

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Porażenie mięśnia zębatego przedniego wielkiego istotne i wrzekome. (*Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris*). Napisał M. Biro — O lokalizacyi w rdzeniu paciierzowym, dotyczącej włókien czuciowych i ruchowych najważniejszych nerwów spłotu barkowego (*plexus brachialis*) Napisał d-r G. Bikeles i d-r M. Franke. (Dokończenie) **SPRESZCZYNIA i WYCIĄGI.** 94. O leczeniu szkarlatyny snrowiecią przeciwpaciorkowców. 95. Przypadek wrzodu rakowatego skóry, leczony promieniami X. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 15 marca i 24 kwietnia r. b. — O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława za czas od 14 września do 14 października r. b. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Biro — Sur la paralysie réelle et apparente du muscle grand dentelé. 2) G. Bikeles et D-r M. Franke — Sur la localisation dans la moëlle épinière ayant rapport aux fibres sensitives et motrices des cordons principaux du plexus brachial.

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Biro — Ueber die thatsächliche und scheinbare Paralyse des M. serratus anticus (major). 2) D-r G. Bikeles und D-r M. Franke — Ueber die Lokalisation im Rückenmark betreffend die sensitiven und motorischen Fasern des plexus brachialis.

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

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

PORAŻENIE MIĘŚNIA ZĘBATEGO PRZEDNIEGO WIELKIEGO istotne i wrzekome.

(*Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris*.)

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego d 21 października 1902 r.

Napisał

MAKSYMILIAN BIRO.

Fizyologia wielu naszych ruchów nie jest jeszcze znana dokładnie. Badań tej dziedziny są przez to utrudnione, że na każdy ruch pojedynczy składa się często praca kilku mięśni. Ponieważ ruch każdego prawie mięśnia zostaje zmieniony zarówno co do natężenia, jako też kierunku w zależności od innych mięśni, wysledzenie więc działania mięśnia pojedynczego staje się niemożliwym w warunkach zwykłych. Odpowiedzi na pytanie co do

działania niektórych mięśni należałoby się spodziewać w trzech dziedzinach poszukiwań: w badaniach na trupach, w doświadczeniach fizyologicznych na ludziach i zwierzętach jako też w spostrzeżeniach klinicznych. Badania na trupach ¹⁾ nie mogą być dokładne wobec pośmiertnie zmienionych właściwości tkanki mięśniowej, jako też niemożliwego w tych razach wykrycia zaburzeń ruchu ilościowych, jakimi są porażenia i niedowłady. Wyniki poszukiwań fizyologicznych na zwierzętach nie mogą być przeniesione w zupełności na człowieka, a badań na ludziach, chociażby drogą drażnienia prądem elektrycznym, nie można stosować do wszystkich mięśni naszych z tego przynajmniej względu, że dla mięśni pewnych jest niełatwe odnalezienie punktów, w którychby skutecznie drażnienie, zwłaszcza punktów, z którychby prąd nie przechodził do mięśni sąsiednich. Pozostaje korzystanie ze spostrzeżeń klinicznych, z obserwacji nad przypadkami, w których działanie pewnych mięśni zostaje zniesione. Lecz przypadków porażenia mięśni pojedynczych nie może być wiele, ponieważ rzadko mięsień oddzielny otrzymuje unerwienie osobne. Mięsień zębaty przedni wielki (*m. serratus ant. major*) unerwiony zostaje przez nerw klatkowy (tułowiowy) długi (*n. thoracicus longus*), nie działający na żadne mięśnie inne. Nerw ten ze splotu ramieniowego (*plexus brachialis*) wylania się kilkoma korzeniami, najczęściej dwoma, słabszym, wychodzącym z piątego, i mocniejszym, z szóstego nerwu szyjowego. Przebijają one mięsień pochyły średni (*m. scalenum medium*), najczęściej w tym miejscu łącząc się w jeden nerw, przechodzący na mięsień zębaty przedni. Dzięki takim warunkom, że już pominię przypadki braków tego mięśnia wrodzonych (KALISCHER, POLAND, PIERING), należałoby się spodziewać, że porażenie mięśnia zębatego powinno już być znane dokładnie. Jeśli tak nie jest, to chyba dlatego, że porażenie mięśnia zębatego nie należy do cierpień częstych. To też DUCHENNE wśród 20 przypadków zaniku i porażenia tego mięśnia na liczbę 12500 chorych nie widział ani jednego przypadku wyłącznego zaburzenia tego mięśnia, a REMAK ²⁾ spostrzegł tylko 3 pomiędzy 23 przypadkami porażenia obwodowego i skurczu mięśni w okolicy łopatki. STEINHAUSEN ³⁾ pośród 24 przypadków rozmaitych badaczy miał znaleźć 11 przypadków izolowanych, podczas gdy BERNHARDT ⁴⁾ przypuszcza, że większość przypadków, opisanych pod postacią porażenia mięśnia zębatego, są to formy, skomplikowane przez porażenia mięśni sąsiednich (trójgraniastego nad- i podgrzebieniowego, a specjalnie kapturowego i pojedynczych jego odcinków). Lecz i w obrazach złożonych tego rodzaju porażenie mięśnia zębatego niekoniecznie być musi jedną z jego części składowych, jednoimiennych. Może ono zostać wplecione do obrazu i być od niego niezależne. Taki jest przypadek KAUFMANN'a ⁵⁾.

¹⁾ MOLLIER. Ueber die Statik u. Mechanik des Schultergürtels unter normalen u. pathologischen Verhältnissen in der Festschrift f. C. v. Kupfer. Fischer. Jena. 1899.

²⁾ REMAK w dyskusji z BRUNSEM w Berlin. Tow. psych. i chorob. nerwowych na posiedz. 14. XI. 1892 (Berl. klin. Wochenschr. 1893. Nr. 27. str. 658).

³⁾ STEINHAUSEN. Ueber Lähmung des vorderen Saegemuskels. Deutsche Zeitschr. f. Nrvnhkde 1900. Str. 399.

⁴⁾ BERNHARDT. Nothnagels specielle Pathologie u. Therapie. Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. 1895. Część I.

⁵⁾ KAUFMANN. Ueber einen Fall von Dystrophia muscul. progressiva, complicirt durch neuritische Serratuslaehmung. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. 1900. LXIX. 1 i 2. Str. 103.

W tem spostrzeżeniu do obrazu *dystrophiae musculorum* przyłączyło się porażenie mięśnia zębatego neurytyczne, które ustąpiło niezależnie od przebiegu *dystrophiae*. Po za takimi istnieją niewątpliwie czyste przypadki porażenia tego mięśnia. Pomimo to czynności jego przedstawiają wiele punktów spornych, a sprzeczności narosną chyba tem większe, jeśli zauważymy, że oprócz porażenia istotnego spotyka się, o ile się zdaje, porażenie tego mięśnia wrzekome. Ostatnie cierpienie jest chyba bardzo rzadkie, skoro nie znajduje się w literaturze prawie o niem wzmianki. Udało mi się odszukać zaledwie jeden przypadek podobny, uznany przez VERHOOGEN'a ⁶⁾ za formę historyczną. To właśnie tło czynnościowe nie zostało w niem należycie uzasadnione, a daleko wyraźniejsze jest ono raczej w przypadku SEELIGMÜLLER'a ⁷⁾. Otóż niedawno spostrzegałem przypadek takiegoż cierpienia wrzekomego, dla którego u SEELIGMÜLLER'a w pewnym stopniu należało szukać pierwowzoru. Sądząc, że warto wydzielić formę porażenia wrzekomego mięśnia zębatego, ośmielam się podać opis takiego spostrzeżenia, zestawić go z niedawno obserwowanym przypadkiem istotnego porażenia tegoż mięśnia i wykazać w spostrzeżeniu ostatniem jego właściwości specjalne. Obu chorych spostrzegałem w poliklinice d-ra GOLDFLAMA, któremu w tem miejscu składam serdeczne podziękowanie za łaskawe użyczenie materiału do odpowiedniego opracowania.

Spostrzeżenie I. J. S. mężczyzna 31-letni z Radzyna zasięgnął porady w poliklinice d-ra GOLDFLAMA 6. XII 1901, narzekając, że doznaje wrażenia, jakoby łopatka prawa miała dążenie do unoszenia się ku górze i jakoby odstawała zbyt od tułowia. Wskutek tego ma mu ubranie górne w odnośnej okolicy znacznie ciężyc i uwierać przy szyi. Z tego względu ma być osłabiony. Trwać to ma od 1½ roku, trapiąc go prawie stale od czasu podźwignięcia się. Od 2 już lat zresztą ma doznawać bólu w prawej połowie klatki piersiowej aż pod prawy łuk żebrowy, w okolicy żołądka i w prawej kończynie dolnej. Na początku tego cierpienia miał w ciągu kilku dni odczuwać zarazem bardzo bolesne krajanie w prawej łopatce, w kącie górnym wewnętrznym. Od tegoż czasu przy ruchach bocznych głowy chrupie mu w prawej połowie szyi. Zaczęło się to od chwili, gdy usta zbyt szeroko otworzył i zwichnąć miał sobie staw żuchwy prawej. Nieco wcześniej trysnął mu w tryolej do ucha lewego i na prawą połowę twarzy, która wówczas mocno spuchła. Pacjent po za tem narzeka na ogólne osłabienie oraz na gorycz w ustach. Poprzednio był zdrow, zarówno jak jego rodzeństwo. Z zawodu nauczyciel elementarny żydowski. Dobrze zbudowany i odżywiany, o mięśniach doskonale rozwiniętych. Wielomówny, zwłaszcza w sprawie swych dolegliwości. Przy oglądaniu tułowia uderzyła mocno odstająca od niego brzegiem swym wewnętrznym łopatka prawa. Odstawanie to jest największe, gdy ramię zostaje oddalone od tułowia pod kątem 60° w płaszczyźnie sagitalnej, i przedramię, zgięte w łokciu, tworzy z ramieniem kąt 80°. W tem położeniu wytwarza się pomiędzy powierzchnią łopatki przednią a tułowiem kieszeń tej wielkości, że kąt pomiędzy łopatką a tułowiem wynosi około 40°, a odległość brzegu łopatki wewnętrznego od tułowia około 6 ctm. Zagłębienie

⁶⁾ René VERHOOGEN. Monoplégie hystérique du grand dentelé. Révue neurologique. 1893. str. 554—556.

⁷⁾ SEELIGMÜLLER. Eine seltene Schulterdeformität. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten. 1879. T. IX. Str. 435—442.

nie to występuje często przy tem położeniu kończyny, lecz nie stale; niekiedy pomimo takiego ustawienia łopatka jest w położeniu zwykłym, i często pomimo wysiłków pacjent nie jest w stanie nadać łopatkce owego położenia nieprawidłowego. Gdy ramię jest około tułowia opuszczone lub do pionu uniesione, niema najmniejszego zagłębienia po za nią a pomiędzy tułowiem. Unoszenie ramienia do pionu dowolne jest możliwe w stopniu należytym. Brzeg łopatki prawej wewnętrzny mniej więcej na tej samej leży odległości od kręgosłupa, jak ten sam brzeg łopatki lewej, i pod jednakim przebiegają oba ich brzegi kątem w stosunku do kręgosłupa. Obie łopatki górnym brzegiem znajdują się na tej samej względnie wysokości. Mięśnie kapturowe obustronnie pod względem budowy i czynności jednakowo dobre. Na bocznej ścianie tułowia obustronnie jednakowo wyczuwają się zęby mięśnia zębatego przedniego wielkiego. Oddziaływanie elektryczne tych zębów, jako też mięśnia kapturowego, prawidłowe. Gdy ramię prawe jest odpowiednio uniesione, by wytworzyło się największe odstawanie łopatki od tułowia, niema utwierdzenia łopatki w danem położeniu, przeciwnie, bez oporu najmniejszego, jakieby wskazywało na wzmózone napięcie jakichś mięśni (górnjej części mięśnia kapturowego, skośnoczworobocznych i dźwigacza kąta łopatki, wreszcie piersiowego małego), położenie to biernie może być zmienione. Nigdzie niema drżenia włókienkowego mięśni, ani zmiany pobudliwości mechanicznej, żadnych zaburzeń czucia, żadnych zmian odruchów ścięgniastych lub skórnych. Żrenice obie średnie, jednakowe, dobrze oddziaływające na światło i przy akomodacyi. Kośćiec, gruczoły chłonne, płuca, serce, narządy brzucha żadnych nieprawidłowości nie wykazują. Mocz bez białka i cukru.

10. XII. 1901. Pacjent ma w dalszym ciągu poprzednie sensacje, jakkolwiek w stopniu słabszym. Odstawania łopatki od tułowia wywołać dziś nie umie.

14. XII. 1901. Sensacyi poprzednich nie ma. Łopatka ponownie odstaje brzegiem wewnętrznym od tułowia.

W przypadku tym uderza znaczne odstawanie łopatki, zwłaszcza jej brzegu wewnętrznego od tułowia. Ono to dało do myślenia, czy nie zachodziło w danym razie porażenie mięśnia zębatego przedniego wielkiego. Jak wiadomo, mięsień ten zaczyna się od przedniej powierzchni żeber (od pierwszego do dziesiątego) zębami, dążącymi po bocznej ścianie klatki piersiowej na ścianę jej tylną pod przednią wklęsłą powierzchnią łopatki, zbiegając się do jej brzegu wewnętrznego. Kurcząc się, pociąga on łopatkę nazewnątrz i ku przodowi, oddalając brzeg wewnętrzny łopatki od kręgosłupa i przytwierdzając ją do klatki piersiowej. Gdy jego działanie zostaje usuniętem, łopatka nie może być przytwierdzona do klatki piersiowej, i przez to przy jednoczesnem działaniu mięśnia trójgraniastego i mięśni, przyczepiających się do wyrostka kruczego *) (*proc. coracoideus*), wytwarza się owo zagłębienie

*) Mięsień trójgraniasty, zaczynający się od trzeciej części zewnętrznej obojczyka, od wewnętrznego brzegu acromion, od dolnego brzegu grzebienia łopatki, ma włókna, idące z góry od tych części na dół i zbiegające się na guzowatości (tuberositas) ramienia, którą się kończy kolec (spina) guzika większego. Przy unieruchomieniu ramienia część jej przednia ciągnie część zewnętrzną łopatki ku przodowi, a przez to brzeg jej wewnętrzny odsuwa od tułowia. W ten sam sposób może działać mięsień piersiowy mały, zaczynający się za pomocą 3—4 zębów od górnych brzegów przednich części żeber, od 2—4, 3—5 lub 4—6, przyczepiający się do wyrostka kruczego, oraz mięsień kruczoramienny, idący od wyrostka kruczego do środka brzegu wewnętrznego kości ramieniowej, jeśli już pominiemy krótką

pomiędzy jej brzegiem wewnętrznym a klatką piersiową. Owo odstawanie łopatki od tułowia brzegiem swym wewnętrznym na podobieństwo skrzydła (flügel förmiges Vorspringen) od tułowia, gdy ramię zostało odprowadzone, jest charakterystyczne dla porażenia mięśnia zębatego przedniego wielkiego. Takie nieprawidłowe jej położenie wobec ramienia, utrzymanego na linii przecięcia płaszczyzny poziomej i sagitalnej, jest dla danego cierpienia według BERNHARDT'a wprost patognomiczne. BRODMANN⁸⁾ nazywa je „das nie fehlende Kennzeichen der Serratusparalyse — das flügel förmige Abstehen des Schulterblattes beim Vorwärtsstrecken der Arme“. JOLLY⁹⁾ uznaje przypadki porażenia mięśnia zębatego przedniego za nietypowe, jeśli pośród innych objawów niema odstawania łopatki, i tylko w przypadku porażenia skomplikowanego wskazał wraz ze SPERLING'em¹⁰⁾, że łopatka niekoniecznie odstaje od tułowia. Wiadomą jest rzeczą, że mięsień kapturowy^{**)} może działać zastępczo i utwierdzać łopatkę swym dolnym odcinkiem. Jeśli mięsień kapturowy może przytwierdzać łopatkę do tułowia, to i porażenie tego mięśnia zachodzić może z odstawaniem łopatki, i DUCHENNE, jako też REMAK¹¹⁾ nawet w przypadkach porażenia mięśnia zębatego wielkiego przedniego tłumaczyli odstawanie łopatki jednoczesnem zajęciem mięśnia kapturowego.

główkę mięśnia dwugłowego. Krótka jego główka zaczyna się również od wyrostka kruczego, gdy długa od górnego końca brzegu dołka stawowego (labri glenoidalis) ponad główką kości ramieniowej; ścięgna, ztąd idące, przechodzą w 2 części mięsne, łączące się w górnej części ramienia w jeden mięsień, przyczepiający się u dołu za pomocą 2 ścięgien, z których główne dochodzi do guzowatości kości promieniowej (tuberositas radii), drugie łączy się z powięzią przedramienia na brzegu jej łokciowym poniżej nadkłykecia przysrodkowego (epicondylus medialis).

**⁸⁾ M. kapturowy ma formę chusty trójkątnej, jej strona najdłuższa idzie od dolnej części tylnej powierzchni czaszki po nad przyczepem więzów karkowego (lig. nuchae), od więzów karkowego na całej jego ciągłości, od wyrostków ciernistych i więzów międzyciernistych (lig. interstipitalia) kręgów, poczynając od 7 szyjowego, a kończąc na ostatnim grzbietowym, druga strona zmierza ukośnie od dolnej części czaszki, obejmując górną część karku, przytwierdzona do grzebienia łopatki, do środka obojczyka. Trzecia strona kieruje się od części ostatnich ukośnie do ostatniego kręgu grzbietowego. Owa chusta wskutek swego położenia może po części przyczynić się do przytwierdzenia łopatki do tułowia, a jej zaburzenia mogą owo przytwierdzenie osłabić i przez to prowadzić pewne odstawanie od tułowia brzegu łopatki wewnętrznego.

⁸⁾ BRODMANN. Kritischer Beitrag zur Symptomatologie der isolirten Serratuslahmung, nebst Bemerkungen ueber die erwerbsschaedigenden Folgen derselben. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1900. XVI. 5 i 6. Str. 467.

⁹⁾ JOLLY. Posiedz. Berl. Tow. chorób umysł. i nerwow. z d. 16. XI. 1891. Berlin, klin. Wochenschrift. 1892. Nr. 1. Str. 17.

¹⁰⁾ SPERLING. Vorstellung eines Falles doppelseitiger Serratuslahmung. Neurolog. Centralbl. 1891. Nr. 23. Str. 730.

¹¹⁾ REMAK. Berl. klin. Wochenschr. 1892. Nr. 1 i 8 oraz 1893. Nr. 27.

(C. d. n.).

O LOKALIZACJI W RDZENIU PACIERZOWYM,

dotyczącej włókien czuciowych i ruchowych
najważniejszych nerwów splotu barkowego

(*plexus brachialis*).

Napisali

Doc. D-r. G. BIKELES i D-r M. FRANKE

(Z pracowni kliniki lekarskiej prof. A. GLUZIŃSKIEGO we Lwowie).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 45).

Przechodząc do dalszych naszych doświadczeń, zaznaczyć musimy, że po rezekcji jednego tylko nerwu, zmiany w rdzeniu były ilościowo stosunkowo o wiele mniej widoczne, szczególnie u królików, ale zawsze tak występowały, że nawet u królika było można je poznać.

2) Po rezekcji *n. medianus* nagromadzenie się czarnych kul w obszarze wejścia korzonków znajdowało się prawie w tych samych odcinkach rdzenia, co poprzednio, a m. w odc. C.VII, C.VIII i D.I., ilościowo jednak znacznie mniej wybitne. U kota i psa były te zmiany zwłaszcza w odc. C.VII, i C.VII bardzo wyraźne, a u królika, jak wogóle to wyżej zaznaczyliśmy, były one ledwie do poznania. Przeważna liczba więc włókien czuciowych *n. medianus* wstępuje do rdzenia u wszystkich trzech gatunków zwierząt z korzonkiem tylnym C.VII i C.VIII, nieliczne tylko z korzonkiem piersiowym pierwszym.

3) Jeżeli wykonaliśmy rezekcję *n. ulnaris*, to wtedy u psa i kota występowały znane nam czarne kule w obszarze wejścia korzonków bardzo obficie w odc. C.VIII, mniej natomiast w odc. D.I. U królika znajdowały się te zmiany w tych samych odcinkach, ale ledwie do poznania. Na podstawie tego możemy twierdzić, że włókna czuciowe *n. ulnaris* u wszystkich trzech gatunków zwierząt przebiegają przedewszystkiem w odc. C.VIII, mniejsza ich liczba w odc. D.I.

4) Rezekcyi *n. radialis* dokonaliśmy na zewnętrznej stronie ramienia w miejscu, gdzie on, okręciwszy się około kości ramieniowej, z głębi się wydobywa (tak, że gałązka do *triceps* nie była przecięta). U królika znaleźliśmy znane nam zmiany w tych samych odcinkach rdzenia, co po przecięciu wszystkich trzech nerwów razem, ale ilościowo, naturalnie, znacznie mniej rozległe. Przedewszystkiem więc występowały one w odc. C.VII i C.VIII, mniej o wiele w odc. D.I. U kota zmiany w odc. C.VII i C.VIII były takie same jak u królika, a odcinek D.I był zupełnie wolny od czarnych kul. Szkoda, że materiał z psa uległ zniszczeniu z powodu jakiegoś zanieczyszczenia płynu MARCH'ego. Wprawdzie rezekcji samego *n. radialis* nie wykonaliśmy w parze w miejscu jego początku, ale aż na zewnętrznej stronie ramienia, ale tę można uważać jako prawie dostateczną, bo nerw ten powyżej tego miejsca, które myśmy wybrali, nie oddaje żadnych większych gałązek czuciowych; a dodać musimy jeszcze, że po przecięciu wszystkich trzech nerwów razem, więc i *n. radialis* u samego początku, zmiany w rdzeniu nie sięgały istotnie wyżej. U królika więc stwierdziliśmy, że włókna czuciowe *n. radialis* wstępują do rdzenia na wysokości odc. C.VII, C.VIII i D.I, u kota zaś tylko w odc. C.VII i C.VIII. Z korzonkiem C.VI u królika do rdzenia nie przebiegają z pe-

wnością włókna czuciowe *n. radialis*, u kota zaś może mała część włókien znajduje się w odc. C.VI, za czym przemawiałyby nieliczne czarne kulki, które napotkaliśmy w obszarze wejścia korzonka C.VI po przecięciu wszystkich trzech nerwów w parze, co mogłoby tylko stosować się do *n. radialis*.

Na podstawie tych wszystkich wyżej przytoczonych wyników możemy nasamprzód potwierdzić fakt, skonstatowany już przez innych autorów, że włókna czuciowe tak *n. radialis*, jak *n. medianus* i *ulnaris* pochodzą zawsze nie z jednego, lecz z więcej odcinków rdzenia, a. m., co wynika z naszych spostrzeżeń:

- a) *N. radialis* z odc. C.VII i C.VIII, a u królika także z odc. D.I., u kota zaś, a prawdopodobnie i u psa także z odc. C.VI (choć w nieznacznej ilości).
- b) *N. medianus* z odc. C.VII, C.VIII i D.I.
- c) *N. ulnaris* z odc. C.VIII i D.I.

W oczy wpada przedewszystkiem zgodność co do wysokości pochodzenia włókien czuciowych, zgodność, jaką skonstatowaliśmy u wszystkich trzech gatunków zwierząt, a tylko tu i owdzie widać nieznaczną różnicę. Zgodność ta uprawnia nas do przypuszczenia, że prawdopodobnie stosunki te będą także takie same u innych zwierząt.

Co się tyczy zachowania się wysokości pochodzenia w skład tychże samych nerwów wchodzących włókien czuciowych u człowieka, to wogóle zaopatrywania rozmaitych autorów bardzo różnią się między sobą. (Porównaj zestawienie u WIEHMAN'a: Die Rückenmarksnerven und ihre Segmentbezüge. 1900. p. 88, 92, 102). WIEHMANN (l. c.) zestawia schematy segmentacji rdzenia, tyżące się kończyny górnej, podane przez ALLEN STARR'a, THORBURN'a i KOCHER'a, wskazując na to, że każdy z nich różni się od drugiego, i podnosi dalej brak zgody między nimi a wynikami, podanymi przez HEAD'a, który oparł się na badaniach nad półpaścem (*herpes zoster*). Najwięcej jeszcze zgody z wynikami naszymi u zwierząt okazują te, które podaje WIEHMANN (l. c.) w drugiej, klinicznej części, gdzie na podstawie krytycznego rozbioru poprawia dane, tyżące się rozgałęzień skórnych odcinków rdzenia od C.V do D.I. Według niego więc u człowieka (p. 200—205) *n. radialis* odpowiadałby odcinek C.VI i C.VII, *n. medianus* C.VII i C.VIII, a *n. ulnaris* C.VIII i D.I. Ale nam się zdaje prawdopodobnem na podstawie naszych wyników u zwierząt, że także u człowieka dla *n. radialis* należy uwzględnić jeszcze odc. C.VIII, a dla *n. medianus* jeszcze D.I. Szczególnie na to trzeba zwrócić uwagę, że w obserwacji klinicznej u człowieka współdziałanie dolnego odcinka w innerwacji łatwo może usunąć się od skonstatowania, jeżeli, jak np. na przedramieniu i ręce, obrazy innerwacji różnych odcinków wiele (trzy) krotnie się nakrywają. W przypadkach u ludzi bowiem mamy przeważnie do czynienia z uszkodzeniem przekroju rdzenia pod działaniem urazu (*trauma*), rzadko tylko z uszkodzeniem korzonków. Skonstatowanie zatem zachowania czucia w obszarze skóry, zaopatrywanym i przez dolne odcinki tej części rdzenia, jeżeli górne są zniszczone, jest bardzo utrudnione, a właściwie z dokładnością tylko możliwe w rzadkich przypadkach nieskomplikowanych uszkodzenia samych korzonków. Z drugiej strony nawet w nieskomplikowanych przypadkach uszkodzenia niższego korzonka powyżej miejsca uszkodzenia leżące odcinki mogą wystarczyć do zachowania czucia w tym obszarze tak, że wypadnięcie funkcji nawet stosunkowo większej liczby włókien dolnego odcinka może zupełnie ująć uwagę badającego. Dodac należy, że dotychczas ogłoszone przypadki kliniczne, któreby mogły najlepiej stosunki te

wyjaśnić, bo dotyczą uszkodzenia korzonków, wcale nie są przekonywujące (vide PFEIFFER: Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. tom I, i J. MÜLLER: Deutsche Zeitschrift. f. Nervenheilk. tom V).

Później u psa i królika wykonaliśmy powyżej obojczyka wysoką rezekcję całego *plexus brachialis*, a rezultaty, otrzymane po tej operacji, potwierdzają zapatrywanie, że, co do stosunków lokalizacji włókien czuciowych, musi istnieć zgoda między człowiekiem a zwierzętami, a zarazem doświadczenia te potwierdzają obiektywność i pewność przez nas użytej metody. U królika, u którego sekcyja wykazała, że cały *plexus brachialis* był przecięty, wystąpiły znane nam zmiany w obszarze wejścia korzonków, począwszy od odc. C.V aż do odc. D.II włącznie, a w tym ostatnim tylko bardzo nieznaczne. U psa, u którego, jak przy sekcyi przekonał się, najniższa gałąź splotu barkowego nie była przecięta, zmiany zaczynały się również na wysokości odc. C.V., poniżej o wiele wyraźniej występowały w odc. C.VI i C.VII, ale zmniejszały się już znacznie w odc. C.VIII, a ledwie były zaznaczone w odc. D.I. Z tego widzimy, że włókna czuciowe całego *plexus brachialis* zaczynają się u królika i psa w odc. C.V, co zupełnie zgadza się z wynikami, otrzymanymi u ludzi, u których uszkodzenie przekroju rdzenia znajdowało się na wysokości odc. C.V. (vide KOCHER: Mittheilungen aus d. Grenzgebiet. tom I., i WIEHMANN l. c.).

Dotyychczas zajmowaliśmy się tylko zmianami, jakie widzieliśmy w przebiegu śródrdzeniowym korzonków tylnych; a inni autorowie opisują podobne zmiany także w przebiegu śródrdzeniowym korzonków przednich. Myśmy napotkali także te zmiany w śródrdzeniowym przebiegu korzonków przednich u psów. Po stronie, odpowiadającej operacji znaleźliśmy u nich złogi czarnych kulek, które, w przebiegu śródrdzeniowym korzonków przednich regularnie w szeregi ułożone, dalej dążyły w głąb rogu przedniego i biegiły ku lateralnym (bocznym) grupom komórek tegoż rogu. W kierunku ku grupie medialnej nie dążyły one nigdy, ta okolica była zawsze od nich wolna, co należy wyraźnie zaznaczyć. Po rezekcyi wszystkich trzech nerwów razem (*n. radialis, medianus, ulnaris*) złogi czarnych kulek w przebiegu włókien korzonków przednich w nieznacznym tylko stopniu znaleźliśmy już w odc. CVII, najwyraźniej i najładniej występowały one w odc. C.VIII, a mniej w odc. D.I, choć tu były one wybitniejsze, niż w odc. C.VII. Po rezekcyi czyto *n. medianus*, czyto *n. ulnaris* znaleźliśmy te zmiany u psa tylko w odcinku C.VIII. U psa, u którego wykonaliśmy po nad obojczykiem wysoką rezekcję splotu barkowego (przypomnieć musimy, że dolna gałąź była nieprzecięta), znaleźliśmy te zmiany w korzonkach przednich w odc. C.VI i C.VII; a i w tym przypadku nie widzieliśmy, żeby kule czarne dążyły do grupy medialnej.

U kotów i królików zmiany te w przebiegu korzonków przednich nie były wyraźnie widoczne.

Dla wytłomaczenia genezy tych zmian, dających się wykazać metodą MARCHI'ego, w sznurach tylnych po rezekcyi nerwów obwodowych, CASSIRER (l. c.) przytacza za REDLICH'em trzy ewentalności: 1) Może są to włókna zwyrodniałe, które tylko przechodzą przez zwoje międzykręgowy, nie doznając w nich przerwy; 2) może zwyrodnienie, w sznurach tylnych widoczne, jest następstwem zmian, występujących w komórkach zwojów międzykręgowych, 3) może zmiany te są następstwem urazu (*trauma*) wskutek operacji przez szarpanie, ciągnięcie nerwów). *Ad 3)* jakoby zmiany te były następstwem urazu,

możemy stanowczo zaprzeczyć, w zgodności z CASSIRER'em (l. c.), a wbrew mniemaniu KNAPE'go (l. c.), bo zmiany te wystąpiły po wykonaniu operacji w jaknajdelikatniejszy sposób, dokonanej zawsze w znacznej odległości od rdzenia i przy dobrym gojeniu się ran operacyjnych. *Ad 1)* że nie mamy tu do czynienia ze zwyrodnieniem włókien, które pochodzą z komórek nerwowych, leżących na obwodzie (PIERRE MARIE: Leçons sur les malad. 1892), a w zwojach międzykręgowych nie doznają przerwy, to możemy przyjąć na podstawie naszych badań, których wynik wnet ukaże się w „Neurol. Centralblatt“ i „Przeglądzie lekarskim“. Zarazem musimy podnieść, że tu występujące czarne kulki są bardzo drobne, delikatne, że one zupełnie inaczej przedstawiają się tutaj, niż w przypadkach zwyczajnego zwyrodnienia WALLER'a. Wogóle nie mamy w naszych przypadkach do czynienia z całkowitym rozpadem osłonki myelinowej włókna, jak to widzimy w zwyrodnieniu WALLER'a, raczej proces ten musimy uważać jako wynik powolnie postępującego zaniku (*atrophiä*), który po części tylko niszczy włókno nerwowe i w pierwszej linii występuje w osłonce myelinowej. Przypuszczenie CASSIRER'a *ad 2)* że zmiany, występujące w sznurach tylnych po rezeckji nerwów obwodowych, są następstwem zaburzeń w komórkach zwojów międzykręgowych, przyznać musimy, wydaje się prawdopodobnem, ale stanowczo stwierdzone nie jest. Może przecież zmiany w sznurach tylnych i komórkach zwojów międzykręgowych, chociaż w tych ostatnich występują wcześniej, są tylko skoordynowanym objawem, następstwem uszkodzenia obwodowej wypustki tej samej komórki. Za tem przypuszczeniem zdaje się przemawiać to, że, po upływie wielu lat po amputacji, zmiany w sznurach tylnych rdzenia pacierzowego są wprost rażące, nie będąc jednak takimi w odpowiednich zwojach międzykręgowych.

II.

W celu wykazania stosunków pochodzenia nerwów czuciowych, jak to wyżej zaznaczyliśmy, do barwienia metodą MARCHI'ego wzięliśmy zawsze kawałki rdzenia pacierzowego, odpowiadające głównej części wejścia korzonków, poniżej i powyżej tych zaś wycinaliśmy cieńsze lub nieco grubsze kawałki rdzenia do badania metodą NISSL'a, aby równocześnie na tych samych zwierzętach studyować stosunki pochodzenia włókien ruchowych tychże samych nerwów. Otrzymane skrawki barwiliśmy przeważnie tioniną, często zaś barwikiem neutralroth. Zmiany, jakie dadzą się wykazać metodą NISSL'a w komórkach ruchowych po przecięciu włókna ich osiowego w jego przebiegu, znane są dobrze pod nazwą zwyrodnienia osiowego (*degeneratio axonalis*); występuje mianowicie w komórkach całkowita lub rzadziej częściowa chromatoliza, bardzo wyraźne ekscentryczne ułożenie jądra, aż do wypuklenia obwodu komórki, dalej przytem często obrzęknięcie całej komórki nerwowej. Wyraźne obrazy tego zwyrodnienia osiowego spotykaliśmy u psów i kotów, mniej wyraźne natomiast u królików i świńek morskich. Z powodu tego przedewszystkiem uwzględnimy dokładnie wyniki, otrzymane u pierwszych dwu wspomnianych gatunków zwierząt. Zaznaczyć wyraźnie musimy, że zmian tych, które wyżej opisaliśmy, jako obraz zwyrodnienia osiowego, nie znajduwaliśmy nigdy w komórkach rogu po stronie nieoperowanej.

Przechodząc teraz do opisu szczegółowego obserwacji u psów, podać możemy wyniki, zawsze z jednego zwierzęcia, po rezeckji: a) *n. radialis* (na

zewnątrznej stronie ramienia), *b) n. medianus*, *c) n. ulnaris* (oba powyżej stawu łokciowego), *d) po rezekcyi wszystkich trzech nerwów razem* (przecięta w tym przypadku była także gałązka, zaopatrująca *m. triceps*). Rezultat chcemy krótko razem opisać: 1) więc co do wysokości umiejscowienia się w rdzeniu komórek pochodnych dla poszczególnych nerwów, to tak po rezekcyi wszystkich trzech nerwów razem, jak po rezekcyi tylko samego *n. radialis*, i to na zewnątrz stronie ramienia, zmiany w komórkach rogów przednich znaleźliśmy dopiero w skrawkach kawałka, wyciętego tuż poniżej głównego miejsca odejścia korzonka C.VII. Zwyródnienie osiowe występowało tu bardzo wyraźnie. W odcinku rdzenia powyżej korzonka C.VII. zmian ani śladu nie znaleźliśmy, a dodać jeszcze musimy, że odcinek rdzenia, odpowiadający samemu miejscu wejścia korzonka, zużyliśmy do barwienia metodą MARCHI'ego, ale możemy przyjąć, że właśnie w miejscu odejścia korzonka C.VII zaczynają występować komórki ruchowe dla włókien *n. radialis*. Po rezekcyi czyto *n. medianus*, czy *n. ulnaris* w obu kawałkach odcinka rdzenia C.VII (t. j. powyżej i poniżej głównego miejsca przyczepu korzonka) zmian patologicznych w komórkach nie znaleźliśmy. Komórki, okazujące zwyródnienie osiowe, napotkaliśmy aż w skrawkach tuż powyżej głównego miejsca odejścia korzonka C.VIII; w tym kawałku liczba ich była jeszcze nieznaczna, w wielkiej liczbie występowały one aż w skrawkach poniżej korz. C.VIII. Szczególnie po rezekcyi *n. ulnaris* w skrawkach tuż poniżej korzonka C.VIII, była liczba zmienionych typowo komórek tylko bardzo skąpa. Aby wykazać granicę najniższą dla komórek pochodnych poszczególnych nerwów, zaznaczyć musimy, że po rezekcyi każdego z tych trzech nerwów osobno, znaleźliśmy komórki, zajęte zwyródnieniem osiowem, jeszcze w skrawkach tuż powyżej głównego miejsca odejścia korzonka D.I; poniżej już napotykalismy zawsze komórki tylko prawidłowe. Na podstawie tego możemy przyjąć, że włókna motoryczne każdego z tych trzech nerwów u psa pochodzą przede wszystkim z komórek, leżących w następujących odcinkach:

- a) *n. radialis* z odc. C.VII, C.VIII i D.I.
- b) *n. medianus* z odc. C.VIII i D.I.
- c) *n. ulnaris* z odc. C.VIII, (w wyższej części mniej liczne niż dla *n. medianus*) i D.I.

Rezultaty te nasze, tyżące się wysokości pochodzenia poszczególnych nerwów kończyny przedniej u psa, zgadzają się prawie zupełnie z podanymi przez p. MARINESCO (Contribution á l'étude des localisation des noyaux moteurs dans la moelle épinière. Revue neurologique 1898, dalej „Localisations motrices spinales“, Revue neur. 1900). Według niego komórki dla włókien motorycznych *n. radialis* zaczynają się w odcinku C.VII (tylko bardzo nieliczne znalazł on już w odc. C.VI), dalej *n. medianus* zaczyna się w dolnej trzeciej części odc. C.VII („o wiele wyżej, niż *n. ulnaris*“ MARINESCO). To, co podaje KNAPE (l. c.), zwłaszcza co do pochodzenia t. z. „jądra“ *n. ulnaris*, a. m. jakoby ono leżało w odc. C.VII, C.VIII i D.I, to jest stanowczo fałszywe i da się, według naszego zapatrywania, wytłomaczyć w ten sposób, że on często nie zupełnie pewne zmiany uważał jako patologiczne (porówn. l. c. p. 275).

2) Ważnem jest również wiedzieć, które grupy komórek rogu przedniego dają początek włóknom motorycznym wyż wspomnianych nerwów. Jako najbardziej samodzielne występują w tej części rdzenia grupy następujące: przednio-środkowa (*ventro-medial.*), przednio-boczna (*ventro-lateral.*), tylna-

boczna (*dorso-lateral.*) i centralna. Ale tak kształt poszczególnej grupy, jak i liczba komórek, w skład każdej wchodząca, zmienia się w tym samym odcinku od skrawka do skrawka, co i MARINESCO sam przyznaje. Między temi głównymi grupami komórek występują nowe komórki, które czasem są dość dobrze odgraniczone, czasem znów rozrzucone tworzą przejście od jednej do drugiej, tak, że rozróżnianie innych jeszcze grup, któreby miały stanowić dla siebie morfologiczną całość, wydaje nam się zbyt daleko posunięciem schematyzowaniem przez innych autorów, a nie odpowiada to wcale rzeczywistości. Przytoczymy tylko ważne dla nas komórki, leżące w pośrodku między grupą tylnoboczną i przedniboczną, które MARINESCO łączy w jedną grupę i nazywa ją pośrednią („intermediär“).

Po rezekcji poszczególnego z tych trzech nerwów, którymi zajmowaliśmy się, u psów bez wyjątku wolne od zwyrodnienia osiowego zawsze były komórki, tworzące grupę przednio-medialną i centralną, jako też i te w grupach bocznych, które leżą najbardziej ku przodowi. Zwyrodnienie osiowe dotykało tylko komórki grupy tylnobocznej, tak po rezekcji *n. radialis* (na zewnętrznej stronie ramienia), jak po rezekcji *n. medianus* lub *ulnaris*. W tej grupie zmieniona była pewna liczba komórek. Po rezekcji *n. medianus* lub *ulnaris* patologiczne komórki leżały przeważnie w części medialnej grupy tylnobocznej, chociaż nie brakło ich także w części jej lateralnej, a po rezekcji *n. radialis* (na zewn. str. ramienia) znajdowaliśmy patologiczne komórki tylko w części lateralnej tej samej grupy. W przypadku, w którym wykonaliśmy rezekcję wszystkich trzech nerwów razem w parze (przecięta była także gałązka, jaką *n. radialis* oddaje do *triceps*), zwyrodnienie osiowe zajmowało w odc. C.VII prawie całą grupę tylnoboczną, a w odc. C.VIII rozciągało się także na grupę t. zw. pośrednią („intermediär“ MARINESCO), tak, że w tym odcinku wolne od zwyrodnienia w grupach bocznych były tylko komórki, leżące najbardziej ku przodowi. Z tego widzimy, że komórki dla gałązki *n. radialis*, zaopatrującej grupę *auconeii* (*triceps*) w odc. C.VII zajmują prawie całą grupę tylnoboczną, a w odc. C.VIII grupę t. zw. pośrednią („intermediär“), co zgadza się z wynikami, podanymi przez p. MARINESCO (l. c.) i jego uczniów (PARKON i GOLDSTEIN: Neurol. Centralblatt. 1901). Komórki reszty włókien *n. radialis* leżą wyłącznie w części lateralnej grupy tylnobocznej i przeważnie (C.VII, C.VIII) w części jej tylnej, podczas gdy *n. medianus* i *ulnaris* pochodzi z komórek, leżących przeważnie w części medialnej grupy tej samej. W tem znowu zgadzamy się w wynikach z MARINESCO i jego uczniami (l. c.); dziwnem jest, że KNAPE (l. c.) doszedł do zupełnie przeciwnego wyniku (!), według niego bowiem komórki motoryczne, zaopatrujące mięśnie zginające (*flexores*), leżą w części lateralnej, a komórki dla mięśni wyprostnych (*extensores*) więcej w środku rogu przedniego.

Wyniki, jakie otrzymaliśmy u kotów, a m. dotyczące wysokości umiejscowienia pojedynczych nerwów w rdzeniu, po części różnią się nieco od tychże u psów, przez nas znalezionych. Komórki motoryczne dla pojedynczych nerwów znajdują się u kota dla

n. radialis w odc. C.VI (nieliczne), C.VII, C.VIII i D.I.

n. medianus w odc. C.VII (poniżej), C.VIII i D.I.

n. ulnaris w odc. C.VIII i D.I.

Zwyrodnienie osiowe mogliśmy skonstatować tylko w komórkach grup bocznych rogu przedniego, a zaznaczyć musimy, że u kota komórki motoryczne dla włókien *n. medianus* i *ulnaris* leżą przeważnie, choć nie wyłącznie

w części medialnej, a dla włókien *n. radialis* przeważnie w części lateralnej tychże grup. W bliższe szczegóły wdawać się nie chcemy, ponieważ te wymagają jeszcze dalszego badania.

Pod koniec chcemy jeszcze pokrótce przytoczyć wyniki, jakie otrzymaliśmy u królika i u świnki morskiej po całkowitej rezekcji wszystkich trzech nerwów razem (*n. radialis + medianus + ulnaris*). U królika znaleźliśmy w tym przypadku patologiczne komórki w odc. C.VI (nieliczne), C.VII, CVIII i tylko bardzo nieliczne w odc. D.I, najliczniejsze zmienione komórki znajdowały się w skrawkach tuż powyżej odejścia korzonka przedniego C.VIII. U świnki morskiej, po tej samej operacji, komórki ze zwyrodnieniem osiowem znajdowały się w odc. C.VI (nieliczne), C.VII i C.VIII. Dodać chcemy, że u obu gatunków zwierząt zmienione komórki należały także tylko do grup bocznych rogu przedniego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

94 PAUL MOSER. O leczeniu szkarlatyny surowicą przeciwpaciorkowczą. Próbę leczenia płonicy surowicą antystreptokokową podjął, jak wiadomo, MARMOREK, wychodząc z tego założenia, że we krwi chorych na płonicę często znajdują się paciorkowce. Wkrótce jednak skuteczność surowicy MARMOREK'a została podana w wątpliwość przez wielu badaczy, pomiędzy innymi i przez autora niniejszego artykułu. Z drugiej strony badania DENYS'a i jego uczniów wykazały, że nie może być mowy o jedności różnych odmian paciorkowca. (Co do tych odmian paciorkowca, które spotykają się w przypadkach powikłanej płonicy, — sam MARMOREK przyznaje w Nr. 14 Berliner kl. Woch., że różnią się one w pewnym stopniu od innych odmian paciorkowca; przypisek referenta.) To też M. powziął myśl uodparniania koni za pomocą mieszaniny żywych hodowli takich paciorkowców, które zostały wyodrębnione ze krwi serca zmarłych na szkarlatynę.

Te odmiany paciorkowców są częstokroć bardzo mało zjadliwe dla królika (niektóre działają w małych dawkach tylko przy wprowadzeniu pod oponę twardą mózgu; przypisek referenta.) Autor bynajmniej nie starał się zwiększać ich zjadliwości zapomocą przeprowadzenia przez ustrój zwierzęcy i prznosił hodowle jedynie z bulionu na bulion. W tem leży kwintesencja metodyki autora, który pozatem nie podaje szczegółów oprócz tego jednego, że surowicę stosowano bez dodawania karbolu.

Wyniki leczenia płonicy surowicą MOSER'a są dosyć zachęcające. Ogółem stosowano surowicę w klinice ESCHRICH'a w 84 przypadkach, odznaczających się ciężkim przebiegiem. M. radzi stosować naraz nie mniej, niż 180 ctm. sz., i stosować jaknajwcześniej.

Przypadki, w których surowica została użyta I lub II dnia choroby, skończyły się pomyślnie (ogółem 17 przypadków, w tem 9 ciężkich), 3 dnia dały 14.29% śmiertelności (17 przypadków), 4 dnia — 23.08% (18 przypadków), piątego — 40% (19 przypadków), siódmego — 33.3% (3 przypadki) ósmego i dziewiątego — 50% (9 przypadków). Autor przyznaje, że cyfry te, jako oparte na zbyt małej liczbie obserwacji, mają tylko względną wartość.

Wkrótce po iniekcji M. obserwował w większości przypadków szybką poprawę stanu ogólnego, spadek ciepłoty ciała, zmniejszenie liczbie uderzeń tętna. Zaburzenia mózgowe i żołądkowo-kiszkowe, dalej zaburzenia oddechania i krąże-

nia krwi słabną i wreszcie znikają. Również znika wysypka; częstokroć nie dochodzi ona do zupełnego rozwoju. Sprawa miejscowa w jamie noso-gardzielowej odznacza się łagodniejszym, niż zwykle, przebiegiem; wprawdzie zdarza się zgorzel powierzchowna, ale proces nekrotyczny nie ma tendencji do drażenia wgłąb'. Dalej w przypadkach, leczonych surowicą, M. nie spotykał przewlekłych spraw septycznych, ale obserwował niejednokrotnie ropnicę. Wreszcie M. zauważył skrócenie okresu trwania choroby, szybsze występowanie zdrowienia.

O działaniu prewencyjnym surowicy autor nie może powiedzieć nic stanowczego, pomimo że stosował ją w 39 przypadkach w celach profilaktycznych.

M. uważa użycie surowicy za zabieg kompletnie nieszkodliwy; z ubocznych objawów notuje występowanie wysypki, rzadziej bólów w stawach; w kilku przypadkach na miejscu iniekcji wytworzył się ropień.

(*Wiener kl. Woch. 41. 1902.*)

Bolesław Żebrowski.

95. J. F. RINEHART. **Przypadek wrzodu rakowatego skóry, leczony promieniami X.** W lutym 1902 roku autor ogłosił w „Philadelphia Medical Journal“ dodatnie wyniki stosowania promieni X w 4 przypadkach raka skóry i jednym przypadku *sycosis non parasitica*.

Autor stosuje promienie X z niskiej rurki z rozrzedzonym powietrzem (*vacuum tube*) codziennie, zaczynając od 5 minutowego działania promieni na wrzód z odległości 8 cali. Posiedzenia przedłużają się codziennie, a odległość skraca się, dopóki wystąpi wyraźna reakcja zapalna. Wtedy leczenie kończy się. Zdrowe części skóry, przylegające do wrzodu, pokrywa się blaszką ołowianą. W powyższy sposób autor leczył chorego z owrzodzeniem rakowatym w okolicy dolnej prawej powieki i policzka. Wrzód powstał przed 3 laty; przez 1½ roku powiększał się bardzo powoli; następnie d-r ANDERSON z San Francisco rozpoznał raka skóry i wykonał plastyczną operację; od roku w bliźnie pooperacyjnej owrzodzenie odnowiło się, przeszło na policzek i zniszczyło znaczną część dolnej powieki. Dno wrzodu wydaje się zrosnięte z kością. Po 2 tygodniach leczenia wystąpiła reakcja zapalna. W miesiąc po ostatnim posiedzeniu wrzód zabliznił się zupełnie. Do artykułu dołączone są fotografie chorego przed i po leczeniu.

(*The American Journal of the medical sciences. July. p. 114. 1902.*) *Hořub.*

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 15 marca i 24 kwietnia r. b.

Na posiedzeniach odczytał d-r TCHÓRZNICKI rzecz: „O ubiorach ludu wiejskiego na Podlasiu”, bogato ilustrowaną licznymi rysunkami, drzeworytami i fotografiami oraz okazami strojów wiejskich. Mimo tytułu odczyt ten nie ograniczał się do ubiorów podlaskich, ale obejmował ubiory ludowe wogóle.

D-r T. oświadczył się stanowczo a gorąco za ubiorami ludowymi, a przeciw przenoszeniu ubioru miejskiego na wieś. Ubiór ludowy jest od wieków przystosowany do naszego klimatu i przyrody, do zajęć i zwyczajów naszych włościan. Jest on wygodniejszy od miejskiego. Nie podlega częstym zmianom, zależnym od mody. Jest on bez porównania trwalszy i łatwiej daje się naprawiać. Materiały do ubioru ludowego (wełna, len, konopie) są na miejscu. Wreszcie odzież ludową włościanie sami sobie mogą wyrabiać (tkactwo, płóciennictwo), zużywając na to czas zimowy, spędzany zazwyczaj beczynnie.

Ubiór miejski, zmieniający się wciąż z modą, z wielu względów u włościan zasługuje na potępienie. Nieodpowiedniość jego przy naszym klimacie i warun-

kach pracy włóścianina — często bywa rażąca: choćby np. kamasze przy naszych błotach. Do wieśniaka dochodzą przez dziesiąte ręce za stosunkowo drogie pieniądze — wyroby tandetne, zleżałe, wybrakowane, najczęściej ubrania stare, odświeżane, wypchane starą, używaną watą lub pakułami, często po zmarłych, lub pochodzące od chorych zakaźnych. Na dowód rozpowszechnienia się chorób zakaźnych przez stare ubrania d-r T. przytoczył szczegółowo dość liczne już doświadczenia, przedsiębrane celem wyświeślenia tej sprawy.

Ubiór miejski, jako zastosowany do chwilowej mody, a nie do zwyczajów ludności, nie jest wygodny, raczej przeszkadza przy pracy. Jako mniej trwałe, ubiór ten albo się niszczy prędko, albo zmusza noszących go do przesadzonej ostrożności w obchodzeniu się z nim, a więc krępuje w pracy.

Ubiór miejski pociąga z konieczności za sobą stosowanie się do mody, mianowicie u kobiet, co przy dochodach naszego wieśniaka grozi mu ruiną pieniężną i demoralizacją, zmuszając go do oszczędzania na różnych najistotniejszych potrzebach, do zdobywania pieniędzy jakąś drogą, byle się ubrać, pokazać i uchodzić za coś niby lepszego. Że niema w tem przesady, dość powiedzieć, że mężczyźni płacą za strój marynarkowy po rb. 10 — 15, za pałta po 10 — 12, za kamasze — 5 do 6. Kobiety — za suknie po 8 — 12, za salopki — 10 — 14 rubli. I to płacą ci, którzy pobierają rocznej pensyi 20 — 30 rubli.

Co do strony estetycznej, to nie potrzeba chyba się rozwodzić nad karykaturalnością i śmiesznością strojów miejskich, przechodzących na wieś, wykrojonych według przebrzmiałej już mody, kiedy natomiast ubiór swojski jest wynikiem odwiecznej twórczości estetycznej ludowej.

A jednak mimo to wszystko ubiór swojski ustępuje miejsca kosmopolitycznemu miejskiemu. Widać to zwłaszcza w pobliżu miast i osad fabrycznych, widać to w dni świąteczne i weselne, zwłaszcza między młodszem pokoleniem. Źródłem złego jest zgubna potęga mody, która opanowuje masy, niby swych niewolników, każe im piąć się do klas wyższych i udawać coś niby lepszego, niż się jest w rzeczywistości. Natomiast klasy wyższe, by się wyróżnić od tłumu, zmieniają co chwila swój strój, a całe gałęzie przemysłu i miliony ludzi, żyjących z mody, pracują nad tem, by ją wciąż zmieniać, a wpływ jej potęgować. Mniemany wpływ cywilizacyjny mody na wsi jest złudzeniem. Noszący ubiór miejski bynajmniej nie odznaczają się większą dbałością o czystość. Nawet wstrętny a szkodliwy zwyczaj sypiania w ubraniu widzujemy i u przebranych z miejska.

Trzeba więc bronić lud przed zgubną przemocą mody, pielęgnować ubiór ludowy, przywracać go tam, gdzie zanika. Jako środki zaradcze, d-r T. poleca: popieranie przemysłu ludowego; ubieranie służby dworskiej nie w liberyę, ale w strój ludowy; odkażanie ubiorów tandetnych, przywożonych na jarmarki; wysyłanie na jarmarki gotowych ubiorów swojskich; wystawy ubiorów ludowych; rozpowszechnienie między krawcami i modniarkami znajomości kroju ludowego; szkoły krawieckie ludowe; szerzenie między ludem zdrowych pojęć o higienie odzieży oraz przekonania, że ubiór swojski jest najzdrowszy, najtańszy, najpiękniejszy; noszenie w pewnych razach ubiorów ludowych nawet przez klasy średnie; popieranie ubiorów ludowych przez dwory, duchowieństwo i nauczycieli wiejskich.

Prócz streszczonego tu odczytu d-r T. podał wyniki, otrzymane z opracowania odpowiedzi na kwestyonaryusz w sprawie ubiorów ludowych, rozesłany przez drugą wystawę higieniczną. Na kwestyonaryusz ten nadesłano stosunkowo bardzo dużo, bo 378 odpowiedzi ze stu gmin. Najwięcej odpowiedzi dostarczyły gubernie: siedlecka (50), lubelska (25) i warszawska (22); najmniej: plocka (6), suwalska (5) i kielecka (0).

Wyłącznie swojskiej odzieży używało 35%, wyłącznie miejskiej — 16% osób, o których nadesłano wiadomości. Połowa zaś nosiła odzież mieszaną.

Wartość odzieży przeciętnej jednostki wynosi około 42 rubli, wartość bielizny 10 rubli, pościeli 16½ rubli, bielizny stołowej i dodatków do ubrania 5 rubli.

Przeciętnie wypadło na:

	Męż- czyznę	Ko- bietę		Męż- czyznę	Ko- bietę
I z pościeli:			III z bielizny stołowej:		
Poduszek	2,29	— 2,41	Obrusów	0,60	— 0,62
Sienników	0,39	— 0,47	Serwet	0,22	— 0,24
Płacht	1,79	— 1,87	Serwetek	0,08	— 0,15
Prześcieradeł grubych	1,06	— 1,11	IV z dodatków do ubrania:		
„ cienkich	0,62	— 0,82	Parasoli	0,16	— 0,24
Kołder watowanych	0,33	— 0,35	Lusterek	1,16	— 0,83
Poszewek	3,26	— 3,82	Pierścieni	0,43	— 0,82
Pokryć na łóżko lub der	0,70	— 0,91	Grzebieni	1,90	— 1,24
II z bielizny:			Szczotek	0,98	— 0,24
Koszul dziennych	7,69	— 7,93	Lasek	1,42	— —
„ nocnych	0,47	— 0,48	Fajek	0,20	— —
Majtek spodnich	3,00	— 0,28	Paciorków	—	— 0,78
Skarpetek lub pończoch	0,38	— 2,14	Kolczyków	—	— 0,16
Chustek do nosa	1,57	— 2,08	Broszek	—	— 0,74
Ręczników	2,05	— 3,13	Książek	1,14	— 0,89
Spódniczek	—	— 1,50			
Kaftaników	—	— 0,83			
Kołnierzyków	0,70	— —			
Mankietów	0,30	— —			
Półkoszulków	0,22	— —			

V. Z odzieży wypadło przeciętnie:

	na mężczyznę	na kobietę
Czapek letnich	1,26	Chustek dużych 1,90
„ zimowych	0,97	„ mniejszych 2,90
Kapeluszy	0,58	Kapeluszy
Szalów i chustek na szyję	1,26	Szalów, szalików i chustek
Kożuchów	1,12	na szyję
Futer	0,07	Kożuchów
Burek	0,49	Futer
Kapot	1,13	Salop lub palt
Swit	0,21	Kapot zwierzchnich
Kierezyi	0,01	Kaftanów zimowych
Palt	0,05	„ letnich
Surdutów	0,04	Kaftaników
Marynarek	0,58	Sukien z kaftanami zimowych
Spancerków	1,06	„ paradnych
Kaftanów	0,73	Spódnic zimowych
Bluz	0,08	„ letnich
Kamizeli	2,01	Bluzek
Spodni	3,08	Gorsetów
Pasków	1,91	Fartuchów
Szelek	0,09	Pasków
Butów długich	1,58	Cizm
Kamaszów	0,23	Bucików węgierskich
Obuwia pierwotnego	0,17	Obuwia pierwotnego
Kaloszy	0,05	Kaloszy
Rękawic prostych	5,98	Rękawic
Rękawiczek	0,09	Rękawiczek
Krawatów	0,57	Wstążek
Wstążek	0,02	
Spinek	0,71	

1,98

4,80

4,38

1,72

Na uwagę zasługuje nadto szereg innych jeszcze danych, z добыtych za pośrednictwem tegoż kwestyonyaryusza:

Nie miało swego łóżka z osób, opisanych w odpowiedziach na kwestyonyaryusz, około 19% (54 mężcz. i 16 kob.). Nie miało pościeli 4% (12 mężcz. i 3 kob.). Nie miało szafki, skrzynki, ani kuferka 6% (10 mężcz. i 2 kob.). Sypiało stale w ubraniu 17% (41 mężcz. i 26 kob.). Sypiało na pierzu około 4% (4 mężcz. i 10 kob.); zresztą wszyscy na słomie. Zmieniało pościel raz na miesiąc 20% (29 mężcz. i 46 kobiet); zresztą wszyscy zmieniali pościel rzadziej.

Chodziło stale boso 3% (4 mężcz. i 7 kob.). Stale było obutych 32% (93 czyli połowa wszystkich mężczyzn oraz 27, czyli siódma część kobiet). Zresztą wszyscy — 65% chodzili latem boso, zimą w obuwiu (87 mężcz. i 160 kobiet).

Zmieniało bieliznę rzadziej, niż raz na tydzień 11% (22 mężcz. i 19 kob.). Przeszło połowa mężczyzn i przeszło 1/4 kobiet było brudnych w chwili opisu, około 20% miało na sobie brudną bieliznę. Tylko 8% (11 mężcz. i 20 kob.) używało czasami wanny lub łaźni, około 60% (108 mężcz. i 113 kob.) — kąpieli rzecznych. Żadnych kąpieli nie używało około 40%. Tylko 12% (21 mężcz. i 25 kob.) nie myło się codziennie. Połowa (76 mężcz. i 115 kob.) myła się codzień na misce, połowa zaś (108 mężcz. i 79 kob.) pod studnią lub przez polewanie wody na ręce. Około 30% używało mydła codziennie (32 mężcz. i 81 kob.), reszta tylko w niedziele i święta; wcale mydła nie używało 2% (3 mężcz. i 6 kob.). Ani grzebienia, ani szczotki nie używało 4 mężcz. i 2 kob.; tylko grzebienia 89% (157 mężcz. i 177 kob.). Czyste paznokcie miało 21% (20 mężcz. i 60 kob.). Większość mężczyzn strzyże włosy krótko, 42% — długo.

Pijaków było 5% (13 mężcz. i 6 kob.). Nie pijało trunków zupełnie 33% (25 mężcz. i 103 kob.). 36% mężczyzn nie paliło tytoniu. (Odpowiedzi dotyczyły osób od 11 roku życia, przeważnie jednak od 15-go).

Wygląd chorowity miało 16% (28 mężcz. i 35 kob.).

Zanotowano kolor oczu niebieski u 48% (85 mężcz. i 95 kob.); szary u 23% (52 mężcz. i 36 kob.); piwny u 19% (33 mężcz. i 39 kob.); czarny u 10% (14 mężcz. i 24 kob.). Włosy jasne u 59% (103 mężcz. i 110 kob.); szatynów 28% (52 mężcz. i 53 kob.); brunetów 12% (22 mężcz. i 25 kob.); rudych 1% (1 mężcz. i 3 kob.).

Analfabetów było 52,5% (106 mężcz. i 92 kob.). Umiało czytać i pisać 15% (44 mężcz. i 13 kob.).

Dodać wreszcie należy, że odpowiedzi na kwestyonyaryusz dotyczyły 178 gospodarzy (90 mężcz. i 88 kob.), 143 służących dworskich (73 mężcz. i 70 kob.) i 57 służących wiejskich (21 mężcz. i 36 kob.).

W rozprawach nad odczytem zwracano uwagę, że sprawa ubiorów ludowych prócz związanych z nią licznych pytań czysto higienicznych ma nadto stronę ekonomiczną i etnograficzną. Co się tyczy strony ekonomicznej, to o gałęziach naszego przemysłu ludowego, związanych z odzieżą ludową, do dziś nie prawie jeszcze nie wiemy. Nie mamy też zestawienia porównawczego cen odzieży swojskiej i miejskiej z uwzględnieniem trwałości ubrania. Nawet i strona etnograficzna tej sprawy mało jest jeszcze opracowana. I w podobiznach, zebranych przez d-ra TCH. i w rysunkach w dziele KOLBERGA „Lud“ znajdujemy opisy i rysunki ubiorów ludowych niezgodne z dzisiejszą rzeczywistością. Może obok znanej różnorodności ubiorów ludowych wchodzi tu w grę i ich zmienność, może strój dzisiejszy włościan odbiegł już od dawniejszych opisów. Pożądane więc jest wszechstronne oświetlenie sprawy ubiorów ludowych, ku czemu proponowano komisję zbiorową z członków muzeum etnograficznego, wydziału higieny ludowej i przemysłu ludowego.

Na utrzymanie ubiorów ludowych wpłynąłby przede wszystkim większy szacunek dla pracy w ogóle, a dla włościańskiej w szczególności. Dziś ubiór wiejski stanowi niejako piętno, upoważniające do traktowania z góry tych, co go noszą, do mówienia im np. „ty“, a co najwyżej „wy“. Z drugiej strony to samo piętno stanowi, jeżeli nie w zasadzie, to w praktyce poważną przeszkodę dla włościan do korzystania z wielu urządzeń cywilizacyjnych na równi z klasami średnimi: teatrów, koncertów, zabaw publicznych, a nawet ogrodów, bogatszych sklepów.

Zainteresowanie się warstw wykształceńszych ubiorami ludu mogłoby sprawić, że sam lud ceniłby wyżej swój strój i nie pozbywał się go tak łatwo. W tym względzie bardzo byłyby ważne muzea prowincjonalne i zbiory etnograficzne.

Dla dokładniejszego zbadania strony etnograficznej tej sprawy postanowiono odwołać się do towarzystwa fotograficznego z prośbą o zbieranie dla wydziału z całego kraju fotografii typów ludowych oraz całych grup ludowych. Najlepiej nadawałyby się do tego grupy ludu przed kościołem w dni świąteczne.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Sw. Stanisława

za czas od 14 września do 14 października r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 92 (m. 36, k. 56); przybyło od 14 września 91 (m. 34, k. 57), w tej liczbie 13 osób z prowincyi; wypisało się 83 m. 35, k. 48); zmarło 8 (m. 4, k. 4); pozostało na miesiąc następny 92 (m. 31, k. 61).

Ogólna liczba chorych była nieco większa, niż w ubiegłym miesiącu, choć żadna z chorób nie występowała wybitniej. Jedyne trzeba zwrócić uwagę na zwiększającą się liczbę przypadków tyfusu brzuszego. Wogóle miesiąc sprawozdawczy zaliczyć należy pod względem zdrowotności do bardzo pomyślnych, szczególnie w porównaniu z rokiem poprzednim, kiedy we wrześniu panowanie płonicy o przebiegu bardzo ciężkim osiągało szczytu. Wówczas chorych przyjęto do szpitala św. Stanisława 150, w tej liczbie 28 przypadków płonicy, zaś śmiertelność ogólna wtedy doszła do 14,6%, gdy w roku bieżącym notujemy zaledwie 4,37%.

Najliczniejszą rubrykę w miesiącu sprawozdawczym stanowi róża, której przybyło przypadków 24 (m. 5, k. 19) wszyscy chorzy wyzdrowieli. Chorzy przybyli z ulic i domów: Wspólna 17, Mokotowska 35, Koszykowa 11, Złota 21, Marszałkowska 90, Nowo-Wielka 11, Towarowa 54, Wolska 22 i 42, Żelazna 3 i 63, Kacza 10, Dzika 8, Okopowa 9, Krochmalna 75, Drewniana 7, Młynarska 4, Karmelicka 3, Koźła 11, Wąski-Dunaj 12, Grójecka 11, wieś Marki i wieś Karolewo, pow. Gostyńskiego.

Drugą rubrykę stanowi tyfus wysypkowy i brzuszny, którego zanotowaliśmy po 9 przypadków, gdy zaś w poprzednim miesiącu tyfusu wysypkowego było 6, a brzuszego zaledwie 3 przypadki. Chorzy na tyfus wysypkowy pochodzili z ulic i domów: Mokotowska 54, Krochmalna 57, Lipowa 12, Okopowa 10, Przyokopowa 9, dwa przypadki ze Szczęśliwic, po jednym z Młocin i z Mrokowa (pow. Błońskiego). Dwa przypadki zakończyły się śmiertelnie.

Tyfusu brzuszego było 9 przypadków z ulic: Marszałkowska 23, Złota 53, Żelazna 51, Wróbla 3, Świeża 3, Tamka 29, Stare Miasto ?, Nowo-Wolska 4, wieś Wola. Jeden przypadek zakończył się niepomyślnie.

W jednakowym stopniu w porównaniu z miesiącem ubiegłym występowała pło nica, której zanotowaliśmy 8 przypadków, przeważnie u osób młodych, z przebiegiem względnie łagodnym. Chorzy przybyli z różnych punktów Warszawy, mianowicie z ulic: Marszałkowska 62, Nowogrodzka 39, Widok 11, Elek-toralna 29, Chłodna 3, Miedziana 7, Ciepła 8, Strzelecka 48.

O d r y zanotowano 6 przypadków z ulic i domów: Chmielna 16, Krakow-skie Przedmieście 10 i 69, Ordynacka 9, Zapiecek 2, Nowomiejska 7.

O s p y przybyło 5 przypadków z ulic: Hortensya 4, Rozbrat 7, Mostowa 16, Furmańska 12, Radzywińska 35.

Z innych chorób gorączkowych ostrych przybyło: dwa przypadki błonicy k r t a n i (krup) z ulic: Chłodnej 53 i Hrubieszowskiej 3; cztery przypadki bło-nicy gardła z ulic: Marszałkowska 47, Leszno 140, Nowolipie 47 i ze wsi Gałkowa, pow. Grójeckiego; z a p a l e n i a g a r d ł a (*ang. follicularis*) 8 przypad-ków z ulic: Marszałkowska 62, Krucza 35, Pańska 35, Krochmalna 37, Leszno 25, Burakowska 20, Młynarska 10, Solec 99: po jednym przypadku: biegunki k r w a w e j z Czerniakowskiej 44, czarnej krosty z Otwocka, z a p a l e n i a p ł u c z Młocin, i podejrzanego pod względem nosacizny woźnicy z Błonia.

Jednemu choremu chronicznemu odmówiono przyjęcia do szpitala i skiero-wano do szpitala ogólnego.

O s p ę o c h r o n n ą zaszczepiono 49 chorym (m. 26, k. 23).

Badań pośmiertnych dokonano w 4 przypadkach.

Śmiertelność miesięczna wynosi 4,37%.

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2691 (m. 1053, k. 1638).

Roman Gutowski

Iek. miejscowy szpit. św. Stanisława.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= PANKOW w rozpaczliwym przy-padku całkowitego wypadnięcia maci-cy z zupełnem wyciowaniem pochwy u chorej, która żadną miarą nie chciała zgodzić się na operację, po daremnym wypróbowaniu najróżniejszych wian-ków zastosował oryginalny sposób te-rapii zachowawczej. Aby uniknąć przy-krego noszenia hysteroforu na pasku brzuszny, wymurował caluteńką po-chwę parafiną. Roztopił on parafinę o stopniu topienia się 47°—48° C, następnie ochłodził płyn aż do takiego stopnia, aby zaczął krzepnąć, dalej w oddzielnych kłębkach wprowadzał do pochwy, przedtem starannie wymy-

tej i gliceryną zwilżonej. Parafina do-brze modelowała się w pochwie, poje-dyncze kłębki łączyły się w jedną masę później solidną. Po dokończeniu tej manipulacji, chorej kazał leżeć w łóż-ku przez godzinę, aby parafina jeszcze lepiej się skonsolidowała. Po godzinie chora poszła do domu. Co tydzień raz chora pokazywała się dla kontroli jej stanu. Pacjentka była bardzo zadowo-lona, nie miała najmniejszych dolegli-wości ani przy oddawaniu stolca, ani moczu i czuła się zupełnie dobrze z tem oryginalnem pesaryjnym, wypełniającem szczerlnie całą próżnię pochwy. Po upły-wie sześciu tygodni po raz pierwszy

wydobyto cały odlew pochwy parafinowy z niej. Dawniejsza odleżyna od wianka, dawniej stosowanego, zupełnie się zagoiła, a przy najsilniejszym parciu tylko obie ściany pochwy cokolwiek się na zewnątrz wytłaczały, podczas gdy dawniej przy wydymaniu się w tej chwili cała macica występowała ze sromu. Powtórzono zatem całą manipulację po raz drugi, i pacjentka bardzo zadowolona powróciła do pracy swojej.

Fr. N.

= MORPURGO, szczepiąc młodym i nowonarodzonym białym szczurom hodowle dwoinek, wywoływał u zwierząt zmiany anatomiczne, przypominające

krzywicę. Szczury rosły powoli i miały chorobliwy wygląd. W kościach dały się zauważyć zmiany bardzo rozległe: kość pacierzowa skrzywiona, kości kończyn ścieńczałe, pogięte, powykręcane; masa kostna kości długich rozmiękczo- na, łatwo daje się krajać; ściany nasad kostnych ścieńczałe i kruche; granica pomiędzy dia- i epifizą nieprawidłowa z odchyleniami w jedną i w drugą stronę. Na przecięciu tkanka kostna okazuje się przekrwiona. Obraz mikroskopowy również przypomina zmiany krzywice. (Centr. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. März. 1902).

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu imienia D-ra Med. i Chirurgii Leona KONITZA przyznaną zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 października 1905 roku, jako w rocznicę zgonu d-ra KONITZA, nagroda pieniężna w kwocie rub. 256 kop. 50 za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 kwietnia 1902 roku do dnia 31 marca 1905 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności, jak również i podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 marca 1905 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała N. 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia KONITZA. Praca, wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa, uwieńczona z liczby prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. Hoyer.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez d-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO: a) Nowe tematy: 1) Badania kryoskopowe nad wysiękami, przesiękami albo wydzielinami. 2) O zatruciach pokarmami mięsnymi na zasadzie własnych badań. 3) Hemoliza u człowieka w stanie zdrowia i choroby. 4) Anatomia patologiczna *sclerosis disseminatae*. 5) Badania nad trawieniem kiszki w przypadkach przetok kiszkowych. 6) Wpływ leczenia surowicą na przebieg zakażenia rogówki jednym z ropotwórczych pasorzytów podczas operacji wyjęcia soczewki (Badania doświadczalne). 7) Badania doświadczalne nad wpływem suchych kąpiei na ustrój, w szczególności na krew. 8) Graficzne badania skurczów mięśniowych u ludzi w stanach normalnych i patologicznych. b) Tematy pozostawione z poprzedniego konkursu: 1) Badania doświadczalne i kliniczne nad zakrzepami żylnymi przy chorobach zakaźnych. 2) Jak działa emetyna i apomorfina na gruczoły i komórki śluzowe. 3) Rozpoznanie gruźlicy kiszki na zasadzie badania bakteryologicznego. Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1903 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych tematów, wyznacza się nagroda rb. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowana będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300

egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zabezpieczonych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. *Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rb. 240, imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w roku 1905 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 stycznia 1901 roku do 31 grudnia 1904 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat: 1901, 1902, 1903, 1904 i w ciągu stycznia 1905 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. *Hoyer*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. Romualda PŁASKOWSKIEGO, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w roku 1904 za najlepszą pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 kwietnia 1902 do dnia 31 marca 1904 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac, odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych. Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1904 roku. Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda rub. 346 kop. 63. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie” (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem, co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach, zabezpieczonych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa, uwieńczona z pomiędzy prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały D-r. *Hoyer*.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych, po lekarzach pozostających, ogłasza, że z zapisu D-ra Feliksa JABŁONOWSKIEGO wakuje wsparcie rub. 135, za półrocze II roku 1902 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora: „lekarzowi rodem z Warszawy, religii rzymsko katolickiej, przez nieszczęście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu“. Do nadsyłania próśb na imię Komitetu Kasy Wsparcia (ul. Niecała Nr. 7) oznacza się termin do dnia 15 grudnia r. b. Przy prośbie złożyć należy metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenie trzech lekarzy — członków Kasy wsparcia, o istotnie niezamódnym stanie proszącego i okolicznościach, przemawiających za udzieleniem rzeczzonego wsparcia. Lekarze, na prowincyi zamieszkałi, przestać winni próśby, z dołączeniem wyżej wymienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce P. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju tutejszego lub Zastępcy Inspektora w interesach Kasy Wsparcia. Zarządzający Kasą Wsparcia Członek Komitetu D-r *M. Jakowski*.