

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p l a t y :

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Mleczan sody jako lek nasenny. Podał J. WASZAK. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie z d. 5 i 17 Grudnia 1876 r. Żegadło PAQUELIN'A. Epidemija durzy w Warszawie. Zastosowanie jodu i jego przetworów w leczeniu przymiotu. — Wykłady kliniczne. O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym. Wykład prof. H. NOTHAGEL'A. Podał St. Kw. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przypadek ciąży zewnątrzmacicznej, w którym po dokonanej operacji matka i płód przy życiu pozostały. Leczenie krzywicy mlekiem suki. — Kronika miejscowa. Wybory urzędników Tow. lek. Warszawskiego na r. b. i postanowienie wydrukowania spisu treści PAMIĘTNIKA od początku jego istnienia. — Ogłoszenia.

Z K L I N I K I L E K A R S K I E J

Prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

IV.

Mleczan sody (*natrum lacticum*) jako lek nasenny.

Podał J. Waszak, kand. med.¹

Doświadczenia fizjologiczne wykazały, że mięsień znużony pracą nabiera oddziaływania kwaśnego, podobnie jak się to dzieje także, gdy mięsień obumiera. Kwaśne to oddziaływanie pochodzi między innymi z obecności kw. mlecznego. W. PREYER w Jenie wpadł pierwszy na myśl, czyby to spostrzeżenie fizjologiczne nie dało się w praktyce użytkować. Zważywszy, że w czasie znacznego znużenia mięśni i nerwów pojawia się wkrótce sen, i że wśród czynności mięśniowej, jaka poprzedza znużenie, wytwarzają się zwykle właściwe pierwiastki, które dostają się do obiegu krwi, mianowicie zaś zwiększa się ilość kw. mlecznego: postanowił P. zbadać, czy nie udałoby się wywołać snu po wprowadzeniu do ustroju rzeczzonego pierwiastka w stosownym związku chemicznym. W tej myśli poczynił liczne doświadczenia tak na zwierzętach, jak i na ludziach, a wynik tychże doświadczeń podał w „*Centralblatt f. d. med. Wissensch.*” (Nr. 35. 1875). Podług autora badania przedsięwzięte o tyle nie zawiodły oczekiwań, o ile w istocie bardzo często po zastosowaniu mleczanu sody następowało uczucie znużenia, sennosci a nawet zjawiać się miał stan bardzo podobny do prawidłowego snu lub sen rzeczywisty. P. wstrzykiwał mleczan sody podskórnice, albo także podawał wewnątrznie w zgęszczonym roztworze wodnym; dodaje jednakże to zastrzeżenie, że należy oddalać troskliwie wszelkie silniejsze podrażnienia zmysłów, jeżeli środek ma działać skutecznie. Dalej utrzymuje takowy, że w nie-

których razach ma się pojawiać senność, poziewanie i rzeczywisty sen nawet, gdy nie wprowadzamy mleczanu sodowego do ustroju, ale gdy nastaną warunki sprzyjające obfitszemu wytwarzaniu się kw. mlecznego w przewodzie pokarmowym np. po wypiciu bardzo zgęszczonego rozczyynu eukru, po spożyciu mleka świeżego a zwłaszcza też mleka kwaśnego lub serwatki w większej ilości. Atoli sam przyznaje, że wielkie tu zachodzą różnice co do czasu pojawiania się snu, jego trwania i mocy. U młodych zwierząt łatwiej sen ma się zjawiać niż u starszych. Łatwiej też u zwierząt o znacznej odruchowej drażliwości, niż u takich, których drażliwość ta jest zbyt niską. Tożsamo u ludzi napotykał P. znaczne osobnicze różnice.

Wynalezienie nowego środka nasennego było rzeczą bardzo pożądaną w praktyce, zwłaszcza też środka, który zdawał się zostawać w zupełnej zgodzie z zasadami fizjologii i według zdania wynalazcy nie miał wywoływać żadnych przypadków ubocznych. Dlatego w kilku miejscach rozpoczęto równocześnie doświadczać skuteczności tyle zachwalonego leku i wkrótce pojawiły się sprawozdania z doświadczeń w tym kierunku przedsiębranych. W ogóle nie okazały one tak pomyślnych wyników, jakby się tego można było spodziewać.

L. MEYER, lekarz w berlińskim domu kalek (*VIRCHOW'S ARCHIV* T, 66. zeszyt I. 1876) doświadczał skutków tego leku na nieuleczalnych kalekach płci żeńskiej. Wstrzykiwania podskórne w ilości 0.6 mleczanu sodowego wykonywane 1 — 3 razy dziennie na 20 osobach w części przyzwyczajonych do stałego używania wstrzykiwań podskórnych morfiny, w części używających ich tylko od czasu do czasu, wykazały, że wstrzykiwania podskórne tego leku nie tylko nie sprowadzają snu, ale nawet wywołują bóle mniejsze lub większe, długo trwające. Co do skutków użycia wewnętrznego, to po dawkach 10 — 15 gm. mleczanu sodowego w wodzie ocukrzanej, w połowie przypadków wystąpiła biegunka, a w 4-ch przypadkach wymioty; skutki zaś nasenne były bardzo wątpliwe, gdyż tylko 3 chorych (2 z uwiązaniem rdzenia pacierzowego a jedna z porażeniem połowiczem) przywykłe do codziennych wstrzykiwań morfiny, czuły się po użyciu leku spokojniejszymi, 5 zaś chorych, którym tylko niekiedy stosowano wstrzykiwania podskórne, podawały, że spały dobrze. Nadmienić tu wypada, że MEYER obok podania na wewnątrz mleczanu sodu stosował u wszystkich chorych pozorne wstrzykiwania podskórne, biorąc zwykłą wodę zamiast rozczyynu morfiny. Zwiększywszy po kilku dniach dawkę leku do 30 — 60 gm. podawał takową tym samym chorym bądź to w ciągu całego dnia, bądź też w przeciągu pół godziny na raz. Większa połowa chorych i tym razem doznawała nudności i wymiotów, a tylko u dwóch chorych (1 z uwiązaniem rdzenia pacierzowego i 1 z porażeniem połowiczem, które spały poprzednio po dawkach mniejszych mleczanu sodowego) powstał sen bez użycia morfiny, a 3 chore (z porażeniem połowiczem po zalewie mózgowym ze zboczeniami umysłowemi, z uwiązaniem rdzenia pacierzowego i ogłupieniem starezem) miały doznać uspokojenia. Nie-

zrażony tem niepowodzeniem widocznem próbował MEYER mleczanu sodowego wraz z wstrzykiwaniami podskórnymi morfiny, ażeby się przekonać, czy równoczesne podanie mleczanu sody nie wzmocni działania morfiny i czy mniejsze dawki morfiny wraz z mleczanem sodowym nie wywołają snu u chorych przyzwyczajonych do wielkich dawek morfiny. Wynik doświadczeń tych miał być względnie pomyślnym, albowiem u 5 chorych, przyzwyczajonych do ciągłego używania wstrzykiwań morfinowych, nastawał sen po wstrzykiwaniu dawek morfiny o połowę mniejszych, a nadto wymioty i biegunka występowały rzadziej niż poprzednio. Tak samo działał kw. mleczny czysty, rozpuszczony w wodzie ocukrzanej, którego autor użył za radą VIRCHOW'A, jak niemniej kw. mleczny zobojętniony węglanem sody tuż przed użyciem, jak to poradził autorowi PREYER z powodu, że mleczan sody jest przetworem dosyć drogim, i że na jego czystość chemiczną nie zawsze spuścić się można. Ostatecznie zbierając wypadki swych doświadczeń przychodzi MEYER do wniosku, że mleczan sody użyty bez morfiny działa wprawdzie u niektórych chorych uspokajająco na układ nerwowy, działa atoli niekorzystnie na narządy trawienia, że nie jest w stanie zastąpić morfiny, lecz u niektórych chorych przy użyciu mleczanu sody wystarczają do wywołania snu już mniejsze dawki morfiny.

Daleko ponętniejsze wyniki otrzymał N. JERUSALIMSKI (*Moskowskij wraczebnij wiestnik* 1876 Nr. 7.—*Centralblatt f. Chirurgie* 1876 Nr. 36). Utrzymuje on wprawdzie, że u zwierząt skutek leku był bardzo wątpliwym, a u ludzi zdrowych po dawkach 3—4 dr. (12—16 gm.) bardzo małym, jednakowoż w 22 przypadkach bezsenności z rozmaitych przyczyn, zjawiać się miał zazwyczaj sen $\frac{1}{2}$ —1 godziny trwający. Chorzy ci używali leku tego 2—3 razy na tydzień, jednakowoż zawsze baczyć musiano na biegunkę, a z pojawieniem się takowej lek usuwano. Łącząc mleczan sody z morfiną przekonano się, że potrzeba było bardzo małych dawek ostatniej, ażeby sen wywołać.

E. MENDEL, lekarz naczelny w zakładzie dla umysłowo chorych w Pankowie, pod Berlinem, używał tego leku przez dwa miesiące tak w zakładzie, jako też w praktyce prywatnej. Wyniki, do jakich doszedł, (*Deutsche med. Wochenschrift* 1876 Nr. 17) dadzą się streścić w następujący sposób: Wstrzykiwania podskórne mleczanu sody wywołują nie tylko ból, ale niekiedy i ropnie podskórne. Kw. mleczny w ilości 5—10 gm. podany na noc w wodzie ocukrzanej działał bardzo niepewnie, gdyż jedni chorzy spali, inni wcale nie. Dlatego próbował autor stosować ten środek w postaci enem, przekonał się jednakże, że kw. mleczny, chociażby najbardziej rozcieńczony, zanadto drażnił błonę śluzową jelita odchodowego. Zato bardzo dobrze znosili chorzy enemy z kw. mlecznego zobojętnionego węglanem sody i enemy takie pozostawały w jelicie odchodowym zazwyczaj 1—2 godzin, a niekiedy i noc całą. Dawka kw. mlecznego do jednej enemy wynosiła 5—20 grm. Pierwszy dział przypadków, gdzie lek w ten sposób użyty miał sprowadzać sen, odnosił się do

chorych wynędzniałych i niedokrwistych skutkiem długotrwałych chorób lub nagłej utraty krwi. U jednego chorego z uwiędzeniem rdzenia pancerzowego, u którego dawki 0.02 morfiny przez 3 dni codziennie pod wieczór używane były bezskuteczne, po 7,5 gm. kw. mlecznego w enemie nie pojawiał się wprawdzie sen głęboki, lecz drzemanie często przerywane. W przypadku bezsenności po krwotoku przy poronieniu, jednorazowa enema usunęła bezsenność. W innych przypadkach skutek nie był wprawdzie wybitnym, wszelako wtedy nie było go wcale, jeżeli chorzy doznawali bólów. Drugi szereg przypadków stanowili chorzy umysłowi; u nich w przeważnej części działał lek uspokajająco, a u niektórych w sposób bardzo wybitny. W trzecim szeregu przypadków stosował autor kw. mleczny 2—3 razy dziennie u pięciu chorych, z których czterech dotkniętych było zadumą z objawami lęku, a jeden okresowem szaleństwem; z pośród tych jeden został uleczonym, a dwóch doznało poprawy.

W dyskusyi nad powyższą rozprawą w towarzystwie lekarskiem berlińskim wspominał SENATOR (*Berl. klin. Woch.* 1876 Nr. 29), że używał kw. mlecznego tak w dawkach 10 gm. rozdzielonych na cały dzień, jakoteż w jednorazowych dawkach 5 — 10 gm.; że dawkom jednorazowym nie może odmówić wszelkiego działania znużającego, jednakowoż działanie ich nie da się w żaden sposób porównać z działaniem morfiny lub chlorału.

Rozważając bliżej powyższe doświadczenia okiem bezstronnem, widzimy, że po PREYER'ZE tylko JERUSALIMSKI widział w przeważnej liczbie przypadków bezsenności skutki pomyślne z wewnętrznego podawania mleczanu sody. Doświadczenia MEYER'A dały wyniki prawie całkiem ujemne, co tem bardziej zasługuje na uwagę, że się posługiwał materyjałem nie bardzo stosownym do podobnych doświadczeń, a skutki względnie pomyślne osiągał u chorych z rozmaitemi chorobami układu nerwowego, jak niemniej dla tego, że równocześnie w celu złudzenia chorych, używał wstrzykiwań podskórnych z wody, o których wiemy, że niekiedy uspokajają układ nerwowy (LUCAS, LAFITTE, POTAIN, PILLAT, LELUT, BURNEY YEO i inni). Doświadczenia MENDL'A nie są również wolne od zarzutu, gdyż w pierwszym i trzecim dziale zanadto małą przedstawia liczbę przypadków, nadto chorzy osłabieni i z chorobami umysłowemi częstokroć inaczej oddziałują na leki, a nakoniec trudno pojąć, dlaczego 20 gm. mleczanu sodowego miały być tak bardzo skutecznymi podane w enemie skoro 60 gm. podanych wewnątrznie nawet w przypadkach, w których nie powstawały ani wymioty, ani biegunka, okazywały się innym badaczom prawie całkiem nieskutecznymi. Również trudno pojąć, dlaczego według spostrzeżeń JERUSALIMSKIEGO u ludzi zdrowych skutek leku był bardzo małym, a tylko wybitnym u chorych cierpiących na bezsenność, skoro nagłe nagromadzenie we krwi pierwiastków znużających powinnooby, według teoryi PREYER'A, wywołać sen bez względu na stan zdrowia lub choroby.

Skoro tylko pojawiło się pierwsze doniesienie PREYER'A o nowym leku nasennym, doświadczano jego skuteczności na chorych w klinice lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO, śledząc dokładnie i bez uprzedzenia wa-

runki, pośród których podawano ten lek chorym i wyniki, jakie otrzymywano. Do doświadczeń wybierano chorych z rozmaitemi chorobami cierpiących na bezsenność. Mleczan sody pochodził w części z fabryki *Merccka* w Darmstadzie, w części ze składu *L. Duvernoy* w Stutgardzie. Nie dostrzeżono żadnej różnicy w działaniu obu przetworów.

Rozpoczęto od wstrzykiwań podskórnych biorąc rozezyny rozmaitego nasycenia. Już po wstrzyknięciu 1 gm. rozezynu (1:2) stwierdzano zawsze pieczenie, utrzymujące się niekiedy aż do dnia następnego; przy wstrzykiwaniach rozezynów mocniejszych (3:2) pieczenie było zazwyczaj silniejsze i niekiedy przeszkadzało chorym zasnąć; przy rozezynach 2:1 chorzy po największej części spali gorzej niż poprzednio, z powodu bólu, a niektórzy okazywali nazajutrz twarde i bolące obrzęki w miejscu zastrzyknięcia. Pomimo, że wytrwale co wieczór przez dni kilka wstrzykiwano kilkunastu chorym 1—3 gm. rozezynu (10:5) mleczanu sody, ani u jednego nie zauważano jakiegokolwiek działania znużającego lub nasennego. Pomiędzy tymi chorymi znajdował się także chory z nerwobólem kulszowym i kolanowym na tle przymiotowem, który od kilku miesięcy używał stale dwa do trzech razy na dobę wstrzykiwań morfiny w ilości 0.04 gm., dochodząc w ten sposób do dawki dziennej 0.12 gm. tak w celu ulżenia bólu, jako też usunięcia bezsenności, gdyż przyzwyczajony do ciągłego używania morfiny nie usypiał nigdy bez zastrzyknięcia zwykłej dawki. U chorego tego wstrzykiwania mleczanu sodowego powtarzane kilka dni z rzędu nie miały najmniejszego skutku, nie sprowadzały wcale snu, a do wywołania takowego potrzeba było takich samych dawek morfiny jak poprzednio, ile że mniejsze wcale nie wystarczały. Ropni nigdy nie zauważano.

Przekonawszy się w ten sposób o nieskuteczności i niestosowności wstrzykiwań podskórnych, rozpoczęto podawać mleczan sody wewnętrznie i to zawsze dopiero po zaśnięciu innych chorych, gdy na sali panowała zupełna cisza. Nigdy nie poprzestawano na jednarazowym wypadku doświadczenia, lecz podawano lek najmniej kilka dni tuż po sobie lub w przypadkach wątpliwych w odstępach kilkudniowych. Ponieważ warunkiem działania leku użytego wewnętrznie ma być ta śkoliczność, ażeby żołądek zawierał jak najmniej treści pokarmowej, przeto chorzy zażywali lek dopiero w cztery godziny po wieczery. Dawka leku wynosiła 12—30 gm. na raz w wodzie ocukrzonej lub z dodatkiem ulepkę pomarańczowego.

Przypadki użyte do doświadczeń były następujące:

1. F. A. lat 24, w ozdrowinach po zapaleniu płuc.
2. M. O. lat 36, z przewlekłym zapaleniem osierdzia.
3. F. G. lat 34 z rwą kulszową i kolanową na tle przymiotowem, przywykły do ciągłych wstrzykiwań morfiny.
4. M. E. lat 20, ze zwężeniem ujścia aorty.
5. M. F. lat 30, z rozedmą płuc.
6. S. F. lat 48 } w ozdrowinach po zap. płuc.
7. J. O. lat 49 }
8. A. H. lat 28, z moczówką cukrową.

9. A. C. lat 40 } z marskością wątroby
 10. M. W. lat 48 }
 11. A. K. lat 36 w ozdrowinach po zap. wielostawowem.
 12. K. W. lat 52 z tętniakiem tętnicy głównej.
 13. M. D. lat 35 w ozdrowinach po zap. wielostawowem.
 14. Z. S. lat 22 w ozdrowinach po zap. osłon rdzenio-mózgowych.
 15. S. B. lat 28 z częściową niedrożnością jelit po ograniczonym zapaleniu otrzewni.
 16. B. D. lat 19 z błędnicą i objawami hysterji.
 17. S. T. lat 18 z błędnicą.
 18. A. T. lat 30, z zap. płuca lewego.
 19. D. R. lat 24 ze suchotami płuceni.
 20. A. P. lat 40 z rozedmą płuc.

Prawie w połowie przypadków po każdym zażyciu leku pojawiały się nudności, które niekiedy potęgowały się do wymiotów; u tych samych chorych spostrzegano także często biegunkę, która zresztą przydarzała się także bez obecności przypadków żołądkowych, tak dalece że tylko 6 chorych nie doznało żadnych przypadków ujemnych po mleczanie sody.

W jednym tylko przypadku (N. 13) skutek leku był wybitnym, gdyż po 30 gm. chora dręczona poprzednio bezsennością zasypiała na kilka godzin, w innych przypadkach skutek był zupełnie ujemnym, a sen był nawet gorszy lub nastawała zupełna bezsenność, jeżeli chorzy doznawali nudności, wymiotów lub biegunki. Choremu Nr. 3 mimo mleczanu sody musiano wstrzykiwać zwykle dawki morfiny, gdyż mniejsze nie sprawiały żadnego skutku.

Jak dalece wyobraźnia chorego wpływać może uspokajająco na układ nerwowy i jak ostrożnym trzeba być w ocenianiu skutków nasennych, wiadać to najlepiej w przypadkach Nr. 10 i 11. Chorzy ci po zażyciu mleczanu sodowego mieli spać doskonale, tak jak nigdy przedtem; dla przekonania się, czy sen pochodził od leku właściwego, czy też był wynikiem wyobraźni i uwagi zajętej lekiem nasennym, podano tymże chorym na drugi dzień wodę zwykłą osłodzoną ulepkim pomarańczowym i ze zdumieniem stwierdzono, że po wodzie sen był nawet lepszym aniżeli po mleczanie sody. To samo doświadczenie powtórzono z równym skutkiem u tychże chorych po upływie dni kilku.

Widząc tak małą skuteczność mleczanu sodowego, sprowadzonego ze składu materyjów chemicznych, podano kilku chorym kw. mleczny w roztworze wodnym w ilości 20—40 gm. a kilku mleczan sodowy sporządzony świeżo przez zobojętnienie kw. mlecznego węglanem sody, jednakże w żadnym przypadku nie zauważano ani znużenia ani snu.

Dr. OBALIŃSKI, lekarz ordynujący w oddziale chirurgicznym szpitala Św. Łazarza w Krakowie, stosował również na swoim oddziale dosyć często mleczan sody w celu wywołania snu, jednakowoż wypadki jego spostrzeżeń zgadzają się prawie zupełnie z naszymi, gdyż także tylko w bardzo wyjątkowych przypadkach spostrzegał działanie nasenne i to niezbyt wybitne.

Teoryja PREYER'A lubo bardzo ponętna szczególnie w postaci gładkiego i kwiecistego odczytu, jaki wygłosił na tegorocznym zjeździe lekarzy

i przyrodników niemieckich w Hamburgu „O przyczynach snu” (*Tageblatt der Versammlung* str. 16), stosowana bez uprzedzenia przy łóżku chorego nie sprawdza się więc w sposób tak niezawodny i stały, by można rokować nowemu lekowi ogólne wzięcie i użycie w praktyce lekarskiej.

Dodatkowo wspomnieć wypada, że ani w jednym przypadku nie zauważaliśmy pojawienia się bólów w stawach lub mięśniach. Jest to szczególnie tam ważniejszy, że wchodzi w zakres patogenetyczny tak zwanych chorób gościecowych. Wiadomo bowiem, że dotychczas wielu badaczy, nie umiejąc wytłomaczyć sobie zapalen stawów samoistnych, domyśla się, że pewne zmiany we krwi, a przedewszystkiem nagromadzenie się w takowej kw. mlecznego jest ich przyczyną. Zwolennicy tej teorii opierają się głównie na doświadczeniach RICHARDSON'A i RAUCH'A, które miały wykazać, że wstrzykiwanie podskórne kw. mlecznego wywołuje u psów i kotów zapalenie błon surowiczych (przeczą temu MÖLLER i REYHER), jak niemniej na spostrzeżeniach FOSTER'A i KÜLZ'A, gdzie u 3 chorych na moczówkę cukrową, przy podawaniu kw. mlecznego wystąpiło zapalenie wielostawowe. W ostatnich czasach zauważał także SENATOR (*Berl. kl. Woch.* 1876 N. 29) przy doświadczeniu z kw. mlecznym jako środkiem nasennym bóle w stawach, podobne do gościecowych u chorego z suchotami płucnymi i u chorego, który często miewał bóle mięśniowe. Pomijamy w tej chwili pytanie, czy teoria kw. mlecznego jest usprawiedliwioną i zadowalającą, gdyż to przechodzi zakres niniejszej rozprawki, a podnosimy tylko fakt, że ani przy dłuższem używaniu mleczanu sodowego i kw. mlecznego w obecnym szeregu doświadczeń, ani też przy podawaniu kw. mlecznego w celach leczniczych chorym na moczówkę cukrową, ani wreszcie podczas używania pastylek BURIN du BUISSON'A z mleczanu sodowego i magnezyjowego w cierpieniach żołądka, nie zauważyliśmy nigdy żadnych cierpień „gościecowych”. Czterech chorych z zapaleniami samoistnymi stawów, którym podawaliśmy kw. mleczny lub mleczan sodowy, nie doznali również najmniejszego pogorszenia choroby.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie zwyczajne z d. 5 i 19 Grudnia 1876 r.

Termocautère PAQUELIN'A. Epidemija durzycy w Warszawie. Zastosowanie jodu przy leczeniu przymiotu.

Na posiedzeniu d. 5 Grudnia, BENNI pokazał nowo wynalezionę przez p. PAQUELIN'A narzędzie, zastępujące nader skutecznie rozpalone żelazo, gdy się takowego w celu przyżegania używa. Polega ono na tej dobrze znajomej własności gąbki platynowej, że jeżeli będzie poprzednio rozgrzana, a potem wystawioną na prąd powietrza nasyconego jakim bądź węglowodorem np. benzyną lub ligroiną, to się do czerwoności rozżarza i trwa w tym stanie tak długo, dopóki prąd przez nią przechodzi. Żegadła PAQUELIN'A są rozmaitego kształtu, i najprostsze z nich stanowi galkę z platynowej blachy osadzoną na trzonku. W jej wnętrzu mieści się platynowa gąbka,

w trzonku zaś dwie cewki, z których jedną prąd powietrza dochodzi a drugą się wraca. Otóż z pierwszą z nich jest w związku cewka kauczukowa połączona z flaszka zawierającą benzynę, a w tej znów zanurza się inna cewka połączona z mieszkciem, który operator naciska ręką lub nogą. Tym sposobem powietrze przechodząc przez benzynę napawa się jej parą, a następnie przepływa przez gąbkę platynową, która się wraz z otaczającą platynową powłoką naprzód nad lampą wysokową rozgrzewa. Zar jest silny do białości posunięty i nie wyczerpuje się jak przy rozpaleniu żelaza w ogniu, gdyż dowolnie można go podsycać ugniataniem rzezonego mieszka. Do przyżęgan jest to nic nie pozostawiające do życzenia narzędzie. Szkoda tylko, jak to zauważał BRZEZIŃSKI, że nam żadną miarą nie może zastąpić platynowych drutów, które zakładamy na zimno np. na polipy w gardzieli i dopiero następnie rozgrzewamy zadziergniętą pętlę strumieniem galwanicznym. Chociażbyśmy nawet zastępując drut galwanokaustyczny, użyli platynowej cewki i w jej wnętrzu umieścili walcowato wyciągniętą platynową gąbkę, to przed założeniem zawszeby nam wypadło nad lampą wysokową naprzód je ogrzać, ażeby następne rozżarzenie osiągnąć. Takowa cewka mogłaby nam posłużyć do odcinania części miękkich zewnętrznych, jak nam ku temu służy drut galwanokaustyczny, ale na zimno nie dałaby się zakładać.

Potem zawiązała się bardzo ożywiona wymiana zdań i postrzeżeń względem obecnie panującej epidemii durzycy w Warszawie. DOBRSKI zauważał, że w postaciach obecnie występujących tej choroby przypadłości miejscowe przebijają nieraz tak jaskrawo, iż właściwą chorobę łatwo przesłepić można, i że właśnie skrzętne porównywanie stopnia rannej i wieczornej ciepłoty ciała chorych, niesłychanie jest ważnem. ŚLIWICKI twierdzi że obecna epidemija zaczęła się już w początku Listopada, i że dotyka mianowicie osobniki młode między 6 — 18 rokiem i zawiadania, że leczył nawet 1½, roczne dziecko. Co do natężenia to postaci są nader rozmaite, przeważają jednak lekkie, w których bezgorączkowość już się w 14 — 15 dniu zaczyna. W początkach choroby stwierdził skuteczność obwijania chorych w prześcieradło zmoczone w wodzie ogrzanej na 26°—28° C. Chinina zaś dopiero wtedy zaczynała działać pomyślnie, gdy występowały znaczne różnice pomiędzy ranną i wieczorną ciepłotą. CZAJEWICZ widział przypadki zaczynające się przedwstępnie silnem zapaleniem gardła (*angina*) i stwierdził wielką skuteczność miejscowych krwi upustów przy wymacalnem podrażnieniu w okolicy kiszki ślepej. SZYSZŁO zwraca uwagę, że oprócz durzycy panuje obecnie *malaria* i że postaci chorobowe objawiające się obecnie dają się podzielić na czysto mallaryczne, na mallaryczno-durzycowe, i czysto durzycowe. W mallaryjach różnice między stopniami ciepłoty są większe, okolica kiszki ślepej niezajęta, przebieg i przełom nieprawidłowe; w przypadkach zaś mallaryczno-durzycowych występuje odrazu silne obrzmienie śledziony; trwają one 16 — 18 dni i kończą przełomem (*crisis*). KOSMOWSKI na poparcie postaci mieszanych o których dawniej już obszernie wspominał KURCZYJUSZ (zob. sprawozdanie z 20 Czerwca Nr. 28 MEDYCYNY z r. z.) opowiada szczegółowo przypadek, w którym choroba występowała jako zimnica trzeciaczka, a następnie przybrała postać wyraźnie durzycową. Jako przyczynek do powyższej niejednokrotnie już w Towarzystwie poruszanej kwestyi, BRZEZIŃSKI jako dowód niezaraźliwości durzycy brzusznej przytacza, że w szpitalu Dzieciątka Jezus na sali Nr. 9 na 30 łóżek było 22 durzycowemi zajętych, a na sali zaś Nr. 8 na 60 łóżek było 40 durzycowych, a jednak żaden z innych chorych, ani nikt ze służby nie zapadł i między tą ostatnią pojawiły się w szpitalu tylko dwa przypadki i to właśnie u osób, które z durzycowemi żadnego nie miały związku.

Na posiedzeniu d. 19 Grudnia Henryk STANKIEWICZ odczytał obszerną pracę o zastosowaniu jodu i jego przetworów w leczeniu przymiotu która niebawem w całości w Pamiętniku Towarzystwa, ogłoszoną zostanie. Wynika z niej 1^o że leczenie przetworami jodu wskazanem jest głównie w drugo a zwłaszcza w trzeciorzędnych objawach przymiotu; 2^o pomysłny wynik działania tychże przetworów wykazuje się wtedy mianowicie, jeżeli chorzy leczeni byli poprzednio rtęcią lub ulegli przewlekłemu zatruciu rtęcią. W przeciwnym razie tylko łączenie przetworów rtęci i jodu stanowczo wpływa na usunięcie przymiotowych przypadłości; 3^o leczenie za pomocą jodu o tyle tylko jest właściwem i pożytecznem o ile chory pozostaje w niezmiennej ciepłocie od 18 — 20 stopni. Na ten ostatni warunek silny kładzie nacisk i licznemi popiera go spostrzeżeniami. W ciągu następnej dyskusyi zwrócono uwagę na zaraźliwość przymiotu w okresie przejściowym: między zagojeniem pierwszorzędnych a wybuchem drugorzędnych objawów, w którym chory zdaje się zupełnie być zdrowym a jednak krew jego i wydzieliny śluzowe są wyraźnie zaraźliwemi. Okoliczność ta ogromnej jest wagi, mówi KLINK, pod względem policyi nierządu, ponieważ kobiety publiczne wypuszczane ze szpitala jako zdrowe, swobodnie szerzą zarazę, dopóki się u nich wtórne nie zjawia przypadłości, które je na nowo do szpitala odsyłać zmuszają. I jakże tu w takich sobie postępować razach? STANKIEWICZ twierdzi, że na to jedynym sposobem jest trzymanie chorej na obserwacji w szpitalu przez 3 — 6 miesięcy, jak to BÄRENSPRUNG zwykł robić, lub też ustanowienie dla nich osobnych zamkniętych przytułków połączonych z domami pracy; lecz uczynienie zadosyć temu zadaniu z takimi połączone byłoby kosztami i zachodem, że o tem trudno nawet pomyśleć. Przyznać wypada że w miarę postępu wiedzy nadzór państwowy nad szerzeniem się przymiotu staje się coraz trudniejszym i że coraz więcej osłabia się wiara w jego skuteczność. Nie dalekie są czasy, w których gałąź ta służby policyjno-lekarskiej będzie musiała uleść radykalnej zmianie, gdyż i rewizyje mężczyzn w domach nierządu, za czem przemawia KURCZYŃSKI, pominiawszy nawet, że są prawie niepodobnemi, w ogólniejszem zastanowieniu nie wiele przyniosłyby pożytku. Fakt, że w krajach gdzie nie istnieją wcale urzędowe rewizyje nierządnic, jak to np. w Stanach Zjednoczonych ma miejsce, przymiot wcale nie jest więcej rozpowszechniony jak u nas, wiele powinien dawać do myślenia.

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym.

Przez prof. H. NOTHNAGEL'A (z Jeny).

Podał St. Kw.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 1).

Następnie H. NOTHNAGEL przy rozpoznawaniu zapalenia nerwów czulnych lub mieszanych, przypisuje ogromne znaczenie z b o c z e n i o m w r a ż l i w o ś c i s k ó r y. Jak wiadomo, przy nerwobólach można bardzo często obok bólów, występujących dobrowolnie, spostrzegać zmiany w czułości skóry w postaci jużto nadczułości, już też beczułości. Jestto, zdaniem autora, objaw tak stały, iż można w przybliżeniu ustanowić następujące prawidło: w początku nerwobólu istnieje nadczułość (*hyperaesthesia*), która później ustępuje miejsca zmniejszeniu czułości skóry, (*anaesthesia*).

sia). Już dawniej autora zastanawiała ta okoliczność, iż niekiedy przy rzekomych nerwobólach bardzo wczesnie rozwija się to zmniejszenie czułości; obecnie jednak skłania się on w przypadkach tego rodzaju ku przyjęciu zapalenia nerwów jako podstawy całego szeregu objawów nerwobólowych, za czem przemawiały niektóre zjawiska przez niego w podobnych przypadkach zauważane. Mianowicie też rozbiór spostrzeżeń dokładnie stwierdzonego zapalenia nerwów tak czulnych, jak i mieszanych, poucza, iż częstokroć nader wczesnie zmniejsza się wrażliwość skóry, gdy tymczasem jednocześnie z tem występować mogą moene bóle tak same przez się, jak również pod wpływem ucisku. Przy wyprysku można nieraz spostrzegać to zachowanie się podczas trwania jeszcze na skórze wysypki.

Autor kładzie szczególny nacisk na wczesne zjawienie się bezczulności przy zapaleniu nerwów. Wprawdzie objaw ten występujący i po tygodniu nawet trwania choroby, zależeć może od zapalenia nerwu, za czem przemawiają wyraźne dowody i między innymi przypadki trądu obezculającego (*lepra anaesthetica*), przy którym ma miejsce przewlekłe zapalenie pochwy nerwowej cechy trędowatej (*perineuritis chronica leprosa*—VIRCHOWA), lecz to nieczego bynajmniej nie dowodzi, zdarza się bowiem w tymże czasie i przy nerwobólach, nie zasadzających się na żadnych sprawach zapalnych w nerwach. Tak więc rozpoznawcze znaczenie objawu, o jakim mowa da się streścić jak następuje: bezczulność bardzo wczesnie, bo już po paru dniach trwania choroby występująca, w danym przypadku i w związku z innymi objawami przemawia za zapaleniem nerwu.

Nierównie mniej stanowczemi w swych wynikach są doświadczenia pokazujące: o ile to rozpoznawcze znaczenie przysługuje tej nadczulności skóry która poprzedza bezczulność. W każdym jednak razie, jak się autorowi zdaje, ponieważ występować może w początkach każdego nerwobólu, stanowi to daleko mniej pewny objaw, aniżeli wczesnie rozwijająca się bezczulność, chociaż w danym przypadku i jemu także niejakiej rozpoznawczej wartości nie należy odmawiać.

Wypada dodać jeszcze, iż, jak się samo przez się rozumie, bezczulność ogranicza się do obrębu skóry, odpowiadającego nerwowi sprawą zapalną zajętemu, który to obręb wcale nie zawsze znajduje się nad pniem nerwowym, dotkniętym tą sprawą. Tak więc nad pniem nerwowym w głębi, znajdującym się w stanie zapalenia, leżeć może skóra o zupełnie prawidłowej wrażliwości, jak np. skóra w okolicy krętarza nad pniem n. kulszowego. Przy rozpoznawaniu cierpienia w mowie będącego bezczulność występująca wśród powyżej podanych warunków, jest nader ważną, dla rozpoznania jednakże tego nie potrzebuje ona zgola występować lub tylko w stopniu bardzo nieznacznym, nawet przy silnych zapaleniach nerwu lub jego pochwy wówczas, gdy to zapalenie dotyczy nerwów kończyn. Okoliczność tę objaśnia czynność zastępcza połączeń nerwów kończyn, jaką wykazali ARLOING i TRIPIER.

Pomijając niektóre inne objawy zapalenia nerwów czucia, jakoto: odrętwienie odczuwane w obrębie nerwów sprawą zapalną zajętych, uczucie zimna i t. d. jako pozbawione znaczenia cechującego, autor wprost przechodzi do zapalenia nerwów ruchowych. Tu strona anatomiczna przedmiotu jest jeszcze ciemniejszą, aniżeli przy zapaleniu nerwów czucia.

Przedewszystkiem zwrócićby się tu należało do czysto ruchowych nerwów czaszkowych. Jednakże nie zgola nie wiemy o zapaleniu samoistnem nerwów ruchowych oka i n. podjęzykowego; dla n. przydatkowego WILLIS'A zapalenie to w pojedynczych przypadkach bywało rozpoznawane,

lecz nieudowodnione. Tak więc pozostaje jedynie tylko n. twarzowy. Jak wiadomo, dotychczas jeszcze rozpowszechnionem jest mniemanie, iż w wielu przypadkach t. z. goścowego porażenia nerwu twarzowego mamy do czynienia z zapaleniem pochwy nerwowej; powszechnie sądzą, że nerw w wązkim kostnym przewodzie na skutek przekrwienia zapalnego i wysięku doznaje ucisku i w ten sposób niektóre goścowe bezwłady n. twarzowego pod względem klinicznym można zestawić z ciężkimi postaciami bezwładów obrażeńowych (traumatycznych). Pogląd ten przedstawia wiele prawdopodobieństwa; przypuszczając jego słuszność mielibyśmy tu piękny wzór zapalenia pnia nerwu ruchowego. Żałować jednakże przychodzi, że niema ani jednego przypadku goścowego bezwładu n. twarzowego, w którymby oględziny pośmiertne stwierdziły zapalenie nerwu. Tak więc autor z powodu, iż objawy zapalenia nerwów ruchowych byłby zmuszonym wywodzić z przypadków wątpliwych pod względem bądź anatomicznym, bądź też klinicznym, pomija zupełnie rozbiór goścowych bezwładów nerwu twarzowego.

Rozumie się, iż tu nie można ściślemu poddać badaniu zapalenia powstałego skutkiem obrażenia n. twarzowego. Prędzej już możnaby tu użytkować te przypadki, w których zapalenie pnia n. twarzowego powstało wskutek próchnienia kości skalistej i anatomicznie zostało udowodnionem jak np. w przypadku ERB'A ściśle spostrzeganym. Z powodu iż n. twarzowy u psów i kotów, jak to wykazały najnowsze prace ARLOING'A i TRIPIER'A, posiadają także włókna czuciowe, przeto badania doświadczalne również nie mogą odpowiedzieć na te pytania, na rozstrzygnięciu których polega głównie rozbiór zapalenia nerwów czysto ruchowych. Z tych to przyczyn zmuszeni jesteśmy objawy zapalenia nerwów ruchu badać na nerwach mięsanych.

Jeżeli już przy zapaleniu nerwu czucia można było, na zasadzie zaburzeń czynnościowych, czynić rozpoznanie z pewnem zastrzeżeniem, to tem większe ostrożności należy pod tym względem zachować przy zapaleniu nerwów ruchowych. Odnosi się to przedewszystkiem do t. z. objawów podrażnienia t. j. kurezów i przykurczeń (*Zuckungen und Contracturen*). Najprzód wypada zaznaczyć, iż przy zapaleniu nerwu, jako takim, nie ulegającym żadnej wątpliwości, może na nich zupełnie zbywać. W przypadkach zaś zapalenia, którym one towarzyszą, nie jesteśmy w stanie rozstrzygnąć, wśród jakich występują warunków i jakie im przypisywać należy znaczenie. Nie więcej też możemy na pewno powiedzieć odnośnie do ich sposobu powstawania, a mianowicie: czy rozwijają się na drodze odruchów czy też na skutek bezpośredniego drażnienia włókien ruchowych; w tym ostatnim zaś przypadku czy przyczynę ich stanowi zapalenie tkanki łącznej śródmiaższowej (*perineuritis*), czy też cierpienie cewek nerwowych. O ile prawdopodobnem byłoby przyjęcie *a priori* podrażnienia wprost nerwów ruchu, o tyle znów ta okoliczność, iż po największej części w początku t. z. goścowego bezwładu n. twarzowego, kurezów nie spostrzegamy zupełnie, pozwala przypuszczać, że tu rzeczywiście mamy do czynienia ze sprawą zapalenia łączno-tkankowego (*perineuritis*); co bynajmniej jeszcze, jakeśmy widzieli, nie zostało udowodnionem. Nierównie więcej znaczenia moglibyśmy przypisywać tym nielicznym przypadkom zapalenia n. twarzowego, powstałym z innych przyczyn np. przy próchnieniu kości skalistej, które zostały przez badanie pośmiertne stwierdzone i w których zgoła nie było pierwotnych kurezów, lecz natychmiast występował bezwład; te przypadki podobnież przemawiałyby przeciw drażnieniu wprost włókien ruchowych, jako przyczynie kurezów. Tak więc kwestyję tę należy jeszcze pozostawić dla badań otwartą. Jeżeli jeszcze dodamy, że kureze zdarzać się

mogą i bez zapalenia nerwów, łatwo będzie pojąć, jak małą wartość rozpoznawczą posiada ten objaw, który dopiero w związku z innymi nabiera niejakiego znaczenia. Klinicznie objaw ten przedstawia się w taki sposób iż w obrębie pnia nerwowego dotkniętego sprawą zapalną, w mięśniach zaopatrywanych przez gałęzie z niego wychodzące występują bądź kloniczne bądź też więcej toniczne kurecze.

Daleko ważniejszymi aniżeli objawy podrażnienia, dla rozpoznawania zapalenia nerwów mięśnianych, są porażenia i stany osłabienia nerwów (*paralytische Zustände*). Naturalną jest rzeczą, iż przytem pominiemy te przypadki, w których wprost obrażenie nerwów (przecięcie, ucisk i t. p.) było powodem zapalenia; tu już bowiem samo obrażenie, jako takie, może przewodnictwo przerwać lub je przynajmniej utrudnić.

Pominięte powyżej zaburzenia ruchu mogą osiągać rozmaitych stopni: od uczucia lekkiego zmęczenia zjawiającego się tylko przy poruszeniach, wznagać się do zupełnego bezwładu. Powstają one w dwojaki sposób: albo przy zapaleniu przeważnie łączno-tkankowym (*perineuritis*), skutkiem ucisku wywartego na cewki nerwowe, albo też na skutek zmian zapalnych w samych cewkach nerwowych. Spostrzeżenia wykazują, iż przecięciowo porażenia cięższe powstają tym ostatnim sposobem; lżejsze zaś zaburzenia ruchowe dokonywają się pierwszym z podanych sposobów. Dalej, w ogólności można powiedzieć, iż bezwłady ruchowe występują przy nieco dłuższym trwaniu choroby; poprzednio zaś rozbiegane objawy podrażnienia dają się spostrzegać więcej w początkach cierpienia.

Byłoby jednakże błędem mniemać, iż przy zapaleniu nerwu (albo słuszniej w tym razie zapaleniu pochewki nerwowej) porażenie stale winno występować. Jeżeli cewki nerwowe nie przyjmują w cierpieniu bezpośredniego udziału, i sprawa zapalna w pochewce łączno-tkankowej nie osiąga wysokiego stopnia, to można nie spostrzegać żadnego, przynajmniej znacniejszego, zaburzenia ruchu. Jednakże występuje ono niekiedy przy mocniejszym nawet zapaleniu pochewki nerwowej. Tak np. VIRCHOW mówi: „u wielu osób nerw łokciowy wyczuwałem na łokciu obrzmiałym bez istniejącej jednocześnie bezczulności lub porażenia”. Nadto VIRCHOW, BOECK i DANIELSSEN utrzymują, że takie obrzmienia nerwów u osób dotkniętych trędem, polegają na przewlekłym zapaleniu pochewki nerwowej (*perineuritis chronica*). Przeciwnie zaś, rozbiór wszystkich tych przypadków przy jakichś badanie drobnowidzowe wykazało znaczniejszy w zapaleniu współudział samych cewek nerwowych, dowodzi, iż w pośród tych okoliczności zawsze występuje mniej lub więcej wyraźne zaburzenie czynnościowe.

Streszczając to, co się dopiero powiedziało, widzimy, że: całkowite i niezupełne porażenie ruchu może występować przy zapaleniu nerwów ruchowych i mięśnianych, lecz bynajmniej nie stanowi niezbędnego objawu cierpienia, o którym mowa. W razie, jeżeli zkadynąd zapalenie daje się rozpoznać, to zupełny brak tego objawu pozwala wnosić, iż cewki nerwowe nie przyjmują bezpośredniego w cierpieniu udziału; odwrotnie zaś: zaburzenie ruchowe jeszcze nie dowiedzie, by siedliskiem sprawy zapalnej były głównie włókna nerwowe, może bowiem ono się zdarzać i przy zapaleniu pochewki nerwu, jeżeli osiągnęło znaczniejszego stopnia (a to na drodze ucisku ze strony obrzmiałej pochewki).

Mówiąc o zapaleniu nerwów ruchowych, autor uważa za właściwe dotknąć bliżej pewnego jeszcze objawu, który dopiero w ostatnich czasach doczekał się słusznego ocenienia t. j. zaniku mięśni, zaopatrywanych przez nerwy uległe cierpieniu. Celem objaśnienia tego punktu, autor przytacza opis jednego przypadku chorobowego, który sam spostrzegął.

W początkach Czerwca 1873 r. przybyła do niego dla porady 25-letnia niezamężna kucharka, która dotychczas czuła się zupełnie zdrową. Przed 13 tygodniami jako ciężarna, z powodu obrznięcia obu kończyn dolnych, udała się do kliniki położniczej. Tu, po 8 tygodniach jej pobytu nastąpił prawidłowy i lekki poród, poczem obrznięcie kończyn wkrótce ustąpiło. Po upływie 24 godzin od porodu, kobieta ta w chwili, gdy chciała przysadzić sobie dziecię do piersi, uczuła ból w prawem ramieniu i w przedniej części prawej połowy klatki piersiowej, moeno przeszkadzający poruszeniom kończyny górnej prawej. Wkrótce potem także przy leżeniu, w okolicy łopatki lewej i pod nią uczuła bóle wzmagające się znacznie przy ruchach kończyny górnej. W kilka dni po porodzie, lecz później niż pomienione bóle, w prawej sutce rozwinęło się lekkie zapalenie, które pod zwykłą opaską watową wkrótce przeszło pomysłnie. Po upływie 14 dni od porodu, jakkolwiek bóle nie ustępowały, i bezwład ramienia ciągle się wzmagał, chora powróciła do zwykłych swych zajęć. W tym też czasie miały wystąpić bolesność i lekkie osłabienie w ramieniu lewem. Przyczyny swego cierpienia chora podać nie potrafi. Wyniki badania jej w początkach m. Czerwca, t. j. w 6-tym tygodniu trwania choroby, były następujące: Z prawej strony moeny zanik m. naramiennego (*m. deltoideus*), umiarkowany zanik mięśni barkowych i piersiowego, zupełny bezwład m. naramiennego i m. zębatego przedniego wielkiego, osłabienie mm. piersiowego, nad i podgrzebieniowego, podłopatkowego, obłego wielkiego i małego. Ruchy w stawie łokciowym i napiętko dłoniowym, jakoteż w stawach palcowych zupełnie prawidłowe. Ucisk wyarty na dół podobojczykowy (*MOHRENIHEIM'sche Grube*), na $\frac{1}{3}$ część górną powierzchni wewnętrznej ramienia i powierzchnię zewnętrzną główki ramieniowej, wywołuje bardzo dotkliwy ból. Bóle, które w początku występowały same przez się i były nader przykre, z czasem stawały się coraz słabszymi tak, iż obecnie (w czasie badania) zjawiają się tylko przy próbach poruszenia kończyny górnej, lecz trwają potem zazwyczaj przez czas dłuższy. Co się tyczy zbroczeń czuciowych, to jakkolwiek czucie nie przedstawia wybitnych różnic, jednakże zdaje się, iż po stronie prawej jest ono nieco mniejszem. Zresztą żadnej innej nieprawidłowości niemożna wykazać. Chora ta potwórnice zjawiała się u autora dopiero w początkach Listopada. W tym przeciągu czasu do objawów ze strony ruchu i sprawy odżywiania mięśni, przyłączyła się jeszcze wielka bolesność okolicy dołu nadobojczykowego prawego. Wówczas to zalecono kilkakrotnie przystawić jej na miejsca bolesne pijawki i banki suche, jakoteż zastosowano prąd stały, potem zostawiono ją zupełnie bez żadnego leczenia. W 4 miesiące później, t. j. w m. Lutym 1874 r. przedstawiała chora obraz następujący: Bóle znikły prawie zupełnie, podobnież zanik i bezwład. Wszystkie ruchy powróciły, podniosły się również siły i stan odżywiania, który obecnie nie do życzenia nie pozostawia.

Nie chcąc wchodzić w bliższe szczegóły rozbioru powyższego przypadku, autor przyznaje tylko, że przy pierwszym badaniu pomienionej chorej, nasuwał mu się na myśl poczynający się zanik mięśni postępujący w zwykłym tego wyrazu znaczeniu. Już wówczas jednakże niektóre dane zwłaszcza też nadzwyczaj mocne bóle i szybki rozwój choroby przemawiały przeciw takiemu przypuszczeniu. Dalszy też przebieg a jeszcze więcej zupełne wyzdrowienie, które nastąpiło bez wszelkiego prawie leczenia, zupełnie rozpoznanie to obaliły. Uwzględniając wszystkie dane, autor sądzi, iż miał tu do czynienia ze sprawą zapalną w nerwach mięśni uległych zanikowi i bezwładowi. Wprawdzie nie jesteśmy w stanie zaprzeczyć wprost temu, iż pierwotnem tu cierpieniem było nie zapalenie nerwu, lecz mięśni, wszakże i to twierdzenie należałoby dopiero udowodnić.

Bądź co bądź mamy istotne zasady utrzymywać, iż zanik mięśniowy będąc stanem następowym zapalenia nerwów, a zatem przy innych danych stanowiąc objaw tegoż zapalenia, może pod względem rozpoznawczym ważną przedstawiać cechę. Zasady, o jakich mowa, znajdujemy nie tyle w anatomiczno-patologicznych nad tym przedmiotem doświadczeniach, ani dosyć wyczerpujących, ani dosć stanowczych, ile w wynikach poszukiwań, do jakich doszli liczni na tem polu badacze, jakoto HIELT, NEUMANN, VULPIAN, ERB, a zwłaszcza też, odnośnie do rozbieranego tu przedmiotu, KLEMM.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przypadek ciąży zewnątrzmacicznej; po dokonanej operacji matka i płód przy życiu pozostały. Maryja C., lat 26, zamężna, cieszyła się zawsze dobrem zdrowiem. W Marcu 1869 r., wydała na świat dziecko; poród odbył się pod każdym względem prawidłowo; po wymiarzeniu dziecka, dostała miesiączki, która aż do Grudnia 1874 r. bez przerwy wracała. Kiedy w Styczniu i Lutym miesiączki nie było, chora uważała się za brzemienną w 3-m miesiącu. Około 3 Marca 1875 r., przy podnoszeniu ciężkiego naczynia z wodą, uczuła silne, jak gdyby trzaśnięcie w prawej dolnej części brzucha, a dni następnych czuła silny ból, który jednak przeszedł, tak, że chora wkrótce powróciła do zwykłych swoich zajęć. D. 10 Marca, będąc w kloace, dostała w tem samym miejscu brzucha tak nadzwyczaj silnego bólu, że padła zemdlona. Posłano natychmiast po lekarza, który później opowiedział, że znalazł objawy zapalenia (zapewne otrzewni? Sprawozd.): ból, wzdęcie brzucha, wymioty, zaparcie stolca, zatrzymanie moczu i gorączka. Cierpienie to, które odpowiedniami środkami leczono, trwało 2 miesiące, w czasie których, chora przeważnie w łóżku leżała. Dnia 14 Maja, poczuła chora po raz pierwszy ruchy dziecka i jednocześnie poczuła twardy guz w dolnej części brzucha, po stronie prawej. Od tego czasu cierpiała bezustannie ból w brzuchu, miewała częste nudności, zaparcie stolca i brak łaknienia. Poruszanie się dziecka sprawiało za każdym razem nadzwyczaj silne bóle. Trzy, czy cztery razy, miał miejsce wypływ krwi z pochwy macicznej; wypływ taki trwał raz przez cały dzień i noc całą. Chora została przyjętą do szpitala w Leeds d. 13 Sierpnia 1875 r. Stan jej był wtedy następujący: Brzuch we wszystkich rozmiarach powiększony; w okolicy pępka i poniżej niego czuć się dawała okrągła wydatność, która powoli znikająca ku dolnemu końcowi mostka; dolna część tej wydatności kończyła się rodzajem zagłębienia, a bezpośrednio nad kością łonową była znowu wypukłość. Przy bliższem zbadaniu, wydatność w okolicy pępka przedstawiała kształt pośladków dziecka: można było dokładnie wyczuć przez cienkie powłoki brzuszne rowek pomiędzy dwiema wypukłościami, ku górze kręgosłup i dwie łopatki, a w dolnej części brzucha bezpośrednio nad kośćmi łonowymi dwie stopy. Bicie serca płodu najlepiej dalo się słyszeć po prawej stronie po nad pępkiem. Sutki były powiększone, a brodawki rozwinięte. Przy badaniu przez pochwę maciczną, znaleziono macię nieco powiększoną, a użyty zgłębnik SIMPSON'A, wykazał jej długość na $2\frac{1}{4}$ cala. W czasie poruszania zawartości brzucha, macica wcale się nie poruszała. Rozpoznanie ciąży pozamacicznej nie ulegało żadnej wątpliwości, a ponieważ stan zdrowia chorej z każdym dniem stawał się gorszym, więc postanowiono przystąpić do operacji. Wykonał ją d. 14 Sierpnia o god. $12\frac{1}{2}$ dr. JESSOP, który rzecz całą na posiedzeniu Towarzystwa położniczego Londyńskiego w d. 1 Listopada 1876 r. opisał.

Po znieczuleniu chorej eterem i wypróżnieniu pęcherza moczowego, zrobiono w samej linii białej cięcie długości 6 cali, tak, iż pępek był w samym środku rany. Natychmiast po dokonaniem cięcia, pokazał się pośladek i grzbiet dziecka grubo pokryty mazią serowatą (*vernix caseosa*) i w górnym kącie rany spostrzeżono kreskę leżącą jak czapka na łopatkach płodu. Dziecko było w położeniu kłęczącym, pośladek odpowiadał pępkowi matki, a główka pochylona z bródką na piersiach znajdowała się pod kreską i pod poprzecznicą (*colon transvers.*); nóżki skierowane były ku kościom łonowym matki, a kolanka opierały się

o tylną ścianę miednicy. Wyjęcie dziecka łatwo uskuteczniiono. Pępownię podwiązano i przecięto jak zwykle i wtedy dopiero można było się przekonać, że dziecko spoczywało wolno w jamie brzusznej pomiędzy jelitami, i że nie było żadnego śladu torbieli, ani błony; ciąża zatem była czysto „brzuszna.”

Wysączono gąbką kolo uncyi przezroczystego żółtego płynu, który się w jamie otrzewni znajdował. Łożysko zajmowało większą powierzchnię aniżeli zwykle i leżało we wchodzie miednicy jak pokrywa na garaku. Blisko jego środka była wyniosłość, spowodowana zapewne przez dno macicy. Łożysko pozostawiono w jamie brzusznej nie tkniętym. Pępownię wyprowadzono na zewnątrz rany i schwycono w *clamp*, którą pomysłowy kapelan szpitalny (!) był poprzednio do owaryjotomii wynalazł. Ranę zaszyto sześcioma szwami z drutu srebrnego i tyłuż szwami z jedwabiu; po zaszyciu rany pokazało się, iż wypukłość, o której przy opisie wspomniano, pochodziła od powiększonej macicy.

Plód był ośmiomiesięczny w stanie pozornej śmierci i przyszedł do siebie dopiero po półtorogodzinnem cuceniu, co dr. J. przypisuje tej okoliczności, iż musiał być za pośrednictwem matki eterem znieczulony.

Chora pozostawała przez cztery dni na stole, na którym ją operowano w sali operacyjnej, poczem przeniesiono ją do oddzielnego pokoju. Przez cztery tygodnie po operacyi, dawano chorej pożywiające enemy i wstrzykiwano podskórnie morfinę. D. 17 Sierpnia odjęto *clamp* a pępownię przytrzymało na zewnątrz rany zapomocą konopi i plastru lepkiego. Wypływu z pochwy macicznej żadnego nie było. D. 18 Sierpnia sutki wezbrały pokarmem, który po 4-ch dniach zniknął; w tymże czasie zaczęto zadawać łyżkami mleko i kleik. D. 19 Sierpnia, t. j. w pięć dni po operacyi, znaleziono nawiązki krwią zbroczone. D. 22 wypływ ten krwisty stał się gęstszym, jakby skrzepłym i cuchnącym. D. 24 chora miała dreszcze, które trwały przez 10 minut, po czem nastąpiły wymioty. D. 29 wymioty ustaly i ogólny stan chorej stał się o wiele lepszym i od tej pory spożywała codziennie: ryby, jaja, kureczęta i t. d. D. 4 Września pępownina została wydaloną (czy z łożyskiem? *Red.*) przy czem wyszło około 6—8 uncyj płynu. Rana zagoiła się, pozostał tylko mały otwór w dolnym jej kącie, tam, gdzie pępownina była wprowadzoną. Przez 14 dni wypływ był obfity: 3—4 razy dziennie chora doznawała silnych boleści w brzuchu, które trwały od kilku minut do paru godzin i które zwykle ustępowały natychmiast po wydaleniu większej lub mniejszej ilości płynu. D. 27 Września chora wstała z łóżka; d. 29 Października rana była zupełnie zagojona, a w trzy tygodnie potem chora opuściła szpital. Zdrowie jej nie pozostawiało i nie pozostawia (w Listopadzie 1876 r.) nie do życzenia; miesiączki dostała po raz pierwszy w miesiąc po wyjściu ze szpitala i miewa ją prawidłowo w swoim czasie.

Dziecko żyło 11 miesięcy i było zupełnie zdrowe, w m. Lipcu r. z., dostało dławca, a następnie zapalenia płuc i po tygodniowej chorobie zmarło.

(*Lancet—November 4—1876*). G. F.

Leczenie krzywicy mlekiem suki zaleca BERNARD. Kobiety w Montbrun-les-Bains, aby się uchronić od nowego zajścia w ciążę, po wykarmieniu swego dziecka, lub w braku takowego, przysadzają szczenięta do swych piersi. Szczenięta te, według spostrzeżeń B., wszystkie bywają krzywicą dotknięte, lecz gdy zostaną napowrót przez sukę karmionemi, pozbywają się tej choroby. Z tego autor wnosi, że mleku kobiecemu zdaje się zbywać na tych składnikach które w mleku suki od krzywicy zabezpieczają. Z tego powodu kazał on dzieciom krzywicą dotkniętym ssać suki i na 7 przypadków tego rodzaju w 6-ciu pomyślny skutek otrzymał. (*„Gaz. hebdom. de med. et chir.” N. 2—1876*). J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wybory Towarzystwa lekarskiego. Na posiedzeniu d 2 b. m. i. r., na rok bieżący wybrano: na prezesa prof. HOYER'A, na viceprezesa prof. PŁASKOWSKIEGO, a na sekretarza dra KLINK'A; tym sposobem b. prezes SZOKALSKI objął znowu urząd sekretarza stałego, który zastępczo w r. z. spełniał dr. ROGOWICZ.

Na temże posiedzeniu uchwalono i wyznaczono rs. 500 na pokrycie kosztów wydania do-
kładnego spisu treści prac naukowych i artykułów w 72 tomach PAMIĘTNIKA,
dotąd wydanych, zawartych. Rękopismo tego spisu już od kilku tygodni dr. Koźmiński
do druku przygotował i spodziewać się należy, że przy zaszczytnie znanej gorliwości w pracy
dra K. około biblioteki naszego Towarzystwa, i to dzieło jego niezadługo wyjdzie z pod
prassy drukarskiej. Najwłaściwszą, zdaniem naszym, byłaby na to 40-sta rocznica wydania
pierwszego zeszytu PAMIĘTNIKA (w m. Kwietniu 1837 r.) Warto przy tej sposobności
skreślić i pomieścić w wzmiankowanym dziele ciekawe dzieje tego najstarszego
u nas czasopisma lekarskiego.

OGŁOSZENIA.

O KOŁTUNIE

pospolicie **plica polonica** zwany.

Napisał Henryk Dobrzycki.

Dzieło uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. Tyzenhauza, przez Towarzy-
stwo lekarskie Wileńskie d. 8 Maja r. z., zawierające 19 arkuszy druku (300 str.), w for-
macie większej 8-ki z 24 drzeworytami. Warszawa 1877. Cena rs. 2.

Nadsyłający rs. 2 do Redakcyi „MEDYCYNy,” kosztów przesłania nie ponoszą.

Za pośrednictwem Redakcyi „MEDYCYNy” lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem:

Dr. K. DOBRSKI, ul. Królewska, Nr 6, nabyć można następujące dzieła:

Vogt Karol. Liśty o fizjologii. Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. 2-a świeżo opuściła
prassę i prenumeratorem rozesłana została. Cz. 3-a ostatnia pod prassę. Całe dzieło składa się bę-
dzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami. Przedpłata na całość, wraz z przesył-
ką, rs. dwa.

Emmert K. Wykład chirurgii szczegółowej. Warszawa 1875. T. I str. 666. T. II
str. 744, ze 187 drzeworytami. Cena zniżona z rs. 11 na rs. 5.

Cohnstein Z. Wykład położnictwa. Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena zniżona
z rs. 2 k. 50 na rs. 1 k. 50.

Kosmowski W. Rys higieny dzieci. Str. 229. Cena zniżona kop. 50.

Nabywający ostatnie trzy dzieła razem, płaci rs. 6. Na przesyłkę nie się niedopłaca.

Dobrski. Pielęgnowanie chorych. Str. 29. Kop. 15.

PRACOWNIA CHEMICZNO-PATOLOGICZNA

Dra Aleksandra Wolffa

b. asystenta przy Katedrze Chemii lekarskiej

WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU

w Warszawie, Tłomaćkie Nr. 9.

Uskutecznia rozbiory jakościowe, ilościowe, oraz badania mikroskopowe moczu, kamieni pę-
cherzowych, zawartości żołądkowych i t. p., nadsyłanych z miasta, jak również i z prowincyi.

Odpowiedź następnego dnia rano. Honorarium od rs. 2—5, zależnie od żądanej jakości i ściśło-
ści rozbioru.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI przez czas pory zimowej, praktykuje w Mentonio. Mieszka
w Grand Hôtel du Louvre.

Sprostowanie. Regulamin przyznawania nagrody z funduszu imienia Tytusa CHA-
ŁUBIŃSKIEGO, podaliśmy w Nrze 22 nie z r. z., lecz z r. 1875.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.