

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Funk. Kilka słów o „Impetigo herpetiformis gravidarum“. — II. I. E. Maresz. Sporysz z siarczanem potassu przeciwko guzom mlecznym i zapaleniom pokarmowym sutek. — III. M. Rejchman. Nowe poszukiwania nad sztucznem trawieniem (Dokończenie). — IV. Zjazd III Lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, podał D-r T. Dunin (dal. ciąg). — *Dział sprawozdawczy:* 106. Beard. O nieznaney dotąd chorobie, zwanej „skokami lub skokami francuzkiemi“, obserwowanej w Ameryce. — 107. Grabiński. Przypadek krupu, z nagłym zejściem śmiertelnym, u 60-letniego starca. — 108. Barański. Poród bliźniętami z pauzą 18-dniową między urodzeniem się jednego i drugiego dziecięcia. — 109. Stopniowe zmniejszanie się rozmiarów głowy mieszkańców Wielkiej Brytanii. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. KILKA SŁÓW

O „IMPETIGO HERPETIFORMIS GRAVIDARUM“.

Podał D-r **Funk** (z Warszawy).

Tak nazwał Hebra po raz pierwszy postrzeżoną przez siebie chorobę skóry. *Herpes impetiginosus*, *herpes vegetans*, *herpes pyaemicus*, *impetigo circinata*, oto nazwy nadane jej przez innych dermatologów. Osiemnaście znanych dotąd przypadków spostrzegano wyłącznie u brzemiennych, zwykle w ostatnich miesiącach ciąży. Roku bieżącego na klinice wiedeńskiej obserwowaliśmy pomienioną chorobę skóry u trzech osobników.

Grupa pryszczyków, z których środkowe zasychają w strup — oto typowa wysypka tej formy patologicznej cierpienia skóry. Na przedniej powierzchni tułowia i wewnętrznej powierzchni ud, później i w innych miejscach, pojawiają się grupy gęsto usianych drobnutkich pryszczyków; środkowe szybko zasychają w strup, a obwodowe otaczają go pojedynczym lub mnogim wieńcem.

Ale i te pryszczyki zasychają, a na obwodzie ich pojawiają się ciągłe wieńcem świeże.

Tymczasem występują i nowe grupy, które w ten sposób rozszerzają się i zlewają ze starami. Możemy wreszcie mieć przed sobą wielkie, nieregularne, łukowatemi linijami ograniczone strupy, otoczone na obwodzie świeżemi pryszczykami. Sprawa rzeczona może zająć całą powierzchnię skóry.

Strup tymczasem odpada. Pod nim może się znajdować naskórek prawidłowy. Częściej jednak skóra, pozbawiona powierzchownych rogowych warstw naskórka, bywa mocno nacieczoną; obrzmiała, czerwona i silnie ślimaczy się. Obraz wtedy jest bardzo podobnych od *eczema rubrum madilans*; ale pryszczyki obwodowe, posuwanie się sprawy za pomocą owych pryszczyków, ograniczenie na obwodzie linijami łukowatemi i brak przyczyn miejscowych: oto momenty, które wielce ułatwiają rozpoznanie. Czasami powierzchnia skóry po odpadnięciu

strupa pokrywa się żółtawym, papkowatym, cuchnącym nalotem; są to zmacerowane, powierzchowne warstwy komórek rogowych (U n n a).

Pod strupem nigdy nie spostrzegamy znaczniejszej utraty substancji. Niekiedy pojawia się wysypka i na błonie śluzowej języka.

Gdy process objął całą powierzchnię skóry i strupy odpadły, obraz się zmienia. Skóra w jednych miejscach jest wilgotną, w innych pokrywa się naskórkiem, który jednak często płatkami się złuszcza. Na miejscach wilgotnych wydzielina zasycha i również cienkimi płatkami odpada. W miejscach ulegających szarpaniu, tworzą się rysy głębokie. Obraz ten oczywiście nie jest charakterystycznym, jeśli jednocześnie niedostaje wysypki pierwotnej.

Choroba poczyna się dreszczem wstrząsającym, a ciepłota podniesiona do 40° C. towarzyszy całemu jej przebiegowi. Przy każdym wybuchu świeżej wysypki pojawia się dreszcz wstrząsający i gorączka wzrasta. Szybko rozwija się wysokie wycieńczenie, co już podniesiona ciepłota i ciągła utrata soków dostatecznie wyjaśnia. W ostatnich dniach chore wpadają w stan do tyfusowego podobny. Język i usta pokryte czarnym nalotem; chore mającą cicho, kał i mocz oddają bezwiednie.

W niektórych przypadkach występowały objawy mózgowo, a w przypadku A u s p i t z'a drgawki kloniczne.

Zwykle ciąża zostaje przerwana, rzadko tylko dochodzi do kresu. Można to przypisać towarzyszącej gorączce, a niekoniecznie istocie choroby. Przedwczesny, czy prawidłowy poród nie wpływa w niczem na dalszy przebieg sprawy chorobnej. Śmierć następuje po 2—3 miesiącach trwania choroby. Prawie wszystkie dotąd znane przypadki zakończyły się śmiercią. W przypadkach przebiegających pomyślnie, skóra pod strupami pokrywa się naskórkiem, a nowe pryszczki pojawiają się coraz słabiej i rzadziej, tym sposobem sprawa chorobna gaśnie. Jedna z chorych, przeszedłszy szczęśliwie lekką formę, uległa przy następnej ciąży recydywie, zakończonej śmiercią.

Badanie zwłok wykazało tylko w dwóch przypadkach *endometritis septica* — inne przypadki dały wyniki zupełnie ujemne.

Professor K a p o s i w bieżącym roku znalazł w ropie świeżych pryszczków bakteryje. Bakteryje te, kuliste, wypełniały całkowicie niektóre ciała ropne.

Co do istoty choroby, zachodzi pytanie, czy uważać ją za a) i n f e k c y j n ą, analogicznie z wysypkami ostremi, albo b) za objaw ropnicy (*pyaemia*), analogicznie z *pustulosis metastatica*, albo też: c) za wysypkę związaną z pewnymi stanami organów rodzajnych, analogicznie z *pemphigus hystericus*.

Zdania dermatologów w tym względzie są różne.

Prof. K a p o s i w ostatnim swym podręczniku uważa *impetigo herpetiformis* za wysypkę ściśle związaną z brzemiennością. Przedstawiając jednak trzy najświeższe przypadki tego zdania już nie wypowiedział. Wysoka ciepłota, pojawianie się pęcherzyków odrazu ropnych, a nie początkowo surowicznych (różnica od grupy *Herpes*), wreszcie bakteryje zdawały by się przemawiać za przyrodą infekcyjną; myśl ta sama się nasuwa. Jednakże pojawienie się choroby wyłącz-

nie u ciężarnych, a zatem niewątpliwy związek z ciążą jest prawie stanowczym przeciw infekcyjnej przyrodzie argumentem. Professor Neumann oświadcza się za ropnicową istotą choroby. Ale, jak wyżej wzmiankowałem, w żadnym przypadku, z wyjątkiem dwóch, ropnicy (*pytemia*) stanowczo nie było.

Prawdziwa „*metastasis pustulosa*“, właściwa między innymi i sprawom patologicznym połogowym, różni się znacznie od *impetigo herpetiformis*. Występują w tych razach nagle na tułowiu i kończynach, rozsiane w niewielkiej ilości pęcherze, nienapreżone, pomarszczone, bez zapalnego „halo“, nie zasychają w strup, a dno ich bywa mniej lub więcej krwotoczne.

Unna wyraża lekko przypuszczenie o grzybkowej genezie choroby, opierając się na analogii z „*impetigo contagiosa*“, w której prof. Kaposi znalazł grzybek. Ale między temi dwiema „*impetigines*“ analogija leży co najwyżej w nazwie.

Auspitz zalicza opisywaną tu formę, pod nazwą „*herpes impetiginosus*“ do grupy „*angioneurotische Dermatosen*“ (układ Auspitz'a); a zatem stawia ją w jednym rzędzie z *Herpes iris* i *circinatus*, z którymi też ją z początku identyfikowano.

Hebra stanowczo oddzielił *impetigo herpetiformis* od *herpes circinatus*; gdyż: a) przebieg „*impetiginis*“ jest nieostry i niecykliczny i b) pęcherzyki *impetiginis* są odrazu ropne. Ostatni ten punkt jednak nie znajduje potwierdzenia u innych dermatologów. — Geber utrzymuje, że obok pryszczyków pojawiają się i pęcherzyki o mętej zawartości; Auspitz również zaznacza jednocześnie występowanie pryszczyków i pęcherzyków.

Najsłuszniejszym wydaje mi się zdanie Unny, który zbliża sprawę rzezoną raczej do grupy „*Pemphigus*“, aniżeli do „*Herpes*“, przyjmując pod uwagę powierzchowność processu; ten bowiem ma siedlisko, jak wszystkie *bullae* (*pemphigus*), tylko w rogowej warstwie naskórka.

Za słuszością tego poglądu, zdaje się przemawiać i przypadek Heitzmanna: u kobiety *in clinacterio*, po szczęśliwie przebytej *impetigo herpetiformis* nastąpił *pemphigus hystericus* ze śmiertelnem zejściem.

Muszę tu jeszcze na jedno zwrócić uwagę. Miejsca, w których najwcześniej i najsilniej rozwija się *impetigo herpetiformis*, są: dół pachowy, skóra pod piersiami, pępek, okolica pachwinowa, wewnętrzne powierzchnie ud; a zatem, jak widzimy, są to ściśle też same miejsca, które *eczema* przeważnie zajmuje.

Co do leczenia, używane są: ciągle kąpiele (*Wasserbett*), wilgotne obwijania, posypywanie krochmalem, maście łagodzące, opatrunki antyseptyczne, wreszcie środki mające na celu poprawienie stanu ogólnego.

Wyznać jednakże należy, że wszystkie te środki pozostają bez widocznego wpływu na sprawę chorobną. Szczęśliwe i nieszczęśliwe przypadki były jednako leczone. Ścisłe zestawienie znanych już przypadków i dalsza obserwacja nowych, pozwoli może w przyszłości ściślej określić istotę choroby rzezonej.

Po bliższem zaś poznanii pomienionej sprawy chorobnej może też okazać się ona mniej rzadką.

II. Sporysz z siarczanem potassu przeciwko guzom mlecznym i zapaleniom pokarmowym sutek.

Spostrzegał i podał D-r **Ig. Ed. Maresz** (z Szydłowca).

Jak nieznośnem cierpieniem dla kobiet są guzy mleczne, które, nie rozchodząc się, wywołują zapalenie gruczołów sutkowych i tkanek otaczających je, a następnie często i ropnie, o tem wie każdy lekarz-praktyk. Ile nieraz kłopotu bywa z takimi chorem, u których, po przecięciu jednego ropnia w piersi, tworzy się drugi i trzeci i sprawa gojenia wytworzonych przetok ciągnie się czas długi. Tego wszystkiego jednak uniknąć można przez wczesne użycie siarczanu potassu i sporyszu. $SO_4 K_2$ zdawna słynie jako środek „odciągający mleko“ na przewód pokarmowy, a przez starych praktyków uważany był za specyficzny w razach, kiedy szło o przerwanie wydzielania się mleka u matek po odstawieniu dzieci od piersi.

Co do sporyszu, to spostrzeżenia D-ra **Szczerbienczykowa** w Symbirskiej gubernii wykazały, że w czasie epidemii *raphaniæ* u kobiet karmiących wydzielanie pokarmu ustawało, a również u krów, które dostawały siewkę żytnią ze sporyszem. Z tego powodu D-r **Szczerbienczykow** zastosował sporysz w dwóch przypadkach guzów mlecznych z rezultatem dodatnim (*Centralblatt für Chirurgie. Nr. 19. 1875 Jahr*).

Na mocy danych, wyżej przytoczonych, umyśliłem połączyć te dwa środki razem i zastosować w danym razie, co rzeczywiście okazało się bardzo pożytecznem.

Środki te przepisywałem zawsze w proszkach, mianowicie:

Rp. *Kali sulphurici* ʒβ
Secalis cornuti pulv. gr. XXIV—5β
M. f. pulv. div. in XII p. art. aequales
D. (in capsulis amylaceis Linousin),
 S. Co 2 godziny po 1 proszku.

W ten sposób pojedynczy proszek zawierał skrupuł siarczanu potassu i 2 grany lub nieco więcej sporyszu. Jeżeli jedna dawka nie sprowadzała zupełnej poprawy, radziłem powtórzyć; zwykle więcej jak dwie dawki (t. j. 24 proszki) brać nie trzeba było, a najczęściej jedna wystarczała.

Jako przykład przedstawię pokrótce kilka pierwszych przezemnie spostrzeganych przypadków.

Najpierwszy raz zastosowałem te proszki w Lutym 1877 r., u kobiety 32 letniej, żony robotnika z fabryk Chlewiskich, u której guzy potworzyły się przed czterema dniami w obu piersiach po śmierci dziecka 4-miesięcznego. Kobieta owa wyżyła dwie dawki, a 8-go dnia już śladu guzów nie było.

W tym samym czasie przepisałem te proszki żonie mieszczanina E. w Szydłowcu, kobiecie 28-letniej. Stwardnienie w lewym gruczole sutkowym istniało blisko

od tygodnia, skóra pokrywająca gruczoł mocno była zaczerwieniona, ogólny stan gorączkowy. Po szesnastu proszkach nastąpiła poprawa i wyzdrowienie.

We Wrześniu 1877 r. pani M., 22-letnia kobieta, w Szydłowcu: Guzy w obu piersiach od dwóch dni; 12 proszków sprowadziło zupełne rozejście się.

W Maju 1878 r. u pani H. W., po odstawieniu dziecka od piersi, w lewym gruczole sutkowym wytworzyło się olbrzymie stwardnienie, w prawym — nieznaczne; wkrótce wystąpiły dreszcze i gorączka. Dwanaście proszków i maść jodowa, sprowadziły wyzdrowienie. Ta sama pacjentka w Maju r. b. odstawiła drugie dziecko i za mojem zezwoleniem wyżyła dwie dawki wzmiankowanych proszków, poczem guzy mleczne rozeszły się.

Pani S. w Lipcu 1878 r. w tydzień po porodzie dostała guzów mlecznych w obu piersiach (dziecko karmiła mamka); 12 proszków usunęło cierpienie.

W Grudniu 1878 r. przepisałem te proszki 36-letniej włośniance z olbrzymim guzem mlecznym w piersi lewej z zaczerwienieniem skóry; po jednej dawce wyzdrowienie.

W Styczniu 1879 r. pani P., cierpiąca na przewlekły nieżyt drobnych oskrzeli, połączony z wyniszczeniem ogólnym, uparła się, pomimo zakazu, sama karmić swe dziecko; chcąc niedopuszczyć do tego, przepisałem jej, zamiast zwykłych przez nią używanych proszków, sporysz z siarczanem potassu w kapsułkach *L i m o u s i n'a*. Po trzech dniach śladu pokarmu w piersiach nie zostało.

W Marcu r. z. przepisałem te proszki kobiecie 40-letniej z guzami mlecznymi w obu piersiach; wyleczenie po 12 proszkach.

Od tej pory w każdym przypadku guzów mlecznych, spotykanym przeze mnie, przepisywałem sporysz z siarczanem potassu; zejście było zawsze pomyślne, jeżeli proszki były stosowane wcześniej, t. j. w pierwszych 3—5 dniach tworzenia guzów mlecznych. Niekiedy nawet proszki te, później zadawane, jeżeli jeszcze nie rozwinęło się ropienie, sprowadzały rozejście się zapalenia gruczołów mlecznych i usuwały gorączkę mleczną; zastosowane w okresie ropienia, ograniczały takowe i przerywały wytwarzanie się nowych ognisk ropnych. Szkodliwości dla organizmu z tak niewielkiej dawki sporyszu nie może być żadnej. Nadmieniam, że sam siarczan potassu, działający tylko jako środek czyszczący, nie wywierał nigdy tak szybko roztwarzającego wpływu na zapalenie gruczołów piersiowych, jak kiedy był połączony ze sporyszem. Samego sporyszu przy guzach mlecznych nie stosowałem nigdy. Maść jodowa i jodoformowa sprowadzały niekiedy rozejście się guzów mlecznych przed wystąpieniem objawów zapalnych.

III. NOWE POSZUKIWANIA NAD SZTUCZNYM TRAWIENIEM.

Przez D-ra **M. Rejchmana**.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 32).

Drugą niemniej ważną kwestyją jest sposób powstawania pod wpływem działania soku żołądkowego np. na włóknik, białka strącającego się z roztworu przez zagotowanie. Czy jest ono prostem przejściem w stan rozpuszczenia części włóknika, na który działa sok żołądkowy? Czy też stanowi ono pewną prze-

mianę włókniaka, powstała wskutek swoistego wpływu soku żołądkowego? Widzielśmy poprzednio, że roztwór włókniaka w rozcieńczonym kwasie solnym, nie łączy się przez zagotowanie; widzieliśmy również, że to białko, ścinające się z roztworu przez zagotowanie, powstaje zarówno gdy włókniak użyty do badań był surowy lub gotowany, należy więc przyjąć, że ciało to nie powstaje, ani wskutek rozpuszczenia się włókniaka w rozcieńczonym kwasie solnym, ani też wskutek rozpuszczenia się w wodzie w nadzwyczaj małym stopniu zakwaszonej, lecz, że przedstawia ono pewien produkt przemian ciała białkowego, poddawanego działaniu soku żołądkowego przy odpowiedniej ciepłocie. Czy ten produkt uznamy za „*native Eiwiss*“, jak go obecnie niemieccy fizjologowie nazywają, czy też zachowamy dla niego poprzednią nazwę, nadaną przez Meissner'a „metapepton“, nie zmieni to w niczem istoty rzeczy, gdyż nie idzie nam o nazwę, lecz o wykazanie znaczenia tego ciała, jako jednego z początkowych produktów trawienia żołądkowego

Od czasu ścisłych badań nad trawieniem żołądkowym, autorowie starali się wynaleźć pewną jednostajną metodę, za pomocą której mogliby określić siłę tego trawienia.

Jestto niezbędne, już to dla oznaczenia siły trawienia danego naturalnego soku żołądkowego, już to dla określenia najlepszych warunków działania sztucznego soku żołądkowego, zależnie od ilości i sposobu otrzymywania pepsyny, kwasu solnego, ciepłoty i innych pobocznych okoliczności, już też dla oznaczenia zawartości pepsyny w całej lub w części błony śluzowej żołądka zwierzęcia, poddanego rozmaitemu rodzajowi doświadczeniom. W tym ostatnim razie nalewa się na rozdrobnioną błonę śluzową kwasu solnego 0,2% i bada się płyn odfiltrowany.

Najdawniejsze metody polegały na tem, że poddawano działaniu soku żołądkowego jednakowej wielkości kawałki skrzepego białka; po upływie pewnego czasu wyjmowano pozostałą część białka i za pomocą wagi przekonano się, jaka część tego białka rozpuściła się w soku. Tem ten sok miał być silniejszy im więcej w przeciągu tego czasu białka się w nim rozpuściło. Taką była metoda badań Bidder'a i Schmid't'a.

Schiff posilkował się tąż samą mniej więcej metodą, z tą jednak różnicą, że pozostawiał białko w soku dopóty, dopóki się ono w nim rozpuszczało, gdy zaś zaprzestawało się rozpuszczać, to dodawał trochę zakwaszonej wody (co, jak wiadomo, sprzyja rozpuszczeniu) i po upływie kilku godzin wyjmował i ważył to białko. Z ubytku na wadze również wnosil o sile trawiającej danego soku żołądkowego.

Najpowszechniej używaną jest metoda Brücke'go, która polega na określeniu czasu, jakiego potrzebuje dana ilość włókniaka lub skrzepego białka od jajka dla rozpuszczenia się zupełnego w badanym soku żołądkowym. Dla porównania naprzykład dwóch soków żołądkowych postępuje Brücke w następujący sposób: każdy z badanych soków zakwasza kwasem solnym w stosunku 1 części kwasu na 1000 części cieczy, następnie przyrządza z obu tych cieczy, w oddzielnych epruwetkach, płyny trawiające następującego składu:

Nr.	1	soku pierwszego (A)	16	c. k.	kwasu solnego 0,1%	0	c. k.
„	2	„	8	„	„	8	„
„	3	„	4	„	„	12	„

Nr.	4	soku pierwszego (A)	2	c. k.	kwasu solnego 0,1%	14	c. k.
"	5	"	1	"	"	15	"
"	6	"	0,5	"	"	15,5	"
"	7	"	0,25	"	"	15,75	"
Nr.	1	soku drugiego (B)	16	c. k.	kwasu solnego 0,1%	0	c. k.
"	2	"	8	"	"	8	"
"	3	"	4	"	"	12	"
"	4	"	2	"	"	14	"
"	5	"	1	"	"	15	"
"	6	"	0,5	"	"	15,5	"
"	7	"	0,25	"	"	15,75	"

Do każdej z epruwetek kładzie po małym kawałku włóknika. Im mniej w danej epruwetce soku żołądkowego, resp. pepsyny, tem wolniej rozpuszcza się włóknik. Jeżeli np. drugi płyn zawiera połowę tej ilości pepsyny co pierwszy, to włóknik w epruwetce Nr. 1 B, rozpuści się w przeciągu tego samego czasu, co włóknik w epruwetce Nr. 2 A. Jeżeli drugi płyn zawiera cztery razy mniej pepsyny niż pierwszy, to włóknik w epruwetce Nr. 1 B. będzie się rozpuszczał z tą samą szybkością jak włóknik w epruwetce Nr. 3 A. i t. d. W ten sposób porównywując epruwetki, w których rozpuszczanie się włóknika postępuje z jednakową prędkością, można się, według *Brückego*, dowiedzieć, o ile jeden sok jest silniejszym lub słabszym od drugiego. Tegoż samego rodzaju jest metoda *Grünhagen'a*. Polega ona na tem, że trochę napęczniałego w kwasie solnym 0,2% włóknika kładzie się do lejka i nalewa nań kilka kropel badanego płynu. Im on jest silniejszy, im prędzej włóknik się rozpuszcza, tem prędzej kapią krople z lejka. O ilości więc pepsyny, lub o sile soku żołądkowego *Grünhagen* wnosi z ilości cieczy, która wykapła z lejka w jednostce czasu. Powyższe metody były przez autorów wynalezione dla badań porównawczych działania 2, 3 lub więcej płynów trawiących. Normy, według której możnaby sądzić o sile trawiącej białko jednego danego płynu nie podawano.

*Grützner*¹⁾ w ostatnich czasach wynalazł metodę, do której wprowadził skalę stałą, mającą służyć do oznaczenia przebiegu sztucznego trawienia w danej chwili. Nazwał on swoją metodę „kolorymetryczną“.

Skala urządza się w ten sposób, że w dziesięciu równej wielkości epruwetkach rozpuszcza się roztwór glicerynowy karminu 0,1% w wodzie, w stosunku następującym:

w 1-szej epruwetce	19,9	cf. k. wody	+ 0,1	c. k. roztworu glic. karminu
" 2	"	19,8	"	+ 0,2
" 3	"	19,7	"	+ 0,3
" 4	"	19,6	"	+ 0,4
" 5	"	19,5	"	+ 0,5
" 6	"	19,4	"	+ 0,6
" 7	"	19,3	"	+ 0,7

¹⁾ Neue Unters. über die Bild. u. Ausscheid. des Pepsins 1875.

„ 8-mej epruwetce	19,2 c. k. wody	+ 0,8 c. k. roztworu glic. karminu
„ 9	„ 19,1	„ + 0,9
„ 10	„ 19,0	„ + 1,0

Włóknik zaś, służący do badań, po napełnieniu w kwasie solnym moczy się w $\frac{1}{4}\%$ roztworze wodnym karminu i przechowuje w roztworze glicerynowym. Do badań biorą się małe jednakowej wielkości kawałki w ten sposób zabarwionego i następnie przemytego włóknika, i w miarę postępu rozpuszczania się jego w badanym płynie, ten ostatni barwi się od cząsteczek rozpuszczonego karminu. Siła zabarwienia w danej chwili, określona za pomocą skali, jest miarą, według Grütznera, siły trawiącej danego soku.

Wszystkie powyżej wymienione i dotychczas używane metody mają ten kardynalny niedostatek, że nie określają zdolności trawienia danego soku żołądkowego, lecz prędkość, lub siłę, z jaką on rozpuszcza ciała białkowe. A przecież rozpuszczenie nie jest jeszcze trawieniem! Nie podobna się zgodzić na zdanie Mal'ego (l. c. str. 73), wyrażone w następującym okresie: „*die Fähigkeit einer freien Säure und Pepsin enthaltenden Flüssigkeit, Fibrin oder coaguliertes Eiweiß beim Digeriren bei Brutwärme in verhältnismässig kurzer Zeit aufzulösen, heisst Verdauungsvermögen*“. Kwas solny 0,1% sam przez się bardzo łatwo rozpuszcza stosunkowo znaczne ilości włóknika, a nikt jednak sprawy tej nie będzie uważał za trawienie. Z poniżej przytoczonych porównawczych moich poszukiwań, przekonamy się, że nawet taki kwas solny rozpuścił 0,5 gramm. włóknika, prędzej niż inne płyny zawierające i kwas solny i pepsynę. Aby zaś uczynić warunkom, podanym przez Mal'ego, dodajmy do kwasu solnego kilka na przykład kropeł roztworu glicerynowego pepsyny, to i tak ciało białkowe tylko się rozpuści z dość znaczną prędkością, ale się bynajmniej nie strawi. A przecież płyn zawiera i kwas i pepsynę.

Trawienie ciał białkowych w żołądku nie jest sprawą rozpuszczania się tych ciał, lecz swoistą sprawą wytwarzania się rozmaitych przemian, których ostatecznym rezultatem jest powstawanie peptonu. Za siłę więc danego soku żołądkowego, należy uważać większą lub mniejszą zdolność, z jaką sok ten, w danej jednostce czasu, daną ilość ciała białkowego zamienia na pepton. Przekonamy się w następstwie, że można przygotować taki sok żołądkowy, który bardzo prędko zamienia włóknik na parapepton, ale potrzeba bardzo długiego czasu (24—48 godzin), żeby ten parapepton przeszedł w ostateczny produkt trawienia — w pepton. Być może, że w pewnych stanach chorobowych i naturalny sok żołądkowy wytwarza w organizmie podczas pobytu pokarmu w żołądku przeważnie parapepton, dla tego chociaż chorzy pozornie dobrze trawią, jednak źle są odżywiani. Taki sok żołądkowy, według badań metodami zwykle używanymi, należałoby uważać za silnie trawiący, tymczasem zupełnie przeciwnego powinniśmy być zdania. Tylko więc ilość peptonu, wytworzonego w danej jednostce czasu, może być normą większej lub mniejszej siły trawienia.

Poprzednio były już dążenia oceniania siły trawienia za pomocą ilości wytworzonego peptonu. Mal'y proponuje ważenie tego ostatecznego produktu trawienia żołądkowego, Schiff zaś — oznaczanie gęstości roztworów, zawierających go, za pomocą areometru. Ale dążenia te były więcej teoretyczne, gdyż

przy wykonywaniu ich w praktyce spotykałobyśmy się z ogromnymi trudnościami, musielibyśmy wszystkie próby robić na wielką skalę, otrzymywać wielkie ilości peptonu, przy każdej próbie odparowywać, suszyć, ważyć, co—jak każdy obeznany z przedmiotem przyzna — może być wykonalnem w wyjątkowych tylko razach. Ponieważ przy zwykłych warunkach niepodobna określać bezpośrednio i ściśle ilości peptonu, przeto starałem się zastosować w tym celu jedną z reakcyj tego ciała. Wiadomo, że roztwory ciał białkowych przez dodanie roztworów sody gryzącej i siarczanu miedzi barwią się na kolor niebiesko-fioletowy, roztwór zaś peptonu w tym razie barwi się na kolor różowo-fioletowy. Ze znacznej ilości poszukiwań przekonałem się, że ta barwa różowo-fioletowa, charakterystyczna dla peptonu, występuje tem wyraźniej w danym roztworze im więcej w nim znajduje się peptonu, a mniej przejściowych produktów trawienia. W początkach sprawy trawienia, do której użyto silnego soku żołądkowego, lub najwięcej sprzyjających tej sprawie warunków, występuje barwa niebiesko-fioletowa, która z postępowaniem trawienia, po upływie pewnego czasu, przyjmuje coraz więcej odcień różowy, i staje się różowo-fioletową, gdy roztwór zawiera bardzo małą ilość produktów przejściowych, albo wcale ich nie zawiera.

Gdy wzięto do poszukiwań zły sok żołądkowy, lub gdy użyto mniej odpowiednich warunków, odcień ten występuje bardzo późno, czasami dopiero po upływie 24 godzin, chociaż białko mogło się rozpuścić w samym początku poszukiwania. Metoda więc moja, którą najwłaściwiej nazwać chemiczną, jest normą nie rozpuszczania się białka, lecz rzeczywistej sprawy trawienia, pokazuje ona w każdej danej jednostce czasu w jakim stanie sprawa ta się znajduje, czy ciało białkowe tylko się rozpuściło, czy też uległo ono i w jakim stopniu właściwym zmianom trawienia. Dla łatwiejszego orjentowania się urządziłem skalę, złożoną z sześciu barw, z których każda następna różni się od poprzedniej nieco większym odcieniem różowym. Barwy te były odwzorowane z koloru roztworów, przedstawiających przebieg trawienia w sześciu rozmaitych chwilach. Barwa I odpowiada roztworowi 0,5 grm. włókniaka w 20 c. k. kwasu solnego 0,1%, bez dodatku pepsyny, w ciepłocie 40° C. Barwa II odpowiada roztworowi powstałemu z działania 10 c. k. kwasu solnego 0,2% + 10 c. k. roztworu glicerynowego pepsyny, przyrządzonego sposobem Witticha, na 0,5 grm. włókniaka w ciepłocie 40° C. po upływie jednej godziny; barwa III ten sam roztwór po upływie dwóch godzin; barwa IV ten sam roztwór po upływie 3-ech godzin; barwa V ten sam roztwór po upływie 8 godzin 35 m.; barwa VI ten sam roztwór po upływie 25 godzin (patrz niżej poszukiwanie II oraz dołączoną tablicę).

W poszukiwaniach moich będę oznaczał barwę otrzymaną odpowiednim numerem skali.

Przy poszukiwaniach za pomocą mojej metody wymagana jest jak największa ścisłość techniczna. Nieco grubsza epruwetka, nierówna ilość wziętego do próby roztworu, dodanie jednej kropli więcej odczynnika daje rezultaty zupełnie odmienne. Należy przeto przy jej stosowaniu uwzględnić następujące okoliczności: Do wszystkich prób należy brać jedną i tę samą ilość roztworu badanego, najlepiej trzy centymetry kubiczne, przefiltrować go przez czysty przepłukany filtr, następnie dodać bardzo rozwodnionego roztworu siarczanu miedzi

(1%) w ilości 1—2 kropeł, i roztworu sody gryzącej 2—4 kropeł. Ilość dodanych kropeł odczynników w jednej seryi poszukiwań powinna być jedną i tą samą. Nie podałem ściśle ilości kropeł, gdyż to zależy od stopnia kwasności roztworu. Sody trzeba dodawać aż do zobojętnienia: im roztwór ma większy stopień kwasności, tem więcej trzeba dodać sody, a tem samem, dla otrzymania odpowiednich barw, powiększyć również ilość dodawanych kropeł roztworu siarczanu miedzi. Krople powinny być jednakowej wielkości, puszczać je więc trzeba z pipetki. Należy dodawać zawsze najpierw roztworu siarczanu miedzi, a następnie dopiero roztworu sody gryzącej, w przeciwnym bowiem razie, przy wielkiej ilości parapeptonu, ten ostatni, wskutek zobojętnienia roztworu, zacząłby go zbyt wczesnie mącić i przeszkadzałby dokładnemu określeniu barwy. Przy zachowaniu zaś wskazanego porządku dodawania roztworów prędzej powstaje barwa niż zmętnienie. Do wszystkich prób epruwetki powinny być jednakowej grubości i mieć ścianki równe¹⁾.

Jako przykłady badań według mojej metody podaję następujące poszukiwania:

Poszukiwanie 1. Do 20 c. k. kwasu solnego 0,1% włożono 0,5 gm. surowego włóknika. Ciężota 40°—45° C.

Czas jaki upłynął od początku poszukiwania.	Ogólne cechy.	Barwa.
1 godzina.	Włóknik w zupełności się rozpuścił. Roztwór opalizuje.	I.
2 godziny.	Roztwór opalizuje.	I.
3 godziny.	Roztwór opalizuje.	I.
8 godz. 35 minut.	Opalizuje.	I.
25 godzin.	Opalizuje.	I.

¹⁾ Po napisaniu niniejszej pracy dowiedziałem się, że Schmidt-Mülheim (*Beiträge zur Kenntniss des Peptons u. seiner physiologischen Bedeutung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abtheilung 1880*) użył podobnej metody dla oznaczania ilości peptonu w danym roztworze. Silniejsze natężenie barwy oznacza według tej metody większą zawartość peptonu. Zastosowaliśmy więc jedną i tę samą reakcję do dwóch celów. Schmidt-Mülheim zastosował ją do oznaczania ilości peptonu w danym roztworze, ja zaś do oznaczania postępu trawienia, resp. stosunku pomiędzy ilością peptonu z jednej strony, a ilością parapeptonu i metapeptonu z drugiej i do oznaczania siły trawiącej danego soku żołądkowego. Schmidt-Mülheim ocenia ilość peptonu za pomocą większego lub mniejszego natężenia jednej i tej samej barwy różowej, ja zaś dla oznaczenia postępu trawienia korzystam ze zmian barw powstałych wskutek zmniejszania się pierwotnych produktów trawienia i powiększania się ilości ostatecznego produktu, t. j. peptonu.

Poszukiwanie II. Do 10 c. k. kwasu solnego 0,2% + 10 c. k. roztworu glicerynowego pepsyny, przyrządzonego sposobem Wittich'a, włożono 0,5 grm. surowego włókniaka. Ciepłota 40°—45° C.

Czas jaki upłynął od początku poszukiwania.	Ogólne cechy.	Barwa.
1 godzina.	Włóknik prawie w zupełności się rozpuścił. Po zabarwieniu obfity osad.	II.
2 godziny.	Osad obfity.	III.
3 godziny.	Osad mniejszy.	IV.
8 godz. 35 minut.	Osad bardzo nieznaczny.	V.
25 godzin.	Osad niepowstaje.	VI.

Poszukiwanie III. Do 10 c. k. kwasu solnego 0,2% + 10 c. k. roztworu glicerynowego pepsyny, przyrządzonego sposobem Grütznera, włożono 0,5 grm. surowego włókniaka. Ciepłota 40°—45° C.

Czas jaki upłynął od początku poszukiwania.	Ogólne cechy.	Barwa.
1 godzina.	Włóknik się nierozpuszcza.	0.
2 godziny.	Włóknik się rozpuścił. Po zabarwieniu obfity osad.	> III.
3 godziny.	Osad.	> IV.
8 godz. 35 minut.	Osad mniejszy.	IV.
25 godzin.	Osad nieznaczny.	V.

Poszukiwanie IV. Do 10 c. k. kwasu solnego 0,2% + 10 c. k. roztworu glicerynowego pepsyny, przyrządzonego z błony śluzowej żołądka, na którą przez 24 godzin działano alkoholem absolutnym, włożono 0,5 gramm. surowego włókniaka. Ciepłota 40°—45° C.

Czas jaki upłynął od początku poszukiwania.	Ogólne cechy.	Barwa.
1 godzina.	Włóknik się nie rozpuścił.	0.
2 godziny.	Włóknika część się tylko rozpuściła.	>II.
3 godziny.	Włóknik się jeszcze nie rozpuścił. Po zabarwieniu obfity osad.	>II.
8 godz. 35 minut.	Włóknik całkowicie rozpuszczony. Obfity osad.	>II.
25 godzin.	Osad mniejszy.	V.

Poszukiwanie V. Do 10 c. k. kwasu solnego 0,2% + 10 c. k. roztworu glicerynowego pepsyny, przyrządzonego z błony śluzowej żołądka, na którą działano przez 24 godzin mocnym spirytusem, włożono 0,5 grammów surowego włóknika. Ciężota 40°—45° C.

Czas jaki upłynął od początku poszukiwania.	Ogólne cechy.	Barwa.
1 godzina.	Włóknik się nie rozpuścił.	0.
2 godziny.	Włóknik się prawie rozpuścił. Po zabarwieniu obfity osad.	II.
3 godziny.	Włóknik jeszcze nie zupełnie rozpuszczony; obfity osad.	II.
8 godz. 35 minut.	Włóknik się rozpuścił. Obfity osad.	II.
25 godzin.	Osad mniejszy.	V.

Poszukiwanie VI. Do 8 c. k. soku żołądkowego, z wymiotowanego przez chorą, która po przebiegu tyfusu wysypkowego, dostała zapalenia płuc, włożono kawaleczek świeżego włóknika. Ciężota 40° C. Po upływie godziny włóknik nie zaczął się nawet rozpuszczać. Reakcyja soku okazała się nadzwyczaj słabo-kwaśną, prawie obojętną. Dodano odpowiednią ilość kwasu solnego. Włóknik stopniowo zaczął się rozpuszczać i po upływie 24 godzin zupełnie prze-

szedł do roztworu. Próba chemiczna dała wówczas barwę Nr. IV. Dopiero po upływie 48 godzin otrzymaliśmy barwę Nr. VI.

P o s z u k i w a n i e VII. Chorej, przedstawiającej wszystkie objawy zwykłej dyspepsy, dano rano na czczo kawałek gotowanego wołowego mięsa. Po upływie 3-ch kwadransów wydobyto zapomocą pompki odpowiednią ilość płynu zupełnie zhydromifikowanego, mającego wygląd różowej emulsyi. Płyn ten pozostawał przez 2 godz. 30 m. (we flaszcze) w kieszeni, w której ciepłota dochodziła do 31,5° C. Pod mikroskopem płyn ten przedstawił się złożonym z pozostałości włókien mięsnych, poprzecznie prążkowanych, podłużnie i poprzecznie rozszczepionych, z rozpadu drobinkowego i z kulek tłuszczowych. Ciecz, pozostała po przefiltrowaniu płynu z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi, dała barwę Nr. VI.

Okazało się przeto, że chora, o której mowa, bardzo dobrze trawi mięso, i że przyczyn dyspepsy należy szukać nie w chemicznym akcie trawienia. Przypadek ten, bardzo pouczający, będzie w przyszłości szczegółowo opisany.

P o s z u k i w a n i e VIII. Dla otrzymania roztworu peptonu z mięsa, według przepisu D-ra Jaworskiego, umieszczonego w jednym z ostatnich numerów „Przeglądu Lekarskiego“, poddałem 500 gm. mięsa działaniu kwasu solnego i pepsyny, pochodzącej z jednej z aptek warszawskich (*peps. germanica solubilis*), ciepłocie około 40° C. Po upływie 12 godzin, zubożętniwszy i przefiltrowawszy otrzymany roztwór mięsa, przekonaaliśmy się, że on z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi daje barwę Nr. I, t. j. że wcale peptonu nie zawiera ¹⁾.

IV. ZJAZD III LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE.

Skreślił D-r **Teodor Dunin.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 32).

Przechodzimy obecnie do posiedzeń sekcyjnych. Dział Medycyny podzielony był na 4 sekcje t. j. medycyny teoretycznej, wewnętrznej, zewnętrznej i publicznej; ponieważ jednak 2 pierwsze objawiły żądanie zlania się, obradowały więc tylko trzy sekcje. Posiedzenia odbywały się w salach klinicznych na ulicy Kopernika, a Medycyny wewnętrznej i teoretycznej w sali teatru anatomicznego, na przeciwko klinik położonego. Posiedzenia odbywały się we wszystkich sekcjach jednocześnie; było to koniecznem ale złem, skutkiem czego nie można było brać udziału w obradach dwóch sekcyj. Posiedzenia sekcji Med. wewnętrznej zagał prof. D o m a Ń s k i, prezydowali zaś kolejno: prof. H o y e r, B i e s i a d e c k i, B r o d o w s k i, oraz Doc. J a n o w s k y (z Pragi); sekretarzem przez wszystkie 4 dni byli D-r G l u z i Ń s k i z Krakowa (z ramienia komitetu) i piszący te słowa. Niesposób jest wyliczać treści wszystkich odczytów, wspomniemy też obszerniej jedynie o tych które zna to zasługiwały, lub które większy budziły interes. Do takich należał między innymi odczyt prof. R o s n e r a o suchotach syfilitycznych.

¹⁾ Prawdopodobnie zależało to od złego gatunku użytej handlowej pepsyny. Dotychczas nie miałem sposobności zbadania tej pepsyny. Z drugiej strony — kwas solny, według przepisu używany, jest 10 razy silniejszy od tego jaki jest najlepszy dla peptonizacji ciał białkowych.

Prelegent uważa ten rodzaj cierpienia za dość częsty i prócz danych, dostarczonych przez anamnezę i inne objawy przymiotu, zwraca uwagę na następujący obraz, mogący być podstawą dla rozpoznania: chorzy tacy zwykle doświadczają bardzo znacznej duszności, gdy tymczasem badanie płuc wykazuje tylko bardzo nieznaczne stopienie, brak oddechu i obecność niewielkiej ilości rzerzeń; ten niestosunek duszności do objawów fizykalnych może, zdaniem prof. Rosnera, być uważany w danym razie za przemawiający na korzyść przymiotowego cierpienia płuc. Prelegent widział 5 przypadków takiego cierpienia; ani w jednym nie było gorączki lub krwioplucia, wszystkie zaś zakończyły się wyzdrowieniem, W ożywionej i interesującej dyskusyi zabierał głos prof. Baranowski, który zwrócił słusznie uwagę, że te lub owe objawy fizykalne wskazują tylko na zmiany w budowie płuc, a nie na istotę tych zmian, tą drogą więc rozpoznanie nic nie zyska. Tegoż zdania był kol. Pisek, a wreszcie i piszący te słowa, który razem z prof. Baranowskim obraz podany przez prof. Rosnera uznał za charakterystyczny dla zapalenia śródmiąższowego i radził więcej zwracać uwagę na siedlisko cierpienia w średnich lub dolnych płatach; wreszcie wypowiedział zdanie, że dziś zbyt często lekarze rozpoznają przymiot płuc. Poparł go w tem prof. Biesiadcki, który na tyle dokonanych sekcji raz jeden tylko postawił rozpoznanie przymiotu płuc; słusznie też zwrócił uwagę prof. Biesiadcki że wnioskowanie *ex juvantibus et nocentibus* nie jest decydujące tam, gdzie idzie o takie pytania, jak w ogóle zdecydowanie, czy istnieje przymiot płuc. Poparł prof. Biesiadckiego wymownemi słowy i kol. Fabjan z Dąbrowy. Aczkolwiek nie godzimy się w całości na zdanie prof. Rosnera, niemniej przeto był to, zdaniem naszym, najprawdopodobniejszy obraz kliniczny przymiotu płuc, jaki nam się czytać zdarzyło. O wiele gorzej i bez należytej krytyki opowiedziane były 2 przypadki przez D-ra Malczaka. Wreszcie stawali w obronie obrazu, nakreślonego przez prof. Rosnera — kol. Paszkowski i Warschauer. Z innych odczytów żywszą dyskusyję wywołał odczyt D-ra Kowalskiego (z Tarnowa) o apomorfynie, jako środka wykrztuśnym w zapaleniu oskrzeli i płuc; autor w patetycznej mowie zachwalał niemal cudowne własności apomorfiny, bez którego wiele „biednych dziątek“ przeniosłoby się do wieczności, wiele żon zostałoby wdowami i t. d. W dyskusyi wyróżniał się głos kol. Fabjana, który wykazał bardzo trafnie nieracjonalność stosowania środków wykrztuśnych w krupowym zapaleniu płuc. Najdłuższą wreszcie i najbardziej hałaśliwą, a co zatem idzie najmniej wartą, była dyskusya nad dyfterytem. Jeden z lekarzy z gub. Połtawskiej, kol. Wolański, przedstawivszy istotnie oplakany obraz rozszerzającej się coraz bardziej dyfteryi, pytał o radę, jak się ma zachować w obec tak groźnej choroby. Chętnych do udzielenia rady nie brakło, każdy bowiem praktyk ma w pogotowiu swój jedynie niezawodny środek. Zaczęło się więc wyliczanie pojedynczych środków, przyczem każdy z mówiących uważał za obowiązek wyłożyć elementarne pojęcia o przebiegu i istocie dyfterytu. Z pomiędzy mówiących zasługiwali na wyróżnienie ci, którzy żądali przerwania dyskusyi, lub przynajmniej ograniczenia jej do pewnych punktów; tu należeli prof. Jakubowski, Szokalski, Biesiadcki i kol. Kosmowski. I zaiste dyskusya przekonała nas, że mieli zupełną racyję; zdaniem naszym, tego rodzaju odczyty jak o dyfterycie (w ogóle) na zjazdach dopuszczane być nie powinny. Pozostałe odczyty mało lub wcale nie wywoływały dyskusyj, już-to dla braku czasu, już-to, że treść ich była taka, że z trudnością dało się coś nadmienić. Były jednak pomiędzy nimi rzeczy wysokiej wartości, które były ozdobą sekcyi medycyny wewnętrznej i teoretycznej. Na pierwszym planie postawił tu odczyt kol. Mayszla, o dzieleniu się jąder; wprawdzie kol. M. nie zadał sobie pracy i nie obrobił odczytu swego pod względem literackim, ale za to jego preparaty mikroskopowe wprawiały w zachwyt wszystkich znajdujących się na przedmocie. Również pięknym był odczyt prof. Brówieza o zmianach w kłębkach Malpi-

ghiego, w którym autor wypowiedział parę nowych i śmiałych hipotez, popierając takowe ładniami mikroskopowymi preparatami. Główne pojęcia prof. B r o w i c z a sprowadzają się do następujących wniosków: 1) budowa kłębków nie odpowiada budowie naczyń włosowatych; składają się one z jednolitej masy, nie zawierającej jąder; 2) komórki pokrywające kłębek są natury endotelijalnej, a nie epitelijalnej, czego dowodem jest, że rozmnażając się, ulegają przemianie na tkankę łączną i zlewają się z torebką; podobna przemiana komórek nabłonkowych jest niemożliwa, 3) zanik kłębków odbywa się w ten sposób, że komórki pokrywające kłębek, ulegają przemianie na tkankę łączną i zrastają się z torebką, sam zaś kłębek ulega t. z. zgorzeli koagulacyjnej, w skutek tego, że naczynie doprowadzające zaciśnięte zostaje przez nowopowstałą tkankę łączną. Jest-to ten sam process, jaki ma miejsce w zawałach (infarktach). Na to ostatnie twierdzenie i ja się zgadzam w zupełności, dwa pierwsze przechodzą moją kompetencyję.

Ładnym również był odczyt D-ra S z p i l m a n a, sekundaryjusza Szpitala Rudolfa w Wiedniu o rozwoju *bacillus antracis*. Autorowi udało się podpatrzeć sposób rozmnażania się prąków, odmienny od zwykle opisywanego, a polegający jakby na ich łamaniu się po uprzednim wydłużeniu. Prócz tego wiele zmian w organizmie zwierząt autor objaśnia zatorami, wywołanemi prątkami *bacillus*, a głównie w płucach. Jako dodatek do powyższego, przedstawił kolega M a c h e k, asystent kliniki okulistycznej, zmiany dostrzegalne oftalmoskopem w oku otrutych królików. Zmiany te polegają na zupełnej bezkrwistości tak tętnic jak i żył; pierwsze M. tłumaczy zatorami w płucach, co za tem idzie, zmniejszeniem fali krwi w tętnicach. Co do bezkrwistości żył, to z tego dokładnie sprawy sobie zdać nie umie i przypuszcza istnienie zwiększonego ciśnienia wewnątrzgałkowego. Z dziedziny medycyny czysto-praktycznej zasługiwały na uwagę, prócz powyższych, ślicznie wypowiedziane i wyborne dwa odczyty Doc. J a n o w s k y' e g o z Pragi. W pierwszym autor, idąc za wzorem francuzkich autorów, ustanawia osobną formę wyprysku (*herpes febrilis*), gdzie wśród objawów gorączkowych, podobnych do tych, jakie towarzyszą każdej chorobie zakaźnej, pokazują się pęcherzyki wyprysku i na tym cała sprawa się kończy. W drugim odczycie autor wykazuje, że późniejszym okresem przymiotu towarzyszy stale gorączka, która swym typem odpowiada t. z. gorączce rezorbcyjnej. Również ciekawy był odczyt Doc. M a i x n e r a z Pragi (podobnie jak poprzednie wypowiedziany po czesku), w którym autor zwraca uwagę na obecność peptonów w moczu w przebiegu raka, a mianowicie w późniejszych okresach, t. j. kiedy nowotwór już ulega rozpadowi. Bardzo był ciekawy przypadek wrodzonego zwężenia tętnicy płucnej, opowiedziany przez kol. W i d m a n a ze Lwowa; zrozumienie jego jest możliwe jedynie po obejrzeniu preparatu, który kolega W. przedstawił. Wreszcie przedstawił treść dawniejszych swych prac nad peptonami prof. A d a m k i e w i c z, a kolega K r ó w c z y Ń s k i ze Lwowa parę uwag nad przymiotem dziedzicznym, których nie oceniam, z powodu, że będą drukowane w „Pam. Tow. Lek. Warsz“. O pracy prof. D o m a Ń s k i e g o, p. t. „Przyczynę do nauki o kile mózgu“ nie wspominam dla tego, że ma być ona w naszym piśmie drukowana. Wreszcie opowiedziane zostały dwa referaty w kwestyjach przez komitet Zjazdu do dyskusyi przeznaczonych, tj. kol. K r a m s z t y k a o wartości odżywczej peptonów i piszącego te słowa w kwestyi: czy niedokrwistość złośliwa jest chorobą *sui generis*. Oba te referaty dyskusyi nie wywołały wcale, a więc chybiły celu; czy była to wina niudolnego przedstawienia rzeczy przez referentów, czy też niechęci do dysputy w ogóle, trudno nam jest odpowiedzieć, zdaje się jednak, że i to drugie także bez wpływu nie pozostało. Taka w ogóle niechęć do dysputy miała swe źródło między innymi i w braku czasu; widząc, jak wiele jeszcze rzeczy zostaje do odczytania, niejeden wstrzymywał się od uwag, aby niemi nie zabierać czasu. Z tego względu popełniono błąd, łącząc sekcję medycyny teoretycz-

cznej z wewnętrzną; wprawdzie i ja jeden z pierwszych za takim połączeniem głosowałem; praktyka jednak pokazała, że nie wyszło ono na dobre, ci bowiem, którzy mieli wykłady z dziedziny nauk teoretycznych, spieszyli się, aby nie znużyć szerszej publiczności, praktycy zaś mieli ograniczony czas zarówno do odczytów jak i do dysput. To też wiele interessujących odczytów nie doszło do skutku, że tylko wspomniemy o odczytach prof. Korczyńskiego, Doc. Maixnera (drugim), D-ra Ponikły, Piska, Kopfa, Szpilmana, (który wkrótce drukować będziemy) i innych. W ogóle powiedzieć należy, że sekcja medycyny teoretycznej i wewnętrznej miała bardzo dużo materiału, więcej aniżeli jakabądź inna, a jeżeli dyskusja nie zawsze dopisywała, to jednak nie mała wartość większej części komunikacji sprawiła, że przez wszystkie 4 dni wychodziłem zadowolony z posiedzeń sekcyjnych. Wspomnieć mi też wypada o stracie, jaką poniosła nasza sekcja, przez rychły odjazd kol. Widmanna ze Lwowa, a jeszcze więcej przez nieobecność prof. Korczyńskiego, który z powodu dość poważnego cierpienia (*distorcio* stawu kolanowego) nie mógł brać udziału w zjeździe, pomimo, że jego pracami przygotowawczymi czynnie się zajmował.

Sekcja medycyny zewnętrznej, zagajona przez D-ra Zarewicza, wybrała raz na zawsze na prezesa najstarszego wiekiem chirurga, t. j. D-ra Wyrzywalskiego z Piotrkowa, na wiceprezesa docenta Lessera, a na sekretarzy: D-ra Kramarzyńskiego (z ramienia komitetu) i D-ra Jasińskiego z Warszawy. Nie mogąc bywać na posiedzeniach tej sekcji, nie jestem w stanie podać o niej tak dokładnego sprawozdania, jak o powyższej. O ile jednak ze słyszenia wnosić mogę, dyskusyje były w niej bardzo pouczające i o wiele więcej ożywione, aniżeli w sekcji medycyny wewnętrznej, co mię bynajmniej nie dziwi, bo już dawno doszedłem do wniosku, że nasi chirurdzy z większem zamiłowaniem traktują swój przedmiot aniżeli terapeuci. Z odczytów, jakie w tej sekcji miały miejsce, chwalono szczególnie D-ra Rydygiera o wycinaniu żołądka, D-ra Szeparowicza *ectopia vesicae adnata*, Czyżewicza o hysterostomatotomii, oraz referat D-ra Obalińskiego, w kwestyi: jakie postępowanie jest najwłaściwsze jeżeli kiszka w przepuklinie ulegnie zgorzeli. Ostatnie dwie prace dały powód do niezmiernie ożywionej i interesującej dyskusji, w której, prócz prelegentów, brali udział: docent Lesser, kol. Rydygier, Matlakowski i Szeparowicz. Te ożywione dyskusyje były powodem, że aczkolwiek liczba prac zapowiedzianych w tej sekcji była mniejsza aniżeli w poprzedniej, to jednak nie wszystkie mogły być odczytane; wielu też mianowicie referentów z dziedziny akuszeryi nie dostało się na porządek dzienny.

W sekcji medycyny publicznej, prezydowali D-r Rolle, Markiewicz i Warschauer, sekretarzem zaś był D-r Buszek i Obtulowicz. Z pomiędzy odczytów tej sekcji sam słyszałem tylko odczyt D-ra Rollego z Kamieńca Podolskiego, o dyfteryście. Prelegent, który nawiasem mówiąc cieszył się wielką popularnością, opowiedział o rozprzestrzenieniu siły epidemii i środkach używanych w jego stronach, przeciw dyfterytowi. Z innych odczytów chwalono bardzo pracę kol. Obtulowicza, o traumatycznym zapaleniu wątroby. I tu także wiele prac nie dostało się na porządek dzienny, tak tu zaś, jak i w innych sekcjach oddać należy sprawiedliwość grzeczności Krakowian, którzy zawsze najpierw dopuszczali do głosu obcych, sami na koniec swe prace usuwając.

Oto jest w krótkich słowach obraz zajęć sekcyjnych; jak powiadam, nie było tu może prac, któreby przewrót w nauce stanowiły, bo takich wszędzie i zawsze jest nie wiele, ale były takie, które śmiało mogły być przedstawione na każdym europejskim kongresie. Od czasu też ostatniego Zjazdu postęp tak pod względem ilości jak i jakości prac, widać ogromny; nie bawiąc się zatem w samochwalstwo, możemy sobie powiedzieć, że rezultat Zjazdu na te niezbyt pomyślne

dla nas okoliczności, w jakich pracujemy, był zupełnie zadawalniający. Życzyć należy abyśmy tak dalej za naszymi zachodnimi sąsiadami podążali. Do tego powodzenia naukowej strony Zjazdu przyczyniła się głównie — sprawiedliwość wyznać nakazuje — Galicyja, t. j. Kraków i Lwów, które dostarczyły najwięcej i najlepszych odczytów; Warszawa na 52 prelegentów w ogóle dostarczyła tylko 9, a z prac warszawskich wyróżniał się tylko odczyt kol. Ma y z l a. Prowincyja nasza dostarczyła tylko jeden odczyt t. j. D-ra R o l l e g o, Poznańskie i Prusy zachodnie, także jeden t. j. D-ra R y d y g i e r a.

Dla dopełnienia obrazu naukowych zajęć dodać winienem, że jednego dnia D-r O c h o r o w i c z docent ze Lwowa, przedstawiał i objaśniał nam swe doświadczenia nad hypnotyzmem. Doświadczenia same nie przedstawiały nic nadzwyczajnego, aczkolwiek powiedzieć należy, że p. O. wszystkiego nam nie przedstawił; co do objaśnień to były one niewątpliwie oryginalne i śmiałe, o ile jednak okażą się prawdziwemi dziś jeszcze niepodobna jest sądzić. Zajęć przyrodników też opisywać nie mogę i powiem tylko to, com słyszał. A więc wspomnę, że unoszono się powszechnie nad odczytami prof. R a d z i s z e w s k i e g o o budowie lofny i o ciałach fosforyzujących. Chwalono też bardzo pracę prof. F r e u n d a ze Lwowa, o fermentacji gliceryny i dwa odczyty prof. G o d l e w s k i e g o z Dublin, z których jeden o oddechaniu roślin.

Drugą niejako część Zjazdu stanowiła Wystawa przyrodniczo-lekarska, urządzona w salach Sukiennic, staraniem D-ra Adryjana Baranieckiego, któremu pomagali: prof. J. G r a b o w s k i, D-r L u t o s t a Ń s k i, S c h r a m i i n n i. Aczkolwiek wystawa ta była już drugą z rzędu, wszelako nie zdołała jeszcze zainteresować należycie pp. mechaników i innych osób produkujących rzeczy do użytku lekarskiego służące. To też w dziale lekarskim przedstawiała się ona dość ubogo, a i tu znowu Warszawa świeciła swą nieobecnością, jakoż, że pominiemy dział książek i preparatów, widzieliśmy tylko trzech eksponentów z Warszawy. O wiele bogatsza była część przyrodnicza, a pomiędzy niemi były rzecz wielkiej wartości, jak zbiory p. J e l s k i e g o, prof. R a d z i s z e w s k i e g o, doc. D u n i n a — W a s o w i c z a ze Lwowa, kol. F i l i p o w i c z a, preparaty p. F r i č a z Pragi i prof. S c h o b e g o także z Pragi; te ostatnie nadeszły zbyt późno i dla tego nagrodzone być nie mogły. W komitecie sędziów z lekarzy zasiadali: prof. H o y e r, B r o d o w s k i, R o s n e r oraz kol. L u t o s t a Ń s k i, M a r k i e w i c z, D u d r e w i c z, J a s i Ń s k i, K o n d r a t o w i c z, a wreszcie i piszący te słowa. Z pomiędzy przedmiotów do użytku lekarskiego służących na pierwszym miejscu postawić należy instrumenta pomysłu D-ra S t o l l a, lekarza ordynującego w Szpitalu Ujazdowskim w Warszawie. Instrumenta te, przedstawiane w sekcji medycyny zewnętrznej, uznane zostały za bardzo dobre; otrzymał też kol. S t o l l za swój pomysł medal srebrny. Natomiast p. K u l i Ń s k i, z którego fabryki pochodziły, nie mógł być nagrodzony, niewystawiwszy bowiem nic więcej, nie mógł współzawodniczyć z nożownikami krakowskimi, z których szczególnie p. W i t o s z y Ń s k i wystawił bardzo ładną kolekcję wcale dobrych narzędzi chirurgicznych i bandaży. Odnaczały się też bandaże p. M a n n a ze Lwowa, które otrzymały medal brązowy. Najwięcej nagród otrzymali za swe wyroby pp. Aptekarze, z których szczególnie odznaczyli się p. W e r n e r z Warszawy i T r a u c z y Ń s k i z Krakowa. Jeżeli komitet sędziów w ogóle dość łatwo udzielał nagrody, to dla pp. aptekarzy szczególnie był łaskawy, pomimo, że w wystawach ich najczęściej znajdowało się specyfików różnego rodzaju na nagrode niezasługujących; szczęściem udało nam się zrobić wyjątek dla brassiconu, który także o nagrodę się ubiegał. W dziale książek i mapp zasługiwały na uwagę higieniczne kartony kol. L u t o s t a Ń s k i e g o, odznaczone dyplomem uznania; w kartonach tych autor zestawiał śmiertelność miasta Krakowa z rozmaitych chorób, w związku ze spadami i stanem atmosfery; jest to praca oryginalnie pomyślana, bardzo pracowita i dla

hygieny niezmiernie pożyteczna. Również dyplom uznania otrzymał „Spolek lekarzy českých“ za zbiorowe oryginalne wydawnictwo w języku czeskim „patologii i terapii szczegółowej“ Dzieła tego, pomyslanego na wzór zbioru *Ziemse n'a*, do dziś dnia wyszło trzy olbrzymie tomy, a udział w niem wzięli wszyscy czescy uczeni, porozrzucani po rozmaitych krajach. Wydawnictwo to jest chlubnym dowodem nieustannej i wytrwałej pracy Czechów około rozwoju własnej nauki, może też ono służyć dla niejednego za wskazówkę, że nawet zdala od kraju można dla ojczystej pracować nauki. Z dziełem tem postaramy się wkrótce obszerniej zaznaczyć naszych czytelników. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

106. O nieznaney dotąd chorobie zwanej „Skokami lub Skokami francuzkiemi“, obserwowanej w Ameryce.

W *Journal de médecine de Bordeaux* pojawił się niedawno szczegółowy opis, powzięty z *Medical Times and Gazette* i przedstawiony przez D-ra Beard'a na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w New-Yorku, o mało znanej dotąd chorobie, o której w krótkim streszczeniu podajemy.

D-r Beard miał możność w czasie długiego pobytu w Mooshead-Lake, robić liczne spostrzeżenia choroby, zwanej na miejscu „Skokami“ lub „Skokami francuzkiemi“. Jest to choroba nerwowa, panująca epidemicznie w okregach New-Hampshire, Maine i Canada i charakteryzująca się pojawieniem się odruchów (refleksów), wyzwaných w skutek pewnego pobudzenia, lub przez bierne posłuszeństwo w wykonywaniu rozkazów przez kogoś wydanych i nakoniec przez pewien rodzaj niepowstrzymanego naśladowania.

Najmniejsze nagłe dotknięcie się wywołuje u chorego podskok, trącenie lub silniejsze uderzenie wywołuje tem silniejsze pobudzenie do ruchu, a nawet do skoków szalonych. Jeżeli rozkaz wydany został głośno i stanowczo, chory natychmiast go spełnia. Jeżeli kazać choremu naprzykład rzucić się do wody, to on wykrzykuje „rzucaj się do wody“ i w tymże czasie spełnia rozkaz; jeżeli kazać mu uderzyć kogo, powtarza on „uderz go“ i spełnia to bez najmniejszego wahania jak jaki automat.

D-r Beard opisuje, że kazał pewnemu choremu aby rzucił scyzoryk, który trzymał w rękę; ten natychmiast spełnił to, i cisnął scyzorykiem tak silnie, że tenże utkwił w belce sufitu, jednocześnie zaś wydał krzyk przeraźliwy, podobny do tego, jaki wydają chorzy w histeryi i padaczce. Przed innym znowu chorym wypowiedział kilka wierszy z Wirgilijusza i Homera, chory powtarzał każdą sylabę, jakby echo jakie. jednocześnie skacząc i wykręcając się. Najmniejszy stuk, szum raptowny, wystrzał z pistoletu lub skrzypnięcie drzwi, wywoływało u tych chorych krzyk, drżenie, lub skoki charakterystyczne. Jak dalece ich ruchy bywają silne i gwałtowne, dowodzi wypadek z jednym chorym, który w czasie golenia brody zarznął się brzytwą w czasie ruchów, wywołanych nagłym drżeniem skrzypnięciem. Dla tego też powodu jest bardzo niebezpiecznie pobudzać chorego do ruchu, jeżeli trzyma w rękę jakiś przedmiot, którym może się uderzyć. Chorzy zwykle są bardzo osłabieni i trapieni temi mimowolnymi ruchami.

Choroba „skoków“ zdaje się mieć niejaką analogię z chorobami psychicznymi wieków średnich, które wtedy były tak rozpowszechnione, a za dni naszych pojawiają się niekiedy pod wpływem namietności religijnych lub politycznych. Tak np. przed laty kilku obserwowano konwulsyjne drgawki w New-Hampshire, gdzie wiele osób pod wpływem ceremonij religijnych w przeciągu kilku godzin tarzało się po ziemi. Ale choroba ta jednakże była przechodzącą, kiedy choroba „skoków“ jest zwykle chroniczną. Przy tem różni się ona od drgawek hysterycznych tem, że nie jest właściwą, jak te ostatnie, wyłącznie osobom nerwowym

i wrażliwym, a przeciwnie, często zapadają na nią ludzie silnej budowy, zdolni do ciężkiej pracy fizycznej, mający średnie wykształcenie i charakter łagodny. Choroba ta często bywa sukcesyjną. D-r Beard opisuje o czterech rodzinach, liczących 15 osób, a wszyscy z nich mieli tę chorobę, jako sukcesyjną. Kobiety i dzieci do 4 lat wieku rzadko kiedy podlegają tej chorobie. Według D-ra Bearda choroba powyższa może wynikać skutkiem zmian patologicznych, wywołanych łaskotaniem; u mieszkańców bowiem tego kraju wzajemne łaskotanie stanowi zabawę, na którą schodzą się zwykle do lasów.

Przeciw tej chorobie najczęściej używają *kalii bromati*, ale bezskutecznie, gdyż żaden z leków dotąd zalecanych nie ulżył jakoby cierpienia tym nieszczęśliwym chorym.

(*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

D-r Julijan Talko-Hryncewicz.

107. D-r Grabiński. Przypadek krupu, z nagłym zejściem śmiertelnym, u 60-letniego starca.

Francuzkie czasopisma lekarskie powtarzają o tym nadzwyczajnej rzadkości przypadku, jaki D-r Grabiński miał możność obserwowania, a potem opisał w *Lyon médical*.

Niejaki M... X... w Saint-Germain-au-Mont-d'or wrócił do domu wieczorem po całodziennej polnej pracy, zjadł kolację i czując się zupełnie zdrowym, położył się spać. W nocy o 2-iej przebudził się, uczuwszy silne dreszcze, ból gardła i utrudnienie oddechania, połączone z kaszlem, czuł przytem ból przy polykaniu i wyrzucał plwocinę pomieszaną z krwią. Od tego czasu już nie mógł spać, chrypka coraz się powiększała i w przeciągu 10 godzin nastąpiła aponia. Oddech zatrzymywał się, uczucie obcego ciała, stojącego w krtani i utrudniającego oddechanie, wywoływało wymioty żółciowe, co małą jednak przynosiło ulgę choremu.

Po przybyciu D-r Grabiński znalazł stan chorego następujący: Chory siedzi na łóżku, oddech ciężki i wydechania głębokie i przeciągłe, połączone ze świstem nosowym i krtaniowym, sinica bardzo wyraźna na twarzy, mniej na palcach. Chory nie mówi, wskazuje tylko palcem na ból gardła. Gruczoły chłonne podszczękowe z obu stron znacznie powiększone i bolesne. W gardle obrzękłość znaczna migdałków (*tonsillae*), lecz bez wysięku, tylne i boczne części gardzieli, o ile dały się widzieć, były pokryte całkiem strupami. Takie same strupy znajdują się na podstawie języka, dalej ich trudno widzieć. W wymiotach żółciowych pływają kawałki błon z odcieniem zielonym, które po zmyciu przybierają kolor biały. Błony te były wielkości mniej więcej około 4 centim., elastyczne i bardzo trwałe; wszystkie miały charakter błon fałszywych (*fausses membranes*). Skonstatowawszy u chorego krup, autor zalecił środki wymiotne i pokrzepiające, jak: wino i alkohol. Wymioty sprowadziły chwilowe tylko polepszenie. O czwartej rano dnia następnego chory życie zakończył, to jest we 26 godzin po zachorowaniu.

D-r Grabiński przypuszcza, że choroba musiała się skrycie rozwijać przez dni parę, a tylko bieg jej przyspieszony trzeba datować od pierwszych dreszczy.

Tracheotomiję robić było już zapóźno; bo przy ogólnym upadku sił, cyjanotycznym stanie i znacznym nabręknięciu gruczołów chłonnych nie można było spodziewać się skutku pomyślnego.

Autor uznaje tę formę za czysty krup, dodając, że błonicy (dyfterytu) nie było w owym czasie nietylko w tej miejscowości, ale i w całej prowincyi.

(*Lyon médical*).

D-r J. Talko-Hryncewicz.

108. A. Barański. Poród bliźniętami z pauzą 18-to-dniową między urodzeniem się jednego i drugiego dziecięcia.

Autor podaje, iż dnia 24 Kwietnia 1880 został wezwany do kobiety (w Bezmichowie w Galicji), która d. 6-go Kwietnia t. r. urodziła dziecię płci męskiej, które ważyło około 1800—2000 grammów. Czas ostatniej regularności przypadła

około 10 Czerwca 1879 r. Po porodzie kobieta ta uczuwała, jak opowiada, twardość pod piersiami, lecz stan jej ogólny był dobry i niezadługo wróciła do zwykłych zajęć.

W 17 dni po porodzie pierwszego dziecka, będąc na polu przy pracy, poczula, iż jakoby pęcherz płodowy pękł i nastąpił odpływ wód płodowych: bólów jednak nie było. Niezadługo potem zauważyła, że z pochwy wypadła rączka płodu. Wezwano lekarza, ten zastał dziecię przy życiu, ale kobiety nie rozwiązał. Następnego dnia wezwano D-ra B., który znalazł, że no macicy znajdowało się na 3 poprzeczne palce powyżej pępka, przy badaniu wewnętrznem przekonał się, że ujście maciczne jest szerokie na 6 ctm., położenie płodu było czaszkowe, przyczem istniało wypadnięcie lewej rączki i nietętniącej pępowiny. Tętno rodzącej 100. Rodząca niespokojna, bólów brak. Przedtem podawano chorej wino i sporysz, po upływie dwóch godzin płód urodził się; natychmiast potem nastąpiło wydalenie łożyska. Płód nie był wymacerowany, co do wagi i wielkości podobny do pierwszego.

W danym przypadku nastąpiło zapłodnienie dwóch jajek, ponieważ każde miało oddzielną kosmówką, oddzielną owodną i oddzielne łożysko. Co się zaś tyczy czasu zapłodnienia, to można przypuścić dwie ewentualności: 1) albo oba jaja zostały zapłodnione razem, podczas jednego spółkowania, albo 2) przy jednym spółkowaniu zostało zapłodnione jedno jajko, a przy następnem — drugie.

Wypadek ten autor uważa jako *superfoecundatio*, a raczej *superpraegnatio*, to jest jako zapłodnienie dwóch oddzielnych jajek jednego w krótkim czasie po drugim. Wypadki opisywane dawniej jako nadpłodnienie (*superfoetatio*), to jest zapłodnienie drugiego jaja wtedy, kiedy pierwszy płód już jest znacznie rozwinięty, odnieść należy do ciąży bliźniętami, nieprawidłowo przebiegającej. Że zaś możliwem jest zapłodnienie dwóch jaj przy dwóch następujących po sobie aktach spółkowania, to na to istnieją dowody, jak urodzenie bliźniąt dwóch różnych rass (białej i czarnej), a dowody podobne najczęściej można spotkać u suk i klaczy.

(*Wien. med. Wochenschrift*, 1881, Nr. 27.)

D-r St. Kondratowicz.

109. Stopniowe zmniejszanie się rozmiarów głowy mieszkańców Wielkiej Brytanii. Czapnik Castle's w Bristolu zauważył, że w przeciągu ostatnich 25 lat miało miejsce stopniowe zmniejszanie się wielkości czapek, które doszło przez ten czas do pół cala. Spostrzeżenie to skłoniło D-ra T u c k e t t'a do zasiągnięcia odpowiednich wiadomości od innych czapników w Bristolu i w innych częściach Anglii. Otrzymane zewsząd odpowiedzi potwierdziły spostrzeżenie Castle'a. Do podobnych rezultatów przyszedł także i D-r B e d d o e (*The Brit. Med. Journ.* 1881, Kwiecień 16, pag. 603—604), który nadto dowiódł, że życie fabryczne w miastach angielskich dało powód do zmniejszania się wzrostu ludności o jeden lub dwa cale w porównaniu z przodkami, przybyłymi ze wsi (*Tylor's Anthropology*, 1881, pag. 86).

Na fakt przytoczony powyżej, zwrócono uwagę nie dopiero teraz. Niezawodnie ma on miejsce nie tylko w samej Anglii. Zwyradnianie się ludności skutkiem niekorzystnych warunków życia stanowi zjawisko powtarzające się wszędzie. Powinno ono stanowczo wywołać poważne rozmyślanie tych, których zadaniem jest podtrzymać dobro publiczne. Przeważnie teraz zwyradniająco wpływają te warunki życia, w jakich się znajdują klasy robocze. I powyżej wzmiankowane zmniejszone czapki głównie kupowali ludzie z roboczych warstw społeczeństwa. (*Prz. spr.*) Dr. Przewoski.

Sprostowanie. W N-rze 32, na str. 645, wiersz 12 od góry zamiast: „Blandlot“ powinno być „Blondlot“; na str. 647 wiersz 15 od dołu zamiast „żadnej“ powinno być „jednej“; na str. 648 wiersz 6 od góry zamiast „Selmann“ powinno być „Lehmann“; na str. 649 wiersz 1 od góry zamiast „zupełnie“ powinno być „zupełnem“.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów kolorowana tablica, odnosząca się do pracy D-ra Rejehmana.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 30 Юля 1881 г. Друк К. Ковалевського, Крólewska Nr 23.