

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Prof. Edward Sas-Korczyński z powodu 25-letniej Jego działalności pedagogicznej i piśmienniczej. Skreślił M. Sadowski. — O wartości leczniczej surowicy przeciw paciorkowcowej. Podał L. Koziński. — WYKŁADY KLINICZNE. O stosunku płasawicy do gościa. Podał d-r med. N. Goldblum (Łódź). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 1. Przyczynę do symptomatologii i dyagnostyki gruźlicy w pierwszym roku życia. 2. Ruchy płasawiczne po wietrznej ospie. — Z TO-WARZYSTWA LEKARSKIEGO WILEŃSKIEGO. Posiedzenie z dnia 13 grudnia r. 1899. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“
GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Koziński — Sur la valeur thérapeutique du sérum antistreptococcique.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Koziński — Ueber den therapeutischen Werth des Antistreptococcenserum.

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

Prof. Edward Sas-Korczyński

z powodu 25-letniej Jego działalności pedagogicznej.

W dniu 9 stycznia r. b. w Krakowie ma się odbyć uroczystość 25-letniej rocznicy objęcia przez prof. Edwarda Korczyńskiego katedry patologii i terapii szczegółowej chorób wewnętrznych oraz kliniki lekarskiej.

Składając w piśmie naszym wyrazy czci i hołdu za dotychczasową działalność Szanownego Jubilata zarówno na polu Jego profesorskiej pracy, jak i na niwie piśmiennictwa ojczystego, dajemy, acz bynajmniej nie w wyczerpującej formie, naszym czytelnikom krótki rys dotychczasowej działalności Szanownego profesora, życząc Mu z całego serca, aby nadal jeszcze przez długie lata zarówno swą wiedzą, przykładem i zachętą w dalszym ciągu przyczyniał się do rozwoju nauki naszej i piśmiennictwa polskiego!

Zaiste, działalność ta już dotąd wydała plon obfity i tak szeroki program obejmowała, że doprawdy, wobec szczupłości miejsca, bardzo streścić się trzeba, aby ją w możliwie dokładny i należyty sposób przedstawić.

Prof. Edward KORCZYŃSKI, urodzony w dniu 5 października 1844 roku w Dobromilu, w ziemi Sanockiej, po ukończeniu gimnazjum w Krakowie, wstąpił na wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej, który ukończył ze stopniem doktora medycyny w roku 1868. Praktykując następnie przez rok w Dembicy, już w dniu 1 października 1869 roku objął posadę asystenta klinicznego przy prof. GILEWSKIM i równocześnie zajął posadę lekarza sądowego; na posadzie tej jednak pozostawał tylko do dnia 1 lutego 1871 roku, w dniu tym bowiem mianowany został prymaryuszem oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Ogłosivszy już przedtem kilka prac, prof. E. KORCZYŃSKI na nowem stanowisku nie tylko w dalszym ciągu gorliwie pracuje, spełniając zaszczytnie przyjęte na się obowiązki, ale zaczyna już zasilac czasopisma lekarskie swojemi własnymi spostrzeżeniami i zachęca kolegów swoich sekundaryuszów i praktykantów do pracy naukowej.

W dniu 18 grudnia 1874 roku ministeryum wyznań i oświaty mianuje prof. KORCZYŃSKIEGO profesorem zwyczajnym patologii i terapii szczerógółowej oraz dyrektorem kliniki lekarskiej; w dniu zaś 9 stycznia roku następnego Szanowny Jubilat rozpoczął wykłady i kierownictwo kliniki. Objawszy tak ważne stanowisko na wydziale lekarskim wszechnicy Jagiellońskiej, znalazł się prof. KORCZYŃSKI w bardzo trudnych i ciężkich warunkach do pracy; stosunki ówczesne bowiem naukowe i higieniczne w klinice lekarskiej znajdowały się więcej, niż w opłakanym stanie.

Niedogodne pomieszczenie dla chorych, brak pracowni, odpowiedniej sali dla wykładów, brak środków materyalnych, skąpo przez władze dla kliniki wydzielanych, nie zniechęcały Szanownego Profesora, lecz przeciwnie, jakby jeszcze więcej pobudzały Jego energię. Zawdzięczając tej energii, zapałowi, zamiłowaniu do pracy, znajomości swego przedmiotu, stosunki te zmieniały się stopniowo na coraz lepsze, a wszystko to, co w ciągu lat 25 uległo korzystnej zmianie, klinika winna jest prof. KORCZYŃSKIEMU, swemu dyrektorowi. Nie potrzebujemy chyba dodawać, że tylko dzięki gorliwym zabiegom i staraniom prof. KORCZYŃSKIEGO na jesieni roku bieżącego będzie otwarta nowa klinika lekarska.

Niezależnie jednak od takiego nakładu pracy i rozlicznych zajęć, związanych z obowiązkami profesora i dyrektora kliniki, Szanowny Jubilat nie tylko sam zasilac piśmiennictwo ojczyste cennemi swemi spostrzeżeniami i pracami, lecz zachęcał do tego i uczniów swoich —pomagał im, dawał tematy, zwracał należytą uwagę na czystość rodzinnego języka i poszczycić dla tego się może licznemi pracami, które zbogaciły ojczystą literaturę, a które w Jego klinice dokonane zostały.

Zawdzięczając pracy i wiedzy swojej, umiając zachęcić do tej pracy licznych swych słuchaczów, Szanowny Profesor poszczycić się również może długim szeregiem nazwisk uczniów swoich, którzy zajęli wybitne stanowisko w nauce naszej, a znaczna ich liczba zajmuje już dziś również poważne stanowiska uniwersyteckie. Oprócz tego liczne grono lekarzy a byłych uczniów Szanownego Profesora zajmuje wybitne stanowiska lekarzy szpitalnych lub lekarzy w rozmaitych zakładach zdrojowych. Ci liczni uczniowie Szanownego Jubilata przypominają sobie często Jego jasne, treściwe wykłady, zarówno na głębokiej wiedzy, jak i długoletniem doświadczeniu oparte. Wykłady te, zawdzięczając przy tem pięknej wymowie profesora, wywierały zawsze głębokie wrażenie na młode umysły zawsze licznych słuchaczów.

Niezależnie od swoich obowiązków profesorskich, Szanowny Jubilat pełnił od 1875 do 1881 r. godność radcy miasta Krakowa, w roku 1879 — 1880 był dziekanem wydziału lekarskiego, prodziekanem w roku szkolnym 1880 — 1881, a rektorem w roku 1889 — 1890.

Przechodząc do licznych zasług profesora KORCZYŃSKIEGO dla piśmiennictwa ojczyzno, na pierwszym miejscu postawić należy założenie przez Niego w roku 1875 Towarzystwa do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, które obecnie w celu uczczenia swego założyciela i gorliwego kierownika zmieniło dotychczasową nazwę na „Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edwarda KORCZYŃSKIEGO w Krakowie“.

Wszyscy, którym drogą jest piśmiennictwo ojczyzno, wszystkim, którzy dobrze rozumieją, jak ważną rolę odgrywają w sprawie kształcenia młodzieży podręczniki, w ojczyznym języku pisane, jasną i wyraźną staje się doniosłość zasług prof. KORCZYŃSKIEGO przez podjęcie i stworzenie takiego Towarzystwa i ciągłego czuwania nad jego rozwojem i działalnością. Dwa tomy „Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej“ i 21 dzieł, dotąd staraniem Towarzystwa wydanych, świadczy aż nadto o pożyteczności tego Towarzystwa, którego założycielem jest Szanowny Jubilat.

I Towarzystwo lekarskie krakowskie zawdzięcza wiele prof. KORCZYŃSKIEMU. Obrany na prezesa tego Towarzystwa, ożywił jego posiedzenia, w tymże czasie prof. KORCZYŃSKI został założycielem do dziś istniejącej komisji sprawozdawczej do roczników VIRCHOW'a i HIRSCH'a oraz komisji higienicznej.

Miło jest przypomnieć Szanownym czytelnikom w tem miejscu, że i nasze czasopismo w swoim czasie bardzo trafnie oceniło zasługi Szanownego Jubilata w Towarzystwie lekarskim krakowskim w Nr. 8 „Medycyny“ z roku 1877.

Z przyczyn aż nadto zrozumiałych nie możemy rozwodzić się bardzo nad zasługami obywatelskimi Szanownego Jubilata, bo nie tylko sprawy naukowe leżały na sercu Szanownemu profesorowi, pamiętał on i o innych potrzebach młodzieży, której jest przewodnikiem. Dowodem tego jest przewodnictwo prof. KORCZYŃSKIEGO w Towarzystwie Obywatelskim Domu Akademickiego w Krakowie, Towarzystwo to istnieje od roku 1895.

Niepodobna też na tem miejscu pominąć wielkich Jubilata zasług na polu poprawy stosunków, dotyczących zdrojownictwa krajowego. Jako prezes komisji balneologicznej, której w ciągu lat 3 przewodniczył (od 1877 — 1879). Jubilat poruszył cały szereg pytań, związanych z rozwojem i upożytecznieniem licznych naszych zdrojowisk, tak, iż właściwie rzetelny postęp w tej gałęzi lecznictwa datuje się od chwili, gdy KORCZYŃSKI się nią zajął. Jego też staraniami i zabiegami przyszła do skutku pierwsza wystawa balneologiczna, urządzona przy wystawie gospodarczo-przemysłowej we Lwowie w r. 1877. Godzi się też przypomnieć, iż i w komisji językowej Jubilat gorliwie pracował i ślady swej pożytecznej działalności pozostawił.

Dwadzieścia pięć lat mozolnej pracy i nauczycielskiej, i literackiej i społecznej nie wyczerpały sił Szanownego Jubilata, życzymy raz jeszcze aby długie, długie lata z równym pożytkiem pracował dla naszego społeczeństwa!

Spis prac prof. Korczyńskiego drukiem ogłoszonych.

1) Zapalenie stawów ze stanowiska etyologicznego z przeważnem uwzględnieniem tak zwanego gościca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia). („Przegląd lek.“ 1875, Nr. 9—12 i 15—17). 2) Przedmowa do zbioru prac z kliniki lek. („Zbiór prac z kliniki lek.“ Zeszyt I, 1876, str. I—VI). 3) Wstęp do zbioru prac z kliniki lekarskiej, zeszyt II, str. I. (Warszawa 1877). 4) Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiej krakowskiej. (Wstęp „Przegląd lek.“ 1878, Nr. 1). I. Tętniak tętnicy płucnej skutkiem zapalenia przewlekłego osierdzia. Niedokrewność znacznego stopnia. Skrobiawica narządów wewnętrznych przy rozroście tkanki śródmiąższowej. Przyostre zapalenie miąższowe nerek. Śmierć z odmy piersiowej skutkiem rozpadu zawału zatorowego. („Przegląd lek.“ 1878, Nr. 1—4). II. Rak pierwotny w przewodzie wątrobowym. Następowa marskość przerostowa wątroby. Kilka słów o etyologii raka. („Przegląd lek.“ 1878, Nr. 11 i 12). III. Przypadek niedrożności jelit. Użycie prądu indukcyjnego. Wyleczenie. („Przegląd lek.“ 1878, Nr. 39). IV. Trzy przypadki duru brzuszno zakończony śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie błednicy w durze brzuszny. („Przegląd lek.“ 1879, Nr. 18, 19, 21 i 22). V. Dwa przypadki metalicznych tonów sercowych skutkiem podżwięku w jamach rozpadowych, położonych w sąsiedztwie żołądka. Znaczenie rozpoznawcze metalicznych objawów przysłuchowych zależnych od ruchów serca. („Przegląd lek.“ 1879, Nr. 32—34. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt III). 5) Kierunek i zadania balneologii społecznej wogóle, w szczególności zaś balneologii krajowej i komisji balneologicznej. („Przegląd lek.“ 1877, Nr. 13). 6) Sprawozdanie z kliniki lekarskiej krakowskiej z lat czterech t. j. od r. szk. 1874/5 do r. szk. 1878/9. Wstęp do sprawozdania. („Przegląd lek.“ 1879, Nr. 43. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt IV, str. 1). 7) Zwei Fälle von metallisch klingenden Herztönen und metallischem Plaetschergeräusch in an den Magen grenzenden und aus dem Zerfall von Neugebilden entstandenen Höhlen. („Wiener medicin. Presse“ 1879, Nr. 47). 8) Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń komisji balneologicznej Tow. lek. krak. w r. 1877, 1878 i 1879. (Wydane staraniem prof. Korczyńskiego. Odbitki z „Przeglądu lek.“ 1877—1879). 9) Demonstracya Katarzyny Serafin. (Według protokołu pos. Tow. lek. krak. z d. 24 maja 1880. „Przegląd lek.“ 1880, Nr. 31 i 32. Zbiór prac z klin. lek. krak. Zeszyt VIII, str. 1). 10) Demonstracya chorych i leków. (Prot. pos. Tow. lek. z 2/VI 1880 i 10/V 1882, Nr. 43. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VIII, str. 10 i 48). 11) O terpentynie z Chios. (Według protokołu Tow. lek. krak. z d. 3 listopada 1880. „Przegląd lek.“ 1880, Nr. 52. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VIII, str. 21). 12) Niedokrewność swoista postępową. Rozległe schorzenie rdzenia pacierzowego. (Według protokołu pos. Tow. lek. krak. z d. 3 listopada 1880. „Przegląd lek.“ 1880, Nr. 52. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VIII, str. 23). 13) Zakład kliniczny. (Zbiory i zakłady przyrodnicze i lekarskie Krakowa. Kraków 1881, str. 139). 14) Klinika lekarska. (Zbiory i zakłady przyrodnicze i lekarskie Krakowa. Upominek dla uczestników III-go zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Kraków 1881, str. 145). 15) Kilka słów o działaniu fizyologicznem i zastosowaniu leczniczem nitrogliceryny. (Pamiętnik Tow. lek. warsz. Tom LXXVII, 1881, str. 609. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VI, str. 97). 16) Ueber Nitroglycerin. („Wiener med. Wochenschrift“ 1882, Nr. 6). 17) Działanie lecznicze salicylu. („Przegląd lek.“ 1882, Nr. 9—13. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt X, str. 1). 18) Zapalenie płuc pierwotne z naciekiem surowiczym. („Medycyna“ 1882, Nr. 11—13. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VII, str. 1). 19) Pierwsze przypadki nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (Meningitis cerebro-spinalis epidemica) w Krakowie między rokiem 1868 a 1871. („Gazeta lek.“ 1882, Nr. 17. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt IX, str. 1). 20) Kurcz gardziela z przyczyny wrzodu błoniczego (Stricturea oesophagi spastica ex ulcere diphtheritico). Przedziurawienie gardziela. Żywienie lawatywami LEUBEGO. Wyzdrowienie. („Medycyna“ 1882, Nr. 17—19. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VII, str. 14). 21) O źródłach Morszyńskich a w szczególności o wodzie gorzkiej Morszyńskiej w porównaniu z innymi wodami gorzkiemi. („Gazeta lek.“ 1882, Nr. 24—26. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt IX, str. 11). 22) Przyczynek do etyologii i rozpozna-

wania wrzodów gruźliczych pierwotnych w jelitach. („Medycyna“ 1882, Nr. 26—28. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VII, str. 23. Prot. pos. Tow. lek. krak. z 15 marca 1882. „Przegląd lekarski“ Nr. 25). 23) O zwyrodnieniu włóknistym (fibrosis) tkanin z przeważnym uwzględnieniem otrzewny i tkanki podotrzewnowej. („Medycyna“ 1882, Nr. 33—40, 43, 45. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt VII, str. 37. Prot. pos. Tow. lek. krak. z 5 kwietnia 1882. „Przegl. Lek.“ 1882, Nr. 37). 24) O soli Morszyńskiej. (Według prot. pos. Tow. lek. krak. d. 10 maja 1882, „Przegląd lek.“ 1882, Nr. 43). 25) Sprawozdanie naukowe ze szpitala św. Łazarza w Krakowie z polecenia Wysokiego Wydziału krajowego, wydane przez Komitet administracyjny tegoż szpitala. (Tom I sprawozdania za r. 1883. Osobne odbicie z „Przeglądu lek.“. Kraków. 1883). Wszystkie trzy tomy wydane staraniem prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO z jego sprawozdaniem administracyjnym i statystycznym na wstępie każdego tomu. 26) KORCZYŃSKI Edward d-r i JAWORSKI Walery doc. d-r. Klinische Befunde bei Ulcus und Carcinoma ventriculi, sowie bei Magenblutungen. Mittheilungen ueber 52 intern untersuchte Fälle der med. Klinik in Krakau. (Deut. med. Woch. 1886, Nr. 47—49). 27) Zator tętnicy wieńcowej serca (Embolia arteriae coronariae cordis) za życia rozpoznany. (Przegl. lek. 1887, Nr. 1, 3—5. Zbiór prac z kliniki lekar. krak. Zeszyt XIII, str. 35). 28) Odezwa Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego w sprawie zdrojowisk krajowych. (Czas. 1889, Nr. 101). 29) KORCZYŃSKI Edward prof. d-r i JAWORSKI Walery prof. dr. O niektórych dotąd nie uwzględnionych szczegółach klinicznych i anatomicznych w przebiegu wrzodu okrągłego i t. zw. nieżytu kwaśnego żołądka. (Przegląd lek. 1889, Nr. 23—26. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt XV, str. 13). 30) To samo po niemiecku. (Deut. Archiv f. klin. Med. Tom 47). 31) Ogólne prawidła zdrowia i choroby objaśnione przykładami z zakresu fizjologii i patologii krwi. Wykład inauguracyjny, miany w dniu 8 października 1889 r. (Z Rektoratu prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Uniw. Jagiell. w r. szk. 1889—1890. Kraków 1890, str. 10). 32) KORCZYŃSKI prof. d-r i ADAMKIEWICZ prof. d-r. Kilka uwag tymczasowych o sposobie w jaki zdrowi i podejrzeni o gruźlicę płuc oddziaływają na środek Koch'a. (Przegląd lek. 1891, Nr. 2. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt XVI, str. 9). 33) To samo po niemiecku. (Berl. klin. Woch. 1891, Nr. 4). 34) To samo po francusku. (Bulletins et mémoires de la société de médecine pratique de Paris, 1891, Nr. 3). 35) O zmianach przelotnych, jakie powstawać mogą w płucach osób niegruźliczych pod wpływem plynu Kocha. (Przegl. lek. 1891, Nr. 3. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt XVI, str. 17). 36) To samo po niemiecku. (Wien. klin. Woch. 1891, Nr. 5). 37) Wyniki dotychczasowych doświadczeń nad działaniem szczepianki Kocha na płuca chorych dotkniętych gruźlicą płuc. (Przegl. lek. 1891, Nr. 5. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt XVI, str. 42). 38) To samo po niemiecku. (Berl. klin. Woch. 1891, Nr. 8). 39) KORCZYŃSKI Edward prof. d-r i GLUZIŃSKI Wł. Ant. prof. d-r. Przyczynek do mieszanego zakażenia w durze brzuszynym. (Now. Lek. 1892, Nr. 1 i 2). 40) Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych opłucny i otrzewny. Doniesienie tymczasowe. (Przegląd lek. 1896, Nr. 17 i 18. Zbiór prac z kliniki lek. krak. Zeszyt XVIII, strona 133).

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO D-RA SAWICKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS
I Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ D-RA PALMIRSKIEGO W WARSZAWIE.

O WARTOŚCI LECZNICZEJ SUROWICY PRZECIWPACIORKOWCOWEJ.

Podał

L. KOZICKI.

Od czasu wykrycia przez ROSENBACH'a i OGSTON'a własności chorobotwórczych paciorkowca z wielu stron poczęły napływać prace, stwierdzające działanie szkodliwe tego drobnoustroju na ustroje ludzkie i zwierzęce.

Wykazano, że paciorkowiec nie tylko sam przez się wywołuje wiele cierpień ciężkich, lecz, przyłączając się niejednokrotnie do innych spraw zakaźnych, wikła ich przebieg, utrudnia zdrowienie lub powoduje zejście śmiertelne. Gorączka pologowa, błonica po szkarlatynie i t. p., jako cierpienia, pochodzące od zakażenia przeważnie paciorkowcami, porywają z pośród ludzkości wiele jednostek w sile wieku, lub też rozpoczynających dopiero życie. Początkowo badacze musieli ograniczyć się jedynie na rozpatrywaniu osobliwości biologicznych omawianego drobnoustroju, od chwili jednak, gdy w nauce coraz jawniej i trwalej zapanowała idea wytwarzania odporności przeciw zarazkom, w następstwie której powstał w lecznictwie nowy sposób leczenia zakażeń surowicą krwi zwierząt, uodpornianych przeciwko temuż zakażeniu, sprawa surowicy przeciw paciorkowcowej zwróciła na siebie baczną uwagę. Przyjęcie przychylnie i rozgłos, jakiego doznała surowica przeciwbłonicza w świecie lekarskim, dodały pracownikom bodźca, i w krótkim stosunkowo czasie spotykamy się z tymczasowem zawiadomieniem ROGER'a ¹⁾ i MARMOREK'a, a w kilka miesięcy później w roczniku instytutu PASTEUR'a za r. 1895 znajdujemy obszerną pracę MARMOREK'a ²⁾ o nowej surowicy, nadającej się do celów leczniczych. MARMOREK stwierdza tożsamość paciorkowca ropotwórczego czyli ROSENBACH'a i OGSTON'a z paciorkowcem róży FEHLEISEN'a; tożsamość ta była potwierdzona ostatecznie przez wybitnego znawcę paciorkowców PETRUSCHKY'ego i przyjęta przez ogół bakterjologów. MARMOREK'owi również udało się znaleźć podłoże, na którym hodowle paciorkowców najlepiej zachowują swą jadowitość: najodpowiedniejszą do tego celu glebą jest mieszanina i części surowicy ludzkiej, otrzymanej z przesieków, + z części bulionu zwykłego, lub z części surowicy ludzkiej, otrzymanej np. ze krwi łożyska, + i część takiegoż bulionu, lub surowicy osła albo muła z części + i część bulionu, wreszcie ostatnia co do porządku — surowicy konia z części + bulionu i część. Zwalczywszy trudność, którą napróżno starali się opanować badacze poprzedni, i otrzymawszy hodowlę niezwykle jadowitą, MARMOREK rozpoczął próby na królikach; osiągnął on u tych zwierząt pewien stopień odporności, szczepiąc im wzrastające stopniowo dawki paciorkowca. Należało jednak porzucić króliki, gdyż zwierzęta te mogą dostarczać niewiele surowicy i, wobec znacznej wrażliwości względem paciorkowców, nie nadają się do szczepień paciorkowcami jadowitymi, giną łatwo, narażając pracującego na ciągłe zawody i utrudnienia.

Za najodpowiedniejsze zwierzęta MARMOREK uznał konie i osły: jako odznaczające się małą wrażliwością względem paciorkowców, podatne do obfitych upustów krwi; nadto, surowica ich nie wywiera wpływu ujemnego na ustrój ludzki. Zwierzęta przeznaczone do dostarczania surowicy leczniczej, należało uodpornić przeciw możliwie najjadowitszym paciorkowcom, biorąc pod uwagę, że ustrój ludzki jest szczególnie podatny do zakażeń paciorkowcami, które dosięgają w nim olbrzymiego natężenia jadowitości; trzeba więc było osiągnąć możliwie wysoki stopień odporności, a tem samem nadać surowicy znaczną siłę leczniczą. Użyto tu sposobu, wypróbowanego uprzednio już na królikach, t. j. zastrzykiwano stopniowo wzrastające dawki jadowitej

¹⁾ ROGER. De l'immunité contre le streptocoque. Sém. med. 1895.

²⁾ MARMOREK. Streptocoque et sérum antistreptococcique. Ann. de l'Inst. Pasteur. T. IX. 1894. Nr. 7.

hodowli paciorkowca. Jadowitość owego paciorkowca wzmożono sztucznie, przeszczepiając często, podług zasad szkoły PASTEUR'owskiej, przez króliki i hodując stale na wyżej wymienionych odżywkach; tą drogą otrzymano wreszcie hodowlę, odznaczającą się jadowitością, przewyższającą znacznie najjadowitsze, pochodzące z ustroju ludzkiego, gdyż 0,00000001 ctm. sz. tej hodowli stale zabijała królika. Jako skalę, określającą siłę surowicy leczniczej, oznaczono dawkę, zapobiegającą zakażeniu 10 krotną śmiertelną dawką hodowli paciorkowca, zabijającej królika wagi 1600—1800 grm. Surowica przeciw paciorkowcowa, zdaniem MARMOREK'a, działa dzięki swym własnościom antytoksycznym. Po otrzymaniu surowicy, zadawałającej już wymagania laboratoryjne, przystąpiono do prób przy łóżku chorego i rozpoczęto je u chorych na różę. Aby stwierdzić skuteczność surowicy w różę, należało rozporządzać materiałem znacznym, gdyż nawet przypadki cięższe dają w warunkach zwykłych niewielką odsetkę śmiertelności, podług wszystkich niemal autorów, nie przewyższającą 5%. Na 165 przypadków różę ciężkiej, w której stosowano surowicę, odsetka śmiertelności obniżyła się do 1,2%, nadmienić jeszcze należy, że w liczbie zmarłych była kobieta 68-letnia z wadą zastawki trójdzielnej. Przy łóżku chorego widziano, że po zastosowaniu dawki wystarczającej następuje ulga już po upływie 5—12 godzin; ból głowy i znużenie zmniejszają się, sen powraca. Spadek ciepłoty jest mniej lub więcej szybki, zależnie od natężenia cierpienia; jeżeli ciepłota nie obniża się po upływie 24 godzin, należy zastrzyknięcie powtórzyć. W 2—3 godzin po zastrzyknięciu następuje podniesienie się ciepłoty, lecz najczęściej spada ona szybko i w ciągu 24 godzin dosięga normy. Jeżeli choroba zrobiła już pewne postępy, gorączka spada wolniej; spadki są nieznaczne w różę wędrującej, która wymaga powtarzania zastrzykiwań. Stan miejscowy poprawia się również mniej lub więcej szybko, zależnie od natężenia cierpienia, od okresu, w którym rozpoczęto zastrzykiwania, wreszcie zależy od dawki surowicy.

U chorych, którym zastrzykiwano surowicę w początkach różę, widziano znikanie zaczerwienienia i łuszczenie już po upływie 3 godzin; łuszczenie jest szybsze i odbywa się wielkimi płatami; ropienie zaś jest nadzwyczaj rzadkie. Białkomocz, spotykany tak często w różę, nie przytrafia się u chorych, którym wcześniej zastrzykiwano surowicę, niknie zaś po upływie 24—48 godzin u leczonych później.

Wyniki pomyślne otrzymano również w leczeniu gorączki połogowej: z 7 chorych, dotkniętych zakażeniem wyłącznie paciorkowcem, wyzdrowienie osiągnięto u wszystkich; z 5, u których zakażenie było mieszane, zmarły dwie.

MARMOREK sądzi, że w gorączce połogowej wszelkie zabiegi wewnątrzmaciczne, jako to: przemywanie, wyłyżeczkowanie, są niebezpieczne, gdyż często stają się przyczyną nowych zaszczepień; wyjątkowo zalecać je należy w przypadkach pozostawienia resztek łożyska lub utrudnionego odpływu ropy.

Na zasadzie 10 przypadków ropówek (*phlegmone*), MARMOREK wywnioskował, że w leczeniu surowicą objawy zapalne znikają bardzo szybko, o ile nie nastąpiło jeszcze ropienie, jeżeli zaś wytworzyło się już ognisko ropiejące, to oczyszczanie i gojenie po otwarciu następuje z łatwością zadziwiającą. Niezależnie od przypadków własnych, otrzymał MARMOREK zawiadomienie od Pozzi'ego o zakażeniu podczas operacji wycięcia macicy przez pochwę, które zostało opanowane przez surowicę.

Również dobre wyniki otrzymano w przypadkach spraw zapalnych gardzieli, wywołanych przez paciorkowce samoistnie i w płonicy; wreszcie uznano skuteczność surowicy przeciwpaciorkowcowej w połączeniu z przeciwbłoniczą w przypadkach zakażenia mieszanego lasecznikami LÖFFLER'a i paciorkowcami. Jako dawkę przeciętną, oznaczono 10 ctm. sz.; w przypadkach cięższych zastrzykiwano po 20 ctm. sz. i ponawiano zastrzykiwania, kierując się ciepłotą, tętnem i stanem ogólnym. Największa ilość surowicy, zastrzykniętej w 1-y przypadku w ciągu 10 dni, wynosiła 120 ctm. sz., najmniejsza 5 ctm. sz.

Ogół lekarzy przyjął nową surowicę z niedowierzaniem: przez okres 4-letni ilość spostrzeżeń, ogłoszonych drukiem, sprowadza się do cyfr nieznacznych. Jednym z najgorętszych zwolenników surowicy jest CHANTEMESSE³⁾, w którego oddziale szpitalnym MARMOREK wykonywał pierwsze próby; podaje on statystykę 501 przypadków: 297 chorych otrzymało surowicę mocną, z tych zmarło 5 czyli 1,7%; 107 otrzymało słabą, zmarło 7, czyli 6,24%; wreszcie 97 chorym wstrzykiwano surowicę wyjątkowo mocną, z tych zmarł 1, czyli 1,03%. CHANTEMESSE wnioskuje, że surowica MARMOREK'a posiada bezwarunkowo własności lecznicze, znajdujące się w związku bezpośrednim z jej siłą. Autor⁴⁾ ten na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego szpitalnego w Paryżu wypowiedział zdanie, że surowica działa w ławatywach nie gorzej, niż wprowadzona podskórnie. Sposób ten wypróbował on w 20 przypadkach błonicy, również w róży wprowadzał on w ławatywach po 200–300 ctm. sz. surowicy MARMOREK'a w ciągu kilku dni; wreszcie, podług niego, w róży mieszanina surowicy z 5-krotną wagową ilością lanoliny, zastosowana zewnętrznie, zmniejsza zaczerwienienie, bolesność i obrzmienie; lanolina ułatwia wsysanie się surowicy. ROGER⁵⁾ i CHARRIN którzy przypisują sobie pierwszeństwo otrzymania surowicy przeciwpaciorkowcowej i osiągnęli wynik pomyślny u 3 chorych, objaśniają jej działanie wpływem na paciorkowce, dzięki któremu poddają się one fagocytozie. Przy pomocy surowicy ROGER'a i CHARRIN'a JACQUOT⁶⁾ uratował życie chorej, dotkniętej posocznicą połogową.

CHROBAK⁷⁾ z Wiednia miał wyniki pomyślne w 1 przypadku róży w okresie połogowym, 1 — posocznicy po operacji myotomii i 1 — posocznicy po porodzie kleszczowym; JOSIAS⁸⁾ w szpitalu TROUSSEAU nie spostrzegł wpływu wyraźnego surowicy u 145 chorych, dotkniętych płonicy na obniżenie ciepłoty, białkomocz lub też wogóle na cały przebieg cierpienia; działanie dodatnie miało miejsce w przypadkach, powikłanych zapaleniami gardzieli z błonami rzekomymi lub też obrzmieniem gruczołów chłonnych, o ile nie nastąpiło jeszcze ropienie, wobec którego surowica była bezsilna. Odsetka śmiertelności w 40 pierwszych przypadkach przy surowicy krwi baraniej, przygotowanej przez NOCARD'a, spadła z przeciętnych w tej klinice 5,81% do 2,08%, lecz w następnych 95 przy surowicy MARMOREK'a podniosła się do

3) CHANTEMESSE. La sérothérapie de l'erysipèle. Sem. Méd. Nr. 1. 1896 r.

4) CHANTEMESSE. Sem. Méd. Nr. 7. 1896.

5) ROGER. Sem. Méd. Nr. 1, 42. 1895 r. Nr. 39. 1896 r.

6) JACQUOT. Action du sérum antistreptococcique sur la septicémie puerperale. Sem. Méd. Nr. 26. 1895.

7) LETTRES D'AUTRICHE. Essais d'application du sérum antistreptococcique. Sem. Méd. Nr. 61. 1895 r.

8) JOSIAS. De l'emploi du sérum de Marmorek dans la scarlatine. Sem. Méd. Nr. 26. 1896.

5,31%. Do tych samych wniosków doszedł BAGINSKY⁹⁾ z Berlina na podstawie 57 przypadków płonicy, pomimo, że śmiertelność spadła u niego z 22% do 14%.

BOUCHERON¹⁰⁾ zaleca surowicę w przypadkach umiejscowienia zakażenia paciorkowcowego w narządach wzrokowych; radzi też zastrzykiwać ją zapobiegawczo cierpiącym na chorobę cukrową przed operacją zdjęcia zaćmy. H. E. DURHAM¹¹⁾ na posiedzeniu towarzystwa chirurgicznego w Londynie wypowiedział zdanie, że ponieważ jadowitość drobnoustrojów słabnie pod wpływem leukocytozy, którą wzmaga odpowiednia surowica, najczęstszymi zaś sprawcami zakażeń śmiertelnych są paciorkowce, przeto w przypadkach urazów, wymagających zabiegów wewnątrzotrzewnowych, należy wstrzykiwać do jamy otrzewny surowicę przeciwpaciorkowcową w celach zapobiegawczych. LARAN wyprowadza co do surowicy MARMOREK'a następujące wnioski: 1) surowica przeciwpaciorkowcowa jest skuteczna w zakażeniu płożowym, 2) działa ona nietylko w przypadkach zakażenia ogólnego, ale i u chorych z objawami miejscowymi, 3) gdy zakażenie jest już dawne, lepiej jest rozpoczynać od dawek większych (t. j. 20 ctm. sz.) i powtarzać zastrzykiwania co 12 godzin, w miarę jak ciepłota zmniejsza się będzie; pomimo ustąpienia gorączki trzeba jeszcze ponawiać zastrzykiwania przez 1—2 dni, uprzedzając ponowne podwyższenie się ciepłoty, 4) leczenie odkażające i chirurgiczne powinno być zawsze stosowane, o ile przypuszczamy, że pozostały w jamie macicy szczątki łożyska, 5) brak badania bakteryologicznego nie powinien być przeszkodą do leczenia surowicą; stosować ją należy nawet wówczas, gdy badanie krwi nie wykrywa paciorkowca, ponieważ zakażenie może być wywołane przezeń, pomimo, że w czasie badania we krwi go nie znajdujemy.

Prof. QUEIREL¹²⁾ z Marsylii wypróbował surowicę MARMOREK'a w 17 przypadkach zakażenia płożowego, 3 róży i 14 posocznicy, z tej liczby zmarło 2; autor ten mniema, że surowica posiada stanowczo własności lecznicze, w pewnych jednak przypadkach wymaga leczenia pomocniczego, mianowicie zastrzykiwania surowicy sztucznej (przygotowanej podług sposobu HAYEM'a).

W piśmiennictwie lekarskim napotkałem wiele pojedynczych spostrzeżeń, przyczem autorowie, wobec małego własnego doświadczenia, powstrzymują się od wniosków stanowczych.

SABRAZÈS¹³⁾ na III zjeździe lekarskim francuskim odczytał w imieniu RONDOT'a sprawozdanie o bardzo efektywnym działaniu surowicy w jednym przypadku róży, w dwóch przypadkach ropienia po róży i jednym zapaleniu ostrego otrzewny. CARRIEN i PELON¹⁴⁾ podali bardzo ciężki przypadek gry-

9) A. BAGINSKY. Du sérum antistreptococcique de Marmorek dans la scarlatine. Sem. Méd. Nr. 15. 1896 r.

10) BOUCHERON. De l'emploi du sérum antistreptococcique preventivement à l'opération de la cataracte chez les diabetiques. Sem. Méd. Nr. 22. 1896 r.

Tenże. Sérothérapie antistreptococcique dans daeryocystites purulentes. Sem. Méd. Nr. 58. 1890.

11) H. E. DURHAM. De l'emploi en chirurgie du sérum antistreptococcique à titre de moyens preventif.

12) QUEIREL. La valeur du sérum antistreptococcique. Ann. de Gynéc. T. XLIX. 1896 r.

13) SABRAZÈS. Effets du sérum antistreptococcique dans quelques cas d'erysipèle, de suppurations postérysipelateuses et de péritonite aiguë. Sem. Méd. Nr. 39. 1896 r.

14) CARRIEN et PELON. Grippe avec fièvre à type septicémique; traitement par le sérum antistreptococcique du Marmorek, guérison. Sem. Méd. Nr. 21. 1898.

py pochodzenia paciorkowcowego, uleczony 4 dawkami po 20 ctm. sz. surowicy MARMOREK'a.

Surowicę przeciwpaciorkowcową stosowali: GALBEREHTET, PISIEMSKI i prof. REIN w Kijowie w 5 przypadkach zakażenia połogowego z wynikiem pomyślnym. GIBSON, CAMBELL opisują po 1 przypadku, SIFF wspomina o 2 wyzdrowieniach, WORK zaś stracił chorą pomimo surowicy. HAULTAIN (z Edynburga) uważa surowicę za skuteczną jedynie w okresach wczesnych choroby. VINAY (z Lionu) w 13 przypadkach, z których 4 były bardzo ciężkie, miał i zejście śmiertelne, ujemnego działania surowicy nie widział, pomimo obfitych ilości tego środka. RUSSEL i EDGAR z Glasgowa w 2 przypadkach lekkich widzieli poprawę z szybkością rażąca. BUTLIN z Londynu w przypadku obumarcia kości z następczym zakażeniem ogólnym stracił chorego pomimo surowicy. JEVETT, NOBLE i MARX narówni z działaniem dodatnim widzieli i ujemne, BALDY w 1 zresztą bardzo ciężkim zakażeniu podejrzewa działanie ujemne, HIRST w 3 przypadkach widzi niepewne działanie surowicy. DAVIS i NORRIS¹⁵⁾ z Filadelfii mieli po 1 bardzo przekonującym spostrzeżeniu nad własnością leczniczą surowicy MARMOREK'a w ciężkich zakażeniach połogowych. SCHOBBER z Filadelfii zebrał z piśmiennictwa angielskiego 25 przypadków; w 17 chorzy przyszli do zdrowia, 8, u których leczenie było spóźnione, zmarło. DESABARQUES wypróbował surowicę w wielu przypadkach i poleca ją usilnie; K. W. MILICAN i von SONTHEY WRIGHT ogłaszają po jednym przypadku pomyślnym. CLOZIER z jednego przypadku zapalenia płuc wnosi o niewątpliwym dodatnim działaniu surowicy i nieszkodliwości jej w razie stosowania przez czas dłuższy. BONNE i GEORG w 1 przypadku ciężkiego zakażenia przypisują wyzdrowienie jedynie surowicy. RAY z Liverpoolu stosował surowicę w 11 przypadkach ciężkiego zakażenia: w 4—gorączki połogowej, 2—ropówki i 2—zapalenia opon mózgowych szerzącego się z ucha średniego; do zdrowia przyszło 6 osób, lecz w liczbie zmarłych w jednym przypadku zakażenie spowodowane było przez lasecznika okrężnicy i gronkowca. Autor jest przekonany, że we wszystkich przypadkach, wywołanych przez paciorkowce, surowica wywierała wpływ niezawodny. RAMSAY w przypadku posocznicy po odrze rozpoczął leczenie na 15 dzień przy rozpaczliwym stanie chorej; już po pierwszej 5 ctm. sz. dawce jeszcze przed spadkiem ciepłoty nastąpiło polepszenie samopoczucia, snu i łaknienia. Spostrzegł on, że przy przerywaniu przedwczesnym wstrzykiwań następowało pogorszenie, przy wznowianiu zaś poprawa. Chora otrzymała w ciągu 12 dni 205 ctm. sz. surowicy i przyszła zupełnie do zdrowia.

Doświadczenia pracowniane nad surowicą MARMOREK'a, dokonane przez innych badaczy, dały wyniki wogóle bardzo niepomyślne. Szczególniej ostro wystąpił J. PETRUSCHKY¹⁵⁾. Nie przyznaje on surowicy MARMOREK'a żadnych własności zapobiegawczych i leczniczych, ani też hodowlom MARMOREK'a szczególnej jadowitości, w samej surowicy znalazł zanieczyszczenie, wreszcie kończy artykuł swój twierdzeniem, że, jak dotąd, badania pracowniane bynajmniej nie dają wskazówek do przygotowania surowicy leczniczej. MERY¹⁶⁾ z LORRAIN'em wyodosobnili z różnych przypadków płonicy 7 gatunków pa-

¹⁵⁾ J. PETRUSCHKY. Ueber Antistreptokokkenserum (Zeit. f. Hyg. und Infect. B. XXII. H. 3).

¹⁶⁾ MERY. De l'action du sérum de Marmorek sur les streptocoques de la scarlatine. Sem. Méd. Nr. 8. 1897.

ciorkowców, z których 6 okazały się na zwierzętach opornymi względem surowicy MARMOREK'a; BELFANTI i CARBONE ¹⁷⁾ z Medyolanu otrzymywali z nią na zwierzętach wyniki mało zadawalające, sądzą jednak, że, ponieważ na zwierzętach używają hodowli wyjątkowo jadowitych, wyniki u ludzi mogą być lepsze. LEMOINE ¹⁸⁾ z Lionu potwierdził laboratoryjnie wartość surowicy, COURMONT ¹⁹⁾ zaś doszedł do wniosku, że istnieją liczne odmiany paciorkowców, tak iż surowica, uodparniająca przeciw jednej odmianie, nie uodparnia przeciw wszystkim innym, z tego też względu nie można dostarczyć klinicytom surowicy, działającej niezawodnie. KLITIN ²⁰⁾ zastrzykiwał samicom królików wkrótce po porodzie hodowle jadowitych paciorkowców, następnie surowicę przeciwpaciorkowczą i badał zmiany zaszłe w tkankach narządów wewnętrznych; wnioski swe streszcza w następujących punktach:

1) Zmiany w narządach mięsnych królików, którym wstrzykiwano surowicę, są mniej wybitne, niż u zwierząt kontrolujących. Wyjątek stanowi jedynie mięsień sercowy, gdzie różnica nie jest widoczna.

2) Ilość paciorkowców w tkankach zwierząt, leczonych surowicą, jest mniejsza, niż u zwierząt kontrolujących.

3) Zarażone króliki pod wpływem surowicy żyły dłużej, niż kontrolujące; przy przeszczepianiu paciorkowców ze zwierząt, leczonych surowicą, dostrzega się osłabienie jadowitości paciorkowca

GROMAKOWSKI ²¹⁾ w pracowni prof. PAWŁOWSKIEGO w Kijowie uodpornił króliki i otrzymał z nich surowicę przeciwpaciorkowczą, której własności lecznicze sprawdził na innych królikach i w dwóch przypadkach zakażeń u ludzi.

Przed MARMOREK'iem nad otrzymaniem omawianej surowicy pracowali: ROGER, BEHRING, LINGELSHEIM i MIRONOFF; po ukazaniu się pracy MARMOREK'a, przystąpili do prób na szerszą stopę pani ZYBER-SZUMOW ²²⁾ w Petersburgu i prof. BUJWID w Krakowie, którzy otrzymali surowicę, stosowaną już obecnie przez lekarzy-praktyków.

Najważniejsze spostrzeżenia zawdzięczamy instytutowi bakteriologicznemu w Louvain (p. ref. „Medycyna“ Nr. 8, 1898 r.). MARBAIX, DENYS, LECLEF, MARCHAND, MEUNES i H. VAN de VELDE przyczynili się wiele do zbadania samej natury paciorkowca i powstawania odporności, nadto udoskonalili sposób otrzymywania surowicy, dzięki czemu osiągnęli wyniki tak pomysłne, iż zrozumiała jest gorąca zachęta DENYS'a do stosowania surowicy przeciwpaciorkowcowej. Podług wspomnianych autorów działanie lecznicze surowicy polega na nadaniu ciałkom białym krwi wzmożonej potęgi fagocytozy względem paciorkowców, co stwierdzić można zarówno w probówkach, jakoteż i badaniem na zwierzęciu. Wzmoczenie to objaśniają MARCHAND,

17) BELFANTI et CARBONE. Sérotherapie antistreptococcique. Sem. Méd. Nr. 55. 1896 r.

18) LEMOINE. Streptocoques de l'erysipèle influencés par le sérum de Marmorek. Sem. Méd. Nr. 50. 1897 r.

19) COURMONT. Sem. Méd. Nr. 12, 35, 1897; Nr. 7, 21. 1898.

20) KLITIN. Ob obszecznej ostroj streptokokowej septiceemii w poslerodowom periodie i o diejstwie pri niej protivostreptokokowej syworotki. Archiw. Biolog. nauk T.

21) GROMAKOWSKI. Immunisation des lapins contre le streptocoque d'erysipèle et traitement des affections erysipélateuses par le sérum de sang d'animal vacciné. Ann. Inst. Past. T. LX. Nr. 7. 1895.

22) ZYBER-SZUMOW. Protivostreptokokowaja leczebnaja syworotka. Arch. Biol. nauk. T. IV. W. V.

J. DENYS i J. LECLEF przypuszczeniem, że surowica zmienia w sposób, dotąd zresztą niewiadomy, własności fizyczne paciorkowców, tak iż opierający się w warunkach zwykłych leukocytom paciorkowiec traci pod jej wpływem swój opór. Wielkiej wagi dla względów praktycznych jest spostrzeżenie VAN de VELDE, że surowica, otrzymana przez szczepienie jednej nawet bardzo jadłowitej odmiany, nie zawsze wywiera całkowity swój wpływ na paciorkowce innego pochodzenia; rozpoczęto też uodparnianie jednocześnie kilku gatunkami paciorkowców w celu otrzymania surowicy, zachowującej swą moc wobec różnych odmian, t. zw. *polyvalens*.

Niepowodzenia, jakich doznała surowica MARMOREK'a, DENYS objaśnia tem, że autor ów uodparniał zwierzęta jednym gatunkiem paciorkowca, że w surowicy jego znajdowano paciorkowce żywe (VAN de VELDE), wreszcie, że surowica ta stosowana była w zbyt małych dawkach. Podług DENYS'a należy wstrzykiwać dawki duże: 100—300 ctm. sz. w ciągu 24 godzin i to możliwie blisko ogniska zakażenia, szczególnie w przypadkach róży. Próby z surowicą Louvainską dały wyniki bardzo dobre: w 10 przypadkach zapalenia otrzewny pooperacyjnego wyzdrowienie w ciągu 12—36 godz. otrzymano 7 razy; z 3 pozostałych w 2-ch chorzy byli już konający podczas zastrzykiwania. Otrzymano też wyniki pomyślne w róży; wreszcie dzięki tej surowicy uratowali prof. HUBERT i przypadek i d-r POUILLON 3 przypadki rozpaczliwych zakażeń pologowych.

Surowica nawet w tak dużych dawkach nie wywierała na ustrój wpływu ujemnego; spostrzegano niekiedy wysypkę (*erythema*) w ciągu pierwszych 10 dni po zastrzyknięciu.

W piśmiennictwie polskiem znajdujemy do tej pory nieliczne wzmianki o surowicy przeciwpaciorkowcowej; próbowano ją przeważnie w praktyce prywatnej, gdzie zwiększone względy ostrożności nie dozwalały na śmielsze próby, badania zaś nie były prowadzone tak ściśle, jak to może mieć miejsce na salach szpitalnych. Wyniki otrzymywano przeważnie ujemne dzięki wstrzykiwaniu zbyt małych dawek i stosowaniu surowicy w przypadkach nie badanych bakteryologicznie. Niechęć wyraźna, z jaką prasa niemiecka spotkała wynalazek francuski, musiała usposobić nieprzychylnie lekarzy polaków, tembardziej, że medycyna polska znajduje się pod wpływem przeważnym nauki niemieckiej, z drugiej zaś strony znaczny koszt nowego środka powstrzymywał lekarzy szpitalnych od prób na większą skalę.

Pierwsze spostrzeżenie w Warszawie ogłosił J. JAWORSKI (Kronika Lekarska. 1897 r.). W przypadku jego hodowle wykazały gronkowce białe i złociste, jednak autor sądzi, że zakażenie gronkowcowe było wtórne, paciorkowce zaś, choć niewykryte, gnieździły się w ustroju, gdyż po pierwszej dawce surowicy nastąpił wyraźny zwrot ku lepszemu; w ciągu dalszego przebiegu stosowano u tej samej chorej surowicę przeciwgronkowcową bez skutku widocznego; okres zakażenia trwał długo, lecz chora wyzdrowiała. Pracę polską, opartą na materyale liczniejszym, spotykamy w „Przeglądzie Lekarskim“ Nr. 25, 26, rok 1898.

Autor J. STARZEWSKI nie ma zaufania do surowicy, jako do środka leczniczego, natomiast poleca ją w celach zapobiegawczych. Poddał on próbie 288 rodzących, przybyłych świeżo do kliniki. 144 pozostawiono bez surowicy dla kontroli, 56 otrzymało po 5 ctm. sz. i 88 po 10 ctm. sz. surowicy BURWIDA. Wyniki otrzymano następujące: pomiędzy położnicami nieszczepionemi gorączkujących było przeszło 2 razy więcej, niż pomiędzy zaszczepionemi

5 ctm. sz. i przeszło 3 razy więcej w porównaniu do liczby położnic, które dostały po 10 ctm. sz., pomimo, że wśród kontrolujących było mniej operowanych, mniej badanych poprzednio na mieście i mniej przybyłych do kliniki po porodzie odbytym. Czas trwania gorączki u położnic uodpornionych był znacznie krótszy, u dzieci ich rzadziej występowała żółtaczka. Działania ujemnego surowicy nie spostrzegano. Dawkę 10 ctm. sz. wybrano na tej zasadzie, że surowica posiadała siłę uodparniającą 0,1 ctm. sz. na 300,0 wagi żywej. Obliczając wagę przeciętną kobiety na 60 kilo, należało wstrzyknąć tej surowicy 10 ctm. sz., ażeby ochronić przeciw pięciokrotnej dawce śmiertelnej hodowli paciorkowca. STARZEWSKI sądzi, że ten sposób zapobiegania wobec niedokładności anty- i aseptyki ma znaczenie zasadnicze. GASZYŃSKI²³⁾ mniema, że „surowicę przeciwpaciorkowcową stosować należy w przypadkach posocznicy, szczególnie pochodzenia wyłącznie paciorkowcowego“. Wypowiedane przez niektórych autorów zdanie, że surowica ta działa trująco na ustrój ludzki, słuszne jest wtedy, gdy używamy surowicy z upustów krwi zbyt wczesnych; w pierwszych dwóch tygodniach po szczepieniu zwierzęcia surowica działa trująco, jeszcze po trzech może wywoływać ropnie, po czterech zaś jest zupełnie nieszkodliwa, pomijając niezbyt dotkliwe wysypki.

Do wyżej wymienionej statystyki dołączam opis 9 przypadków własnych. Z tych 5 spostrzegalem w szpitalu Dzieciątka Jezus w oddziale chirurgicznym d-ra SAWICKIEGO, 4 pozostałe po za szpitalem. Surowicę otrzymałem w znacznej ilości kosztem pracowni bakteryologicznej kol. PALMIRSKIEGO, następnie z funduszków prywatnych d-ra SAWICKIEGO, wreszcie dzięki łaskawej bezinteresowności prof. BUJWIDA.

Rozejrzenie się w tym dość już obfitym materiale nie może upoważniać do wyprowadzenia wniosków ostatecznych. Na równi z entuzyastami, jak np. CHANTEMESSE, spotykamy się z odmówieniem surowicy wszelkiej wartości leczniczej (PETRUSCHKY). Wogóle wnioski rozmaitych autorów można połączyć w 4 grupy.

W pierwszej autorowie, którzy przeprowadzili liczniejsze doświadczenia na sali szpitalnej, przyznają surowicy przeciwpaciorkowcowej wysokie działanie swoiste. (MARMOREK, CHANTEMESSE, LARAN, DURHAM, QUEIREL, RAY).

Odosobnionym przedstawicielem drugiej grupy jest PETRUSCHKY, który na zasadzie doświadczeń pracownianych nie przyznaje surowicy MARMOREK'a własności leczniczych lub zapobiegawczych; autor ten sądzi, że przy obecnym stanie nauki o paciorkowcach przygotowanie surowicy przeciwpaciorkowcowej jest zupełnie niemożliwe.

Autorowie trzeciej grupy, opierając się na dokładniejszych badaniach pracownianych, zaznaczają, iż surowica wywiera wpływ nie na wszystkie gatunki paciorkowców (COURMONT, szkoła z Louvain). Na tej zasadzie szkoła Louvainska żąda, aby dla otrzymania dobrej surowicy, t. zw. polyvalens, szczepić zwierzęta paciorkowcami rozmaitego pochodzenia.

STARZEWSKI przyznaje surowicy MARMOREK'a jedynie działanie zapobiegawcze; wreszcie w piątej grupie znajdujemy cały szereg spostrzeżeń pojedynczych, na zasadzie których autorowie nie ośmielają się wyprowadzać wniosków ostatecznych (BAGINSKY, JOSIAS, CHROBAK, JAWORSKI i inni).

(C. d. n.).

²³⁾ GASZYŃSKI. O leczeniu posocznicy połogowej za pomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej „Medycyna“ Nr. 6, 7, 1897.

WYKŁADY KLINICZNE.

O STOSUNKU PŁASAWICY DO GOŚĆCA.

Podał

D-r med. N. GOLDBLUM (Łódź).

(Według odczytu wygłoszonego na posiedzeniu Łódzkiego Tow. Lekarskiego dnia 22. III. 1899 r.).

Ogólnem mianem płasawicy nazywano dawniej cały szereg chorób, polegających na najróżnorodniejszych zmianach anatomo-patologicznych i odznaczających się tylko jedną cechą wspólną: obecnością ruchów mimowolnych.

Zaliczano więc do płasawicy oprócz średniowiecznych namiętnych tańców do kapeli św. Wita i objawy, odpowiadające właściwej płasawicy (*chorea minor*), i przez HUNTINGTON'a opisaną później „*chorea hereditaria*“, następnie ruchy rytmiczne u histeryczek, ruchy mimowolne, występujące po bezwładzie półowicznym (*athetosis*), wywołanym przez zmiany anatomo-patologiczne w półkulach i ich oponach.

Pierwszy SYDENHAM wyodrębnił z pośród licznych tych a różnorodnych objawów pewną postać chorobową pod nazwą „*chorea minor*“. O tej właśnie płasawicy zamierzam słów kilka powiedzieć.

Jak wiadomo, „*chorea minor infantilis*“, czyli jak ją CHARCOT nazwał „*chorea Sydenhami*“, przedstawia cierpienie, odznaczające się ruchami mimowolnymi i zwrotnymi, upośledzającymi ruchy dowolne. Ruchy te podczas snu po większej części ustają, a wzmagają się pod wpływem pobudzeń dowolnych. Bardzo często spotykamy również zбочenia w sferze duchowej, mianowicie: pewną nadwrażliwość uczuciową, zmienność usposobienia, niekiedy stan maniakalny lub melancholiczny.

Cierpienie to nie należy do zbyt częstych:

P. MEYER podaje na 18074 dzieci, leczonych przez czas od 1885 do 1889 r. w berlińskiej poliklinice Charité 121 przypadków płasawicy, co stanowi 0,6% ogólnej liczby; RUFZ na 32,976 dzieci, leczonych w ciągu jednego dzieściolecia, — 189 przypadków płasawicy, a więc 0,5%; RACZYŃSKI zaś na 10,500 dzieci, leczonych w klin. prof. JAKUBOWSKIEGO w Krakowie przez czas od 1882 do 1894 r., — 26 przypadków (nie licząc nawrotów choroby), czyli tylko 0,24% ogólnej liczby chorych. Płasawicę spotykamy najczęściej u dzieci w wieku od lat 5 do 15. Na zasadzie statystyki sześciu nowszych autorów (HAVEN, KOCH, MONEY, RIEDLIN, RACHFORD i WOLLENBERG), obejmującej 913 przypadków, WOLLENBERG obliczył, że 75% przypada na wiek między 6 a 15 rokiem, z tej zaś liczby większość przypadków przypada na rok 7 do 13, czyli na okres powtórnego ząbkowania.

Co się tyczy płci—wszyscy autorzy zgodnie utrzymują, że płasawica naogół częściej przejawia się u dziewcząt, aniżeli u chłopców, różnią się zaś jedynie w szczegółach co do stosunku liczebnego: RACZYŃSKI podaje stosunek chorych chłopców do dziewcząt jak 1 : 1,6; EULENBURG 1 : 1,5; GOWERS 1 : 3; WOLLENBERG 1 : 2,5; z połączonych zaś statystyk 21 autorów WOLLENBERG obliczył stosunek na 1 : 22. Odgrywa tu rolę rodzaj materiału, z którego korzystano przy obliczaniu stosunku. Podług WOLLENBERG'a, np., stosunek chłopców do dziewcząt, leczonych w klinice wynosi 1 : 6,3, a leczonych w poliklinice 1 : 1,5. Wnosi on ztąd, że do klinik mniej przychodzi chłopców, aniżeli dziewcząt chorych na

pląsawicę; a ponieważ poliklinicznie leczone bywają zwykle tylko przypadki lżejsze—przypuszczać należy, że płuca żeńska dostarcza wogóle większego kontyngentu ciężkich przypadków; u płci zaś męskiej pląsawica zdarza się nie tylko rzadziej, lecz i przebieg ma o wiele lżejszy.

Jakkolwiek opis, podany przed SYDENHAM'a, znany był powszechnie przez cały wiek XVIII, etiologia omawianej choroby dopiero w drugiej ćwierci XIX stulecia zaczęła zajmować umysły lekarzy, gdy HUGHES, a za nim SÉE zwrócili uwagę na częste występowanie pląsawicy po goścu. Odtąd zaczęły się pojawiać coraz to nowe statystyki, mające wykazać stosunek gościa do pląsawicy, coraz to nowe hipotezy o związku tych dwóch chorób, a jednak — jak z góry zaznaczyć muszę — sprawa ta nie o wiele posunęła się naprzód.

Przyjrzyjmy się przedewszystkiem danym statystycznym: HUGHES na 108 przypadków pląsawicy w 14 wykazał związek z gościem, a więc 13%; SÉE w 47,6%; CHAPIN w 58%; PEIPER w 46,6%. Natomiast STEINER tylko w 1,6%; PRIOR w 5,4%; RACZYŃSKI w 7,7%; P. MEYER w 9%; SACHS w 10,8%; STURGES w 15—19%. Pośrednie stanowisko zajmują: HENOCH (w 24%), GOWERS (w 25%), ZIEMSSSEN i MACKENZIE (w 24—26%), DUCHATEAU zebrał z 16 statystyk 1600 przypadków pląsawicy, z których 451 wystąpiło po gościu, co stanowi 28,1%; u SACHS'a znajdujemy skombinowaną statystykę STARR'a, podług której na 2476 przypadków pląsawicy 662, czyli 26%, wystąpiło po gościu. WOLLENBERG w swych 50 klinicznych przypadkach pląsawicy stwierdził gościę 13 razy — czyli 26%; wraz zaś z przypadkami, w których chorzy skarżyli się tylko na bóle w stawach, 19 razy, czyli 38%; a po dodaniu przypadków poliklinicznych, gdzie gościę stwierdzono w wywiadach w 28,5%, otrzymamy, podług WOLLENBERG'a, przeciętnie 33,25%. Widzimy więc, że dane statystyczne, mające wykazać ów stosunek, wahają się w ogromnych granicach — między 1,6% i 58%. Biorąc za miarodajną skombinowaną statystykę STARR'a lub, w najgorszym razie, statystykę WOLLENBERG'a, przyznać musimy, że jedna czwarta lub nawet jedna trzecia część wszystkich przypadków pląsawicy występuje po gościu. W celu wytłomaczenia tego zjawiska zbudowano cały szereg mniej lub więcej udatnych hipotez, które starano się po części zastosować nawet do wszystkich przypadków pląsawicy wogóle.

Na pierwszym planie stoją teorie, podług których nie gościę, jako taki, lecz objawy wtórne ze strony serca są przyczyną pląsawicy. Najstarsza z nich jest teoria BRIGHT'a, który zastosował ją tylko do przypadków, powikłanych zapaleniem wsierdza lub osierdza: nerw przeponowy, znajdując się w stanie ciągłego podrażnienia, przenosi je od serca do mleczka pacierzowego, który ze swej strony ruchy pląsawiczne wywołuje.

Większą uwagę zwróciła na siebie teoria zatorowa KIRKES'a, jako wrzeko-
mo oparta na danych zarówno klinicznych, jak i anatomo-patologicznych. Mianowicie; 1) u chorych na pląsawicę często słyszemy szmery sercowe, pozwalające wnioskować o istniejącem zapaleniu wsierdza; 2) przy oględzinach pośmiertnych w większości przypadków rzeczywiście znajdujemy zmiany anatomo-patologiczne we wsierdzu; 3) często znajdujemy w układzie nerwowym rozsiane rozmięczenia lub krwotoki, które uważać należy, jako skutek zatorów.

Wystawiano sobie rzecz tak, że małe cząsteczki wysięku włóknikowego odrywają się od zastawek i z prądem krwi dostają się do mózgu i mleczka pacierzowego, w szczególności zaś do zwojów podkorowych, jak ciało prądkowane, gdzie, jako mikroskopijne zatory, przez podrażnienie wywołują objawy choreatyczne.

Przeciwno tej teorii przemawia: 1) brak szmerów sercowych u wielu chorych na płasawicę; 2) pochodzenie wielu szmerów nie koniecznie wskutek zmian w sercu (anemia); 3) stwierdzony w wielu przypadkach brak zmian anatomo-patologicznych wosierdzia i 4) fakt, że żadnemu ze zwolenników omawianej teorii nie udało się stwierdzić obecności zatorów, wszyscy bowiem robili rozpoznanie na podstawie rozmiękczeń i jednoczesnego zapalenia wosierdzia.

Wymienione teorie mają też obecnie znaczenie tylko historyczne.

Do drugiej kategorii należą teorie, uważające gościec za bezpośrednią przyczynę płasawicy; różnią się tylko sposobem tłumaczenia tego związku. Zdaniem SIEŃ'a i ROGER'a dyateza goścowa, t. j. patologiczna zmiana krwi, spowodowana przez reumatyzm, wywołuje płasawicę tak samo, jak bóle w stawach i zapalenia wosierdzia, czyli — płasawica jest reumatyzmem narządów nerwowych ośrodkowych.

Nieco odmienną teorię wygłosił GOWERS. Za wspólną przyczynę płasawicy i zapalenia wosierdzia uważa on zmieniony stan krwi, pokrewny, lecz nie identyczny ze stanem, wywołanym przez ostry gościec. Stosownie do charakteru zmiany krwi powstaje płasawica, lub ostry gościec, lub obydwa cierpienia razem, z zapaleniem wosierdzia lub bez niego. Nadto objawy kliniczne przemawiać mają za wpływem toksycznym bardziej charakteru chemicznego, aniżeli jadu uorganizowanego. Jad, wywołujący płasawicę, niema widocznie skłonności do wywoływania zapalenia stawów i w nieznacznej tylko mierze posiada skłonności do wywoływania zapalenia wosierdzia. Że takie pokrewne, aczkolwiek nie identyczne zmiany krwi są możliwe, świadczy fakt, że niekiedy jedna i ta sama przyczyna u różnych osobników różne sprowadza skutki. Różnica skutku zależy może tylko od poprzedzającego stanu ogólnego danego osobnika. Analogicznie rzecz się ma i co do pewnych ośrodków nerwowych, usposobionych do pewnych zaburzeń czynnościowych i odżywczych. Chemicznie zmieniony zaś stan krwi, działając na pewne części układu nerwowego, ma wywoływać zboczenie czynnościowe, cechujące płasawicę.

Teoryom tym stawiany jest zarzut, że są pozbawione gruntu faktycznego, a w najlepszym razie mogą objaśnić przypadki płasawicy, w których związek z goścem został udowodniony.

W inny okres wstąpiła sprawa stosunku płasawicy do gościa, gdy gościec zaczęto uważać za chorobę zakaźną, a nie za wynik „dyatezy“. Tak P. MEYER w przypadkach płasawicy, powstałych po gościecu, składa odpowiedzialność na „*virus rheumaticus*“. Tegoż zdania są PRIOR, NAUWERCK, HIRTZIG i wielu innych. Inni znów wypowiadają się za pochodzeniem zakaźnym wszystkich wogóle przypadków płasawicy.

Wychodząc z tego założenia, wypowiedział KOCH następującą hipotezę. Płasawica nie może być wywołana wyłącznie przez zarazek reumatyczny, gdyż często znajdujemy ją także w związku z innymi chorobami zakaźnymi. W ten sposób żaden ze znanych nam ze swej istoty lub działania zarazków chorób zakaźnych nie może być posądzony o sprowadzanie bądź wszystkich, bądź nawet mniejszości przypadków płasawicy. Ponieważ zaś dla płasawicy patogenezę zakaźną przyjąć należy, mamy więc prawdopodobnie do czynienia z zarazkiem, który wyłącznie lub przynajmniej przeważnie pociąga za sobą typowy proces chorobowy, innymi słowy — ze specyficznym zarazkiem płasawicy. Działanie zaś innych chorób zakaźnych polegać ma na wywoływaniu usposobienia ku łatwiejszemu przyjmowaniu zarazka płasawicznego. Lecz „*polyarthritidis rheumatica*“ wyjątkowe stanowisko zająć powinna: jej stosunek do płasawicy ściślejszy być

musi, gdyż często widzimy płasawicę, występującą po lekkich już cierpieniach reumatycznych, jako to po bólach stawowych, *caput obstipuum* i t. p. W takich przypadkach związek może być następujący: albo zarazek gośćcowy ułatwia przyjęcie przez organizm zarazka płasawicznego, albo też jest mu pokrewny i przy sposobności sam może płasawicę wywołać.

WOLLENBERG, również jak i KOCH, wszystkie przypadki płasawicy tłumaczy zakażeniem, ale upatruje ich źródło nie w samym zarazku reumatycznym, lecz w jego produktach toksycznych. Przytem WOLLENBERG zwraca uwagę, że poprzedzające płasawicę zakażenie nie koniecznie ujawniać się powinno w postaci typowego napadu ostrego lub podostrego gościa, lecz także w zapaleniu gardła, w zakażeniu przez nieznaczone ranki na skórze lub błonie śluzowej kiszek i t. p.

Hipotezy te zadowolnić nas nie mogą. Przedewszystkiem założenie KOCH'a i WOLLENBERG'a — zakaźne pochodzenie wszystkich przypadków płasawicy — wymaga udowodnienia.

WOLLENBERG przytacza pośrednie i bezpośrednie dowody zakaźnego pochodzenia płasawicy. Do pośrednich należą: 1) fakt, że płasawica, jak i inne choroby zakaźne, spostrzegana bywa przeważnie w pewnym wieku, 2), że pojawia się przy pozornie zupełnem zdrowiu, rzadziej zaś poprzedzają ją różne objawy zwiastunne; 3) typowość objawów i przebiegu, tak, że chory po pewnym, nie zbyt długim okresie czasu wraca znowu do zdrowia, 4) zejście czasami śmiertelne i 5) skłonność do nawrotów, na wzór innych cierpień zakaźnych (*Rheumat. acutus*, *Pneumonia*, *Erysipelas* i t. p.).

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

1. W. BULIUS. **Przyczynę do symptomatologii i dyagnostyki gruźlicy w pierwszym roku życia.** Trudności, spotykane przy rozpoznawaniu gruźlicy u dzieci w pierwszym roku życia, skłoniły autora do badań, których wynikiem jest praca niniejsza. Spostrzeżeń było 27 w wieku 4—12 miesięcy, badania pośmiertne były wykonane w 24 przypadkach.

Przedewszystkiem przedstawia nam autor na zasadzie swoich spostrzeżeń obraz anatomo-patologiczny gruźlicy.

Pierwsze widoczne umiejscowienie sprawy bywa w gruczołach oskrzelowych, skąd zwykle sprawa przechodzi na gruczoly śródpiersia i tkanki płuc. Z tych ognisk pierwotnych gruźlica przechodzi na sam miąższ płuca, wywołując ograniczone zapalenie (*pneumonia periglandularis*). Jest to rozszerzenie się gruźlicy *per contiguitatem*. Częściej jednakże ogniska gruźlicze znajdujemy w pewnej odległości od siebie, i tu sprawa się rozszerza, a) przez oskrzela — rozwija się ostre gruźlicze zapalenie płuc, b) przez układ krwionośny — ostra gruźlica prosówkowa i wreszcie c) drogą naczyń chłonnych — *peribronchitis tuberculosa* z następczem przeżarciem ścian drobnych oskrzeli i zapaleniem płuc aspiracyjnym oraz tworzeniem się jam rozpadowych.

U niemowląt choroba rozwija się zwykle kilkoma drogami, przez co otrzymujemy na stole sekcyjnym obraz nader różnolity, i trudno wskazać pierwotną postać gruźlicy w danym przypadku.

W spostrzeganych przypadkach przeważały sprawy z rozpadem serowatym, i sprawą gruźliczą były zajęte jednocześnie gruczoły, oskrzela i naczynia chłonne. Gruczoły kreskowe były obrzmiałe w większości przypadków; wątroba i nerki zawsze pokryte gruzełkami.

W części drugiej autor rozpatruje objawy dyagnostyczne gruźlicy u niemowląt i dochodzi do wniosków następujących.

Tuberkuloza w pierwszym roku życia, w razie braku płwociny lub ujemnego wyniku jej badania, nie daje, po za specyficznymi zapaleniami skóry i kości, żadnego objawu, któryby sam w sobie był podstawą rozpoznania sprawy gruźliczej; natomiast z całego zbioru pewnych objawów zawsze prawie można właściwe rozpoznanie zrobić.

Gruźlicę przewlekłą rozpoznajemy na zasadzie następujących danych. Wywiady pouczają nas o usposobieniu dziedzicznym lub też wskazują prawdopodobne źródło zarażenia. Nagła zmiana głosu dziecka w nosowy, stałe spadanie z ciała przy dobrem łaknieniu, trawieniu i odżywianiu nasuwają myśl o gruźlicy. Opuchnięcie gruczołów na szyi i karku nie ma tu znaczenia, natomiast nieznaczne nawet powiększenie gruczołów nadobojczykowych, przy prawidłowym stanie innych gruczołów, stanowi prawie absolutnie pewny objaw gruźlicy. Bezwarunkowo za gruźlicą przemawiają wyczuwalne gruczoły kreskowe. Powiększenie śledziony nie ma istotnego znaczenia, raczej normalna jej wielkość przemawia przeciw gruźlicy. Dość charakterystyczne są napady kaszlu, podobnego do krztuśca z obrzękiem i sinicą twarzy; brak tego kaszlu nie usuwa jednak możliwości gruźlicy. Porażenia specyficzne skóry i kości w dużej ilości przypadków pomagają rozpoznaniu choroby w stanie przewlekłym. Za gruźlicą również przemawiają i niespecyficzne zapalenia skóry (*furunculosis* i pryszczycy), gdy przebieg ich jest torpidny lub skazowy, i gdy inne przyczyny ich powstania są wyłączone. Stopień ciepłoty nie ma znaczenia rozpoznawczego.

W gruźlicy ostrej lub postępującej do powyższego zbioru objawów należy dołączyć jeszcze następujące: niepokój i rzucanie się dziecka bez jasných powodów, drkawki przestankowe przy braku innych przyczyn wywołujących, brak biegunki i zapalenia nerek (te stany wyłączają gruźlicę ostrą), sinica i duszność, gdy ta stoi w sprzeczności z obiektywnym stanem płuc, i gdy wyłącza się krzywicze zniekształcenie klatki piersiowej; duże kawały płwociny wskazują obecność jam rozpadowych; przestankowe napady zapaści u dzieci mało wyniszczonych, ze zdrowym przewodem kiszkiowym, oraz trzeszczenia średnio- i grubopęcherzykowe po uprzednim rozlanem nacieczeniu płuc dopełniają szeregu objawów gruźliczych.

W trzeciej części autor kreśli obrazy kliniczne gruźlicy u niemowląt i dzieli je na 4 kategorie: *a*) gruźlica gruczołów oskrzelowych, *b*) ostre gruźlicze zapalenie płuc, *c*) ostra gruźlica prosówkowa; te 3 rodzaje nazywa gruźlicą otwartą (*offene Tuberkulose*) oraz *d*) zapalenie płuc gruźlicze śródmiąższowe, które stanowi gruźlicę zamkniętą (*geschlossene Tuberkulose*) i jest pierwszym szczeblem gruźlicy przewlekłej.

Gruźlica gruczołów oskrzelowych przebiega bez widocznych objawów i najczęściej też robimy to rozpoznanie przypadkowo przy badaniu pryszczycy, dyspepsy i t. p. Rozpoznanie opieramy *a*) na upośledzonym rozwoju przy należytej sprawności przewodu pokarmowego, *b*) na napadach kaszlu przy obecności oddechu oskrzelowego między łopatkami lub uporczywego zapalenia oskrzeli i *c*) na wywiadach.

Ostre gruźlicze zapalenie płuc podmiotowo daje dużą ciepłotę (40° i wyżej) suchy kaszel, wilgotniejący po kilku dniach, i wysoki stopień zaburzeń w oddechaniu, przyczem dzieci dostają napadów sinicy i strachu i rzucają się niespokojnie. Przedmiotowo znajdujemy rozlane cierpienie, oddech oskrzelowy i rzęzenia, nie znikające, jak w zapaleniu krupowem, oraz absolutny brak tendencji do zmniejszenia się stępienia; ostatecznie upewniamy się, gdy po kilku dniach do oddechu oskrzelowego przyłącza się amforyczny z trzeszczeniami metalicznymi. Następuje raptowne wychudnięcie, obrzmienie gruczołów obwodowych oraz powiększenie śledziony. Główną podstawą rozpoznania jest obiektywne badanie płuc i płwociny, co się w tych razach bez trudu wykonać daje.

Ostrej gruźlicy prosówkowej podlega niemowlę, będące w stanie pozornie zupełnie dobrym, pozornie, gdyż badania pośmiertne zawsze wykazywały stare ogniska w gruczołach oskrzelowych. Dzieci mają wygląd posępny, mrukliwy, oczy spoglądają wystraszone i niespokojne — ogólny wygląd ciężko chorego dziecka, gdy natomiast odżywianie jest najzupełniej zadawalające, a nawet dzieci często wprost wybornie wyglądają. Oddech przyspieszony, nozdrza szeroko rozdęte, często udział mięśni oddechowych pomocniczych. Podmiotowy stan płuc stoi w zupełnej sprzeczności z tym ciężkim stanem podmiotowym — żadnego stępienia, najwyżej oddech nieco zaostrzony z trzeszczeniami i rzężeniami średnio-pęcherzykowymi. Ciężka duszność wywołuje sinicę na twarzy, kończynach i nawet na całym ciele. Kaszel suchy, lecz może go nie być. Gruczoły obwodowe najczęściej nie porażone. Ciepłota podniesiona i prawie stała (38,5°—39°). Przy jednoczesnym osłabieniu serca występują zapaść i obrzęki. Śledziona zawsze powiększona, nawet czasem można wyczuć na niej oddzielne gruzelki. Choroba przebiega szybko i śmierć następuje wskutek osłabienia serca lub też zapalenia opon mózgowych, czasem jednak może trwać miesiąc i dłużej. Niekiedy choroba przybiera charakter posocznicy, lecz wtedy różniczkujemy na zasadzie braku śpiączki, biegunki, białkomoczu i szybkiego wyniszczenia ustroju.

„Tuberkuloza zamknięta“ jest do rozpoznania o wiele trudniejsza. Tu mamy do czynienia z zapaleniem śródmiąższowem; gruźlica się rozszerza drogą naczyń chłonnych bez jakichkolwiek objawów, prócz silnego i nagłego wychudnięcia — i tylko prosówka przy końcu wykrywa jego przyczynę. Jednakże w przebiegu tej gruźlicy przewlekłej zjawia się od czasu do czasu zapalenie płuc serowate, jako zwykła komplikacja u niemowląt. Mamy tu również sinicowe zabarwienie, obrzęk twarzy i głos nosowy, mrukliwy. Gruczoły kreskowe są powiększone, i można je nawet wyczuć; obwodowe grupy gruczołów stale są obrzmiałe. Często sprawa przechodzi na krtań, i tu badanie istoty chrypki właściwy stan rzeczy wyjaśnia. Wychudnięcie jest w gruźlicy przewlekłej powolne, ale znaczne, pomimo dobrego łaknienia i odżywiania oraz zadawalających wypróżnień. Odporność ustroju znacznie osłabiona, skutkiem czego mamy często zaburzenia wtórne — *otitis media*, *furunculosis*, *abscessus dermatitis*, *enteritis*. Ciepłota nie podnosi się zazwyczaj, podniesienie się jej zależy od wymienionych powikłań lub od nieżyłowego zapalenia płuc. Oddech zwykle nieco przyspieszony i utrudniony, a przy rozszerzeniu się choroby występuje i duszność. Kaszel i oddech oskrzelowy zwykle bywają w tej postaci gruźlicy, inne objawy obiektywne przyłączają się dopiero w razie wystąpienia nieżyłowego zapalenia płuc. Przebieg choroby przewlekły: trwa ona miesiące, póki silny nieżyt płuc lub ostra prosówka nie przetrnie nici żywota wynędzniałego niemowlęcia.

(*Jahrbuch für Kinderheilkunde*. Bd. XLIX. 2, 3). Z. Prechner.

2. M. MENKO. **Ruchy płasawiczne po wietrznej ospie.** Ospa wietrzna, uważana dawniej za chorobę bezwzględnie łagodną i nie znaczącą, nabrała obecnie poważniejszego znaczenia, ze względu na wykazane przez wielu pediatrów (pierwszym był HENOCH w r. 1884) choroby następcze, rozwijające się niekiedy po niej. Najczęstszą z nich bywa zapalenie nerek, którego przypadki, oprócz HENOCH'a, opisali również HAGENBACH, HOEGYES, RILLE, FIEDELDY i inni.

Autor niniejszej pracy, MENKO, lekarz z Amsterdamu, opisuje nowego rodzaju powikłanie, spostrzegane po wietrznej ospie u 4-letniej dziewczynki, która zachorowała 23 maja 1899 r. jednocześnie ze starszą siostrą i z dwoma braćmi. Wysypka była obfita, a gorączka znaczna. 4-go czerwca zauważył autor, że dziecko to nieustannie krzywiło twarz (robiło grymasy), a głowa i górne kończyny w ciągłym znajdowały się ruchu trzęsącym. 6-go czerwca istniało jeszcze trzęsienie głowy i kończyn, wykrzywianie twarzy ustało. Źrenice oddziaływały prawidłowo, biegania gałek ocznych lub porażenia mięśni gałki ocznej nie zauważono. Zamknąwszy oczy, dziecko chwieje się. Mowa jest powolna i utrudniona. Język wysuwa chora prosto, przyczem zauważyć można w nim skurcze rytmiczne. Nerw twarzowy działa prawidłowo, odruchy nie są wzmożone. Czucie i siła mięśniowa prawidłowa. Pęcherz moczowy i kiszka odchodowa działają prawidłowo. Łaknienie i sen dobre. Dziecko jest wesołe. W sercu, w płucach i w nerkach żadnych zmian chorobowych.

Rodzice dziecka są bardzo nerwowi, samo ono cierpiało na drgawki w pierwszych tygodniach życia. Nadto przechodziło krzywicę, wskutek czego żabkowanie było utrudnione. Rodzice zauważyli, że w ostatnich dniach, już po ospie wietrznej, dziecko ich nie mogło nic utrzymać w rękach i często padało na ziemię.

Leczenie polegało na podawaniu bromku sodu i stosowaniu kąpeli letnich. Wkrótce ustały skurcze językowe, potem drżenie głowy i górnych kończyn. Po czterech tygodniach wyzdrowienie.

Przeprowadziwszy rozpoznanie różniczkowe między płasawicą (*chorea*), rozsiańcem ogniskowym zapaleniem mózgu, guzem mózdzku a histeryą, przychodzi autor do wniosku, że miał do czynienia z lekką płasawicą, która, jak wiadomo, występuje następczo po niektórych chorobach zakaźnych, jako to: gościecu, płonicy, odrze, grypie, blonicy, durze, róży i posocznicy. O podobnych przypadkach wspomina MACKENZIE w obszernej swej statystyce. Według autora, przyczyną ruchów płasawicznych było trujące działanie toksyn, wytworzonych podczas wietrznej ospy, na ośrodki nerwowe.

(*Deut. med. Woch.* 1899 Nr. 45).

L. Wolberg.

Z Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego.

Posiedzenie z dnia 13 grudnia r. 1899.

1) Odczytane zostało przez sekretarza, kol. CZARKOWSKIEGO, sprawozdanie z działalności Towarzystwa za rok ubiegły i sprawdzony został stan kasy Towarzystwa przez komisję, wybraną w tym celu.

2) Kol. WASZKIEWICZ, sekretarz sekcji sanitarnej, przeczytał sprawozdanie z ostatnich dwóch jej posiedzeń, które były poświęcone sprawie zaopatrywania Wilna w mięso, wywołaną przez odczyt w sekcji magistra NONIEWICZA, deweterynarza miasta. Okazuje się, że bydło miejscowe nie dostarcza dobrego mięsa, i że mieszkańiec Wilna spożywa przeciętnie po $\frac{1}{4}$ funta mięsa dziennie, co zależy

od jego drożyzny, robiącej je niedostępnem dla znacznej części mieszkańców. Jest więc przedewszystkiem do życzenia polepszenie gatunku bydła na Litwie, czem, jak należy przypuścić, zajmie się Towarzystwo rolnicze wileńskie, niedawno otwarte, i obniżenie ceny mięsa, czego dokonać może zarząd miasta, otwierając własne jatki i udzielając kredytu sprzedawcom bydła, którzy obecnie ulegają wyzyskowi kupców. Następnie należy urządzić w Wilnie rynek główny dla sprzedaży bydła i biuro pośredniczące między kupującymi i sprzedającymi tak bydło miejscowe, jak i stepowe, przez co uniknęłoby się kosztownych pośredników przebudować rzeźnię według obecnych wymagań sanitarnych, rozciągnąć ścisły dozór weterynaryjny nad bydłem i mięsem, starać się o niższe opłaty za przewóz bydła kolejami; miasto powinno uchwalić prawidła, obowiązujące do czystości składy mięsa i warsztaty, znajdujące się przy nich, dla których dotąd prawidła podobne nie istnieją.

3) Wybrany został na członka honorowego prof. KORCZYŃSKI.

4) O odbyły się wybory urzędników Towarzystwa na rok przyszły. Większością głosów powołani zostali na prezesa kol. WOJNICZ, na wice-prezesa kol. ZAHORSKI, na bibliotekarza kol. DMOCHOWSKI. Ponownie wybrani zostali: pierwszy sekretarz kol. CZARKOWSKI, drugi sekretarz kol. ŚWIEŻYŃSKI, skarbnik kol. HŁASKO, kustosz prowizor STEFANOWSKI.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= TURNLEY pierwszy zwrócił uwagę na zapalenie nerwów rozsiane (*polyneuritis*), występujące podczas normalnie drzebiegającej ciąży lub po prawidłowym porodzie. Z 13 jego przypadków w 6 choroba zaczęła się w 4—5-ym miesiącu ciąży, w 7 zaś 2—14-go dnia po porodzie. Naprzód występowały gwałtowne bóle w kończynach dolnych z następczym bezwładem i zanikiem mięśni. Choroba kończyła się pomyślnie. W rzadkich przypadkach choroba umiejscawia się w nerwie wzrokowym; przypadki te pożytywano dawniej za niedoślep odruchowy. (*Ophthalm. Rev.* 11—98).

= BRENNAN zaleca morfinę, jako antydot kokainy, opierając się na przeciwnych własnościach fizjologicznych obu środków. Morfina wywołuje zwężenie źrenic, sen, zwalnia i pogłębia oddechanie i tętno, działa tłumiąco na ośrodki ruchowe i odruchowe; kokaina powoduje rozszerzenie źrenic, pobudza układ nerwowy, podnosi energię

cielesną i duchową, usuwa zmęczenie, przyśpiesza oddechanie i tętno. W jednym przypadku wstrzyknięto, celem znieczulenia miejscowego, do cewki 7,5 gm. 10% roztworu kokainy i usunięto po 3 minutach. W kwadrans później wystąpiły ciężkie objawy zatrucia, które usunięto dopiero po zastosowaniu przez 3 dni 22 zastrzyknięć morfiny (po 0,01 *pro dosi*). (*N.Y. med. Jour.* 9. 11. 98).

= WEINLECHNER przedstawił w tow. lek. wied. kobietę, u której 4 razy wykonano laparotomię. Przed 5 laty wycięto odźwiernik skutkiem rozszerzenia żołądka. Po roku usunięto wyrostek robaczkowy i pooddzielano zrosty otrzewny. Po 2 miesiącach usunięto 3 zwądniałych gruczołów kreskowych i oddzielenie nowych zrostów otrzewny. Po 7 miesiącach, skutkiem gwałtownych bólów żołądkowych, zrobiono gastroenterostomię, znaleziono bowiem ogromne rozszerzenie żołądka. Odtąd wyzdrowienie zupełne. (*D. M. Zg.* 51. 99.).

P.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu wyborczem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 2 stycznia r. b. wybrano na prezesa kol. MARKIEWICZA Stanisława; na wice-prezesa kol. NUSSBAUMA Henryka, na sekretarza dorocznego kol. ŁOGUCKIEGO Augusta, na pomocnika sekretarza dorocznego kol. DYDYŃSKIEGO Ludwika.

— W tych dniach mieliśmy możliwość zwiedzenia nowego specjalnego zakładu dla chorych nerwowych przycho-

dzących. Zakład ten został otwarty w dniu 27 grudnia r. z. przez kolegów E. FLATAUA i W. MĘCZKOWSKIEGO przy ulicy Chmielnej pod Nr. 43. Nowo otworzona lecznica została zaopatrzona we wszelkie maszyny i przyrządy, umożliwiające stosowanie wszystkich nowoczesnych ważniejszych metod leczniczych, jako to: elektroterapii, masażu, mechanoterapii, metody FRENKEL'a, i t. p.

Komitet zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowem imienia J. MIANOWSKIEGO podaje do wiadomości, że z fundacyi Stanisława Rotwanda i Hipolita Wawelberga, zatwierdzonej przez Władzę rządową, przyznana zostanie w r. 1900 nagroda pieniężna imienia profesora Adolfa PAWIŃSKIEGO w wysokości rs. 600 za najlepszą z ogłoszonych drukiem w języku polskim, w ciągu trzech ostatnio ubiegłych lat t. j. 1897, 1898 i 1899 pracę, odnoszącą się do historii polskiej. Z dzieł równej wartości naukowej pierwszeństwo do nagrody służy dziełu, mającemu za przedmiot opracowanie materiałów zebranych przez prof. PAWIŃSKIEGO. Stosownie do ustawy Kasy i do zastrzeżeń władzy, przyjętych przez ofiarodawców, nagroda ta może być udzielona jedynie poddanemu rosyjskiemu, o ile nie przebywa zagranicą, bez pozwolenia rządu, za dzieło przez cenzurę dozwolone, choćby wydane zagranicą. Jakkolwiek Komitet zarządzający Kasą będzie usiłował zebrać dla oceny kwalifikujące się do nagrody prace, wydane w latach wymienionych, dla uniknięcia jednak przeoczeń prosi o składanie prac, o których mowa, w biurze Komitetu (Niecała Nr. 7), lub na ręce jednego z Członków Komitetu.

Prezes Komitetu: *H. Struwe*. Członek Komitetu Sekretarz: *Feliks Kucharzewski*.

Od Redakcyi i Administracyi.

„Medycyna“ w ciągu roku 1900 wychodzić będzie według dotychczasowego programu i na tych samych, co i dotąd, warunkach.

Uprasza się Sz. Abonentów o wczesne nadsyłanie pren umeraty na rok 1900 i o uregulowanie zaległych rachunków.

SPROSTOWANIE: Na karcie tytułowej „Medycyny“, dołączonej do Nr. 52 z r. z., pomiędzy nazwiskami współwłaścicieli zamiast „Eymnicki“ powinno być „Dymnicki“.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Дозволено Цензурою, Варшава 23 Декабря 1899 г. Друк К. Ковалевського, Warszawa, Mazowiecka 8.



Dzieci to nasza przyszłość - klejnoty - skarby i świat

mówi się ogólnie, a to dla tego, że one świadczą o zaletach i zdolnościach rodziców swoich,



wypada więc wszystko zrobić, aby rozwojowi ich możliwie dopomagać i zdrowie utrzymywać.

NAJLEPSZYM

sposobem skutecznić to można przez odziewanie dzieci podług słynnego higienicznego systemu

Prof. D-ra med. i chir. GUSTAWA JAEGERA,

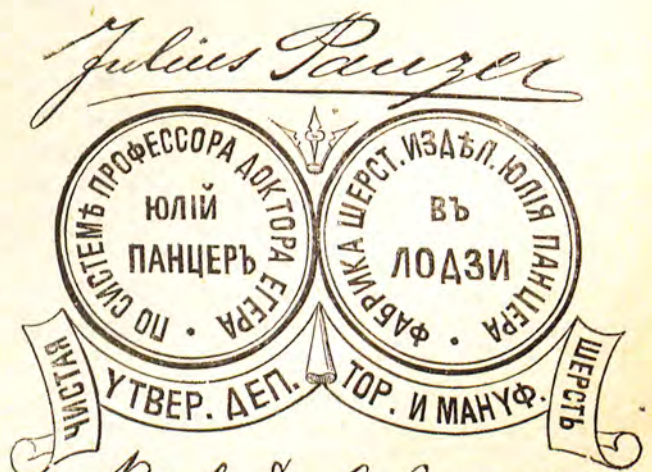
którego jedynym w kraju i Cesarstwie koncesjonowanym fabrykantem jest

JULJUSZ PANZER,

ŁÓDŹ,

oddział w Warszawie, Wierzbowa Nr. 1.

Polecając wszelką odzież niezbędną tak dla dzieci jak i dla dorosłych, mam zaszczyt nadmienić, że wszystkie przedmiotem dostarczane rzeczy są opatrzone etykietą z orłem, a wszystkie wyroby, ściśle podług wskazówek słynnego Profesora wyrabiane, ostemplowane obok zamieszczonym stemplem, na co przy zakupie uprasza się zwrócić baczność uwagę, gdyż znajdują się w handlu falsyfikaty które sprzedawane bywają jako prawdziwe Jaegerowskie.



Prof. Dr. G. Jaeger

OPUŚCIŁ PRASĘ:

Kalendarz Lekarski na rok 1900

(Wydawnictwo Dra J. Polaka).

Treść stanowią: Kalendarz kościelny (wraz z imionami słowiańskimi), lista lekarzy warszawskich; skład osobisty urzędu lekarskiego, szpitali warszawskich, klinik i pracowni Uniwersytetu; lecznice, apteki i składy materiałów aptecznych - podług ulic, przytułki dla rodzających, służba weterynaryjna, adresa izb felecerskich; lista lekarzy prowincjonalnych, skład osobisty urzędów lekarskich gubernialnych, apteki i szpitale we wszystkich powiatach, spis lekarzy polaków, ordynujących w zdrojowiskach i miejscowościach klimatycznych za granicą.

Podręcznik terapeutyczny, zawierający w porządku alfabetycznym (według chorób) metody lecznicze i środki używane w poszczególnych chorobach oraz recepty.

Najwyższe dawki według farmakopei urzędowej z roku 1891, zamiana wag, porównanie skal ciepłomierza, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych dla dorosłych i dzieci, wstrzykiwań mięszoowych, lawatyw, dawkowanie leków wprowadzanych do worka łączniey, do pochwy, do macicy, dawkowanie leków do wziewań, do pedzlowania gardła i krtani, do wdychań. Rozpuszczalność ważniejszych przetworów, ilość kropli w skrupule i gramie, kąpiele lecznicze. Tablica ciąży. Wymiary miednicy kobiecej. Tablica rozwoju płodu. Oznaczenie okresu ciąży, tablica wyrzynania się zębów

Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia. Skład chemiczny ważniejszych przetworów odżywczych (wyciągów mączek, bulionów, kumysu i t. p.) i pokarmów. Przegląd leków najnowszych. Synonimy środków lekarskich (około 500). Tablica poglądowa ważniejszych wód mineralnych. Tablica okresu wylegania chorób zakaźnych. Profilaktyka i leczenie chorób zakaźnych. Dezynfekcyja chemiczna. Aparaty dezynfekcyjne. Odwietrzanie mieszkań. Wzory świadectw lekarskich, protokółów, oględzin policyjno- i sądowo-lekarskich.

Kalendarz oprawny jest w piękną sztuczną skórę, „erocodil“, „marocco“ „chagrin“, notatnik wkładany, na każdy kwartał oddzielny, tak, iż całość składa się z pięciu części związanych gumą i z obówka.

Cena Kalendarza wynosi 1 rubel 50 kop. Za przesyłkę, sprowadzając wprost z Redakcyi i załączając go-tówkę lub przekaz pocztowy, nie dopłaca się nic.

ADRES: REDAKCYA „ZDROWIA“ ulica Ś-to Krzyska Nr. 25 w Warszawie

Sprowadzać również można za pośrednictwem Redakcyi „Medycyny“.

OPUŚCIŁ PRASĘ

Kalendarz dla lekarzy - praktyków NA ROK 1900

D-ra A. Fruchtmana

obejmujący działy następujące: część informacyjną [Kalendarz kościelny, przepisy pocztowo-telegraficzne, opłaty aktów] i stemplowe, listę lekarzy warszawskich i prowincjonalnych, listę akuszerok, wykaz prywatnych zakładów leczniczych, notatnik, część lekarską (najwyższedawki dla dorosłych, dla dzieci, nowe środki lekarskie, dawkowanie przy zastrzykiwa-niach podskórnych, przy wprowadzaniu leków przez odbytnicę, do cewki moczowej i pęcherza, do łączniey i ucha, do macicy i pochwy, tablicę rozpuszczalności niektórych przetworów chemicznych w wodzie, wysokoju, eterze i glicerynie, synonimy niektórych środków lekarskich, wykaz miejscowości kąpielowych i leczniczych, zatrucia, objawy i leczenie, pierwsza pomo-w w przypadkach nagłych) skład najbardziej używanych pokarmów, dyeta w rozmaitych cierpieniach, ilość pokarmów poda-wanych ssawcom, okresy wylegania chorób zakaźnych, czas izolacji uczących się w zakładach naukowych, wzrost i waga męzczyzn oraz kobiet, stopień rozwoju płodu w oddzielnych miesiącach, wymiary płodów dojrzałych, wzrost i waga zdrowe-go dziecka, tabela ciąży), do zapisywania adresów. ogłoszenia.

Cena egzemplarza 1,20 kop., z przesyłką pocztową rb. 1,40.

Nabywać można za pośrednictwem redakcyi czasopism lekarskich oraz księgarni W-go E. WENDE i S-ka, Krakowskie-Przedmieście Nr. 9.

Preumerata w Warszawie rocznie rb. 7.

kwartalnie „ 1. 75.

z przes. pocztową „ 9.

kwartalnie „ 2. 25.

GŁOS.

Adres Redakcyi: Warszawa, Złota 26.

TYGODNIK NAUKOWY SPOŁECZNY I LITERACKI.

Program pisma obejmuje: 1) Zasadnicze roztrząsanie kwestyi życiowych i społecznych, zagad-nień naukowych; etycznych i wychowawczych. 2) Przeglądy, referaty i kroniki, dające ile możności pełny obraz współczesnego ruchu naukowego w dziedzinie, filozofii, nauk przyrodniczych, etyki, psy-chologii, nauk społecznych i ekonomicznych, medycyny, pedagogiki, techniki, odkryć i wynalazków. 3) Krytykę i bibliografię wydawnictw naukowych i literackich; przeglądy prasy krajowej i zagrani-cznej. 4) Powieści, poezye i studia, dotyczące nowych przejawów w dziedzinie literatury i sztuki. 5) Sprawozdania, korespondencye i wiadomości bieżące w zakresie życia współczesnego, toatru, sztuki i polityki.

Prenumeratorky otrzymują bezpłatnie DZIEŁO NAUKOWE.