

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

## Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 półrocznie... „ 2 kop. 50. kwartalnie... „ 1 „ 25.	{ na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6. półrocznie..... „ 3.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia szpitalne. 41 przypadków zakażenia jadem węglikowym, spostrzeżanych w szpitalu w Mieni. Podal Dr. H. Dobrzycki, lekarz tegoż szpitala (Dokończenie).—Przegląd piśmiennictwa polskiego. Zimnica. Przez prof. CHALUBIŃSKIEGO. Sprawozdawca Dr. Z. DOBISZEWSKI (Dokończenie).—Sprawozdania z posiedzeń Tow. lekarskich. T o w. lek. lubelskich. Posiedzenie z d. 4 Grudnia r. z.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. O działaniu i użyciu jaborandi.—Odpowiedzi Redakcyi. Od Wydawcy.

## SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

**Czterdzieści jeden przypadków zakażenia jadem węglikowym (*infectio carbunculosa vulgo pustula maligna—Milzbrand-krankheit*) spostrzeżanych w szpitalu w Mieni.**

Podal **Henryk Dobrzycki**, lekarz tegoż szpitala.

(Dokończenie. Zob. Nr. 1, 2, 3 i 4).

Z kolei słów kilka powiedzieć wypada o podziale chorób węglikowych jakiegośmy się przy niniejszym opisie trzymali. Że choroba węglikowa u człowieka może przebiegać w kilku bardzo wybitnie pod każdym względem różniących się postaciach, to o tem nikt już dziś nie wątpi. Z tego powodu łączenie ich razem i opisywanie pod nazwą ogólną „czarnej krosty” stanowiącej tylko jedną z chorobnych postaci, zupełnie jest niewłaściwem, i może wystarczać tylko dla tych którzy tę tylko jedną postać choroby spostrzegali. Dla tego dziwi nas mocno, że prof. SEIFMANN <sup>1)</sup> w dziele swem ograniczył się tylko do opisania czarnej krosty, co dowodzi iż autor ten nie wyróżnia wcale różnych postaci choroby węglikowej u człowieka, i że w tym względzie poszedł za przykładem innych nie zwracających uwagi na ich podział. Wszelako zdaje nam się, że już powyżej usprawiedliwiłmy dostatecznie konieczność podziału chorób węglikowych na dwie grupy: chorób spowodowanych zaszczerpieniem jadu od zewnątrz to jest na któremkolwiek miejscu powłok powszechnych ciała i chorób będących następstwem wprowadzenia jadu do wewnątrz ustroju, a mianowicie do dróg oddechowych lub pokarmowych. Pierwsza z tych grup wyróżnia się daleko mniejszym stopniem niebezpieczeństwa, a ztąd mniejszą odsetką śmiertelności od drugiej (zob. tabliczkę porównawczą w N-rze 1-ym *MEDYCYNY* r. b. podaną); powtórę, zjawiskami na skórze zawsze występującymi na któ-

<sup>1)</sup> Wykład o chorobach pomorkowych. Część I-a r. 1874. Warszawa, str. 258 in.



rych w drugiej grupie może zupełnie zbywać, a wreszcie tem, że gdy w pierwszej zjawiska ogólnego zakażenia dopiero po wytworzeniu się zmian na powierzchni ciała, jako objaw następuje przychodzą do skutku, to w drugiej objawy na skórze występujące, jeśli one są obecne, zawsze zjawiskami ogólnego zakażenia poprzedzane bywają. Biorąc pod uwagę stosunki leczebne jakie (powyżej) z ogólną liczbą 284 przypadków wyznaczaliśmy, widzimy że i pod tym względem wielką pomiędzy obydwoma grupami zachodzi różnica, mianowicie że w pierwszej ogólna ilość przypadków jest 9 razy liczniejszą jak w drugiej. Niemniej uzasadnionem jest wyróżnienie dwóch postaci chorobnych, grupę pierwszą stanowiących, to jest wyróżnienie krosty od czyraka. Różnią się one: co do zewnętrznej postaci, umiejscowienia, czasu trwania, zdolności zakażenia ustroju, rokowania i wpływu jaki w znaczeniu chirurgicznem wywierają na sąsiednie tkaniny. Pierwsza zawsze się pojawia mniej więcej w jednej i tej samej postaci, jako wyniosłość w kształcie bąbla (*bulla*), gdy drugi przybiera rozmaite owalne, to okrągłe, to nieforemne kształty, i może mieć bardzo rozmaite wymiary. Cechą krosty jest wytwarzanie się w miejscu na którym się ona znajduje zgorzeli suchej (*gangraena sicca*), gdy czyrak wkrótce po mniejszem lub większem rozwinięciu, ulega rozpadowi w najwyższym stopniu jaki sobie tylko wyobrazić można, i przechodzi w t. z. zgorzel mokrą (*gangraena humida, putrescentia, sphacelus, debrisus*) i w ogóle obficie płyn wydziela. To nam tłumaczy dla czego przy czyraku tak łatwo przychodzi do wehłonięcia płynów rozpadowych, a zjad ogólnego zakażenia. Zwróciliśmy już uwagę powyżej, że jeden i tenże sam jad jednym i tymże samym sposobem zaszczerpiony da nam, stosownie do miejsca na którym zaszczerpienie dokonane zostało, raz czarną krostę, drugi raz czyraka, to jest, do przegubu łokciowego otrzymamy krostę, powyżej zaś tej okolicy czyraka. Co zdaje się zależy od większej lub mniejszej zdolności wehłaniania, wiadomo bowiem iż różne okolice różną pod tym względem zdolność przedstawiają. W ogóle jako zasadę pod tym względem wypowiedziałbym w ten sposób, iż stopień niebezpieczeństwa wzrasta w miarę tego jak miejsce zaszczerpienia jadu jest bliższem tułowia. Zdaje się więc, że przytoczone cechy obydwu powyższych następstw zaszczerpienia jadu, są dostateczne aby te dwie postacie to jest krostę i czyraka od siebie wyróżniać.

Ważnem pod względem policyjno-lekarskim jest rozwiązanie pytania: czy spożywanie mięsa zwierząt chorobom węglikowym uległych jest dla człowieka szkodliwym lub nie? czyli innymi słowy: czy należy stanowczo zakazać sprzedaży mięsa zwierząt uległych tej chorobie?

Rzecz dziwna, że i tu zdania są podzielone, i wprost sobie przeciwne. Od dawnych czasów na przedmiot ten zwrócono uwagę, a jednym z pewnych dowodów roku 1598 sięgających jest rozporządzenie senatu weneckiego, który pod karą śmierci zabronił sprzedaży i jedzenia mięsa ze zwierząt węglikowych. ENEAUX i CROSSIER <sup>1)</sup> (r. 1785) silnie obstawali przy swoim zdaniu, że mięso węglikowe jest bezwarunkowo szkodliwym. Badacze ci byli świadkami niesłychanej epizooocyi jaka się przez długie lata przy końcu przeszłego stulecia w południowej Francyi srożyła, i tamto zebrali wiele faktów na których swe twierdzenie opiera-

<sup>1)</sup> Patrz VIRCHOWA: *Hdb. d. spec. Path. u. Ther.* str. 387 r. 1855. Tom II-gi.



ją. Z najnowszych spostrzegaczy WASSERVOGEL <sup>2)</sup> (który 13 przypadków choroby wąglikowej u człowieka opisał) nie wątpi ani na chwilę że: spożycie mięsa wąglikowego i to nawet takiego, które należyce było zgotowane (*selbst gehörig gekochtes Fleisch*) staje się powodem zakażenia. COLIN <sup>3)</sup> karmił mięsem wąglikowym różnego rodzaju zwierzęta i otrzymał wypadki ujemne. Tenże autor chcąc się przekonać czyli sok żołądkowy niszczy zaraźliwość mięsa wąglikowego (jak to wielu twierdzi) wprowadzał takowe wprost do żołądka psu mającemu przeżołądkową, a wydobyte po pewnym czasie mięso utracalo własność zarażania, podczas gdy toż samo mięso przedtem, w różny sposób do szczepienia użyte wywoływało wyraźne objawy zarażenia. Przeciwnie zaś RENAULT <sup>4)</sup> karmiąc 3 owce mięsem wąglikowym wywołał ogólne zakażenie, a COLIN (*l. c.*) robi uwagę że prawdopodobnie, przy karmieniu przez gwałt, musiało nastąpić pewne obrażenie, i tym sposobem bezpośrednio zaszczerpienie jadu, a zjadł dopiero zjawiska ogólne. ULLERSPERGER <sup>5)</sup> bardzo pracowicie zestawił zdania różnych (nie wyłączając hiszpańskich) autorów w przedmiocie szkodliwości mięsa wąglikowego. Z pracy tej się przekonywamy że jedni są za, drudzy przeciw szkodliwości mięsa wąglikowego. Sam zaś autor z porównania tych różnych twierdzeń wyciągnął ten wniosek, że daleko pewniej jest podobnego mięsa nie używać, i że policyja w każdym razie powinna urzędowo spożywania mięsa wąglikowego nie dozwolić. Wynik ostateczny jest ten, że stanowczego zdania wyrzec tu nie można a jeżeli na zwierzętach pytanie to bądź z powodu niedoświadczeń, bądź też niedostatecznej ich liczby dotąd rozwiązaniem nie zostało, to tembardziej rozwiązanie takowego w stosunku do zdrowia ludzkiego jest trudnem. Trudności tu napotykaące się bardzo są liczne. 1° Z powodu niemożności przeprowadzenia bezpośrednich doświadczeń na człowieku, że więc tylko wyłącznie na pojedynczych i to rzadkich przypadkach ograniczać się musimy; 2° że tylko te przypadki pod uwagę brać należy, w których nie dostrzegamy objawów miejscowych, a które niezależnie od spożycia mięsa, przez miejscowe (od zewnątrz) zaszczerpienie jadu powstać mogły; bo wtedy nie jesteśmy w stanie ze ścisłością orzec czyli zjawiska ogólne zjedzeniem mięsa czy też zakażeniem jadem od zewnątrz wprowadzonym spowodowane były; i że tylko wtedy przypadki dopiero wspomniane mogą być poczytane jako następstwo spożycia mięsa, gdy zjawiska miejscowe jakie w nich dostrzegamy niewątpliwymi objawami ogólnego zakażenia poprzedzone były, do czego koniecznem jest śledzenie przebiegu choroby od samego jej początku, co również bardzo rzadko się zdarza. Nareszcie 3° że gdyby nawet spożycie mięsa ze zwierzęcia wąglikowego dawało w każdym bezwarunkowo razie za następstwo ogólne całego ustroju zakażenie, to i tak niezawsze jeden i tenże sam otrzymałibyśmy wypadek, a to dla tego że jak u człowieka tak i u zwierząt choroba może być albo miejscową albo ogólną. Jeżeli więc bydlę z objawami czysto miejscowymi np. z czyrakiem, jako podejrzane dobitem zostanie, to ten kto spożywa mięso wzięte z miejsca w pobliżu czyraka się znajdującego może ulec zakażeniu, podczas gdy reszta mięsa będzie zupełnie nieszkodliwą jako za-

<sup>2)</sup> *Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 1 i 2— Uber die Incubationszeit des Milzbrand-Contagiums und die Schädlichkeit des gekochten u. gebratenen milzbrandigen Fleisches r. 1871.*

<sup>3)</sup> Patrz: Rocznik VIRCHOW'A i HIRSCH'A str. 491 z r. 1869.

<sup>4)</sup> Tamże.

<sup>5)</sup> Tamże str. 478 z r. 1870.



każeniu nie uległa. Sądzę że podobne przypadki były przyczyną utrudniającą rozwiązanie pytania; bo tym tylko sposobem możemy z pewnem prawdopodobieństwem objaśnić sobie te okoliczności, w których mięso węglikowych zwierząt dla jednych okazało się szkodliwym, dla drugich nieszkodliwym. Co do mnie, to ujemne wyniki otrzymane przy karmieniu zwierząt mięsem węglikowym, bynajmniej nie dowodzą jego nieszkodliwości dla człowieka. Jeden fakt dodatni więcej znaczy jak dziesięć ujemnych. Dla tego jeden przypadek (zakończony śmiercią) o którym wyżej nadmieniałem jest dla mnie stanowczym aby powiedzieć iż: spożycie mięsa węglikowego bezwarunkowo jest szkodliwym. Bo chociaż w ogólnej liczbie spostrzeżeń był co najmniej 10 takich, w których chorzy sami upewniali że mięso spożywali, to w tychże, dostrzegałem zmiany miejscowe, gdzie więc zarażenie się od zewnątrz nie mogło być wykluczone. W przypadku o którym mowa ż a d n y e h zmian miejscowych nie dostrzegałem. Nabrzmienie twarzy, opuchnięcie tkanki łącznej podskórnej na piersiach i szyi; śpiączka, osłabienie w wysokim stopniu, tętno na 36 godzin przed śmiercią prawie niewyczuwalne; były to wyłączne objawy choroby. Chory (cieśla) chodząc do dnia na robotę nie miał żadnej styczności z mięsem węglikowym, i spożywał je już ugotowane; tak on sam twierdził, toż samo utrzymywała jego rodzina. Dodać należy iż mieszkał w samem ognisku zarazy (wieś Mistowe) i zachorował w chwili gdy epizooocja w swem natężeniu dochodziła do szczytu. Trzeciego dnia (chory przez 2 dni jadł mięso) zachorował, a czwartego wystąpiły objawy ogólnego zakażenia wpośród których dreszcze wielokrotnie się powtarzające należały do wybitniejszych. Badanie pośmiertne, które w tym jednym przypadku wykonałem (wkrótce po śmierci) wykazało: nasięk krwisty tkanin, w kiszkaach tak cienkich jak i grubych liczne wynaczynienia i krwiste nabiegi, śledziona czarną krwią przepelniona, znacznie powiększona, rozplływająca się przy najniższym uciśnięciu.

Gdyby nie opisane warunki wpośród których choroba się objawiła, to rozpoznanie oparte w tym razie na przedmiotowym wyłączeniu badaniu byłoby trudnem i co najwyżej mogłoby nasunąć podejrzenie że tu z zakażeniem węglikowym mamy do czynienia; dla tego zaś toby pierwszy raz w ogóle, z podobnemi postaciami choroby się spotkał, mogłaby ona być zagadkową. Wielu autorów uważa tę postać za jednoznaczną (identyczną) z tak zwaną *mycosis intestinalis*, wprowadzeniem jadu do wewnątrz spowodowaną, a która bez zjawisk miejscowych na powłokach powszechnych, przebiega <sup>1)</sup>. Pomijam tu stronę teoretyczną przedmiotu która *apriori* przewidywać każde groźne następstwa spożycia zakażonego mięsa, bo nie zawsze teoria znajduje swe potwierdzenie w rzeczywistości, chcę tylko zwrócić uwagę, że chociaż przypadki o których mowa są bardzo nieliczne szczególnie takie które mogą wytrzymać ścisłą krytykę, to jednakże nawet ta szczupła ich liczba już powinna być dostateczną aby sprzedawanie mięsa węglikowego było bezwarunkowo zakazanem. To też wszelkie ustawy (w naszej patrz § 226 Nr. 7) bardzo racjonalnie zabraniają spożywać nietylko mięso lecz mleko, krew i inne części pochodzące ze zwierząt chorych na węglik. Podstawy na których się opiera zdanie autorów utrzymujących, że mięso węglikowe jest nie-

<sup>1)</sup> Patrz prace WALDEYER'A i MÜNCH'A w NN-rach 34 i 51 *Contrbl. f. d. med. Wissenschf. z. r. 1871* a także i BOLLINGER'A (*l. c.*).



szkodliwym, bardzo są wątpliwe, bo ani doświadczenia na zwierzętach nie są dostateczne, gdyż tu o ludzi chodzi; ani też to twierdzenie, że w przypadkach które postrzegali złych skutków ze zjedzenia mięsa nie było, nie może być dostatecznym powodem, aby wygłaszać przekonania o nieszkodliwości mięsa węglikowego, a tym sposobem pośrednio ośmielać do jego użycia. Nie spożywając zwierząt węglkowych tracimy w każdym razie nie więcej nad pewną liczbę funtów mięsa; używając go zaś, narażamy się na więcej jak prawdopodobne niebezpieczeństwo <sup>1)</sup>.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

Pisma lekarskie D-ra T. Chałubińskiego, b. prof. kliniki terapeut. w Warszawie.

II. Zimnica. Studjum ze stanowiska praktycznego. Warszawa 1875. Str. 162.

Sprawozdanie D-ra Dobieszewskiego.

(Dokończenie. Zob. Nr. 1, 2 i 3).

Przeciwwskazanie do użycia chininy stanowią wszelkie stopnie podrażnienia żołądka (ból w dołku za dotknięciem, suchość i czerwonosć języka, trudność łuszczenia się nabłonka). Wtedy zadana chinina nie wywiera swego wpływu, a stan żołądka pogarsza. Te i tym podobne fakta, każdy lekarz ma sposobność sprawdzić nie jednokrotnie. Nie dobrze się znosi chinina w ogóle przy cierpieniach wątroby. W tych przypadkach, albo przeskody do użycia chininy winny być usunięte naprzód, albo podawać ją należy w enemach lub wstrzykiwaniach podskórnych.

Otóż działanie chininy określa autor w taki sposób: a) najskuteczniej działa w przypadkach świeżych, i przy zupełnie swobodnych przestankach, dalej, przy zimnicach stowarzyszonych i w ogóle złośliwych; b) mniej szybko i stanowczo, ale wydatnie działa w zimnicach w których napadychoć trwają długo, ale niema powikłań gastrycznych, albo takowe usunięte zostały; c) najmniej nadziei daje jej zastosowanie w przypadkach w których zakażenie jest wysoko posunięte, a chory wystawiony jest ciągle na wpływ malarii. Z powodu różnego stopnia zakażenia malarycznego, niepodobna, przystępując do leczenia, oznaczyć z góry stopnia owego zakażenia; leży on bowiem nietylko w warunkach ogólnych (*genus epidemicus*), lecz i w warunkach osobniczych (w indywidualności chorego. To też często nieskuteczność chininy, jest dla nas dowodem wysokiego natężenia zakażenia. W podobnych razach autor zaleca, najusilniej starać się bliżej poznać przyrodę sprawy chorobnej i przeciw zakażeniu wystąpić energiczniej. Leczyć jak? O tem mówi w ostatnim rozdziale swej pracy. d) Jakkolwiek, w czasie napadu, chinina nie wywołuje dobrego skutku na sam napad, owszem często czyni go przykrzejszym, niektórzy lekarze, w postaciach bardzo uporczywych, radzą podawać ją dla zapobieżenia powrotom. Spostrzeżenia te jednak autor za jeszcze niedokładne uważa. e) Na większą zasługuje uwagę zastosowanie chininy w napadzie zimnic adynamicznych. W napadach przeciągających się nadzwyczajnie, które bywają śmiertelne, albo nadzwyczajnie wyniszczają chorego, podanie chininy jest nawet koniecznem. Autor sprawdził na licznych podobnych przypadkach, że energiczne ale ogłędne stosowanie chininy dawało zawsze korzystne wyniki. Podobnie i w postaciach mniej złośliwych, do wolniejących gorączek zbliżonych, pod koniec napadu radzi autor podawać chininę,

<sup>1)</sup> W Nrze 10. T. 168 str. 24 Roczników SCHMIDT'A z r. 1875 spotykamy sprawozdanie ze spostrzeżeń D-ra P. EADE co do miejscowego leczenia węglika kw. karbolowym. Autor otrzymał dobre wypadki, wstrzykując w zajęte tkaniny roztwór kwasu karbolowego, z czego wnosi o pasyżytowej przyrodzie węglika (jak to twierdzi DAVAIS). skero kw. karb. na przebieg choroby pomyślnie wywiera działanie. (przyp. aut.)



albowiem przestanki w nich są krótkie i niezupełne. Nakoniec w gorączkach wolniejszych (z uwzględnieniem innych wskazań) chinina zmniejsza następne napady. f) Jeżeli po ustaniu napadów, ustrój zostaje pod wpływem malaryi, chininę podawać zaleca. g) Nakoniec, radzi autor, podawać chininę jako środek zapobiegający, a pojęcia swoje pod tym względem wyłuszcza obszernie na str. 122 i 123.

Dalej wspomina o uprzedzeniach u nas i gdzieindziej panujących, co do wpływu chininy na stwardnienie wątroby i powstawanie puchliny, i zbija stanowczo jedno i drugie. Co do przetworów: siarczan, dwusiarczan i chlorek chininy; co do dawki, to 5 do 20 gr. dziennie, uważa za wystarczające u dorosłych, dla zapobieżenia napadom, radzi je powtarzać przez 3 dni, a po tem ponawiać użycie co 8 lub 10 dni; jeżeli mamy podejrzenie iż chory zostaje pod wpływem malaryi w postaciach złośliwych zaleca użycie dwa i trzy razy większych dawek. Roztworowi oddaje pierwszeństwo, co do szybkiego działania, nad proszkami i pigułkami.

Dalej, mówi autor o działaniu arszeniku w zimnicy, przypisując mu, obok przeciwyrtmicznego działania, wpływ bez porównania wydatniejszy na samo zakażenie malaryczne.

Nie wdaje się autor w ocenienie licznych przetworów mających zastępować chininę; skuteczność tych leków zależną jest często od bardzo różnorodnych warunków, a nie każe zapominać że wiele przypadków zimnicy leczy się bez zastosowania środków lekarskich, szczególnie gdy chorzy zostali usunięci z pod wpływu malaryi i przy właściwym zachowaniu się. Co do środków symptomatycznych, które w przeważnej liczbie przypadków są bezskutecznymi, w innych zaś które chcą podać za uleczone za ich pośrednictwem, nie ma bliższych, koniecznych w podobnych razach wskazówek, a jeżeli środki te mogą być kiedyś leczącymi, to takie fakta przekonywałyby nas, że ustanie napadów zależnem jest od pośrednictwa ośrodków nerwowych.

W samym napadzie zimnicy, zaleca postępowanie lekarskie stosować do potrzeby, wedle ogólnych zasad leczenia przeciw-gorączkowego i regulowanie ciepłoty zewnętrznej w obu okresach; spokój, obfity stosowny napój, stanowi wszystko czego napad od lekarza wymaga.

Co do upustu krwi, który liczni bardzo lekarze zalecają dla przerwania napadu, to jakkolwiek autor przyznaje, że z tych spostrzeżeń możemy wyprzewodzić cenny wniosek, iż upust krwi, w poczynającym się napadzie zimniczym zwykle go skraca i łagodzi, lub zupełnie znosi, nie zapobiegając następnym; jakkolwiek przyznaje tylko upustowi krwi jedynie ten skutek, a zatem zgadza się na to, że środek ten w rękach uważnego lekarza może być bardzo dzielnym, to jednak utrzymuje że przypadki uleczenia napadu tym rękoczynem, mogą być tylko zrozumiące w obec innych faktów wyzdrowienia bez użycia leków.

Następnie zastanawia się jakimi środkami rozporządzać możemy przeciwko samemu zakażeniu.

Z tego co było wyżej o przyrodzie jadu powiedzianem, widocznem jest iż pozbyć go się tylko można z ustroju za pomocą zmiiany materyi; ztąd autor zaleca, w cięższych przypadkach starać się o swobodne odbywanie się zmiiany materyi; w cięższych zaś podniecać ją umiarkowanie obok ułatwiania odnowy.

Dla osiągnięcia pierwszego celu, należy postawić chorego w odpowiednich higienicznych warunkach, starać się aby wszystkie czynności odbywały się z należytą dzielnością i łatwością. Czynności trawienia najczęściej zaś i najwybitniej, przy tych sprawach zaburzeniu ulegają. Zadaniem lekarza musi być usunięcie ich stanowcze, w cięższych przypadkach ustępują one przy bardzo starannem zachowaniu się chorego, w cięższych, lekarz musi przeciw nim wystąpić, tembardziej że stanowią przeszkodę w działaniu chininy. W podobnych razach najdzielniej skutkują środki wymiotne. Tu obszernie autor przedstawia kilka ważniejszych punktów zasługujących na uwzględnienie w praktyce, jeżeli chcemy otrzymać z nich rzeczywiście pomyślny skutek. Przypomina iż przy ich podawaniu nie tylko o samo wypróżnienie żołądka chodzi, ale o wydalenie żółci, co właśnie stawia wymioty w rzędzie najdzielniejszych środków przeciwgorączkowych; na-



reszeje wpływają one widocznie na zmianę w krążeniu i unerwiania. Rozumowania popierającego wywody autora, niestreszczamy z umysłu, odsyłając czytelników do str. 134—137; zdania bowiem tam wypowiedziane mają dla nas zbyt wielkie znaczenie; zakorzeniła się bowiem między nami szkoła, która od nihilistów wyprowadzając swe poglądy co do wpływu wymiotów na ustroj, uważa je, jako bezwarunkowo szkodliwe dla organizmu. Sam się spotykałem na konsyliach z kolegami, którzy nie wahali się bezwarunkowo twierdzić, że chory gdyby dostał na wymioty „zostałby zabity!” Może rozumowania tak znakomitego praktyka i profesora jak Dr. CHALUBIŃSKI lepiej trafią do ich przekonania, przeczytane dosłownie niż moje, choćby najdokładniejsze streszczenie. Co do przetworu który podawać należy jako wymiotne radzi ipekę i emetyk, stosownie do potrzeby i razem oba środki podawać (zobacz str. 137).

W gorących krajach, ponieważ użycie środka wymiotnego musi być połączone z wielkimi ostrożnościami, zastępować go radzi autor kalomel, uważając go za środek w wielu rzadach niezmiernie cenny. Silne podrażnienie przewodu pokarmowego wymaga często energicznego przeciwzapalnego postępowania (miejscowe odciąganie krwi, okłady ciepłe, kalomel w małych dawkach, środki klejkie, olej kleszczowiny), a przedewszystkiem ściślej dyjety. Wiele zimnie, powiada, opierających się chininie, ustępuje po usunięciu podrażnienia przewodu pokarmowego.

Jako środek najczęściej znajdujący zastosowanie przy zakażeniu malarycznym, w celu utrzymania trawienia w należytej działalności, jest r z e w i e Ń (*rheum*).

Co do działania środków gorzkich, nie podaje autor żadnego objaśnienia naukowego, wiadomo zresztą że takowego objaśnienia brakuje jeszcze w nauce.

W przypadkach upartych, w których zakażenie trwa w wysokim stopniu, śledziona ciągle jest powiększoną a chinina nie skutkuje, ułatwia się zmianę materji, zalecając pobyt w miejscach wysoko położonych i używanie wód mineralnych, z gorących: Karlsbadzką, z zimnych: Marienbadzką, Taraspską lub Kissingenką. Często tu, powiada autor, przy użyciu tych wód wznawiają się napady zimnicy, ale takowe po podaniu chininy już ustępują. Fakta te sprawdziliśmy wielokrotnie w Marienbadzie.

Przy wytworzonem charłactwie, t. j. w czerniaczce, zwodnieniu krwi, przeroście zwykłym i zwyrodnieniu mączkowatym, winny być stosowanemi takie środki lecznicze, które ułatwiają odbywanie się wszelkich czynności organicznych, a nadewszystko czynności wątroby; środki więc stosowne przy zakażeniu w ogólności będą odpowiednie i w tym stanie ustroju. Z tego założenia wychodząc, autor zaleca podniesienie czynności trawienia, dostarczając ustrojowi, w miarę energii trawienia, środków posilnych obfitujących w materje białkowe. Tu będą niezbędnymi, oprócz nich, przetwory żelaza i w ogólności pobudzające. Przy tem postępowaniu, zwodnienie krwi, opuchlina i inne jej następstwa szybko znikają. Odwar kory chinowej i mleko są odpowiedniejsze niż t. z. *hydragoga*.

Co do stwierdzenia śledziony, tłomacząc autor trzy jego stany, przez anamjdnę patologiczną dokładnie skreślone, przypomina, kiedy i czego po środkach lekarskich spodziewać się wolno, i powiada, że środki przeciwko zakażeniu używane, wystarczają i przeciw stwardnieniu; tylko wyjątkowo, przy bolesności, a zatem przy podrażnieniu, należy zastosować postępowanie przeciwzapalne. Ze postępowanie takie jest koniecznem, miałem sposobność sprawdzić w kilku przypadkach we Lwowie: wiele tam osób, z rodzin zamieszkałych w Mołdawii, przywozi na pensyje swe córki, po przebytej w domu złośliwej zimnicy. U wszystkich tych panien, od lat 6 do 18 wieku mających, spotykałem śledzionę obrzmiałą, twardą a nawet bolesną. Osoby te, pomimo dwu a nawet trzy miesięcznego, systematycznego użycia chininy, w dawkach różnej wielkości nie pozbywały się napadów zimnicy, miały śledziony mocno obrzmiałe i rozmaity stopień charłactwa. Ze zaś wielką częścią, szczególnie młodszymi lekarzami we Lwowie z pewnym rodzajem zaślepienia, unika odciągnięć krwi, miałem trudności z zastosowaniem pijawek; ale we wszy-



stkich razach, gdzie mi się opór udało zwyciężyć, mieliśmy w 3 do 4 dni najlepszy skutek, a w jednym czy w dwóch przypadkach, po zmniejszeniu (przez odciągnięcie krwi) śledziony, napady zimnicze ustały bez zadawania chininy. Częstość, powiada autor, i to nie wystarcza, a wówczas radzi użycie silnych środków odciągających (*revulsiva*) na okolicę śledziony: przyszczadła (*vesicantia*), i zimne lub ciepłe natryski (*les douches*), nakoniec, opierając się na spostrzeżeniach prof. BORKIN'A (*Die Contractilität der Milz i. t. d. 1874*), uwzględnia autor działanie prądu indukcyjnego na kurezenie się śledziony w zimnicy i gorączce wznownej. W zwyrodnieniu mączkowatym uważa leczenie za bezsilne.

W leczeniu zimnic chole ry c z n e j, nigdy nie ustępuje łatwiej, jak w razach, w których podanie chininy poprzedzimy silnemi żółciowemi wyniotami. W postaciach adynamicznych, zaleca autor użycie chininy, nie tylko w postaciach w których istnieją przestanki swobodniejsze, ale i w takich w których odczyn i potłumienie naprzemian po sobie następują, w czasie przedłużającego się napadu; w każdym razie przyznaje mniejszą jej skuteczność w tych postaciach.

Dla uniknienia powrotów zimnicy (recydywy), zaleca autor, nie tylko zachowanie się stosowne, lecz używanie przez czas pewien chininy. Jeżeli tylko po ustaniu napadów zimnicy śledziona stale jest powiększoną, trzeba uważać to za istniejące jeszcze zakażenie i podawać chininę lub arsenik aż do zupełnego skurczenia; najstosowniej dawać chininę co 8 do 10 dni, od V do XV granów na 2 do 3 dawek, każda co godzina, przez 3 dni z rzędu, a po 10-dniowej przerwie, znowu przez 3 dni. Małe dawki nie są stosowne.

Nareszcie, radzi się zachować dyjetetycznie, nie zwracając wcale uwagi na to, że jakiś chory mógł bez tych ostrożności pozbyć się zimnicy. Mleko i ryby są pokarmami, po których najeźdźciej powraca zimnica, dla tego też zaleca autor, aby chory nie wstrzymywał się od używania tych pokarmów w czasie trwania napadów, lecz używał ich ostrożnie.

Nareszcie, ponieważ zdarzają się przypadki tak uporezywe, że użycie środków przeciwytnicznych nie tylko nie zapobiega powrotom, ale nie ma wpływu na najbliższe napady, zaleca autor, w tych razach, obok stosownego zachowania się chorego, podawać mu, przez czas dłuższy, środki gorzkie.

W ostatnim rozdziale zastanawia się nad względną ważnością momentów chorobnych w różnych postaciach spraw zimniczych, i zależącem od niej zmianami.

Ważność momentów chorobnych w sprawach zimniczych może być bardzo zmienną, w miarę bowiem charakteru choroby, jej trwania, warunków osobniczych chorego, raz jeden, drugi raz — drugi moment może być dlań groźnym; a oprócz tego stopień leczniczej osiągalności momentów, może być również zmiennym. Zakażenie stanowi wprawdzie najwyższy moment, od którego zależy cały szereg zaburzeń, ale natężenie choroby, nie tylko od najwyższego zależy momentu. Czas naszego działania, może być bardzo krótki, dla tego też autor stawia jako ogólną zasadę leczenia, aby „niespuszczając z uwagi momentu najwyższego (zakażenia), owszem stając się, w jaki, oprócz tego sposób da się usunąć lub przynajmniej zmodyfiko-



wać ów moment, któryśmy w danym razie za najważniejszy uznali." Zatem tryb leczenia zimnicy musi być nader rozmaity.

W zimnicy prostej, niezadawnionej i nie powikłanej, samo powtarzanie się napadów stanowi może moment najważniejszy, a więc, chociaż zakażenie stanowi moment wyższy, lecz że go znieść od razu nie możemy, należy, zaleciwszy choremu zachowanie się stosowne, zostawić go siłom przyrody, a zwrócić się przedewszystkiem przeciw momentom najważniejszym. W zimnicach zadawnionych moment najwyższy jest też i najważniejszym, dla tego przeciwko niemu zwrócić się przedewszystkiem wypada. Ale skuteczne jego wypełnienie wymaga długiego czasu, otóż napady, chociaż mniejsze, mogą stanowić długi czas moment dla życia nieprzyjazny. Ztąd wyradza się jednoczesne wskazanie, zapobiegać napadom stosownemi lekami, ale błędemby było na ten tylko moment zwracać wyłączną uwagę.

Nareszcie charakterystwo zimnicze występuje nieraz w tak groźnej, dla chorego postaci, że również stanowi może przedmiot dla wypełnienia nowego wskazania, i w takich razach trzem na raz wskazaniom zadość będziemy zmuszeni uczynić, a działać według nich jednocześnie, bądź też kolejno, w miarę ich ważności.

W innym znowu przypadku, mamy do czynienia już ze zwyrodnieniem mączkowatym, postępowanie nasze musi być wtedy znowu odmienne, bo należy przedewszystkiem podtrzymywać, wszelkimi możliwymi sposobami, życie chorego.

Znowu w innym razie, zaburzenia żołądko-kiszkowe lekkie, w prostej zresztą zimnicy, skłonić mogą lekarza do wystąpienia przeciwko nim najprzód zanim do wypełnienia innych wskazań przystąpi, w innym wypadku, powikłania żołądko-kiszkowe mogą być tak znaczne, że chwilowo stanowić będą moment najważniejszy, przeciwko któremu wystąpić należy energicznie, bez względu na przyczynę której to powikłanie przypiszemy.

Wskazanie to jest równie ważnem i koniecznem do wypełnienia, jeżeli nie możemy na pewno oznaczyć czy z zimnicą czy z durzycą mamy do czynienia. Po wypełnieniu go dopiero rozważyć należy, co dalej czynić wypada? Powikłania żołądko-kiszkowe, stanowią zawsze ważny moment choroby, bez względu na to, czy na początku czy w środku wystąpią choroby. Takie powikłania wymagają oddzielnych wskazań, ale autor ostrzega, aby przyrodę ich należyście rozważyć i nie brać obfitych wypróżnień za silne podrażnienie natury czynnej, które bardzo często, stanowi tylko bierny stan przekrwienia z wysoką wåtłością błony śluzowej narządu. Źródło ich główne leży, przy małym podrażnieniu, w ogólnych zaburzeniach unerwienia i krążenia; w miarę tego ocenienia lekarz winien użyć odpowiednich środków.

Podczas epidemij zimniczych występujące zaburzenia rytmiczne, bez innych objawów zakażenia malarycznego, i powtarzanie się owych zaburzeń, stanowi zwykle moment najważniejszy i najprędzej dosięgalny. Zatem, niespuszczając z oka innych momentów, przeciwko niemu wystąpimy najprzód. Powikłania przypadkowe, czy też pobudzone sprawą zimuącą, o ile nie ustępują wraz z kończącym się napadem, wymagają oddzielnego postępowania, t. j. odszukania odpowiednich wskazań na podstawie ogólnych zasad lecznictwa. Należy tylko pogodzić leczenie ich z leczeniem zimnicy.

Jeżeli zimnica wystąpi wśród ciężkich i upartych cierpień nerwowych, albo u dzieci z tępem odżywianiem, z trudnemi do oceniaenia zaburzeniami, autor uważa za usprawiedliwione wskazanie, dopuścić pewną liczbę napadów; to samo uczynić można gdy zimnica, bez powikłań, przedstawia wielką uporeczywość powrotów, i jeżeli zakażenia usunąć nie możemy. Tylko takie postępowanie nie powinno mieć miejsca w czasie epidemii zimnic złośliwych i u osób wycieńczonych.

W zimnicach stowarzyszonych zapobiedz najpierwшему napadowi jest najpierwszym wskazaniem, a jeżeli w zwykłych postaciach zimnicy wskazanie to winno na się zwracać szczególną uwagę lekarza, to tembardziej w tych postaciach. W samym zaś napadzie, ocenienie momen-



tów grożących życiu, może nam wskazać potrzebę odpowiedniego natychmiastowego działania.

W z i m n i e c h a d y n a m i e z n y c h każdy napad stanowi moment najważniejszy, bo i pierwszy może być zabójczy. Charakter przeto epidemii, nie tylko wymaga ostrożności w zachowaniu się, ale nadaje wszelkim zaburzeniom, kiedy indziej drugorzędnym, w a ż n o ś ć jakiej w innym czasie nie posiadają. Stosownie też do tego leczonemi być powinny.

Potem wszystkim przechodzi autor do wskazania, jak się lekarz powinien zachować podczas samego napadu zimnicy. Wiemy że takowe bywają niekiedy szczególnie niebezpieczne; otóż jeżeli ich w zupełności usunąć nie możemy, zmniejszyć niebezpieczeństwo mamy obowiązek. Większa część zimnic zabija przez porażenie serca, ale moment ten w różnych postaciach epidemii, o d b a r d z o r ó ż n y c h m o ż e z a l e ż y ć p r z y c z y n. W wielu postaciach zimnic np. apoplektycznej i śpiączkowej, możemy dostrzedz że ucisk ośrodków mózgowych wywiera wpływ na upośledzenie krążenia, ogłędne więc zmniejszenie przekrwienia tych ośrodków, z uwzględnieniem wszystkich warunków w jakich znajduje się chory, będzie istotnie wskazanem. Jeżeli upośledzenie czynności serca zależy od przepełnienia naczyń żylnych i prawej połowy serca, łatwo pojąć że usunięcie tego przepełnienia będzie bardzo ważnem; wówczas to radzi autor uciec się do upustów krwi, lecz nie w znaczeniu przeciwwzapalnym tego środka, ale odpowiednio do mechanicznego jego wpływu. Obok zaś upustu krwi, często należy bezpośrednio podać środek podniecający.

Na jakiej drodze stan żółciowy (*polycholitia*) wpływa na upośledzenie czynności serca, nie wiemy, stan ten w niektórych postaciach epidemii zimniczych występuje i może spowodować groźne niebezpieczeństwo; usunięcie tych momentów chorobnych jest wtedy wskazane.

Oprócz wymienionych przypadków, w przebiegu zimnic epidemicznych, złośliwych, występują objawy bezsilności, które pochodzą albo z wpływów ogólnych (epidemicznych) albo osobniczych, albo też wytwarzają się w samym przebiegu choroby lub tkwią w zmianach zaszłych poprzednio w ważnych narządach ustroju. Ważną jest rzeczą, ażeby lekarz pochodzenie ich ocenił należycie i odpowiednio ułożył sobie wskazania dla postępowania leczniczego.

Nakoniec, w przewlekłych napadach, z powtarzającym się na przemian potłumieniem i odczynem, należy podawać wśród napadów chininę, o czem już autor poprzednio mówił, tu tylko zwraca uwagę na to, że jakkolwiek te napady wyczerpują się często samoistnie, to jednakże w większości przypadków zagrażają życiu chorego; podawanie zatem chininy po napadzie może być usprawiedliwione ostrożnością.

Zabierając się do sprawozdania z pracy obecnej prof. CHALUBIŃSKIEGO zdawało nam się, iż najstosowniej uczynimy, przedstawiając takową w obszernem streszczeniu. W szczególową jej krytykę wdawać się nie będziemy, nie czujemy się bowiem do tego dostateczną powagą, a zresztą rzecz sama tak jest przedstawioną, iż niezawodnie przez każdego z kolegów, który ją uważnie przeczyta, należycie ocenioną i uznaną zostanie, więc też i na uwagi nasze, wśród sprawozdania tu i owdzie poczynione, zgodzą się zapewne czytelnicy.

Słyszac z rozmaitych stron wypowiedane o tej pracy zdania, spostrzegliśmy iż wszyscy, bez wyjątku, przyznają jej, tak jak i poprzedniej: wielkie bogactwo myśli, to zdaje nam się, najlepiej mówi o wartości dzieła, ale słyszemy narzekania na brak układu w przedstawieniu. Może się nie omylimy utrzymując że zarzut ten, ztąd pochodzić może, iż ogół lekarski na każdą wyszłą z druku pracę, patrząc zazwyczaj ze stanowiska „bezpośredniej użyteczności”, rad co najrychlej, pochwycić jaką myśl nową, fakt dotąd nieznamy, który spożytkować można, bez zadawania sobie mozolu, przeczytania z uwagą całego dzieła, zastanawiając się należyście nad każdym działem, jeżeli nie nad każdą pojedynczą myślą. Czytanie takie jest pracą niezawodnie mozolną i wśród obfitości dzieł nowych co chwila wychodzących na widok publiczny, trudne, może niekiedy niemożliwe; i to sprawia że powoli, mimo wiedzy naszej, od drobiazgowego



studjowania odwykamy. Jesteśmy jednak przekonani, że będące w mowie dzieło, po gruntownem wystudjowaniu, należyce przez publiczność lekarską ocenionem zostanie; że znajdzie w niem to co myśmy znaleźli. Zarzuty co do postaci lub języka które tu i owdzie podnoszą, są niesłuszne; autor ma właściwy sobie sposób przedstawienia przedmiotu, może odmienny od innych pisarzy, lecz ta właściwość istnieć zawsze musi i nie można jej nikomu za błąd poczytywać.

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARZY LUBELSKICH.

Posiedzenie z d. 4-go Grudnia.

Prezes Dr. Kwaśniewski.

1) Sekretarz odczytał z *Przeгляądu Lek.* (Nr. 47) wiadomość iż Towarz. lek. krakowskie wynurza miłą chęć wymiany wzajemnej prac i udziela nam jeden egzemplarz tego czasopisma bezpłatnie. Toż samo odpisuje i Tow. lek. Wileńskich, przysyłając swe protokoły za r. b.

2) Kol. JANKOWSKI przedstawił 2 choreych; a) 57-letniego żyda, któremu przed miesiącem odjął prawe jądro, przerodzone wskutek uderzenia przed 2-ma laty sprawionego. Był to mięsak (*sarcoma fuso et globocellularis*), który zajmował tylko jądro; w przyjądrzu znaleziono ogromne rozszerzenie żył i wylew krwi. Piękny ten wyrób, ważący 1 funt i 3 łaty, zachowano w muzeum. Godnem jest uwagi szybkie wyzdrowienie chorego, u którego nie wykryto obrzęczenia gruczołów chłonnych. b) Drugą chorą była 15-letnia nierządnicą, u której lepięże płaskie (*condylomata lata*) warg sromych zupełnie znikły po ustapieniu z twarzy róży, która się rozwinęła wkrótce po przybyciu chorej do szpitala; rtęć wcale nie była zastosowana. W chwili przedstawiania chorej, znaleziono u niej zajęcie gruczołów chłonnych z czego wyprowadzono wniosek, że przebieg róży niezupełnie przyczynił się do wyleczenia przyniotu drugorzędnego.

3) Kol. ŻYLIŃSKI pokazywał 51-letniego żyda, chorego od 15 lat. W okolicy wątroby istniała ogromnych rozmiarów chelbocząca torbiel. Przy tej sposobności kol. CHIRZANOWSKI przypomniał pewnego chorego z podobnie chelboczącym guzem wątroby; zamierzono zrobić przekłócie takowego trójgranicem, gdy jednej nocą chory poczuł silne burczenie w brzuchu, poczem nastąpiło nagłe i obfite wodniste wypróżnienie, po którym kilkoletnie obrzęczenie wątroby znikło, zapewne na jakiś czas, dopóki się płyn znówu nie zbierze w torbieli.

4) Kol. TALKO a) ofiarował do muzeum wyrób operowanego przez siebie polipa ucha, wielkości dużego łaskowego orzecha; b) przedstawił 65-letniego chorego, który przed miesiącem upadł na kamień i złamał poprzecznie prawą rączkę (*fractura patellae*). Złamanie było połączone z obfitym wylewem krwi w przedniej części kolana (wypuszczonej trójgranicem). Leczenie przeciw-zapalne i leżenie z uniesioną nieco do góry nogą. Obecnie, po miesiącu, aczkolwiek między odłamami istnieje przedział szeroki na 1½ cent., chory doskonale chodzi nawet bez laski, tylko, podnosząc kończynę, musi ją nieco zginać w stawie kolanowym.

5) Tenże odczytał spostrzeżenie ropnego zapalenia okostni żuchwy, które przez szczelinę GLASSER'A przeszło na osłony mózgowe i wywołało zapalenie żył oczodołu (*phlebitis orbitae*).

Do szpitala przybył dymisyonowany żołnierz T. K., 29 lat mający, chory od miesiąca. W miejscu odpowiadającym prawemu kątowi żuchwy znajdował się ogromny ropień, po pęknięciu którego poczęła obficie wypływać cuchnąca ropa. Zgłębnik wprowadzony przez ten otwór dochodził do jamy ustnej, a na znacznej przestrzeni odpowiedni kąt żuchwy był obnażony z okostni. Prawy policzek w stanie porażenia, życie ogromnie utrudnione, osłabienie ruchów w lewej górnej kończynie. Przepisano: wino, *inf. chin. frig. par.*, do opatrunku—roztwór kwasu karbolowego. Po 10-ciu dniach okazało się, że trzon żuchwy był już oddzielony od gałęzi wstępującej około dolnego ką-



ta, gdzie obydwa końce kości ruszały się jak po złamaniu żuchwy. Zaledwie trzymające się w dziąsłach zęby trzonowe tej połowy żuchwy wyjęto palcami. W parę dni potem, a mianowicie 23 kwietnia r. z. po silnym dreszczu i bólu głowy, chory znacznie osłabł i mocno począł gorączkować. Zalecono dawać chininę z kamforą (*Rip. sulf. chin. gr. ij, camphorae gr. j.* 3 proszki dziennie). Na 2-gi dzień dreszcze się powtórzyły, wystąpiła róża na powiekach prawego oka (*erysipelas palpebrarum*); przytem silny kaszel i obfita cuchnąca płwocina, lewa kośćczyzna górna prawie zupełnie porażona. Na trzeci dzień znaczny różyczkowy obrzęk prawych powiek, silne zapalenie oka (*chemosis*) i wypełnienie galki przemawiały za zapaleniem żył oczodołu (*phlebitis orbitae dextr.*). Żrenica średnio rozszerzona, chory rozróżniał tem okiem palec w niewielkiej odległości. Na 4-ty dzień wzmógł się stan gorączkowy (tętno 108), woń oddechu stała się odrażającą i chory zmarł w stanie nieprzytomności.

Przy badaniu zwłok znaleziono: znaczne zebranie się ropy między okostnią i gałgą wstępującą żuchwy, która z łatwością się oddzieliła (pozbawiona okostni) na całej przestrzeni począwszy od powierzchni stawowej wyrostka kłykciowego *resp.* od dolka stawowego (*fossa glenoidalis*) kości skroniowej, w pewnej odległości od dolnego kąta żuchwy, zmartwiałego z sąsiednią częścią jej trzonu na znacznej przestrzeni. Zgorzel jak to widać na wyrobie zupełnie zniszczyła górny (zębny) brzeg żuchwy i dochodziła po wewnętrznej powierzchni wyrostka zstępującego prawie do wycięcia księżycowatego (*inc. semilunaris*). Ropienie przez szczelinę GLASSERA dostało się do komórek kostnych podstawy czaszki, mianowicie w miejscu odpowiadajacem średniemu jej dołowi; złąd przeszło na osłony mózgowe (*meningitis supp. part.*), pod którymi utworzył się ropień w średniej wyniosłości dolnej powierzchni mózgu. Następczem było zebranie się ropy w prawej zatocie jamistej i zator żyły ocznej (*embolia v. ophthalmicae*) (na 2 dni przed śmiercią), który wywołał objawy zapalenia żył oczodołu. Zator żylny, po stwardzeniu oczodołu w wysokości, okazał się czerwonym i sięgającym od zatoki prawie do tylnej części galki ocznej niedochodząc do takowej kończył się stożkowato: szerokość zatycki zatorowej od  $1\frac{1}{2}$ —2 mm. W tkance oczodołowej obrzęk surowiczy, jak również i w przepelnionej krwią żyłą siatkówce w okolicy tarczy (*oedema peripapillare*). W średnim płacie prawego płuca rozpad zgorzelowy miąższu (*gangraena pulmonum*), zapewne pochodzenia przerzutowego.

6) Kol. JANISZEWSKI czytał o nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów za pomocą ich okrawywania (*circumcisio*), podanego przez NUSSBAUM'A i polegającego na okrojeniu w bliskości wrzodu ostrokończastym nożem całej grubości skóry do powięzi podskórnej. Rozcinają się przytem wszystkie nieprawidłowo rozwinięte naczynia, a pozostają tylko odżywiająca dno wrzodu. Autor podał 2 przypadki wyleczenia wrzodów, z których jeden 3 lata, drugi zaś kilkanaście lat trwał i dotychczas okazywały się obojętne na działanie wszelkich środków lekarskich. Jeden z tych chorych mający wrzód przed okrawywaniem dl. 16 cent., był pokazywany na posiedzeniu.

7) Kol. ŻYLIŃSKI odczytał sprawozdanie o tegorocznej porze kąpielowej u wód Sławinkowskich. Chorych leczono się 380, kąpeli wzięto 4000. Kol. Ż. zaleca te wody żelaziste nie tylko w kąpielach, lecz i do wewnątrz; przeciw wewnętrznemu ich użyciu, opierając się na swych spostrzeżeniach, powstali kol. JANISZEWSKI, SZMIDT, DOWNAR i GŁOGOWSKI z powodu iż woda ta nie jest nasyconą gazem.

8) Kol. JANKOWSKI przedstawił wyrób torbielowatego guza prawego jajnika, operowanego u 42-letniej Józefy B. wdowy. Owariotomija miała miejsce d. 29 Listopada r. z. przy pomocy kol. JANISZEWSKIEGO, DOLIŃSKIEGO, JAWOROWSKIEGO, TALKA, SZMIDTA, CIEPIELEWSKIEGO, DOWNARA, TETZA i KRASSOWSKIEGO. Operowana zmarła w 50 godzin po operacji. Badanie pośmiertne nie było dozwolone.

9) Prezes oświadczył, że Rada Gubernijalna Lubelska Opieki publicznej wyznaczyła 150 rs. na otworzenie ambulatoryjum przy szpitalu Ś. Wincentego dla biednych chorych i wezwała członków Tow. lek. Lub. chcących udzielać bezpłatnie porady lekarskiej, aby się zapisali na listę lekarzy ordynujących.

10) Na ręce sekretarza złożono rękopisy dwóch odczytów: p. WŁ. ZIELIŃSKIEGO, historyka m. Lublina, „O poganizmie i początkach chrystyanizmu u słowian; małżeństwo u pogan i chrześcijan,” i kol. DOLIŃSKIEGO: „O Jędrzeju ŚNIADECKIM.” Oba te odczyty mają się odbyć na korzyść wdów i sierot po lekarzach.

11) Choroby panujące w m. Listopadzie były: odra, zapalenie płuc i gościec. W ogóle stan zdrowotny miasta był zadawalającym.

Dr. Józef Talko.



## KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZAGRANICĄ.

**O działaniu i użyciu jaborandi.** „MEDYCYNA” w r. z. kilkakrotnie podawała wiadomości o jaborandi jako środka nasłinnym (*siadagogum*) i napotnym (*diaphoreticum*). Wielka liczba spostrzeżeń nad działaniem tego leku, dokonywana na wszystkich prawie zagranicznych klinikach, przyczyniła się nie mało do ocenięcia istotnej jego wartości. Obecnie przytaczamy wyniki otrzymane na klinice prof. ZIEMSEN'A w Monachium a opisane przez D-ra STUMPF'A w *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* (Bd. XVI. Hf. 3 i 4). Ogółem podano, na tej klinice, jaborandi 54 razy u 34 chorych. Na 24 godzin przed podaniem leku, obliczano ilość moczu wydalaną przez chorego na dobę, oznaczano częstość tętna, oddechów, wysokość ciepłoty i wagę ciała. Dawano go w postaci naparu (*Inf.*) z dodatkiem uleplu dla pokrycia właściwego mu palącego, nieco gorzkiego smaku. W kilka już minut po podaniu środka, przy podmiotowym uczuciu ciepła, twarz się zaczerwienia, skórę wyczuwa się gorętszą jak zazwyczaj. Wkrótce zaczyna się obfite wydzielanie śliny do jamy ustnej. Niekiedy przemijająco powstają nudności, które jednak przechodzą już po kilku minutach, a tylko u osób gorączkujących dochodziło do wymiotów z całkowitem wydalaniem zadanego środka. Skóra wilgotnieje, najprzód na rękojeści mostka, na granicy obrośniętej włosami i na grzbiecie. Ilość potu coraz więcej wzrasta, tak iż w krótkim czasie perli się on w dużych kroplach na czole. Równocześnie z powiększeniem potu, lub nieco później, pomnożoną zostaje wydzielina łącznicy ocznej i błony śluzowej nosa. Powoli pot zjawia się na brzuchu, klatce piersiowej i kończynach, zazwyczaj pierwszej na górnych a później na dołnych. Na tych ostatnich pot występuje szczególniej na powierzchni wewnętrznej ud, golenie zaś i stopy tylko rzadko bywają oblane potem, a gdy to ma miejsce, pot jest nieobfity. W godzinę blisko po podaniu jaborandi zaczynają się zaburzenia wzrokowe, polegające na tem iż przedmioty odległe zdają się być widzianymi jakby przez mgłę i złane ze sobą, tak iż chorzy tylko z bliska mogą wyraźnie widzieć. Czasami źrenice są zwężone i nie oddziałują na światło zupełnie lub tylko bardzo leniwo. W 1½ około godziny, chorzy zaczynają się uskarżać nagle na silne mdłości i odbijanie, często czkawkę a nierazko przychodzi do wymiotów. We 2—3 godziny po podaniu leku ilość potu powoli się zmniejsza aż do zupełnego zniknięcia, wydzielina łez i nosa zwykła już pierwej ustawać a tylko ślinienie trwa jeszcze nieco dłużej. Po ustaniu potów, ustępują zaburzenia wzrokowe, nudności, łaknienie tylko zostaje osłabionem, chorzy doznają bólu głowy i wpadają w śpiączkę kilkugodzinną. Po przespaniu się rzadko istnieje jeszcze przytoczone niedomagania. Czynnione doświadczenia przekonywają iż w liściach daleko więcej jest środka działającego niż w szypulkach, dalej że działanie jaborandi nie jest słabszem gdy się go zadaje po raz drugi, trzeci i t. d.

Najstalszem i najpewniejszym zjawiskiem widzianem na klinice prof. ZIEMSEN'A, przy działaniu jaborandi było powiększone wydzielanie (*hypersecretio*) gruczołów skórnych (zwłaszcza potowych). Z 50 przypadków (gdyż w 4-ch srodek był zwymiotowanym) w 48 wystąpił mniej lub więcej silny pot, a tylko 2 razy brakło go, lub był bardzo nieznaczny. Utrata przez skórę i płuca mogąca służyć za miarę powiększenia potu, wynosiła w 44 razach, w których ciężar ciała dokładnie był oznaczonym, 98—895,0 średnio 474 gramów, czyli że utrata przez skórę i płuca pod wpływem jaborandi wynosiła przeciętno 5 razy więcej niż prawidłowo (90,0). Taką utratę (474,0) otrzymywano przy użyciu kąpieli parowej, w której chory zostawał 20—30 minut. Jeśli jednak zamiast podawania na zimno (jak to robiono) każemy wypić choremu lekarstwo na gorąco (jak to ma miejsce zazwyczaj z innymi środkami napotnymi), i jeśli zamiast lekkiej kofdry, okryjemy go bardzo ciepło, to niewątpliwie i strata na wadze zwiększy się, tak iż to przemawia na większą korzyść jaborandi niż kąpieli parowych. Pocenie zaczyna się w 7—30 minut po podaniu lekarstwa i trwa 1—3 god. 20 min., średnio 2 god. 7 min. COUBINHO i GUTLER podają 4—5 god. co zależałoby może od czystości użytego środka.

Niemniej stale i silnie jak czynność gruczołów potowych, powiększonem zostaje wydzielanie ślinianek. W 38 przypadkach zaczęło się ono pierwej niż wzmocnienie potu, w 4 później, a 8 razy równocześnie z nim. Zaczyna się ono w 5—35



minut, średnio w 15 po podaniu J. i trwa  $\frac{1}{2}$ — $3\frac{3}{4}$  god., średnio 2 god. 18 min. a więc dłużej jak pocenie. Ilość śliny w 39 przypadkach wynosiła 39,0—560,0 średnio 258 gramów. Oddziaływała ona zawsze zasadowo, była ciągnącą się, szybko przestaczała mączkę w cukier i zawierała ślady rodanku potasu. Wedle rozbiorów dokonanych w pracowni prof. VORR'A, ilość jej części stałych tylko 3 razy była zmniejszoną, w 1 nawet powiększoną. Części organicznych było mniej, soli przeciwnie więcej jak prawidłowo. Zmniejszenie ilości części organicznych tłumaczy nam zmniejszenie rodanku potasu, który powstaje z białka, pod wpływem właściwego działania ślinianek.

Mniejszej wagi i natężenia jest zwiększenie czynności gruczołów łzowych, gruczołów błony śluzowej nosa i oskrzeli występujące pod wpływem działania jaborandi. W 36 przypadkach w których zwrócono uwagę na zachowanie się tych wydzielin, łzawienie ujawniło się 27 razy (75%), wydzieliną nosa 23 razy (64%) a gruczołów oskrzelowych tylko 3 razy (8%). Zachowanie się wydzielin gruczołów łzowych i nosowych zwykle jest równoległe, zwiększenie ich ilości zaczyna się i kończy jednocześnie. W 6 tylko przypadkach łzawienie wystąpiło bez pomnożenia czynności gruczołów nosa, a w 3 wydzieliną nosa bez łzawienia. W 20 przypadkach w których spostrzegano je razem, 14 razy wystąpiły jednocześnie, 4 razy wydzieliną łez przed taką nosa, a 2 razy odwrotnie. Powiększona czynność gruczołów nosowych i łzowych trwała 12 razy jednakowo długo, 6 razy łzawienie a 2 razy wydzieliną nosa dłużej. Przecięciu licząc, łzawienie wystąpiło w 34 min. a wydzieliną nosa w 28 min. po przyjęciu lekarstwa; łzawienie trwało 1 god. 18 min. a wydzieliną zwiększona nosa 1 god. 17 min. Wydzieliną gruczołów oskrzelowych była zawsze bardzo skąpa, powiększenie jej zaczynało się w 33 min. i trwało od 5 min. do 1 god. 14 min. Jak wiadomo powiększenie wydzielin gruczołów może nastąpić w skutek zmiany komórek wydzielniczych pod wpływem nerwów, lub też zależeć od zmiany w dopływie krwi do gruczołów. Że pod wpływem działania jaborandi następuje zwiększona dostawa krwi do gruczołów, mówi za tem rozszerzenie naczyń włosowatych skóry sprawujące jej zaczerwienienie, widoczne zwłaszcza na twarzy i przyspieszenie czynności serca. To ostatnie bywa prawie stale i wynosi u osób niegorączkujących 2—40, średnio 15 uderzeń, u gorączkujących 12—36, średnio 19. CARVILLE i VULPIAN (*Gazette méd. de Paris* 1875. Nr. 7) opierając się na fakcie iż atropina w dawce 0,0005 powściąga zupełnie działanie jaborandi, lub zatrzymuje już istniejące, przypuszczają iż środek ten drażni włókna wydzielnicze biegnące w strunie bębnekowej do ślinianki podszczękowej, które KEUCHEL i HEIDENHAIN przez zastrzykiwanie atropiny wprowadzali w stan porażenia. Naddo wedle C. i V. przez podrażnienie włókien wydzielniczych, utracąłyby wpływ modyfikujący na wydzielinę ślinianek włókna hamujące biegnące w nerwie współczulnym. Trudno było oznaczyć wpływ jaki wywiera jaborandi na wydzielinę nerek. W 34 przypadkach ilość moczu z 24 god. w porównaniu z dniem poprzednim była 12 razy zwiększoną, 19 zmniejszoną a 3 razy niezmienną. W porównaniu z dniem następnym była w 12 przypadkach zwiększoną, 6 razy zmniejszoną, a 1 raz taka sama. W 36 przypadkach ciężar moczu był 19 razy zwiększony, 10 zmniejszony, 7 niezmiennony. Przy zwiększonym poceniu i ślinieniu zdawałoby się, że ilość moczu powinna się zmniejszyć. Rozstrzygnięcie tego pytania nie mało utrudniało i to, iż zwykle następowało silne pragnienie i nie podobna było zabronić choremu picia. Własności chemiczne moczu były niezmiennone.

W skutek dopływu krwi do obwodu, następuje obniżenie ciepłoty ciała. Że nie zależy ono od ulatniania się potu, lecz wraz z nim jest wywołane przez rozszerzenie naczyń skórnych i zwiększenie ciśnienia krwi, dowodzi to, że z 40 przypadków u niegorączkujących, 7 razy obniżenie ciepłoty wyprzedziło wystąpienie potu. Naturalnie później przy ogromnym parowaniu z powierzchni skóry, ciepłota jeszcze bardziej opadała. Przy prawidłowej cieplocie ciała, najniższy spadek był  $1,3^{\circ}\text{C}$ , gdy tymczasem najsilniejszy dotychczas środek przeciwięplikowy, chinina, który nie wywołuje pocenia, w stanie zdrowia zniża ciepłotę tylko o parę dziesiątych. Ciepłotę mierzono w odbytnicy. Z 40 przypadków, tylko 2 razy nie widziano spadku słupa rtęci (nie było i pocenia). Zwykle obniżenie  $0,1^{\circ}$ — $1,3^{\circ}$ , średnio  $0,51^{\circ}$ . Najczęściej największy spadek przypadał za największym przyspieszeniem tętna. Trwanie od 15 min. 24 godzin. Obniżenie następowało już po 30 min. W 3 tylko przypadkach dostrzeżono z początku lekkie podniesienie się ciepłoty. Co do działania jaborandi u gorączkujących, to z 10



przypadków (gościec stawowy ostry, gościec mięśniowy, zimnica trzeciaczkowa, zapalenie opłucni, durzyca brzuszna, róża twarzy) ciepłota spadła tylko 7 razy, spadek następnego dnia nastąpił 8 razy. Wynosił on  $0,2^{\circ}$ — $2,2^{\circ}$  średnio  $0,7^{\circ}$ . Ciepłota więc u gorączkujących obniża się więcej jak u niegorączkujących, tylko nie tak stale. Podczas gdy chinina powoduje duże zwolnienie następnego dnia, które wieczorem ulega znowu lekkiemu podniesieniu się, nie wpływa jednak na ciepłotę drugiego dnia; obniżenie ciepłoty po podaniu jaborandi zachowuje się w ten sposób, iż skutek jego następuje natychmiast, wpływa mało na zwolnienie dnia następnego, dużo jednak na zmniejszenie pogorszenia wieczornego i ciepłotę dnia drugiego. Mała liczba spostrzeżeń nie dozwala jednak wyrzec stanowczego zdania o wartości przeciwcieplikowej środka w mo-  
wie będącego, któremu nadto i wysoka cena staje na przeszkodzie by zachwiać reputację i wzięcie jakim cieszy się dotąd chinina. Wybitnego wpływu Jaborandi na częstotść oddechów, jaki widziało kilku badaczy zwłaszcza CORY (*British medical Journal* 1875. Nr. 793) nie zauważono na klinice prof. ZIEMSEN'A. Przyspieszenie oddychania widziane przez CORY, może zależeć od tego, iż autor ten robił spostrzeżenia na sobie samym a wiadomo jak trudnem zadaniem jest wtedy obliczenie liczby rozszerzeń się klatki piersiowej. W 53 przypadkach opisywanych, 29 razy było przyspieszenie, 22 razy zwolnienie, 1 niezmienną liczbą oddechów. Zwiększenie dochodziło do 16, a zmniejszenie do 12 oddechów na minutę.

Jednym z najniestalszych działań Jaborandi jest wpływ jego na przyrząd nastawczy oka i mięśnie żrenicy. W 54 przypadkach wpływ ten istniał tylko 17 razy (31%), zaczynał się w 25 minut do 3 god., średnio 1 god. 18 min., trwał 5 min. do 18 god. przecięciowo 4 god. Zwięźenie żrenice widziano tylko 5 razy. TWEDDY (*Lancet*. 1875. Nr. 5) który środek ten wkraplał do oka w postaci *Extractum* z liści, rozpuszczonego w glicerynie, doszedł do wniosku iż zwięźa on żrenice, napręża przyrząd nastawczy z przybliżeniem punktów bliższej i dalszej i wywołuje niedoślep (*amblyopia*) w skutek zmniejszenia czułości siatkówki.

Jednym z bardzo częstych działań Jaborandi są nudności, które w 54 przypadkach wystąpiły 27 razy (5%). Zaczynały się one w 10 min. do 2 god. 35 min. przecięciowo w 1 god. 8 min. po wprowadzeniu leku do ustroju, i trwały kilka minut do 24 god. Z tych 27 przypadków 10 razy przyszło do wymiotów, które 1 powtórzyły się. Wymioty zależą od zwiększenia wydzielania gruczołów żołądkowych, powstają one bowiem po 1—2 god. 40 min. a więc w czasie gdy Jaborandi oddawna już w żołądku uległ wchłonięciu i uwidocznił swe działanie, które jakśmy wspomnieli wyżej zaczyna się już w 10—15 minut. Zresztą znanym jest oddawna *paralysmus* między wydzieliną ślinianek i żołądka. Rozbiór mass wyrzuczonych nie może rozstrzygnąć, bo nigdy nie są czyste, lecz pomięszane ze śliną. RIEGEL i MERKER czynią wymioty zależnemi od nadmiernej ilości polkniętej śliny.

Ból głowy w 54 przypadkach wystąpił 14 razy (26%). Zaczynał się przecięciowo we 2 god. 28 min. a więc po ustaniu pocenia, i trwał 6—7 god. Częściej niż ból głowy przychodziła senność, bo w 54 przypadkach 19 razy (35%). Zaczynała się również po ustaniu wydzielenia, średnio we 2 god. 44 min. i trwała  $\frac{1}{2}$ —3 godzin. Objąśnia się ona niedokrwiistością (*anaemia*) mózgu wywołaną przekrwieniem naczyń powierzchni ciała. Z innych objawów tej niedokrwiistości 1 tylko raz wystąpił zawrót głowy. Inni autorowie ten ostatni objaw spostrzegali nierównie częściej, a nadto widzieli powstawanie mroczków przed oczami.

Chęć moczenia z paleniem w cewce podczas wydalania moczu, wystąpiła tylko 3 razy (5,5%) RINGER i GOULD łomaczą ją kureczem pęcherza moczowego.

Z objawów pobocznych wystąpiły nadto: 4 razy czkawka, 3 razy biegunka, 1 ztwardzenie, 2 razy bicie serca, 1 raz zawrót głowy, 1 drżenie kończyn, 4 razy drgawki włókienek mięśniowych. RINGER i GOULD wspominają także o zwiększeniu wydzielania mleka u kobiet karmiących. Na klinice prof. ZIEMSEN'A dla braku materiału nie zrobiono pod tym względem żadnego spostrzeżenia. Podaliśmy dotąd tylko wyniki klinicznych spostrzeżeń, tylko gołe fakty. O sposobie działania jaborandi można robić dotychczas tylko przypuszczenia. Ostateczne rozstrzygnięcie tego pytania może nastąpić tylko na drodze doświadczalnej na zwierzętach. Pozostaje dodać jeszcze kilka słów o wskazaniach do użycia jaborandi. Bardzo jest naturalnem, iż można pokładać wiel-



nie nadzieje na środku, który odciąga ze krwi  $\frac{1}{6}$  wody w niej zawartej. Dr. STUMPF na klinice prof. ZIMMSEN'A widział wielką skuteczność Jaborandi przy ogólnej puchlinie wodnej, spowodowanej zapaleniem przewlekłym osierdZIA i mięśnia serca (*pericarditis et myocarditis chron.*). Po czwartym podaniu leku liczba przesięków bardzo się zmniejszyła i chory stracił na wadze 3,3 kilograma. W przypadku tym J. okazała się skuteczniejszą niż poprzednio używane kąpiele parowe. Prócz przy wysiękach i przesiękach, Jaborandi jak i inne środki napotne, poleca się w cierpieniach gościecowych, mianowicie przy pozostałościach ostrego i przewlekłego gościa stawowego. Mniej jest skuteczną przy dłużej trwających gościach mięśniowych. Wedle spostrzeżeń RINGER'A, GOULD'A, CARVILLE'A, VULPIAN'A, J. jest bardzo skuteczną przy zatruciach atropiną. W ostatnich czasach zachwalaną jest przez CZERNICKIEGO (*MEDYCYNA 1875, Nr. 22 str. 347*) przy zapaleniach gruźli przyuszynego (*parotitis*). Nie wiadomo jeszcze czy zasłuży na używanie jako środka przeciwi-gorączkowego, między innymi zależy to i od tego, czy zostanie wyznaczoną dla tego środka odpowiedniejsza postać do używania go. Jaborandi jest przeciwwskazaną przy słabych skurczach serca. *W. Gajkiewicz.*

## Odpowiedzi Redakcyi.

*W-mu D-rowi A. B.* w K o w l u. Piśmiennictwo polskie posiada dotąd jedyne dwa dzieła o elektroterapii D-ra DRORSY p. n. „Elektryczność i magnes w stanie zdrowia i choroby człowieka i t. d. Petersburg 1860, cena rs. 1 kop. 20. I, „Zasady ogólnego zastosowania elektryczności w celu fizyjołogicznym i terapeutycznym na nieznanych odkryciach oparte“. Warszawa 1870, cena kop. 90.

*W-mu D-rowi P. K.* w Hrubieszowie. Żądanej książki dostarczyć nie możemy, doniesiono nam z Paryża że nazwisko LIVANIS jako autora nie jest znanem, a tem samem i wiadoma książka nie znajduje się w handlu księgarskim. Czy dobrze przeczytaliśmy nazwisko autora?

*W-mu D-rowi A. B.* w G a d i a z u. Wiadomego dzieła dostarczyć nie możemy, gdyż takowe dotąd nie wyszło; nadesłane zatem rs. 6 według życzenia zapisaliśmy jako prenumeratę na r. b.

*W-mu D-rowi J. M.* w W o l k o w y s k u. Tak jest niewątpliwie, za II półrocze r. z. rs. 3 zalega. Wskazane czasopisma zaprenumerowane zostały.

*W-mu D-rowi WŁ. W.* w K a m e n s k i m zakładzie. Nadesłane rs. 3 zapisaliśmy jako przedpłatę na bieżące półrocze, za II półrocze r. z. zalega rs. 3 jak o tem w N-rze 37 r. z. donosiliśmy; powtarzamy tamże wyrażone zapytanie czy zeszyt I i II P a m i e t n i k a Tow. lek. doszedł — jeżeli tak, to prosimy o należność lub zwrot tego zeszytu, którego zupełnie wyczerpanie jest bardzo blizkie.

*W-mu D-rowi A. P.* w W a r c i e. 26 N-rów T. II możemy dostarczyć za rs. 2 z kosztami przesłania.

*W-mu D-rowi W.* w K a l i s z u. Zaległości za P a m i e t n i k z r. 1875 nie było; zatem całe rs. 6 zapisaliśmy na M e d y c y n ę na r. b.

*W-mu D-rowi M.* w Ż 6 l k w i. Z powodu że czasopismo nasze wysłać możemy za granicę tylko za markami pocztowemi, co kosztu przesłania zwiększa, przeto roczna przedpłata w Austrii czyni 10 zlr. w. austr. albo rs. 6 kop. 30. Z nadesłanych zatem 14 zlr. 4 zaliczyliśmy na półrocze bieżące; tym sposobem do końca roku należęć się będzie 6 zlr.

*W-mu D-rowi L. M.* w W i l n i e. Kalendarza nie wysłaliśmy, gdyż otrzymaliśmy jedynie rs. 6 i te w całości na r. b. zaliczyliśmy.

## Od Wydawcy.

Tom I i II M E D Y C Y N Y z r. 1873 i 1874 są do nabycia w Redakcyi po rs. 4 za jeden rocznik zbroszurowany z przesłaniem oraz T. III-go 26 N-rów z II-go półrocza r. z. po rs. 2. Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze N-ra z r. z. zaginęły, możemy takowe dostarczyć bezpłatnie (oprócz 15-stu pierwszych N-rów całkiem wyczerpanych); prosimy o nadesłanie żądań najdalej do 1 marca r. b.