,5—6,3 *vl. p. ct.* Ta ostatnia jednak nie jest nigdy nasyconą kwasem węglanym; ponieważ może ona przy zwyyczajnem ciśnieniu barometrycznem i średniej ciepłocie przyjąć 150—180 *p. ct.* kwasu węglanego, więc więcej jak woda, która w tych samych warunkach przyjmuje tylko 100 *vl. p. ct.* Ze krew więcej kwasu węglanego może przyjąć jak woda, to zależy od soli, mianowicie węglanów i fosforanów we krwi rozpuszczonych. Nawet przy zaciśnięciu dróg powietrznych aż do uduszenia ilość kwasu węglanego we krwi żylniej nie wznosi się ponad 53 *vl. p. ct.*, a pozostałe powietrze nie zawiera więcej jak 15 *vl. p. ct.* Większą ilość

kwasu węglanego może krew wtedy zawierać, gdy będzie użyta do oddychania mieszanina kwasu węglanego i tlenu, z hermetycznie zamkniętej znacznej przestrzeni; przyczem zaduszenie jakie wtedy nastąpi zależy będzie od zatrucia kwasem węglanym, a pozostałe powietrze może jeszcze być bogatszem w tlen od zwyczajnego.

Część kw. węglanego krwi jest wolna, i ta tylko uchodzi przy oddychaniu. Druga część w słabym związku jako półtoro lub dwu węglan sody we krwi będąca, oddala się przez gotowanie w próżni. Trzecia część kw. węglanego znajduje się w ściśłem chemicznem połączeniu jako pojedynczy węglan sody, i ta tylko za pomocą silniejszych wolnych kwasów może być wydalona. Krew tętnicza zawiera mniej kwasu węglanego od krwi żyłnej we wszystkich tych trzech postaciach. Oxyhemoglobina jako bardzo słaby kwas wydała ze związków większą część słabo i małą część silniej połączonego kwasu węglanego, i tym sposobem napięcie jego we krwi powiększa. Krew mniej lub więcej nasycona tlenem, zabezpieczona od przystępu powietrza, wydziela przy wypompowywaniu w próżni coraz mniej tlenu, podczas gdy w tym samym stosunku zwiększa się jej bogactwo w kwas węglany. Zdaje się, że kwas węglany tworzy się w ciałkach krwi czerwonych, i następnie zaraz jest odstępowany osoczu.

Jeżeli świeżo wypuszczoną krew odwłókni się wiadomym sposobem, to krew ta pozbawiona możności krzepnięcia zawiera kulki zawieszone w surowicy (*serum*), zamiast jak przedtem w osoczu (*plasma*). Kulki zachowują przytem w zupełności swą postać i swą zdolność przy przyjęciu tlenu tworzenia oxyhemoglobiny, a krew odwłókniona odnośnie do czynności oddechowych, zachowuje się zupełnie tak jak pierwiastkowa. Odwłókniona krew, która przez stanie lub przez zetknięcie się z kw. węglanym stała się podobną do krwi żyłnej, przez wstrząśnięcie z dostateczną ilością powietrza w zupełności na nowo zostaje nasycona tlenem i traci swą wzwyżkę w kw. węglanym, tak, że zewnątrz ustroju odbywa się też sama czynność co w płucach z krwią pierwiastkową. Między odwłóknioną krwią otrzymaną z tętnicy i tą otrzymaną z żyły niema żadnej różnicy, i nie udało się dotąd między krwią wziętą z różnych żył wykazać jej niewątpliwie. Z tego powodu możemy krew odwłóknioną wziętą z tętnicy i z różnych żył uważać za mającą też samą wartość dla czynności oddechowych.

Zwracając się jeszcze do udziału jaki mają inne części składowe krwi w ogólnem znaczeniu krwi jako przenośnika, musimy pojmować wodę osocza jako ogólny przenośnik dla pierwiastków odżywczych, wydzielniczych i odchodowych, a nareszcie dla soli rozpuszczonych w osoczu. Przyczem zdaje się być prawdopodobnem, że znaczenie tworów białkowatych zawartych w osoczu (*plasma*), przynajmniej w części polega na tem, że one wysysają (*aufsaugen*) i utrzymują w spójności wodę, i z tego powodu są istotnemi przenośnikami dla wody, która ciągle jest przyjmowaną z pokarmami. Trzeba jednak przyznać, że znaczenie ciał białkowatych zawartych w osoczu nie jest jasne, nawet gdy się przyjmie, że one rzeczywiście mają pewne znaczenie jako przenośnik dla wody. Są 3 wyraźne odmiany białka w osoczu krwi, mianowicie włókniste (*Fibrin*), sernik (*serum casein*) i białko (*serum albumin*). Z powodów których tu trudno przytoczyć, prawdopodobnem jest, że tylko białko surowicze (*serum albumin*) służy za przenośnik dla wody i soli w niej rozpuszczonych, i że sernik (*serum casein*) może być uważany za bezpośrednio służący do odżywiania tkanek. Co się tyczy tej części składowej krwi, z której powstaje włóknik, zdaje się, że ona się tworzy pier-

wiastkowo zewnątrz naczyń w tkankach, jako wytwór uboczny przy tworzeniu się komórek, i że dostarcza materjału dla pewnych wydzielin. Płosć włókniaka przez bezpośrednie przelanie krwi nieodwłóknionej nie zwiększa się, lecz zostaje bez zmiany, jak również wtedy, gdy po upuszczeniu krwi i odwłóknieniu jej na nowo się ją wstrzyknie do żyły. Ale nawet gdyby chciało się przyjąć, że włókniak służy bezpośrednio jako materjał odżywczy, to jego ilość zwyczajna jest tak małą, że ta jaka przez przelanie do krwi mogłaby się dostać, nie może mieć żadnego znaczenia. Funt krwi ma około 1 grm. włókniaka, którego azot odpowiada około 0,3 grm. mocznika, podczas gdy w 24 godzin wydziela się go około 30 gram; 1 gram. włókniaka mógłby więc tylko wystarczyć na 20 minut.

Z tego co się dotąd powiedziało wypływa, że przez przelanie krwi nie dostarczamy ustrojowi ani materjałów odżywczych, ani nie zwalniamy go od szkodliwych pierwiastków przeznaczonych do wydalenia (*excretio*), lecz że jesteśmy tylko w możności zaradzić brakowi ważnych dla swej czynności kulek krwi. Gdy kulki krwi z jednego osobnika można przenieść do drugiego tegoż samego rodzaju, i gdy one w dalszym ciągu odbywają swą mozolną czynność t. j. przyjmują tlen w płucach i oddają go tkankom, nie możemy za pomocą przelania wzbogacić krew ubogą w kulki czerwone, lub przez zatrucie kwasem węglanym niezdolne do czynności zastąpić zdrowemi, po uczynionym upuszczeniu krwi; przypuszczając, że dopływ trucizny został wstrzymany.

Lecz jak nie możemy przez przetoczenie dostarczyć ustrojowi materjałów odżywczych, tak też tym sposobem w połączeniu z upustami krwi nie możemy oswobodzić go od szkodliwych i jadowitych pierwiastków, które w ustroju się odtwarzają, jak to np. ma miejsce przy roży (*erysipelas*), ropnicy (*pyaemia*), błonicy (*diphtheritis*) it. p. Jad wydany przez upust krwi jaką może stanowić cząstkę w porównaniu z masą w ciągu dnia wytworzoną?

W wielu jednak przypadkach przelewanie było skutecznianem nawet bez żadnego pozornie racjonalnego wskazania. W latach od 1667—1668 r. jak SCHED objaśnia, przetaczano krew owczą przeciw chorobom umysłowem, trądowi, *fluxus hepaticus et lienalis*, porażeniom, gułcowi i t. p., w 3—14 przypadkach wskazanie było chyba to, że chorym brak było pieniędzy. Że lekarze przed dwustu laty dokonywali przelewania bez żadnych wskazań, mniej to uderza, jak gdy dziś tego samego się dopuszczają. Tak np. w najnowszych czasach przetoczono krew *in stadio algido cholerae*, nie pamiętając, że tutaj względna obfitość kulek krwi stanowiąca przeszkodę w krążeniu, po dokonaniem przetoczeniu jeszcze się zwiększa. Przy durzycy cholerycznej, jak gdyby nagromadzony mocznik (w skutek cierpienia nerek) przez przetoczenie krwi mógł być usunięty. Dokonywano przetaczanie krwi przeciw tężcowi, przeciw zadumie, drgawkom, nawet przy małym i słabem tętnie bez względu na rodzaj choroby, nie zważając, że słabość tętna mogła zależeć od słabości mięśnia sercowego i jego skurczów. Z tych więc powodów cała statystyka przetoczeń krwi dotąd nie będzie miała znaczenia, dopóki nie zbierze się pewnej liczby przypadków, w których przetoczenie dokonane zostało na skutek braku zdolnych do swej czynności czerwonych ciałek krwi. Do niewątpliwego rozpoznania tego stanu koniecznem jest poszukiwanie krwi (jeżeli nie mamy pewnej wiadomości o nastąpiłym krwotoku lub zatruciu kw. węglanym), do czego autor poleca sposób MALLASSER'A ¹⁾.

¹⁾ MALLASSER. *De la numération des globules rouges du sang*. Paris 1873.

Czy przetoczenie krwi może być dokonane w takich przypadkach, w których brak zdolnych do czynności kulek krwi występuje jako następstwo innej choroby lub powikłania, to naturalnie może to zależeć od odpowiedzi na pytanie, jak dalece samo operowanie jest niebezpieczne, i o ile okoliczności pozwolą na jego wykonanie.

Jako przeciw-wskazanie do przetoczenia, autor opierając się na doświadczeniach, podaje wielkie osłabienie układu nerwowego, a właściwie nerwów sercowych, które każe się obawiać porażenia serca podczas operowania. (d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarzy lubelskich.

Posiedzenie z dnia 4-go Maja. Wniosek kol. GŁOGOWSKIEGO, aby wykluczać z grona Towarzystwa tych członków, którzy oskarżeni będą o kryminalny występki wywołał dość żywe rozprawy. Zgodzono się jednomyślnie aby owo wykluczenie nastąpiło wtedy, kiedy Sąd wyda na oskarżonego wyrok potępiający. Po załatwieniu administracyjnych spraw towarzystwa, kol. TALKO przedstawia dwóch chorych: pierwszy z nich ma wrodzoną nieprawidłowość lewego oka—szczelinę w tęczy dolną i wypadnięcie soczewki ku górze (*coloboma iridis infer. cum. ectopia lentis superior.*) Dolny równikowy brzeg przezroczystej soczewki przedziela poprzecznie szczelinę— a zjął dno oczne, osobliwie tarcza, przedstawia się przy wziernikowaniu podwójnie. Oko nieprawidłowo-astygmatyczne.

Drugi chory, kozak, w skutek uderzenia lancą w oko trzy miesiące temu uległ zranieniu środkowej części rogówki i także torebki soczewkowej. W skutek tego wypadła znaczna część obecnie pociemniałej soczewki do przedkowej komórki. Tęcza i resztki soczewki poruszają się przy najmniejszym ruchu gałki ocznej, a prócz tego rzecz godna uwagi, że zraniona soczewka jak przy igłowem przecięciu ulega zupełnemu wessaniu (*resorbio*).

Kol. SCHMIDT. podaje dalszy ciąg spostrzeżenia czytanego na przeszłym posiedzeniu. (Patrz. MED. N. 25 z r. b.) Rozpoznano zebranie się miesiączonej w górnej części pochwy rozdzielonej od dolnej części błiznowatym zrosnięciem po przebiegu zrostu trójgranicem— wypłynęło 10 uney krwi gęstej, a następnie przez założony cewnik poczęła odchodzić ropa. Ponieważ cewka srebrna, czasowo wprowadzona, nie zabezpieczała od zarośnięcia, a odpływ ropiasty gęstawy był dosyć znacznym, przeto szóstego dnia kol. SCHMIDT zaprowadził blaszaniec (*laminaria*) drenowany. Po pięciu godzinach nastąpiło silne rozpieranie w miednicy, a skoro wyjmowano rozpułchnioną lamińaryję przez dren w niej zrobiony mocz strumieniami wypływać poczęł. Skoro to odpływanie moczu powtarzało się nawet przy założeniu w otwór cewnika, kol. SCHMIDT dalszego rozszerzania zaniechał, i rana zrobiona trójgranicem zablżyła się szybko.

Ale w części górnej pochwy rozwinęła się sprawa zapalna. Wystąpiło znaczne obrzmienie nad kością łonową po stronie lewej miednicy, bolesne na ucisk, a następnie utworzony ropień w kilkanaście dni później otworzył się samowolnie do pochwy w miejscu odpowiadającym najniższemu zagłębieniu faldy Douglasa (*plicae Douglassi.*) W kilka dni później zrobił się drugi otwór o $\frac{3}{4}$ cala od pierwszego odległy, wprowadzone zgłębniki spotykają się z sobą tuż za otworami i drążą do jednej przestrzeni.

Kol. SCHMIDT badając przekonał się, że oba otwory są rozdzielone dość delikatnym mostkiem tkanki, który bez trudu palcem rozdzielił— i następnie badając znalazł stożkowate zagłębienie z szeroką podstawą u dołu, a ku górze wyczuł usta maciczne. Wprowadzony w przewód szyjki macicznej zgłębnik, wyczuć można było przez pokrywy brzuszne. W otwór nowo zrobiony włożono skubankę zwilżoną w oliwie, i oczyszczano pochwę za pomocą przestrzykiwań. W dniu 26 Maja pojawił się ból głowy i krzyża, bezsenność, a następnego dnia ukazał się odpływ miesięczny który trwał dni sześć.

Obecnie chora osłabiona i niedokrwista używa chininę i żelazo, oraz wzmacniającą odżywczą dyjetę.

Kol. SCHMIDT przedstawia także kamień żółciowy, wielkości kokona jedwabnikowego wyjęty z pęcherzyka żółciowego, kamień ten za życia chorej żadnych nie wywoływał objawów.

Kol. ZAGÓRSKI komunikuje następujący przypadek: ośmiomiesięcznemu dziecku choremu na zapalenie płuc zalecił postawienie dwu pryszczycydeł (wezykatoryi) na tylnej części klatki piersiowej. W pół roku później dziecko to zachorowało na świerzbę i przy oglądaniu skóry kol. Z. spostrzegł, że na plecach z lewej strony w miejscu gdzie było położone pryszczycydo porosły bujne włosy długie na $\frac{1}{2}$ cala, grubsze niż na głowie i posiadające wyraźne cebulki. Zabarwienie skóry w tym miejscu było znaczne. Na stronie prawej gdzie także położono pryszczycydo rosło zaledwie kilka włosków. Ze znanych w literaturze podobnych przykładów kol. ZAGÓRSKI przytacza spostrzeżenie BICHAT'A gdzie u trzech kobiet wyrosły włosy na twarzy po przebytej róży (*erysipelas faciei*) następnie BOYER opisuje że u 23-letniego mężczyzny, cierpiącego na nerwoból po postawieniu pryszczycyda na krzyżu wyrosły włosy na podobiznę ogona końskiego. BRICHETEAU widział że po porodzie u pewnej chorej okazały się plamy barwnikowe, które następnie włosom porośnięte u dziecka dwuletniego po przebytych wyprysku (*eczema faciei*).—*przyjp. sprawoz.*)

Kol. JAWOROWSKI przedstawił dwa wyroby patologiczne, a mianowicie: 1-o rak wpustu żołądka i przelyku, oraz wtórny rak nerek i nadnerczy. Chory lat 48 leczący, za życia miał objawy zwężenia przelyku stopniowo rozwijającego się, a zakończone prawie zupełnie zamknięciem światła przelyku. W okolicy dolka podsercowego wyznaczalną była guzowatość nierówna, znacznej odporności.

Przy otworzeniu zwłok znaleziono raka wpustu żołądka, przelyku i gruczolów brzusznych i znaczne w skutek tego zwężenie tętnicy głównej, a także gniazda nowotworu w nerkach i nadnerczach.

Drugim wyrobem był wrzód dziurawiący żołądka.

Posiedzenie z dnia 4-go Czerwca. Towarzystwo, otrzymawszy zawiadomienie od Wydziału gospodarczego II-go Zjazdu lekarzy i naturalistów, oświadczyło gorącą chęć uczestniczenia w nim, a nawet wysłania delegatów. W tym celu udano się do właściwej władzy o stosowne pozwolenie, skąd otrzymano odmowną odpowiedź.

Sekretarz zawiadomił, że na posiedzeniu następnem wedle ustawy będą mieć miejsce wybory na prezesa i członków Zarządu Towarzystwa. Ponieważ tylko obecni członkowie mają prawo głosu, więc w tym celu rozesłano zaproszenia do kolegów na prowincyi zamieszkałych aby na dzień oznaczony przybyć racyli. Po śmierci ś. p. D-ra Tomasza SURZYCKIEGO powstał projekt popierany gorąco p. D-ra GŁOGOWSKIEGO i innych, aby zebrawszy odpowiedni fundusz, procenta od niego obrócić na stypendyjum dla jednego z synów ś. p. SURZYCKIEGO. Do składki mieli należeć wszyscy co znali nieboszczyka i oceniali jego tak lekarskie jak obywatelskie zasługi. Od takiej ofiary wedle naszego pojmowania rzeczy nikt uchylać się nie może, a tem więcej koledy lekarze. Skoro więc została zaproponowana składka, Towarzystwo uchwaliło jednogłośnie przyjęcie w niej udziału i każdy wedle możliwości dorzucił grosz wdowi, dla powiększenia funduszu, którego zbieraniem zajmuje się p. Aleksander Bieliński, prezes Dyrekcji Szczegółowej Tow. Kredytowego Ziemińskiego.

Stawiamy pomniki sławie, nauce, talentom, ale cicha, skromna i pożyteczna praca, ale poświęcenie i zasługi dla społeczeństwa, które nie przynoszą rozgłosu, czemuż mają pozostać bez nagrody, bez uznania i wdzięczności? Gdyby stypendyjum dla synów ś. p. SURZYCKIEGO doszło do skutku, przybyłby jeden pocieszający fakt: że o człowieku pełnym cnót i charakteru nie zapominają ludzie, którzy pojmują czym jest charakter, miłość kraju i cnota. Przepraszając za chwilowe odstępstwo od suchej rubryki sprawozdawczej notuje dalszy ciąg posiedzenia.

Kol. TETZ opowiedział o ciekawym przypadku szczęśliwie dokonanej operacyi przepukliny wraz z kol. TALKO. Opis szczegółowy spostrzeżenia ma być ogłoszony drukiem po zupełnym wyzdrowieniu chorego.

Prezes KWAŚNIEWSKI odczytał obszerny artykuł. „O urządzeniu służby zdrowia w gminach gubernii lubelskiej”. Praca ta będzie ogłoszoną w całości drukiem, nie podajemy więc jej w streszczeniu, lecz dołączamy kilka pobieżnych uwag, w ogóle sprawy lekarzy gminnych dotyczących. Jestto kwestyja pałaca. Producceni rolni skarżą się na brak robotnika—ludność wioskowa przyrasta nadzwyczaj powolnie, a przyczyną tego olbrzymia śmiertelność, jaka panuje między wiejską dźiatwą. Płonica, ospa, ołtra, zapalenie płuc, biegunki, secinami wybierają drobne ofiary z pod tych słomiannych strzech, gdzie nie ubóstwo, ale niedbałość, ciemnota, brak najelementarniejszych higienicznych przepisów królują wszechwładem. Któż leczy tę biedną dźiatwę. Jeżeli we dworze jest apteczka, to natenczas żona obywatela jest lekarzem i to może najlepszy warunek, ale gdzie tego niema, to baba znachorka, oweczarz, lub miejscowa powaga medyczna uosobiona w Ieku lub Srułu dopelniają experimentów, ułatwiających przejście chorych *ad manes*. Ustanowienie służby zdrowia gminnej może temu jedynie zaradzić, i obowiązkiem lekarzy i Towarzystw lekarskich jest zwrócić uwagę władzy na kwestyję powyższą. Chodzi jednak o zasadę co do pobierania odpowiedniej składki na opłatę lekarza i apteki. Tutaj tylko postanowienie podatku od głowy może mieć miejsce, bo inaczej las i pastwiska za całą gminę płacić będą, czyli ściśle rzecz biorąc, właściciel większej posiadłości zapłaci większą połowę składki, a pozostała ludność gminy resztę. Wieśniacy zaś mają się aż nadto dobrze, żeby mogli złożyć fundusz odpowiedni z łatwością.

Kol. KWAŚNIEWSKI rozebrał swój przedmiot dosyć szczegółowo i z jego pracy czytelnicy lepiej się będą mogli ze sprawą lekarzy gminnych obznajmić.

Kol. TALKO przedstawił jednego chorego pokazywanego na przeszłym posiedzeniu. Soczewka po uszkodzeniu obrażeniem torebki zupełnie się wessała (trwała przeszło 4 miesiące) torebka po ukończeniu wessania masy soczewkowej została rozciąta przy niewielkiem wycięciu tęczęwki.

Chory tem okiem, jakkolwiek istnieje prawie środkowa blizna rogówki, czyta z+5 Nr. 15. JAEGERA.

2-o. Ośmioletnią Antoninę Malec ze wsi Chmiela, która przybyła do szpitala Ś-go Wincen-te-go 13 Stycznia 1875 r. z obdartą od szczęki lewą połową twarzy i rozdartym na wpeł nosem.. Wóz z drzewem przejechał ją zrzadzając powyższe uszkodzenia. W kilka dni poczem kol. TALKO i SCHMIDT oddzielili odciągnięty i przyrosły ku dołowi lewy policzek wraz z dźiąslami i nosem i przyszyli do górnej części rany. Oszpe-cenie znacznie się tym sposobem usunęło, brzegi rany ożywione zablizniły się, pozostał jednak otwór po lewej stronie nosa, przez który wehodził palec do jamy nosowej. Brak ten (*defectus*) został usunięty powtórna operacyją-częściową rynoplastyją. Dolny płat kol. TALKO wziął z lewego nozdrza a górny z górnej części nosa i gładzyski (*glabella*). Rana zablizniła się *per primam intentionem*, pod względem fizyologicznym i estetycznym nos wiele zyskał. Pozostaje do usunięcia wywinicie dolnej powieki lewej. *Gustaw Doliński*.

Posiedzenie doroczne d. 5 Lipca r. b. Na posiedzeniu w obec zgromadzonych 38 członków czynnych, z których kilkunastu przybyło do Lublina z prowincyi, po zagajeniu uroczystości przemową Prezesa, i odczytaniu sprawozdań przez sekretarza i Kasyjera mających być ogłoszonymi w Pamiętniku Tow. lek. Warszawskiego—przystąpiono do wyborów nowego składu Zarządu Towarzystwa i członków honorowych.

Członkami zarządu zostały wybrane też same osoby, co i w przeszłym roku, a mianowicie: Prezesem dr. KWAŚNIEWSKI, Wice-prezesem dr. GŁOWACKI, Sekretarzem dr. TALKO, Zastępcą sekretarza dr. JANISZEWSKI (po raz 1-y), Bibliotekarzem dr. DOLIŃSKI, Kasyj-rem mag. farm. RUSSYAN.

Na członków honorowych wybrano Józefa MAYERA prezesa Akad Umiej. w Krakowie, Wiktora SZOKALSKIEGO, b. prof. Oftalmologii, Polikarpa GRSZTOWTA, prof. Chir. i Red. Gaz. Lek., Włodzimierza BRODOWSKIEGO, prof. Anat. patol., Maurycego WOYDE, b. prof. obecnie emeryta w Puławach.

Na drugi dzień Towarzystwo dawało obiad składkowy z powodu wyjazdu naszego weterana kol. A. PANKIEWICZA na stałe mieszkanie do Warszawy.

Dr. med. Józef Talko.

O g ł o s z e n i a.

APTEKA LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO,

Magistra farmacyi w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zgodnie z postępem nauki i nowych odkryć—zaopatrzoną została w najnowsze środki lekarskie, które mają ogromne powodzenie za granicą, mianowicie:

1^o **Uranium nitricum** w *Diabetes mellitus* zalecane; dawka $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ grana w rozczynie wodnym.

2^o **Herba Jaborandi** środek napotny wypróbowany przez wszystkie kliniki terapeutyczne zagraniczne i krajowe; dawka dr. 2 na 6 unc. w naparze wodnym stosowane szczególnie w wodnej puchlinie, reumatyzmach i wysiękach do jam ciała ludzkiego.

3^o **Dragées au Bromure de Camphre** du Dr. CLIN w chorobach nerwowych, migrenach, epilepsyi, i t. p. dawka 1—6 pigulek dziennie

4^o **Blue Pils** w Anglii bardzo upowszechnione w cierpieniach wątroby, nieżycie żółtka; dawka 1—3 pigulek dziennie.

5^o **Gouttes amères de Baumé** (*Tra fabae S-ti Ignatiae compos.*) wielce zalecane przeciw nocnym pomazaniom, osłabieniu nerwów rdzenia kręgowego i upośledzonemu trawieniu; dawka po 5 kropli trzy razy dziennie.

6^o **Picras ammoniacae** używane w nerwobólach i zimnicach, w których chinina nie działa, jest w wielkiem użyciu w Anglii i Francyi. Zadaje się w pigułkach: 3 gr. *Picras ammoniacae cum Ext. Quassiae q. s.* na 36 pigulek—3 razy dziennie po jednej pigułce, stopniowo dawkę zwiększając.

7^o **Apomorphina MacFarlanina**, prawdziwa angielska, jako jedynie tylko skutkująca—stanowi dzielny środek lekarski wymiotny, zapomocą zaskórnego wstrzykiwania, skutkujący w 4—6 minut w dawce od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ grana (roztwór: 1 apomorfiny na 100 *Syr. simplex*—posiada tę zaletę, że zadając go podskórnie nie drażni się przewodu pokarmowego i że szczególnie daje się stosować w chorobach dzieci, u dorosłych zaś przy otruciu, lub w stanie uduszenia i bezprzytomności. Apteka sprowadziła apomorfinę angielską z Edynburga dla tego, że Niemiecka nie jest tak skuteczną, jak to sami uczeni lekarze niemieccy utrzymują, używając w swoich klinikach i wolnej praktyce tylko pierwszą.

8^o **Glicerina** paryzka chemicznie czysta—28^o/₁₀₀ Beaumego gęstości mająca, w praktyce położniczej używana.

9^o Różne waty chemiczne francuzkie: jak wata jodowa, fenilowa, karbolowa, z chlornikiem żelaza i wata antireumatyczna do opatrunku ran i wrzodów.

10^o **Łyzeczki Cuvou** bardzo praktyczne przy użyciu oleju kleszczowinowego i tranu, gdyż zupełnie zabezpieczają od przykrego tych tłuszczów smaku.

11^o **Maltz-Extrakt** z chiną, pepsyną i żelazem podług przepisu znakomitego Prof. Dra Linka w Stutgardzie przyrządzany dla rekonwalescentów po ciężkich chorobach lub w ogólnem osłabieniu i złem trawieniu, dzieciom i dorosłym zalecany. Użycie 3 razy dniem po łyżeczce od kawy z piwem, herbatą lub wodą sełcerską—dorosłym zaś tyle razy dniem po łyżce stołowej.

Skład wód naturalnych ze źródeł czerpanych przy mojej Aptece—zawiadania: że nadeszły oprócz innych powszechnie używanych wód ze źródeł zagranicznych i krajowych—następujące nowe i niedawno w użycie wprowadzone, lub też coraz więcej zalecane, przez znakomitych Balneologów wody, mianowicie:

1^o **Montmirail** z Francyi, działająca wybornie przy utrudnionem trawieniu, w hemoroidalnych cierpieniach, w usposobieniu do apopleksyi, róży i fluksyi, w cierpieniach wątrobianych i t. p. z etykietą objaśniającą o użyciu.

2^o **Cauterets** w goścu i zatruciu rtęcią zalecana.

3^o **Vals Dominique** z arsenianem żelaza w cierpieniach nerek i pęcherza.

4^o **La Bourboule** woda naturalna z Francyi, mająca pięć razy więcej arsenianu sody niż wszystkie inne źródła mineralne dotychczas znane; używa się w liszajach, wy-

rzutach skórnych, bladacze, upławach, bezkrwistości, charlaetwie, skrofulach, reumatyzmach, pedogrze i t. p. Użycie po 4 szklanki dla dorosłych, po 2 zaś dla dzieci jak etykieta na butelce obszerniej objaśnia.

5^o **Taras** w cierpieniach wątroby.

Oprócz tego pastylki i essencyja z podpuszczki Rejnerckiej do przyrządzania serwatki i T-ra Gelsemii.

Apteka przyjmuje wszelkie obstalunki piśmienne i takowe załatwia.

L. Ziemiński.

RARZĄD ZAKŁADU KĄPIELOWEGO w Marienbadzie

uprasza Szanowną Redakcyję o pomieszczenie w swem piśmie co następuje.

Fałszywa wiadomość, że źródło marienbadzkie **Kreuzbrunn** zawiera części zdrowiu szkodliwe, poruszona na wiosnę w prassie niemieckiej, przeszła obecnie do polskich i niemieckich dzienników. Z tego powodu jesteśmy zmuszeni oświadczyć, że kłamliwe te pogłoski są owocem zawiści i że przeciw znanemu ich rozsiewaczowi już proces w sądzie karnym rozpoczęty został, o jego zaś przebiegu i wyniku publiczność w swoim czasie zawiadomioną zostanie. Że źródła marienbadzkie zachowały swoje własności lecznicze, zaświadczą tysiące chorych, którzy w tym roku liczniej niż w zeszłym zakład nasz nawiedzili, oraz powiększona tychże wód nasyłka.

Marienbad d. 18 Lipca 1875 r.

W. A. HIRSCHMANN.

Fabrykant przyrządów elektro-leczniczych w Berlinie. — Kochstrasse Nr. 54 B.

Poleca swe wyroby PP. Lekarzom, zapewniając że wszystkim wymaganiom uczyni zadość najdokładniej.

Chlubne zaświadczenia Prof. ZIMMENA, EULENBURG'A i D-ra BRENNER'A, jakie w załączonym przy „MEDYCYNIE” Cenniku moich wyrobów, pomieszczone zostały, oraz zadowolenie jakie moje przyrządy obudziły u wielu lekarzy polskich, od lat kilku zaufaniem mój zakład zaszczycających, dają rękojmię trwałości, dokładności w odrobieniu i tanioci moich przyrządów.

Zamówienia i przypadającą za przyrządy należytość, przesyłać można pod adresem Redakcyi „MEDYCYNY” w Warszawie, licząc za 1 Talar po Rs. 1 kop. 10.

Dr. J. Rogowicz wyjechał za granicę, — powróci dnia 23 Sierpnia r. b.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wysęta wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rożną konkurencyję, zasadam ją na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdując się zawsze na składzie.

W. Karpiński.

GEOWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPIŃSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.