

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdziałniejszym w skutkach—przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywice, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsulek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsulek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsulek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsulek, tasiemiec klębem wychodzi ze stołcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju ryecynowego ażeby wydalic martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Św iat Nr. 1

TINCT. SEMINUM STROPHANTI

poleca Apteka J. RUTKOWSKIEGO dawniej E. Wernera w Warszawie.

2—1

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA W WARSZAWIE

otrzymała na skład dzieło *D-ra Zielenińskiego*

Rys Balneoterapii 8-o maj. str. 395. Cena egzemplarza rs. 4 k. 50.

Wspomniane dzieło zawiera: balneoterapeutyczną dyetetykę, farmakodynamikę i balneoterapię, w ścisłym znaczeniu, tudzież klimatoterapię i hydroterapię, nadto opis zakładów: zdrojowokąpielnych, hydropatycznych klimatycznych i stacyi sanitarnych, a zarazem podaje zasady terapeutycznego zastosowania wszelkich wód mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka, serwatka żętycy kumysu, kefiru, winogrodu i owoców.

4—4

STARANIEM I NAKŁADEM

Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milińskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—4

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. J. PAWIŃSKI. Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnym zapaleniem wsierdza (*Endocarditis pneumonica*) [Ciąg dalszy]. — II. O. BUJWID. Metoda PASTEUR'a ocena prac i doświadczeń nad ochronnymi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie [Ciąg dalszy]. — III. A. PULAWSKI. Przypadek częściowego porażenia splotu ramieniowego. (*Paralysis partialis plexus brachialis. Paralyse radicaire Duchenne-Erb*) [Dokończenie]. — *Dział sprawozdawczy.* 27. SCHWEINBURG i POLLAK. Wpływ zimnych i ciepłych kąpielii nasiadowych na tętno i ciśnienie krwi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. POWIKŁAZAKAŻNEM ZAPALENIEM WSIERDZIA I ZAPALENIA PŁUC ZAKAŻNEM ZAPALENIEM WSIERDZIA (*Endocarditis pneumonica*).

Napisał

Dr med. Józef Pawiński.

ordynator szpitala dzieciątka Jezus.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 33].

Z powikłań, jakie w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc zauważono w tem miejscu chcemy tylko wyróżnić zakaźne zapalenie wsierdza, *endocarditis pneumonica*. Interesująca i sumienna praca D-ra NETTER'a ¹⁾ „*de l'endocardite végetante ulcereuse d'origine pneumonique*“, która niedawno została ogłoszoną, zachęciła mnie do podania trzech następujących przypadków zakaźnego zapalenia wsierdza, stwierdzonych sekcyją, które przed kilku laty w oddziale moim szpitalnym spostrzegalem. Oprócz pracy NETTER'a zasługują na wzmiankę przypadki ogłoszone przez CORNIL'a i BABES'a ²⁾, SENGER'a ³⁾, BACHFELD'a ⁴⁾, MATHIEU ⁵⁾, LAUTH'a ⁶⁾, LANCEREAUX i BESANCON ⁷⁾.

¹⁾ Archives de physiologie. 3. S. VIII. pag. 106. Aout. 1886.

²⁾ Les bacteries et leurs role dans l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses. Paris. 1885. pag. 303.

³⁾ Bacteriologische Untersuchungen etc. T. 20, Z. 5-6.

⁴⁾ Ein Fall von erouposer Pneumonie, einfache oder mehr fache Infection? Württemberg. med. Correspondenzblatt. 1885. Nr. 3.

⁵⁾ Deux cas de pneumonie infectieuse. Arch. gener. de Medec. Jouillet. 1886 pag. 77.

⁶⁾ Trois observations de pneumonie infectieuse. Arch. gen. de Med. Jouillet. 1886. str. 84.

⁷⁾ Etude sur quelques cas de pneumonie observés à l'hopital de la Pitié etc. Arch. gen. de Med. 1887. Septembre.

Spostrzeżenie I. Cherbet Maryjanna służąca, licząca lat 35, przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus dnia 15 Lutego 1884, skarżąc się na duszność, kaszel. Duszność trwa już od 2 lat, kaszel zjawił się niedawno. Przed 6 miesiącami chora zauważyła po raz pierwszy obrzęknięcie twarzy, obrzęk zaś kończyn spostrzegła dopiero przed 2 tygodniami. Przed 10 laty chora przebywała ostry gościec stawowy. Od 7 miesięcy regularność wstrzymana, a jednocześnie prawie z ustaniem peryjodu, zaczęły bardzo często występować krwotoki z nosa, niekiedy nawet bardzo obfite.

Status praesens. Budowa dobra, odżywianie słabe. Mięśnie wiotkie. Skóra i błony śluzowe blade. Na kończynach górnych, dolnych i gdzieniedzie na tułowi widać małe gęsto usiane wynaczynienia fioletowo-czerwonego koloru. Twarz nieco nabrzmiała, jak również i kończyny dolne, mianowicie stopy i golenie.

Stan bezgorączkowy. Tętno 84, dość twarde, szybkie, skaczące, (*puls celer et saltans*). Oddech przyspieszony, około 36 na minutę.

W dolnej części lewego płuca, z tyłu klatki piersiowej, na przestrzeni dwóch palców, stłumienie odgłosu opukowego, w temże miejscu oddech osłabiony. W pozostałych częściach lewego płuca, jak również w prawym płucu z tyłu i z przodu klatki piersiowej, odgłos niebębenisty a oddech pęcherzykowy. U wierzchołków płuc oddech pęcherzykowy jest nieco zaostrowany. Płwocina śluzowa.

Uderzenie wierzchołkowe dość silne, rozlane, unoszące palce w 6 międzyżebżu, nieco na lewo od linii sutkowej lewej. Tępość serca powiększona w obu wymiarach, więcej jednak w podłużnym, aniżeli poprzecznym. Górna granica tępości serca znajduje się na III żebrze, prawa tuż przy prawym brzegu mostka, lewa idzie ukośnie od III żebra ku wierzchołkowi serca. Dolna granica odpowiada mniej więcej kierunkowi VI żebra. U wierzchołka serca 1-szy ton czysty, 2-gi zaś z przymieszką szmeru. W miejscu osłuchiwania zastawki trójdzielnej, na IV żebrze na mostku tony czyste. W II międzyżebżu prawem przy mostku, a szczególnie na wysokości 3 żebra na mostku, zamiast tonu słyhać bardzo głośny, dmuchający szmer rozkurczowy, ton skurczowy jest nieczysty, jednak szmerem nazwać go nie można. W 2 lewym międzyżebżu 1 ton czysty, 2-gi połączony ze szmerem tego samego charakteru co i szmer na wysokości 3 żebra na mostku szyszalny. W tętnicach szyjowych słyhać szmer rozkurczowy.

Wątroba twarda, wyczuwalna, wystaje znacznie z pod prawego podżebrza. Górna jej granica rozpoczyna się pod 5 żebrzem na linii sutkowej prawej. Górna granica śledziony na 9 żebrze. Język nieco obłożony. Rozwolnienie trwa od 2 tygodni. Mocz chora wydziela około 1000 ctm. sześciennych na dobę. Oddziaływanie kwaśne. Ciężar gatunkowy 1020. Białko w niewielkiej ilości—około 0,07%. W osadzie znaleziono nieliczne cylindry po części szkliste, po części drobnoziarniste.

Rozpoznanie: *Hyphertrophia cordis, Insufficiencia valvul. semilunarium aortae, Nephritis chronica.*

Chorej, ze względu na rozwolnienie, przepisano: *emuls. amygdal. dulc. c. tinct. opii.*

Dnia 16. II. Tętno 86. Stan bezgorączkowy. Duszność jak również i rozwolnienie mniejsze. Obrzęk twarzy większy.

Dnia 17. II. W płucach i sercu to samo co poprzednio.

Dnia 18. II. Tętno 124 skaczące, szybkie. W dolnej części lewego płuca z tyłu klatki piersiowej stopień odgłosu opukowego wyraźniejsze i większą zajmuje przestrzeń. W miejscu stłumienia odgłosu słyhać rżenia wilgotne. Ciężota ciała 39,6° C., wieczorem tętno 124, ciężota 40° C..

Dnia 19. Tętno 120. Ciężota 40,2° C. Duszność większa. W nocy obfite krwawienie z nosa. Obrzęk twarzy większy. Z tyłu dlatki piersiowej z lewej

strony w miejscu stłumienia odgłosu wydech oskrzelowy. Plwocina pienisto-słuzowa. Wymiar podłużny serca nieco większy. Wynaczynienia krwi na kończynach górnych i dolnych obfitsze w postaci małych plamek nie znikających pod naciskiem palca. Górna granica śledziony na wysokości VIII żebra, dolny brzeg śledziony wyczuć można w lewym podżebrzu. Zastosowano 10 baniek ciętych na dolną część lewego płuca. Do wewnątrz *tinct. valerian. c. tinct. digitalis aa.* Co 2 godziny po 15 kropel. Wieczorem tętno 130, ciepłota 40,4° C.

Dnia 20. II. Tętno 100, ciepłota 39,4° C.. W nocy dość silne dreszcze. W plwocinie krew. W dolnej części lewego płuca [z tyłu] liczne rżenia — krepitacje. U wierzchołka lewego oddech pęcherzykowy zaostrzony. Kaszel silny, męczący. U podstawy serca słychać rozkurczowy szmer. Chorej zapisano: *inf. ipec. ex gr. XV pi 5vj; codeini gr. j. S* Co 2 godziny łyżkę. Wieczorem tętno 110, ciepłota 40° C.; oddech 32.

Dnia 21. Tętno 120, ciepłota 39,6° C.. Chora skarżyła się na ból w lewym boku. Z tyłu klatki piersiowej z lewej strony tępość sięga od dolnej granicy płuca do połowy łopatki. W miejscu tępości oddech oskrzelowy, *bronchophonia*. Plwocina rdzawa. W dolnej części prawego płuca nieliczne krepitacje. Okłady gorące na lewy bok, wino. Wieczorem tętno 130, ciepłota 40,2° C., oddech 32.

Dnia 22. Tętno 118 skaczące, szybkie, ciepłota 39,2° C., oddech 34. Chora skarżyła się na ciężki oddech i ból w okolicy śledziony, Wieczorem tętno 120, ciepłota 39,6° C., oddech 36.

Dnia 23. Tętno 140, ciepłota 40,5° C., oddech 42. W nocy chora miała silne dreszcze; całą noc wskutek duszności i niepokoju nie spała. Oddech bardzo przyspieszony. Z tyłu klatki piersiowej z lewej strony słychać oddech oskrzelowy na większej jak poprzednio przestrzeni, a mianowicie w kierunku ku linii pachowej. W dolnej części prawego płuca rżenia drobno-pęcherzykowe. W 2 gjem prawem międzyżebrzu przy mostku, jak również i na mostku słychać obok słabego tonu szmer skurczowy i bardzo głośny szmer rozkurczowy. Ten ostatni dochodzi także do innych otworów serca i pokrywa w części czyste tony. Śledziona powiększyła się: górna jej granica sięga VII żebra. Zapisano chorej *inf. herb. digitalis ex gr. xv pi 5vj + t-ra valerian. aether. 5j. S.* Co 2 godzin łyżkę. Wino. Wieczorem tętno 135, ciepłota 40° C., oddech 38.

Dnia 24. Tętno 130, ciepłota 39,8° C., oddech 38. Noc niespokojna, chora z powodu krótkiego oddechu leżyc nie może, a tylko zmuszoną jest siedzieć na łóżku. Skarżyła się na gnecenie w okolicy mostka i dołka sercowego i na bicie serca. Język obłożony, brzuch wzdęty; stolce opieszale; stopy nieco nabrzmiałe; mocz skąpy, ciemny. Zalecono chorej. *Infus. sennae comp, 5vj + t-rae colocynth. 5j. S.* Co godzina łyżkę do pojawienia się obfitych stolców. Wieczorem tętno 120, ciepłota 39,2° C., oddech 36 [po kilku wypróżnieniach].

Dnia 25. Tętno 140, ciepłota 40,4° C., oddech 36. Chora miała noc lepszą, aniżeli poprzednio, czuje się jednak mocno osłabiona. Tętno mniej napięte, fale mniejsze, objawy wysłuchowe tyżące się serca nie uległy zmianie, natomiast opukiwanie serca wykazuje powiększenie wymiaru poprzecznego, a mianowicie prawa granica przechodzi nieco po za prawy brzeg mostka. Tony serca, jak również szmer rozkurczowy słabsze. W płucach stan ten sam, objawów towarzyszących rozejściu się sprawy zapalnej w lewym płucu brak. Przepisano *émuls. camphor. ex gr. iij pi 5vj.* Co 2 godziny łyżkę.

Wieczorem tętno 130, ciepłota 39,8° C., oddech 40.

Dnia 26. Tętno 140, ciepłota 30,4° C., oddech 38. Osłabienie większe. Chora skarżyła się na ból w lewym boku. Oddech oskrzelowy słychać prawie na całej przestrzeni lewego płuca z tyłu klatki piersiowej. Plwocina skąpa, słuzowa. Tętno małe, od czasu do czasu przepuszczające (*pulsus intermittens*). Ilość białka w moczu większa.

Wieczorem tętno 146, ciepłota 39,2° C., oddech 36. Dnia 27. tętno bardzo małe, tak, że zliczyć go nie podobna. Serce uderza około 160 na minutę niemiernowo. Tętno słabe. U podstawy serca szmery zlewają się z rżeniami pochodzącymi z płuc. Ciepłota 38,2° C., na twarzy sinica. Chora nieprzytomna. Wieczorem o godzinie 8½ chora, wśród objawów słabnącej coraz więcej działalności serca, życie zakończyła.

Na sekcji znaleziono: *Pneumonia crouposa sinistra inferior in stadio hepatisationis ex parte rubrae, ex parte griseae. Bronchitis chronica exacerbata. Endocarditis acuta ulcerosa ad valv. semilinar. aortae. Endocarditis chronica verrucosa et hyperplastica v. v. aortae. Hypertrophia cordis praecipue ventriculi sinistri. Hepar muscatum. Lien adhaerens cyanoticum. Nephritis mixta chronica.*

Epicrysis. Chora przybyła do szpitala w stanie bezgorączkowym z niedomykalnością zastawek półksiężycowych aorty i przerostem serca, głównie lewej komórki. Trzeciego dnia pobytu w szpitalu rozwija się u chorej zapalenie lewego płuca [dolnego zrazu] z silną gorączką: ciepłota ciała podniosła się do 39,6° C., a tętno z 84 uderzeń na minutę podskoczyło do 124, zachowując te same własności (*p. celer et saltans*) co i poprzednio. Oddech stał się także częstszym: 36 na minutę. 10-go dnia od czasu wystąpienia zapalenia płuc, a 13 pobytu w szpitalu chora zmarła. Gorączka trwała przez całe dni 10. Na sekcji oprócz zapalenia lewego płuca [zwątrobień po części czerwone, po części szare] i dawnej niedomykalności zastawek półksiężycowych, znaleziono owrzodzenia w tychże zastawkach świeżej daty i przewlekłe zapalenie nerek.

Co do ciepłoty, to 3 dnia pobytu w szpitalu podniosła się ona od prawidłowej do 39,6° C. zrana, a wieczorem tegoż dnia doszła do 40° C. To podwyższenie ciepłoty, któremu i częstsze tętno i oddech towarzyszyły, odpowiadało początkowi sprawy zapalnej w lewym płucu. Przez następne dni ciepłota ciała przedstawiała niewielkie wahania, wznosiła się zwykle wieczorem, a na dzień opadała: przecięciowo wieczorna ciepłota wynosiła 40° C., zrana zaś około 39,5° C.. Największa różnica pomiędzy wieczorną i ranną ciepłotą wynosiła 1° C. i przypadła z 22/23 Lutego. I ranna i wieczorna ciepłota 22 Lutego była najniższą, jaką od początku choroby zauważyliśmy. Na 22 kończy się

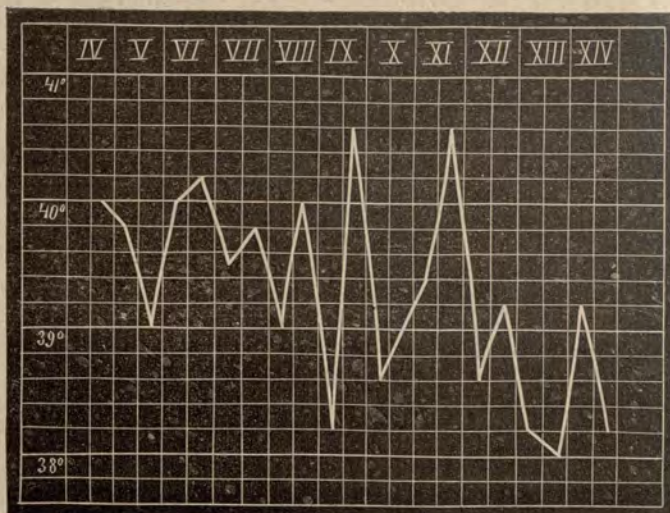


Fig. 1.

pierwsza część krzywej (*fig. 1*), a rozpoczyna się druga, nieco odmienna od pierwszej. W tej drugiej części widać większe wahania, a prócz tego nasilenia ciepłoty przypadają w rannych godzinach, a zwolnienia w wieczornych, odwrotnie, aniżeli w pierwszej części krzywej. Dnia 23 i 25 Lutego ciepłota dosięgła wysokości 40,5° C. do jakiej poprzednio nigdy nie dochodziła. Od 25 ciepłota zaczęła już stopniowo opadać, a w dniu śmierci wynosiła 38,2° C.

Co do tętna, to z wystąpieniem gorączki, z 84 podskoczyło ono do 124, zachowując dawne swe własności (*p. celer et saltans*) i w dalszym przebiegu choroby ulegało nieznacznym wahaniom; dopiero dnia 23 Lutego jednocześnie z silnem wzmożeniem się gorączki stało się o wiele częstszem: 140 na minutę. Od tego dnia tętno nie powróciło już do dawnej częstotści, pomimo późniejszego obniżenia się ciepłoty, wynosiło ono średnio około 130 na minutę. Dodać należy, iż tętno było ciągle miarowem. Częstotść oddechu wahała się pomiędzy 30—40 na minutę.

Z całego przebiegu najwięcej zwraca na siebie uwagę dzień 22 i 23 Lutego, t. j. 5 i 6-ty dzień sprawy zapalnej w płucach. Dnia 22 Lutego nastąpiło zmniejszenie gorączki, ciepłota spadła do 39,2° C. tętno do 118, a w dolnej części lewego płuca wystąpiły bardzo nieliczne rżenia, które tylko przy dłuższem wysłuchiwanu stwierdzić można było. Oddech oskrzelowy i bronchofonia występowały w całej pełni. Przytem płwocina skąpa, śluzowa nieco rdzawa. Następnego dnia t. j. 23 Lutego, 6 dnia choroby, zastałem chorą w gorszym stanie: narzekała na większą duszność, osłabienie, a w nocy z powodu dreszczów i niepokoju wewnętrznego nie mogła zasnąć. Tętno podskoczyło do 140 na minutę, a w miejscu osłuchiwania zastawek półksiężycowych, oprócz szmeru rozkurczowego wystąpił szmer skurczowy. Prócz tego sledziona przybrała większe rozmiary. Dopiero co wspomniane okoliczności naprowadziły nas na myśl, że prawdopodobnie do dawnej przewlekłej sprawy na wewnętrznej błonie serca przyłączyła się nowa: *Endocarditis acuta ulcerosa*, dotycząca głównie zastawek półksiężycowych aorty. Na sekcji przekonaliśmy się o słuszności naszego przypuszczenia, albowiem na zastawkach półksiężycowych zwyrodniałych znaleźliśmy oprócz małych wybujałości i owrządzenia różnej wielkości i postaci (*endocarditis ulcerosa*).

Według wszelkiego prawdopodobieństwa pasorzyty [pneumokoki], które wniknąwszy do płuc stały się powodem rozwoju zapalenia, przedostały się następnie drogą naczyń krwionośnych do lewego serca i tutaj na zastawkach półksiężycowych usadowiły się. Tym sposobem powstało wrzodziejące zapalenie wsierdzia. Pneumokoki zaś usadowiły się nie na zastawce dwudzielnej lub też w innem miejscu wsierdzia, lecz tylko na zastawkach półksiężycowych, ponieważ te ostatnie przedstawiały do ich rozwoju najlepszy grunt, *locus minoris resistentiae*, były już chorobowo zmienione. Przy końcu pomówimy jeszcze szczegółowiej w tej kwestyi, a teraz wspomnę tylko, że małe fioletowo-czerwonego koloru wynaczynienia spostrzegane u naszej chorej w postaci plamek, rozsianych na tułowiu i górnych i dolnych kończynach, przemawiają na korzyść istnienia w danym przypadku choroby zakaźnej.

Spostrzeżenie 2. *Pneumonia lobaris sinistra inferior. Endocarditis verrucosa infectiosa ventriculi dextri ad valv. tricuspidalem localisata.* Piekarska Antonina, lat 50 licząca, wyrobница, przybyła do szpitala Dz. Jezus d. 30 Kwietnia 1881 r., skarżąc się na osłabienie, ciężki oddech, ból głowy. Zachorowała przed tygodniem.

Chora budowy dobrej. Odżywianie podupadłe. Mięśnie słabo rozwinięte. Tkanki tłuszczowej mało. Twarz blada, nieco obrzękła, z odcieniem sinawym. Na twarzy maluje się niepokój. Kończyny dolne, a mianowicie stopy w stanie umiarkowanego obrzęku, ciepławe. Ręce zimne, sinicowe. Stan gorączkowy: ciepłota 40,4° C. Tętno 120 niemiarowe w wysokim stopniu, małe. Oddech przyspieszony 48 na minutę. Duszność znaczna.

Chora leży na lewym boku z głową do góry podniesioną. W dolnej części lewego płuca z tyłu klatki piersiowej, począwszy od IX żebra ku dołowi stwierdzić można stłumienie odgłosu opukowego. W miejscu stłumienia oddech nieokreślony (*respir. indeterminata*) i niezbyt liczne rżenia (*crepitationes et subcrepitationes*). W górnej części lewego płuca oddech pęcherzykowy zaostrozony.

Dolna granica prawego płuca z tyłu obniżona pod XII żebra. Z przodu klatki piersiowej i w liniach pachowych granice dolne obu płuc także obniżone (*Emphysema pulmonum*), kaszel nieznaczny. Plwocina śluzowa, skąpa, nieco krwią zabarwiona.

Uderzenie wierzchołkowe nie podobna ściśle oznaczyć, natomiast rozlane uderzenia serca najlepiej daje się wyczuć w dołku podsercowym (*epigastrium*). Tępość serca powiększona w wymiarze poprzecznym: prawa granica przechodzi na 1 ctm. na prawo od prawego brzegu mostka. Górna granica znajduje się poniżej IV żebra. Lewa idzie wzdłuż linii sutkowej lewej, dolna przebiega mniej więcej wzdłuż dolnego brzegu VI żebra. Tęno serca u wszystkich otworów czyste, nadzwyczaj niemiarowe. Drugi ton tętnicy płucnej słaby, aorty silniejszy, jakby zdwojony. Tętno przyspieszone, około 140 na minutę, niemiarowe [arytmiczne] w wysokim stopniu. Niektóre fale silniejsze, niektóre nadzwyczaj słabe, zjawiają się w nierównych odstępach czasu, prócz tego stwier-

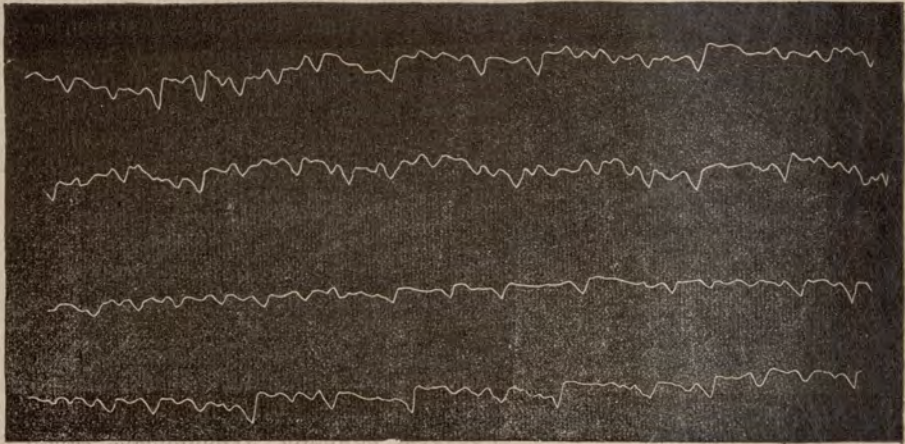


Fig. 2.

dzić można przerwy w tętnie (*intermissiones*), jak to najlepiej rysunki sphygmograficzne wskazują (Fig. 2). Fala tętna nadzwyczaj mała, ciśnienie boczne słabe, na niektórych rysunkach widać doskonale tętna dwubitne (*pulsus dicrotus*) i jego odmiany: *pulsus infra et supra dicrotus*, dalej tętno bliźniacze, trójdzielne (*p. bigeminus et trigeminus*), nawet wielodzielne (*puls. multigeminus*), słowem mamy przed sobą arytmieję w najobszerniejszym znaczeniu tego słowa.

Śledziona powiększona: górna jej granica na VIII żebrze, dolny brzeg wyczuwa się przy głębokim oddychaniu. Wątroba powiększona, wystaje z pod prawego podżebrza, dolny jej brzeg twardy, bolesny na ucisk. Język obłożony. Brzuch mocno wzdęty, przy opukiwaniu wydaje odgłos bębniasty, tylko w okolicy kiszki ślepej i kiszki grubej zstępującej odgłos opukowy jest stłumiony. Stolce częste. Rozwolnienie. Mocz stężony, białka nie zawiera, ani też cylindrów moczowych.

Zalecono: bańki suche na plecy, emulsyję kamforową [z 3 gr. na 6 uncji], wino później wstrzykiwano pod skórę eter z kamforą kilka razy.

Chora po 2 dniach pobytu w szpitalu zmarła wśród wzmagającej się duszności i niedowładu serca. Ciepłota ciała trzymała się ciągle 40°—40,5° C.. Chora choć była przytomną, znajdowała się jednak w stanie pewnego odurzenia i przygnębienia.

[C. d. n.]

II. METODA PASTEUR'A.

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

podał

O. Bujwid.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 33].

Objawy wścieklizny u zwierząt i człowieka ¹⁾.

Wścieklizna objawia się dwojako: 1) w formie gwałtownej i 2) paralitycznej. Gwałtowną widzimy najczęściej u psów, paralityczną u królików. Przed śmiercią forma gwałtowna przechodzi najczęściej w paralityczną.

Pies przedewszystkiem zmienia zwyczaje: przedtem łagodny, staje się drażliwym i nabiera popędu do kąsania ludzi i zwierząt, a nawet przedmiotów martwych: drzewa, kamieni, prętów klatki, w której zostaje zamknięty. Często ucieka z domu i nie wraca. Gdy ucieknie, co robi często już po pokąsaniu osób i zwierząt znajomych, natenczas kąsa ludzi i zwierzęta w obcym miejscu, co jest nadzwyczaj ważną oznaką; nigdy nie robi tego pies zdrowy. Łaknienie zwykle znika już w pierwszych dniach, zdarza się jednak, że pies je ale bez wyraźnego łaknienia, oraz nie chce łykać płynów. Zjada on przytem rzeczy niejadalne suche: piasek, słomę, szersz, kamienie [nawóz koński świeży zjadają i psy zdrowe]. Szczekanie psa takiego jest pośredniem pomiędzy szczekaniem i wyciem, podobnem do szczekania paromiesięcznego szczenięcia. Przytomność jest zachowaną, pies zawołany po imieniu zwraca się do wołającego, rozumie gniew pana, którego przed chwilą ukąsił i tarza się po ziemi w pokorze, lub ucieka. Od czasu do czasu pojawiają się ruchy wymiotne. Czucie staje się znacznie przytępionem, pod koniec objawów gwałtownych pies taki może wdechać płomień świecy wprost w nozdrza i zlekka tylko odwraca się w inną stronę. Powoli zaczyna tracić władzę w kończynach, z początku tylnych, potem przednich i umiera wyciągnięty — zwykle spokojnie. Choroba trwa 3—5 dni. Oględziny pośmiertne wykazują wyżej wymienione ciała obce w żołądku; są one nieomylną oznaką wścieklizny, o ile dotąd z ścisłego sprawdzania przez zaszczenie sądzić mogą. Niekiedy żołądek bywa pusty. Prócz tego przekrwienie mózgu i rdzenia w znacznym stopniu — oto wszystko co znajdujemy. Drobnowidz nie wykazuje żadnych zmian szczegółnych ani drobnoustrojów.

¹⁾ Ze względu na dość małe rozpowszechnienie pewnych w tej mierze wiadomości, podajemy tutaj niektóre wyniki ścisłych spostrzeżeń, mianowicie ostatnich czasów, spostrzeżeń sprawdzonych za pomocą patologii doświadczalnej przez zaszczenie zwierzętom jadu z człowieka i zwierząt.

W niektórych razach choroba i u psa odrazu zaczyna się bezwładem, wtedy objawów burzliwych nie bywa.

U królika zawsze widzimy tylko paralityczną formę. Dotąd popęd do kłasnania widziałem tylko w jednym przypadku, gdzie królik wypuszczony z klatki z zjadłością począł rzucać się na towarzyszków. Zwykle bywa inaczej: królik spuszcza uszy, przestaje jeść, kryje się w kąt klatki, powoli traci władzę w kończynach, pada i umiera w ciągu 2—3 dni, z kończynami wyciągniętymi. Czasem krzyczy, zdarza się to jednak rzadko.

Objawy wścieklizny u człowieka rzadko bywają bardzo gwałtowne, aczkolwiek rzadko też czysto paralityczne. Po miesiącu, do dwóch [patrz niżej] występuje smutek, brak łaknienia i niemożność polykania płynów. Często objawom tym towarzyszy nerwoból w ranie i częściach otaczających. Nie zdarzyło mi się widzieć wtedy wyraźnego zaczerwienienia lub obrzękłości opisywanej przez niektórych autorów, zdarza się to później, kiedy skurcze oddechowe stają się częstsze i występuje sinica: natenczas bowiem czerwienieją wszelkie blizny.

Na drugi lub trzeci dzień zaczynają występować objawy halucynacyj przy podniesionej ciepłocie [39° C.]. Chory czuje się osłabiony, pomimo to zrywa się, chodzi, biega, czasem ucieka przed goniącymi go widziadłami. Można go jednak uspokoić stanowczem postępowaniem otoczenia i przemówieniem. Za dotknięciem zimnej mianowicie ręki lub przy chęci przełknięcia nieco płynu, chory wykonywa kilka skurczów najczęściej wdechowych, którym towarzyszy niekiedy zwięzienie szpary głosowej i wskutek tego chory wydaje odgłos niby do szczekania podobny. Otoczenie przerażone takim szczekaniem, zwykle oczekuje kłasnania, którego jednak nigdy mi się widzieć nie zdarzyło. Powoli na 3-ci lub 4-ty dzień chory traci władzę w kończynach, bredzi niewyraźnie i umiera spokojnie. Jeżeli występują objawy paralityczne, to zaraz z początku chory traci władzę w ukąszzonej kończynie, bezwład posuwa się dalej, obejmuje obie kończyny lub odpowiednią połowę ciała, wreszcie następuje śmierć w stanie zupełnego porażenia. Wścieklizna paralityczna u człowieka trwa zwykle dłużej, niż gwałtowna.

Leczenie ogranicza się na odżywianiu za pomocą zglębніка [mleko], na lawatywach z pół drachmy chloralu na raz w małej ilości wody lub mleka, co powtarzamy parę razy dziennie lub nawet co parę godzin, na wstrzykiwaniach morfiny $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ gr.. Bardzo dobrze uspokaja i sprowadza sen wdechowanie paru litrów, tlenu z równoczesną lawatywą z chloralu.

Przytaczam parę odnośnych spostrzeżeń.

I. Henryk Rudy, 4-letni chłopczyk, ukąszony w początku Maja roku zeszłego przez koszulę i marynarkę w ramię i przedramię.

Psa nie zdołano odszukać. D-r SAWICKI, którego pomocy wezwano, za pomocą żegadła PAQUELIN'a wypalił powstałe 3 ranki po upływie $1\frac{1}{2}$ godziny. Wypalenie dokonaniem zostało głęboko, ponieważ rany miały wygląd kłótych i dość głęboko drążących.

Po 8 miesiącach chłopczyk zaczął narzekać na niemożność polykania, osłabieniu płynów, pokładał się i wyglądał śpiąco. Następnego dnia obudził się z głośnym krzykiem i obawą przed widziadłami. Spostrzegł koty, psy, płomień, przy-

widzenia te powracały co parę godzin, potem co kwadrans ciepłota podniosła się do 39° C. D-r BENNI, a później SAWICKI rozpoznali wściekliznę. Przepisano z początku kalomel potem chloral, które chory przyjmował z trudnością. Na trzeci dzień chłopczyk leżał niepodnosząc się z posłania; krzyczał jednak silnie, rzucał rękami i nogami, nie spał w ciągu całego czasu aż do śmierci, która nastąpiła 4-go dnia choroby. Chorego widzieli również D-rowie DUNIN, JAWDYŃSKI i NUSSBAUM.

W 24 godzin po śmierci, ponieważ zrobienie całkowitych oględzin nie było możebnem, wydobyłem przy pomocy studenta medycyny GRODECKIEGO cząstkę rdzenia bez otwierania kręgosłupa w sposób opowiedziany na str. 746. W obecności D-ra BENNIEGO zaszczepiliśmy rdzeń ten rozarty w płynie 3 królikom. Po 17 dniach wszystkie padły na wściekliznę.

I. 25. Stycznia b. r. do oddziału mego w szpitalu Wolskim, przybył Bendyt Fuchs, kupiec, żyd, 26 lat mający z Płońska. Według jego opowiadania, 5 tygodni przed tem został on ukąszony przez psa niewiadomego w palec wskazujący i mały ręki lewej. Natychmiast ranki zostały przez D-ra JĘDRZEJEWICZA wypalone kwasem azotnym po wycięciu brzegów [D-r JĘDRZEJEWICZ opowiedział mi później, że wszystko to nie trwało więcej nad 10 minut].

Przed trzema dniami F. poczuł ból w ukąszonych palcach i zmniejszenie się władzy w nich, które obecnie dotyczy całej pięści. Na drugi dzień pijąc kieliszek wódki poczuł, że go przelknąć nie może, przyszedł do domu, zjadł nieco kartofli, poprobował popić je wodą, lecz nie mógł. Przed kilkoma dniami miał silne erekcyjne oraz wzmoczenie popędu.

Obecnie bezwład rozpościera się na całe przedramię, które chory zgina z trudnością, również jak i palce. Ranki nie zagojone, słabo ropieją. Od czasu do czasu skurcz wdechowy, który pojawia się z wielką siłą przy chęci wypicia nieco wody, przyczem chory z wyteżenia potnieje. Silny ból głowy, zaparcie stolca. *Inf. sennae* za pomocą zgłębnika. Dwa stolce w nocy.

Dnia 26. I. chory spał nieco. Bezwład dochodzi do ramienia. Źrenice nierozszerzone, ciepłota 36,5° C., tętno 90, oddechów 16 na minutę. Za pomocą zgłębnika dostał pół litra mleka i zjadł nieco bułki, którą łykał dobrze. Czuje ból w szczękach i karku. 30 gr. chloralu w ławatywie co 3 godziny. Lód w kawalkach łyka dobrze i to nieco uspokaja silne pragnienie.

27. Stan podobny. W nocy spać nie mógł, chodził, miał przywidzenia, prosi o ratunek, gdyż czuje, że z nim źle, chce widzieć wszystkich blizkich w około siebie i wtedy spokojniejszy. Ból i bezwład nogi lewej oraz lewej połowy twarzy. Chodzi powłócząc lewą nogą, leżeć nie chce. Mleka $\frac{1}{2}$ litra za pomocą zgłębnika, kawalek bułki suchej połknął sam. Chloral, morfina. Ciepłota 36,5° C., tętno 90. Za dotknięciem ręką występują wyraźne skurcze wdechowe. Mocz wydzielony w ilości 200 ctm. sześciennych zawiera dużo białka, cylindrów nerkowych nie ma. Zaczyna bredzić od czasu do czasu o interesach pieniężnych.

28. Bezwład całej połowy ciała. Przelykać nie może i spluwa dużo gęstej śluzowej śliny. Tętno 160, ciepłota 40° C.. Na widok kufła do spluwania skurcze wdechowe. Chodzić nie może, podnosi się z trudnością. Oddał nieco

moczu pod siebie. Bredzi spokojnie bezustannie. Przystaje tylko wtedy, gdy doń przemawiać; odpowiedzi niezrozumiałe z powodu bezwładu języka. Zmarł następnego dnia. Chorego widzieli: D-rowie JAWDYŃSKI, SOMMER, NUSSBAUM, SZWAJCER, PUŁAWSKI, WEJSSEL, CHEŁMOŃSKI, PISARZEWSKI, SZUMLAŃSKI.

Sekcja wykonana przez pros. PRZEWOSKIEGO wykazała silne przekrwienie mózgu i rdzenia; lewa ich połowa przedstawia wybroczyny krwawe. Istota korowa silnie odbija. Przekrwienie nerek.

Cząstka rdzenia zaszczipiona 3 królikom wywołała u wszystkich wściekliwość po 15—17 dniach.

Ślina zaszczipiona 7-miu królikom po 1 ctm. szczęściem nie wywołała wściekliczności, natomiast ropy miejscowe u 3-ch, a posocznicę i śmierć po 5—6 dniach u 4-ch [ślina była zebrana przed 2 godzinami i rozrzedzona wyjałowionym buljonem do połowy objętości].

III. Dnia 12 Lutego 1886 r. przybyła do oddziału Lidyja Apanowicz, 7-letnia córka urzędnika, ze stacyi Łap, ukąszona przed 7 tygodniami przez pieska pokojowego w prawą brew. Mała powstała ztąd ranka wymyta została zaraz kwasem karbolowym. Piesek nie zdradzał żadnych objawów, jadł i pił jak opowiada matka dziewczynki, dopiero po 3 dniach wybiegł na podwórze, pokąsał innego psa i został zabity jako podejrzany.

Choroba rozpoczęła się przed 5 dniami smutkiem i niemożnością polykania, oraz bólem w miejscu ukąszonem. Przez dalszy czas dziewczynka była niespokojną, miewała przywidzenia, wcale nie spała. Dziś rano na stacyi umyła się zimną wodą i wypila nieco. Po przybyciu do oddziału, prawie bezustannie krzyczy z wyrazem najżywszego przest్రachu, który ustępuje, jeżeli matka znajduje się przy niej i przemawia do niej. Przy dotknięciu twarzy chłodną ręką silny napad skurczów wdechowych. Pije z nadzwyczajną trudnością i odpycha natychmiast szklanke. Tętno 160, ciepłota 39,8°C., 3j chloralu w ławatywie i wdechania tlenu. W nocy znów podobne napady, nieco słabsze w natężeniu. Rano dnia 13. II. napady słabsze, bredzenie spokojne, śmierć.

Metoda PASTEUR'a w żadnym z tych przypadków stosowaną nie była, pomimo to widzimy w drugim spostrzeżeniu wyraźne objawy paralityczne. A więc PETER niesłusznie twierdzi, że leczenie metodą PASTEUR'a sprowadza paralityczną wściekliczność [króliczą jak ją nazywa].

Przytoczę jeszcze jeden z przypadków zakończonych śmiercią pomimo leczenia metodą PASTEUR'a.

Dnia 27. III. 1887 r. Zaława Walenty, włościanin z kieleckiej guberni, lat 60. Przesłany przez D-ra RODZIEWICZA jako pokąsany przez psa podejrzanego, którego jednak nie zdołano odszukać. Ukąszony silnie poniżej wielkiego palca i w dłoń lewej ręki. Rany jeszcze nie zagojone, ropieją. Przybył w dwa tygodnie po pokąsaniu.

Dnia 24 Maja wystąpiły, podług opowiadania D-ra RODZIEWICZA, silne dreszcze oraz ból w lewej łopacie. Dnia 25. chory wybiegł z domu i dostał napadu przywidzeń. Od czasu do czasu napad skurczów wydechowych podobnych do kaszlu lub szczekania. Brak łaknienia i niemożność polykania płynów.

Dnia 26. Też same napady i utrata władzy w nogach, na kilka godzin przed śmiercią czuł się lepiej i wypił szklanę wody.

Objawy u innych chorych leczonych i nieleczonych metodą PASTEUR'a przedstawiały się podobnie. U żadnego z leczonych nie zauważono objawów porażenia występującego od początku choroby.

Szczepienia u ludzi.

Jak już wiemy, rdzeń królika padłego na wściekliznę wzmocnioną z 7 dniowym okresem wylegania [po 10 dniach], zawieszony dla wysuszenia po nad sodą gryzącą, traci własności zakaźne po dniach 12—14.

Jeżeli cząstkę tego rdzenia mającą 2 mm. długości rozetrzemy w sposób pomieniony [str. 745] z początku na sucho, potem z wodą słoną, otrzymamy mleczankę, którą przy pokąsaniach niezbyt silnych i głębokich, oraz wcześniej leczonych, wstrzykujemy raz dziennie w ilości pełnej szprycki PAVAZ'a. Zaczynamy natenczas od 14 dniowego i dochodzimy do 5 dniowego w ciągu dziesięciu dni.

Jest to metoda słabsza.

Wrazie silnych pokąsań lub też spóźnionych, PASTEUR zaleca stosowanie rdzeni silniejszych, dochodzących do 1 dnia suszenia czyli prawie świeżych.

Zaleca on również wstrzykiwania wykonywać 2 i 3 razy dziennie, a nawet co kilka godzin i doszedłszy do 1 dniowego rdzenia, zaczynać następną seryję w sposób podany [str. 743]. W ten sposób w ciągu 10 dni chory otrzymuje 2—3 seryje rdzeni od 14—1 dniowego.

Ta metoda nazywa się wzmocnioną. Ona to wywołała owe zarzuty ze strony PETER'a i FRISCH'a, jakkolwiek, o ile zdołaliśmy stwierdzić na królikach i psach w Warszawie, szkodliwą w istocie nie jest.

W miejscach szczepienia robią się czasem zaczerwienienia i stwardnienia, które powoli przechodzą. Rzadko tylko i to wtedy mianowicie gdy skóra jest nieczystą, otrzymujemy ropnie. Dla uniknienia ich należy zalecać kąpiel przed rozpoczęciem szczepień.

W naszej pracowni w Warszawie nie stosowaliśmy ani razu metody wzmocnionej, jakkolwiek kilkanaście razy była ona wskazana. Nie stosowaliśmy z powodu zarzutów tej metodzie stawianych, a także dla przekonania się o ile słabsza metoda wystarczy. Zmieniliśmy tylko nieco sposób stosowania według rady PASTEUR'a, poczynając od 12 dniowego rdzenia i kończąc na 6 dniowym w następujący sposób.

	1 dzień	rdzeń	12 dni	suszony
2	"	"	10	" "
3	"	"	8	" "
4	"	"	7	" "
5	"	"	6	" "
6	"	"	12	" "
7	"	"	10	" "
8	"	"	8	" "
9	"	"	7	" "
10	"	"	6	" "

W ten sposób w ciągu dni 10 przechodziliśmy 2 seryje rdzeni suszonych. Brak czasu z powodu odległości szpitala wolskiego od pracowni prywatnej, w której przygotowujemy szczepionki, nie pozwoliły stosować szczepień 2 razy dziennie, co również było wskazaniem i w pewnych razach wykonywanem u tych z pokąsanych, którzy do pracowni przychodzili. [C. d. n.]

Z ODDZIAŁU D-RA DUNINA W SZPITALU Dz. JEZUS W WARSZAWIE.

III. P R Z Y P A D E K

CZEŚCIOWEGO PORAZENIA SPLOTU RAMIENIOWEGO.

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

Podał

A. P u l a w s k i.

asystent oddziału.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 33].

Z pracowni prof. VULPIAN'a wyszły w ostatnich czasach dwie najlepsze prace, tyżące się naszego przedmiotu. Jedną z nich jest rozprawa doktorska SECRETAN'a, drugą studjum kliniczno-doświadczalne panny KLUMPKE.

Własne spostrzeżenie SECRETAN'a [29] dotyczy pewnego robotnika, który spadł na bruk z wysokości 2-go piętra. Porażoną została lewa ręka: mięśnie naramienny, dwugłowy, ramieniowy wewnętrzny, wyrotny długi, nad i pod grzebieniowy, piersiowy wielki, $\frac{1}{3}$ średnia część kapturowego, podłopatkowy, obly większy. We wszystkich tych mięśniach zauważono zanik, wyraźną ER, po długim leczeniu bardzo nieznaczną poprawę. Oprócz własnego, SECRETAN podaje w streszczeniu opis przypadków wszystkich swoich poprzedników [z wyjątkiem ERLÉNMEYER'a], robiąc tę słuszną uwagę, że im badanie jest szczegółowszem, tem większą się okazuje ilość porażonych mięśni¹⁾. Grupa ERB'a rzadko porażoną bywa sama bez udziału innych mięśni: najczęściej obok tej grupy dotknięte bywają w mniejszym lub większym stopniu inne mięśnie, unerwione przez gałązki nerwowe, biorąc początek z korzeni splotu [najczęściej *m. supin. brevis, infra et supraspinatus, pectoralis major, subscapularis* i inne sporadycznie]. Porażenie lokalizuje się zwykle w V i VI nerwach szyjowych, t. j. w górnych korzeniach splotu dla tego, że te gałązki leżą najpowierzchniej i najwięcej z całego splotu są narażone na wpływy zewnętrzne [zimno, uderzenie i t. d.]. Że nie wszystkie gałązki, pochodzące z tych korzeni, są zawsze porażone, tłómaczy się to stosunkami anatomicznymi: najpowierzchniej leżą

¹⁾ Plus les examens sont minutieux, plus le nombre des muscles compromis dans les paralysies radiculaires devient considérable [str. 48]. Plus les cas sont étudiés avec soin, plus on voit s'accroître le nombre des muscles qui présentent des altérations plus ou moins graves et qui peuvent, s'associer, au groupe fondamental presque constant constitué par le deltoïde, les fléchisseurs et le long supinateur [str. 15].

korzenie splotu tam, gdzie się łączy V nerw szyjowy z VI-tym. Otóż przed połączeniem jeszcze tych korzeni, między mięśni dźwigaczami (*mm. scaleni*), biorą początek nerwy dla *serr. ant. major*, *levator anguli scap.* i *rhomboid.*; to samo stosuje się do *n. suprascapularis*; mięśnie dźwigacze bronią często te mięśnie *resp.* nerwy od porażenia. Nerw promieniowy, jak pokazały szczegółowe badania anatomiczne FERÉ'go (*loc cit.*), z VI nerwu szyjowego bierze często włókna tylko dla mięśni *supin. longus*; piersiowy wielki i podłopatkowy otrzymują tylko niektóre włókna od górnych korzeni splotu. Mięsień *supinator brevis* często bywa porażonym, ale też badania FERRIER'a i FOGNES'a ¹⁾ pokazują, że gałązka nerwowa dla tego mięśnia najczęściej bierze początek od górnych korzeni splotu [od 5-go]. Są przypadki bardzo niejasne, do najciemniejszych bez wątpienia należy, jedyny zresztą w literaturze, przypadek STRAUSS'a [16], gdzie przy porażeniu w s z y s t k i c h nerwów, sam tylko n e r w p o ś r o d k o w y pozostał nienaruszonym.

Ścisłe umiejscowienie porażenia splotu ramieniowego nie jest możliwym. Nie posiadamy, powiada SECRETAN, ani jednego przypadku, gdzieby anatomija i fizylogija pozwoliła nam rozpoznać całkowite porażenie jednego lub dwóch korzeni. Porażenie dotknęło gałązki nerwowe, które należą do tego lub innego korzenia, oto wszystko, co powiedzieć możemy. Istnienie wielu anomalij co do początku nerwów, fakt, że porażenie może dotknąć jedną gałązkę w korzeniu, utrudniają rozpoznanie. Przykłady porażenia jednej tylko lub dwóch gałązek nerwowych (*supinator long.* BERNHARDT, *deltoides* i *supinator long.* DUCHENNE) wtedy, kiedy przyczyna porażenia leży niewątpliwie w urazie, który dotknął jeden z korzeni, każe przypuszczać, że gałązki nerwowe w splocie posiadają pewną autonomiję [str. 74].

Zmiany czucia zauważono w wielu przypadkach, nigdy jednak znieczulenie nie jest zupełnem i po większej części prędko znika. Nerwami dotkniętymi są: pośrodkowy, mięsno-skórny, ramieniowy zewnętrzny (*brachialis ext.* od *radialis*), zagięty (*circumflexus*), które dostarczają gałązek czuciowych dla zewnętrznej i tylnej strony skóry kończyny górnej. Strona wewnętrzna otrzymuje je od dolnych korzeni splotu i od II nerwu grzbietowego. Prędkie znikanie znieczulenia w wielu przypadkach można objaśnić faktem istnienia licznych połączeń [anastomoz] między obwodowemi gałązkami nerwów czuciowych.

Istniały dość już dawno w literaturze fakty całkowitego porażenia górnej kończyny pochodzenia urazowego [PAJET 1864, HUTCHINSON 1866], prócz tego znane są przypadki, gdzie początkowo porażenie dotyka wszystkich mięśni kończyny, lokalizuje się następnie albo w górnych korzeniach splotu [SECRETAN], albo w dolnych [BAERWINKEL, LANNOIS]. Etylogija tych porażen wskazuje niewątpliwie, że ich przyczyną jest uraz wszystkich korzeni splotu, że są to zatem porażenia, różniące się tylko ilościowo od znanych nam porażen

¹⁾ DAWID FERRIER i GÉRALD YEO. The functional relations of the motor roots of the Brachial and Lombosacral plexuses. Proceed. of the Royal Society. 1881.

FOGNES. Distribution des racines motrices dans les muscles des membres. Thèse de Montpellier. 1883.

DUCHENNE-ERB'a. Na tej zasadzie KLUMPKE dzieli porażenia splotu ramieniowego na górne [porażenie V, VI czasem i VII nerwu szyjowego], dolne [VIII i I grzbietowy] i całkowite. [Te ostatnie mogą być niekiedy takimi tylko z początku, stając się następnie górnymi lub dolnymi].

Udział dolnych korzeni splotu [VIII i I grzbietowego] pociąga za sobą, obok porażenia nerwów biorących tu początek (*medianus, ulnaris, cutaneus brachii medius et medialis*), zmiany w czuciu wyraźniejsze, rozleglejsze i stalsze, aniżeli to ma miejsce w porażeniach górnych. Najbardziej jednak charakterystyczne są pewne objawy ze strony narządu wzrokowego: zwężenie źrenicy (*myosis*), zmniejszenie spary powiekowej, niekiedy zmniejszenie i wciągnięcie wgłęb gałki ocznej (*retraction du globe oculaire*). W 3 przypadkach spostrzegano spłaszczenie policzka.

KLUMPKE zebrała 15 przypadków [w tej liczbie jeden własny] całkowitego lub dolnego porażenia splotu ramieniowego, zapisanych w literaturze, zwróciwszy szczególną uwagę na przypadłości ze strony wzroku, które miały miejsce we wszystkich tych przypadkach [prócz jednego]. Objawy te zależą od porażenia włókien nerwu sympatycznego, a mianowicie: zwężenie źrenicy (*myosis*) od porażenia włókien promienistych tęczówki, wciągnięcie gałki ocznej i zwężenie szpary powiekowej od porażenia mięśnia MUELLER'a, mięśnia gładkiego pochewki TENON'a, który SAPPÉY opisał pod nazwiskiem mięśnia gałko-powiekowego (*orbito-palpebral*), gałkowego wewnętrznego, zewnętrznego i dolnego. Włókna nerwu sympatycznego idą do tych mięśni wprost od nerwu sympatycznego szyjowego, jak to pokazali PRÉVOST i JOLYET, wbrew twierdzeniu MUELLER'a, który je wyprowadza od zwoju skrzydlasto-podniebiennego (*ganglion sphenopalatinum*). Czy zatem to porażenie zależy od porażenia pnia nerwu sympatycznym? Niepojętą byłoby rzeczą, dlaczego ten nerw, schowany za pęczek naczynio-nerwowy, miałby być porażonym wskutek urazu wtedy, kiedy ani tętnica szyjowa, ani żyła szyjowa wewnętrzna, leżące powierzchowniej nie zostały dotknięte? Nadto spotykałibyśmy zaburzenia naczynio-ruchowe w twarzy, czego nikt nie spostrzegał. CL. BERNARD wykazał, że włókna oczno-źrenicowe (*oculo-papillares*) przechodzą przez pęczki przednie I i II pary nerwów grzbietowych, udając się ztamtąd do *ganglion stellatum*¹⁾. Włókna zaś naczynio-ruchowe przechodzą przez III, IV, V, VI parę nerwów grzbietowych i za pośrednictwem nerwu sympatycznego piersiowego udają się do tegoż zwoju. Ze splotu zatem ramieniowego tylko najniższy korzeń, t. j. I nerw grzbietowy posiada włókna oczno-źrenicowe (*rami communicantes*). Jeżeli uraz dotknie tych włókien, jesteśmy świadkami powyższych zmian w narządzie wzrokowym, charakterystycznych dla dolnych i całkowitych porażen splotu ramieniowego. Mówiąc ściślej, te zjawiska mają miejsce wtedy, kiedy porażonym jest I nerw grzbietowy, t. j. najdolniejszy ze splotu w miejscu jego wyjścia z dziury kręgowej.

¹⁾ CL. BERNARD Recherches expérimentales sur les nerfs vasculaires et calorifiques du grand sympathique. [Jour. de phys. de Brown-Séguard. 1862].

KLUMPKE szeregiem doświadczeń na zwierzętach udowodniła przypuszczenie CL. BERNARD'a i powiązała je ze spostrzeżeniami klinicznymi ¹⁾).

Ostatnia znana nam praca o zajmującym nas przedmiocie ukazała się w roku zeszłym. NONNE, jeden z uczniów ERB'a, spostrzegł jeden [30] przypadek porażenia splotu ramieniowego, ściśle odnoszący się do typu DUCHENNE-ERB'a, a ciekawy ze względu na etjologię i możliwość badania pośmiertnego. Chory był suchotnikiem, a porażenie ramienia zdarzyło się w ten sposób, iż chory bardzo wychudzony miał zwyczaj spać na podłożonym pod głowę i uniesionem do góry ramieniu. Tym sposobem obojczyk przylegał mocno do wyrostków poprzecznych 5-go i 6-go kręgu. Czy słabe ale długotrwałe, czy też jednorazowe silne przyciśnięcie obojczyka zmiażdżyło idące tu powierzchownie górne korzenie splotu, co wywołało porażenie mięśni grupy ERB'a. Autor nadmienia, że ucisk był wywarty ściśle w „punkcie ERB'a“ do tego stopnia, że kiedy naznaczono zupełnie analogiczny punkt na stronie zdrowej, wywoływano przy faradyzacji tego punktu skurcz w całej grupie ERB'a. Z czasem nastąpił zanik mięśni, które dawały przy tem wyraźny odczyn zwyrodnienia. Po śmierci w miejscu ucisku znaleziono splaszczzenie nerwu bez żadnego odczynu zapalnego, a przy badaniu drobnowidzowem — dość daleko posunięte zwyrodnienie istoty nerwowej w miejscu ucisku. W innych miejscach leżących powyżej i poniżej zwyrodnienie jest nieznaczne i nie rozciąga się bynajmniej na cylinder osiowy. Zmiany w mięśniach trudno było skonstatować z powodu, że spotykane przez autora pomnożenie jąder, niewyraźna prądkowatość, zanik pojedynczych włókien daje się często widzieć na mięśniach suchotniczych. NONNE wszakże utrzymuje, że zmiany owe były wydatniejsze w mięśniach, dotkniętych porażeniem.

W szeregu dotychczas znanych przypadków porażen DUCHENNE ERB'a, nasz [31] wyróżnia się przedewszystkiem ilością porażonych mięśni, *resp.* nerwów. Nietylko porażoną jest tak zwana grupa ERB'a, która zresztą, jak widzieliśmy, rzadko porażoną jest sama. Obok niej widzimy porażenie takich mięśni, jak *supra-et infra spinatus, serratus auticus major, latissimus dorsi, subscapularis*, spotykane tu i ówdzie przez różnych autorów, ale nigdy razem u tego samego chorego [prócz przypadku ERLNMEYER'a]. Nie dość natem, porażenie dotknęło także mięśnie, które [przynajmniej w opisach autorów] cieszyły się dotąd pewnego rodzaju odpornością. Mamy na myśli: *subclavius, levator anguli scapulae i rhomboidei*. Tym sposobem, wbrew twierdzeniu SECRETAN'a [patrz wyżej], zdarzają się przypadki, kiedy w s z y s t k i e nerwy biorące początek od dwóch górnych korzeni splotu ulegają porażeniu.

¹⁾ D-r PRZYBYLSKI. [K woprosu o nerwach razzirajuszeczich zraczok] rozprawa na sto-
pień D-ra Med. 1886, robiąc doświadczenia na kotach znalazł, że włókna nerwowe, rozszerzające
żrenię, wychodzą z rdzenia z VIII nerwem szyjowym i I i II nerwami grzbietowemi i następnie
za pomocą *rami communicantes*, idących do VIII nerwu szyjowego i I a czasami II nerwu
grzbietowego, udają się do nerwu sympatycznego. [doświad. VI]. KLUMPKE (*l. c.*) wyrwijając *ra-*
mus commun. idący do VIII nerwu szyjowego zwiężenia żrenicy nie otrzymywała [doświad. XI].
otrzymując takowe zawsze przy wyrwaniu I i II nerwu grzbietowego (*resp.* ich *rami communic.*),
CLAUDE BERNARD i KLUMPKE, robili doświadczenia na psach.

Dość niezwykłym zjawiskiem jest niewątpliwy udział w porażeniu VIII nerwu szyjowego, rzadko wspominany przez autorów [DUCHENNE [2] wspomina o porażeniu *tricipitis*, dalej REMAK [13], SARRADE [16], ERLLENMEYER [22] ogólnikowo wspominają o porażeniu „wszystkich“ nerwów, należących do splotu]. Czemu przypisać tak rozległy obszar porażenia? Czy siłę urazu, czy szczególnemu położeniu kończyny w chwili urazu, czy może, idąc w myśl SECRETAN'a, szczegółowszemu badaniu porażonych mięśni? Prawdopodobnie każdy z tych czynników musiał wpłynąć na istnienie i skonstatowanie tak rozległego porażenia.

Objawy ze strony czucia zmanifestowały się również wyraźniej, niż zwykle, tak co do obszaru jak i trwałości samych objawów.

Leczenie w danym przypadku polegało na stosowaniu prądu stałego *in loco affectionis*, t. j. w punkcie ERB'a [jak radzi HOEDEMAKER, ERB i inni] i na faradyzacji mięśni porażonych. Być może, że leczenie trwało zakrótko [z powodu wyjazdu chorego na wieś] i nie było w niem ciągu, w każdym razie po 2 miesiącach skutku nie osiągnięto żadnego. W ogóle wyniki leczenia we wszystkich znanych nam przypadkach były bardzo niepomyślne, jeżeli zwłaszcza wynik leczenia zapisany jako *n e w i a d o m y*, zastąpimy słowem *u j e m n y*, a do tego upoważnia nas skwapliwość, z jaką autorzy zapisują każdy choć by najmniejszy skutek leczenia. Po takiej poprawce [przypadków 7] na 28 przypadków leczonych [w 3 leczenia nie stosowano żadnego], wyleczenie nastąpiło w 11-tu [nie liczymy 2 przypadków, w których leczenie polegało na usunięciu cierpienia swoistego, wywołującego porażenie]. Z tych 11-tu wyleczeń zaznaczono w 6 przypadkach, że wyleczenie było powolne [4 miesiące i dłużej].

L I T E R A T U R A .

- ERB. „Choroby układu nerwowego“. Tom II. Warszawa 1875, str. 486 i nast.
- MOEBIUS. „Algemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten“. Leipzig. 1886. str. 274 i nast.
- HENLE. „Handbuch der Nervenlehre des Menschen“. Braunschweig. 1879, str. 522 i nast.
- HIRSCHFELD. „Traité et iconographie du système nerveux“. Deuxième édition“. Paris. 1866. [planche 43—53].
- DUCHENNE. „De l'électrisation localisée“. Troisième édition Paris. 1872.
- D-r E. REMAK. „Zur Pathologie der Lähmungen des plexus brachialis“. Berlin. klin. Wochenschrift, 1877 str. 116.
- D-r H. ten CATE HOEDEMAKER. „Ueber die von ERB zuerst beschriebene combinirte Lähmungsform an der oberen Extremität“. [Archiv für Psych. und Nervenkr. 1879. IX. T.
- D-r M. BERNHARDT. „Beitrag zur Lehre von den Lähmungen im Bereiche des plexus brachialis“. Zeitschr. für klinische Med. 1882. IV T. III Z.
- LANNOIS. „Contribution à l'étude des paralysies spontanées du plexus brachial“. Revue de Méd. 1881. Nr. 12.
- HENRI SECRETAN. „Contribution à l'étude des paralysies radiculaires du plexus brachial“. Thèse pour le doctorat en médecine. Paris. 1885.
- M-Ue A. KLUMPKE. „Contribution à l'étude des paralysies radiculaires du plexus brachial. etc.“. Revue de Med. 1884. N-ra 7 i 8.
- D-r M. NONNE. „Klinisches und pathologisch-anatomisches zur Lehre von der combinirten Schulterarm-Lähmung und der partiellen EaR, aus der med. Klinik zu Heidelberg“. Deutsch. Arch. für klinisch. Med. 1886. I Zesz. 40 Tom.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

27. Schweinburg i Pollak. Wpływ zimnych i ciepłych kąpeli nasiadowych na tętno i ciśnienie krwi.

Autorzy podają wyniki otrzymane przez nich przy pewnej ilości doświadczeń robionych na oddziale hydriatycznym prof. WINTERNITZ'a w Wiedniu.

Ponieważ położenie ciała ma, jak to się autorzy już dawniej przekonali, wpływ na tętno i ciśnienie krwi, przeto dla uniknięcia błędów, osoby użyte do doświadczeń przez cały czas trwania tychże pozostawały w jednakowej pozycji.

Rozebrane siadały one do próżnej wanny nasiadowej i zostały okryte ze wszystkich stron wełnianym kocem. Na wyciągniętem pod przykryciem ramieniu wygodnie ułożonem i umocowanem, umieszczonym został sfigmograf DUDGEON'a, następnie kilkakrotnie zliczonem zostało tętno na tętnicy skroniowej lub szyjowej. Ciśnienie krwi było mierzone za pomocą sfigmomanometru BASSCH'a na tętnicy skroniowej. Nakoniec autorzy zdejmowali krzywizny tętna z tętnicy promieniowej.

Poczem bez zmiany położenia ciała osobnika użytego do doświadczenia, wlewano do wanny szybko wodę żądanej ciepłoty i badano częstość tętna ciśnieniu krwi i krzywiznę tętna przez rozmaicie długi czas, nieraz i po wypuszczeniu wody.

Wyniki otrzymane przez autorów przedstawione są szczegółowo w tablicach i pokazują, że stale bez wyjątku gorąca kąpiel nasiadowa nieznacznie zwiększa częstość tętna, lecz znacznie zmniejsza ciśnienie krwi, gdy przeciwnie zimna nieznacznie zmniejsza częstość tętna, lecz znacznie zwiększa ciśnienie krwi.

Autorzy znajdują potwierdzenie wyników przez się otrzymanych dla kąpeli nasiadowych ciepłych w doświadczeniach GREFBERG'a podjętych na zwierzętach, które też pokazały, że u zwierząt pomieszczonych w kąpeli około 40° C. ciśnienie krwi zawsze się z początku na krótki czas podnosiło, lecz następnie szybko spadało.

Niektóre z doświadczeń autorów są szczególnie pouczające: u 3 indywidualów przy nagłem napływaniu ciepłej wody do wanny następowało szybko przemijające zwiększenie częstości tętna i podniesienie się ciśnienia krwi. Ostatnie jednak szybko i stale spadało poniżej normy; częstość zaś tętna zmniejszała się, lecz zawsze pozostawała po nad normą. U tychże samych indywidualów po wypuszczeniu ciepłej wody, już w suchej wannie częstość tętna ciągle się zmniejszała, a zmniejszenie to częstości jeszcze dalej postępowało, gdy napływała do wanny zimna woda; ciśnienie zaś krwi przy tych samych warunkach coraz się zwiększało.

Krzywizny sfigmograficzne i zmiany w postaci tętna pod wpływem kąpeli nasiadowych o różnej ciepłocie zgodne są z wynikami otrzymanymi przy innych sposobach badania, t. j. za pomocą sfigmomanometru i liczenia tętna.

Krzywizny otrzymane od indywidualów umieszczonych w kąpeli nasiadowej zimnej [8° C.] zupełnie są odmienne od krzywizn otrzymanych w kąpielach nasiadowych obojętnych i ciepłych. Różnice tu są bardzo charakterystyczne i kazały wnioskować, że pod wpływem kąpeli nasiadowej zimnej naprężenie ścian naczyń i ciśnienie krwi znacznie się zwiększa, gdy w kąpeli ciepłej przeciwnie naprężenie ścian naczyń i jako też ciśnienie znacznie się zmniejsza.

Bardzo interesującymi są dwie krzywizny przedstawione przez autorów, a otrzymane od indywiduum umieszczonego najprzód w kąpeli ciepłej [36° C.] a następnie po wypuszczeniu ciepłej wody w kąpeli nasiadowej zimnej [8° C.]. Krzywizny te pokazują, że wpływ zimna będzie o wiele silniejszym, gdy pobudliwość (*Reizempfindlichkeit*) została podniesioną pod wpływem ciepła. Objaśnia to nam często spostrzegane wydane lecznicze skutki przeciwnych sobie wpływów cieplikowych.

Wszystkie powyższe zmiany częstości tętna, jego postaci i ciśnienia krwi powstały skutkiem odruchowego pobudzenia czynności serca i skurczu naczyń brzusznych pod wpływem kąpeli nasiadowych różnej ciepłoty. Jeśli rozważymy zmiany tętna wywołane za pomocą zimnych kąpeli nasiadowych, łatwo zrozumimy w jaki sposób niewyczuwalne u cholerycznych tętno w kąpeli nasiadowej zimnej znowu staje się wyczuwalnem.

Arnstein.

(*Klinische Studien aus der hydriatischen Abtheilung der allgemeinen Poliklinik in Wien herausgegeben von Pr. Winternitz I zeszyt 1887*).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Jako wiadomość będącą bardzo na czasie, podajemy następującą krótką wzmiankę o maśle sztucznem czyli *oleo-margarynie*.

Rada lekarska w Petersburgu na posiedzeniach swych z dnia 6 i 26 Kwietnia r. b. roztrząsała kwestyje dotyczące wyrobu i sprzedaży masła sztucznego; z interesującą treścią tych porad mamy zamiar w niniejszej korespondencyi zaznajomić Czytelników Gazety Lekarskiej.

W końcu szóstego dziesiątka bieżącego wieku, we Francyi a następnie w Niemczech, ukazał się w handlu nowy produkt pod nazwą masła sztucznego czyli margarynowego. Masło to, przyrządzane z łożu albo tłuszczu, dzięki swej tanioci, znalazło szerokie zastosowanie, jako surrogat masła krowiego, a ponieważ było sprzedawane na rynkach pod własną swą nazwą, przeto handel niem nie podlegał żadnemu ograniczeniu.

Jednakże, z biegiem czasu, wyrób sztucznego masła, a szczególnie handel niem, stał się źródłem bardzo wielu nadużyć, które zwróciły na siebie uwagę odpowiednich rządów. Właściwość tych nadużyć, które w obecnej chwili rozpowszechniły się znacznie, polega na tem, że masło sztuczne, samo przez się, albo zmieszane z masłem krowiem, w rozmaitym stosunku, ukazało się w handlu pod nazwą masła prawdziwego, rugując to ostatnie, dzięki niskiej cenie, po jakiej bywało sprzedawane.

Powstałe wskutek tego zniżenie cen masła krowiego, odbiło się bardzo niepomysłnie na gospodarstwie mlecznem, w obronie którego, a także w interesie konsumentów, kupujących często zamiast masła prawdziwego zupełnie inny produkt, w wielu państwach postanowiono lub zaprojektowano środki prawne, skierowane ku usunięciu w handlu tak ważnym artykułem spożywczym podobnych nadużyć.

Wyrobienie masła sztucznego znalazło dość szerokie rozpowszechnienie w Rosyi. Według wykazów Ministeryjum dóbr Państwa, bardzo niedokładnych zresztą, fabryki sztucznego masła istnieją: w Petersburgu, Moskwie, Odessie i Warszawie (?)¹⁾, a ogólna waga wyrobu dochodzi do 100,000 pudów rocznie. Jednocześnie z wzrastającą produkcją sztuczną skargi producentów masła prawdziwego stały się coraz głośniejszemi na to, że pod postacią masła prawdziwego dosyć często sprzedają w handlu margarynowe, co musi niekorzystnie wpłynąć na ceny tego pierwszego.

Uznając słuszność tych skarg, jak niemiłej przez wzgląd na potrzebę ochrony przemysłu nabiałowego przebywającego obecnie na równi z innymi gałęziami gospodarstwa wiejskiego, cięż-

1) O fabryce *oleo-margaryny* w Warszawie nie słyszeliśmy wcale.

ki kryzys ekonomiczny, wskutek nieprzyjaznych następstw nadużycia w handlu z sztucznem masłem, Minister dóbr Państwa, przed zastosowaniem jakichkolwiek w tym względzie środków, uznał za stosowne, zapoznać się za pośrednictwem konsulów zagranicznych, z prawami lub projektami praw istniejących w innych państwach w tym względzie.

Z nadesłanych mu tą drogą doniesień, okazuje się, że w wielu państwach europejskich, a także w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, w celu usunięcia wybadanego wyżej złego, uznano za konieczne wydanie praw szczególnych, niezależnie od istniejących już przepisów prawa zabraniających podrabianie produktów życiowych, w tym celu aby masło sztuczne nie ukazywało się w handlu pod postacią prawdziwego.

Podobne prawa wydane już zostały w Danii, Szwecji i Norwegii a także w różnych stanach Ameryki północnej; w tych ostatnich surowość przepisów znajduje się w stosunku prostym do stopnia rozwoju gospodarstwa mlecznego, dochodząc w niektórych miejscowościach, np. New-Yorku, Pensylwanii i innych, do zupełnego zabronienia wyrobu i sprzedaży oleo-margaryny. Takież zakaz istnieje i w Kanadzie, słynącej z gospodarstwa mlecznego. Projekta praw dotyczące tego przedmiotu istnieją również w Niemczech, Francji, Hollandyi i Anglii.

Wspomniane wyższe prawa, różniąc się w szczegółach, mają ten wspólny im rys, że nie krępując wyrobu masła sztucznego, jako produktu dla zdrowia nieszkodliwego, jeżeli będzie przygotowane z dobrego tłuszczu, ograniczają tylko sprzedaż takowego i przeszkadzają aby się nie ukazywało w handlu pod mianem masła krowiego, w ten sposób ochraniając interesa producentów i konsumentów tego ostatniego.

W celu osiągnięcia wzmiankowanego wyniku, przepisy te nakazują, aby wyrabiający lub sprzedający olej margarynowy umieszczali go w naczyniach odrębnego kształtu, różniących się od tych w jakich bywa umieszczane masło krowie i zaopatrywali odpowiednim napisem, nadto, niezależnie od nadania odmierzonego kształtu naczyniom, powinni zabarwiać na inny kolor, oprócz tego mieszkania handlujących tym produktem winny mieć odpowiednie szyldy, a na każdym kawałku *oleo-margaryny* albo na jej powłoce powinien być wyraźny napis: *oleo-margaryna*.

Stopniowanie kary, jaką pociąga za sobą niezachowywanie tych przepisów, regulujących handel olej margarynowy, bywa rozmaite, tak, że względu na wysokość kary pieniężnej jak i na mniej lub bardziej długie więzienia.

Rdzennie różni się od wszystkich powyższych przepisów, wydane w Sierpniu 1886 r., w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej prawo, obowiązujące wszystkie stany, na mocy którego wyrób i sprzedaż masła sztucznego zostały obłożone wysokiem cłem.

Po zaznajomieniu się z powyższymi przepisami, zostawiając na uboczu kwestyję, jakim sposobem należałoby ograniczyć w Rosyi handel masłem sztucznem, ze względu na zdrowie ogółu, Minister dóbr Państwa uznaje, że należałoby na drodze prawnej ustanowić środki wyjątkowe, w celu ochronienia słusznych interesów gospodarstwa mlecznego, mającego tak doniosłe znaczenie w północnej i środkowej Rosyi.

W tym celu uważa za odpowiednie ustanowienie następujących przepisów:

1. Produkt powstały ze zmieszania łożu z masłem nazywać łożem margarynowym.
2. Wyrabianie tego produktu obłożyć podatkiem pieniężnym w rodzaju akcyzy lub dodatkowego podatku patentowego.
3. Wysokość opodatkowania powinna nastąpić za zgodą Ministra Skarbu i Ministra dóbr Państwa.
4. Łój margarynowy powinien być zabarwiony na kolor jaskrawy ale nie żółty.
5. Naczynia [skrzynie, beczki], w których upakowują łoż margarynowy na fabrykach, powinny być pomalowane na taki sam kolor.
6. Na naczyniach tych powinna być wyraźnie oznaczona firma fabryka z napisem: łoż margarynowy.
7. Sprzedaż łożu margarynowego nie powinna się odbywać w tych sklepach, gdzie sprzedają masło prawdziwe.
8. Handle, trudniące się sprzedażą łożu margarynowego powinny mieć szyldy z napisem, że w nich sprzedają ten produkt.

9. Hotele, kuchnie, restauracje, bufety i wogóle wszystkie miejsca publiczne, gdzie przygotowują jedzenia, jeżeli się posługują łożem margarynowym, powinny wywieszać w miejscu widocznem ogłoszenie, a także wspominać w jadłospisach, że potrawa przyrządzana są na łożu margarynowym.

10. Wwóz łożu margarynowego z zagranicy — zabrania się.

Kto nie wypełni wzmiankowanych przepisów, będzie podlegać karze od 100 do 1000 rubli; winni zaś sprzedaży masła sztucznego za prawdziwe, albo podrabiania masła krowiego łożem margarynowym będą karani więzieniem od 1 do 3 miesięcy.

Rada lekarska, po wysłuchaniu wniosków Ministra Dóbr Państwa, w ogólnych zarysach zgodziła się z nimi, zastanawiając się jednak nad nadaniem jaskrawej barwy łożowi margarynowemu, w celu rozpoznania go za pierwszym rzutem oka przez konsumentów, rewizorów fabrycznych a także policję, Rada lekarska nadmienia, że w handlu znajduje się pewien środek barwiący, zupełnie celowi odpowiedni, dla zdrowia nie szkodliwy, nie wpływający na smak i zapach i nadający zabarwianym przez się przedmiotom kolor jaskrawo-czerwony, łatwy do poznania; środkiem tym jest korzeń alkanny, albo wyciąg z niego zwany alkaniną¹⁾, których nie bardzo wielkiej ilości potrzeba do jednostajnego zabarwienia, stosunkowo nawet znacznych ilości oleo-margaryny.

Inspektorowie fabryczni i policja w razach wątpliwości co do dobroci produktu, powinni by mieć prawo brać odpowiednie próbki takiego łożu margarynowego i oddawać je w celu zbadania do pracowni chemicznych, z odniesieniem wynagrodzenia za analizę na koszt handlujących.

Co się zaś tyczy szczegółów projektu, mających obowiązywać postanowień, przedstawionych przez Ministra Dóbr Państwa, Rada lekarska, ze względu na mogące powstać nieporozumienia, uważa że stosowne paragrafy: 1, 4, 5 i 6 wzmiankowanego projektu, zastąpić poniższemi:

1. Wszelkie masło sztuczne, przyrządzane z tłuszczu lub łożu, choćby nawet ulepszone przez opłukiwanie mlekiem albo śmietanką lub przez domieszkę masła krowiego — nazywać łożem margarynowym.

4. Łój margarynowy koniecznie ma być zabarwiony korą korzenia alkany albo alkaniną na kolor czerwony. Jeżeli łoż sprzedaje się w kawałkach oddzielnych, to wszystkie — tak duże jak i małe powinny mieć jednakową i określoną formę [np. cegiełkową].

5. Na każdym kawałku powinien być wyciśnięty wyraźny napis: „łoż margarynowy“ i stempel firmowy.

6. Skrzynie albo beczki, w których przechowują i przesyłają oleo-margarynę, powinny być również pomalowane na czerwono i zaopatrzone dużym wyraźnym napisem określającym tak firmę fabryki jak i zawartość t. j. „łoż margarynowy“. Gdyby skrzynie albo beczki miały być obszyte czemkolwiek na zewnątrz, to napis takiż sam ma być na obszyciu, które również musi być pomalowane na czerwono.

Co się tyczy wysokości kar pieniężnych za niewypełnianie powyższych przepisów [od 100—1000 rubli], Rada lekarska uznaje takowe za zbyt duże. Duże kary pieniężne, jak doświadczenie poucza, nie prowadzą do osiągnięcia celu, a bywają ściągane bardzo rzadko. Najwyższa kara, podług Rady lekarskiej, nie powinna przenosić 100, najwyżej zaś 200 rubli [w Prussach 150 marek]. Oprócz obłożenia winnych karą pieniężną, Rada lekarska proponuje konfiskatę samego produktu, jeżeli przy sprzedaży takowego nie będą zachowane wskazane prawem przepisy, w tych razach, kiedy np. na kawałkach oleo-margaryny nie będzie napisów i t. p.; konfiskacyi powinna również podlegać oleo-margaryna i w tym wypadku, kiedy winnego w niezachowaniu przepisów nie można odnaleźć. Winnych sprzedaży sztucznego masła za krowie byłoby spr-

¹⁾ Alkanina, wyciąg korzenia alkany (*radix Alcanae s. Anchasae rubrae*) ma własność barwienia wielkiej ilości tłuszczów na kolor czerwony. W tym celu 1 cz. alkaniny i około 2000 cz. łożu margarynowego topią w kąpieli wodnej, następnie płyn mieszają i przecedzają przez płótno. Zamiast alkaniny można używać zewnętrznej warstwy korzenia Alkany (kory korzenia) w stosunku 1 cz. do 1000 przyczem postępuje się prawie tak samo jak przy alkaninie.

wiedliwym na pierwszy raz obłożyć karą pieniężną i tylko przy okolicznościach zwiększających ich winę, albo przy niezamożności - karać więzieniem.

Wszystkie wyżej wymienione przepisy, mające na celu ochronienie tak interesów gospodarstwa wiejskiego, dostarczającego do handlu masła krowiego, jak i konsumentów tego ostatniego, należałoby wprowadzić na czas ograniczony, aby dać możność wyrabiającym masło sztuczne zwinąć swe interesa bez wielkiego uszczerbku. Po upływie zaś oznaczonego terminu, wyrób oleo-margaryny, jako produktu spożywczego, powinien być stanowczo zabroniony, ponieważ, podług doświadczenia niektórych znakomych lekarzy, długie użycie masła sztucznego, w połączeniu z pokarmami nie zawsze bywa nieszkodliwym, i w wielu razach wywołuje uparty niezbyt żołądek i kiszek. Rosyja, przy cenach stosunkowo niskich, masła krowiego, nie potrzebuje używać surogatu. Niezamożni, zastępując masło tłuszczem lub lojem, mogą zawsze przekonać się o ich świeżości. Oprócz tego, lud ruski używa bardzo często olejów roślinnych. Po zniesieniu konkurencji masła sztucznego i uniemożliwienia podrabiania masła krowiego, nastąpi, bez wątpienia, wzrost hodowli bydła, co ze swej strony przyczyni się do podniesienia przemysłu rolnego i ulepszenia ziemi.

Lewiński.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Podręcznik Medycyny Praktycznej

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatniego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera działy następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia.** Oprócz tego na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikami do odpowiednich rozdziałów.

Obecnie wyszedł z druku zeszyt I. Zeszyt drugi i ostatni wkrótce wyjdzie.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego), z przesyłką, Rs. 4.

Zamówienia z prowincji nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można i u tłumaczy (Al. Fruchtman, Nowolipie Nr. 23; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło.

0—4

Kurort Ober-Salzbunn

na Szlązku

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

Informacyi co do mieszkań udziela

Książęca Inspekcja Zdrojowa.

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

6—4

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach. 0—7

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rohego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkows'ca Nr. 119. 0—5

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

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—5



Fabryka wód mineralnych

Magistra Farmacji

W. KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE

ulica Mirowska Nr. 3.

Główny skład fabryczny przy aptece

ulica Elektoralna Nr. 39.

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

W. Karpiński.

16—16