

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. „Żochowska odnowa“ materyjału szczepiennego ospy ochronnej. Napisał dr. T. Stępniewski.—Nowoczesne sposoby leczenia suchot płucnych. Skreślił dr. K. Wiślocki. (Dokończenie). — Streszczenia i przekłady. 106. Przyczynek do etjologii błonicy. 107. Przyczynek do anatomii patologicznej choroby Basedowa. 108. Przyczynek do nauki o peliosis rheumatica. 109. O wpływie influenzy na kobietę w stanie ciąży i w połogu.—Drobniejsze wiadomości różnej treści.—Ogłoszenia.

Z Instytutu szczepienia ospy D-ra Tymoteusza Stępniewskiego w Warszawie.

„ŻOCHOWSKA ODNOWA” materyjału szczepiennego ospy ochronnej.

W numerach: 43 i 44 „Medycyny“ z r. 1888, pomieściłem elaborat uzasadniający potrzebę odnowienia materyjału ochronnego od ospy i prosiłem o komunikowanie mi wiadomości o przypadkach ospy rodniej na krowach, dla celów przeprowadzenia odnowy z jej pomocą na gruncie własnym i materyjałem rozrodczym (*cow-pox*) z krów krajowych.

Przypadki o których dotychczas donoszono i które zbadano nieprzedstawiały ani znamion ani właściwości specyficznych, fizjologicznych ospy rodniej; właściwości takie a więc i nadatność do danych celów przedstawił przypadek ospy rodniej na jednej z krów w „Żochach“ pod Ciechanowem, przebywającej ospę naturalną o typowym rozwoju, współcześnie z ospą na wielu osobnikach miejscowej obory; ospa na nich—albo już przeszła była stadium rozwoju postępowego albo też przedstawiała obraz form i objawów niejasny.

Dnia 27 Kwietnia r. b. zawiadomiony przez pannę Choromańską o omawianym przypadku, znalazłem się na miejscu tegoż dnia. Po zbadaniu stanu rzeczy i zawiadomieniu urzędu, którego najbliżsi przedstawiciele natychmiast przybyli, skonstatowałem przy nich i porównałem obraz choroby na wszystkich, podległych jej osobnikach; na krowie z uwydatnionem rozwojem procesu, znalazłem, że:

Przy ogólnym, zadawalniającym stanie krowy, czterolatki, pod względem osobniczych cech i przy nieznacznym gorączkowym odczynie, na skórze wymion, zlekka obrzękłej i nieznacznie przekrwionej. uwydatniają się twory patologiczne w liczbie 24: 4 z nich, w formie grudek (*papulae*) i 20 jako oddzielne ogniska, przeważnie, na środku wymienia w postaci pęcherzyków o podstawach od 2—5 milimetrów; pęcherzyki są napięte, zaopatrzone u wierzchołków w lekkie wgłębienia wpuklającego się naskórka, za przekłuciem występuje z nich kroplisto-lepki płyn, prawie przezroczysty w mniejszych pęcherzykach a w pęcherzykach większych, opalizujący zlekka na żółto. Badanie skóry w sąsiedztwie i w pewnej odległości od brzucha, wykazało: kilka rozrzuconych, podobnych krostek. Żadnego znaku szczególnego ani objawu, tak w organizmie jak i na skórze, mogącego gmatwać opisane formy, właściwe ospie, nieodkryto. Z tej racji postanowiliśmy i dokonaliśmy zebrania opisanych tworów, *respectively*, pęcherzyków

(*vesiculae*) przechodzących w krosty (*pustulae*), jako w danym razie typowych morfologicznie dla ospy, do badań doświadczalnych, zdolnych jedynie potwierdzić diagnozę lub jej zaprzeczyć a w następstwie mogących posłużyć do celów, ewentualnego, w razie potwierdzenia, rozmnożenia hodowlanego „*cow-pox*”, metodą GALBRATI-TROJA, jeżeli powtarzam, wynik badań potwierdzi diagnozę, pomyślaną i wysnutą ze znamion tylko fizycznych, zewnętrznych.

Po dokładnej dezynfekcyi i w warunkach możliwej antyseptyki zebraliśmy zawartość płynną krost większych do rurek kapilarnych przez aspirację, a krosty mniejsze, zdjęliśmy „*in toto*” przez zeszkrobanie. Ponieważ czynność, za przybyciem osób oficjalnych weszła na drogę oficjalną, zatem z odbycia jej spisaniem i podpisaniem został odpowiedni protokół. Materyjał zyskany, po zalaniu gliceryną i opieczętowaniu powiozłem do Warszawy. 28-go Kwietnia po urobieniu w mojem laboratorium materyjału, w formę dogodną do szczepień, pierwsze szczepienie detrytem bardzo gęstym, zastosowałem na cieleciu kolejnem „e” metodą, zwykle u nas stosowaną zapomocą nacięć ukośnych idących przez całą rozległość podbrzusza, między linią poprzeczną pępkową a udami. Wybraliśmy w tym celu cielec kolejne i czynność przeprowadziliśmy metodą i w warunkach zwykłych, dla tego, ażeby zyskać możność łatwiejszego porównania zjawisk rozwojowych spodziewanych, ze zwykłemi, jeżeli one wyrażą się—czy całkowicie czy częściowo w formie odmiennej od zwykłych.

O tem pierwszym zaszczepieniu cielecia materyjałem, mającem podlegać badaniu na „*cow-pox*”, powiadomiony urząd lekarski miasta Warszawy, uznał akcyję za wychodzącą ze szranek zwykłych i nad biegiem jej dalszym rozwinął kontrolę urzędowo-lekarską, akceptując trzytygodniowy czas prób i naznaczając termin demonstracyi wyników na 18 Maja r. b.

Programat prób, ułożony został wedle następującego planu:

1) Obserwowanie objawów na cieleciu „e” zaszczepionem próbnie materyjałem zdjętym z krowy w „*Żochach*”—dla przekonania się—czy ten materyjał wywołuje w organizmie i na organizmie zaszczepionego nim osobnika—objawy i fizyczne znamiona właściwe ospie.

2) Jeżeli znamiona i objawy okażą się rzeczywiście ospowemi, w takim razie—demonstrować 18 Maja wyniki obserwacyjnych i praktycznych badań z nim, jako z ospowym i przeciwnie. W każdym razie, uznać za pożyteczne dla interesu doświadczalnej nauki: zdemonstrowanie obserwowanych faktów w obec spodziewanego gremium profesorów uniwersytetu, kolegów i urzędu, 18 Maja.

1) Obserwacyja cielecia „e”.

Na drugi dzień po zaszczepieniu t. j. 29 Kwietnia, na cieleciu „e” ujawnił się odczyn ogólny lekko-gorączkowy a miejscowo, na kierunkach nacięć zaszczepionych—wystąpiły objawy niezwykle silnego przekrwienia.

W trzecim dniu (dwa dni skończone), obok przekrwienia, słabszego jak w dniu drugim lecz uogólniającego się na „*epigastrium*”, wystąpił obraz charakterystycznej infiltracyi dla przyjęć dodatnich i podniesienia się brzegów nacięć; przytem, w wielu miejscach, brzegi te, przy wierchołkach, poczęły się spajać błonkowatym tworem, pokrywającym przezroczystawy płyn (*vesiculae prolongatae*). W otworach, to jest—oczkach pomiędzy nacięciami, zjawiać się poczęły znane po szczepieniach skutecznych—metastazy i auto-infekcyjne ogniska (*infectio disseminata*), pod formami: plamek (*maculae*), grudek (*tuberculum*) a nawet i wytwarzających się z grudek—pęcherzyków. Cielec silniej jak wczoraj gorączkuje, pokłada się, niechce pić mleka. Zauważono na miejscach oddalonych od przestrzeni szczepionych, pomiędzy włosami, na skórze—isolowane, nieliczne grudki (*infectio generalisata*).

W czwartym dniu (3 dni skończone) rozwój, miejscami, przedstawiał się dobrogłym szczytu. Na znacznej liczbie linii nacięć zaczęły mętnieć twory wezykularne, przechodząc w twory pustularne, z liniami wgłębień w środku. Te twory, jako reprezentujące materyjał dojrzały, zebrano (2 gramy), a reszta została na cielęciu do następnego ocenienia i odnośnej akcji. Zaznaczam, że pomimo charakterów dobrego rozwoju, nieuznaliśmy materyjału zebranego za dobry do szczepienia ludzi i do dalszego hodowanego przeszczepiania na cielętach, ponieważ na cielęciu „e” skonstatowaliśmy uogólniającą się ospę. Dla tego to, nie materyjałem z „e” lecz materyjałem, z którego powstał, t. j. pierwotnym (*vaccina vera*) zaszczepiliśmy 2 Maja następne dwoje cieląt: cielę „g” nastojem glicerynowym, a cielę „h” emulsią detrytową, słabszą od detrytu, użytego do zaszczepienia cielęcia „e”.

Cielę „e” jakkolwiek dało materyjał problematycznej wartości—to jednak pozostało do celów dalszej obserwacji, która wykazała:

Rozwój materyjału ospowego pozostałego na brzuchu postępuje równomiernie; jednocześnie cielę gorączkuje i na skórze miejsc oddalonych od brzucha wykryto kilkanaście wyrzutów ospowych pomiędzy włosami, dowodzących uogólnienia się ospy. Odkrycie to usprawiedliwia naszą ostrożność, którą rządząc się, niezaszczepiliśmy materyjału „e” następnym cielętom. W takich razach poświęcić należy osobnika innego, który prawidłowiej a nie tak silnie może reagować na hodowane szczepienia wakcyną pierwotną; uczyniliśmy to poświęcając w tym celu cielęta „g” i „h”. Cielę „e” zatrzymaliśmy pod obserwacją przez dni 11 to jest do 8 Maja, zbierając od czasu do czasu materyjał ospowy i zachowując go do badań bakteriologicznych. 8 Maja wyprowadziłem je na wieś a na 18 Maja do demonstracji sprowadziłem do Warszawy, ażeby przedstawić na niem obraz zjawisk i stanu poszczepiennego.

Zaszczepiony materyjał rodzimy (*cow pox*) na 2 cielętach „g” i „h” wywołał objawy następujące:

2) Obserwacja cielęcia „g”.

Cielę „g” zaszczepione nastojem glicerynowym, w miejscu i metodą tąż samą co i cielę „e” oddziało odmiennie od cielęcia „e” t. j. słabą reakcją miejscową i żadną ogólną. Brzegi nacięć nieznacznie wzniosły się w ciągu dni kilku a na kierunkach tych nacięć, jak również w okach siatki z ukośnych czworoboków złożonej, ujawniły się bardzo nieznaczne grudki a potem pęcherzyki i krosty (*pustulae*), ze skąpą, zaledwie dostrzegalną ilością opalizującego płynu, *propter dic.* „limfy”. Wszystkie te znamiona dowodzą słabego przyjęcia się na cielęciu „g”. Jestem zdania, że szczepienie nastojem glicerynowym, wielokrotnie jak wiadomo, słabszym od emulsi (detryt), spowodowało słabą reakcję.

3) Obserwacja cielęcia „h”.

Cielę „h” zaszczepione silną emulsią (*vaccinae primitivae*) przedstawiało co następuje: Na drugi dzień po zaszczepieniu lekko gorączkuje, obraz zjawisk miejscowych, co do natężenia — zupełnie różny od zjawisk na cielęciu „g”, a tembardziej na cielęciu „e”. Po okresie irytacyjnym, względnie—traumatycznym, wywołanym operacją szczepienia—natychmiast ujawnił się na niem odczyn prawidłowy z umiarkowanym przekrwieniem, a następnie okres infiltracji brzegów nacięć, które się uwydatniły i na 3-ci dzień spoiły strupem błoniastym pod którym, jakby w kanale nieregularnym, począł się ześrodkowywać płyn lepki, pierwiastkowo bledy, a w 5-tym dniu mętniejący. Liczne metastazy, przebiegające pod postacią plamek, grudek vulgo węzłków, pęcherzyków, przechodzących w krosty z charakterystycznymi wgłębieniami (umbo). Gdy rozwój tych krost dobiegł szczytu, zdjęliśmy materyjał — z miejsc wyraźnie dojrza-

łych dnia 1-go, a z miejsc następnie dobiegłych rozwoju w dniach późniejszych. Materyjał ten, reprezentujący fizycznie zeskróbkę ospową z cieląt, urobiliśmy z gliceryną w formie znanego u nas detrytu i zaszczepiliśmy nim próbnie jednego ze służących zakładu.

Reakcyja przyjęciowa prawidłowa, i poczęła się ujawniać na zaszczepionym zaraz od dnia następnego, samo przyjęcie w przeciągu dni 6-ciu wyraziło się prawidłową pustułą. Współcześnie ze szczepieniem próbnem człowieka, zaszczepiłem materyjałem z „h“ i następne ciele „n“, na którym obraz zjawisk poszczepiennych, zaraz od dnia następnego wyraził się także prawidłowością, typowością i regularnością następstw, jak również natężenia. Po skończonym 4-tym dniu, t. j. 12 Maja zebrano materyjału soczystego z dojrzałych krost 12 gramów. Materyjałem tym, urobionym w detryt, zaszczepiono ciele „w“ 15-go Maja i kilka osób; przyjęcie wyraziło się również typowością i czystością obrazu, a materyjał w następstwie zebrany dał prawidłowe przyjęcia na ludziach. (dok. nast.)

Nowoczesne sposoby leczenia suchot płucnych.

Skreślił Kazimierz Wiśłocki

asystent szpitala Ś-go Rocha.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 23).

Wszystkie wyżej wymienione metody i środki stosowane były przeważnie celem zabięcia w ustroju laseczników lub powstrzymania ich rozwoju. Odkładając do ostatniej części tej pracy rozpatrzenie, o ile podobna metoda ma rację bytu, przejdziemy teraz do przejrzania sposobów miejscowego leczenia gruźlicy płuc; należą tu:

1) Chirurgija płuc.

2) Wstrzykiwania w jamy i w miąższ płuc.

Chirurgiczna metoda leczenia suchot polega na incyzyi jam lub rezeceyi wierzchołków płuc zawierających gniazda i jamy gruzlicze. PEPPER ¹⁾ podając 70 pneumotomii, wróży tej metodzie wielką przyszłość. Na II zjeździe badaczy gruźlicy w Paryżu (1891) POIRIER i JONNESCO przedstawili sprawozdanie z 29 przypadków otworzenia jam gruzliczych (z tych 19 wierzchołkowych) z czego wypadło: 4 wyleczenia, 15 popraw a reszta bez dodatniego rezultatu. Co się tyczy rezeceyi wierzchołków, to według TUFFIERA ²⁾ winna ona znaleźć szersze niż dotąd zastosowanie w leczeniu gruźlicy płuc wbrew zdaniu prof. RONEBERGA ³⁾, który gruźlicę uważa za przeciwwskazanie do chirurgicznej interwencji, radząc uciekać się do noża jedynie przy zgorzeli lub zapaleniu płuc z zejściem w ropień.

Wstrzykiwania w jamy i miąższ płuc stosowane były choć rzadko lecz od dawna (BARRY 1726 r.) i miały licznych zwolenników jak PEPPER, MOSLER, BEVERLEY, GUGENHEIM, DIEULAFOI i inni ⁴⁾.

Wstrzykiwano jodoform, sublimat, glicerynę karbolizowaną, kalium hypermanganicum i inne. U nas SOKOŁOWSKI ⁴⁾ robił wstrzykiwanie do jam gruzliczych 1% roztworu kwasu karbolowego, 2% nalewki jodowej z ujemnymi jednak wynikami.

¹⁾ Cyt. w Leçons de Therap. Hayem'a 1887.

²⁾ Sem. Méd. 1891—25.

³⁾ Deutsch. Arch. f. kl. Méd. 1887. B. 41. H. 1. 2.

⁴⁾ Gazeta Lekarska 1881—19, 20.

Mięsaszowe wstrzykiwania kreozotu stosowali u nas ROSENBUSCH ¹⁾ i SĘDZIAK ²⁾; o ile jednak pierwszy odzywa się o nich z wielkim zachwytem, o tyle drugi wszelkiej odmawia im wartości. W ostatnich czasach PETTORUTI ³⁾ robił wstrzykiwania w jamy i miąższ płuc roztworu pyoktaniny, środek ten jednak wywoływał powikłania ze strony nerek.

Co się tyczy wziewań środków leczniczych, co przez niektórych autorów zaliczonem bywa do leczenia miejscowego, wyznaczaliśmy im miejsce w terapii suchot ogólnej, wziewane bowiem leki powiększej części przechodzą do ogólnego krwi obiegu.

Prócz wszystkich wyżej wymienionych metod istnieją jeszcze sposoby leczenia suchot oparte jedynie na użyciu naturalnych czynników z zupełnem wykluczeniem leków aptecznych (metoda przyrodolecznicza).

Pierwsze miejsce zajmuje tu wzmocnienie organów oddechowych i całego organizmu przez dostarczenie mu czystego bogatego w tlen powietrza. W tym celu dla umożliwienia jak najdłuższego przebywania na otwartem powietrzu zaleca się wyjazd zimą na południe, latem w góry.

Od niedawna zalecają również poddanie chorego ustroju stałemu wpływowi świeżego powietrza dniem i nocą w chłodnym, górskim klimacie. Chory przez dzień cały pozostaje na zewnątrz mieszkania przy temperaturze powietrza od 6 do 7 R. w nocy okna pozostawiają się otwarte. SABURYN ⁴⁾ przy tego rodzaju leczeniu otrzymywał 90% polepszenia. Stan gorączkowy chorych nie jest przeciwwskazaniem dla tego rodzaju kuracji (DAREMBERG ⁵⁾). Również dobre rezultaty lecz u pewnej tylko kategorii chorych daje przebywanie w nadmorskich stacyjach klimatycznych (LEROUX ⁶⁾). Dla wzmoczenia ogólnego odżywiania i przyzwyczajenia skóry do nagłych zmian temperatury razem z klimato i aeroterapiją stosowaną bywa hydroterapija, masaż i gimnastyka, którą szczególnie zalecają lekarze angielscy (HAMBLETON ⁷⁾). Ważną również rolę odgrywa nastrój psychiczny pacjenta, usunięcie od trosk i nieprzyjemności domowych. Należy tu także i odpowiednie, skierowane ku pewnemu celowi żywienie chorych. Czy istnieją jednak jakie specjalne wskazania w tej mierze? Znany jest fakt, że osobniki ze skażeniem artrytycznem mają małą skłonność do gruźlicy, a jeśli jej podlegają, to choroba zwykle przyjmuje charakter włóknisty (*phtisis fibrosa*) dający znacznie lepsze rokowanie. W literaturze naszej kwestyja ta niezbyt dawno opracowaną została przez SOKOŁOWSKIEGO ⁸⁾). Wychodząc z tej zasady, u suchotników stosować by wypadało dyjetę dążącą do wytwarzania po części sztucznej diatezy artrytycznej t. j. według SOKOŁOWSKIEGO: mleko, alkohol, tłuszcze, pokarmy mączkowate. Z chwilą dopiero kiedy cierpienie przyjmuje charakter bardziej chroniczny, włóknisty, dla zapobieżenia wystąpieniu na pierwszy plan uciążliwych objawów artrytycznych, wskazana jest zmiana dyjety. Jeżeli nie wszyscy zgadzają się na ścisłe stosowanie wyżej przytoczonej dyjety, to powszechnem za to uznaniem cieszy się mleko i tłuszcze. Te ostatnie od niepamiętnych czasów podawane były suchotnikom. Można je podawać bez obawy w znacznych ilościach, badania bowiem GEORGJEWSKIEGO ⁹⁾ dowiodły, że wchłanianie tłuszczów u suchotników (je-

¹⁾ Przegląd Lek. 1888—5 i 6.

²⁾ Gazeta Lek. 1888—30, 31 i 32.

³⁾ Sem. Méd. 1892—11 (ref.).

⁴⁾ II paryżski zjazd badaczy gruźlicy (1891).

⁵⁾ Traitement hygienique de la tuberculose. Paris 1891.

⁶⁾ II paryżski zjazd badaczy gruźlicy (1891).

⁷⁾ Cure of Consumption. London 1891. Ref. w Progr. Med. 1891—49

⁸⁾ Gazeta Lekarska 1890—20 i 21.

⁹⁾ Wracz 1888. str. 704.

śli niema powikłań ze strony samego przewodu pokarmowego, niezależnych od głównego cierpienia), odbywa się znakomicie. Przy stosowaniu jednak diety, warunkowanej wymogami terapii suchot, trzeba brać na uwagę zjawiające się w przebiegu suchot zaburzenia w trawieniu. Zaburzenia te zależnie od okresów choroby bywają rozmaite; podzielić się jednak dają na trzy główne grupy.

W pierwszym okresie suchot zauważyć można objawy ochrzczone przez MARFANA ¹⁾ nazwą „*dyspepsie prégranulique*“, a tak klassycznie opisane przez HAYEMA, WINTERA i KLEMPERERA. Należą tu: 1) apetyt dość znaczny lecz kapryśny, 2) zwiększone wydzielanie soku żołądkowego (nadkwaśność), gastralgie, 3) rozstrzeń żołądka. Później nieco występują zaburzenia, znane pod nazwą, zwykłej niestrawności suchotników, charakteryzujące się następującymi objawami: 1) brak apetytu, język obłożony, 2) zmniejszone wydzielanie soku żołądkowego, odbijania gorzkie, 3) zmniejszenie sprawności ruchowej żołądka i jego rozstrzeń, 4) wymioty zależne od podrażnienia *n. vagi* sprawą chorobową w płucach.

W trzecim wreszcie okresie występuje najzupełniejsza „*gastritis phthisicorum*“ (opracowana szczegółowo przez SCHWALBEGO) wyrażająca się: 1) zupełnym brakiem apetytu, 2) mocno czerwonym językiem (jak przy szkarlatynie), 3) rozwołnieniami (nawet bez owrzodzeń w kiszka).

Zmiany w trawieniu suchotników zależą głównie (CHEŁMOŃSKI ²⁾ od 2 przyczyn: 1) ogólnego wyniszczenia, 2) zastoju żylnego w żołądku i całej jamie brzusznej. Dodać tu również trzeba wpływ gorączki i zatrucie krążącymi w krwi toksalbuminami. Zaburzenia te trzeba, o ile możliwości usuwać odpowiednimi środkami, podając stosownie do potrzeby leki pobudzające trawienie, wody alkaliczne, kwasy lub narkotyki.

Kończąc przegląd stosowanych w obecnej chwili przy leczeniu suchot metod i środków zadać wypada sobie pytanie, czy i o ile możemy dzisiaj liczyć na powodzenie terapii w suchotach płucnych i czy jesteśmy w obec nich bezsilni, czy też rozporządzamy środkami, które nam zwycięstwo w walce z chorobą zapewnić mogą. Obliczmy więc naprzód siły, jakimi rozporządzamy w tej walce. Przedewszystkiem tedy przyznać musimy, że organizm nasz przedstawia wysoką odporność wobec zarazka gruźliczego. Suchotnik, pluący raz tylko na godzinę wyrzuca z siebie na dobę, według badań HELLERA (prof. anat. patol. w Kiel) około 720 milionów laseczników, a większość ludzi z bliska czy z daleka styka się z suchotnikami. Gdyby więc sobie wyobrazić że np. chory z tyfusem, szkarlatyną lub ospą, mógł przez całe lata podobnie jak suchotnik być równie obfitem i nieustającym źródłem zarazy, to bezwątpienia w krótkim czasie cała ludzkość wyniszczoną by została. W obec przeto olbrzymiej ilości zarazka, znajdującego się w naszym otoczeniu i wielkiej łatwości narażenia się na jego działanie, przyznać trzeba, że suchoty są jedną z najcięższych może, lecz najmniej zaraźliwych chorób zakaźnych.

Nie ulega wątpliwości, że w większości przypadków, pomimo dostania się zarazka do naszego organizmu, choroba nie występuje. Tam nawet gdzie zrobiła ona znaczne czasem postępy, jeszcze jest możliwość pomyślnego dla naszego organizmu zejścia. Suchoty bowiem są uleczalne. Ma się rozumieć, że pod słowem wyleczenie, nie trzeba pojmować powrotu *ad integrum*, boć części płuc już zniszczone do dawnego stanu wrócić nie mogą. Pod słowem wyleczenie gruźlicy płuc rozumieć winniśmy zupełne ucichnięcie sprawy chorobowej, ograniczenie ognisk gruźliczych i przejście ich w stan nieszkodliwy, nie grożący już w dalszym ciągu ustrojowi

¹⁾ II paryzki zjazd badaczy gruźlicy (1891).

²⁾ Gazeta Lekarska 1889—20.

zagładą. W porównaniu z wieloma innymi chorobami chronicznymi, dla przykładu choćby z cierpieniami nerek, suchoty płucne dają o wiele lepsze rokowanie co do wyleczenia i życia. Chory może mieć daleko posunięte suchoty, lecz przy odpowiednich warunkach i leczeniu poprawi się na tyle, że wróci do zwykłych zajęć, żyć będzie całe dziesiątki lat i umrze w końcu od innej choroby, tymczasem *morbus Brighti*, opierając się wszelkim wysiłkom leczenia, prędzej czy później wpędzi chorego do grobu. Dr. WOLFF z Görbersdorfu na X zjeździe internistów w Wiesbaden (1891) danymi statystycznymi dowiódł, że z chorych bawiących w latach 1861—1884 w Görbersdorfie ogromna większość żyje jeszcze dotychczas. U niektórych z nich z daleko posuniętymi zmianami poprawa trwa całe dziesiątki lat (od 21—29). Wywody WOLFFA podtrzymywał również i prof. ZIEMSEN. KURŁOW ¹⁾ zestawił statystykę znajdujących na sekcjach śladów uleczonej gruźlicy (blizny, zwapniałe ogniska) z której okazuje się, że podobne ślady spotykają się przynajmniej u 30% trupów ludzi zmarłych na inne choroby: BOLLINGER naprzykład znajdował u 69 na 256, a STANDACHER u 202 na 700.

Uznawszy tedy znaczną odporność organizmu ludzkiego na gruźlicę a także jej uleczalność, winniśmy teraz rozpatrzeć środki, jakie posiadamy do walczenia z tą chorobą. Przy leczeniu ustroju dotkniętego gruźlicą płuc pierwszym obowiązkiem lekarza jest zapobieganie dalszemu samozarażaniu się chorego i zarażaniu innych. W tym celu użytemi być winne środki zapobiegawcze, jakie w pierwszej części tej pracy przytoczyliśmy. O ile jednak względnie łatwym jest niszczenie chorobotwórczych drobnoustrojów na zewnątrz naszego organizmu, o tyle w nim samym jest to rzeczą niemożliwą. Warunki bytu tych drobnoustrojów są według najnowszych badań prawie te same co i składowych części naszego organizmu (ciałek krwi). Każdy środek zabijający pasożyty, wprowadzony do naszego ustroju w dostatecznej dla tego celu ilości staje się również zabójczym dla składających go tworów komórkowych. Wszelkie przeto metody, mające na celu leczenie chorób zakaźnych, zapomocą wprowadzania środków przeciwpasożytniczych niemają racyi bytu. Wielkie nadzieje pokładano przez czas pewien w metodzie wprowadzania do organizmu jądów, wytworzonych przez chorobotwórcze drobnoustroje, w celu leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym. Jeżeli jednak metoda ta może mieć znaczenie, to jedynie dla chorób zakaźnych z ostrym, cyklicznym przebiegiem. Tyfus, zapalenie płuc lub ospa w pewnym określonym terminie skończyć się muszą, skoro tylko zjawią się warunki, uniemożliwiające dalsze istnienie zarazka. Następuje to prawdopodobnie z chwilą nagromadzenia się w organizmie pewnej ilości produktów życiowych drobnoustrojów. W myśl więc biologicznej maksymy, „że produkty życiowe danego ustroju są w pewnej ilości dla niego zabójcze“ lub też jak chce MIECZNIKOW, że pewna ilość tych toksyn służy bodźcem do zwiększonej działalności fagocytów, dość że proces chorobowy zakończyć się musi. Jest nadzieja, że tą drogą da się otrzymać absolutne zabezpieczenie od chorób zakaźnych ostrych (*immunitas*) wprowadzając do ustroju pewne produkty mikrobowe (KLEMPERER ²⁾). Dla chorób jednak zakaźnych z przebiegiem chronicznym, o ile się zdaje, podobna metoda korzyści przynieść nie może. Zresztą jest rzeczą jasną, że choroby zakaźne powstają nie w skutek samej obecności drobnoustrojów w organizmie, lecz wskutek jadowitego nań działania produktów przez nie wytwarzanych. Pasożyty nie wytwarzające jadowitych dla naszego ustroju substancji, mogłyby bez wielkiej szkody krążyć w jego sokach. Nowoczesna więc terapija chorób zakaźnych nie bę-

¹⁾ Wracł 1888—9, 10 i 11.

²⁾ VIII zjazd internistów w Lipsku 1892. Kwiecień 20—23.

dąc w stanie zniszczyć w organizmie wtargniętych doń drobnoustrojów wszelkie swe siły winna skierować ku zobojętnianiu jadowego działania wytwarzanych przez nie substancji. Jednym z takich środków jest według najnowszych badań HÖLSCHERA i SEIFERTA ¹⁾ kreozot i jemu pokrewne. Wszystkie dotychczasowe teorie działania kreozotu były niedostateczne. Jedni uważali go jedynie za środek, poprawiający trawienie, za *stomachicum*; lecz w takim razie trudno byłoby objaśnić skuteczności tego środka przy podawaniu go przez kışkę prostą. Drudzy zaś całe działanie kreozotu sprowadzali do zabójczego wpływu na laseczники gruźlicze. Wpływ ten jednak byłby możebny dopiero przy zawartości $\frac{1}{4000}$ (GUTTMAN ²⁾) kreozotu w krwi, czego bez ciężkich skutków dla całego ustroju osiągnąć nie możemy. Zresztą żadnym nawet sposobem do nasycenia krwi kreozotem dojść nie można, ponieważ środek ten nie krąży w krwi jako taki lecz tworzy tam nowe zupełnie związki. Według badań HÖLSCHERA i SEIFERTA kreozot i gwajakol zapomocą siarki zawartej w atomach białka, łączy się natychmiast z białkowemi substancjami krwi, a ponieważ najpohopniejszymi do reakcji, najmniej trwałymi są ciała białkowe, powstałe pod wpływem działalności życiowej pasożytów, wiązuje się więc z nimi, tworząc nowe już nie jadowe substancje, które później z moczem wydalają się z ustroju. Następuje więc zobojętnienie i usunięcie z chorego ustroju jądów, wytworzonych przez pasożyty. Podobne znaczenie przypisuje HÖLSCHER i SEIFERT wszystkim środkom leczniczym, wydającym się z moczem pod postacią soli etero-siarczanych. Nie ulega również wątpliwości, że skuteczne działanie kreozotu w suchotach przypisać trzeba i temu, że środek ten podawany w większej ilości, wywołuje, jak to dowiodły liczne badania pośmiertne, rozrost tkanki łącznej (w wątrobie, nerkach, płucach); przyczynia się do przejścia choroby w formę włóknistą, co jest rzeczą wielce pożądaną.

A zatem lekarz, stojący na wysokości obecnych pojęć terapii, nie powinien opuszczać rąk w obec gruźlicy płuc. Ma on do rozporządzenia środki, zapomocą których daleko nawet posunięte formy choroby zwalczyć potrafi. Przedewszystkiem więc winien spotęgować ogólne siły chorego ustroju, zwiększyć właściwą mu odporność na zarazę. Ma tu do rozporządzenia klimato, aeroterapiją wraz z odpowiednią dyjetą i higieną. Nie powinien również lekceważyć momentów psychicznych, usuwać wszystko to, co przyniatająco na układ nerwowy, a zatem na ogólny stan chorego wpływa. Z leków aptecznych wskazane są środki zobojętniające wpływ jądów, wytwarzanych przez laseczники, na pierwszym miejscu postawić tu wypada kreozot i jemu pokrewne, podawany przez kışkę prostą.

W samym naszym ustroju leżą warunki do zniszczenia zarazka. Jeśli uwolnimy go od jadowego wpływu toksyn gruźliczych, jeśli wzmożemy jego siły ogólne, sam on wówczas da sobie radę z lasecznikami, sam wyrówna zaburzenia chorobowe. Raz więc jeszcze powtórzyć tu wypada: „nie zabijanie pasożytów w organizmie, lecz zrobienie ich dlań nieszkodliwemi“, oto hasła nowoczesnej terapii chorób zakaźnych. Pod temi hasłami czekają ją największe tryumfy.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

106. Dr. SCHLICHTER: Przyczynek do etylogii błonicy. Autor, lekarz przytułku dla podrzutków w Wiedniu, mając w swem rozporządzeniu nader bogaty materyjał (w przeciągu trzech lat obserwował 21,000 dzieci, z których na błonicę zapadło 22,

¹⁾ Berlin. klin. Woch. 1892—3.

²⁾ Zeitsch. f. kl. med. 1887. B. XIII. H. 5.

w tej liczbie jedno 6-miesięczne, 6—w wieku 1—3 mies., reszta zaś 6—20 dniowe) zajął się ciemną kwestyją etyologii błonicy.

Autor stanowczo utrzymuje, że oprócz właściwych sprawców choroby, łaseczników, bardzo ważny moment etyologiczny odgrywa skłonność danego osobnika zarówno w powstawaniu, jak i w rozwoju tego cierpienia. Wprawdzie KRIEGER, jako czynnik uspasabiający uważa działanie przez czas dłuższy podwyższonej ciepłoty pokojowej oraz zmniejszonej wilgotności powietrza pokojowego, lecz odnosi to wyłącznie do dzieci starszych, półrocznych przynajmniej, co się zaś tyczy dzieci młodszych, kilkotygodniowych, zwłaszcza zaś noworodków, to brak wszelkich poszukiwań w tym względzie. Autor zwraca uwagę na trwałość jadu dyfterycznego. Po między pierwszym, spostrzeganym przez niego przypadkiem błonicy na drugim oddziale (przysłówek składa się z 5 oddziałów) a następnym, zaszła przerwa 7-miesięczna. Po upływie 15 mies. zdarzył się nowy przypadek błonicy na oddz. 1-szym, który niema żadnej styczności z 2-im, więc przyczyny choroby szukać należy gdzieindziej; autor chce ją widzieć w błonicy, jaka się zdarzyła 3 lata temu na tym samym pierwszym oddziale. Wszystkie prawie obserwowane przezeń przypadki stoją w związku przyczynowym pomiędzy sobą; stanowią one jakby ogniwa jednego łańcucha. Ponieważ zaś między jednym przypadkiem błonicy a następnym upływa zawsze kilka tygodni lub miesięcy, to o bezpośrednim zetknięciu się chorych i mowy być nie może. Zarazek osiada na ścianach, tkwi w podłodze, zawieszonym jest w powietrzu. Bezpośrednie zetknięcie się osoby chorej na błonicę ze zdrową nie warunkuje jeszcze przejścia zarazka na zdrowy osobnik. Miał autor w obserwacji dwie mamki, dotknięte błonicą, które karmiły przez czas pewien swe dzieci (zdrowe, dobrze rozwinięte) bez szkody dla tych ostatnich.

Wszystkie dzieci znajdowały się w jednakowych warunkach, wszystkie więc one jednakowo narażone były na niebezpieczeństwo zapadnięcia na błonicę; rodzi się więc pytanie: czemu z tak wielkiej liczby dzieci (21.000) zachorowało wszystkiego 21? Musimy przyjąć, że u tych dzieci istniała jakaś specjalna skłonność do przyjęcia zarazka. Do czynników bardziej ogólnej natury moglibyśmy zaliczyć stan przekrwienia błony śluzowej jamy nosowej, ust i tylnej części twardego podniebienia, jaki się spostrzedz daje w ciągu pierwszych dni po narodzeniu dziecka. Lecz wzgląd ten nie wytrzymuje krytyki, już choćby dla tej przyczyny, że zmiany tego rodzaju przytrafiają się bardzo często, a błonica tak rzadko.

MONTI błonicę u dzieci kilkotygodniowych stawia w związku ze sprawami popołogowymi matek. Spostrzeżenia S. przeczą temu w zupełności: z 21 dotkniętych błonicą dzieci 12 zostało zrodzonych przez matki zupełnie zdrowe, z pozostałych zaś 9-ciu matek, jedna chorowała na błonicę, dwie na *endometritis*, 1 *lues*, 2 *eclampsia*, 2 *anaemia*, 1 *pneumonia* czyli dwa wszystkich przypadki stoją w związku z processem popołogowym. Z drugiej zaś strony epidemia gorączki popołogowej, jaka się zdarzyła w pierwszych miesiącach r. 1889 w tamtejszej klinice akuszerskiej i nie wywołała ani jednego przypadku błonicy, ostatecznie ugruntowała go w mniemaniu, że wpływ popołogowych zaślabnięć matek na rozwój błonicy jest żaden.

Obalwszy hipotezę MONTI'EGO, wypowiada S. zdanie, że skłonność indywidualna u ssawców rozwija się nie wskutek cierpienia matek, lecz wskutek ciężkiego cierpienia samych noworodków, gdyż zmniejsza odporność organizmu.

Jako dowód prawdziwości tego twierdzenia przytacza fakt następujący: na oddz. drugim zapadły na błonicę dwie mamki, które karmiły swe własne dzieci, jedna zaś z nich i obce. Otóż właśnie to ostatnie, źle rozwinięte, anemiczne, wagi 2500 grm. sześciodniowe dziecko zapadło na błonicę, a ich własne, dobrze rozwinięte dzieci zostały zdrowe.

Z powyższych 21 przypadków błonicy tylko trzy rozwinęły się bez jakiegokolwiek poprzedniego cierpienia, w innych zaś przypadkach stwierdzony był poprzedni katar oskrzeli, bądź inne cierpienia; np. 7 razy *phlebitis et arteritis umbilicalis*. Autor zwraca uwagę i na wpływ temperatury, prawie wszystkie przypadki błonicy zdarzyły się podczas pięknej pory roku, bezpośrednio po nagłym spadku temperatury, albo podczas brzydkiej pory roku, przed gwałtowną wichurą. Nie pozbawioną interesu jest uwaga autora co do zapobiegawczego znaczenia dezynfekcji. Do Października 1890 dezynfekowano pościel i ściany 5% rozcynem karbolu; od

tego czasu dezynfekcja wykonywana jest ze znacznie większą skrupulatnością, ściany nawet po zeszkobaniu są nanowo tynkowane wapnem karbolowem etc. i od tej pory, przeciąg czasu pomiędzy oddzielnymi przypadkami błonicy znacznie się zmniejszył i gdy poprzednio wynosił on miesiące całe, po tak starannej dezynfekcyi po upływie ledwie 3-ch tygodni wydarzył się nowy przypadek błonicy.

(Archiv für Kinderheilkunde tom XIV str. 129). St. Gutentag.

107. E. MENDEL. Przyczynę do anatomii patologicznej choroby Basedowa. H. DREESMANN. Leczenie chirurgiczne choroby Basedowa. A. MUSCHOLD. Przypadek choroby Basedowa, wyleczony zapomocą operacyi w nosie.

Pomimo postępu, jaki nauka w ostatnich 10 latach uczyniła w symptomatologii choroby BASEDOW'A, dołączając do trzech klasycznych jej objawów cały szereg innych, anatomia patologiczna tego cierpienia nie zdobyła dotychczas pozytywnych danych, albowiem ilość ogłoszonych sekcij względnie do częstości choroby jest nader skąpa, a i wyniki badań pośmiertnych są bądź zupełnie ujemne, bądź też posiadają wątpliwe dla istoty choroby znaczenie. Jedenaście sekcij choroby BASEDOW'A, ogłoszonych w ciągu ostatnich lat 20, w przeważnej większości nie wykazały żadnych zmian ani w nerwie współczulnym, ani gdziekolwiek w układzie nerwowym. W kilku zaś przypadkach znaleziono: zmiany w oliwkach z rozszerzeniem naczyń w górnej części rdzenia, zarośnięcie kanału centralnego rdzenia, zcieńczenie prawego nerwu współczulnego oraz brak 2-go szyjowego zwoju, przyrośnięcie dolnego zwoju szyjowego do otaczających tkanek, wreszcie krwotoki w rdzeniu przedłużonym, sięgające ciała powrózkowatego (*corpus restiforme*). Ostatnio MENDEL ogłasza spostrzeżenie, nie pozbawione pewnej doniosłości dla nauki o chorobie BASEDOW'A. Przypadek ten ze stanowiska klinicznego nie przedstawiał nic godnego uwagi. Choroba trwała przeszło 3 lata. Badanie pośmiertne wykryło: mało charakterystyczne zmiany w oponach mózgowia i rdzenia (zrosty, obrzęk, blaszki na oponie rdzenia). W górnym zwoju szyjowym nerwu współczulnego liczne komórki w stanie zaniku. Zjawisko to jednak na skutek porównawczych badań u zwierząt i ludzi, żadnem cierpieniem nerwowem niedotkniętych, okazało się bez wszelkiego znaczenia, czego już dawniej dowiódł był WHITE, który nawet wygłosił przypuszczenie, że u osobników dorosłych zwój ten żadnej nie pełni funkcji. Lewe ciało powrózkowate okazało się zanikłem, jakkolwiek pod mikroskopem, prócz niedoboru włókien, żadnych innych zmian nie przedstawiało. Po stronie zaś prawej istniał wyraźny zanik pęczka odsobnionego. W jądrach nerwów błędnego i przydatkowego oraz języko-gardzielowego żadnych zmian nie było. Nic więcej wogóle skrętne badanie systemu nerwowego nie wykryło. Autor przypomina, że FILEHNE już przed 12 laty otrzymywał pojedyncze objawy choroby BASEDOW'A u królików po jedno lub obustronnem przecięciu ciała powrózkowatych. W jednym nawet przypadku wystąpiły jednocześnie, jakkolwiek słabo, wszystkie 3 klasyczne objawy. Wyniki te stwierdzili następnie DURDUF i BIENFAIT. Autor, pomimo to, więcej wagi przypisuje skonstatowanej atrofi pęczka odsobnionego, a to z powodu anatomicznego związku, w jakim pęczek ten pozostaje do jądra nerwu błędnego, którego czynność jest przeciwieństwem w chorobie BASEDOW'A zakłóconą. Na zasadzie powyższego, ani teoria nerwicy, ani teoria wadliwej czynności gruczołu tarczowego nie wydają się autorowi uzasadnionemi, ostatnia zaś tem mniej, że w powyższym przypadku jak i wielu innych brakło wszelkich zmian w miększym gruczołu tarczowego, których przecie spodziewać by się należało w razie nieprawidłowej przez czas dłuższy czynności organu. Uwagi te radzi autor mieć zwłaszcza na względzie, przy stosowaniu w celach leczniczych wcale nieobojętnych chirurgicznych rękoczynów.

Z powyższemi wywodami w przeciwieństwie stoją badania DREESMANN'A, z których okazuje się, że z ogólnej liczby 21 przypadków choroby BASEDOW'A (18 zebranych z literatury i 3 własne obserwacyje autora), z których tylko 3 niezupełnie co do diagnozy są pewne, po chirurgicznym leczeniu w przeważającej ilości spostrzeżeń nastąpiło wyleczenie lub znakomita poprawa: zniknęły nie tylko kardynalne objawy choroby, i mianowicie już w pierwszych dniach lub tygodniach po operacyi, lecz i ogólny stan chorych znacznie się poprawił; odzyskiwali oni dawną wagę ciała, nabierali sił i wracali do porzuconych uprzednio wskutek niemocy swych zajęć. Jedynie w 2 przypadkach, podanych przez GANSER'A, wynik chirurgicznego leczenia okazał się ujemnym, a mianowicie: w jednym przypadku, w którym praw-

dopodobnie usunięto cały gruczoł tarczowy, wystąpiła tężyczka i zniedołężnienie umysłowe; w drugim, po przemijającym polepszeniu również zjawiała się tężyczka. Co do sposobów chirurgicznego leczenia, to początkowo (1872—1877) stosowano na gruczoł tarczowy zawłokę i środki żrące (zinc. chlorat.). Następnie i przeważnie wykonywano bądź wyluszczenie, bądź rezekcję wola. W przypadku MIKULICZA usunięty został cały gruczoł tarczowy. W 3 przypadkach autora dokonano zaleconego po raz pierwszy przez KOCHER'A podwiązania tętnic tarczowych (obu górnych i obu dolnych). Wartość lecznicza obu obecnie używanych metod (podwiązania tętnic i wyluszczenia) zdaje się być jednakową, lecz po wyluszczeniu poprawa znacznie szybciej występuje. Technicznie wcale nie łatwiejsza od powyższej opera-

cyja podwiązania tętnic, posiada tę wyższość, że łatwiej jest przy niej uniknąć obrażenia sąsiednich pierwszorzędnej wagi narządów, a wykonywana sposobem RYDIGIERA daje ona i lepszy rezultat kosmetyczny. W przypadkach torbieli gruczołu tarczowego jedynie skuteczną operacją może być wyluszczenie.

Nieliczną kazuistykę wyleczenia choroby BASEDOW'A, dzięki operacji dokonanej w jamie nosa, powiększa o jedno spostrzeżenie MUSCHOLD. W pierwszym ze znanych w tym względzie przypadków istniał niezupełny obraz chorobowy, brakło bowiem wola; bezpośrednio po usunięciu polipów śluzowych, wyrosłych na prawej środkowej muszli nosowej, nastąpiło szybkie znikanie objawów chorobowych. W 2-im przypadku klasycznej choroby BASEDOW'A już na drugi dzień po dokonanej galwanokaustycznej operacji na przerosłej prawej muszli nosowej, znikł prawie zupełnie *exophthalmus* po tej stronie. To samo powtórzyło się po stronie lewej; zaś reszta objawów ustąpiła po kilku miesiącach. W 3-im przypadku, w którym brakło wysadzenia gałek ocznych, bezpośrednio po każdym galwanokaustycznym rękoczynie, na skutek obustronnego zwężenia przewodu nosowego wykonywanym, występowało nagle zmniejszenie się objętości wola po odpowiedniej stronie. W ciągu kilku dni tętno stało się prawidłowem. STOKER opisuje 2 przypadki, w których znaczne wole uległo zmianie wstecznej po kilkakrotnem galwanokaustycznym przyżeganiu w nosie. SEMAR podaje przypadek, w którym przeciwnie po dokonanej operacji w nosie wystąpił jednostronny *exophthalmus* z objawem GRAEFE'GO, a wkrótce i inne objawy choroby BASEDOW'A, z wyjątkiem wola; znikły one jednak po następnych operacjach. W przypadku autora (*tachycardia, struma, drżenie, pocenie się i t. d.*) brakło wyraźnego *exophthalmus*, jakkolwiek łzawiące prawe oko wydawało się nieco wypukłom; ból głowy rozpoczynał się od nasady nosa. Po galwanokaustycznym usunięciu tylnej przerosłej części prawej dolnej muszli nosowej, natychmiast ustąpił dotychczas nader dokuczliwy ból głowy. W kilka dni znikło kołatanie serca. Wole po kilku tygodniach znakomicie się zmniejszyło, a po paru miesiącach ze wszystkich uprzednich dość ciężkich objawów pozostało jedynie lekkie powiększenie prawego płatu gruczołu tarczowego.

Jakkolwiek powyższe fakty podane przez DREESMANN'A i MUSCHOLD'A nie łączą się z wywodami MENDEL'A, albowiem poniekąd przemawiają na korzyść już to teoryi mechanicznego ucisku wola na nerw współczulny, już to teoryi autointoksykacji wskutek nieprawidłowej czynności gruczołu tarczowego, bądź też dowodzą słuszności pojmowania choroby BASEDOW'A w znaczeniu nerwicy zwrotnej, posiadają one jednak wielką doniosłość, gdyż posuwają naprzód leczenie tej, tak uporeczywej choroby. Sztuka lecznicza nie po raz pierwszy zdobywa cenne dane, których strona teoretyczna pozostawioną być musi dopiero przyszłości.

(Deutsch. Medic. Wochenschr. 5—1892). S. B.

108. HERTZKA. Przyczynek do nauki o *peliosis rheumatica*.

Cierpienie to pierwszy raz opisane przez SCHÖNLEINA, zostało przez późniejszych autorów podciągnięte pod wspólną nazwę *purpura haemorrhagica* lub *morbus maculosus*.

Między innymi IMERMAN ¹⁾ wystąpił przeciw *peliosis rheumatica* jako oddzielnej postaci chorobowej i włącza ją w ramy esencjonalnej krwotocznej dyatezy. FÖRSTER ²⁾ jakkolwiek opisuje *peliosis rheumatica*, przyznaje jednak, że trudno da się ona utrzymać; na tem samem stanowisku stoi HENOCH ³⁾.

¹⁾ Ziemssen XIII—2. 1876.

²⁾ Gerhard III.—1. 1878.

³⁾ Vorlesungen über Kinderkrankheiten 1889.

Autor niedawno miał sposobność spostrzegać klasyczny przypadek *peliosis rheumatica* w myśl SCHÖNLEINA, który ze względu na pewne osobliwości zasługuje na bliższą uwagę.

Chłopiec 11-letni dobrze rozwinięty nigdy ciężko nie chorował. W dniu 12 Maja 1891 roku wśród najlepszego stanu zdrowia nagle zaniemógł, stracił łaknienie, czuł się osłabionym; w południe pojawiły się wymioty, ból głowy i gorączka znacznego natężenia 41° , ze wszystkimi objawami ostrych gorączek wysypkowych, koło wieczora bredzenie, w nocy wielki niepokój, pragnienie.

Nazajutrz dnia 13 ciepłota ciała między $40,5^{\circ}$ a 38° , ciągle bredzenia. Na twarzy, około oczu jakoteż na rękach i nogach pojawiły się mniejsze i większe wylewy krwi pod skórą.

Następnie dnia 14 Maja ciepłota waha się między 38 a 39° , ciągle bredzenia, prostracya; chory skarży się na silny ból głowy, leży z zamkniętymi oczyma; przywołany jednak poznaje otaczających; od czasu do czasu bredzi i głośno jęczy. Na łącznicach oczu, na twardem i miękkim podniebieniu liczne małe petocie; na rękach i nogach coraz liczniejsze i obszerniejsze wylewy krwi.

15 Maja ciepłota ciała waha się między $37,2$ a $38,6^{\circ}$; chory jednak ciągle bredzi; w nocy niespokojny skarży się na ból w nogach, szczególnie w prawem kolanie.

16 Maja ciepłota $37,8-38,6$; bredzenie od czasu do czasu, ból głowy silny. Silne bóle w stawach kolanowych. W okolicy kręgów szyjowych, ruchy głowy utrudnione.

17 Maja ciepłota $37,8-39^{\circ}$, sensorium nieco swobodniejsze. Oba stawy kolanowe i skokowe bolesne i obrzmiałe, również lewy staw łokciowy. Wylewy krwi błędne.

18 Maja ciepłota $38,6-39,7^{\circ}$. Sensorium zupełnie swobodne, sen spokojniejszy. Stawy kolanowe jeszcze bardziej obrzmiałe, stawy lewej ręki obrzmiałe.

Od tego dnia do dnia 4 Czerwca chory ciągle gorączkował, ciepłota ciągle dochodziła 39° i wyżej; ciągle obrzmiewały nowe stawy.

Dnia 4 Czerwca ciepłota ciała prawidłowa, stawy mniej bolesne i mniej obrzmiałe; stan ogólny zadawalniający.

Dnia 20 Czerwca chory wyjechał na wieś, stać jednak jeszcze nie mógł.

W końcu Czerwca brał kąpiele siarczane w Baden, pod wpływem których w zupełności wyzdrowiał.

Porównyując opisany przypadek choroby z opisami *peliosis rheumatica* różnych autorów łatwo zauważyć brak zgodności w główniejszych objawach obrazu klinicznego choroby.

Przedewszystkiem początek choroby był w przypadku autora odmiennym aniżeli w innych opisanych przypadkach. Wprawdzie SCHÖNLEIN wspomina o wielkiem osłabieniu i gorączce przy *peliosis*; w żadnym jednak z opisanych przypadków choroba nie miała charakteru gorączki zakaźnej z wymiotami, silnym bólem głowy, bredzeniem, ciepłotą 41° i tak wielką prostracyą.

Co się tyczy objawów mózgowych, które od samego początku choroby prawie sześć dni trwały, o tych autor w dostępnej mu literaturze nigdzie nie znalazł wzmianki jakoteż o bólu głowy, który trapił chorego przez 3 tygodnie. Zbiór ten objawów mózgowych pokazuje, że opisany przypadek należał do wyjątkowo ciężkich i że miała się niewątpliwie do czynienia z prześiękiem meningealnym podobnym do prześięku w stawach. Czy prześięk ten był surowiczym, czy, co jest prawdopodobniejszem surowiczo-krwawym nie podobna stanowczo określić, ponieważ wiadomości nasze o zachowaniu się stawów przy *peliosis* są w zupełności niedostateczne.

Drugim godnym uwagi objawem była gorączka. Objaw ten podany jest przez SCHÖNLEINA jako charakterystyczny przy *peliosis*. W przypadku autora geneza gorączki jest łatwą do wytłomaczenia. Przebieg jej z wyjątkiem gorączki początkowej odpowiadał w zupełności wzmożeniu i zmniejszeniu natężenia cierpienia stawów, a zatem musiał być od niego zależnym.

Rozwój i rozszerzenie krwotoków podskórnych odpowiadał opisowi SCHÖNLEINA, który podaje, że krwotoki podskórne przy *peliosis* prawie wyłącznie zajmują kończyny, gdy przy *purpura* i inne części ciała. Grzbiet pozostał wolnym, lecz na twarzy na około oczu wystąpiły jużto większe wylewy krwi, jużto drobne petocie.

Takie same petocie znaleziono na twardem i miękkim podniebieniu, co zdarza się bardzo rzadko.

Ciężkie cierpienie wielu stawów, jakie się czwartego dnia choroby pojawiło, opanowało w zupełności obraz choroby. Od tej chwili wszystkie objawy chorobowe: ciągła bolesność w stawach znacznego natężenia nawet w stanie spokoju, przebieg gorączki i t. p. dały zupełny obraz kliniczny ciężkiego ostrego gośćca stawowego, jaki zdaje się chyba rzadko łączy się z *purpura haemorrhagica*. IMERMAN, FÖRSTER wyraźnie zaznacza, że przy *purpura haemorrhagica* stale brak ciężkich przypadłości stawowych.

Jeżeli uwzględnimy w przypadku powyższym nagle wystąpienie choroby u osobnika zdrowego, nagle pojawienie się gorączki znacznego natężenia wraz z wymiotami, ciężkimi objawami mózgowymi, wylewami krwi i objawami ciężkiego ostrego gośćca wielostawowego, jakoteż sam przebieg i długotrwałość gorączki, przyjść musimy do przekonania, że mieliśmy do czynienia z obrazem klinicznym cierpienia zakaźnego w postaci ciężkiego ostrego gośćca stawowego, który przez przyczyny nam nie znane łączył się z objawami *purpurae*.

Opisany obraz chorobowy odpowiada choć może niezupełnie formie chorobowej opisanej przez SCHÖNLEINA jako *peliosis rheumatica*.

(Archiv für Kinderheilkunde tom XIV zeszyt III i IV). F. A.

109. LABADIE-LAGRAVE. O wpływie influenzy na kobietę w stanie ciąży i w porożu. W pracy niniejszej autor zajmuje się wpływem influenzy na kobietę nieciążarną, ciężarną i położnicę. Materyału dostarczyły autorowi dane rozrzucone w literaturze lekarskiej, francuskiej i zagranicznej, jakoteż pewna ilość spostrzeżeń zrobionych w Maternité podczas epidemii 1889—90 i 1891—92.

I. O influenzy u kobiety po za okresem rodzenia (nie ciężarnej i nie położnicy). U kobiet tu należących głównie przypadłości występują ze strony narządów rodnych i przypadłości nerwowe.

1) Przypadłości ze strony narządów rodnych. Najczęściej mamy krwotoki maciczne. W pewnej ilości przypadków, influenza przyspiesza tylko okres miesięczkowania; najczęściej jednak spostrzegamy prawdziwe krwotoki maciczne (*menorrhagie et metrorrhagie*) jużto oddzielnie, jużto towarzyszące krwotokom z innych narządów. Już LANE w r. 1779 zaznaczył częstotliwość krwotoków macicznych w przebiegu influenzy, a w nowszych czasach GOTTSCHALK ¹⁾, MÜLLER ²⁾ widzieli podczas influenzy obfite krwotoki maciczne, połączone z powiększeniem objętości macicy i bardzo uporczywe.

Daleko rzadziej spostrzegano zatrzymanie reguł. U niektórych kobiet zanotowano przekrwienie jajników i bolesność tychże na ucisk. U 2-ch kobiet spostrzeganych przez BIDONA ³⁾ obok nerwobólu międzyżebrowego, zauważono obrzmienie sutek i ich bolesność. Nakoniec u niektórych kobiet, oddawna cierpiących na niezbyt maciczny, występowały pod wpływem influenzy ciężkie przypadłości z charakterem ostrym.

2) Zaburzenia nerwowe nie posiadają u kobiet nic swoistego, są tylko częstsze i znaczniejszego natężenia. Ze influenza u kobiet usposobionych wywołać może nerwicę, jak hysteryę lub pewne psychozy, jak manię, wiadomo.

II. O influenzy w ciąży i w porożu. Cięża zdaje się usposabia do influenzy, a to przez zmniejszenie odporności ustroju. Jeszcze w r. 1837 JAQUEMIER stwierdził, że podczas epidemii wówczas panującej w Paryżu, wszystkie prawie kobiety znajdujące się w Maternité, zachorowały. Influenza u ciężarnej i w porożu może spowodować poronienie, przedwczesny poród, być przyczyną różnego rodzaju ropienia i ciężkich powikłań ze strony narządów wewnętrznych.

1) Poronienie i przedwczesny poród. Krwotok poporodowy. Już wielu dawniejszych autorów zauważyło wpływ influenzy na powstanie poronienia. W ostatnich 2 epidemiach poronienie i przedwczesny poród były często spostrzegane.

Nakoniec widziano również krwotoki zaraz po porodzie. Są one jednak rzadkie.

2) Przypadłości ropnicze i posocznicy. Wszyscy autorzy zga-

¹⁾ Centralblatt für Gynaecologie 18 Stycznia 1890.

²⁾ Centralblatt für Gynaecologie 26 Kwietnia 1890.

³⁾ Revue de medicine 10 Sierpnia 1890.

dzają się na to, że influenza usposabia do zakażenia połogowego. Wprawdzie w ostatnich latach dzięki ostrożnościom, podjętym przy porodach powikłania tego rodzaju są rzadkie.

Zresztą ropyenia przytrafiają się i podczas ciąży.

3) Przypadłości ze strony trzewiów nie przedstawiają, pod względem swej przyrody i umiejscowienia, nic specjalnego u kobiet ciężarnych i położnic; są one tylko częstsze i groźniejsze, aniżeli u innych kobiet. W ostatnich dwóch epidemiach influenzy, spostrzeganych przez autora w Maternité, w trzeciej części ciężarnych spostrzegano ciężkie powikłania trzewiowe, z których niektóre zakończyły się śmiertelnie. Były to szczególnie powikłania ze strony narządów oddechowych, nerek i serca.

Zapalenie płuc, a szczególnie nieżytowe zapalenie oskrzeli i płuc były częstymi u kobiet ciężarnych i położnic. Autor spostrzegał je w licznych przypadkach; trzy z nich zakończyły się śmiercią.

U wielu kobiet ciężarnych, które poprzednio nie chorowały na serce powikłania ze strony płuc spowodowały porażenie serca.

Nakoniec nerki, tak zagrożone podczas ciąży, pod wpływem influenzy łatwo ulegały cierpieniu. W większej części spostrzeganych przez autora przypadków, znaleziono białkomocz mniej lub więcej wyraźny.

Byłoby też wielce ciekawem, czy i częstość drgawek porodowych znajdowała się pod wpływem influenzy. Na nieszczęście, brak materiału nie pozwala na wyjaśnienie tej ważnej kwestyi.

Patogeneza i rozpoznanie. Jak należy sobie tłumaczyć różnorodne powikłania spostrzegane wyłącznie lub głównie u kobiet przy influenzy? Tłumaczono je sobie rozmaicie. Jedni przypisują influenzy tylko pośrednie działanie przy powstaniu tych powikłań. I tak w ostatnich czasach, poronienie przy influenzy, tłumaczono wpływem czysto mechanicznym, — napadami kaszlu. Przypisywano (HAYEM) również nadmiernej ciepłocie wpływ na poronienie. Czy zaś oba te czynniki pośredniczą w samej rzeczy przy powstaniu poronienia? Zdaniem autora trudno byłoby w zupełności zaprzeczyć im wpływu, lecz w większości przypadków nie stanowią one przyczyny poronienia. W wielu przypadkach chore kaszlały bardzo mało albo wcale. Z drugiej strony często ciepłota przy influenzy nie przekracza 39°, 39,5°, a ciepłota taka nie wywiera ujemnego wpływu na życie płodu. Według autora przyprywy krwi, spowodowane przez influenzę, grają ważniejszą rolę przy powstaniu poronienia. Wiadomo, że influenza wywiera wyraźny wpływ na narząd naczynioruchowy, wywołując ogólny przyprływ krwi. Ztąd pochodzi podług niektórych (BAÜMLER) skłonność do krwotoków wogóle a do krwotoków macicznych w szczególności. I obfite krwawienia miesiączkowe i krwotoki maciczne przy influenzy tłumaczyć się dają bardzo dobrze przekrwieniem jajników, macicy, nawet ostrem zapaleniem błony wewnętrznej macicy. GOTTSCHALK miał sposobność badać błonę śluzową macicy u pewnej ilości chorych z krwawieniem macicznym przy influenzy i znalazł ją zawsze w stanie zapalnym.

Zakażenie więc grypowe stanowi bezpośrednią przyczynę w większości przypadków.

Sprawy ropne u położnic przy influenzy budzą szczególny interes. Wiadomo, że streptokokkus jest mikroblem, który najczęściej spostrzegany bywa we wtórnych zakażeniach, występujących w przebiegu influenzy; z drugiej strony steptokokkus jest też przyczyną zakażenia połogowego. Z tego powodu przy rozpoznaniu powstać mogą poważne trudności. Nie zawsze jest łatwem oddzielić objawy, zależące wprost od influenzy, od objawów zależnych od zakażenia połogowego szczególnie w przypadkach, gdzie brak objawów brzusznych. A pod względem rokowania i leczenia jest to bardzo ważnem. Z tego powodu należy w wątpliwych przypadkach przystąpić do antiseptyki wewnątrzmacicznej nie oglądając się na ścisłe rozpoznanie.

(La medicine moderne N. 7, 8—1892). F. A.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— Od D-ra MARKIEWICZA otrzymaliśmy, „Informację dla dozorców, dozorczyń i gospodyń kolonii letnich“. Informacja ta zawiera oprócz uwag ogólnych dla wyżej wy-

mienionych osób: tryb zajęć w kolonii, informację jak liczyć trzeba na jedno dziecko na dobę ilość produktów spożywczych, wreszcie rozkład dzienny posiłków w ciągu dnia.

= Na wystawie w Chicago reprezentowany będzie dział, w którym wystawione będą przedmioty, dotyczące sposobów pielęgnowania chorych w rozmaitych krajach.

= Zmarły prof. AGNEW zapisał na rzecz szpitala przy uniwersytecie filadelfijskim 50000 dol.

= W Niemczech było w r. 1891 20223 lekarzy, czyli o 1383 więcej, niż w roku 1890.

= Dr. GÄTSCHENBERGER zapisał uniwersytetowi Würzburgskiemu 80000 marek na utworzenie katedry balneologii. Fakultet lekarski, spełniając wolę zapisodawcy, wystąpił z podaniem o pozwolenie utworzenia powyższej katedry (jak się zdaje pierwszej w Niemczech).

= W Stanie Baltimore istnieje klub lekarzy, w którym wzbroniono rozmawiania o kwestyjach, dotyczących medycyny. Każdy, przestępujący progi klubu, powinien porzucić wszelkie kłopoty i cały czas pobytu w klubie poświęcić wyłącznie odpoczynkowi.

= W Paryżu tylko co skończył się zjazd, poświęcony wychowaniu fizycznemu. Zjazd zwołany był przez PASCHAL'A GROUSSET'A. Reprezentowane na nim działy były następujące: 1) boksowanie, fechtunek i walki; 2) gimnastyka szkolna; 3) czas trwania lekcji w szkołach; 4) jazda na welocepedach; 5) strzelanie; 6) higiena szkolna; 7) zabawy na otwartem powietrzu.

= Lekarze, którzy dokonywali sekcji na trupie kardynała Richelieu, stwierdzili, iż mózg jego posiadał jakiś bardzo miły zapach. Fakt powyższy przytoczono w feljetonie „*Journal de Paris*“, jako dowód wielkiej czolobitności ówczesnych lekarzy względem osób wysoko postawionych. Przeciwnemu twierdzeniu dziennika „*Journal de Paris*“ wystąpił dr. Victor SUBTIL. Wiadomo, powiada on, że zwłoki osób, które używały napojów wysokowych, chloroformu i t. d. wydają pewien zapach (głównie zaś mózg go wydaje) powyższych substancji, a ponieważ Richelieu nadużywał, jak wiadomo, perfum, zrozumiała jest więc rzecz, że mózg jego mógł posiadać zapach perfum.

= Dr. CUSTER, redaktor czasopisma „*Schweizerische Blätter für Gesundheitspflege*“ podaje niektóre dane statystyczne, wykazujące, iż zepsute powietrze pokojowe ogromny wpływ wywiera na zdrowie i długowieczność. Z 1000 osób, zamieszkujących 4 pokoje i więcej umiera 12,3, zamieszkujących 3 pokoje umiera 17,2, zamieszkujących 2 pokoje 18,8, zamieszkujących zaś 1 pokój 23,3. Przeciętna długowieczność osób zamieszkujących 4 pokoje i więcej niemal o 2 razy przewyższa długowieczność tych, którzy mieszkają tylko w 1-m pokoju. Na 10000 osób zamieszkujących 4 pokoje lub więcej, umiera wskutek cierpień płucnych tylko 7,8, gdy śmiertelność w mieszkaniach 1 pokojowych wynosi 26,7 na 10000.

= Z pośród lekarzy angielskich, przyjmujących udział w wojnie Krymskiej, żyje obecnie tylko 4 ch: dr Tipets, Mackinon, Webb i Reade.

= Lekarze i przyrodnicy, pracujący w Indyjach, mają gotową do druku pracę p. t. „*Pharmacographia Indica*“, zawierającą spis roślin, znajdujących w Indyjach z wykazaniem ich własności leczniczych. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż praca ta przyczyni się znacznie do wzbogacenia w wielu kierunkach farmakologii.

= W New-Yorku 5-ro dzieci jednej i tej samej rodziny zachorowało na szkarlatynę; troje zmarło, na wyzdrowienie 2-ga ostatnich nie ma najmniejszej nadziei. Przeprowadzone śledztwo wykazało iż pani jakaś, której dziecko zmarło na szkarlatynę, nie chcąc ponosić wydatków na zdezinfekowanie ubrania nieboszczyka, wołała je podarować biednym. Pytanie, jak nazwać taką dobroczynność? czy nie należałoby zaliczyć jej do przestępstw?

= W Southamptonie (Anglia) do kobiety, zamieszkałej w pokojach umeblowanych wezwano lekarza, który, stwierdziwszy obecność gorączki, bredzenia oraz łuszczenia się, rozpoznał szkarlatynę, wobec czego zakwalifikował chorobę do szpitala dla chorób zakaźnych. W szpitalu jednak, dla braku objawów choroby zakaźnej, odmówiono przyjęcia. Tymczasem zarząd pokojów umeblowanych, z obawy zaniepokojenia innych gości, również chorej przyjąć nie chciał. Chorą odwieziono do innego szpitala, gdzie wkrótce umarła. Przy oględzinach pośmiertnych okazało się, że chora cierpiała na *gorączkę pologową*, która wystąpiła po poronieniu.

= Dr. MAGGIORA badał działanie mięsienia w zmęczeniu. W tym celu określał on zapomocą dynamometru siłę obu rąk przed i po ćwiczeniach fizycznych, z masażem i bez masażu. Okazało się, iż mięsienie szybko pobudza czynność nerwowo-mięśniową. I tak, w jednym przypadku mierzona dynamometrem siła wynosiła:

	w lewej ręce	w prawej
Przed spacerem	4,305	5,588
Po spacerze	1,362	1,197
Po spacerze i mięsieniu	4,713	5,160

Po pracy umysłowej masaż również szybko wraca siły.

= Gdy europejczycy starają się, by chory znajdował się w możliwie największym spokoju, to tymczasem chińczycy postępują wprost odwrotnie. Gdy chińczyk jakiś zachoruje, nawiedzają go całe

tlumy przyjaciół i znajomych. Chory zmuszony jest przyjmować mnóstwo gości, podejmować ich i pocieszać tych, którzy obawiają się zejścia śmiertelnego. Znachorzy, znachorki oraz kapłani w celu wypędzenia złych duchów powodują taki krzyk, że każdy z europejczyków wolałby raczej umrzeć, niż żyć w takim otoczeniu.

= DONATH zaleca w epilepsji aethylenum bromatum, jako środek nader skuteczny i pozbawiony przykrego działania potasu, zawartego w kali bromatum. Podaje go autor w mleczance, w roztworze z olejkim migdałowym oraz w kapsułkach żelatynowych (w wodzie aeth. brom. nie rozpuszcza się) lub też w spirytusie z mlekiem. Radzi autor stosować przepisy następujące:

1. Rp. Aethyleni brom. 5,0 i emuls. oleos. 100,0, Ol. Ment. pip. gtt. 2, S. 2—3 r. dz. po 30 kropel na $\frac{1}{2}$ szklanki wody ocukrzanej lub mleka, zwiększając następnie dawkę do 70 kropel. U dzieci w wieku 8—10 lat rozpoczyna się dawkę od 10—20 kropel.

2. Rp. Aethylen. brom., Spirit. vini rectific. aa 5,0, Ol. menth. pip. gtt. 2. S. 2—3 r. dz. po 5—10—15 kropel na $\frac{1}{2}$ szklanki mleka, dobrze skłócić.

3. Rp. Aethyl. brom. gtt. 3, Ol. Amygd. dulc. gtt. 6 w kapsułkach żelatynowych.

= W ostatnim numerze *Internationale Klinische Rundschau* znajdujemy co następuje: Badania bakteriologiczne podjęte w Paduy pokazały, że zarodki tęcza znajdujące się w pewnych gatunkach gruntu mogą przejść wraz z kurzem do pajęczyny. Ponieważ pajęczyna bywa przez lud używaną do powstrzymania krwotoków ze świeżych ran, przeto łatwo w ten sposób powstać może tęzec. Lecz w kurzu pajęczynowym mogą się znaleźć i zaradki innych chorób zakaźnych, a szczególnie zaradki ropotwórcze. Samo się przez się rozumie, że wobec tego należy zaniechać używania pajęczyny do powstrzymania krwawienia. Byłoby przeto nieodzownem zwrócić uwagę ludu na niebezpieczeństwo wyniknąć mogące z używania pajęczyny.

= Podług D r LUNKIEWICZA, aby wykazać we krwi chorych na zimnicę obecność plazmodiów oraz ciałek Laveran'a, zbytecznem jest utrwalanie preparatu w płomieniu lampki, lub w termostacie jakoteż i barwienie. Zupełnie wystarczającym jest w tym celu rozproszanie krwi na szkiełku przedmiotowym i następnie oglądanie preparatu bez szkiełka przykrywkowego pod mikroskopem (Zeiss'a D lub E, oc. 3, albo Hartnack'a 7—8 syst., oc. 3). Wtedy wyraźnie widzieć można na jasno żółtem tle czorwonych ciałek krwi zawarte w nich rozmaitej formy plazmodia, zabarwione na kolor różowy. Ciała zaś Laveran'a (*corps cistiques*), zdarzające się dość często w przypadkach, kończących się śmiertelnie, przedstawiają się jako twory hialinowe o prawidłowym kształcie półksiężycowym jasnobłękitnego koloru z odcieniem szarawym, z wyraźnie występującymi ziarnkami barwnika w środku, ułożonemi w kształcie rozetki, lub rozrzuconemi nieprawidłowo. (*Wracz 5—1892*).

= W Anglii żyje dotychczas dr. SALMON, mający 102 lat. Dyplom lekarski otrzymał 1809 r

Nadesłano do Redakcyi.

1. DOC. DR. ST. PONIKŁO. O Jaszczurówce (Sprawozdanie) odbitka z Przeglądu lekarskiego. 2. PROF. E. KLEBS. Die Behandlung der Tuberculose mit Tuberkulocidin (Doniesienie tymczasowe) nakład Leopolda Voss'a. Lipsk i Hamburg 1892 r. 3. DR. STANOWSKI. Ein Versuch, die Ursache der Ataxie bei Tabes dorsalis zu erklären. Odb. z Intern. Klin. Rundschau. Nr. 17. 1892. 4. DR. M. WARMAN. Habituelle Molengravidität, Blasenmolle von ungeheurer Grösse, Blutung, Genesung. Odb. z Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 19—22. 5. DR. Z. KRAMSZTYK. O znaczeniu szpitali (Odczyt publiczny) odbitka z „Ateneum” za Kwiecień 92 r. 6. DR. D. JUAN SANTOS FERNANDEZ. Europhen in der Augenheilkunde. Tłumaczenie z Cronica médica. Quirurgical, de la Habana Band XVII. Nr. 24. 7. DR. WŁ. ŚCIBOROWSKI. Szczawnica, zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny. Sprawozdanie z roku 1891. Kraków 92 r. 8. DR. L. LUBLINER. Zur Technik der mechanischen Behandlung der Larynxstenosen. Odb. z Therapeutische Monatsh. Listopad 1891 r. 9. Dodatek do XI tomu „Notatek Kijowskiego towarzystwa przyrodnawców” o działalności P. P. Aleksiejewa, zasłużonego profesora uniwersytetu kijowskiego. 10. Notatki kijowskiego towarzystwa przyrodnawców Tom XII. Zeszyt 1. Kijów 1892 r.

Redakcyja zwraca uwagę pp. autorów, iż odbitki z prac ich (oryginalnych) zamawiają się w drukarni tylko w takim razie, gdy na rękopisie będzie to zastrzeżone.

REDAKTOR i WYDAWCA Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Oboźna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 26 Мая 1892 г.—Друк Марьи Зіемкiewiczowej
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.