

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek gruźliczego zapalenia ucha średniego. Kilka uwag o sprawach gruźliczych ucha wogóle, napisał L. Guranowski. O wpływie prześli pospolitej (*ephedra vulgaris*) na ustrój zwierzęcy, napisał d-r med. E. F. Grache. (Dokończenie). O zapaleniu płuc grypowym ze stanowiska klinicznego, podał L. Knaster. (Dalszy ciąg). — **Streszczenia i Wyciągi.** 110. O surowicach antytoksyecznych. 111. Leczenie węgliką surowicą zwierząt, uodpornionych przeciw różcy, i pomysł etyologicznego leczenia raka i innych nowotworów złośliwych, zarówno jak wilka gruźlicy, nosaczyny i przymiotu. 112. Przypadek t. zw. sclerosis lateralis amyotrophicae. 113. Przedłużenie rozkurezu serca (Bradydiastolie) jako objaw, mający ważne znaczenie dla rokowania w chorobach serca. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Zmarli.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinee aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Guranowski — Un cas de l'otite moyenne tuberculeuse; quelques considerations sur les affections tuberculeuses de l'oreille moyenne. 2) D-r E. F. Grache — L'action de l'*ephedra vulgaris* sur l'organisme animal. 3) Dr L. Knaster — De la pneumonie grippale au point de vue clinique.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Obozna 5.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) Dr L. Guranowski — Ein Fall von Otitis media tuberculosa nebst einigen Bemerkungen über tuberkulöse Mittelohrprocessen. 2) D-r E. F. Grache — Ueber die Wirkung der *Ephedra vulgaris* auf den thierischen Organismus. 3) D-r L. Knaster — Ueber Influenza-Pneumonie vom klinischen Standpunkte.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Obozna str., 5.

Przypadek gruźliczego zapalenia ucha średniego. Kilka uwag o sprawach gruźliczych ucha wogóle.

napisał **L. Guranowski.**

Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 17 kwietnia 1894 r.
i na VII Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 24 lipca 1894 r.

Szanowni Panowie! W grudniu roku zeszłego przedstawiłem Sz. Panom 10-letniego Dawida Hercmana z rozległym zniszczeniem ucha średniego i demonstrowałem preparat, z ucha tegoż chorego pochodzący. Był to guz jamy bębenkowej ucha prawego, twardy polip, w którym znajdowały się kosteczki słuchowe, a raczej szczątki spróchniałego młotka i kowadełko. Zwróciłem wtedy uwagę na obraz otoskopowy, a mianowicie na tylną ścianę jamy bębenkowej, pozbawioną błony śluzowej, szarawo-białą, chropawą na dotyk zgłębnikiem, jednym słowem na zgorzel kości skalistej. Mieliliśmy w danym przypadku do czynienia z bardzo rozległą *caries necrotica* ucha średniego.

Dokładne badanie chorego wykazało zmiany chorobowe w licznych narządach, które, w zestawieniu z wywiadami i z przebiegiem choroby ucha, umożliwiły rozpoznanie gruźliczej sprawy w uchu średnim.

Chory pochodzi z rodziców zdrowych, ojciec żyje, matka zmarła przed 5-ciu laty po poronieniu. Chory nasz jest najstarszym z rodzeństwa, drugi chłopiec 8-letni i dziewczynka 6-letnia są zupełnie zdrowe; do 8-go roku życia żadnych chorób nie przechodził. We wrześniu 1892 roku chorował na szkarlatynę. Wysypka była nieznaczna i krótkotrwała, w gardzieli podobno stwier-

dzono zapalenie błonicowe. Po przebyciu szkarlatyny wystąpił u chorego obrzęk twarzy; w moczu znaleziono białko. W listopadzie tegoż roku ojciec chorego zauważył powoli, lecz stale postępujące powiększanie się brzucha, i z tego powodu umieścił go w szpitalu żydowskim w Lublinie. Chory przebył w szpitalu 4 tygodnie. Podczas pobytu chorego w szpitalu największy obwód brzucha, mierzony na wysokości pępka, wynosił 69 ctm. Białko znikło, jak to wykazuje rozbiór moczu, dokonany w tym czasie w Lublinie. W kwietniu 1893 r. wystąpiły bóle w prawym stawie łokciowym, staw był obrzmiały, bolesny na dotyk a chory nie mógł wykonywać ruchów. Bóle powoli ustąpiły, chory zaczął wykonywać ruchy dowolne, obrzmienie stawu pozostało.

W lipcu obrzmiało prawe kolano, wystąpiły silne bóle i trudność przy chodzeniu, zaś w październiku pojawił się wyciek ropny z ucha prawego. Na bóle ucha ani przed pojawieniem się ropienia, ani też potem chory się nie skarżył.

Dnia 5 listopada pierwszy raz widziałem chorego. Zgłosił się on do mnie, skarżąc się na szalone bóle ucha prawego i całej prawej połowy głowy. Bóle trwają od 5 dni, chory stracił apetyt i nie sypia po nocach.

Przy badaniu zauważyłem w otworze słuchowym zewnętrznym ucha prawego guz wielkości wiśni, wystający z otworu przewodu. Guz ten był w stanie zgorzeli, koloru brudno szarego. Przy uniesieniu zgłębnikiem w celu przekonania się o punkcie wyjścia guza, ten ostatni odpadł. Badając wzornikiem, przekonałem się, że cały przewód słuchowy wypełniają twarde masy nowotworowe. Szypuły nie udało się stwierdzić, a zgłębnikiem mogłem się przekonać, że masy granulacyjne nie tylko wypełniają przewód słuchowy, lecz i całą jamę bębenkową.

Wśród guza, który samowolnie odpadł, znajdował się młotek, a raczej cząstka spróchniałego młotka i całe kowadelko. Próchnienie młotka odbywało się widocznie daleko wcześniej, gdyż pozostała tylko część jego główki, gdy próchnienie kowadelka ograniczyło się tylko do powierzchni stawowych. Ropienie z ucha było bardzo obfite i nadzwyczaj cuchnące. Wyrostek sutkowy zewnętrznie niezmieniony, przy obmacywaniu bolesny, szczególnie u wierzchołka.

Chory mowy głośniejszej, ani zegarka zupełnie nie słyszy; kamertony zarówno wysokie jak i niskie przez kości czaszkowe (sp. WEBER'a) chory słyszy wyraźnie po stronie chorej. Badanie sposobem RINNE'go daje wynik ujemny.

Przy perkusji klatki piersiowej stwierdziliśmy zupełną tępość odgłosu wypukowego od dołu i tyłu po stronie lewej. Stępienie rozpoczyna się na wysokości kąta łopatki. Przy wysłuchiwanie słychać wszędzie oddech pęcherzykowy, w miejscu zaś stępienia oddechu prawie wcale nie słychać. Rzężeń nigdzie nie słychać. Chory nie kaszle. Bronchofonia w dolnym odcinku lewego płuca w porównaniu z płucem prawym znacznie osłabiona.

Brzuch znacznie powiększony, stożkowato wypukłony w okolicy pępka. Na skórze brzucha wieniec rozszerzonych żył (*caput Medusae*). Przy ułożeniu chorego na krzyżu uwydatnia się w okolicy pępka podłużna wyniosłość, w środku szeroka, a ku obu końcom zwężająca się. Przy palpacji przekonać się łatwo, iż mamy do czynienia z przepukliną mięśni prostych brzucha. Przy opukiwaniu brzucha prawie wszędzie słychać odgłos stępiiony, przechodzący w absolutną tępość w bocznych dolnych okolicach brzucha (*peritonitis exsudativa*). Wątroba uniesiona ku górze i powiększona, brzeg lewego płata wątroby wyczuwa się wyraźnie poniżej łuku żebrowego na lewo. Sledziona róż-

wnieź powiększona. Bolesności brzucha nigdzie nie ma. Chory trawi dobrze, łaknienie dobre, stolce normalne. W jamie ust i gardzieli żadnych zmian chorobowych nie stwierdziłem. W nosie po stronie prawej obrzmienie błony śluzowej. Wymiary serca normalne, tony czyste. Chory błądy i źle odżywiony.

Prawy staw łokciowy obrzmiały, niebolesny, zarysy niewyraźne. Przy palpacji z łatwością przekonać się można o istnieniu wysięku okołostawowego. Ruchy dowolne i bierne chorego wykonywa swobodnie i bez bólu.

Prawe kolano obrzmiałe, bolesne na dotyk, szczególnie w *fossa poplitea*. Obwód kolana wynosi 28 cm., gdy takiż obwód kolana lewego wynosi tylko 24 cm. (*tumor albus*). Zarówno w pozycji stojącej, jak i w leżącej chorego stale utrzymuje staw kolanowy w położeniu zgięcia. Zmniejsza mu to widocznie ból. Wszelkie próby wyprostowania kolana wywołują silny ból.

Na przedniej powierzchni lewego ramienia w dolnej jego części znajduje się guziczek wielkości orzecha łaskowego. Guziczek ten łatwo daje się przesunąć, jest mocno zaczerwieniony i posiada konsystencję elastyczno-miękką. Gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Ciężota ciała nie podniesiona, mierzona stale w przeciągu kilku tygodni 2 razy dziennie, nie przewyższała 37° C.

Badanie moczu, dokonane łaskawie przez kol. ŻURAKOWSKIEGO, wykazało obecność białka, a w osadzie laseczники gruczłcze poczęści wolne, poczęści zawarte w komórkach.

Kol. KLEJN znalazł przy badaniu krwi u naszego chorego oligochromamię, leukocytozę i neutrofilie. W jednym milim. sześć. było leukocytów 12000, a stosunek tychże do czerwonych krążków krwi wynosił 1:408. Znaczne powiększenie ilości komórek neutrofilowych kol. KLEJN stawia w zależności od ropienia a poczęści od gruźlicy. W ropie, wydzielającej się z jamy bębenkowej, wielokrotnie badanej, znalazłem laseczники KOCH'a w nieznacznej ilości, 1—2 w polu mikroskopowym obok licznych paciorkowców. W masie rozpadowej, wydobytej zapomocą ukłucia z gumatu skór nego, obok diplokoków i paciorkowców znajdowały się również laseczники gruczłcze.

Badanie drobnowidzowe, dokonane przez kol. ELSENBERGA, wykazało, co następuje. Budowa guza większego t. j. tego, który samowolnie odpadł, jest bardzo podobna do naczyńniaka. Guz ten składa się z mnóstwa naczyń szerokich o cienkich ściankach, pomiędzy którymi widać mniej lub więcej obfitą ilość tkanki łącznej o wrzecionowatych komórkach i włóknistej substancji międzykomórkowej. Grubsze beleczki, oddzielające naczynia, są nacieczone niewielką ilością drobnych komórek limfoidalnych.

W miejscach, gdzie ściany naczyń są cienkie i leżą przy sobie, tam i naczynia komunikują ze sobą. Pośród tkanki naczyńniakowej widać gdziegdzie gruzelki, zajmujące całe pole mikroskopowe (Zeiss DD, okul. 3) lub nawet większą przestrzeń. Na obwodzie guz mocno nacieczony drobnokomórkowo, miejscami owrzodzony; nabłonka nie widać.

Budowa mniejszych guziczków, usuniętych z głębi jamy bębenkowej, przedstawia typową tkankę gruczłczą z dużą ilością komórek olbrzymich, z ogniskami zserowaciami i rozpadłemi. Na obwodzie niektórych konglomeratów gruzelkowych widać poczynający się rozwój tkanki włóknistej. *Adventitia* naczyń zgrubiała i nacieczona drobnymi komórkami; *media* również nacieczona, lecz w mniejszym stopniu.

W skrawkach guzów, zarówno odpadłego samowolnie, jakoteż i z wydobytych zapomocą łyżeczki ostrej, znaleziono również nieliczne laseczники gruczłcze.

Na 3-ch posiedzeniach usunąłem z ucha prawego zapomocą łyżeczki ostrej HARTMANN'a doszczętnie tkankę nowotworową. Koledzy, którzy chorego badali na posiedzeniu dnia 5 grudnia, mogli się o tem przekonać i stwierdzić, że tylna ściana jamy bębnekowej szaro-biała dokładnie widoczna była w obrazie otoskopowym.

Ropienie po operacyi znacznie się zmniejszyło, bolesność wyrostka sutkowego znikła a bóle głowy zupełnie ustały.

Przemywania przeciwnie i opatrunek z gazy jodoformowej stanowiły dalsze leczenie choroby ucha.

Po tygodniu wydzielilo się przy przestrzykiwaniu całkowicie strzemię, a w dalszym przebiegu małe kawałki kości skalistej. Chory do tej pory jest w mojej kuracyi. Dostaje tran, a miejscowo po dokładnem przemyciu ma zalecone wlewania balsamu peruwiańskiego. Obecnie stwierdzić można martwiak w dolnej połowie jamy bębnekowej, od góry zaś wyrasta ziarnina.

Wobec istniejącego wysięku otrzewnej i opłucnej, gruźliczego cierpienia stawów łokciowego i kolanowego, gruźlicy nerek i gruźlicy tkanki podskórnej, nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w danym przypadku po szkarlatynie rozwinęła się początkowo gruźlica otrzewnej, a następnie i gruźlica innych narządów, pomiędzy nimi i gruźlica prawego ucha średniego.

Zachodzi obecnie pytanie jak w danym przypadku postąpić?

Co do cierpienia ucha, to, opierając się na doświadczeniu własnem i spostrzeżeniach innych, uważam za najstosowniejsze wyczekiwanie oddzielenia się zmartwiałej kości. Aseptyczne przestrzykiwania i wlewania balsamu peruwiańskiego do ucha stanowić powinny jedyny nasz zabieg leczniczy.

Leczenie gruźlicy narządów wewnętrznych, wobec tak rozległego rozszerzenia sprawy, zdaniem mojem, może polegać tylko na odpowiedniej dyecie i klimatycznym leczeniu; o operacyjnem leczeniu gruźlicy otrzewnej i opłucnej chyba mowy być nie może. Co się tyczy stawu kolanowego i łokciowego, to należałoby spróbować wstrzykiwań emulsyi jodoformowej, która w podobnych przypadkach daje wyborne wyniki, lub też leczenia zapomocą metody BIER'a, zalecanej przez ZELLER'a¹⁾ i ostatnio przez MIKULICZA²⁾, bądź wyłącznie, bądź w kombinacyi z wstrzykiwaniem emulsyi jodoformowej.

Przypadek powyższy skłania mnie do wypowiedzenia kilku uwag w kwestyi powstawania, przebiegu klinicznego, rokowania i leczenia gruźlicy ucha średniego. Gruźlicę muszli usznej, występującą w postaci wilka, jako gruźlicę miejscową, nie różniącą się od wilka, pojawiającego się w innych okolicach skóry, pomijam tu zupełnie. Zaznaczę tylko, że gruźlica skóry występuje tu w postaci *lupus vulgaris* i *lupus erythematodes* przy szerzeniu się wilka twarzy na okolicę ucha, lub też pierwotnie. HAUG³⁾ opisał jeszcze 3-ią postać gruźlicy, występującą jako pojedyncze guziki (*circumscribed Knotentuberculose*) przeważnie płatka. Nigdzie przytem nie udało się wykazać nacieczenia gruźliczego i pojedynczych guziczków wilka. Gruźlicze zapalenie chrząstek muszli usznej występuje pod postacią *perichondritis*, prowadzącej do znacznego zniekształcenia muszli.

Gruźlica ucha średniego w przeważnej liczbie przypadków wikała gruźlicę płuc i innych narządów, może jednak występować w uchu jako cierpienie pierwotne.

¹⁾ Centralbl. für Chirurgie N. 1. 94.

²⁾ Centralbl. für Chirurgie N. 12. 94.

³⁾ Arch. f. Ohrenh. XXXII S. 158—160 i: Die Krankheiten des Ohres in ihrer Beziehung zu den Allgemeinkrankheiten 1893.

Zakażenie ucha średniego drogą trąbek EUSTACHIUSZA powszechnie uważane jest za najczęstsze. I rzeczywiście, zważywszy, że przy gruźlicy nosa, jamy nosogardzielowej i przy gruźlicy płuc ruchy połykowe, kaszel, a nawet wycieranie nosa, jednym słowem wszelkie ruchy, otwierające wyloty gardzielowo trąbek EUSTACHIUSZA, sprzyjają wnikaniu śluzu, cząstek płwociny, zawierającej laseczki gruźlicze, do jamy bębnekowej, jasną jest rzeczą, że tym sposobem zarazki gruźlicze z łatwością dostają się do jamy bębnekowej i zarażają jej błonę śluzową. Szerokie wyloty gardzielowe trąbek EUSTACHIUSZA, zwykle u suchotników spotykane, ułatwiają w znakomity sposób wnikanie zarazków.

Badania HABERMANN'a⁴⁾, które wielce przyczyniły się do wyjaśnienia gruźlicy ucha średniego, dowiodły, że rzeczywiście błona śluzowa jamy bębnekowej w ten sposób przedewszystkiem bywa zakażana, a dopiero potem sprawa gruźlicza przez zajęcie warstw tkanki, pod błoną śluzową się znajdujących, przez tworzenie się nacieczek gruźliczych i oddzielnych gruzelków, rozpadu tychże i następnych owrzodzeń, przechodzi na tkanę kostną.

Zakażenie drogą krwiobiegu i naczyń chłonnych nie da się jednak, jak to czyni HABERMANN, w zupełności wykluczyć. Przemawiają za takim sposobem wnikania zarazków te przypadki ogólnej gruźlicy, w których przy niewątpliwiej gruźlicy ucha średniego (laseczki w ropie i w tkankach błony śluzowej jamy bębnekowej) błona śluzowa trąbki EUSTACHIUSZA nie wykazuje żadnych zmian chorobowych. Z drugiej strony, jakże sobie wytłomaczyć gruźlicę ucha u osobników z tak zwaną skazą zolizowaną, u których w ropie, z ucha średniego pochodzącej, wielokrotnie znajdowano laseczki gruźlicze? Wreszcie pierwotne zajęcie gruźlicze kości skalistej i wyrostka sutkowego, przy zdrowej z początku błonie śluzowej jamy bębnekowej, nie da się wytłomaczyć zakażeniem drogą trąbek EUSTACHIUSZA.

Należy zatem przyjąć zgodnie z Moos'em⁵⁾, że zarówno drogą trąbek EUSTACHIUSZA, jak i drogą krwiobiegu i drogą naczyń limfatycznych nastąpić może zakażenie ucha średniego.

W tym drugim przypadku główną rolę odgrywają naczynia okostnej w odcinku kostnym trąbki EUSTACHIUSZA, i te też były w dwóch przypadkach, badanych przez HABERMANN'a, na całej długości kostnej trąbki aż do *isthmus* silnie nastrzyknięte.

Zmiany anatomo-patologiczne, spostrzegane w uchu średnim, dotyczą błony bębnekowej, jamy bębnekowej, trąbki EUSTACHIUSZA i wyrostka sutkowego. SCHWARTZE⁶⁾ opisał gruzelki błony bębnekowej, występujące u dzieci, cierpiących na gruźlicę prosówkową, w postaci żółtoczerwonych plamek wielkości łebka od szpilki i większych. Cała błona bębnekowa w tych przypadkach była zmętniała, szarawo-żółta, a zmętnienie takie zależne było od śluzoropnego wysięku w jamie bębnekowej. Badane na trupie, plamki te, oglądane ze strony jamy bębnekowej, były nieznacznie wypukłone, wystawały cokolwiek nad poziom błony śluzowej i były ściśle ograniczone. U dorosłych z przewlekłą gruźlicą płuc widział SCHWARTZE również często żółtawe, cokolwiek wyniesione nad poziom błony plamki, szybko przechodzące w owrzodze-

⁴⁾ Ueber die tuberkulöse Infection des Mittelohrs. Prager Zeit. für Heilkunde T. 6. Zeitsch. für Heilk. 1888.

⁵⁾ Zeitsch. f. Ohr. 20.

⁶⁾ Lehrb. d. Ohrenh. S. 124.

nia. Guziczki na błonie bębenkowej, rozpadając się, powodują przedziurawienie błony bębenkowej w kilku miejscach, przedziurawienia następnie zlewają się ze sobą i doprowadzają w końcu do zupełnego zniszczenia błony bębenkowej lub też tworzą 2 lub 3 duże przedziurawienia, oddzielone pasemkami błony bębenkowej. Cała ta sprawa odbywa się bez znacznego odczynu ze strony reszty błony bębenkowej; nie ma ani znacznego obrzmienia, ani też przekrwienia. Najczęściej umiejscawia się gruzlica błony bębenkowej w dolnej jej połowie (HABERMANN), chociaż widziano powstawanie pierwszych ognisk w tylnych i górnych, a ALBERT H. BUCK ⁷⁾ powstawanie przedziurawienia w tylnych górnych odcinkach uważa właśnie za charakterystyczne dla gruzlicy błony bębenkowej. (D. c. n.).

Z PRACOWNI PROF. DOGIELA W KAZANIU.

O wpływie prześli pospolitej

(*EPHEDRA VULGARIS*)

NA USTRÓJ ZWIERZĘCY

napisał d-r med. E. F. Grache.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 37).

Co się tyczy ciśnienia krwi, to zmienia się ono pod wpływem zatrucia pseudoefedryną w sposób następujący:

Po wprowadzeniu do żyły 6 cm³ wodnego 1% lub % roztworu *pseudo-ephedr. mur.* MERCK'a spostrzegać się daje wkrótce (po upływie 2—5 minut) chwilowe podniesienie ciśnienia krwi i wzmożenie siły pojedynczych skurczów serca; przy powtórnej wprowadzeniu tej samej ilości tegoż roztworu występuje wyraźne, po każdej nowej dawce potęgujące się obniżenie ciśnienia krwi.

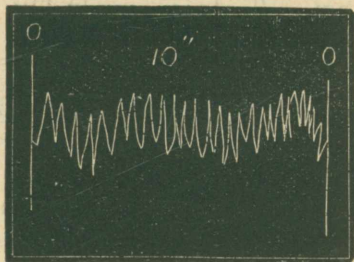
Infus. ephedr. vulgar., przygotowany podług farmakopei i zastrzyknięty do żyły psa, działa tak samo, jak pseudoefedryna: po wprowadzeniu 4—6 cm³ do żyły kuraryzowanych i niekuraryzowanych psów spostrzegać się dawało prędko przemijające, nieznaczne podniesienie ciśnienia krwi i zwolnienie działalności serca; po wprowadzeniu większych ilości ciśnienie krwi obniżało się, nerw błędny ulegał porażeniu, żrenice były rozszerzone.

To samo można powiedzieć i o działaniu drugiego, zawartego w prześli pospolitej alkaloidu, efedryny NAGAI'a i soli jej, przygotowanej przez firmę MERCK. Nadmienić tu jeszcze trzeba, że przy końcu doświadczeń, po otwarczeniu klatki piersiowej, serce, które po chwilowej przerwie ciągle dosyć silnie i często się kurczyło, — na drażnienie obwodowej części prawego i lewego nerwu błędnego przy 10 i 8 cm. odległości cewki Du Bois i jednym elementem GRENET'a odpowiadało z wolnieniem; zupełnego zatrzymania czynności serca zauważyć nie było można. Przy bezpośrednim drażnieniu serca przez dotykanie go elektrodami widoczne było, że skurcze stają się

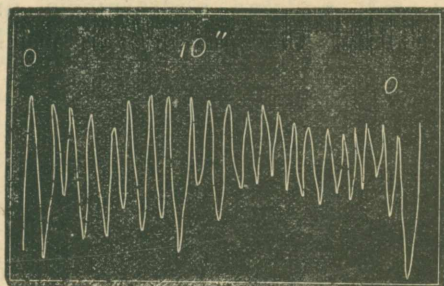
⁷⁾ New-York. Medic. Journal 1886 i Archiv f. Ohrenh. T. 24.

częstsze i silniejsze. Mięśnie międzyżebrowe odpowiadały na podrażnienie silnym skurczem; po otwarciu wreszcie jamy brzusznej spostrzegać było można, że ruchy robaczkowe kiszek były po zatruciu wspomnianymi przetworami bardzo słabe i nie wzmagały się przy drażnieniu obwodowych odcinków obydwóch nerwów błędnych.

Pewną różnicę w działaniu na zwierzęta ssące wykazuje czysty alkaloid pseudofedryna MERCK'a. Po wprowadzeniu mianowicie do żyły niekuraryzowanego psa 3 cm^3 wodnego $0,6\%$ roztworu czystego alkaloidu — pseudofedryny, zauważyć było można po upływie $1\frac{1}{2}$ minuty, że skurcze serca stały się rzadsze i silniejsze, a ciśnienie krwi podniosło się bardzo nieznacznie, co widać z dołączonego rysunku.



A



B

Krzywa *A* przedstawia skurcze serca psa, którego tętnica szyjowa połączona była z manometrem kimografionu LUDWIG'a, — przed wprowadzeniem pseudofedryny.

Krzywa *B* przedstawia skurcze serca tego samego psa po wprowadzeniu 3 cm^3 wodnego $0,6\%$ roztworu pseudofedryny.

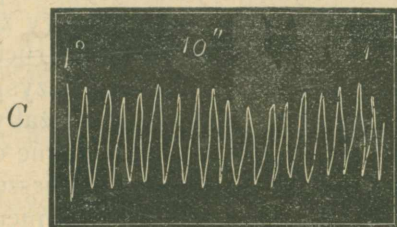
Przy dalszych dawkach czynność serca ulega przyspieszeniu, a ciśnienie krwi stopniowo się obniża.

Krzywa *C* przedstawia skurcze serca tegoż psa po drugiej, *D* — po trzeciej, *E* — po czwartej, *F* — po piątej dawce $0,6\%$ wodnego roztworu czystej pseudofedryny MERCK'a.

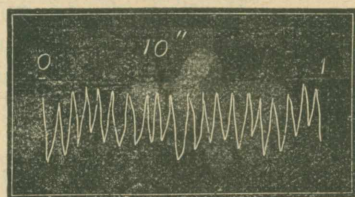
Doświadczenia, dokonane z tym przetworem na żabach, dały te same wyniki, co i doświadczenia z innymi preparatami przeszli pospolitej na tych zwierzętach.

Preparaty przeszli pospolitej nie działają widocznie wzmagająco na wydzielanie śliny — może nawet zmniejszają jej ilość. U kuraryzowanego psa, u którego podtrzymywano sztuczne oddychanie, podczas drażnienia odpreparowanej *chordae tympani* przy 15 cm . odległości cewki Du Bois z rurki, wstawionej do przewodu WARTHON'a, wyciekło w ciągu $10''$ 5 kropeł śliny. Po wprowadzeniu 6 cm^3 1% wodnego roztworu wyciekła taka sama ilość śliny.

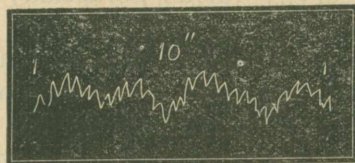
Po powtórnej wprowadzeniu takiej samej ilości *ephedr. mur.* podczas drażnienia przy 15 cm . odległości cewki Du Bois wyciekły w ciągu pierwszych



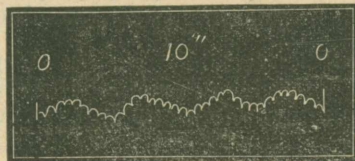
C



D



E



F

10"—3 krople śliny, w ciągu następnych 10" — dwie krople, w ciągu trzecich 10"—jedna kropla śliny.

W 20 minut po wprowadzeniu trzeciej dawki = 6 cm^3 1% wodnego roztworu (razem wprowadzono 18 cm^3) ponowny rachunek wypływających kropeł wykazał, że przy tej samej sile podrażnienia *chord. tymp.* wyciekło

w ciągu pierwszych 10" — 5 kropeł

" następnych " 3 krople, później zaś, po upływie $2\frac{1}{2}$ minut wyciekły w ciągu 15" dwie krople. Po upływie jednej minuty od chwili ostatniego podrażnienia wyciekło przy tej samej sile strumienia w ciągu 10" tylko $\frac{1}{2}$ kropli.

Po wprowadzeniu jeszcze 6 cm^3 tego samego roztworu (razem wprowadzono 24 cm^3) podczas podrażnienia przy 8 cm. odległości cewki Du Bois

w ciągu 15" wyciekła jedna kropla

30"

Po upływie 15-tu minut od ostatniej dawki w ciągu 10" podczas drażnienia *chordae tympani* przy 8 cm. odległości cewki Du Bois wyciekła jedna kropla śliny.

Sądzę, że nie od rzeczy będzie wspomnieć jeszcze o następujących doświadczeniach:

1) Zatrute do zupełnego porażenia obnażone serce żaby przez zmaczanie go kilkoma (1—4) kroplami rozcieńczonego (1:10) *extr. agarici muscarici* — zaczyna się nanow po woli kurczyć 26—32 razy na minutę, jeśli zmoczymy je 1%—2% wodnym roztworem *ephedr. mur.* NAGAI z fabryki MERCK'a, lub jeśli ją zastrzykniemy do żyły. Wprowadzenie większych ilości tego roztworu do żyły wywołuje znane objawy zatrucia efedryną.

2) Po uprzednim zatruciu efedryną muskaryna bardziej jeszcze zmniejsza liczbę uderzeń serca i przyspiesza chwilę ustania jego ruchów.

3) Po zatruciu serca żaby przez zmoczenie go $1\frac{0}{1000}$ roztworem *atropini sulf.* albo przez wprowadzenie do żyły $0,2 - 0,3\text{ cm}^3$ tego samego roztworu otrzymane objawy (przyspieszenie bicia serca, porażenie włókien sercowych nerwu błędnego) wnet się zmieniają po wprowadzeniu nieznacznych ilości ($0,2 - 0,4\text{ cm}^3$) 1% wodnego roztworu *ephedr. mur.* NAGAI z fabryki MERCK'a: serce zaczyna uderzać wolniej (o 16 uderzeń na minutę), nieco nieprawidłowo. Przy powtórnej wprowadzeniu oznaczonej ilości (stosownie do wielkości żaby) skurcze serca stają się stopniowo coraz rzadsze; wreszcie serce zupełnie przestaje bić.

4) Po zatruciu serca 1%—2% wodnym roztworem efedryny lub pseudoefedryny (aż do porażenia) słabe (1:1000) i silne (1:100) roztwory *atrop.* *sulf.* nie przywracają sercu utraconej energii. Jeśli jednak zatrucie było niepełne, jeśli czynność serca była tylko znacznie zwolniona, to wraca ono stopniowo do stanu normalnego i bez pomocy atropiny.

5) Jeżeli bezpośrednio po wstrzyknięciu do żyły któregośkolwiek z preparatów przešli pospolitej wstrzyknąć w tej samej ilości wody destylowanej lub zwyczajnej, wówczas żaden z opisanych wyżej objawów zatrucia nie występuje.

6) Wprowadzone do worka łącznicowego koguta wodny roztwór lub kryształy efedryny lub pseudoefedryny nie wywołują u tego ptaka rozszerzenia źrenicy.

7) U kuraryzowanego kota z podtrzymywanym sztucznie oddychaniem podrażnienie ośrodkowego odcinka nerwu współczulnego prądem przero-

wanym przy 38 cm. odległości cewki Du Bois i jednym elemencie GRENET'a — otrzymywano przed zatruciem efedryną ledwie dostrzegalne rozszerzenie źrenicy ze strony odpowiedniej. Po wprowadzeniu 4 cm³ 2,5% wodnego roztworu *pseudoephedr. mur.* MERCK'a po upływie minuty prawa źrenica na podrażnienie ośrodkowego końca prawego nerwu współczulnego prądem przerywanym przy tej samej odległości cewki Du Bois odpowiada o wiele znaczniejszem rozszerzeniem; przed podrażnieniem szerokość źrenicy wahała się między 2—4 mm., podczas niego wynosiła 6—8 mm. Po upływie 8 minut po wprowadzeniu wzmiankowanej ilości *pseudoephedr. muriat.* prawa źrenica rozszerzała się do *maximum* przy podrażnieniu ośrodkowego odcinka odpowiedniego nerwu współczulnego o wiele słabszymi prądami, mianowicie przy 45—48—50 cm. odległości cewki Du Bois i jednym elemencie GRENET'a. Przy podrażnieniu słabszymi jeszcze prądami 51—52—53 cm. odległości cewki Du Bois nie można było dostrzedz rozszerzenia źrenicy.

Ze wszystkich badań, dotyczących działania prześli pospolitej i jej preparatów, wynika, że roślina *ephedra vulg. monostach.* z rodziny *Gnetaceae* zawiera silnie działające, bardzo w działaniu zbliżone, lecz nieidentyczne ciała: efedrynę NAGAI'a, efedrynę P. SPEHR'a i pseudofedrynę E. MERCK'a — oraz, że działanie tych ciał, również jak i *infuso-decocti* prześli pospolitej daje się streścić w następujących słowach:

1) Nieznaczne ilości, wprowadzone do żołądka, pod skórę lub do żyły, wywołują krótkotrwałe i nieznaczne podniesienie ciśnienia krwi, zmniejszenie liczby uderzeń serca i powiększenie ich siły; — ta ostatnia zresztą wkrótce też słabnie, wskutek zmniejszenia sprawności narządu hamującego i samego mięśnia sercowego;

2) większe ilości wywołują obniżenie ciśnienia krwi, wskutek zmniejszonego napięcia naczyń;

3) wskutek porażenia nerwowych i mięśniowych pierwiastków serca występuje wyraźna arytmia;

4) silne porażenie czynności nerwów błędnych, wreszcie

5) rozszerzenie źrenic, wywołane przez wzmożoną czynność nerwu współczulnego i zmniejszenie działania nerwu okoruchowego na *musc. sphincter pupillae*, wreszcie, być może, i wskutek porażenia samego narządu mięśniowego, na co poczęści wskazuje działanie prześli pospolitej na gładkie mięśnie serca;

6) w ostrym i przewlekłym gościcu stawowym działanie *infuso-decocti ephedr. vulg.* zdaniem członków wymienionej komisji, profesorów N. A. ZASIECKIEGO i S. W. LEWASZEW'a, jest niezupełnie pewne i o wiele słabsze od dokładnie zbadanych farmakologicznie i klinicznie: kwasu salicylowego i salicylanu sodu.

L I T E R A T U R A.

1) KINOSUKE MIURA: „Vorläufige Mittheilung über Ephedrin, ein neues Mydriaticum“. Berl. Klin. Wochenschr. 1887. N. 38, p. 707. 2) I. INOUE, D-r in Tokio. Zehender's Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde XXVII Jahrg. S. 376 bis 379 (cit. nach Fr. Günsburg). 3) A. LADENBURG und C. OELSCHLAEGER: Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft 1889. Juli—December 22 Jahrg. S. 1823—1827 (cit. nach Fr. Günsburg). 4) A. de VRIESE: „L'ephedrine et la pseudo-ephedrine. Nouveaux mydriatiques“. Annales d'oculistique publiées par le D-r WARLEMONT. Cinquante deuxième année. Tome CI, p. 182 (14-e série) 3-e et 4-e livraisons. Mars, Avril 1889 (cit. nach Fr. Günsburg) z laboratorium prof. ALBERTONI w Bolonii.

5) Fritz GUENSBURG: „Ueber Pseudoephedrin“. Arbeiten aus dem pharmakologischen Institut der Universität Breslau. Archiv für patholog. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin herausgegeben von R. Virchow. Bd. 124, Folge XII, Bd. IV, Heft 1. 1891, p. 75. 6) Wilhelm FILEHNE: „Ein pharmakologischer Beitrag zur Frage nach der Constitution der Pseudoephedrin“. Arb. aus dem pharmakologischen Institut der Universität Breslau. Archiv für patholog. Anat. und Physiol. und für klin. Medicin, herausgegeben von R. Virchow. Bd. 124, Folge XII, Bd. IV Heft 1. 1891, p. 93. 7) P. SPEHR: „Pharmakognostisch chemische Untersuchung der Ephedra monostachia“. Dissert. Dorpat (Juriew) 1890. 8) P. SPEHR. Mag. Farm. „Farmakognostyczsko-chimiczskoje izsledowanije „Ephedra monostachia“. Farmacewticzskij žurnal, rok 14, N. 1, str. 1, 17, 33, 49, 65, 82, 101. 9) Wracz. 1892. N. 24, str. 618 (1121-a notatka). 10) Richard STERN D-r: „Ueber die Wirkung der Hydronaphtylamine auf den thierischen Organismus“. Inaug. Dissert. Breslau 1888 (cit. nach Fr. Günsburg, l. c. p. 81). 11) R. KOBERT Prof. in Dorpat (Juriew) wspomniany w pracy P. Spehra (l. c. N. 8, p. 101). 12) NAGAI w Tokio: Notatki w Bunzl. Pharmac. Zeitung r. 1887 p. 621; Chem. Centralbl. Jahrg. 1888. N. 4 p. 130 und 755; Pharmac. Zeitung 1887 p. 621 und 700; Jahresber. für Pharmacie und Toxikologie 22 Jahrg. 1887 p. 47 und 419; Rundschau für die Inter. der Pharm. und Chemie 1887 N. 47, p. 940; Pharm. Centralhalle 1889, p. 188 (cit. nach P. Spehr, l. c. N. 8 p. 85). 13) O Pseudo-ephedrynie: Archiv der Pharm. 1889 p. 848; Pharm. Centralhalle 1889 p. 188; Berichte des deutsch. Chem. Gesellschaft 1889 N. 11, p. 1823 bis 1827. 14) REGEL, SIEWERCOW, FEDCZENKO, POTANIN, SIEMIONOW — Acta Hortis Petropolitani. T. VI. Fasc 1. 1879. 15) P. L. BIECHTIN: „K woprosu o diejstwii Ephedrae vulgaris“. Bolnicznaja gazeta Botkina N. 19, cz. II 1891 r. str. 473—476. Iz akademiczskoj terapewticheskoj kliniki pr. L. W. Popowa. 16) L. TRABUT: „Précis de Botanique medicale“ 1891. Gnetacées. Ephedra distachya: „Ses branches et ses fleurs étaient employés autrefois comme adstringentes, — on a isolé dans ces derniers temps un alcaloïde Ephedrine, qui serait mydriatique et paralysant le cœur“. 17) MEYERS Konversations-Lexicon. Dritte Aufl. Sechster Band p. 177. Ephedra-Meerträubchen: „Blüthen und Früchte wären als amenta uvae marinae früher officinell“. 18) Johannes LENNIS: Synopsis der Pflanzenkunde, Hannover Hahn'sche Buchhandlung 1885. 3-e Aufl. p. 939. Band II. „Ephedra ³⁾ Distachya L. XXII. 14. Europäisches und zweijähriges Meerträubchen. Die rothen Früchte waren früher als Meerträubchen-Kätzchen (amenta uvae marinae) in der Heilkunde gebräuchlich. 19) Działanie terapeutyczne ephedry. Artykuł zamieszczony w „uczonych zapiskach“ Kazańskiego uniwers. za 1894 r. marzec i kwiecień, str. 1.

O ZAPALENIU PŁUC GRYPOWEM ZE STANOWISKA KLINICZNEGO

podał L. Knaster,

ordynator kliniki terapeutycznej w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg.—Zob. Nr. 37).

Przypadek II. Kacper G. lat 36, stróż, przybył do szpitala 30 stycznia 1892 roku, w tydzień po załabnięciu. Choroba rozpoczęła się od silnych, lecz nie wstrząsających i częstych dreszczów, od gorączki i ogólnego rozłamania. Po łamaniach nastąpiły silne bóle w łydkach, udach i krzyżu, a 5-ego dnia chory dostał kłucia w piersiach, wystąpił suchy, męczący kaszel i duszność. Gorączka się wzmożła i chory po 2-ch dniach, nie widząc poprawy, zapisał się do szpitala. Do tego czasu nigdy nie chorował, pochodzi z rodziny zdrowej. Żadnego nadużycia jakoby nie było.

³⁾ ἐπέδρα das Daraufsitzen, nämlich auf Felsen; meist ἑρπύρις, equisetum, Rosschweif genannt. Bezeichnet die in Griechenland nicht seltene Ephedra fragilis—L., wogegen E. distachya L. von Dioscorides τράχος genannt wurde.

Stan obecny. Chory dobrze zbudowany i odżywiony, gorączkuje; skarży się na silne bóle w mięśniach i kłucie w piersiach, na kaszel i duszność. Przy badaniu znaleziono niewielkie stłumienie w obu dolnych płatach płuc; w miejscach tych oddech pęcherzykowy z wydłużonym wydechem i drobno-pęcherzykowe rżenia. Prócz rżeń wilgotnych słychać w obu płucach liczne rżenia suche. Plwocina nieobfita, gęsta, pienista, śluzo-ropna; pneumokoków FRIEDLAENDER'owskich nie zawiera. Granice serca prawidłowe. Tętno 110, tony serca czyste. Śledziona wyraźnie powiększona ku górze, niewyczuwalna. Mocz nasyciony, białka nie zawiera. Język wilgotny, obłożony. Rozpoznano: *Influenza. Pneumonia acuta bilateralis*. Nie wdając się we wszystkie szczegóły dalszego rozwoju choroby, przedstawiającego dużo podobieństwa z pierwszym przypadkiem, zaznaczę, że początkowe niewielkie stłumienia w obu płucach rozszerzały się stopniowo coraz więcej i zajęły prawie całe płaty, na pozostałej zaś przestrzeni płuc można było wykryć przy fizycznym badaniu pojedyncze ogniska zapalne z zaostrozonym oddechem i wilgotnymi rżeniami (*subcrepitationes*). Na miejscu rozlanych stłumień oddech był silnie zaostrozony z odcieniem oskrzelowym,— typowego zaś oskrzelowego nigdzie nie słyszałem. Plwocina z początku skąpa, stała się obfita, gęstawa, ani razu jednak nie widziałem w niej zabarwienia rdzawego, jak w przypadku poprzednim. I tutaj naściślej poszukiwania nie wykazały obecności pneumokoków swoistych dla zapalenia płuc włóknikowego. Co się tyczy śledziony, to choć stale była powiększona (objaw dający się wyraźnie wykazać przez opukiwanie), jednak wyczuć się nie dawała, również i w moczu białka nie było ani razu. Stan gorączkowy, o typie stałym, lecz z przepuszczeniami, wynoszącymi niekiedy przeszło 1°C., trwał w szpitalu przez dni 11, a licząc od początku wystąpienia objawów miejscowych ze strony płuc (kaszel, kłucie w piersiach, duszność) — dni 13, poczem ciepłota *per lysin* spadła do stanu prawidłowego; w ciągu dni następnych, i dnia 16 lutego znów podskoczyła do 39°C., by nazajutrz krytycznie spaść do 37,9°C., i odtąd już powoli wróciła do normy również litycznie. I tutaj w przebiegu choroby wystąpił stan durzycowy, lecz słabiej, niż u pierwszego chorego, a okres zdrowienia trwał 2 tygodnie. Chory wypisał się ze szpitala bez żadnych zmian w płucach, lecz osłabiony i wycieńczony.

Przedstawiając więc cały przebieg naszych przypadków, przejdźmy teraz do rozważenia pojedynczych objawów. Wiele danych skłaniać nas może do mniemania, że mamy tu do czynienia z ciężkimi przypadkami zapalenia płuc włóknikowego (zajęcie płatowe, oddech z charakterem oskrzelowym i t. p.).

Przypatrując się jednak krytycznie poszczególnym objawom, z łatwością odstąpimy od takiego rozpoznania. Przedewszystkiem uderza nas w obu tych przypadkach, czego prawie że nie spostrzegamy przy włóknikowym zapaleniu płuc, ta okoliczność, że pojawienie się objawów ze strony płuc poprzedzały objawy zwiastunne, trwające od 3-ch do 7-iu dni, podczas których na pierwszy plan występowały typowe dla grypy objawy, jak bóle gośćcowe mięśni, bóle krzyża i głowy przy wciąż wzmagającej się gorączce, poprzedzanej częstymi, lecz nie wstrząsającymi dreszczami.

Z chwilą wystąpienia objawów ze strony płuc, sprawa zapalna nie wystąpiła od razu w całym płacie, lecz na ograniczonej jego przestrzeni i zwolna dopiero rozszerzyła się wokoło. Jako objaw charakterystyczny zanotować należy i to, że pomimo tak rozległego stłumienia, nie wszędzie i nie zawsze był słyszany oddech oskrzelowy, tak typowo występujący przy zapaleniu płuc włóknikowym.

Plwocina była u pierwszego naszego chorego wyraźnie zabarwiona na różowo, u drugiego zaś objaw ten nie wystąpił ani razu. Wobec takiego spostrzeżenia, nie mogę się zgodzić ze zdaniem WASSERMANN'a, ALBU i innych, według których wystąpienie rdzawej plwociny zawsze powinno przemawiać li tylko za zapaleniem płuc włóknikowym. Nie przeczę, że zjawisko to, uwa-

żane prawie za znamienne dla zapalenia płuc włóknikowego, zdarza się tutaj znacznie rzadziej; są jednak liczne spostrzeżenia (SOKOŁOWSKI, BRONOWSKI, FÜRBRINGER i inni), gdzie rdzawa płwocina występowała niejednokrotnie u chorych na zapalenie płuc grypowe²⁾.

Przy sposobności zwrócę tutaj jeszcze uwagę na pewien objaw, który, sądzę, nie jest bez znaczenia. Jak wiadomo, płwocina przy włóknikowym zapaleniu płuc jest gęsta, lepka, prawie że bezpowietrzna, gdy tymczasem w moich przypadkach spostrzegałem prawie zawsze płwocinę mocno pienistą i również gęstą. Różnicy tej nie mogę sobie dokładnie wytłumaczyć, przypuszczam jednak, że w danym razie, prócz nacieczenia i wysięku w płucach, mamy jeszcze do czynienia z wyraźnym obrzękiem.

Białkomocz nie przedstawia tutaj stałego, ani charakterystycznego objawu, gdyż spotykamy go i w innych chorobach zakaźnych przy gorączce. Niektórzy jednak powikłanie to notowali dosyć często, do 10%. Natomiast powiększenie śledziony zdarza się tutaj daleko częściej, niż w zapaleniu płuc włóknikowym, i osiąga znacznych rozmiarów. Zjawisko to, właściwe nawet niepowikłanym postaciom grypy, spostrzegane było niejednokrotnie przez wielu autorów (LEYDEN, EWALD, SOKOŁOWSKI i inni); SCHULTZ nawet spostrzegał ten objaw w 56% przypadków, RIBBERT zaś zaznacza, że na zwłokach ludzi, zmarłych na gripę, często znajdował śledzionę wdwójnasób powiększoną, bardzo miękką, miążgowatą. W moich, powyżej opisanych przypadkach powiększenie śledziony wystąpiło wyraźnie; również widywałem je często w postaciach grypy, przebiegającej jako rozlany nieżyt oskrzeli, i w przypadkach zapalenia płuc nieżyłowego.

Nierzadko też w przebiegu grypy występowały objawy mózgowe i zaburzenia psychiczne; spostrzegane one były zarówno w okresie gorączkowym (jak na przykład u pierwszego naszego chorego silnie wyrażony stan durzycowy), jak i w okresie bezgorączkowym (obłęd trwający 6 dni u tegoż chorego). Zaburzenia te powstają pod wpływem toksycznych własności zarazka grypowego, choć KERN w ten sposób objaśnia tylko te psychozy, które występują w następstwie przebytej choroby, lub też w okresie zdrowienia, gdy zaburzenia, powstałe podczas samej choroby, są, według niego, następstwem gorączki. Trudno się jednak zgodzić z końcowym zdaniem autora, już choćby ze względu na to, że np. w tyfusie zaburzenia psychiczne występują już przy ciepłocie nie zbyt wysokiej ($38-39^{\circ}\text{C}$.), a w zapaleniu płuc włóknikowym ciepłota, przewyższająca nawet 40°C ., może ich nie wywołać. Przeważa więc tutaj, jak i w większości chorób zakaźnych, wpływ toksyn nad zmianami w krążeniu, wywołanymi przez gorączkę.

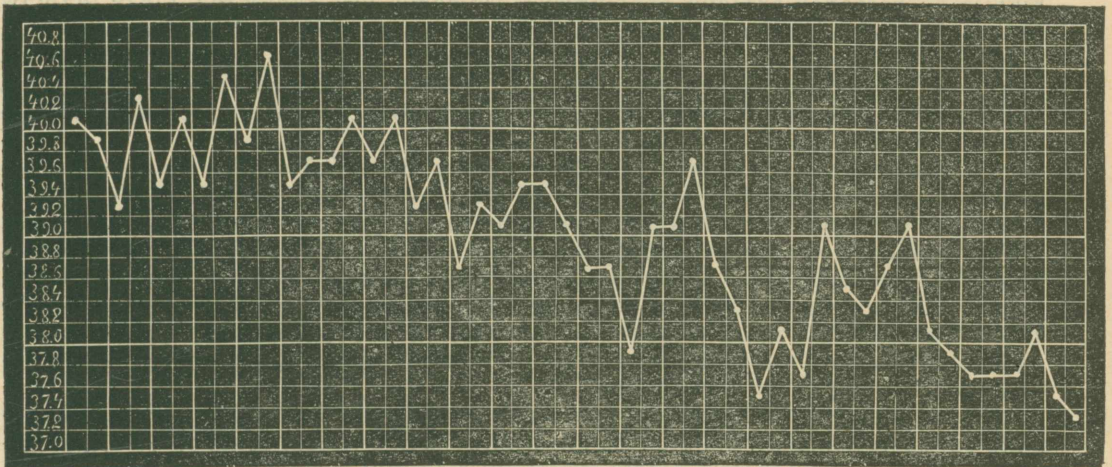
Typ samej gorączki w grypowym zapaleniu płuc jest dosyć charakterystyczny i rażąco odmienny od krzywej w zapaleniu płuc włóknikowym. Jak już wyżej wzmiankowałem, podniesienie ciepłoty nie jest nagłe i poprzedzane bywa częstymi dreszczami. Z chwilą wystąpienia miejscowych objawów w płucach, ciepłota się wzmacza i osiąga wysokości $39-40^{\circ}\text{C}$, rzadko przewyższa tę granicę. Na wysokości tej gorączka utrzymuje się przez cały ciąg rozwoju sprawy zapalnej, a wahania w tym okresie przewyższają często 1°C .; czas trwania gorączki jest znacznie dłuższy, niż w przypadkach zapalenia płuc włóknikowego, a powrót do normy odbywa się prawie zawsze *per*

²⁾ Objaw ten również przyjmuje FRAENKEL (l. c.) i wbrew WASSERMANN'owi nie nadaje mu znaczenia różniczkowego.

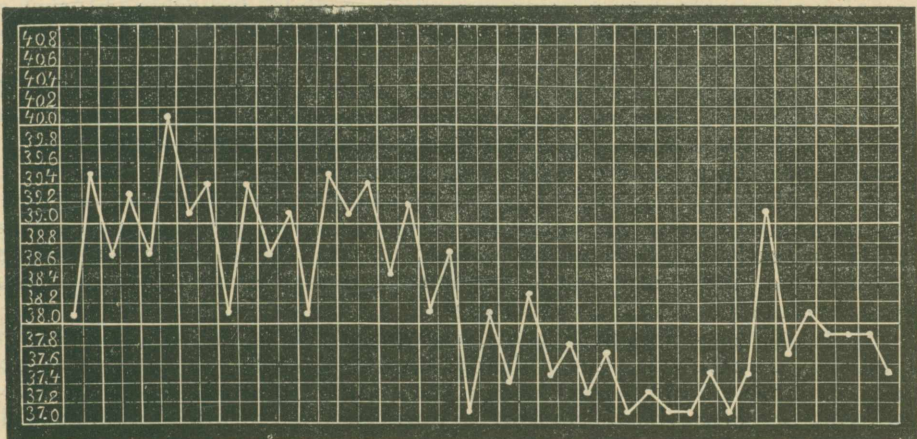
lysin, co czyni krzywą tej choroby ludzaco podobną do tej, jaką spostrzegamy zwykle w tyfusie w drugiej połowie trwania choroby. Na objaw ten zwrócił już w swoim czasie uwagę i SOKOŁOWSKI (l. c.).

Poniżej podaję krzywe ciepłoty naszych 2-ch chorych.

PRZYPADEK I.



PRZYPADEK II.



(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

110. Roux. **O surowicach antytoksykacyjnych.** Przedmiot powyższy należy obecnie do najciekawszych. Powstał on dzięki pracom RAYNAUD'a, RICHET'a i HÉRICOURT'a, a zyskał znaczenie praktyczne po badaniach BEHRING'a i KITASATO, dowodzących, że surowica zwierząt, uodpornionych przeciw pewnym chorobom zakaźnym, posiada własności zapobiegawcze i lecznicze. Ma to miejsce np. w zapaleniu płuc, cholery, cholery kur i t. d. Działanie swoiste surowicy objaśniano zobojętnieniem jadu bakteryi; ta jednak własność antytoksykacyjna, wyraźna w surowicy przeciwbłonicowej i przeciwżółciowej, nie istnieje w innych surowicach. Kró-

liki, uodpornione przeciw cholerze kur lub zapaleniu płuc, a także świnki, uodpornione przeciw cholerze lub wibryonowi MIECZNIKOW'a, są tak samo wrażliwe na jady bakterii wymienionych, jak zwierzęta świeże; są one odporne jedynie względem bakterii, a surowica ich nie posiada własności antytoksykcznych. MIECZNIKOW tłumaczy to w ten sposób, że surowica taka jest jedynie podnietą dla fagocytów, pożerających bakterie. Jeśli rzecz tak się ma w rzeczywistości, to łatwo zrozumieć, że surowica zwierzęcia, uodpornionego przeciw pewnej chorobie, może być skuteczna przeciw chorobie zupełnie innej. Dowiódł tego DUNTSCHMAN: surowica zwierząt, uodpornionych przeciw obrzękowi złośliwemu, jest skuteczna także przeciw posocznicy ostrej. PFEIFFER również wykazał, że surowica człowieka zdrowego, a szczególnie konia uodparnia przeciw zakażeniu cholerą do otrzewny. Surowica lecznicza zatem nie zawsze jest swoista, działają tu bowiem, według wyrażenia MIECZNIKOW'a, nie antytoksyny, lecz „stimuliny“, mogące wywierać, pomimo różnego pochodzenia, skutek jednakowy.

Surowic swoistych antytoksykcznych znamy dotąd niewiele; są to surowice zwierząt, uodpornionych przeciw tężcowi, błonicy, rycynie, abrynie i jadowi żmii. Według BUCHNER'a antytoksyny powstają przez przeróbkę toksyn, R. jednak z VAILLARD'em dowiedli w licznych doświadczeniach, że twierdzenie to jest błędne, należy zaś uznać, że toksyny są podnietami dla komórek, wydzielających antytoksyny. Wbrew BEHRING'owi, a wspólnie z BUCHNER'em twierdzi R. również na zasadzie doświadczeń, że antytoksyna bynajmniej nie zobojętnia toksyny, jeśli je obie mieszać; że wtedy nie zachodzi bynajmniej jakieś zjawisko chemiczne, że raczej oba ciała istnieją *in vitro* swobodnie.

Następujące doświadczenia otwierają nowe pole do badań. Wraz z VAILLARD'em zastrzyknął R. 0,5 ctm. sz. mieszaniny z 900 części toksyny i 1 części surowicy wartości trylionowej pięciu świnkom morskim świeżym: żadna z nich nie zachorowała. Gdy tę samą ilość zastrzyknięto pięciu innym świnkom zupełnie zdrowym, lecz uodpornionym poprzednio przeciw wibryonowi cholery Massawskiej—padły wszystkie; padły one nawet wtedy, gdy im zastrzyknięto $\frac{1}{3}$ ctm. sz. mieszaniny z 500 cz. toksyny i 1 cz. surowicy. Świnki indyjskie, którym zastrzyknięto 1 ctm. sz. surowicy wartości trylionowej, a później śmiertelną dawkę toksyny tężcowej, pozostały przy życiu; wiele z nich jednak dostawało tężca po zastrzyknięciu im obok tego wytworów lasecznika z Kielu, *bacterii coli* lub innych. Toksyna więc tężcowa zniszczona nie zostaje. To samo bywa przy antytoksynie błonicowej. Zjawiska te dowodzą, że choroba poprzednia, nie pozostawiając po sobie w ustroju śladów widocznych, wpływa na zakażenie następce, a zarazem, że antytoksyna nie działa na toksynę, lecz na komórki ustroju. Sprawne komórki zwierzęcia świeżego odpowiadają należycie na podrażnienie antytoksyną i stają się niewrażliwe na zatrucie, gdy komórki ustroju, dotkniętego zakażeniem poprzednim, nie wytrzymują już świeżego jadu. Być może, iż te same komórki, które niszczą pa-sorzyty, wyrabiają zarazem antytoksyny.

Jak dotąd, surowica antytoksykczna uważana była za swoistą. Opierano się tu na zjawisku, że surowica przeciwbłonicowa nie posiada wpływu na tężec i wzajemnie. Odkrycie nowych antytoksyn rozszerzyło pole badania. R. przekonał się, że surowica przeciw tężcowa nie jest bez wpływu na jad żmii. Opracował to dokładnie CALMETTE. Surowica konia zdrowego nie wpływa na jad powyższy, surowica zaś konia, uodpornionego przeciw tężcowi, niszczy go: opóźnia ona śmierć zwierzęcia, a nawet utrzymuje je przy życiu. Surowica jednak zwierzęcia, uodpornionego przeciw jadowi żmii, nie wpływa wcale na tężec. Surowica królika, uodpornionego przeciw wściekliznie, również wpływa, i to w wysokim stopniu niszcząco, na jad żmii. Surowica zwierząt, uodpornionych przeciw temu ostatniemu, czyni zwierzęta inne odporniejszymi przeciw abrynie i wzajemnie. Surowica przeciwbłonicowa posiada ten sam wpływ.

Wystarcza tyle przykładów. Trudno przypuścić, aby surowice tak rozmaitego pochodzenia wywierały na jad żmii jednakowy wpływ chemiczny; uznać raczej należy, że antytoksyny działają nie na jady, lecz na komórki ustroju, czyniąc je na pewien czas niewrażliwymi. (*La Sem. Méd.* 1894. N. 51). A. Z.

111. EMMERICH. Leczenie węgliką surowicą zwierząt, uodpornionych przeciw różym, i pomysł etyologicznego leczenia raka i innych nowotworów złośliwych, zarówno jak wilka, gruźlicy, nosaczyny i przymiotu. W r. 1886 dowiódł E., że zakażenie węgliką

kiem u królików, kończące się śmiercią w 48 godzin, można uleczyć zastrzyknięciem podskórnym lub wewnątrzżylnym koków róży po wystąpieniu pierwszych objawów węgliką; wraz z MATTEI'm wykazał E., że po takim zastrzyknięciu róży już w 18 godzin nie można znaleźć u królika ani jednego żywego lasecznika węgliką. Doświadczenia te potwierdził w zupełności PAWŁOWSKI i wykazał jeszcze, że podobne działanie lecznicze wywiera *b. Friedländeri*, BOUCHARD zaś wykazał te same własności dla *b. pyocyaneus*. Późniejsze badania wykazały, że paciorkowiec róży przewyższa w swym działaniu leczniczym wszystkie inne bakterie. E. wreszcie wykazał, że laseczniki węgliką giną nie wskutek bezpośredniego wpływu róży t. j. nie wskutek walki o byt, lecz wskutek zmian chemicznych w komórkach, we krwi i tkankach królika, wywołanych przez różę. W ten sposób poraz pierwszy wykazano, że wyleczenie ciężkiego zakażenia z zejściem śmiertelnym może mieć miejsce dzięki pewnym zjawiskom chemicznym w ustroju.

Mając to na względzie, należało przypuszczać, że surowica krwi, uwolniona od paciorkowców róży przez filtr CHAMBERLAND-PASTEUR'a, winna mieć także lecznicze i ochronne własności względem węgliką. Przypuszczenie to stało się treścią pracy doświadczalnej, wykonanej przez E., MOST'a, SCHOLL'a i TSUBOI. Rozmaite szczegóły będą ogłoszone przez współpracowników, tu zaś podaje E. wyniki ogólne.

Paciorkowiec, użyty do doświadczeń, pochodził z człowieka (*erysipelas faciei*) i bulionową jego hodowlą zakażono trzy króliki. Przy objawach ciężkiej choroby wypuszczono jednemu wszystką krew i przefiltrowano ją pod ciśnieniem 1—2 atmosfer, dwa inne króliki zostały zabite; po usunięciu skóry i kości pokrajano je i zmiażdżono w maszynce, poczem wyciśnięto sok pod ciśnieniem 350 atm. i przefiltrowano przy 1—2 atm. przez filtr CHAMBERLAND-PASTEUR'a. Oba płyny użyto do leczenia królików z węgliką. Dokonane próby wykazały niezaprzeczoną własność leczniczą surowicy powyższej, króliki bowiem utrzymały się przy życiu. Wynika jednak z tych prób, że leczenie należy prowadzić najmniej przez dni 5 i to znacznymi dawkami surowicy, że zatem pod względem ilościowym sposób ten ustępuje sposobowi szczepienia samych bakterii, gdyż wtedy najwyżej po 18-tu godzinach giną wszystkie laseczniki.

Dalsze badania wykazały, że zamiast królików, lepiej jest używać do otrzymania surowicy leczniczej innych zwierząt, mianowicie owiec pewnej rasy; otrzymuje się wtedy najlepszą surowicę, sprowadzającą bezwarunkowo pewne i trwałe wyniki. Królika uleczało się z ciężkiego zakażenia, wstrzykując mu np. 38 cm. sz. surowicy w godzinę po zakażeniu i 34 cm. sz. na trzeci dzień.

Na tej zasadzie wyraża E. nadzieję, że uda się teraz leczyć niedostępne dla wszelkich zabiegów przypadki wewnętrznego zakażenia węgliką. Dla medycyny wewnętrznej otwierają się teraz widoki leczenia takich chorób zakaźnych, względem których była dotąd bezsilna. Są to w pierwszym szeregu: rak, gruźlica i wilk, a także mięsaki, gruczolaki limfatyczne (*lymphomata*) i inne nowotwory złośliwe, zapalenia jąder, przyądrzy, keloidy, nosacizna, przymiot, a być może błonica i tężec. Wielu uśmiechnie się jedynie na te słowa, a jednak literatura lekarska zawiera mnóstwo spostrzeżeń nad leczniczym wpływem wypadkowo nabytej róży na wyżej wyliczone choroby. Spostrzeżenia są tak częste, że wiarygodność ich jest niewątpliwa. Przy rzadkiem stosunkowo powikłaniu różą takich cierpień, jak rak, wilk, przymiot i inne, zwraca uwagę częstość przypadków, gdzie widziano wyzdrowienie lub znaczną poprawę, tak, że przypadkowość winna tu być wyłączona, przynajmniej wogóle, na zasadzie prostego rachunku prawdopodobieństwa.

E. pomija bardzo liczne dawniejsze spostrzeżenia, sięgające wieku XVII, rozrzucone po pismach francuskich i angielskich, a zestawia jedynie spostrzeżenia najnowsze.

COLEX ułożył tablicę z 37 przypadków wyleczenia złośliwych nowotworów przez różę i podał wnioski takie: 1) wyleczalność nowotworów złośliwych przez różę nie ulega wątpliwości; 2) przy mięsakach zdarza się to trzy razy częściej, niż przy rakach; 3) szczepienie róży w przypadkach, nie podlegających operacji, jest wskazane i nie grozi przytem wielkiem niebezpieczeństwem; 4) uleczałość polega prawdopodobnie na działaniu wytworów paciorkowca; gdyby udało się je wydzielić, to leczenie odbywałoby się bez żadnego niebezpieczeństwa.

BUSCH spostrzegał kilkakrotnie, że pod wpływem róży znikały rozległe nowotwory, to samo widział BIEDERT, MOSENGEIL, LUSSANA, HAHN, STEIN, BRUNS i in. Wyleczenie bywało zupełne lub tylko czasowe.

Przypadki *erysipèle salulaire* w przymiocie opisali RICORD, SABATIER, DESPRÈS i inni. Pouczający pod tym względem przypadek spostrzegał DEAHNA. U 27-letniego robotnika, cierpiącego na zapalenie przewlekłe stawu łokciowego lewego z czterema przetokami, wystąpiła wysypka przymiotowa (*syph. cut. maculoso-papulosa*) na całym ciele; oprócz tego na napletku było stwardnienie pierwotne, cztery wrzody i *phimosis*, wreszcie łepięzki płaskie w kątach warg i ogólne powiększenie gruczołów chłonnych. Zjawia się nagle róża na lewym ramieniu z wysoką ciepłotą. W kilka dni wysypka przymiotowa blednie, z plam ani śladu, stwardnienie znikło, wrzody zagoiły się. Wysypka powróciła jednak przeszło po miesiącu, lecz we dwa tygodnie zjawiała się znów róża na lewym przedramieniu i już trzeciego dnia wszystkie objawy przymiotu znikły doszczętnie; po miesiącu dokonano wypłowania stawu i pomimo, że u osób, dotkniętych przymiotem, bez swobodnego leczenia rany goją się z trudnością, jednak ta choroba tak została przytłumiona, że po miesiącu chory wypisał się w stanie zupełnego zdrowia. Nawet po czterech miesiącach nie było nawrotu.

HOEVEN spostrzegał przypadek bardzo obszernego wrzodu pełzającego, nie ulegającego żadnemu leczeniu, wyleczony pod wpływem przebytej róży. SCHWIMMER również przyznaje pomyślny wpływ róży na przymiot, chociaż później widywał nawroty. Natomiast u jednej dziewczyny widział doszczętne zniknięcie ogromnego nabłoniaka limfatycznego pod wpływem róży; u innej zaś zniknięcie dolegliwości i obszernych keloidów, wynikłych po oparzeniu. Dochodzi on do wniosku, że przy złośliwych nowotworach, nie podlegających operacji, należy śmiało szczepić różę, bowiem *melius est remedium anceps, quam nullum*.

SCHMIDT spostrzegał zniknięcie pod wpływem róży obszernego wysięku w opłucnej, nie ustępującego żadnemu leczeniu. WAGNER zebrał statystykę pomyślnego wpływu róży na ostre psychozy i dochodzi do wniosku, że pożytecznie byłoby w niektórych przypadkach wywoływać różę szczepieniem hodowli.

TILLMANNS streszcza w sposób następujący stosunek róży do wilka. Jeśli róża dotknie skórę, zajęta przez wilka, to często, jak to stwierdzili BUSCH i VOLKMANN, mniejsze i większe guziki nie owrzodzone znikają w kilka dni; obrzęknięte, stwardniałe miejsca skóry mięknią i opadają; owrzodzone, wyniosłe guziki nikną i zamieniają się na blizny. Trwałe wyleczenie wilka widzieli GRIVET, CAZENAVE, BAZIN, LAMARCHE, ANZALONI i inni; do najnowszych należy przypadek zupełnego wyleczenia, opisany przez BRANDT'a.

Do bardzo licznych należą spostrzeżenia nad pomyślnym wpływem róży twarzy na przebieg gruźlicy płuc. Znane są przypadki zupełnego wyleczenia, jak opisany przez WAIBEL'a, gdzie spodziewano się śmierci w ciągu kilku tygodni, gdy róża twarzy zmieniła zupełnie przebieg choroby, lub opisany przez SCHAEFFER'a — dość do poprzedniego podobny. W obu razach po kilku miesiącach nastąpiło trwałe i zupełne wyleczenie.

Następnie przytacza E. doświadczenia, jakie wykonał na królikach w celu zbadania wpływu sztucznego zakażenia różą na gruźlicę u królików. Pomijając wszystkie szczegóły, można z nich wnioskować, że zakażenie różą powstrzymuje rozwój gruźlicy, a nawet na już istniejące zmiany wywiera wpływ leczniczy, dopóki żywe paciorkowce znajdują się w ustroju. Można zatem przypuszczać, że wolna od paciorkowców surowica lecznicza, otrzymana z krwi owcy, będzie w stanie przynajmniej czasowo zahamować rozwój sprawy, a nawet sprowadzić wyleczenie.

Dla sprawdzenia, czy przy zahamowaniu sprawy gruźliczej ma miejsce swoje działanie paciorkowców, czy też i inne bakterie potrafią to uczynić, dokonano szeregu doświadczeń nad wpływem róży świń na gruźlicę. Wybrano tę bakterię, ponieważ gruźlica wywołuje obraz anatomiczny, w którym zgorzel z rozpadem posiada miejsce główne, przy różę świń zaś przeważa nowotworzenie tkanki, a później jej kurczenie się. Wyniki były ujemne. Wspólnie z POPOW'em dokonał E. całego szeregu doświadczeń nad wpływem 14-tu rozmaitych gatunków bakterii i ich wytworów na gruźlicę, ale nie otrzymano żadnych wyników dodatnich.

Podobne próby, jak z gruźlicą, dokonał KRONACHER z nosacizną. I tu róża wywiera na sprawę wpływ wstrzymujący i czasowo leczniczy. SOLLES wreszcie

potwierdził we wszystkich szczegółach badania E., używając jednak do doświadczeń z gruźlicą morskich świnek, a nie królików. Daje to pohop autorowi do odezwy do klinicyстів, aby sprawdzili badania powyższe i dokonali prób leczniczych na ludziach.

Przy błonicy przypadkowe pojawienie się róży wywiera również wpływ pomyślny. Dwa przypadki takie opisał SKÓRKOWSKI. (Również BABCZYŃSKI opisał trzy przypadki wyleczenia błonicy po pojawieniu się wypadkowo róży, w czwartym zaszczerpił krew osobie chorej na różę, wreszcie w 14-tu zaszczerpił hołowę czystą; z tych tylko dwa zakończyły się niepomyślnie. Były to przypadki powikłane zgorzelą i śmierć nastąpiła, nim róża zdążyła się rozwinąć. Przebieg róży był zawsze łagodny. Przyp. spraw.). RIEDER opisał przypadek teżca przyrannego, zakończony pomyślnie po przyłączeniu się róży na głowie. Sądzi więc E., że i przy wymienionych chorobach należałoby spróbować działania surowicy leczniczej.

KOPFF wreszcie spostrzegał cztery przypadki reumatyzmu ostrego, gdzie wyleczenie zupełnie nastąpiło po przebiegu róży.

W opisanych powyżej przypadkach róża występowała bez współudziału lekarza. Znane są jednak i takie przypadki, gdzie zaszczerpięto ją w celu leczniczym. FEHLEISEN szczepił ją w przypadkach nowotworów złośliwych. W jednym przypadku raka sutki miał wynik pomyślny; w innych — czasowy lub ujemny. W tym ostatnim razie chodziło o nowotwory stare — jeden np. był sześćioletni — lub o osobniki niewrażliwe na różę. Podobne próby wykonywali też NEISSER i JAE-NIKE z pomyślnym skutkiem.

Co do sposobu tworzenia się samej surowicy leczniczej, a raczej związku, stanowiącego o własnościach jej, t. zw. immunproteidyny, sądzi E., że pochodzi ona z połączenia t. zw. czynnego (*aktiv*) białka krwi z jakimś wytworem lub składnikiem bakterii. O własnościach ciała tego mało można powiedzieć. Zadana w większej dawce, wywołuje immunproteidyna róży u królików podniesienie ciepłoty. Wydziela się ona z ustroju prędzej, niż immunproteidyna zapalenia płuc lub róży świń; należy zatem sądzić, że jest to związek o mniejszym ciężarze cząsteczkowym, niż ciała przytoczone. Gdy immunproteidyna zapalenia płuc może przenikać tylko w bakterie i zabija je, nie może jednak przeniknąć w komórki ustroju, to immunproteidyna róży przenika i w jedne i w drugie; dlatego zabija ona łatwiej laseczniczki wąglika i wywołuje odczyn ustroju w postaci podniesienia ciepłoty; łatwość jej w przenikaniu jest pożądana o tyle, że łatwiej może ona zwalczyć chorobę, ale przyniósł ten jest ujemny ze względu na sam ustrój, mający i tak do czynienia z proteinami zabijanych pasorzytów. Należy więc, biorąc się do leczenia, ze szczególniejszą uwagą baczyć na to, aby choremu szkody nie wyrządzić, dawki bowiem dla ludzi nie są ustalone i E. obiecuje to dopiero wykonać w próbach na sobie i swych współpracownikach.

Ponieważ zwalczanie laseczniczków wąglika polega przy powyższem leczeniu na ich zniszczeniu, jest zatem bardzo prawdopodobne, że pomyślne działanie róży przy rakach, mięsakach, przymiocie, wilku, gruźlicy i t. d. polega również na zniszczeniu pasorzytów swoistych.

Podnoszono wreszcie ten zarzut przeciw stosowaniu szczepienia róży przy nowotworach złośliwych, że często spostrzegane nawroty po zniknięciu róży, tworzenie się nowych ognisk dowodzi, że grunt, nawiedzony przez różę, wykazuje wzmożone usposobienie do rozwoju nowotworów. Dzięki poszukiwaniom bakteriologicznym i histologicznym okazało się, że polega to na zaniku naczyń wskutek wtargnięcia i rozmnażania się w nich paciorkowców. Okoliczność ta, zarówno jak i inne niepożądane objawy poboczne znikną przy stosowaniu surowicy leczniczej. Należy jednak ze względów praktycznych zacząć od leczenia przypadków świeżych, niezastarzanych.

Nim sposób przygotowania surowicy zostanie ogłoszony, można jej dostać u d-ra SCHOLL'a w Thalkirchen, asystenta autora.

(*Munch. med. Woch.* 1894 N-r 28—31).

A. Żurawski.

112. SENATOR. **Przypadek t. zw. *sclerosis latralis amyotrophicae*.** Przed kilku laty LEYDEN wypowiedział zdanie, że cierpienie to nie stanowi ściśle określonej postaci chorobowej. Podług niego, nie można go odróżnić od *paralysis bulbaris*. Objawy spastyczne, na które wielką zwracano uwagę, uważa on za drugorzędne. Autor opisuje przypadek, w którym obok porażenia wszystkich kończyn z przewa-

gą sprawy po stronie lewej, spostrzegano przykurczenia, napięcie i wzmożone odruchy, *Fussclonus* i wyraźny zanik mięśni dłoni. Do tego przyłączyły się wciąż wzmagające się objawy opuszkowe: utrudniona ruchomość i zanik języka wraz z drganiami włókienkowymi, niedowład i zanik mięśni warg, zmiany głosu i w końcu utrudnione połykanie. Oddziaływanie elektryczne zmniejszone. Cierpienie trwało podobno od 5-u lat. Zaczęło się od osłabienia lewej dolnej kończyny, przeszło na górną lewą, następnie dolną prawą i górną prawą. Uderzający jest fakt, że przy badaniu zwłok nie wykryto najmniejszych zmian w pęczkach bocznych. Zwykle przypisywano objawy spastyczne w cierpieniach układu nerwowego stwardnieniu pęczków bocznych, zwłaszcza dróg piramidalnych. Nigdy dotychczas nie spostrzegano odnośnej sprawy, pierwotnie powstałej. LEYDEN też uważa ją za objaw wtórny, zależny od zmian w rdzeniu lub mózgowiu. W przypadkach, w których rozpoznawano *sclerosin lateralem amyotrophicam*, zwykle znajdowano odnośne zmiany w pęczkach bocznych. Może więc istnieć postać kliniczna *sclerosis lateralis amyotrophicae* bez stwardnienia pęczków bocznych; nie jest ona tedy ściśle określoną postacią chorobową. Autor jest za zmianą odnośnej nazwy na nazwę porażenia zanikowo-przykurczowego (*atrophisch-spastische Lähmung*) i odpowiednio do charakteru postaci radzi określać ją jako rdzeniową, opuszkową lub opuszkowo-rdzeniową (*spinale, bulbare, bulbar-spinale*).

(*D. med. Woch.* 1894. N-r 20).

Biro.

113. HUCHARD. **Przedłużenie rozkurczu serca (*Bradydiastolie*) jako objaw, mający ważne znaczenie dla rokowania w chorobach serca.** Przed kilku laty autor zwrócił uwagę na pewną zmianę w rytmie serca, mającą ważne znaczenie tak dla rozpoznania, jak i rokowania, a nazwaną przez niego *embryokardya*. Patologiczny ten objaw charakteryzuje się przyspieszeniem czynności serca (*tachycardia*), podobieństwem obu tonów serca tak pod względem dźwięku, jak i siły i równym trwaniem obu pauz. W ten sposób przy *embryokardyi* wielka pauza staje się coraz krótszą i na koniec staje się tak krótką, jak pauza między skurczem i rozkurczem serca.

Przy *bradydiastole*, nowym prognostycznym objawie, przeciwnie ma miejsce przedłużenie pauzy rozkurczowej.

Przedłużenie rozkurczu jest zwykłym zjawiskiem przy niedomykalności aorty i zastawki dwudzielnej, po naparstnicy w wielkich dawkach, we wszystkich przypadkach bradykardyi. We wszystkich tych przypadkach mało posiada znaczenia dla rokowania. Inaczej się sprawa przedstawia, gdy znaczne przedłużenie rozkurczowej pauzy towarzyszy prawie normalnej ilości skurczów serca (70—90). Wtedy rytm serca przedstawia osobliwość, łatwo dającą się wysłuchiwaniami stwierdzić. Oba tony następują szybko po sobie i są oddzielone bardzo krótką pauzą, a trwają same tak krótko, że przy wysłuchiwanii otrzymuje się wrażenie tachykardyi, która jest tylko pozorna. W rzeczywistości zaś pauza między skurczem i rozkurczem serca stała się krótką, oba tony się zbliżyły, za to pauza między rozkurczem a następnym skurczem uległa przedłużeniu. Uderzenie wierzchołkowe jest przytem silne, a mocny pierwszy ton może zmylić łatwo każdego praktyka, który przypuszcza silne działanie serca, gdy w rzeczywistości już ma miejsce porażenie serca. Ten szczególny rytm serca znajdujemy w stanach zapadu (*coma*) przy wylewach krwi do mózgu, a szczególnie przy cierpieniach tętnic i mięśnia sercowego.

Bradydiastole jest zwykle objawem, poprzedzającym rozszerzenie serca; a przy istniejącem już rozszerzeniu poprzedza tworzenie się zakrzepów w sercu i jest wtedy poważną wskazówką zbliżającego się groźnego stanu; często wyprzedza tętno dwubitne, które, jak wiadomo, towarzyszy rozszerzeniu serca.

Bradydiastole jest przeto bardzo poważnym objawem prognostycznym, pozwalającym przewidzieć wkrótce niepomyślne zejście. Od czasu, gdy autor zwrócił uwagę na ten objaw, przekonał się, że w 5 przypadkach śmierć nastąpiła w krótkim bardzo czasie po wystąpieniu tego zjawiska, w 4 zaś wystąpiły bardzo poważne przypadłości.

Pod względem praktycznym trwała *bradydiastole* posiada nietylko ważne znaczenie w rokowaniu, lecz i w leczeniu. Przy *bradydiastole* bezwarunkowo przeciwwskazana jest naparstnica, która sama przedłuża okres rozkurczowy serca. Przeciwnie należy szybko dokonać upustu krwi dla opróżnienia jam serca, a z leków wydaje się autorowi najwłaściwszą strychnina podskórnie lub *per os*.

(*Intern. klin. Rundsch.* N. 25 1894)

F. Arnstein.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— HAOGE leczy biegunkę krwawą korzeniem *Simaruba* według rady RHEIN'a w Shanghaiu w postaci następującej: Rp: Cort. *Simarubæ* 35,0, digere per horas VI cum Vino albo *Laubenheim* 750,0 Aq. 250,0 coque c. leni calore non super 65° C. usque ad remanent. 750,0, adde: Alcoh. absol. 40,0, digere iterum per horas IV et filtra et exprime, adde Tinct. opii 2,0 D. S. Wypijać czwartą część co 4 godziny. Zabronić należy jedzenia mięsa białego i jaj. Całe leczenie jest następujące: pierwszego dnia duża dawka olejku rycynowego. Po skutku podaje się Tinct. opii i ciepłe okłady na brzuch, mleko gotowane, pepton, kakao i t. p. Drugiego dnia podaje się powyższe lekarstwo. Ból, parcie, krew, śluz, biegunka znikają; wypróżnienia nabierają barwy zwykłej i powraca apetyt. Nawrotów nie spostrzegano ani razu. (Allg. Med. Centralz. 1894 № 55).

— RIED czynił próby ze stosowaniem leczniczym soli strontu i przyszedł do następujących wyników: 1) mleczan strontu (*strontium lacticum*) znacznie obniża w bardzo wielu przypadkach choroby BRIGHT'a zawartość białka w moczu. Nie bywa tego tylko przy *nephritis interstitialis chronica*; 2) sposób działania strontu jest nieznan; podawany w proszku może wywołać mdłości i wymioty, dlatego należy go podawać w roztworze: 25,0 na 150,0 3—4 łyżek dziennie; 3) w postaci powyższej stront działa stanowczo moczopędnie; 4) wskutek tej własności, jest wskazany przy wysiękach w opłucnej, jako środek zastępujący czasowo kwas salicylowy, tembardziej, że ten ostatni wywiera po dłuższem użyciu działanie

trujące, gdy związki strontu mogą być używane całymi tygodniami. (Wien. klin. Woch. 1894 № 16 i 17).

— KRAUTWIG zaleca, na zasadzie doświadczeń na zwierzętach i na sobie samym, eter octowy jako środek podniecający. Działanie jego nie ustępuje działaniu kamfory, a przewyższa działanie eteru siarczanego. Podniecony bywa szczególnie akt oddychania. Wstrzykiwania podskórne eteru octowego są o wiele mniej bolesne, niż wstrzykiwania eteru siarczanego. (Centralb. f. kl. Med. 1893. № 17).

— LEHMANN opisuje przypadek gruźlicy łożyska, drugi przez siebie znaleziony. Serozawate masy i laseczki znaleziono nie tylko w błonie doczesnej, lecz i w kosmówce. Łożysko pochodziło od matki, cierpiącej na przewlekłą gruźlicę płuc i krtani; dziecko zmarło 10-go dnia po urodzeniu, śladów jednak gruźlicy w niem nie znaleziono. Również L. opisuje inny przypadek, gdzie matka zmarła na gruźlicę trzeciego dnia po porodzie; przy pośmiertnem badaniu znaleziono starą sprawę w płucach, świeże guziki w płucach i sieci i gruźlicę opon mózgowych; w otrzewnej i macicy nie było zmian gruźliczych. Łożysko nie było badane. Dziecko zmarło we 24 godziny po urodzeniu. Przy badaniu zwłok znaleziono gruźlicę prosówkową świeżych gruczołów chłonnych, wątroby, śledziony, nerek i płuc, o tyle jednak rozwiniętą, że musiało tu mieć miejsce zakażenie wewnątrzmaciczne. Przypuszczać należy, że zakażenie nastąpiło nie drogą naczyni, lecz przez rozzerwanie lub rozpad drobnych ognisk łożyskowych. (Berl. kl. Woch. 1894 № 26 i 28).

Wiadomości bieżące.

— W ciągu ostatniego tygodnia, t. j. od 11 do 17 b. m., epidemia cholery u nas słabe tylko dawała znaki życia. Przybyło bowiem do pozostałych z poprzedniego tygodnia we wszystkich oddziałach cholerycznych 53 chorych, świeżo zapadłych tylko 16, z których zmarło 8, wypisało się 33, pozostało na dalszej kuracji 27, po równej prawie liczbie w każdym z 3-ch oddziałów. Najwięcej przybyło do szpitala żydowskiego — 10, z których zmarło 3, wypisało się 12, pozostało 10; do szpitala na Pradze przybyło 4, zmarło 4, wypisało się 14, pozostało 2; do szpitala zaś zapasowego wstąpiło 2, zmarł 1, wypisało się 7, pozostało 8. Z ogólnej liczby chorych, 9 pochodzi z Warszawy, z ulic:

Bednarska 18, Zajęcza 10, Krochmalna 23, Muranowska 38, Bagno 3, Złota 25 (przyjezdna z Piotrkowa) i Miła 69. Trzech pochodzi z Pragi z ulic: Moskiewska 25, Rybna 17 i Radzywińska 2, oraz 4 z okolic: Woli, Koła i Powązek.

J. Sz.

— Uroczyste otwarcie wydziału lekarskiego we Lwowie odbyło się dnia 9 Września r. b. w obecności cesarza Franciszka Józefa, ministrów i delegatów uniwersytetów. Uniwersytet wiedeński reprezentowali profesorowie CHROBAK i NEUSSEK, uniwersytet w Grac BORYSIKIEWICZ, uniwersytet Jagielloński: CYBULSKI, RYDYGIER, BUJWID, JORDAN i GLUZIŃSKI.

Cesarza powitał w przyszłości fizyologiczny rektor uniwersytetu **ĆWIKLIŃSKI**. Cesarz przemówił w odpowiedzi i podpisał akt otwarcia wydziału lekarskiego. Następnie wszyscy zebrani delegaci udali się do uniwersytetu, gdzie przemawiali: **CHIROBAK**, **NEUSSER**, **BORYSIKIEWICZ**, **RYDYGIER**, **CZYŻEWICZ** (od towarzystwa lekarzy galicyjskich) i delegaci młodzieży galicyjskiej. W końcu odbył się bankiet w **Kasynie**.

— Profesor **D-r L. TEICHMANN** ofiarował zbiór znanych swych, pięknych preparatów uniwersytetowi Jagiellońskiemu.

— Pierwszy indyjski Kongres lekarski odbędzie się w tym roku w **Kalkucie** pomiędzy 24 — 29 grudnia.

— Lekarzom europejskim dozwolono praktykować w granicach księstwa **Monako**. Należy tylko przedstawić dyplom i dać zobowiązanie, że się od maja do października będzie stale mieszkąć w **Monako**. Lista lekarzy ma być wywieszona we wszystkich hotelach.

Zmarli: Najgenialniejszy matematyk, fizyk i fizyolog bieżącego stulecia **Herman Ludwik Ferdynand von HELMHOLTZ** rozstał się z tym światem w dniu 8 września w 73 roku życia. Niedawno, gdyż przed trzema laty cały świat naukowy składał hołd wielkiemu uczonemu w 70 rocznicę jego życia. **Herman HELMHOLTZ** urodził się w **Potsdamie** 31 sierpnia 1821 r. Od roku 1838 studiował medycynę w instytucie medyko-chirurgicznym, który ukończył w r. 1842. Po obronie rozprawy doktorskiej „*de fabrica systematis nervosi evertibratorum*“, został mianowany chirurgiem w berlińskiej **Charité**, a w roku 1843 lekarzem wojskowym w **Potsdamie**. Po pięciu latach t. j. w roku 1848 wraca do **Berlina** jako profesor anatomii w akademii sztuk pięknych i pełni jednocześnie obowiązki asystenta muzeum anatomicznego. W roku 1849 powołano go na katedrę fizjologii i patologii ogólnej do **Królewca**. Przedmioty te wykładał kolejno w **Bonn** i w **Heidelbergu**. W roku 1871 **HELMHOLTZ** obejmuje katedrę fizyki w uniwersytecie berlińskim i zostaje zarządzającym państwowego instytutu fizyczno-technicznego w **Berlinie**.

Trudno w krótkim tym życiorysie podać ocenę wszystkich prac, dokonanych przez **HELMHOLTZ'a** w dziedzinie matematyki, fizyki i fizjologii. We wszystkich tych pracach widnieje niepospolity badacz, genialny eksperymentator i twórca nowych teorii. Już w r. 1847 opublikowaniem swej pracy „o zachowaniu siły“, w której starał się wykazać, że wszystkie zjawiska w przyrodzie podlegają ogólnym prawom mechaniki, zyskał sobie zasłużony rozgłos. Późniejsza działalność **HELMHOLTZ'a** dotyczyła przeważnie fizjologii zmysłów, a głównie oka i ucha. W całej fizjologii oka niema ani jednej kwestyi, w którejby **HELMHOLTZ** nie poczynił ważnych i podstawowych odkryć, tak, że śmiało rzec można, iż dział ten fizjologii jemu przeważnie zawdzięcza świetny swój rozwój. Wyniki swych badań nad fizjologią tego narządu ogłosił w pomnikowym dziele — w podręczniku optyki fizyologicznej.

Wynalezieniem wziernika ocznego **HELMHOLTZ** stworzył nowoczesną oftalmologię, gdyż umożliwił oświetlanie dna oka, a tem samem rozpoznawanie zmian chorobowych siatkówki i naczyńcówki.

Teorią dźwięczności **HELMHOLTZ** wyjaśnił trzecią właściwość tonów, t. j. ich barwę, i wykazał, że nadtony górne, towarzyszące w każdym dźwięku tonowi zasadniczemu, nadają mu dźwięczność. Do analizy dźwięczności użył **HELMHOLTZ** rezonatorów i za ich pomocą wykazał słuszność swej teorii. W książce, zatytułowanej „*Nauka o wrażeniach słuchowych*“, **HELMHOLTZ** zebrał wszystkie swe badania z działu fizjologii ucha. Na zasadzie dźwięczności zanalizował **HELMHOLTZ** wytwarzanie się samogłosek w mowie ludzkiej i wykazał zależność mowy ludzkiej od ogólnych praw fizycznych.

Liczne prace **HELMHOLTZ'a** z innych działów fizjologii znajdują się w archiwie **MUELLER'a**, w rocznikach **POGGENDORFF'a**, w archiwie **GRAF'E'go** i jako oddzielne broszury: „*Ueber de Wechselwirkung der Naturkräfte*“, „*Ueber das Sehen des Menschen*“, „*Populäre Vorträge*“ i t. d.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, wzywa niżej wymienionych b. studentów medycyny Uniwersytetu Warszawskiego o wskazanie miejsca obecnego swego zamieszkania, a mianowicie: pp. **Wróblewskiego Adama** b. studenta medycyny kursu IV z r. 1883/4, **Góreckiego Ananiasza Władysława** kandydata medycyny z r. 1885 i **Jeżewskiego Antoniego** b. studenta medycyny kursu IV z r. 1887/8. Uprasza przytem Komitet pp. lekarzy, którzyby wiedzieli o miejscu zamieszkania wymienionych osób, o łaskawe nadesłanie ich adresów do kancelaryi Komitetu w Warszawie ulica **Niecala** № 7.

Członek Komitetu, Zarządzający Kasą Wsparcia

D-r J. Rogowicz.