

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne
po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego
miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnie szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dziem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabletek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zepobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak niemniej okazała się skuteczzną w formie migreny tak zwanej *hemisrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ
Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwno
KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek
jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL
Pharmaciens à SAINTE-MÈNEHOULD
(France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przjmuje się wzwiewami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadwyręających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i szczyziwów rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczanej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.

Dr. St. Bulikowski

8-8

ordynuje w tym roku podczas sezonu tak jak lat minionych w **Gleichenbergu**.

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bariha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjdów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje się w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10-10

D-ra A. Baginsky'ego WYKŁAD CHOROBY DZIECI

w przekładzie polskim

D-ra W. Kosmowskiego

wyszedł z druku w 3-ch tomach, obejmujących przeszło 52 arkusze druku.

Cena rs. 6 wraz z przesyłką pocztową (niższa od ceny oryginału niemieckiego).

Jest do nabycia we wszystkich księgarniach i u tłómacza (Włodzimierka 15).

6-6

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. J. PAWIŃSKI. Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnym zapaleniem wsierdzia (*Endocarditis pneumonia*). — II. O. BUJWID. Metoda PASTEUR'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnymi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie [Ciąg dalszy]. — III. A. PUŁAWSKI. Przypadek częściowego porażenia spłotu ramieniowego. (*Paralysis partialis plexus brachialis. Paralysis radicaire Duchenne-Erb*) [Dalszy ciąg]. — *Notatki lekarskie.* S. A. PUŁAWSKI. Leczenie zimnicy za pomocą głębokich wstrzykiwań przetworów chininy. — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. POWIKŁANIE WŁÓKNIKOWEGO ZAPALENIA PŁUC ZAKAŹNEM ZAPALENIEM WSIERDZIA (*Endocarditis pneumonia*).

Napisał

D-r med. Józef Pawiński.

ordynator szpitala dzieciątka Jezus.

Ruch, jaki w ostatnich kilku latach zapanował w patologii i dokonał ważnego przewrotu w pojęciach o wągliku, gruźlicy, róży, cholery i t. p., dotknął następnie i włóknikowego zapalenia płuc. Zaziębienie, które w etyologii chorób, a szczególnie zapalenia płuc, pierwszorzędną odgrywało rolę, zeszło na drugi plan, a miejsce jego zajęły mikroorganizmy: zapalenie płuc zaliczono do chorób zakaźnych, powstających wskutek wnikania do organizmu drobnoustrojów chorobotwórczych. KLEBS¹⁾ pierwszy, w 1877 r. opisał tak zwany „*monas pulmonale*“ wywołujący zapalenie płuc. Po pracach KLEBS'a ukazały się spostrzeżenia EBERTH'a i KOCH'a, którzy także wykazali bakteryje w płucach osób zmarłych na zapalenie płuc. Stanowczy jednak przełom w zapatrywaniach na sprawę chorobową w mowie będącą datuje od r. 1883, t. j. od ukazania się prac doświadczalnych i drobnowidzowych FRIEDLAENDER'a²⁾ i TALAMON'a³⁾. Pierwszy z nich podaje, iż przyczyną włóknikowego zapalenia płuc (*pneumonia crouposa*) są drobnoustroje, koki, elipsoidalnej postaci, układające się zwykle po dwa [z tą nazwą *diplococcus*], a niekiedy tworzące dłuższe łańcuszki. Koki te znajdował FRIEDLAENDER w wysięku zapalnym płuc, jak również

¹⁾ KLEBS. Beiträge zur Kenntniss der pathogenen Schizomyceten. Archiv. für exper. Path. 1887. Bd. IV.

²⁾ FRIEDLAENDER: Die Micrococcen der Pneumonie. Fortsch. d. med. 1883. N. 22.

³⁾ TALAMON. Note sur le coccus lancéolé de la pneumonie lobaire fibrineuse. Progrès Médic. 1883. N. 51.

w płwocinie chorych, wyhodował je i zaszczerpił zwierzętom z dodatnim wynikiem. Cechą charakterystyczną koków ma być wyraźna otoczka (*capsula*). TALAMON opisuje inną postać mikrokokka „*diplocoque lancéolé*“, którego znajdował we krwi i w wysięku zapalnym płuc i którego za przyczynę zapalenia płuc uważa. TALAMON nie uważa otoczki za znak charakterystyczny dla pneumokoków.

Za zakaźnem pochodzeniem zapalenia płuc włóknikowego przemawiają nie tylko doświadczenia na zwierzętach, lecz i epidemie zapalenia płuc, spostrzegane w Niemczech, Włoszech i Anglii. W czasie tych epidemij znaleziono u osób zapadłych na chorobę, o której mowa, charakterystyczne koki FRIEDLAENDER'a.

Dla krótkości, pominię szereg prac następnych, tyjących się kwestyi pasorzytniczego pochodzenia zapalenia płuc ¹⁾, a ograniczę się tylko na przytoczeniu wyników ostatnich badań bakteriologicznych A. FRAENKEL'a. Otóż autor ten utrzymuje, iż istnieją różne grzybki, które wnikańszy do organizmu ludzkiego, posiadają własność wywoływania typowego zapalenia płuc. Dotychczas udało się otrzymać z zapalnego wysięku dwa takie rodzaje grzybków, jeden jest to t. z. *coccus* FRIEDLAENDER'a, drugi zaś w postaci lancetowatej t. z. „*lancetförmiger Doppelcoccus*“, którego się niekiedy u zdrowych ludzi w górnych drogach oddechowych napotyka. Ten ostatni został najprzód przez A. FRAENKEL'a ²⁾ na czystym gruncie wyhodowany. Jest on bardzo podobnym do koka, jaki TALAMON otrzymał ze krwi i z wysięku chorych na zapalenie płuc i na płynnych gruntach hodował. Jest on także identycznym z mikrokokiem, który SALVIOLI znalazł w wysięku opłucnej i osierdzia dwóch chorych zmarłych na zapalenie płuc. Te dwa mikrokokki wyróżniają się nietylko odmiennem działaniem, będąc przenoszone na zwierzęta, ale prócz tego czyste ich hodowle posiadają różne makro i drobnowidzowe cechy. *Coccus* FRIEDLAENDER'a rozwija się nadzwyczaj szybko w ciepłocie pokoju i na mięsnej żelatynie, gdy tymczasem *coccus* FRAENKEL'a rozwija się tylko w wysokiej ciepłocie, trudno się hoduje, a przy zetknięciu z powietrzem ginie. *Coccus* FRAENKEL'a przedstawia się pod drobnowidzem w postaci owalnych diplokoków; koków w postaci laseczek brak zupełnie. W hodowlach zaś koka FRIEDLAENDER'a, spotyka się dużo laseczek, a niekiedy są one dość duże, tak że FRAENKEL utrzymuje, iż stosowniej byłoby używać nazwy *pneumo-bacillus* FRIEDLAENDER'a, aniżeli *pneumococcus*. Wreszcie oba wspomniane grzybki inaczej działają na zwierzęta, a mianowicie wdechania koka FRIEDLAENDER'a sprowadzają śmierć u myszy, gdy tymczasem pneumokoki FRAENKEL'a nie działają szkodliwie ani na króliki ani na myszy, ani na świnki morskie, skoro je za pomocą wdechów do dróg oddechowych tych zwierząt wprowadzimy.

FRAENKEL ³⁾ podaje, iż obok ciepłoty [30° C.], bardzo ważną rzeczą w hodowli jego pneumokoków jest słabo-alkaliczny odczyn gruntu odżywczego.

¹⁾ Znaleść można w dziele D-ra JAKOWSKIEGO „Grzybki chorobotwórcze“. Warszawa. 1886 r. str. 77.

²⁾ A. FRAENKEL. Bakteriologische Mittheilungen. Zeitschr. f. klin. Med. 10 T. 5—6. Zeszyt. Berlin. 1886.

³⁾ A. FRAENKEL. Weitere Beiträge zur Lehre von den Mikrokokken der genuinen fibrinösen Pneumonie. Zeitschr. f. klin. Med. 11 T. 5—6. Zesz. Berlin. 1886.

Dalej zaznacza on, iż *pneumococcus*, ze względu na szybkość i łatwość, z jaką utracą swój jad, zajmuje wyjątkowe miejsce pomiędzy chorobotwórczymi grzybkami. Tą samą własnością odznacza się grzybek t. zw. *Sputumsepticaemie*. W dwu przypadkach zapalenia płuc, powikłanego zapaleniem błon mózgowych. autor wspomniany znalazł w wysięku błony miękkiej pneumokoki w postaci owalnych diplokoków, takie same jakie w wysięku zapalnym płuc zwykle spotykał. Na tej zasadzie zmienił nieco zdanie w poprzedniej swej pracy wyrażone co do etjologii zapalenia płuc, twierdząc, że tylko *pneumococcus* przez niego opisany posiada zdolność wywoływania zapalenia płuc.

WEICHELBAUM ¹⁾ w zapalnym wysięku płuc znajdował 4 rodzaje bakteryj: 1) *diplococcus pneumoniae*, który się najczęściej spotyka. Składa się z owalnych, eliptycznych lub okrągłych koków grupujących się najczęściej po 2, niekiedy po 6, 8, 10. Diplokokki te posiadają osłonkę; 2) *streptococcus pneumoniae*, składa się z okrągłych koków, blisko siebie ułożonych i tworzących tym sposobem rodzaj łańcuszka; 3) *staphylococcus aureus et albus*; 4) *bacillus pneumoniae*. Są to laseczniki posiadające osłonkę i bardzo podobne do koków FRIEDLAENDER'a. Z doświadczeń swych wnosi on, iż zapalenie płuc zostaje wywołanem przez liczne postacie drobnoustrojów, najczęściej jednakże przez wnikanie diplokokka do płuc ²⁾.

C. FLUEGGE twierdzi także, że laseczniki FRIEDLAENDER'a nie są wyłączną przyczyną zapalenia płuc i że prawdopodobnie istnieją i inne rodzaje grzybków, które posiadają zdolność wywoływania zapalenia płuc.

Z powyższego okazuje się, iż kwestyja pasorzytniczego pochodzenia włóknikowego zapalenia płuc jest już rozstrzygniętą, który jednak z drobnoustrojów jest owym swoistym dla zapalenia zarazkiem w tym względzie zgody pomiędzy badaczami nie ma. Pochodzi to głównie ztąd, iż nadzwyczaj trudno otrzymać czyste hodowle pneumokoków, i nie tylko w wysięku zapalnym pośmiertnym, ale nawet w płynie otrzymany za życia chorego z płuc za pomocą strzykawki PRAVAZ'a, znajdowano domieszki różnych innych bakteryj, które wraz z powietrzem do płuc wnikają. To samo odnosi się i do płwociny.

Czy oprócz zakaźnego zapalenia płuc istnieje druga postać niepasorzytniczej natury? Większość autorów przyjmuje tylko jedną pasorzytniczą postać. GERMAIN SÉE ³⁾ twierdzi, że zapalenie płuc jest zawsze swoistą, pasorzytniczą chorobą, która pozostaje miejscową, dopóki pasorzyt pozostaje w płucach, a która staje się zakaźną „*pneumonie infectante*“, skoro pasorzyt dostanie się do innych narządów i do krwiobiegu.

Powikłania zapalenia płuc.

Pomiędzy powikłaniami, na jakie w ostatnich czasach baczną zwrócono uwagę, wymienić należy sprawy zapalne serca, a mianowicie wsierdzia i osierdzia,

¹⁾ WEICHELBAUM. Ueber die Aetiologie und pathologische Anatomie der Lungenentzündungen. Wiener Med. Presse. Nr. 25. 1886.

²⁾ Die Mikroorganismen mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infections Krankheiten. Leipzig. 1886. str. 207.

³⁾ Des maladies spécifiques (non tuberculeuses) du poumon. Paris. 1885.

opłucnej i zapalenie opon mózgo-rdzeniowych. Powikłania te oddawna znane były klinicytom, podobnie jak nie uszedł uwagi fakt częstego występowania zapalenia osierdzia i wsierdzia przy gościu stawowym. Nowsze badania bakteriologiczne rzucają i w kwestyi powikłań zapalenia płuc nowe światło. W czasie doświadczeń nad wpływem mikrokoka wywołującego zapalenie płuc na ustrój zwierzęcy, niektórzy badacze zauważyli, że po zaszczepieniu pasorzyta, obok zapalenia płuc, rozwija się zapalenie opłucnej, osierdzia, a niekiedy wsierdzia. W dopiero co wymienionych powikłaniach znaleziono także pneumokoki podobne do tych, jakie w płucach spostrzegano. Pneumokoki te wstrzyknięte do płuc królików wywoływały zapalenie płuc. TALAMON¹⁾ zaznacza, iż w dwóch przypadkach zapalenia płuc, powikłanego zapaleniem opłucnej, wsierdzia i osierdzia, znalazł łańcuszkowatego koka w wysięku opłucnej i osierdzia, otrzymanym za pomocą przekłócia klatki piersiowej. Mikrokok ten, wstrzyknięty do płuca królika, wywoływał włóknikowe zapalenie płuc, zapalenie opłucnej i osierdzia. Podobne spostrzeżenia poczynił i SALVIOLI²⁾: szczepił on zwierzętom wysięk opłucnej i osierdzia, pochodzący od dwóch chorych na zapalenie płuc. Wysięk opłucnej wzięty był od chorego w 7 dniu choroby, 9-go zaś dnia nastąpiła śmierć. Na sekcji znaleziono oprócz zwątrobienia szarego (*hepatisatio grisea*) w prawem płucu, obustronne surowiczo-włóknikowe zapalenie opłucnej, *pericarditis* i *hydrops ventriculorum*.

W wysięku opłucnej i osierdzia SALVIOLI zauważył koki z otoczką, podobne do pneumokoków. Następnie wstrzykiwał on królikom, świnkom morskim i psom część płynu z wysięku osierdziowego do płuc. Po 2 dniach świnki morskie i króliki zdechały, a na sekcji znajdował SALVIOLI surowiczo włóknikowe zapalenie opłucnej i *pericarditis*, wyraźnego jednak zapalenia płuc nie było. A. FRAENKEL wspomina także o podobnej łączności pomiędzy występowaniem zapalenia płuc, a zapaleniem opłucnej i błon serca u zwierząt, po wstrzyknięciu do płuc *pneumodiplococci*. Wypada mi nadmienić, iż tenże autor otrzymał niekiedy zapalenie płuc, opłucnej i osierdzia u zwierząt po wstrzyknięciu jadu tylko pod skórę, bez uprzedniego wprowadzenia pasorzyta wprost do płuc. Zdarzało to się w tych razach, w których przed szczepieniem poddawał mikroba pneumonicznego, otrzymanego z plwociny, działaniu wysokiej ciepłoty, a to w celu zmuniejszenia jego jadowitości.

Co się tyczy zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, które niekiedy występuje jako powikłanie włóknikowego zapalenia płuc, to i ono, zdaje się, powstaje wskutek przeniesienia się pneumokoków z płuc do opon (*Menigitis pneumonica*). Za tem przemawiają spostrzeżenia EBERTH'a³⁾, SENGER'a⁴⁾,

¹⁾ Note sur le coccus lancéolé de la pneumonie lobaire fibrineuse. Progr. Méd. 1883. N. 51.

²⁾ Contributo allo studio della natura infettiva della pulmonite crupale. Arch. per le scienze med. 1884. vol. VIII. N. 7.

³⁾ Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1884. T. XXVIII.

⁴⁾ Bacteriologische Untersuchungen über die Pneumonie und pneumonische Metastasen. Archiv für exp. Path. und Pharm. T. 20. Z. 5—6.

A. FRAENKEL'a ¹⁾, PIO-FOA i BORDONI-UFFREDUZI ²⁾, NETTER'a ³⁾. Autorowie ci znajdowali w przypadkach zapalenia opon mózgowych, występującego w przebiegu zapalenia płuc, już to w wysięku opon mózgowych, już to w drobnokomórkowym nacieczeniu samych opon, znaczną ilość mikroorganizmów, diplokoków, zupełnie podobnych do pneumokoków.

Na zakończenie wypada mi wspomnieć, że w zapaleniu nerek, wikłającym zapalenie włóknikowe płuc, znajdowano także koki w nerkach. SENGER ⁴⁾ w 2 przypadkach miąższowego zapalenia nerek zauważył znaczną ilość mikrokoków w kanalikach skręconych, w kłębkach nerkowych i w naczyniach. Koki te były zupełnie identyczne z kokami jednocześnie znajdowanymi w płucach, nazwa więc *nephritis pneumonica* ma swoje uzasadnienie.

Skoro więc te same mikrokokki spotykamy zarówno w powikłaniach, jak i w głównej chorobie, to słusznie można przypuścić, że mikroby, wywołujące zapalenie płuc i znajdujące się w wysięku zapalnym, przenoszą się za pomocą naczyń krwionośnych i chłonnych do innych narządów [serce, opony mózgowy, nerki], a znalazłszy odpowiedni grunt rozwijają się tamże. [C. d. n.]

Z PRACOWNI PRYWATNEJ.

II. METODA PASTEUR'A.

Ocena prac i doświadczeń nad ochronnymi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie.

podał

O. Bujwid.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 33].

2. D. 14. VIII. wstrzyknięto zdrowemu psu pod oponę twardą $\frac{1}{2}$ szpryki króliczego rdzenia roztartego w buljonie [3-cie pokolenie z wilka z 11-to dniowym okresem wylęgania]. Tegoż dnia wieczorem wstrzyknięto mu rdzeń 14-to

1) a) Ueber einen Bacterienbefund bei Meningitis cerebro-spinalis nebst Bemerkungen über die Pneumoniemicrococcen. Deutsche med. Wochen. N. 13. 1886 i Berl. klin. Wochen. N. 22 23, 24.

b) Weitere Beiträge zur Lehre von den Micrococcen der genuinen fibrinösen Pneumonie Zeitsch. f. klin. Med. 11. T. 6—5 Z. 1886. str. 437.

2) Ueber Bacterienbefunde bei Meningitis cerebro-spinalis und die Beziehungen derselben zur Pneumonie. Deutsche med. Woch. Nr. 15. str. 249.

3) De la méningite due au pneumocoque avec ou sans pneumonie, par le D-r NETTER. Arch. génér. de méd. Mars 1877.

4) Bacteriologische Untersuchungen über die Pneumonie und pneumonische Metastasen. Archiv für exp. Poth. u Phorm. T. 20, Z. 5—6

dniowy; przez dni następne robiono mu po 3 wstrzykiwania dziennie aż do rdzenia 1-no dniowego włącznie. Dowiedziawszy się o nowym ulepszonym sposobie leczenia, zastosowano temuż psu 20. VIII seryję stopni od 12 do 1-no dniowego i 22. VIII takąż seryję powtórzono. Mimo to pies zdechł przy objawach burzliwych.

3. Dnia 14. IX wstrzyknięto pod oponeę twardą 3-em zdrowym psom po pół szpryki rdzenia króliczego roztartego w buljonie [5-te pokolenie z wilka z 11-to dniowym okresem wylegania], 2 z nich poddano leczeniu, 3-ci pozostawiony był dla kontroli; szczepienia rozpoczęto 15. IX. co 2 godziny pełna szpryka rdzenia 12—10 i t. d. do 1-no dniowego. To samo powtórzono dnia 17. IX, a począwszy od dnia 18. IX do 24. IX, robiono po 2 wstrzykiwania dziennie do czego znów użyte były rdzenie od 14 do 1-no dniowego włącznie. [W podobny sposób robione były szczepienia i w doświadczeniach, które przytoczymy poniżej].

Dnia 30. IX. zdechł pies pozostawiony dla kontroli, 2 leczone zaś zdrowe są dotychczas.

4. Dnia 2. X. wstrzyknięto pod oponeę twardą po $\frac{1}{2}$ szpryki króliczego rdzenia [2-ie pokolenie z psa z 15-to dniowym okresem wylegania] 5-ciu zdrowym psom, z których jeden uprzednio był szczepiony ochronnie rdzeniami do 1-no dniowego włącznie. Szczepienia lecznicze rozpoczęto w godzin 14, 3-em psom, 4-ty bowiem [nieleczony ochronnie] pozostawiony był dla kontroli; pies szczepiony uprzednio ochronnie pozostawiony również bez leczenia. Leczenie skończone zostało dnia 12. X. Dnia 10. X. zachorował jeden z psów leczonych i zmarł dnia 12. X. Dnia 11. X. zachorował 2-gi z leczonych i zmarł dnia 13. X. oba przy objawach paralitycznych, dnia 13. X. zachorował pies nieleczony i zmarł dnia 15. X. przy objawach burzliwych. Z 5-ciu zaś psów przy życiu pozostało 2: jeden szczepiony ochronnie i jeden leczniczo.

5. Dnia 10. X. wstrzyknięto pod oponeę twardą po 2 przedziałki szpryki PRAVAZ'a, rdzenia króliczego roztartego w buljonie [8-me pokolenie z wilka z 11-to dniowym okresem wylegania], 2-om zdrowym psom, dnia 11. X. po 14 godzinach rozpoczęto szczepienia u jednego z nich i skończono dnia 20. X. Teżoż dnia t. j. dnia 20. X. zachorował pies nieleczony i zmarł dnia 22. X. Leczoney zdrów dotychczas.

6. Dnia 16. X. wstrzyknięto pod oponeę twardą po 2 przedziałki szpryki PRAVAZ'a króliczego rdzenia [3-cie pokolenie z psa z 11-to dniowym okresem wylegania], 4-em zdrowym psom. Dnia 17. X. rozpoczęto szczepienia 3-em z nich, 4-ty pozostawiony dla kontroli. Dnia 26. X. t. j. w dzień zakończenia leczenia zachorowały równocześnie nie leczony i jeden z leczonych. Dnia 27. X. zmarł pierwszy z nich przy objawach paralitycznych, a dnia 28. X. drugi przy objawach burzliwych. Z dwóch leczonych pozostałych przy życiu zachorował jeden dnia 26. XI. t. j. po dniach 46 i zmarł po upływie 3-ech dni, królik zaszczipiony jego rdzeniem zdechł na 13-ty dzień, a zatem wskutek wścieklizny psiej zaszczipionej przez trepanacyję [i tutaj tak długi okres wylegania wytłómaczyć trzeba tem, że pies był już po części zabezpieczony, *partiellement vacciné*] Ostatni zaś z psów leczonych żyje dotychczas.

7. Dnia 21. X. wstrzyknięto pod oponę twardą po 2 przedziałki szprycki PRAVAZ'a króliczego rdzenia [3-e pokolenie z psa z 14-to dniowym okresem wylegania], 8-iu zdrowym psom, 2 z nich pozostawiono dla kontroli. Leczenie pozostałych 6-ciu rozpoczęto dnia 22. X. t. j. po 14 godzinach i ukończono dnia 1. XI. Do 30. X. zachorował jeden z nieleczonych i zmarł przy objawach burzliwych, dnia 31. X. jeden z leczonych [objawy burzliwe], dnia 1. X. zachorował drugi z nieleczonych [objawy paralityczne], a dnia 2. XI. zachorował jeszcze jeden z leczonych [objawy burzliwe]. Tak więc z 6-ciu leczonych 4 pozostały przy życiu.

Wyniki wszystkich tych doświadczeń są następujące: [doświadczenie Nr. 2-gi wyłączono, gdyż tam pierwsza seryja szczepień zastosowaną została za ledwie w ciągu dni 5, nie zaś w ciągu 1-go, jak to ma miejsce w pozostałych 5-ciu doświadczeniach]: Z 15 psów poddanych szczepieniom leczniczym, po uprzednim wstrzyknięciu przez trepanację psiej lub wilczej wścieklizny, wyzdrowiało 9 czyli 60%, a wiadomo, że przy trepanacji bez leczenia procent śmiertelności równa się 100. Oprócz tego stwierdzoną została nieszkodliwość wzmocnionego sposobu leczenia przez doświadczenie Nr. 1, jak również i przez zaszczerpienie królików rdzeniami wszystkich psów zmarłych; pomimo leczenia króliki zaczynały chorować po dniach 11—12—13—14, co dowodzi, że psy zmarły wskutek wścieklizny zaszczerpionej im przez trepanację, nie wskutek szczepień [inaczej króliki musiały by chorować już po dniach 7-miu].

W mojej pracowni, wobec niemożebności dokonywania doświadczeń z psami dla braku miejsca i środków, zmuszony byłem poprzestać na materyjale tak niepodatnym ¹⁾ jak są króliki, będąc z góry przekonany, że wyniki doświadczeń będą po większej części ujemne. Tak się też stało rzeczywiście. Z 12 królików [5 doświadczeń: 3 seryje po 2 króliki doświadczalne i po 1-nym próbnym i 2 seryje po 3 króliki doświadczalne i po jednym próbnym] trepanowanych uprzednio psią wścieklizną i leczonych następnie metodą cokolwiek zmodyfikowaną: 2 seryje wstrzykiwań w ciągu dni 4-ech

1 dnia rdzenie 12—10—8—6 dniowy.

2 „ „ 4 — 3—2— „

3 „ „ 8 — 6—4—3 „

4 „ „ — 2 „

nie wyżył żaden. Niektóre z nich były jednak częściowo zabezpieczone (*partiellement vacciné*), gdyż okres wylegania przedłużał się do dni 25—29, skutkiem czego początkowo osądziłem je za wyleczone. Modyfikację w metodzie leczenia zaprowadziłem przypuszczając, że dla zwierzęcia tak małego jak królik, robienie 8 nakłóć w ciągu dnia i wprowadzanie za każdym razem po pełnej szpryce materyi szczepiennej może być samo przez się mechanicznie szkodliwym, co się też sprawdziło w doświadczeniach FRISCH'a: króliki padały w ciągu dokonywania szczepień na 3 lub 4 dzień. Z doświadczeń jednak powyższych odniosłem tę korzyść, że przekonałem się o nieszkodliwości wzmoc-

¹⁾ Króliki nazywamy materyjałem niepodatnym, dokonywamy bowiem doświadczeń na tymże gatunku zwierząt na którym się jad hoduje.

cnionego sposobu szczepień. Króliki zaszczone rdzeniem królików padłych pomimo leczenia chorowały po 12—15 dniowym okresie wylęgania i umierały po dniach 15—18 [przyczyną choroby była zatem psia wścieklizna].

Wobec wszystkiego, cośmy powyżej przytoczyli, dziwnem jest, dlaczego FRISCH w doświadczeniach swoich nad wzmocnionemi szczepieniami a ni raz u nie otrzymał wyników dodatnich i wskutek czego z szeregu zwierząt, którym zastosowano wzmocnione szczepienia bez uprzedniego zarażenia, przeważająca większość uległa wściekliznie [str. 102]. Trudnem jest do zrozumienia również dlaczego u FRISCH'a [§ 16] zwierzęta poddane wzmocnionym szczepieniom leczniczym po uprzednim zarażeniu podskórnem z małym tylko wyjątkiem wszystkie zapadały na wściekliznę, kiedy doświadczenia podobne dają wyniki dodatnie nawet na królikach, przyczem nie jest koniecznem wykonanie wszystkich szczepień w ciągu 24-ech godzin.

Tak np. dnia 6. X. 1886 r. jadem pierwszego pokolenia z psa zaszczepliśmy podskórnie [po jednej szprycce PRAVAZ'a] 2 króliki. Następnie rozpoczęliśmy leczenie w sposób, jaki obecnie stosuje PASTEUR ludziom w razach silnego pokąsania w twarz lub w obnażone części ciała, albo też w razie późnego rozpoczęcia leczenia [metoda wzmocniona].

Seryja I.

Dnia 7. X.	{	godzina 11-ta z rana, rdzeń 12 dniowy
		„ 4-ta po połud. „ 10 „
		„ 9-ta wieczór „ 8 „
Dnia 8. X.	{	godziny też same rdzeń 6 dniowy
		„ „ „ „ 4 „
		„ „ „ „ 2 „
Dnia 9. X.	„ 1 „

Seryja II.

Dnia 11. X.	{	godziny też same rdzeń 8 dniowy
		„ „ „ „ 6 „
		„ „ „ „ 4 „
Dnia 12. X.	{	godziny też same „ 3 „
		„ „ „ „ 2 „
Dnia 13. X.	„ 1 „

Seryja III.

Dnia 15. X.	godziny też same	rdzeń 4 dniowy
Dnia 16. X.	„ „ „	„ 3 „
Dnia 17. X.	„ „ „	„ 2 „
Dnia 18. X.	„ „ „	„ 1 „

Oba króliki zostały przy życiu. Nie koniec na tem: zaszczepione w miesiąc po ukończeniu leczenia psią wściekliczną przez trepanację, okazały się odporne: żyją i zdrowe są dotychczas.

Tutaj również wspomnieć mogę o psie pokąsanym równocześnie z 5 innymi przez psa wściekłego i leczonym następnie metodą słabszą, wszystkie 5 nieleczonych zapadły na wścieklicznę, leczony żyje dotychczas [od chwili ukończenia leczenia upłynęło już miesięcy 11].

Wymienienie powyższych doświadczeń wystarczy chyba powinno za dowód, że szczepienia ochronne czy lecznicze metodą PASTEUR'a są w stanie zabezpieczyć dane zwierzę od wściekliczny. Spodziewamy się, że jeżeli FRISCH zechce doświadczenia swoje prowadzić ostrożniej, dojdzie w końcu również do wyników podobnych.

Co do doświadczeń RENZI i AMOROSO, po bliższem ich rozpatrzeniu, okazało się toż samo co i u FRISCH'a: szczepiono zwierzętom przez trepanację wścieklicznę nie psią lecz wzmocnioną króliczą, a oprócz tego jako wściekle uważano zwierzęta padłe po 2-ch lub 5-ciu dniach po trepanacji.

Wystąpienie PETER'a przeciwko metodzie zrobiło nie mniej hałasu niż sama ona. Przedewszystkiem PETER wychodzi z następującego faktu, który obserwował: 4 osoby równocześnie zostały zarażone ospą, wskutek zetknięcia z chorym. Jedna z nich została już po dokonaniem zakażenia zaszczepiona krowianką.

Na 3-ci dzień po rozwinięciu się pęcherzyków krowianki pokazała się ospa naturalna i przedewszystkiem zajęła okolice łopatki. Przebieg był łagodny, pęcherze ospowe poprzysychały bez ropienia. PETER twierdzi, że wszystko to nastąpiło skutkiem poprzedniego szczepienia ospą ochronną, które chory w dzieciństwie otrzymał. Dlaczego nie wskutek ponownego zaszczepienia?. Idzie on dalej i powiada, że szczepienie nietylko nie było tu potrzebnem, ale wprost spowodowało zwiększenie ilości pęcherzy na ramieniu i łopatce. Z tego faktu przechodzi do szczepień ochronnych wściekliczny i twierdzi, że i tutaj, tak samo, szczepienia przynieść mogą nie pożytek lecz szkodę.

Dalej PETER występuje przeciwko statystyce PASTEUR'a, nazywając ją fałszywą i przesadzoną, gdyż tylko nieznaczna część pokąsanych uległa pokąsaniu przez zwierzęta rzeczywiście wściekle, że odsetka 16% śmiertelności z pokąsań jest również przesadzoną, że nawet ci co są teraz wyleczeni, za rok lub dwa mogą uleść wścieklicznie.

Sądząc z cyfr podawanych przez PASTEUR'a i innych, nie możemy się zgodzić z PETER'em. Z początku być może, wielka ilość ludzi ulegając PASTEUR'omanii była szczepioną bez koniecznej potrzeby, to też rubryka psów „podejrzanych“ była wtedy większą. Ścisłe spostrzeżenie objawów u psa, lub wyników doświadczenia na królikach, wskazują jednak, że conajmniej 90% leczonych u PASTEUR'a pokąsanych zostało przez zwierzęta wściekle.

Cyfra zaś 16% śmiertelności jest przeciętną z wielu obserwacji, wykonanych w departamentach, które dostarczały danych, gdyż nie wszystkie przyjmowały w tem udział.

Co do zarzutu że wściekliczna może się objawić bardzo późno, mamy tablicę BAUER'a [obserwacje 500 przypadków śmierci z wściekliczny] (*Ann. s. 290*)

z której widać, że największa liczba śmierci przypada w ciągu pierwszych 2 miesięcy, mała ilość pomiędzy 5 — 6, a prawie wcale lub niezmiernie mało po 8 — 9 miesiącach. Obawy więc w tym względzie są zupełnie bezzasadne.

Całe zresztą rozumowanie PETER'a jest gołosłowem i dowolnem zestawieniem różnych faktów bez żadnych doświadczeń. Dlatego też nie poświęcamy mu zbytnej uwagi.

Doświadczenia ABREU'a, SPITZK'a, oraz BAREGGI, którzy szczepiąc zdrowy mózg królikowi wywoływali wściekliznę, lub hodowali bez najmniejszych ostrożności bakteryjologicznych mikrokok wścieklizny i takową wywoływali — całkowicie pomijamy dla ich bezpodstawności.

Sposoby wykonywania szczepień.

Od czasu pierwszego mego artykułu o metodzie PASTEUR'a, zaszły pewne zmiany w wykonywaniu szczepień u ludzi, oraz modyfikacje w sposobach postępowania z samym jadem wścieklizny i wykonywaniu szczepień u zwierząt. Niektóre wprowadziliśmy sami w naszej pracowni. To też w krótkości opisemy obecny stan kwestyi i sposoby jakimi się posługujemy w Warszawie.

Do zaszczepienia królika za pomocą trepanacyi, po zachloroformowaniu i wystrzyżeniu sierści na głowie pomiędzy oczami i uszami, obmywamy głowę roztworem sublimatu 1 : 1000 z dodaniem 2 : 1000 kwasu solnego. Roztwór ten służy również do obmycia narzędzi, które szybko wycieramy kawałkami bibuły, ażeby nie zostały nadzarte przez sublimat. Przeciąwszy skórę wycinamy zapomocą trepana krążek kostny i zapomocą strzykawki o igiełce zakrzywionej zapuszczamy $\frac{1}{10}$ k. c. płynu zakaźnego. Strzykawka składa się z kawałka rurki szklanej, 5 ctm. długiej, $\frac{3}{4}$ ctm. szerokiej, na której wyciągnięty koniec oprawia się zapomocą szellaku igiełkę, zagiętą pod kątem roztwartym. Zamiast tłoka służy kauczukowy balonik w kształcie gruszki, którego koniec wciskamy w górny otwór rurki. U góry balonik posiada mały otworek, który służy do wpuszczenia powietrza, gdy ilość wciągniętego płynu jest już dostateczną. Strzykawkę taką przed i po użyciu wypalamy w płomieniu gazowym, dokonywając w ten sposób dokładnej sterylizacyi, która nigdy nie jest tak ścisłą przy użyciu innego rodzaju strzykawek.

Płyn zakaźny przyrządzamy rozcierając około $\frac{1}{3}$ ctm. sześciennego rdzenia króliczego w świeżo wypalonym naczynku, próbówce 3 ctm. długiej 1,5 szerokiej. I tu sterylizacyja jest szybką i pewną, wykonywa się zaś ją bezpośrednio przed operacyją. Naczynko po wysterylizowaniu kładziemy dla ostudzenia w drewnianą podstawkę z szerokimi wydrążeniami, wysłanemi watą, która zbrunatnieć powinna po ułożeniu wypalonego naczynka. Następnie po ostygnięciu zapomocą szybkiego ruchu pałeczki szklanej, również wypalonej i ostudzonej, rozcieramy rdzeń na miazgę, poczem dolewamy 2 ctm. sześciennie 0,7% sterylizowanego wodnego roztworu soli kuchennej, którego używamy do wstrzykiwań zamiast wody i buljonu, mieszamy starannie i stawiamy mleczankę ztąd powstałą do krótkiego ustania.

Zapomocą strzykawki powyżej opisanej wciągamy $\frac{1}{5}$ ctm. sześciennych i połowę tej ilości zapuszczamy w otwór trepanacyjny, przekłuwając opone

i trzymając się blisko kości, ażeby nie skaleczyć mózgu. Należy uważać, ażeby opona została przebita, gdyż może zdarzyć się przypadek, że zaszczepienie zajdzie pomiędzy oponą twardą i czaszką; wtedy znaczna ilość płynu wyjdzie napowrót i nastąpi spóźnienie objawów lub nawet zupełne wyzdrowienie królika. Również nie należy odrazu wyjmować igły z rany, wyciągać ją trzeba powoli, ażeby dać czas płynowi do rozejścia się po jamie czaszkowej. W tym razie zakażenie następuje zawsze i królik pada na 10-y dzień, jeżeli do szczepienia użyliśmy świeżego rdzenia wścieklizny wzmocnionej ¹⁾. Rdzeń wysuszony w ciągu dni 8—10 daje spóźnienie na 2—3 dni, które pojawia się również, jeżeli trzymamy rdzeń przez kilka godzin na powietrzu przy ciepłocie 20° C., nie bywa zaś przy przetrzymaniu rdzenia w lodowni. [Mniejsze zwierzęta padają prędzej].

Jeżeli do zaszczepienia użyjemy świeżego rdzenia z psa wściekłego, lub innego zwierzęcia podejrzanego o wściekliznę, natenczas objawia się ona po dniach 15. Tego też sposobu używamy do przekonania się, czy zwierzę jest wściekłem czy nie.

W tym celu wyjmujemy cząstkę rdzenia lub mózgu, rozcieramy jak wyżej i wstrzykujemy królikowi. Jeżeli to jest wścieklizna, królik padnie po dniach 15, jeżeli nie — padnie prędzej przy innych objawach np. po 2—3—4 dniach, lub też wcale nie padnie. Królik pada prędzej wtedy, gdy mózg lub rdzeń ulega rozkładowi. Przy takim zaszczepieniu substancji rozkładającej się, królik zaczyna chorować już na drugi dzień, ruchy zaczynają być bezładne, gwałtowne, porażen nigdy nie bywa, śmierć występuje przy skurczu mięśni, skutkiem czego zwierzę przedstawia się jakgdyby miało członki połamane lub powykręcane. Już po tym wyglądzie możemy napewno wykluczyć wściekliznę, która jeżeli nawet burzliwie się zaczyna, to jednak kończy się porażeniem, przy kończynach wyciąganych i głowie przegiętej w tył.

Opiszę poniżej sposób w jaki można wyjąć rdzeń bez otwierania kręgosłupa, oraz przechować go przez czas dłuższy bez zepsucia.

Przechylamy głowę zwierzęcia ku przodowi, przecinamy skórę, mięśnie aż do kręgów i obnażamy błonę pomiędzy kością potylicową a pierwszym kręgiem; którą przecinamy w obie strony; następnie nożykiem wycinamy poprzeczny kawałek rdzenia $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ctm. sześciennych wynoszący, kładziemy go do równej temuż objętości gliceryny w małej flaszeczce. W ten sposób wyjęty rdzeń nie ulega zepsuciu i w ciągu 5—10 dni można jeszcze stwierdzić w nim obecność jadu wścieklizny. Sposób ten może być użytym do przesyłania rdzenia na dalsze odległości w celu przekonania się o wściekliznie zwierzęcia.

Przy zaszczepieniu pod skórę wścieklizna wybucha rzadko tak szybko jak przy trepanacyi, zwykle później po 20, 30 i 60 dniach. Wyjątkowo objawia się ona po 140 dniach [FRISCH, HELMAN]. Jeżeli mózg lub rdzeń uległ zepsuciu, śmierć następuje naturalnie prędzej i zmiany pośmiertne wyraźnie występują w śledzionie, czego nigdy nie bywa przy wściekliznie. Przy zaszczepieniu zgnitych substancji przez trepanację śledziona również powiększa się i ciemnieje, nie tak silnie jednak jak przy wstrzyknięciu pod skórę. [C. d. n].

¹⁾ Otrzymanej przez kolejne przeszczepianie z królika na królika przez 100 pokoleń.

III. P R Z Y P A D E K

CZEŚCIOWEGO PORAŻENIA SPLOTU RAMIENIOWEGO.

(*Paralysis partialis plexus brachialis. Paralysis radicaire Duchenne-Erb*).

Podał

A. Puławski.

asystent oddziału.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 33].

Zestawiając z powyższym szematem ilość nerwów, porażonych w naszym przypadku, dochodzimy do przekonania, że uraz podziałał na trzy górne korzenie splotu ramieniowego, niedaleko ich wyjścia z dziur kręgowych. Ucisk istoty nerwowej spowodował utratę przewodnictwa trzech górnych korzeni, *resp.* porażenie nerwów, biorących od nich początek. Że porażenie musiało nastąpić niedaleko od wyjścia tych korzeni z dziur kręgowych, wnosimy ztąd, że porażone zostały mięśnie: dźwigacz kąta łopatki, skośno-czworoboczne, nad i pod grzebieniowe, których nerwy (*nn. dorsalis scapulae et suprascapularis*) wychodzą z korzeni dość wysoko, jeszcze przed połączeniem tychże. Udział 3-go korzenia [VII szyjowego] przyjmujemy na tej zasadzie, że porażonym jest całkowicie nerw promieniowy, który prawie wszystkie włókna zawdzięcza VII nerwowi szyjowemu [od VI nerwu szyjowego idzie włókno dla *m. sup. long.*, od 2-ch dolnych korzeni splotu tylko nieznaczna ilość włókien]. Porażenie tego korzenia nie musiało być tak silnem, jak 2-ch poprzedzających, ponieważ widzimy, że nerw pośrodkowy, który również przeważnie czerpie swoje włókna z VII nerwu szyjowego, w znacznej części ocalał. Tłómaczymy to sobie tą okolicznością, że 2 górne korzenie splotu, leżąc bardziej powierzchowne, tuż pod powięzią, częściej są narażone na wpływy zewnętrzne, a w razie, jeżeli uraz jest bardzo silny i dotyka innych korzeni splotu, te ostatnie mniej na tem cierpią. Udział VIII nerwu szyjowego i I grzbietowego, t. j. dwóch dolnych korzeni splotu, wyłączamy na tej zasadzie, że pozostały nietkniętymi nerwy: łokciowy i dwa skórne nerwy (*nn. ulnaris, cut. medius et cut. medialis*), które jedynie z tych korzeni powstają. Ocalenie znacznej części nerwu pośrodkowego jeszcze nas więcej w tem przypuszczeniu utwierdza ¹⁾. Nadto, jak się przekonamy później, mówiąc o pracy panny KLUMPEKE, porażenie dwóch dolnych, właściwie ostatniego korzenia splotu, pociąga za sobą pewne charakterystyczne objawy ze strony narządu wzrokowego, których u naszego chorego nie było. Aczkolwiek porażeniu uległ głównie splot ramieniowy, to jednak część splotu

¹⁾ Ze wspólnego pnia VIII nerwu szyjowego i I grzbietowego dolna gałązka udaje się do dolnej części mięśnia piersiowego wielkiego [patrz fig. 3 *nn. thoracici anteriores*]. Otóż właśnie ta gałązka porażoną nie była, jak to możemy wnioskować z prawidłowego oddziaływania na prąd faradyczny dolnych włókien mięśnia piersiowego wielkiego.

szyjowego także zajęta została, jak tego dowodzi znieczulenie bocznej okolicy szyi i górnej części barku, które to okolice otrzymują nerwy czuciowe od splotu szyjowego.

Dla zrozumienia niektórych właściwości naszego przypadku, musimy rozejrzeć się w szeregu dotychczasowych spostrzeżeń, których liczba obecnie dosięga 30 [nie licząc naszego]. Spostrzeżenia te, rozproszone po różnych czasopismach lekarskich, a częściowo tylko zebrane w pracy SECRETAN'a, przedstawiam, dla jasności obrazu i uniknięcia powtarzań, w załączonej tablicy na str. 749.

Pomijając porażenia splotu ramieniowego, zdarzające się przy porodach, o których wspomina DUCHENNE, a za nim ERB, SEELIGMUELLER, BERNHARDT i inni, spotykamy u tegoż DUCHENNE'a 5 przypadków, pomijanych przez autorów niemieckich [z wyjątkiem BERNHARDT'a]. Te przypadki niewątpliwie należą do rozpatrywanej przez nas grupy, na co zwrócili uwagę niektórzy badacze [BERNHARDT, SECRETAN, KLUMPKE]. Zasługuje na uwagę przypadek 5-ty w którym porażone były tylko mięśnie dwugłowy i wywrotny długi. Fakt porażenia bardzo małej ilości mięśni, jako następstwo urazu jednego z korzeni splotu, nie jest odosobnionym w historii porażień splotu ramieniowego.

ERB, opisawszy swoje 4 przypadki, wskazał na miejsce połączenia V i VI nerwów szyjowych, jako na siedlisko porażenia kończyny. Do odszukania tego punktu, ERB doszedł drogą nie anatomiczną lecz fizjologiczną: faradyzując bocznią okolicę szyi, natrafił na punkt, za dotknięciem którego elektrodem otrzymywał skurcz w mięśniach: naramiennym, dwugłowym, ramieniowym wewnętrznym i wywrotnym długim. Miejsce to znajduje się w dole nadobojczykowym na 2—3 ctm. powyżej obojczyka, na zewnątrz brzegu mięśnia mostko-obojczykosutkowego, na jednym poziomie z guziczkiem znajdującym się na wyrostku poprzecznym 6-go kręgu szyjowego (*tuberculum Chassaignaci*) i odpowiada mniej więcej punktowi wyjścia VI-go nerwu szyjowego z pomiędzy mięśni dźwigaczy klatki piersiowej [punkt ERB'a ¹]. ERB przypominał również spostrzeżenia DUCHENNE'a i dał im racjonalne objaśnienie [str. 487. *Choroby nerwów mózgoworodzeniowych obwodowych*].

Od tego czasu datują się opisy porażień, którym dają miano porażień ERB'a [ERB'sche *Laehmungen*]. Po niedość ścisłych opisach REMAK'a, HOEDEMAKER przedstawił 2 przypadki, w których zaznaczył pewne objawy ze strony czucia: ból, uczucie kosmatości (*Gefühl von Pelzigsein*) na samym początku choroby, odczyn zwyrodnienia i zanik mięśni porażonych. Autor opierając się na HENLE'm QUAIN-HOFMANN'ie i własnych studyjach anatomicznych, motywuje hipotezę ERB'a co do siedliska porażenia, potwierdza udział w tem ostatniem V i VI nerwu szyjowego. Tylko badanie anatomicznych stosunków splotu doprowadza

¹) ERB. *Handbuch der Electrotherapie*. 1882. str. 285. HOEDEMAKER, KLUMPKE i inni, faradyzując t. zw. „punkt ERB'a“ otrzymywali skurcze nie tylko w 4 opisanych przez ERB'a mięśniach ale i w kilku innych. Co do nas, otrzymywaliśmy zawsze, podobnie jak KLUMPKE, skurcz w *m. pectoralis*. Niektórzy porównują położenie, jakie przybiera ramię przy faradyzacji punktu ERB'a do położenia ręki boksera, przygotowującego się do walki (*Paradestellung eines Faustenkämpfers*. NONNE).

Nr. porząd.	A u t o r.	Płeć i za- jęcie cho- rego.	Wiek.	Przyczyna porażenia.	Mięśnie porażone i strona.	Wynik lecze- nia.
1	DUCHENNE (<i>De l'élec- tris. local.</i> 1872. III Ed. Spoztrz. XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXXII).	Robotnik	20	Upadek z wy- sokości.	<i>Delt., supra et infra spin., teres min., biceps, brach. int. (dextr.)</i>	0
2		Wyro- bnik.	35	Upadek z wy- sokości.	<i>Delt., biceps, infraspin., te- res min., supinat. long., tri- ceps, pect. maj. (dextr.)</i>	0
3	"	Urzędnik, kolejowy	—	<i>Vulnus contu- sum colli.</i>	<i>Trapez, delt. pect. maj., in- fraspinat., biceps (sinistr.)</i>	0
4	"	Marynarz.	34	<i>Exostosis sy- philitica.</i>	<i>Trapez, serr. ant. maj., delt., pect. maj. (dextr.).</i>	Wyleczenie (kalio jodato).
5	"	Tokarz.	43	Uderzenie ciałem ludz- kiem, spada- jącem z 4 pię- tra.	<i>Delt., sup. long. (sinistr.).</i>	Wyleczenie po 6 tygodn. [faradyz.]
6	ERB [<i>Verhandl. des Heideln. Natur-histor. Med. Vereins.</i> 1874. 18 Listopada Cyto- wane przez STRAUS- S'a, SARRADE, SECRÉ- TANA].	Siodlarz.	52	Noszenie cięż- żaru na głó- wie.	<i>Delt., biceps, brach. int. sup. long. sup. brevis (sinistr.).</i>	Wyleczenie po 7 tygodn. [galwaniz.].
7		Piekarz.	38	Upadek ze schodów na rękę.	<i>Delt., biceps, brach. int. sup. long. (sinistr.).</i>	Wyleczenie powolne [galwaniz.].
8	"	Gwo- ździarz.	17	—	<i>Delt., biceps., brach. int., sup. long. et brevis (sinistr.).</i>	Wyleczenie po 4 miesią- cach [galw.].
9	"	Handlarz.	52	<i>Carcinoma colli.</i>	<i>Delt., biceps., brach. int., sup long. (sinistr.).</i>	Nieleczony + <i>carcinoma- tosis.</i>
10	REMAK [<i>Berlin. klin. Wochenschrift</i> 1877. str. 116].	Kobieta.	48	Zażębie- nienie szyi [?].	<i>Delt., biceps. brach. int., sup. longus (sinistr.).</i>	Wyleczenie powolne [gal- wanizacyja].
11	"	Rolnik.	—	<i>Neoplasma vertebrae.</i>	<i>Delt., biceps, brach. int., sup. long. (sinistr.).</i>	Niewiadomy.
12	"	Stolarz.	35	<i>Contusio colli.</i>	<i>Delt., biceps., brach. int., sup. long.</i>	Niewiadomy.
13	SCHEDÉ-REMAK <i>ib.</i>	Stolarz.	26	Upadek ze schodów.	Wszystkie mięśnie prócz <i>serr. ant. major</i> [?] Badanie niedokładne.	Wyleczenie powolne [galwan.].
14	HOEDEMAKER [<i>Ar- chiv für Psych. und Nervenkrankh.</i> 1879. str. 738].	Rolnik.	58	Upadek z wy- sokości 2 me- trów.	<i>Delt., biceps, brach. int., sup. long. (dextr.).</i>	Wyleczenie po 4 mies. [galw.]
15	"	—	59	<i>Neuritis.</i>	<i>Delt., biceps, brach. int., sup. long.</i>	0

Nr. porząd.	Autor.	Płeć i za- jęcie cho- rego.	Wiek.	Przyczyna porażenia.	Mięśnie porażone i strona.	Wynik lecze- nia.
16	SARRADE [STRAUS] <i>Thèse de Paris</i> 1880. <i>Revue des Sciences. Méd.</i> 1884. T. 24.	Mężczyzna.	33	?	Wszystkie gałęzie splotu z wyjątkiem <i>n. medianus (dextr.)</i> .	Wyleczenie [kąpiele siarczane? faradyzacja].
17	LANNOIS [<i>Revue de Médecine.</i> 1881. Nr. 12].	Mężczyzna.	23	Zażębnienie [?]	Z początku wszystkie gałęzie splotu, potem 2 dolne korzenie i <i>sup. long.</i> [grupa Erb'a była wolną (<i>sinistr.</i>)].	0.
18	"	Rolnik.	22	Zażębnienie [?]	<i>Delt., biceps, brach. int., sup. longus, serr. ant. maj. (dextr.)</i>	Wyleczenie prędkie [galwanizacja].
19	BERNHARDT [<i>Zeitschrift für klin. Med.</i> 1882. IV T. 3 Z.]	Tragarz.	50	Ucisk sznura przy niesieniu ciężaru.	<i>Delt., biceps, brach. int., supin. long. (dextr.)</i> .	Wyleczenie po 4 tygodn. [galwaniz.]
20	"	Wozniwo- da.	32	Uderzenie dyszlem.	<i>Delt., biceps. brach. int. sup. long. supra et infra-spin. (dextr.)</i> .	0
21	Tenże [<i>Centralbl. f. Nervenheilk.</i> 1882. Nr. 5]. [SECRETAN].	—	18	Rana cięta w okolicy nadgrzebi- niowej.	<i>Supin. longus (sinistr.)</i> .	Niewiadomy.
22	ERLENMEYER [<i>Corresp. Bl. für Schw. Aertze.</i> 1882. 1 Wrz. <i>Revue des Sc. Méd.</i> 1884. T. 24.	Mężczyzna.	28	Upadek z wy- sokości 5 me- trów.	Wszystkie gałęzie splotu z wyjątkiem <i>n. medianus et n. ulnaris</i> . Badanie nie- szczegółowe (<i>sinistr.</i>).	Niewiadomy.
23	VIERHORDT [<i>Neurol. Centralbl.</i> 1882. XIII SECRETAN].	Robotnik fabryczny	20	Wybuch ko- tła.	<i>Delt., infraspin. ter. min., subscap., biceps, brach. int., sup. long. et brev. (sinistr.)</i> .	Niewiadomy.
24	"	Szwaczka	36	Zażębnienie [?]	<i>Delt., biceps, brach. ant., sup. long., trapez (sinistr.)</i> .	Niewiadomy.
25	GIRAUDEAU [<i>Revue de Méd.</i> 1884].	Robotnik.	61	Zażębnienie.	<i>Delt., supra — et infr. spin., biceps, brach. int., sup. long. (dextr.)</i>	0
26	BERNHARDT (<i>Centr. für Nervenheilk.</i> 1884. N. 22. SECRETAN].	Woźny.	50	Gwałtowny wysiłek dla utrzymania równowagi podczas u- padku.	<i>Delt., biceps, brach. int., sup. long. (dextr.)</i> .	0 [bez lecen.]
27	"	Cieśla.	45	?	<i>Trapez, supra — et infra-spin., serr. ant. maj. (dextr.)</i>	Niewiadomy.
28	KLUMPFKE-EMPIS [Opis. przez SECRETAN'a].	Zegarmistrz.	17	<i>Malum Potti cervic.</i>	<i>Delt., biceps., brach. int., supin. long., pect. maj., supra — et infra spin. teres min. (dextr.)</i> .	Wyleczenie przez otwo- rzenie ropnia.

Nr. porządk.	Autor.	Płeć i zajęcie chorego.	Wiek.	Przyczyna porażenia.	Mięśnie porażone i strona.	Wynik leczenia.
29	SECRETAN [<i>Thèse de Paris. Contrib. à l'étude des paral. radie. du plex. brach.</i> 1885. Sposzr. XXVI].	Robotnik.	39	Upadek z 2-o piętra.	<i>Delt., biceps, brach. int. sup. long. et brev., supra et infra spin., pect. maj., subscap., teres maj., trapez (sinistr.).</i>	Nieznaczna poprawa po długim leczeniu galwanicz.
30	NONNE [<i>Deutsches Archiv für klin. Med.</i> 1886. I H.]	Krawiec.	27	Ucisk obojczyka na splot przy podniesieniu ramię.	<i>Delt., biceps, brach. int. sup. long. (dextr.).</i>	Nieleczony † <i>tuberc pulmon.</i>
31	PULAWSKI-DUNIN.	Robotnik przy kanalizacyi.	33	Uderzenie kulem z wysokości 1 piętra.	<i>Delt., biceps, brach. int., sup long. et brev., pect. major, supra et infra spin., subsc., latiss. dorsi, serr. ant. maj., triceps, subclavius, lev. ang. scap., rhomboidei i mięśnie przedramienia zależne od radialis (sinistr.).</i>	0 po 2 miesięcznej galwanizacyi.

HOEDEMAKER'a do wniosku, że obok t. zw. grupy ERB'a w porażeniu mogą brać udział inne mięśnie, wybiegające również z V i VI pary nerwów szyjowych, co zresztą następne spostrzeżenia potwierdziły. Punkt ERB'a autor oznacza na 1,5 ctm. od brzegu mięśnia kapturowego i robi uwagę, że przy faradyzacyi tego punktu otrzymujemy skurcz nie tylko w grupie ERB'a, ale i w mięśniach: podgrzebieniowym, podłopatkowym, piersiowym wielkim.

BERNHARDT w różnym czasie spostrzegał 5 przypadków porażenia DUCHENNE-ERB'a. Tak w jego spostrzeżeniach, jak i w następnych [VIERHORDT, GIRAUDEAU, KLUMPKE, LANNOIS, ERLNMEYER] obok grupy ERB'a spotykamy często porażenia innych mięśni, *resp.* nerwów, leżących blisko siebie w samym splocie, co wydaje nam się rzeczą jasną; owszem, dziwić się należało raczej tej wyłączności grupy ERB'a, która mało ma za sobą podstaw anatomicznych i fizjologicznych, a może nieraz wynikać z braku ścisłego spostrzegania. Zasługuje na wyróżnienie przypadek ERLNMEYER'a ze względu na ilość porażonych mięśni. Jeszcze ciekawsze są 2 przypadki BERNHARDT'a: jeden [27] — nowa zupełnie kombinacyja porażenia, gdzie jednocześnie przestały działać mięśnie: kapturowy, zębaty wielki przedni, nad i podgrzebieniowy wskutek *neuritidis* IV-go i V-go nerwu szyjowego, drugi [21] — gdzie porażonym został sam tylko mięsień wyrotny długi. Jestto przypadek analogiczny z przypadkiem DUCHENNE'a [5].

Jeden przypadek LANNOIS'a [17] interesującym jest z tego względu, że porażenie, które zajęło z początku całą kończynę, umiejscowiło się następnie w dziedzinie 2 dolnych korzeni, pozostawiając wolną grupę ERB'a z wyjątkiem mięśnia wyrotnego długiego. Objawów ze strony narządu wzrokowego, wbrew oczekiwaniom, nie było. [D. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

8. Leczenie zimnicy za pomocą głębokich wstrzykiwań przetworów chininy.

Chinina, podawana do wewnątrz w dużych dawkach [15—20 gr.] i przez czas dłuższy [tydzień i więcej] stosowanych, nieraz nie okazuje swoistego działania. Jeżeli nam chodziło tylko o zniżenie ciepłoty, zarzucamy wtedy chininę, uciekając się do tylu mnożących się co chwila leków przeciwgorączkowych (*antipiryna, tallina antifebryna etc.*). Inna rzecz, jeżeli chinina zawodzi w zimnicy. Wtedy pozostają nam przetwory arsenu, albo też sama chininina, ale stosowana podskórnie. Podzielając pod tym względem los innych alkaloidów, chinina w takim razie działa nierównie prędej i skuteczniej. Jest to fakt powszechnie znany, potrzebujący raczej racjonalnego wyjaśnienia, niż empirycznego potwierdzenia. Jedną ważną okoliczność wstrzymuje nas od podskórnych wstrzykiwań chininy — bolesność samego aktu, a przede wszystkim następce stwardnienia, często dla chorego nieznosne i długotrwałe [ropienia przy zachowaniu ścisłej antyseptyki uniknąć można zawsze]. Tymczasem wstrzykując chininę w mięśnie, najlepiej w pośladki, podobnie jak to wykonywa z wstrzykiwaniami soli rtęciowych, łatwo unikniemy tworzenia się stwardnień bolesnych i bólu podczas wstrzykiwania.

W tym celu bierzemy roztwór, najlepiej chlorku chininy 1:2, ogrzewamy go do zupełnego rozpuszczenia się [np. w naczyniu z wodą gorącą] i napełniamy nim szpryczkę Pravaz'a [większą, używaną do wstrzykiwań sublimatowych]. Wybrawszy odpowiednie miejsce na pośladkach, obmywamy je starannie fenolem lub sublimatem i wkłuwamy igłę głęboko, trzymając ją prostopadle. Szpryczkę z roztworem chininy należy trzymać w gorącej wodzie, ażeby chinina na zimnie się nie osadzała. Ukłucie bardzo mało sprawia bólu, roztwór chininy, posiadający ciepłotę ciała ¹⁾, tkanek nie drażni, stwardnienia nie tworzą się nigdy, a bolesność, jeżeli wogóle się zjawia, jest bardzo nieznaczna. Jednym słowem chorzy znoszą ten sposób stosowania chininy bardzo dobrze. Sądzę, że wartoby rozpowszechnić ten sposób głębokich wstrzykiwań chininy, jako usuwający bolesne stwardnienia — najważniejszą przeszkodę do stosowania chininy sposobem dla innych alkaloidów przyjętym. Pewność działania, wreszcie taniść leku przemawia za użyciem tego sposobu szczególnie w szpitalach i biednej praktyce. W oddziale D ra DUNINA stosujemy od pewnego czasu ten sposób zawsze z dobrym skutkiem, mianowicie tam, gdzie chinina podawana do wewnątrz zawodzi; a że przypadki takie nie są rzadkie, można się przekonać ztąd, że z 12 chorych leczonych na zimnicę w ciągu roku bieżącego, u 4-ech chinina podawana do wewnątrz przez czas dłuższy [w jednym przypadku przez dni 11] w dawkach dużych [15 gr.] nie okazywała swoistego działania. Jedno, niekiedy dwa lub trzy, wstrzyknięcia usuwały napady zimnicze i obrzmienie śledziony, nie wywołując najmniejszego odczynu w miejscu ukłucia.

A. Puławski.

¹⁾ To samo stosuje się i do innych alkaloidów. Obserwując przez czas dłuższy osobę leżącą z powodu morfinizmu przez powolne odejmowanie tego środka, miałem sposobność przekonać się że wstrzykiwanie ciepłych roztworów było niebolesne i nie wywoływało żadnego odczynu ze strony skóry. Po wstrzyknięciu zimnych roztworów zjawiał się ból, niekiedy dość bolesne stwardnienia. Naturalnie, że, przy zachowaniu czystości, do tworzenia się ropni nie dochodziło nigdy.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Ostatnie przed feryjami posiedzenie Towarzystwa lekarskiego było niezwykle obfitem co do treści. Na posiedzeniu tem najpierw kol. MEYERSON okazał 22-letniego chorego, muzykanta, który od 10-ciu lat cierpiał na katar, zatkanie nosa, duszność oraz bóle głowy; sen chory ma od dawna chrapliwy i niespokojny. Odrazu uderzało niezwykle rozszerzenie i wypuklenie nosa po stronie lewej. Prawa połowa nosa była zwięzła, wskutek trudnego przystępu do guza, lewa zaś całkowicie wypełnioną była polipami śluzowemi; z tylnego odcinka wystawał polip wielkości kasztana, wypełniający $\frac{2}{3}$ jamy nosogardziłowej. Po usunięciu polipów z przedniego odcinka, okazał się guz twardy, konsystencji kostnej, pokryty błoną śluzową, wielkością sięgający wymiarów gołębiego jaja; po zdjęciu wierzchołka guza okazało się, że takowy zawierał ropę. Guz [pęcherz kostny] usuwano częściowo za pomocą pętli galwano-kaustycznej i części z obawy uszkodzenia kości sitowej i z powodu trudnego przystępu do guza. Po stopniowym usunięciu pęcherza kostnego, kol. M. dostał się do polipa, wypełniającego tylny odcinek nosa, o którym była już mowa i takowy także usunął. Pod nazwą pęcherza kostnego, rozumie się pęcherz, którego ściana składa się ze skorupki kostnej otoczonej błoną śluzową. Powstawanie ich tłómaczyć można albo wytworzeniem się jamki w tkance muszli, która potem się rozrasta albo zawinięciem się brzegu muszli i przyrośnięciem tegoż do podstawy. Objawy, wywoływane przez to cierpienie, najczęściej jednostronne, są głównie natury mechanicznej.

Kol. M. okazał jeszcze jednego chorego, 52-letniego, szynkarza, dotkniętego koordynacyjnym, czyli głosowym skurczem krtani (*aphonia spastica*); chory 5 lat temu po głośnej sprzeczce dostał chrypki i utrudnienia w mowie. Początkowo rano mógł mówić niezłe, lecz w ciągu dnia, gdy chciał mówić prędzej lub więcej, uczuwał zaciśnienie w szyi i głos stawał się piskliwym i stopniowo zamierał. Od 4 miesięcy pogorszenie; chory, jak to zawsze przy tem cierpieniu bywa, przy usiłowaniu mówienia doznaje kurczu krtani, podczas gdy oddechanie a nawet wydawanie prostych dźwięków nie ulega żadnej przeszkodzie. W krtani nieżyt przewlekły ze zgrubieniem błony śluzowej, szczególnie chrzęstek nalewkowych i ściany tylnej. Chrzęstki SANTORINI'ego zgrubiałe, przy fonacyi krzyżują się wzajemnie, przyczem prawa staje przed lewą. Lewa struna fałszywa, również grubsza, pokrywa nieco prawdziwą. Struny prawdziwe blade, szerokie, poruszają się prawidłowo przy oddechaniu, przy fonacyi zbliżają się do siebie, poczem zlekka drgając odskakują na jakie $\frac{1}{2}$ milimetra. W jamach nosowych widać wygięcie przegrody na lewo w przedniej części, na niej po tejże stronie brodawczak wielkości maliny, dalej przerost muszli średniej. Po prawej stronie brodawkowaty przerost muszli dolnej na całej przestrzeni, oraz przerost muszli średniej. Ponieważ zmiany w nosie już same przez się domagały się operacyjnego leczenia, nasuwała się mimowoli myśl o związku tego cierpienia ze zmianami w nosie i możność wyleczenia go przez usunięcie procesu choroobowego w nosie, nadzieja ta jednak okazała się zwodniczą, gdyż poprawy nie ma, a kurcz trwa jak dawniej.

Następnie kol. OPENCHOWSKI, docent uniwersytetu dorpackiego, powołując się na wygłoszone przez się przed laty trzema wyniki swych badań nad unerwieniem żołądka, podał wkrótkości wyniki prac doświadczalnych nad unerwieniem żołądka i powstawaniem wymiotów; prace te dokonane zostały po części przez kol. O., po części zaś przez słuchaczy Uniwersytetu dorpackiego HŁASKĘ, FRAUTZENA i innych pod jego kierunkiem. Wynikiem tych doświadczeń było, że w układzie nerwowym ośrodkowym istnieją dwa ośrodki, jeden dla ner-

wów powodujących skurcz, drugi dla rozszerzaczów żołądka; pierwszy istnieje w ciałach czworaczych (*corp. quadrigemina*) pomiędzy pierwszą i drugą parą, drugi mięści się między *nucleus lentiformis* i *nucl. caudatus*; łączą się one z *n. vagus* i *n. dilatator cordiae*. Prócz tego dochodzą do żołądka włókna nerwowe pomocnicze przez rdzeń kręgowy; włókna te wychodzą z rdzenia aż do XII kręgu grzbietowego, otwierające jednak sięgają tylko do V kręgu. Badając skurcz żołądka przy wymiotach i bez nich, kol. O. przekonał się, że w stanie normalnym skurcz bywa najsilniejszym w środkowej części żołądka, w miarę zaś zbliżania się ku odźwiernikowi (*pylorus*) zmniejsza się ciągle, po zastosowaniu zaś takich środków wymiotnych jak apomorfina, siarczan miedzi i t. p. rzecz się ma całkiem odwrotnie: skurcz przy odźwierniku jest najsilniejszy a w miarę zbliżania się ku środkowi słabnie. Przy takim ruchu wydyma się i rozszerza część wpustowa żołądka (*pars cardiaca*) a ciśnienie tłoczni brzusznej na tęż część wpustową, wraz z rozszerzeniem *cardiae* pod wpływem *n. dilatatoris cordiae* powoduje wyrzucenie zawartości żołądka przez wpust, czyli wymioty. Przyczyną aktu wymiotnego jest jednocześnie podrażnienie obu ośrodków, specjalnego zaś ośrodku wymiotnego nie ma żadnego.

Oprócz wpływu ośrodków i sam żołądek zachowuje się do pewnego stopnia czynnie przy wymiotach. Kol. O. przekonał się, że jeśli po podwiązaniu aorty powyżej *art. mesaraicae* i *coeliacae* wstrzyknąć apomorfine, to następują prawdziwie ruchy wymiotne ścian żołądka lecz same wymioty nie mają miejsca; dopiero po usunięciu ligatury nałożonej na aortę występowały wymioty.

Potem kol. MATLAKOWSKI zestawił i opisał niektóre szczegółowiej, 19 przyp. laparotomij i 6 wycięć macicy przez pochwę, dokonanych przez się w Szpitalu Dzieciątka Jezus i w praktyce prywatnej. Między 19 laparot. było 8 owariotomij, 6 hysterotomij, 1 ciąża pozamaciczna, 2 kastracyje i 2 laparot. próbne. Szczegółowy opis zamieszczony będzie w naszym piśmie. Przytem M. przedstawił odnośnie preparaty, mięśniaki, macicy, wycięte jajniki i t. d.

W trakcie dyskusyi nad tym przemówieniem kol. JAWDYŃSKI zauważył, że wycięcie macicy przez pochwę nie uważa wcale za operacyję tak łatwą do wykonania jak tego chce kol. M.; pole operacyjne jest tu często niezmiernie małe, a wielkość wyluszczonej macicy przedstawia niekiedy trudności pierwszorzędnej wagi; wreszcie można się wyrazić, że robi się tu na ciemno, co zawsze bardzo utrudnia wykonanie. Kol. MATLAKOWSKI odpowiada, że cała trudność polega tu na postawieniu sobie należytych wskazań i wprawy w robocie; gdy macica da się łatwo ściągnąć ku dołowi rzecz udaje się zwykle łatwo; operacyja ta, rozumie się, powinna być zawsze dokonywaną we wczesnym okresie cierpienia. Kol. JAWDYŃSKI radzi, aby zawsze na parę dni przed operacyją, jak to sam robi, spróbować pod chloroformem o ile macica da się ściągnąć i jeżeli tylko ściągnąć się łatwo ku dołowi nie daje, lepiej operacyi zaniechać. W dalszym ciągu dyskusyi kol. ZAGÓRSKI poruszył kwestyję traktowania szypuły przy usuwaniu włókniaków macicy przez laparotomię. Według kol. Z. przeciw wewnątrzotrzewnowemu traktowaniu szypuły po myotomii, przemawia to, że chirurgowie, jak LAWSON-TAIT, którzy wyłącznie trzymali się wewnątrzotrzewnowego traktowania szypuły, doszli do bardzo ujemnych operacyjnych wyników. Jakkolwiek więc takie traktowanie szypuły bardziej zbliża się do idealnego przebiegu leczenia ran w ogóle, lecz u nas mianowicie, gdzie rzadko zdarza się sposobność operowania w zupełnie aseptycznych warunkach, metoda zewnątrzotrzewnowego traktowania szypuły naraża chorego na mniejsze niebezpieczeństwo. Z przypadków przez siebie spostrzeganych ani razu nie widział śmiertelnego zejścia przy drugiej tej metodzie, gdy przeciwnie w 2 przypadkach wewnątrzotrzewnowego traktowania widział śmierć wskutek krwotoku z szypuły. Kol. KONDRATOWICZ zaznacza, że metoda traktowania szypuły będzie mogła być na pewno zdecydowaną na tę lub inną stronę dopiero po większej ilości spostrzega-

nych faktów: co zaś do złych stron wewnątrzotrzewnowego traktowania to opisywano, że nieraz w lat parę po operacyi, rozwijało się ropne zapalenie otrzewnej zależne od zarazków wprowadzonych do jamy brzusznej z ligaturą.

W końcu kol. SZTEMBART okazuje operowane przez się włókniak macy, wielkości głowy noworodka i torbiel jajnika wielokomórkową dermoidalną, porośniętą w niektórych miejscach włosami. Kol. S. proponuje nowy sposób traktowania szypuły, którego jednak jeszcze nie wypróbował; proponuje mianowicie wycinanie w szypule klina w ten sposób, aby cięcia szły równolegle do cięcia ściany brzusznej i aby głębokość wycinanego klina nie przechodziła grubości tejże ściany i tak przygotowaną szypułę zszyc z ścianą brzuszną w dolnym kącie rany brzusznej, starając się przytem, aby otrzewna ściany brzusznej zetknęła się dokładnie z otrzewną szypuły. Szew trzeba zaczynać nie od góry lecz od dołu i kontrolować go za pomocą 2 palców lewej ręki. Aby uniknąć wciągania do wewnątrz ściany brzusznej, można przeprowadzić długą igłę przez ścianę brzuszną i szypułę, i takową na czas jakiś zostawić.

Wiadomości bieżące.

Zmarli: W dniu 3 b. m. umarł w Nowo-Aleksandryi PASIUTEWICZ KSAWERY, doktor medycyny. Urodził się w Szezebrzeszynie w r. 1832, do gimnazyjum uczęszczał w mieście rodzinnem, nauk lekarskich słuchał w Kijowie. Od r. 1855 był lekarzem szpitala Ś-go Karola w Nowo-Aleksandryi. W instytucie politechnicznym i rolniczo-leśnym, otwartym w Nowo-Aleksandryi w roku 1862 wykładał higienę. Stopień doktorski osiągnął w Warszawie w r. 1863. Z prac naukowych ogłosił drukiem: Przypadek nosaczyny [Tyg. Lek. 1854. Nr. 36]. O skuteczności kamfory w czarnej kroście [Tamże 1861. Nr. 4, 5]. O wrzodach na goleńi. *Diss inaug.* — oprócz wielu prac pomniejszych. Zmarły cieszył się niezwykłym szacunkiem i sympatją, tak u publiki jak i u kolegów, na co zupełnie zasłużył jako dzielny praktyk, sumienny lekarz, zaoczny kolega i szlachetny człowiek.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Wiadomości lekarskie Nr. 1. D-r L. ROSENBUSCH. O wstrzykiwaniach rozczynu soli kuchennej przy osłabieniu mięśnia sercowego. — F. SIELEK. Siedm lat trwająca epilepsyja historyczna przy tyło-zgięciu macy. Zupełne wyleczenie po ołprowadzeniu macy i włożeniu krążka HODGE'go. — L. FEIGEL. Nagła śmierć w szkole.

Przegląd Lekarski Nr. 32. ZALESKI. Przyczynę do prób życia noworodka [C. d.]. — CYBULSKI. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyologicznego [Dok.].

Medycyna Nr. 32. TRZEBICKY. O gastroenterostomii [C. d.]. — ŻUŁAWSKI. Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu 1885 [C. d.].

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

W. JAWORSKI. Na czem polega skutek leczniczy wody Karlsbadzkiej.

W. JAWORSKI. Bemerkungen zu der Abhandlung des Herren D-r J. BOAS. „Ueber den heutigen Stand der Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten“.

Sprostowanie. W N-rze 31 Gazety Lekarskiej nazwisko autora artykułu p. t.: „Pompka żołądkowa aspiracyjna“ zamiast CZERNIAŃSKI powinno być CZYRNAŃSKI.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава, 30 Июля 1887 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska, Nr. 29.

STARANIEM I NAKŁADEM Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMKERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.

2) D-ra Jana STRINERA. **Rys Nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera, Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.

3) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija,** dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologia Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskim i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy.** Dział 1-szy fizylogija i dwytka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne, ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. rady sanitarnego we Lwowie **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.

8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. **Hydroterapija** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.

9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich.** Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.

10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. **Hygijena szkolna,** wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.

11. D-ra P. PIENIAŻKA. **Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy,** Kraków) 1887. Cena 50 kr. (Cena niższa dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i tchawicy wynosi Złr. 4.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakeyi Medycyny** oraz w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milkowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffh w Warszawie. 0—3

Kurort Ober-Salzbrunn

na Szlązku

Stacyja drogi żelaznej (2 godziny od Wrocławia), 407 metrów nad powierzchnią morza łagodny klimat górski, zalecany z powodu **obfitości pierwszorzędných źródeł alkalicznych,** z powodu **zakładu żętycznego** (mleko krowie, kozie, owcze, serwatka oraz ośle), z powodu swych pięknych urządzeń, **zakładów kąpielowych,** mieszkań etc. Wskazany w cierpieniach gardła, płuc, żołądka, w **zółzach,** w cierpieniach **nerek i pęcherza, hemoroidach,** nadto w **niedokrwistości** i dla **rekonwalescentów.** Piękny sezon jesienny. Wysyłka znanych źródeł u **Oberbrunnen** za pośrednictwem pp. **Furbach** i **F. Striebol** w **Ober-Salzbrunn.**

Informacyi eo do mieszkań udziela

Książęca Inspekcya Zdrojowa.

„Kefir“ w książ. zakładzie żętycznym, przygotowywany przez aprobowanego aptekarza pod specjalną kontrolą lekarza zdrojowego. 6—3

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie, Długa № 16

poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla *niemowląt i dzieci osłabionych* długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lekarskie.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych. 0—1

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—5

KAMIONKA nad DNIESTREM

Własność Księcia Wittgenstejna

35 wiorst od stacyi południowo-zachodniej Kolei żelaznej „Popieluchy“.

Ekonomija wynajmuje na sezon kąpielowy i winogronowej kuracyi, zaczynającej się 25 Sierpnia — pokoje umeblowane z usługą lub bez takowej. Cena za pokój od 10—15 rubli miesięcznie; z usługą trzy ruble więcej od każdej osoby. Zakład ma swoją kuchnię, cena obiadów przy ogólnym stole 6 rubli miesięcznie za każdą potrawę. W czasie winotłoczenia można mieć wanny z wycieczyn winogronowych. Kamionka ma ładny Park, przyjemne i łagodne powietrze i malownicze okolice; w czasie kuracyi winogronowej gra w Parku muzyka. Bliższych informacyj udziela zarząd dóbr Kamionki.

Adres: Kamionka — Podolska Gubernia.

3—3



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

Ekspedycja na wszystkie dworce kolejowe. Cenniki gratis i franco. — Numer telefonu 412.

W. Karpiński.

16—15