

# 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.

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

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

## OGŁOSZENIA.

**D-r. Tymowski,**

praktykuje, jak lat poprzednich

**w San Remo.**

8—6

Z dniem 1 Styecznia 1886 r. wolną będzie

w mojej klinice ocznej posada lekarza asystenta.

Pensya roczna wynosi 800 marek. Wolne pomieszkanie umeblowane i stół. Zobowiązanie na  
2 lata. Na moje zapytanie u odnośnej władzy odebrałem zapewnienie, że uzyskanie pozwolenia  
dłuższego pobytu w Poznaniu dla poddanego austriackiego lub rossyjskiego, zaopatrzonego  
w prawny paszport, nie dozna żadnej przeszkody.

D-r. Bol. Wicherkiewicz  
dyrygujący lekarz      2—1

## BARWNIKI DO BADAŃ MIKROSKOPOWYCH

z fizjologiczno-chemicznej pracowni

**D-ra G. Grüblera w Lipsku**

otrzymała apteka

**BIERTÜMPFLA I GESSNERA**

Al. Jerozolimska róg Kruczej

i takowe w oryginalnych opakowaniach w następującej ilości odstepuje:

Pikrokarmín podług Hoyerai Hämatoxylin po 1,0—Carmin rubr. opt. Alaun carmin, Bismarck-  
braun, Eosin w wodzie rozp., Fuchsin, Fuchsin S. podług Weigerta, Gentiana-Violett, Methyl-  
Violet, Methyl-Grün, Methylen-Blau, Safranin, Vesuvibraun, Kwas pikrynowy po 10,0 i Anilin pur.  
po 30,0.      2—2

## „ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Pierwszy numer ukazał się 1-go Października r. b.

Warunki przedpłaty w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na  
prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie 2.50.

Prenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), oraz we wszystkich księgarniach



## PASTYLKI HOUDÉ'GO zawierające Chlorek Kokainy.

Nasze pastylki z chlorkiem kokainy w skutek swego działania miejscowego znieczulającego i w skutek innych swych własności sprawiają bardzo znaczną ulgę i uspakajają bóle w chorobach gardła, przy zakatarzeniu, przy chrypcie, przy utracie głosu i w zapaleniach krtani wszelkiego rodzaju.

Przy użyciu tych pastylek, kłucie, łechtanie i uczucie podrażnienia w gardle ustępują, a struny głosowe ulegają wzmocnieniu. Pastylki rzezone oddają również wielkie usługi przy leczeniu chorób przelyku i żołądka, ułatwiając polykanie.

**Dawka.** Każka pastylka zawiera jeden miligram chlorku kokainy.

**Sposób użycia.** Stosownie do wieku 6 do 12 pastylek przez dzień. Przyjmować je należy przynajmniej na godzinę przed jedzeniem—rozpuścić w ustach, i następnie połknąć.

**Skład główny:** w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis, Paris; znajdując się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

4—41

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.



### Laboratoryjum Chemiczne

przy APTECE

## K. RAKOWSKIEGO

w ZAWIHOŚCIE.

POLECA:



1885

**Syrop** Podfosforonu wapnia i Forgeta, analizowane przez W. Dr. Nenckiego

**Syrop** Mlekana żelaza z winem

**Pigułki** z jodku żelaza (Blancarda)

**Wino** chinowo-kakaowe Bugeaud

**Elixir**, kit i proszek do zębów czarny z chiną

**Wodę** leśną wyborowego zapachu.

1885

Skład dla Warszawy u W. Waligórskiego ulica Nowy-Świat Nr. 42.

11—4

W CHEMICZNO - MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI  
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

## D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d.

0—5

## PREPARATY BAKTERYJOLOGICZNE

Z pracowni prof. Koch'a w Berlinie z wszystkich znanych czystych hodowli są do nabycia a mianowicie: *Micrococcus prodigiosus*; *M. indicus*, Bakt. niebieskiego mleka; B. zielonej ropy, *Aspergillus niger*, *Asp. fumigatus*; *A. flavescens*; *Mucor corymbifer*; *M. rhizopediformis*; *Mier. tetragenus*; *M. Erysipelas*; *M. pyogenes*; *Staphyloc. albus*; *Staph. aureus*; *Posocznica* myszy; *Pos. królika*; *Zapal. płuc*; *Tyfus*; *Cholera*; B. Finklera; B. serowe; 4 stopnie karbunkulu; B. sianowe; B. żółtliwego obrzęku; Czarne drożdże; Czerwone drożdże, B. nosacizny; B. gruzlicze.

Cena preparatu 50—100 kop. Przesyłka pocztą z doliczeniem kosztów opakowania.

Odo Bujwid, Wileza Nr. 12.



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Wł. Florckiewicz. Dwa przypadki promienicy (*aktinomycosis*) (Ciąg dalszy).—  
II. Wł. Bruner. Przyczynę do nauki o nerwiach serea (Dokończenie). — Odcinek. Z pracowni  
profesora R. Koch'a, Opisał O. Bujwid.— *Dział sprawozdawczy.* 53. D-r Langgarrd. O środ-  
kach zastępujących naparstnicę. — 51. J. Nega. Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich  
w Strasburgu. Sprawozdanie z posiedzeń sekcji dermatologicznej (Ciąg dalszy). — Odpowiedzi Re-  
dakcyi. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

## I. DWA PRZYPADKI PROMIENICY (*aktinomycosis*).

Opisał

**D-r Władysław Florckiewicz.**

(Wykład miany na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 46).

Dnia 12 Marca pani D. przybyła znów do Warszawy, a badanie chorego, które podjąłem w dniu następnym, wykazało stan następujący:

W wyrazie twarzy zmienionym przebija się cierpienie i upadek na duchu; na policzku prawym kilka małych strupów, z pod których sączy się niewielka ilość ropy rzadkiej; chory skarży się na ból zębów, a szczególnie na bóle głowy, które od trzech tygodni powtarzają się po kilka razy dziennie, są nie do wytrzymania dotkliwe, objawiają się w okolicy kości ciemieniowej lewej, a ostatniemi czasy prawie wyłącznie w tyle głowy; chory, badany przezemnie podczas napadu, twierdził, że ucisk wywierany na miejsce dotknięte bólem wcale nie powiększa cierpienia, które odczuwa on zupełnie wewnątrz czaszki. Badanie poszczególnych narządów nie wykazało zmian wydatnych w stanie fizycznym lub zakresie czynnościowym takowych, zaburzenia ograniczały się bowiem do braku zupełnego chęci do jadła, zaparcia stolca, podwyższenia ciepłoty do 38,4° C. i przyspieszenia tętna do 100 uderzeń, które były drobne i słabe.

W ciągu 3 dni następnych, zapomocą *natrii salicylicae* podawanego po 8 grn. co 2 godziny, zdołałem usunąć gorączkę i zapanować nad bólami głowy, których przez 3 dni nie było zupełnie, a które po wstrzymaniu *natr. salic.* znów się objawiły, ale po zażyciu 1 lub 2 proszków ustępowały zupełnie.

W dniu 13 Marca, D-r Wł. Stankiewicz wykonał jeszcze raz próbę doszczętnego wyniszczenia pasorzyta odtwarzającego się widocznie w ognisku pierwotnym i po zachloroformowaniu chorego, w miejscu odnośnem wszystko podejrzane wyciął i wyskrobał, tudzież wyjął zęby pruchniejące i bolesne, a wreszcie



przy użyciu odpowiedniego narzędzia zaciśnięte szczęki roztworzył po samą granicę ruchu szczęki dolnej. Istotną korzyść z pomienionej interwencji chirurgicznej przyniosła ostatnia jej część, albowiem chory przez następnych kilka tygodni, aż do ostatnich dni życia, swobodnie roztwierał szczęki i gryzł pokarmy.

Skuteczność *natr. salicylici* nie trwała dłużej nad 10 dni, poczem, mimo zwiększonych dawek tego środka, ponowiły się napady bólów w tyłogłowi, a następnie objawiły się bóle wzdłuż kręgosłupa, w okolicy kości krzyżowej i w kończynach dolnych, bywały zaś tak silne, że chory znów całemi godzinami jęczał. Wstrzykiwanie morfiny nie przyniosło prawie żadnej ulgi, takową zrobiła dopiero kodeina, podawana do wewnątrz po  $\frac{1}{2}$  grana, w miarę potrzeby po kilka razy dziennie. Gojenie się rany było pomyslnem, stan jednak ogólny chorego z dnia na dzień się pogarszał; z powodu zupełnego wstrętu do jedzenia, codziennie powtarzających się bólów głowy, bezsennych nocy, nastąpił upadek odżywiania, wycieńczenie stało się codziennie widoczniejszem, a wszelkie usiłowania zaradzenia złemu przynosiły zaledwie chwilową ulgę.

W d. 10. IV. objawiła się sztywność karku, spowodowana przykurczeniem stałem obu mięśni kapturowych. Skurcz ten wzmagał się codziennie, a po upływie tygodnia był tak silnym, że część szyjowa kręgosłupa przyjęła postać łuku z wypukłością ku przodowi; pomiędzy mięśniami skurczonemi wytworzyło się wydrążenie głębokie, najdłuższy wymiar głowy pozostawał prawie pod kątem prostym do osi ciała, a twarz przy siedzeniu lub chodzeniu zwróconą była wprost do sufitu.

Pierwsze objawy tęcza tego, przy istniejącej jeszcze ranie na twarzy, należało uważać jako zwiastuny tęcza przyranego, czemu jednak zaprzeczył dalszy przebieg, tęzec pozostał bowiem ściśle ograniczonym do dwu mięśni kapturowych i przy zupełnie prawidłowym stanie i działalności wszystkich mięśni tułowia i kończyn, przetrwał jako taki blisko przez dwa miesiące, t. j. do samego końca życia. Ta przypadłość stała się źródłem cierpień niewymownych, przeciw którym okazała się bezskuteczną wszelka pomoc sztuki lekarskiej. Cierpienia pochodziły ztąd, że każde ułożenie głowy, nie odpowiadające nienaturalnemu kierunkowi, jaki jej nadał tęzec mięśni kapturowych, każde bierne poruszenie takowej powodowały wzmaganie się kurczu, połączone z bólem gwałtownym; owo zaś łukowate wygięcie części szyjowej kręgosłupa stanowiło istotną i ciągle wzmagającą się przeszkodę w przełykaniu pokarmów.

Szczególny ten objaw tęcza długotrwałego, ograniczonego do małej grupy mięśni, które przy badaniu nie przedstawiały same żadnych zmian widocznych, nale-

---

## Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego)

(Dokończenie. — Patrz Nr. 45).

### W y k ł a d I 5.

**Bakteryje ran chirurgicznych.** *Staphylococcus aureus*; *staphylococcus albus*; *streptococcus pyogenes*; *streptococcus erysipelatis*.

Rosenbach odróżnia w chirurgicznych chorobach 7 rodzajów bakteryj: *staphylococcus pyogenes aureus*; *staphylococcus pyog. albus*; *streptococcus pyogenes*; *micrococcus pyogenes tenuis*; 3 rodzaje *bacillus saprogenes*. Pierwsze 3 były pokazywane przez Koch'a. *Staphylococcus albus* i *aureus*, tak zwane z powodu grupowania się w wysepki do winnego grona podobne, znajdują się w ropniach różnego rodzaju; *staphylococcus aureus* także i przy zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*). Drobnowidzowo nie można ich odróżnić. Przedstawiają się one w postaci mi-



zało odnieść ostatecznie do zmian w ośrodkach układu nerwowego, zmian spowodowanych przez małe i bardzo powoli rozwijające się ognisko chorobowe utworzone wewnątrz jamy czaszkowej, na oponach lub w samym mózgowiu. Domniemanie, że istotą anatomiczną tego ogniska stanowiła aglomeracja grzybków promienistych, potwierdził dalszy przebieg, wykazujący uogólnienie się choroby pasożytnej.

Dnia 21 Kwietnia, badając chorego z powodu niezmiernie silnych bólów wzdłuż kręgosłupa i w kończynach dolnych, spostrzegłem nad spojeniem krzyżowo-biodrowem prawem guz, wielkości orzecha włoskiego, twardey, mało ruchomy, niebolesny, o którego istnieniu chory nie wiedział. W trzy dni później guz ten był dwa razy większy i zupełnie miękki, czwartego dnia pękł i przez kilka dni następných wydzielala się zeń ropa zielonawa, rzadka, zawierająca znaczną ilość charakterystycznych grudek i ziarenek żółtawych. W dniu 3 Maja, powyżej tegoż ropnia, utworzył się drugi, mniejszy, z którego również wypłynęła ropa, zupełnie podobna do poprzedniej.

Od pierwszych dni Maja stan chorego przedstawiał się już zupełnie zrozpaczonem. Jakkolwiek badanie nie wykazywało zmian fizykalnych w poszczególnych odnośnych narządach, widocznem jednak było, że zbrocenia w innerwacyi, spowodowane przez zmiany zaszle w ośrodkach układu nerwowego, wywołały ciężkie zaburzenia w sprawach oddechania, krążenia i odżywiania. Przy stanie zupełnie bezgorączkowym (liczba oddechów wynosiła 40, tętno 120 do 130 słabe i drobne) wycieńczenie ciała doszło prędko do tych granic ostatecznych, do jakich doprowadzać zwykły gruźlica albo rak przewodu pokarmowego. Smutnego obrazu choroby dopełniały wydatne osłabienie władz umysłu, przywidzenia, majaczenia i niewłaściwe odpowiedzi.

Na półtora dnia przed śmiercią wystąpiły ciężkie objawy mózgowie, a mianowicie: utrata przytomności, przy zachowaniu pewnych odruchów i ruchów automatycznych; rozszerzenie źrenic nieoddziaływających na światło; nieruchomość gałek ocznych; oddech powierzchowny, nieregularny, odbywający się słabemi ruchami przepony; tętno nieregularne; zapadnięcie brzucha i tegoż charakterystyczna postać łódkowata. Śmierć nastąpiła przy objawach porażenia oddechu. Oglądając zwłoki wkrótce po śmierci, zauważyłem, iż nie było śladu tęcza mięśni karkowych: głowie można było nadawać położenie dowolne. Sekcja nie mogła być zrobioną.

---

krokoków okrągłych, niezbyt drobnych, leżących w grupach, często po 2 lub po 3, czasem pojedynczo. Hodowle rozrzedzają szybko żelatynę odżywczą, mącąc takową i dając grudkowaty osad na dnie rozrzedzonego płynu; *staphylococcus albus* daje białe, *aureus* żłocisto żółte grudki. Na *agar-agar* rosną one zarówno wewnątrz jak na powierzchni, rozszerzając się od miejsca ukłucia w postaci ząbków i korzonków na różne strony. Rosną również na kartoflu. Objawów gnicia, wywiązywania się wonnych i gazowych produktów nie wywołują.

Zaszczepione u zwierząt wywołują ropnie.

*Streptococcus pyogenes* z wyglądu bardzo jest podobnym do mikrokoka różny Fehleisen'a; rośnie w postaci różańca, nie rozrzedza żelatyny (na której bardzo powoli się rozrasta). Znajdowano go osobno lub w połączeniu z poprzedzającymi przy ropnicy. Fizyologiczne działanie podobne do 2 poprzedzających.

*Micrococcus erysipelatis* (właściwie *streptococcus*) wyrasta w kształcie długich paciorkowatych sznurków, mianowicie w hodowlach z bulijonu. Żelatyny nie rozrzedza. Fizyologiczne objawy nieco zbliżone do tych, jakie wywołuje poprzedzający. Antagonizm jego względem *streptococcus pyogenes* zasługuje na baczną uwagę. Jeżeli mianowicie na uchu królika zaszczepimy ostatni, to po przejściu objawów chorobowych (obrzęk, czerwonosć, gorąco), mikrokok różny nie wywoła



Spostrzeżenia naukowe nad znanymi dotąd przypadkami promienicy wykazują pewne fakty kliniczne, które z uwagi na ich doniosłość praktyczną zasługują przede wszystkim na uwydatnienie:

1) Zmiany anatomiczne i zaburzenia czynnościowe właściwe tej chorobie zależą od rozszerzania się w tkankach ustroju pasorzyta, t. zw. grzybka promienistego, o którego pochodzeniu i sposobach przedostawania do ustroju ludzkiego nasze wiadomości pozytywne ograniczają się na tem jedynie, że obecność pasorzyta, identycznego co do postaci, udowodnioną została poprzednio w zwyrodnieniach szczęki dolnej, spostrzeganych w pewnej chorobie bydła rogatego.

2) Pasorzyt, dostawszy się do ustroju ludzkiego przez pośrednictwo nieznanych czynników, wywołuje w tkankach, które przeniknął, ogniska pierwotne, które wytwarzają się powolnie, stanowią zwykle przez długi przeciąg czasu jedyne objawy chorobowe, poczem dopiero stają się punktem wyjścia dalszych spraw, powstających skutkiem bezpośredniego szerzenia się pasorzyta na tkanki sąsiednie lub przerzutów na narządy dalsze.

3) Nauka wykazuje kilka spostrzeżeń promienicy, w których przez zniszczenie ognisk pierwotnych, dostępnych dla interwencji sztuki, została wyleczoną pomieniona choroba, kończąca się w przeważnej liczbie przypadków śmiercią, która następuje w każdym przypadku uogólnienia choroby.

Zgodnie z pomienionymi faktami, w spostrzeżeniach powyższych uwydatniło się zupełne podobieństwo objawów patologicznych w początkowych okresach choroby, odpowiadających wytwarzaniu się pierwotnych ognisk chorobowych, tudzież odrębny obraz kliniczny każdego z tych spostrzeżeń od czasu wystąpienia zmian, spowodowanych rozszerzeniem się pasorzyta na dalsze narządy.

W obu przypadkach choroba rozpoczęła się bólem w twarzy i szczękę dolnej, w której znajdowały się zęby spruchniałe, do czego przyłączyły się w czasie stosunkowo krótkim, szczękościsk, napady bólów w połowie głowy, w szyi i ramieniu, oraz stępienie słuchu, a dopiero po 2—3 miesięcznym trwaniu tych przypadłości wystąpiły w okolicy kąta szczęki dolnej pojedyncze guzy

---

już żadnych zmian sobie właściwych, nie przyjmie się więc wcale. Jest to coś podobnego do tego, co znamy od dawna dla ospy ludzkiej (*Variola*) i krowianki (*Vaccina*).

Na uwagę zasługują również fakta znikania nowotworów złośliwych po zaszczepieniu mikrokoków róży. Przypadki podobne empirycznie znane były i dawniej.

Pomijamy niektóre z bakteryj, pokazywanych tylko przy wykładach bez bardziej szczegółowego rozpatrywania ich własności. Pozostają jeszcze uwagi o dezynfekcyi, szczepieniach ochronnych i fotografii.

#### Wykład 14. Ćwiczenia dezynfekcyjne.

Dezynfekcyjja nie jest równoznaczną z odwanianiem. Przy właściwej dezynfekcyi staramy się zabić bakteryje i ich zarodniki, dokonywamy zaś tego bądź to za pomocą czynników chemicznych, bądź też za pomocą gorąca. Co do czynników chemicznych, to wiemy, że mocne alkalijs, kwasy i niektóre sole oddziałują zabójczo na pasorzyty. Najlepszym środkiem jest sublimat, który powstrzymuje życie bakteryj w rozcieńczeniu 1:200,000, a zabija już w rozcieńczeniu 1:10,000.



niebolesne, twarde, ograniczone lub w połączeniu z obrzmieniem rozlanem, które przy braku właściwych oznak zapalenia rozpadały się i tworzyły ropnie zawierające bądź to gęstą i cuchnącą, bądź rzadką i bezwoną ropę i w niej zawieszono liczne żółtawe ziarenka i grudki, które, jak drobnowidz wykazał, były kolonijami grzybków promienistych. Ropnie pomienione mieściły się albo powierzchownie, t. j. w tkance podskórnej, albo głęboko pod mięśniami i przedstawiały tę właściwość, że tak w jednym jak i w drugim razie, po przecięciu goiły się bardzo prędko.

W spostrzeżeniu pierwszym okresie czasu, w którym zaburzenia odpowiadały zmianom umiejscowionym w pierwotnym ognisku choroby, był stosunkowo krótszym, albowiem od pierwszego objawu choroby do czasu, kiedy po utworzeniu się pierwszego ropnia na twarzy w okolicy kąta szczęki dolnej, bardzo prędko budowały się jedno po drugim ogniska chorobowe po drugiej stronie twarzy, na głowie i barku, będąc już objawem rozszerzenia się pasorzyta drogą przerzutów czyli początkiem uogólnienia zaburzeń, upłynęło około 4 miesięcy; podczas gdy w przypadku drugim, trwał okres ten stosunkowo wiele dłużej, bo około 16 miesięcy, w którym to przeciągu czasu, po dwukrotnem domniemaniu doszczętnem zniszczeniu ognisk chorobowych, miały miejsce dwa dłuższe okresy pozornego wyzdrowienia.

Od czasu jednak, gdy w obu przypadkach pomoc sztuki lekarskiej okazała się bezskuteczną i daremną walka z wrogim pasorzytem, którego rozszerzanie się na sąsiednie i przenoszenie na dalsze narządy spowodowało zaburzenia przeważające nad odpornością i energią sił żywotnych ustroju, w każdym z nich wytworzył się, na podstawie właściwych zmian anatomicznych, zupełnie odmienny obraz kliniczny i w każdym na innej drodze nastąpiło zejście śmiertelne.

W przypadku pierwszym, po okresie zaburzeń odpowiadających istnieniu ogniska pierwotnego, nastąpił okres wytwarzania się coraz dalszych ognisk chorobowych, które w postaci ropni, różnych pod względem kształtu i rozmiarów, rozpostarły się po głowie, karku i całej górnej połowie tułowia,

---

Większa część innych środków (stosowanych w dużych rozcieńczeniach) zabija bakteryje, lecz nie oddziaływa na zarodniki, lub też tylko powstrzymuje rozwój tych i tamtych. W tej chwili szczegółowiej opracujemy tylko wpływ podwyższonej ciepłoty, jako czynnika dezynfekcyjnego. W tym celu zbadamy rozwój drobnoustrojów przed i po działaniu ciepła. Użyjemy do tego: 1) pleśni, 2) drożdży, 3) bakteryj karbunkułu, 4) ich zarodników, 5) ziemi ogrodowej.

Każdy z wymienionych drobnoustrojów zawinięty w małe bibułowe torebki (po 9 z każdego rodzaju) będzie poddany:

- 1) działaniu suchego ciepła przy  $100^{\circ}$  C. w ciągu godziny,
- 2) działaniu ciepła suchego przy  $140^{\circ}$  C. w ciągu godziny,
- 3) działaniu strumienia pary wodnej przy  $100^{\circ}$  C. przez  $\frac{1}{2}$  godziny.

Bakteryje karbunkułowe otrzymano z krwi myszy, przez maczanie w takiej sterylizowanej jedwabnej nitce i wysuszenie na powietrzu.

Po dokonaniem ogrzewania w sposób powyższy otrzymano następujące wyniki:

- 1) Ciepłota  $100^{\circ}$  C. sucha, zabiła pleśnię, drożdże i bakteryje karbunkułowe. Te ostatnie zaszczipione myszom i rozpostarte na płytce z żelatyną nie dały znaku życia. Z ziemi ogrodowej i z zarodników karbunkułowych wyrosły liczne kolonije.



w ilości niezliczonej, jak wykazała sekcja, w mięśniach, na okostnej trzonów kręgowych, zajęły nadto płuca i oponę twardą przewodu kręgowego i ostatecznie po pasmie cierpień niewymownych i zupełnem wycieńczeniu ustroju spowodowały śmierć z wyczerpania jego sił żywotnych. Przebieg przypadku drugiego przedstawiał w tymże okresie objawy zupełnie odmienne. Jakkolwiek należy żałować, że nie można było stwierdzić zapomocą sekcji, jakie zmiany anatomiczne zaszły w narządach wewnętrznych, niemniej jednak na podstawie objawów chorobowych spostrzeganych za życia, mamy prawo sądzić, że liczba ognisk chorobowych następczych była nieznaczną, a przyczyną wystąpienia objawów, które śmierć spowodowały, było wytworzenie się jednego lub więcej ognisk choroby pasorzytnej wewnątrz jamy czaszkowej, najprawdopodobniej na podstawie czaszki, lub w mózdzku.

W osnowie spostrzeżeń opisanych mieszczą się pojedyncze objawy patologiczne, które zasługują na uwydatnienie i bliższe rozpatrzenie. Mam mianowicie na myśli: 1) owe bóle charakterystyczne, przeciw którym działanie środków kojących okazało się tak mało skutecznem, a które w obydwu przypadkach przetrwały cały przebieg choroby. 2) Szczękościsk towarzyszący każdemu z tych przypadków, choć sekcja przypadku pierwszego nie wykryła zmian istotnych w mięśniach zwieraczach szczęki dolnej. 3) Niezwykłe wycieńczenie, którego nie można było przypisać ani niedostatecznej ilości pożywienia, ani zmianom organicznym w narządzie trawienia, ani gorączce wyniszczającej, a którego pierwsze objawy wystąpiły w obu przypadkach równocześnie z objawami uogólniania się choroby pasorzytnej i w czasie gdy chorzy spożywali ilość pokarmów dostateczną do odżywiania i utrzymania ustroju. 4) Zupełny brak gorączki, pomimo, że w przypadku pierwszym, obok wielkiego ropnia na powierzchni klatki piersiowej, zawierającego około pół litra ropy, istniał ropień znacznych rozmiarów w płucu prawem i niezliczona ilość małych ropni w górnej połowie tułowia; w przypadku zaś drugim wystąpiły objawy ciężkich zaburzeń mózgowych, wskazujących na istnienie ognisk ropnych w jamie czaszkowej. 5) Charakterysty-

---

2) Ciepłota 140° C. sucha, w ciągu godziny zastosowana, zabiła wszystkie bakteryje i zarodniki. Nie rozwinęło się nic na żelatynie, ani nie przyjęło u myszy.

3) Podobny skutek zrobił mocny strumień pary wodnej w ciągu pół godziny przy ciepłocie 100° C..

## W y k ł a d 17.

### Szczepienie ochronne.

Oddawna znanym jest fakt, że przebycie pewnych chorób zakaźnych chroni na pewien czas od ponownego zarażenia się takowemi. Fakt ten długi czas pozostał znanym ze strony empirycznej, a nawet znalazł zastosowanie w szczepieniu ospy ochronnej. W ostatnich jednak czasach udało się znaleźć podstawy naukowe, dające obszerne pole do dalszych w tym zakresie badań.

Wiadomo jest, że bakteryje posocznicy myszy zabijają takowe, nie oddziaływając na świnki morskie; *microc. tetragenes* zabija myszy i świnki, nie zabija zaś królików. Posocznica myszy zaszczipiona królikowi wywołuje u niego tylko miejscowe objawy zapalne; po jednokrotnem przebyciu, królik nie jest zdolnym do powtórnego przyjęcia zarazka. (Porówn. *variola* i *vaccina*). Mowa tu o czasie nie-



czny sposób tworzenia się szybkiego większych i mniejszych guzów i tychże rozpadanie się bez wszelkich miejscowych objawów zapalenia i bólu. 6) Nareszcie owe wydatne stępienie słuchu, spostrzegane w obu przypadkach, połączone z uczuciem przykrego szumu, występujące w różnych okresach choroby z różnym nasileniem, a trwające przez cały przebieg takowej.

Sądząc, że na podstawie dwu spostrzeżeń nie stanowiących dostatecznego materiału klinicznego i nie popartych wyczerpującem badaniem anatomicznem, wyświecenie istoty wyszczególnionych objawów oraz związku ich z rozwojem choroby i ze zmianami spowodowanymi przez pasorzyt, stanowi zadanie, którego rozwiązanie mogłoby jedynie doprowadzić mię do postawienia hipotez wątpliwej wartości; tudzież z uwagi, że wyświecenie istoty wielu z tych objawów przedstawia więcej interesu pod względem fizjologicznym aniżeli klinicznym, ograniczam się na powyższem zaznaczeniu takowych, a jedynie pierwszym z nich, t. j. owym bólem charakterystycznym poświęcę kilka uwag.

Oprócz owych bólów głowy, spostrzeganych przy końcu choroby w przypadku drugim, a spowodowanych niewątpliwie wytwarzaniem się w jamie czaszki ognisk pasorzytnych, przerzutowych, dwojakiego rodzaju bóle należy rozróżnić w przebiegu obu spostrzeżeń. 1-o bóle początkowe, podobne do nerwobólów samostnych występujących w gałązkach piątej pary nerwów i przeniesionych z tychże na gałązki innych pni nerwowych, a dające się objaśnić drażnieniem końców nerwu trójdzielnego przez ogniska pierwotne pasorzyta, który przedstawiał się i zagnieżdził najprzód w tkankach i narządach zaopatrywanych przez gałązki tejsze pary. 2-o Bóle późniejszych okresów choroby, rozpostarte w obu przypadkach wzdłuż stosu kręgowego, na grzbiecie tułowia a szczególnie w kończynach górnych i dolnych, występujące w postaci napadów, zmiennych pod względem trwania i nasilenia, których przyczynę w przypadku 1-szym wyświeciła zupełnie sekcyja, wykazująca owe niezliczone ropnie czyli ogniska pasorzyta na przedniej powierzchni kręgosłupa, pod okostną, począwszy od czwartego kręgu szyjowego, przechodzące przez otwory międzykręgowe na tkankę łączną otaczającą oponę

zbyt długim: od paru tygodni do kilku miesięcy; na dłuższy czas badania nie były robione.

Jakie zmiany zachodzą w tych razach, powiedzieć trudno; może dalsze postępy chemii coś w tym względzie wykażą. Dotychczas wiadomo tylko, że tkanki ustroju nabierają pewnej odporności.

Pierwszy Toussaint zauważył, że krew karbunkułowa, ogrzana powyżej 45°C. przez czas krótki, traci zabójcze własności. Nie udało mu się jednak właściwie wytlómaczyć swojego spostrzeżenia: sądził on bowiem, że taka ciepłota zabija bakteryje. Ponowne zaszczerpienie świeżej, nieco ogrzanej krwi karbunkułowej, po kilku dniach, tygodniach lub nawet miesiącach zrobione, nie zabija zwierzęcia. Tłómaczył on to spostrzeżenie w ten sposób, że bakteryje karbunkułowe zostają zabite przez ciepłotę 45°C., zaś ich produkta zabezpieczają tkanki od ponownego zakażenia.

Pasteur wykrył natomiast, że ciepłota taka nie zabija bakteryj karbunkułowych, lecz je osłabia, pozbawiając zabójczych własności. Dowiódł on dalej, że stopień osłabienia zależy od dłuższego lub krótszego działania, mniej lub więcej podniesionej ciepłoty i na tej zasadzie otrzymuje swoje „vaccins“, które szczepi bydło jako zabezpieczenie od karbunkułu.



twardą, mianowicie od 1-go do 9-tego kręgu grzbietowego. Ten wynik sekcji uwydatnił, że przyczyną owych szeroko rozgałęzionych bólów w przypadku pierwszym, były ogniska ropne na powierzchni trzonów kręgowych, oraz zaburzenia w ośrodkach nerwów wychodzących z mlecza, spowodowane obecnością tychże ognisk w przewodzie kręgosłupa. Nie można wątpić, że i w przypadku drugim podobna sprawa anatomiczna była przyczyną owych bólów, które w ostatnich tygodniach życia wystąpiły wzdłuż kręgosłupa i w kończynach. Bóle pomienione miały przeto podwójne znaczenie kliniczne, wystąpienie ich bowiem wskazywało samo przez się na rozszerzenie się zmian anatomicznych w głąb ustroju, a nadto tłumaczyło bezskuteczność wszelkich usiłowań leczniczych, podjętych w obu przypadkach.

Jakkolwiek obecność grzybków promienistych w ogniskach chorobowych stanowi stały i zasadniczy objaw każdego przypadku promienicy, kazuistyka przedstawia jednak wielką różnorodność obrazów klinicznych w pojedynczych spostrzeżeniach tejże choroby. Pochodzi ona ztąd, że ogniska pierwotne i wychodzące z nich dalsze zmiany anatomiczne powodują różne objawy i zaburzenia, w miarę tego w jakich narządach powstają. Ta okoliczność, utrudniająca niemało rozpoznanie istoty choroby w poszczególnych przypadkach, o czem przekonały spostrzeżenie wielokrotnie, a mianowicie też jej rozpoznanie wczesne, które znowu jest warunkiem niezbędnym tak rokowania dobrego jak leczenia skutecznego, czyniła niezmiernie pożądanem rozpatrzenie i uporządkowanie zebranego już materiału naukowego, rozrzuconego po czasopismach i utworzenie z niego całości, opartej na podstawach anatomo-patologicznych i klinicznych, która podawałaby wskazówki, przydatne w zastosowaniu praktycznym, chroniące od zapoznawania nowych przypadków i mogące zarazem służyć dla uzupełnienia nauki przy pomocy dalszych spostrzeżeń.

---

Oslabienie takie można doprowadzić do matematycznej prawie ścisłości, stosując ciepłotę odpowiednio miarkowaną. Ogrzewając np. przez 10 minut do 50—51° C., otrzymujemy zupełnie słabe bakteryje, które nie zabijają nawet myszy; to samo otrzymujemy prowadząc ogrzewanie w ciepłocie 42,5° — 41,5° C. przez 3 tygodnie, lub w 49° C. przez 20 minut, w 48° C. przez godzinę i t. d.; wogóle czem niższą mamy ciepłotę, tem dłużej trzeba ogrzewać, tem pewniejszy skutek. Nie dotyczy się to zarodników, które przez ogrzewanie własności swoich nie tracą i jeżeli wytworzą się przed terminem, mogą dać silniejszą hodowlę. Ztąd pochodzi, że Pasteur'owskie „*vaccins*“ nie są zupełnie pewne; na okoliczność powyższą mało on zwraca uwagi.

Stosując różne ciepłoty, otrzymujemy różne stopnie osłabienia: mamy np. 1) bakteryje nie zabijające myszy; 2) nie zabijające królika dla myszy zaś zabójcze; 3) zabijające królika nie zabójcze dla barana; 4) zabójcze dla barana nie szkodliwe dla wołu. Stopni takich, odpowiadających różnej wielkości zwierzętom, Koch urządza 5 i hoduje z możliwą ścisłością, przestrzegając wytwarzania się zarodników.

Z doświadczeń dokonanych z takimi bakteryjami wynika: 1) że nie wszystkie zwierzęta zachowują się z jednakową odpornością (biorąc nawet pod



Takie zadanie podjął J. Israël <sup>1)</sup> w monografii:

„*Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomyose des Menschen. Berlin. 1855*“, o której, z uwagi na ważność tego mało jeszcze znanego przedmiotu, podam krótkie sprawozdanie, na zakończenie pracy niniejszej.

Na podstawie 38 przypadków promienicy, zebranych po części w zakresie sporządzeń własnych, przeważnie zaś zaczerpniętych z literatury lat ostatnich, autor ten podzielił wszystkie znane przypadki na grupy, utworzone na podstawie topograficznych warunków zawiązku i rozwoju choroby.

Do grupy pierwszej zaliczył on postacie, których cechę ogólną stanowi to, że pasorzyt, przedostawszy się do ustroju w jamie ust lub przelyku, wytwarza pierwotne ogniska chorobowe na głowie lub szyi. W drugiej połączył te postacie, w których pasorzyt mógł przedostać się do ustroju przez ścianę przewodu oddechowego, a ogniska pierwotne wytwarzały się w ścianach tychże przewodów lub w samym mięszu płuc. Do trzeciej zaliczył przypadki, w których pasorzyt przedostał się przez ścianę przewodu pokarmowego i w których ogniska pierwotne objawiły się w narządach jamy brzusznej. W grupie ostatniej, zestawił te przypadki, w których nie mogło być oznaczonym miejsce przedostania się pasorzyta do narządów ustroju. W grupie I-ej opisał 17 przypadków, w których ogniska chorobowe pierwotne mieściły się poszczególnie:

a) 1 raz wewnątrz trzonu szczęki dolnej. W przypadku tym, zasługującym na uwagę z tego względu, iż przezeń pierwszy raz stwierdzono u człowieka ognisko promienicy tkwiące w samej tkance kostnej szczęki, które bywa objawem stałym w promienicy bydła rogatego, oraz że wśród ogniska znajdował się korzeń zę-

---

<sup>1)</sup> W r. 1878 J. Israël opisał pierwsze dwa pierwsze przypadki w mowie będącej chorobą, wykazując w ogniskach ropnych szczególnie grzybek, któremu przypisał związek ścisły z rozwojem sprawy zapalnej. Rzeczywistą rolę pasorzyta i identyczność z grzybkiem promienistym, wykrytym poprzednio przez Bollingera w chorobie bydła rogatego, nazwanym *aktinomyces*, wykazał w rok później Ponfiek, który pierwszy użył nazwy: „*Aktinomyose des Menschen*“.

---

uwagę ciężar ciała); 2) że szczepienie ochronne nie dla wszystkich zwierząt ma znaczenie. Jeżeli np. u myszy zaszczepimy najniższy stopień karbunkułu, to nie chroni on od zabójczych własności następnego stopnia. Większe zwierzęta i człowiek zachowują się względem karbunkułu nieraz bardzo odpornie, tak, że nawet znaczne ilości silnych bakterij nie sprowadzają śmierci.

Dotychczas tedy szczepienia ochronne nie dośco mają pewnych podstaw, ażeby ze wszystkimi bakteryjami mogły być stosowane. Najmniej możebnymi są one dla bakterij cholery. Z tem wszystkim osłabienie bakterij nie dowodzi zmienności gatunku, jak sądził Nägeli. Bakterije karbunkułowe wywołują zawsze tylko karbunkuł, tyfusowe—tyfus, gruźlicze—gruźlicę i t. d.; nigdy jedne nie mogą zastąpić drugich. Jeżeli poszukamy analogii u wyższych roślin, to znajdziemy coś podobnego u migdała (*amygdalus communis*). Widzimy tu 2 odmiany morfologicznie zupełnie podobne, fizjologicznie różne. Jedna daje migdały słodkie, druga gorzkie; pierwsza nie przechodzi w drugą, pomimo wszelkich wysiłków ogrodniczych; cóż mówić o przejściu np. migdała w kasztan?

---

Na zakończenie kilka słów o utrwalaniu drobnoustrojów za pomocą fotografii. Dawniej używano w tym celu małych ciemni optycznych, które zakładano



ba spruchniałego, po częściowem wypiłowaniu ściany przedniej szczęki i wyskrobaniu ogniska choroby nastąpiło wyleczenie.

b) 8 razy w okolicy krawędzi szczęki dolnej i w okolicy podszczękowej. We wszystkich przypadkach odnośnych, w pobliżu zębów spruchniałych tworzyły się guzy różnej objętości, z których następnie budowały się ropnie zawierające grzybki promieniste. Przebieg i zejścia tych przypadków nie są dokładnie podane.

c) 2 razy na szyi. W jednym przypadku utworzył się przy krawędzi szczęki dolnej, w pobliżu zębów spruchniałych, mały guz, który następnie przesunął się na szyję i tu przeistoczył się w ropień znacznych rozmiarów; w przypadku drugim, po kilkudniowem bolesnem zapaleniu prawej połowy przelyku, utworzył się pod dolną szczęką po tejże stronie guz wielkości jaja gołębiego, który następnie przesunął się na szyję, gdzie zeń utworzył się ropień zawierający grzybki promieniste. W obydwóch razach, droga przesuwania się guzów uwydatniała się przez stwardnienie wyczuwalne pod skórą.

d) 1 raz na szczęce górnej w pobliżu zęba spruchniałego górnego i przetoki szczękowej.

e) 5 razy na twarzy, w postaci wielokrotnych guzów i ropni różnej objętości z przetokami. Guzy i ropnie tworzyły się albo na policzku albo w okolicy kąta szczęki dolnej. Jeden przypadek zakończył się śmiercią z wycieńczenia, w trzech zaś miało nastąpić wyzdrowienie.

Z oceny objawów i przebiegu 17 wymienionych spostrzeżeń, dochodzi autor do wniosku, że w przypadkach promienicy, w których ogniska pierwotne wytwarzają się na głowie i szyi, bramę, przez którą pasorzyt przedostaje się do ustroju, zdają się tworzyć trzy rodzaje zaburzeń w jamie ust i przelyku, a mianowicie: zęby spruchniałe, uszkodzenia i przetoki szczękowe, wreszcie zapalenie przelyku i migdałków.

W grupie II-iej opisał autor 9 przypadków, w których ogniska choroby pierwotne mieściły się w narządzie oddechowym, a mianowicie:

---

wprost na rurę drobnowidzu, po uprzedniem jej ustawieniu. Obrazy w ten sposób otrzymane są zbyt mało dokładne, ażeby mogły rysunek zastąpić. Dla tego też Koch urządza fotografię inaczej.

Preparat zabarwiony wezuwiną (tylko ten barwnik nadaje się do fotografii) umieszcza on w zwykły sposób pod rurą, którą przechyła pod kątem prostym do zwykłego stanu (poziomo do powierzchni stołu, jak lunetę np.) kierując otwór obiektywu w kierunku promieni słonecznych, dla skupienia których na fotografowanym polu umieszcza pod rurą system Seibert'a Nr. 7. Okular zdejmuje, na rurę zaś zakłada torbę dającą się dowolnie wydłużać. Koniec torby zamkniętym jest przez ramki, w które wkłada się spreparowana fotograficzna klisza. Zdjęcie odbywa się sposobami zwykle używanymi w fotografii, jak również otrzymanie pozytywy i przeniesienie na papier. Przed rurą, na drodze promieni słonecznych umieszcza się heliostat, który połączony z zegarem odbija promienie słoneczne w kierunku rury, stosując się do zmiany położenia słońca; ustawianie bowiem przyrządów pochłania tyle czasu, że promienie słoneczne mogą się zupełnie z przed preparatu usunąć.

Odo Bujwid.



a) 1 raz w błonie śluzowej oskrzeli (*bronchitis actinomycotica*). W przypadku tym, pomimo że choroba trwała już 7 lat, odżywianie było dobrem i nie było żadnych zmian mięszowych w płucach; cierpienie objawiało się jedynie jako przewlekły nieżyt oskrzeli, połączony z kaszlem i plwociną cuchnącą. Nieżyt ten różnił się tem od zwykłej *bronchitis putrida*, że plwocina była gęstą, wydzielaną w bardzo małej ilości i po staniu dzieliła się nie na 3, ale na 2 warstwy, z których niższa, zielonawa zawierała liczne okazy grzybków promienistych.

b) 8 razy w tkance płuc, z kąd zmiany rozszerzyły się na opłucną i klatkę piersiową. W jednym przypadku (spostrz. Israël'a), 20-letni młodzieniec, przez kilka miesięcy doznawał bólów w dolnej części klatki piersiowej, poczem wystąpiły objawy zapalenia lewej opłucnej z gorączką i wysiękiem; przy badaniu pierwszego dnia choroby stwierdzono zapadnięcie lewej połowy klatki piersiowej (*retrecissement de la poitrine*), które autor przypisuje istnieniu ognisk promienicy w płucach przed wystąpieniem zapalenia opłucnej. Po kilku dniach gorączka ustąpiła, chory powrócił do zwykłego zajęcia; po trzech tygodniach powrót gorączki, pomimo której wysięk widocznie się zmniejszył; w tym czasie przy kaszlu począł chory wypluwać kawałki śluzoropne, zawierające liczne okazy grzybków promienistych. Po 10 tygodniach utworzył się po tej samej stronie na linii pachowej, między 7 i 10 żebrem guz, który wkrótce rozmiękł i po pęknięciu wydzielał ropę cuchnącą, zawierającą grzybki promieniste. Pomimo odpowiednich nacięć, obrzęk rozszerzył się na tylną ścianę klatki, gdzie potworzyły się otwory wydzielające ropę cuchnącą i grzybki promieniste. Przyłączyło się zapalenie osierdzia. Ostatecznie nadmiar ropienia i gorączka sprowadziły śmierć po 5 miesiącach choroby. Sekcja nie mogła być zrobioną.

W 2-gim przypadku (sposzrzenie Thiersch'a i Bahrdt'a), u mężczyzny 40-letniego, w lecie 1882, 14-dniowa gorączka, po której objawy przewlekłego nieżytku oskrzeli, w Listopadzie zgęszczenie mięszu płuc, po stronie lewej, w przestrzeni międzyżebrowej 2-giej, uznane przez prof. Jürgensen'a jako przyrody włóknistej (*cirrhosis*), częste napady gorączki; w Lipcu 1883 jednodniowa gorączka z krwiopluciem, poczem zaraz na ścianie klatki piersiowej utworzył się guz, płaski, twardy, nieprzesuwalny, bolesny przy ucisku, zajmujący przestrzeń międzyżebrowe 2-ą i 3-ą, który po 14 dniach rozmiękł i przepękł; w ropie znaleziono grzybki promieniste, wykazane i w plwocinie. W dalszym przebiegu choroby, ciągną gorączka, wycieńczenie i śmierć. Sekcja wykazała obszerne ogniska promienicy w ścianie klatki piersiowej i w płucu, zlewające się z sobą; szczyt i dolna część płuca wolne, inne narządy ustroju bez zmian wydatnych.

W trzecim przypadku (sposzrz. Weigerta), u mężczyzny 17-sto-letniego, choroba rozpoczęła się w Lutym bez gorączki, napadami bólów dolegliwych w okolicy żebra czwartego po stronie prawej; po 4 tygodniach ból stał się ciągłym, a w miejscu przyczepienia się prawego mięśnia brzucha skośnego zewnętrznego, utworzyło się obrzmienie, które następnie rozszerzyło się ku tyłowi i rozmiękło. Po przecięciu i resekcji części obnażonej 10-go żebra, ciągły odpływ ropy cuchnącej. W Lipcu utworzyło się po tej samej stronie obrzmienie ciastowate na przestrzeni od 4-go do 8-go żebra, na granicy chrząstek i kości żebrowych. W tymże czasie stwierdzono powyżej grzebienia łopatki rzerżenia i stę-



pienie odgłosu wypukowego, a poniżej tegoż tępość absolutną. W dalszym przebiegu ciągle gorączka, poty, wycieńczenie i śmierć. Sekcja wykazała: po prawej stronie klatki piersiowej jamę ropną przeciętą, łączącą się przez otwór w przestrzeni międzyżebrowej 6-tej z jamą ropną istniejącą pod opłucną na przestrzeni od 3-go do 7-go żebra; rozległe zrosty opłucnej z klatką piersiową i przeponą, w zrostach pełno ognisk ropnych, które łączą się z grubym naciekiem, istniejącym w części tylnej całego dolnego płatu płuca prawego.

W nacieku płucnym, pod opłucną, w miejscach wolnych od zrostów, tudzież w przeponie, miejscami przyrosłej do wątroby, ogniska ropne. W tychże znaleziono wszędzie grzybki promieniste. (D. n.)

---

Z KLINIKI DYJAGNOSTYCZNEJ PROFESORA BARANOWSKIEGO.

## II. PRZYCZYNEK DO NAUKI O NERWICACH SERCA.

Podał

**Władysław Brüner.**

ordynator tejże kliniki.

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 46).

W 1878 roku Rühle <sup>1)</sup> pierwszy podał szczegółowy bardzo opis pierwotnego przewlekłego zapalenia mięśnia sercowego, przyczem wypowiedział zdanie, że rozpoznanie tego cierpienia wcale nie jest tak niemożliwym, jak to dotychczas sądzono, głównym zaś patognomicznym objawem jest stała nieregularność i nierówność tętna (*Unregelmässigkeit et Ungleichmässigkeit*), dla którego żadnego typu odnaleźć nie można i które są naturalnem następstwem nieprawidłowości co do siły i wzajemnego następowania po sobie uderzeń serca. Jednoczesna obecność różnych objawów zastoinowych i powiększenie tępości serca przy braku szmerów, czyni rozpoznanie, zdaniem Rühle'go, zupełnie pewnem. Późniejsze spostrzeżenia podały w wątpliwość patognomiczność, a nawet bezwarunkową obecność w zapaleniu mięśnia sercowego objawu, podanego przez Rühle'go.

W 1881 r. Rigal i Juhel-Rénay <sup>2)</sup> opisali dwa przypadki twardzielowatego zapalenia mięśnia sercowego, badaniem pośmiertnem stwierdzone, w których cierpienie to rozwinęło się zupełnie samoistnie i pierwotnie i gdzie za życia były objawy, wskazujące na osłabienie czynności serca, tętno zaś aż do samej prawie śmierci było najzupełniej prawidłowem; w jednym zaś tylko z tych przypadków wystąpiła na krótko przed śmiercią nieregularność tętna i to przemijająca; Ebstein <sup>3)</sup> przytacza cały szereg przypadków, badaniem pośmiertnem

---

<sup>1)</sup> H. Rühle. Zur Diagnose der Myocardits. D. Arch. f. klin. Med. Tom 22. 1878.

<sup>2)</sup> Rigal i Juhel-Rénay. De la myocardite scléreuse hypertrophique. Arch. gener. de médecine. Aout. 1881.

<sup>3)</sup> Wilhelm Ebstein. Über die Beziehungen der Schwielenbildung im Herzen zu den Störungen seiner rhythmischen Thätigkeit. Zeitsch. f. kl. Med. Tom 6. 1883.



stwierdzonych, w których, pomimo obecności obfitych nawet ognisk zapalnych w mięśniu sercowym, objawu podanego przez Rühle'go nie było wcale i ze spostrzeżeń swoich wyprowadza wniosek, że zapalenie mięśnia sercowego, dopóki przerostem serca jest równoważone, żadnymi zaburzeniami w działalności serca się nie zdradza i że brak ciągłej nieprawidłowości uderzeń sercowych i tętna, a z drugiej strony obecność prawidłowej rytmicznej działalności serca nie wyklucza wcale możliwości istnienia ognisk zapalnych w mięśniu sercowym. Być może, mówi Ebstein, że umiejscowienie sprawy zapalnej wpływa na brak lub obecność prawidłowej czynności serca, gdyż występująca bezwarunkowo w niektórych razach zapalenia mięśnia sercowego niemiarowość, nie może być zależną od wywołanego zapaleniem zaniku mięśni, który tylko objawy osłabienia czynności serca powodować może, lecz od tego czynnika, który zaburzenia w czynności serca i bez zmian anatomicznych w mięśniu sercowym powoduje, mianowicie od niedających się wykazać zmian w układzie nerwowym serca, zależnych od tejże sprawy zapalnej w mięśniu sercowym.

Nasz przypadek, w którym chwilami mieliśmy do czynienia z prawidłową czynnością serca, a chwilami z nieprawidłową, występującą to w postaci, dającej się podprowadzić pod pewien typ niemiarowości, to w postaci w najwyższym stopniu atypowej niemiarowości, też przeczy spostrzeżeniom Rühle'go.

W naszym przypadku przeważnie występowało tętno dwudzielne, które według Rühle'go tylko w początkach zapalenia mięśnia sercowego występować może <sup>1)</sup>.

Z chwilą odrzucenia objawu, który Rühle za patognomiczny pochytywał, rozpoznanie pierwotnego samoistnego zapalenia mięśnia sercowego stało się znowu niezmiernie trudnem, zwłaszcza, że inne objawy też nic charakterystycznego nie przedstawiają, a anamnestyczne i etjologiczne dane nie wiele pomagają rozpoznaniu. Jedni (Rühle, Eichhorst) w cierpieniach gośćcowych, zwłaszcza w gościcu mięśniowym, widzą najczęstszą przyczynę, lecz cierpienia te mogą powodować różne sprawy chorobowe serca, które i bez udziału mięśnia sercowego wywołać mogą objawy osłabienia czynności serca, a nawet niemiarowość (Köster, Friedreich w Virchow'a *Speciel. Patol. i Terap.* Bauer'a u Ziemssen'a). Nadużycie trunków, które według przypuszczenia Rigal'a i Juhel-Rénay'a <sup>2)</sup> jest w stanie wywołać sprawę zapalną w mięśniu sercowym, podobnie jak to czynią w wątrobie, nie zostało jeszcze dostatecznie dowiedzionem i wymaga dalszych w tym kierunku badań.

Co się zaś tyczy nadużycia tytoniu, które miało też miejsce w jednym przypadku, podanym przez wspomnianych autorów, to szkodliwości tej nie można po-

---

<sup>1)</sup> *Pulsus bigeminus* cechuje się tem, że po dwu oddzielonych, prawie niedającym się zauważyć przestankiem, skurezach serca, następuje dosyć długa pauza, która oddziela te skureze od dwu następujących. Według Traube'go tętno to groźną jest przepowiednią, przyczynę powstawania jego upatrywał on w porażeniu rdzeniowych hamujących ośrodków serca i w pobudzeniu hamujących sercowych ośrodków. Późniejsze spostrzeżenia Riegela dowiodły, że tętno to nie ma żadnego specjalnego znaczenia i w różnych stanach chorobowych zjawiać się może.

<sup>2)</sup> L. c.



czytywać za przyczynę zapalenia mięśnia sercowego, gdyż zdaniem większości autorów (Sée, Traube, Rosenthal) nikotyna działa na układ nerwowy i powoduje często, jak to wykazał Decaisne<sup>1)</sup>, nieprawidłową czynność serca niezależną od jakichkolwiek zmian organicznych, tak zwaną przez niego „*nicotisme du coeur*“, potwierdzoną przez July i Bertillon'a<sup>2)</sup>, a później i przez Peter'a.

Wracając do naszego przypadku, w którym nie było objawów, wskazujących na organiczne cierpienie tak ważnego jak serce narządu, sądziłem, jak to już wyżej wspomniałem, że mieliśmy do czynienia z czynnościowym zaburzeniem serca, z nerwicą serca, która rozwinęła się pod wpływem nadmiernego użycia trunków, tytoniu i nadużyć płciowych, szkodliwości ujemnie wpływających i pobudzających układ nerwowy i będących w stanie wywołać przeróżne zaburzenia czynnościowe. Pośmiertne oględziny zwłok, jakkolwiek wykazały obecność ognisk zapalnych w mięśniu sercowym, to jednakże nie w tym stopniu, w którym działanie serca stałoby się niemożliwym, na co i brak objawów zastoinowych, duszności i zupełnie dobry stan zdrowia w przestankach za życia wskazywał.

Wyniki zatem pośmiertnych oględzin, objawy przyżyciowe i wywiady nie wykluczają wcale, zdaniem mojem, jednoczesnego istnienia nerwicy sercowej, warunkowanej przez jakieś niezbadane dotychczas i nie dające się wykazać zmiany w układzie nerwowym, czy to w nerwie błędnym lub sympatycznym, czy to w zwojach nerwowych serca.

Nie odnoszą się tutaj przypadki, opisywane przez Peliracus'a<sup>3)</sup>, Riegela<sup>4)</sup>, Mesner'a<sup>5)</sup>, Ziemssen'a<sup>6)</sup>, Guttmann'a<sup>7)</sup> i innych, zdradzające się za życia zaburzeniami w działalności serca, w których badanie pośmiertne wykazało obecność guza, powiększonego gruczołu, lub tętniaka, uciskającego na nerw błędny, lecz przypadki w rodzaju tych, które opisał Langer<sup>8)</sup>, Huppert<sup>9)</sup> a zwłaszcza Winternitz<sup>10)</sup>.

W przypadkach Winternitz'a, chorzy uskarżali się na występujące napadami bicie serca, duszność, ból w okolicy serca, omdlenia, szum w uszach, bóle w brzuchu, odbijania. Podczas napadu tępość serca zwiększała się; szmerów w sercu słycać nie było. Tętno w chwili napadu nieregularne, częste, w przestankach prawidłowe. Objawów zastoinowych nie było. Poty lub odbijania kończyły napad, wzruszenia moralne wywoływały go. Przyczynę cierpienia Winternitz w jednym przypadku upatrywał w cierpieniu narządów trawienia, w drugim w wzruszeniach moralnych, w trzecim w nadużyciu tytoniu i wybrykach

<sup>1)</sup> Decaisne Academie des sciences 1864 cyt. u Letulle'a.

<sup>2)</sup> Union Médicale. 1866.

<sup>3)</sup> Peliracus. Diss. inaug. Würzburg. 1880. Z kliniki Gerhardt'a.

<sup>4)</sup> Riegel. Berl. klin. Wochenschr. 1875. Nr. 31.

<sup>5)</sup> Mesner. Prager. Vierteljahrsch. 1879.

<sup>6)</sup> Ziemssen. Deut. Arch. f. klin. Med. T. 4.

<sup>7)</sup> Guttmann. Arch. Virchow'a. T. 59.

<sup>8)</sup> Langer. Wiener. Med. Wochen. 1881. Nr. 30—31.

<sup>9)</sup> Huppert. Berl. klin. Wochen. 1874.

<sup>10)</sup> Winternitz. Berl. klin. Wochen. 1883. Nr. 7 i 8.



pliciowych, które to szkodliwości pośrednio lub bezpośrednio wpływ swój na nerw błędny i układ nerwowy serca wywierały.

U naszego chorego mieliśmy zupełnie podobne objawy; główna różnica polegała na tem, że w naszym przypadku w przestankach tętno po większej części było nieprawidłowe, typu wiele i dwudzielnego. Doświadczalne jednakże prace wykazały, że podobnego rodzaju nieprawidłowości w rytmie przy cierpieniach układu nerwowego serca występować mogą (Winternitz). Chory namiętnie odczuwał się trankom, paleniu i onanizmowi, prócz tego od dzieciństwa bardzo był wrażliwym, co tembardziej dozwalało nam przyjąć i określić jego cierpienie jako nerwicę.

Ośmielam się zatem przypuszczać, że, prócz wykazanej badaniem pośmiertnem sprawy zapalnej w mięśniu sercowym, mieliśmy do czynienia z zupełnie niezależnem od tej sprawy zaburzeniem czynnościowem serca, z nerwicą serca, która, jak to sądzić można ze szczegółowego badania i wywiadów, była sprawą pierwotną, zapalenie zaś mięśnia sercowego później dopiero wystąpiło, było sprawą wtórną, zależną od zaburzeń w układzie nerwowym serca, wywołanych wspomnianemi wyżej szkodliwościami.

Dla dowiedzenia zależności zapalenia mięśnia sercowego od nerwicy w znaczeniu, że ta ostatnia wywołać może zapalny rozrost tkanki łącznej, pod względem klinicznym żadnych jeszcze nie mamy danych. Istnieje jednak szereg prac doświadczalnych wyraźnie wskazujących na tę możebność. Rozanow, w niedostępnej dla mnie pracy, pierwszy podobno zwrócił uwagę na troficzny wpływ nerwu błędnego na serce. Następnie Eichhorst<sup>1)</sup> szeregiem doświadczeń na psach i ptakach doszedł do wniosku, że w nerwie błędnym przebiegają włókna troficzne, przeznaczone wyłącznie dla serca i regulujące odżywianie mięśnia sercowego. Porażenie ich prowadzi za sobą zwyrodnienie tłuszczowe lub twardzielowate mięśnia. Soltmann<sup>2)</sup> doszedł do podobnych zupełnie wniosków. Knoll<sup>3)</sup> w doświadczeniach swoich nad gołębiami otrzymał zmiany, cechujące zapalenie mięśnia sercowego, które się rozwinęły wskutek zaburzeń czynnościowych po przecięciu nerwów błędnych.

Wasilieff<sup>4)</sup> wreszcie zauważył zmiany w mięśniu sercowym, występujące następnie po zapaleniu lub po przecięciu nerwu błędnego i twierdzi, że serce, pozbawione regulującego narządu, znajduje się w złych warunkach, męczy się, co przy dłuższem trwaniu może powodować zmiany w utkanin. Nie przesądając, czy wszystkie zmiany w mięśniu sercowym w ten sposób powstają, sądzi on, że nerw błędny ma bezpośredni udział (*Eingreifen*) w odżywianiu serca (*Ernährungsvorgänge*). Wszystkie te prace, jakkolwiek nie dozwalają z powodu ich nieliczności i braków wyprowadzać pewnych i stanowczych wniosków, upoważniają nas jednak z pewnem dosyć nawet znacznem prawdopodobieństwem do przyjmo-

1) Eichhorst. Die trophischen Beziehungen des n. vagi zum Hertz-muskel. Berlin. 1877.

2) Soltmann. Diss. Breslau 1879.

3) Knoll. Ueber Myocarditis und die übrigen Folgen der Vagussection bei Tauben.

4) Wasilieff. Beiträge zur Frage über die trophischen Beziehungen des Nervus Vagus zum Hertz-muskel, Zeitsch. f. klin. Medicin. 1881. T. 3.



wania wpływu nerwu błędnego na odżywianie serca. Być może, że i nasz przypadek, dzięki odnalezionym przy sekcji zmianom w mięśniu sercowym, służyć będzie jako przyczynek do rozjaśnienia tej kwestyi.

Prócz tego czynnościowe zaburzenia i inną jeszcze drogą zmiany w mięśniu sercowym spowodować mogą, mianowicie występujące przy nich częste napady bicia serca warunkują częste skurcze, *eo ipso* krótsze rozkurcze serca. Wiadomo zaś, że krew napływa do serca przez naczynia wieńcowe w chwili rozkurczu, w chwili skurczu zaś tętnice te są zamknięte. Im krócej przeto trwa rozkurcz, tem odżywianie mięśnia będzie mniej dostatecznem i zupełnem, występuje niedokrwiłość niektórych części mięśnia, fakt analogiczny ze zwężeniem organicznem tętnic wieńcowych, co nie mały wpływ na odżywianie włókien mięsnych wyrzucić musi i może się stać przyczyną takiego upadku odżywiania, który do stłuszczenia i zgorzeli niektórych oddziałów włókien mięsnych doprowadzić jest w stanie, które to miejsca następnie tkanką bliznowatą wypełnione zostają. Powstała podczas gwałtownego bardzo napadu, niedokrwiłością serca wytlómaczyć sobie możemy nagłą śmierć chorego, która, jak to już wykazał w swoich doświadczeniach na psach Cohnheim<sup>1)</sup>, zależy w tych razach prawdopodobnie od porażającego wpływu bezkrwiłości na zwoje nerwowe serca

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### 53. Dr. Langgaard. O środkach zastępujących naparstnicę.

Pośród środków lekarskich, stale przez nas używanych, mało posiadamy takich, które, na równi z naparstnicą, obok nieocenionych własności leczniczych, posiadały by tak nieprzyjemne jak ona działanie uboczne i tak łatwo spowodowały objawy otrucia. Starano się temu zapobiedz, poszukując w roślinie ciała, które, mając stały skład i działanie, nie wywierało-by wpływów ujemnych; wszelako nadzieje były płonne. Przekonano się, że naparstnica działanie swe zawdzięcza nie pojedynczemu ciału lecz całemu ich szeregowi. Znalezione bowiem w niej dygitalinę, dygitalinę i dygitoksynę. Liście obok tego zawierają jeszcze dygitaninę, dygitalsezynę i toksyserynę. Prócz tego udowodniono, że handlowa dygitalina nie jest prostym ciałem i nie zawsze jednakego składu. Dygitalina niemiecka (bezkształtna) łatwo rozpuszcza się w wodzie, działa najslabiej i składa się głównie z dygitaliny. Przetwory ciężkie znane są pod nazwą dygitaliny Homolle Quevenne'a i krystalicznej dygitaliny Nativelle'a (najmocniejsza). Pierwsza składa się głównie z dygileliny, druga z dygitoksyny. Ponieważ wszystkie te przetwory nie są czyste, a otrzymanie czystego preparatu (Schmiedeberg) jest trudnem i kosztownem, musimy przeto szukać innych środków, które posiadając tenże wpływ na serce co i naparstnica, nie posiadałyby jej niepożądanego działania ubocznego (głównie kumulacyjnego).

W państwie roślinnem nie brak tego rodzaju ciał.

---

<sup>1)</sup> Ueber die Folgen der Kranzarterienverschliessung für das Herz. Cohnheim und Schultess-Rechberg. Vir. Arch. T. 85. 1881. Cohnheim. Odczyt z patologii ogólnej, tłumaczenie polskie.



Najważniejsze z nich są: scyllaina (ze *Scilla maritima*), oleandryna i nerina (z *Nerium oleander*) apocynina (z *Apocynum cannabinum*), heleboreina (z *Helleborus viridis*), adonidyna (z *Adonis*) i konwalamaryna (z *Convallaria majalis*). Z ciał tych Schmiedeberg i jego uczniowie wyróżnili szczególnie heleboreinę, wszelako Leyden podczas swych, nielicznych co prawda, prób nie widział jej wpływu ani na ciśnienie krwi ani też na częstość uderzeń serca.

Z nowszych środków zasługuje na uwagę konwalija (*Convallaria majalis*), oddawna będąca w użyciu ludu rosyjskiego (przy obrzękach).

Już w 1858 r. Walz otrzymał z niej dwa glikosydy: konwalamarynę i konwalarynę, wszelako dopiero Marmé w 1867 r. zajął się zbadaniem ich działania fizjologicznego i przekonał się, że konwalamaryna, zadana w małych dawkach zwierzętom ciepłokrwistym, zwalnia tętno. Przy większych dawkach, ilość tętna powiększa się, staje się ono małym, nie regularnym i wreszcie zwierzę zdycha z powodu porażenia serca.

Odnosnie do ciśnienia krwi, Marmé odróżnia dwa okresy: w pierwszym tętno bywa mniej częste, ciśnienie nie zmienione a w każdym razie nie mniejsze, w drugim przy równoczesnym przyspieszeniu tętna ciśnienie arteryjne wzrasta się wielce. Zwiększenia się ilości wydzielanego moczu Marmé nie widział. Wszakże praca jego nie zwróciła na się uwagi lekarzy, dopóki w 1880 r. Troickij i Bogojawlenski nie podjęli pracy na nowo. Przekonali się oni, że działanie konwalii podzielić należy na 2 okresy; w pierwszym tętno staje się mniej częstym, lecz zato ciśnienie krwi się zwiększa, w drugim zaś przy zwiększonym ciśnieniu ilość tętna wzrasta się. Próby robione na 6 chorych na serce, zachęcały do dalszych poszukiwań, częstość bowiem tętna zmniejszała się, stawało się ono pełniejszym i więcej prawidłowym, ilość wydzielanego moczu zwiększała się, obrzęki znikaly.

Innego zdania był Leyden, który jeszcze w tymże roku badał środek na swej klinice i uznał go za zupełnie bezskuteczny. Wszelako znów w r. 1882 G. Séé przyznał konwalii wybitne własności jadu sercowego. Séé podawał wyciąg z konwalii pewnej liczbie chorych na serce i przekonał się, że jest ona ważnym środkiem sercowym. Dawka wyciągu 1,00 – 1,5 *pro die* zmniejsza częstość tętna, czyni tętno więcej prawidłowym, zwiększa sprawność serca i ciśnienie krwi i, co najważniejsze, powiększa ilość wydzielanego moczu. Zaleca on ją przy 1) biciu serca zależnym od wyczerpania nerwu błędnego, 2) przy prostej arytmii wobec równoczesnej wady serca lub bez niej, 3) zwężeniu otworu przedsionko-komórkowego lewego, szczególnie przy braku kompensaty ze strony lewego przedsionka i prawej komórki, 4) niedomykalności zastawek tegoż otworu z zastoinami w płucach i dusznością, 5) niedomykalności zastawek aorty, 6) przy rozszerzeniu serca bez lub z równoczesnym przerostem takowego i zwyrodnieniem tłuszczowem mięśnia sercowego, 7) wreszcie przy wszelakich chorobach serca, połączonych z obrzękami. Działania kumulacyjnego lub też wpływu na żołądek i kiszkę Séé nie widział i z tego powodu stawia nawet konwalię wyżej ponad naparstnicę. Nie bacząc wszelako na ten entuzjazm Séé'go, nie wszyscy badacze byli w stanie potwierdzić jego wyniki. Zgada się z nim Maragliano, równocześnie dodając, że pod wpływem konwalii ciśnienie tętnicze conajmniej nigdy nie opada, często zaś wzrasta się, ilość tętna i oddechów zmniejsza się, ilość moczu powiększa się, a sama konwalamaryna nie wywiera żadnego uboższego działania.

W 13 przypadkach chorób serca widział on wpływ dodatni tego leku, który wszelako okazał się bez wpływu w wielu przypadkach wysiękowego zapalenia płucnej. Dodatnie też wyniki otrzymywali Taylor, Coze i Simon. Wreszcie Smith'owi udało się przy pomocy konwalii poprawić stan tętna u chorego na tyfus brzusny; tętno stało się mniej częstym, a przytem przybrało na sile.



Przeciwnie Hershel opisał w „Lancetie“ przypadek, w którym ile razy podano choremu nastój z konwalii, zawsze tętno nikło prawie i występowały nader groźne objawy, dość długo bo 2 godzin prawie trwające. Opierając się na tem spostrzeżeniu, sądzi Hershel, iż niektóre osoby są nader wrażliwe na działanie konwalii i z tego powodu radzi zawsze rozpoczynać od małych bardzo dawek. W Niemczech konwalija nie zyskała sobie zwolenników. Stöller odmawia jej wszelkiego działania, a Leyden i Hiller odzywają się o niej w podobny sposób. Wreszcie Leuburcher, posilkując się w doświadczeniach swych konwaliamaryną z fabryki Tromsdorfa, przekonał się, że jest ona trucizną działającą na serce; u żab zatrzymuje ona serce w zokurczu. Zwierzęta zaś ciepłokrwiste zabija porażając ich serce. Nigdy wszelako nie mógł on stwierdzić zmagania się ciśnienia krwi, a raczej, pod wpływem dawek śmiertelnych, jego upadek. U ludzi zdrowych w dawce 0,01 (gr.  $\frac{1}{6}$ ) nie działała ona wcale, przy użyciu zaś większych dawek pojawiało się lekkie bardzo zwolnienie tętna. U chorych na serce, ilość wydzielanego moczu pozostawała takąż samą, tętno czasami stawało się nieprawidłowem (nieregularnem). Widzimy przeto jak różnemi są wyniki poszukiwań; najprawdopodobniej zależy to będzie od użycia do doświadczeń różnych przetworów.

Langlebert zajął się oznaczeniem ilości pierwiastków działających w różnych częściach rośliny. Okazało się, że korzeń i liście zawierają stosunkowo mało konwaliamaryny, a dużo konwalaryny, zaś kwiaty i łodyga najbardziej obfitują w pierwszą. Wyciąg z nich sporządzony działa wedle niego na serce, podczas gdy podobny przetwór z liści i korzeni sporządzony łatwo powoduje wymioty i biegunkę. Najlepszym przetworem będzie wyciąg, zrobiony z łodygi i kwiatów z pewnym dodatkiem korzenia i liści; takim to wyciągiem posilkował się przy nowych poszukiwaniach Séé. Obok tego Tanret przekonał się, że zawartość konwaliamaryny zależna jest wielce od pory roku i że podczas wyparowywania, konwaliamaryna podlega pewnemu rozkładowi. Autor poruszył kwestyję czystości sprzedawanej konwaliamaryny, która będąc łatwo rozkładającym się glikosydem, może zawierać znaczną przymieszkę produktów rozkładu lub też być zupełnie od nich wolną, a to zależnie od sposobu przygotowania. Dotychczasowe wyniki badań podjętych przez Friedlaendera zdają się stwierdzać zdanie Leuburcher'a.

Drugim środkiem, również będącym w użyciu ludu rosyjskiego, jest Gorykokwiat, *Adonis vernalis*. W 1879 Bubnow, asystent Botkin'a, ogłosił parę przypadków chorób serca, w których *adonis* zastąpił z korzyścią naparstnicę. W r. 1881 Cervello wykrył w tej roślinie pierwiastek działający i nazwał go *adonidyną*. Jestto gorzki glikosyd, który działa na podobieństwo dygitaliny, zwiększa bowiem ciśnienie, co zależy od wzmożonej elastyczności mięśnia sercowego. W r. 1883 ogłosił tenże Bubnow pracę obszerniejszą, w której dowodzi, że u żab pod wpływem adonisu serce kurczy się rzadziej, lecz silniej; pewne części mięśnia sercowego kurczą się, podczas gdy inne są jeszcze zupełnie wiotkie, wskutek czego serce przybiera wygląd maliny. Następnie rozwijają się jakby ruchy robaczkowe serca, które wreszcie zatrzymuje się w skurczu i nie daje się w żaden sposób pobudzić do bicia na nowo. Bubnow objaśnia to działaniem na ośrodki tamujące, znajdujące się w sercu, przy równoczesnem pobudzeniu ośrodków ruchowych i ostatecznem porażeniu serca.

U zwierząt ciepłokrwistych, małe dawki zwalniają tętno i powiększają ciśnienie krwi, przy dużych dawkach po zwolnieniu tętna następuje zwiększenie jego częstości, zawsze ze wzmocnieniem ciśnienia. Przy dawkach jeszcze większych ciśnienie opada, tętno staje się częstym, nieregularnem. Przecięcie nerwów błędnych znosi zwalnianie tętna; w tym razie tętno staje się jeszcze częstszym. Bubnow sądzi, że *adonis* pobudza miejsce ośrodkowego pochodzenia nerwu błędnego, poczem następuje porażenie jego zakończeń, a równocześnie podniecenie ośro-



dków ruchowych, zawartych w samym sercu. W końcu tak one jak i mięsień sercowy podlegają porażeniu. Próby, wykonane przez Bubnow'a na chorych, były nader pomysłne. Podawał on adonis przy wadach serca z zaburzeniami kompensacyi, przy przewlekłych zapaleniach nerek z wtórnem zajęciem serca, przy chorobach wątroby. Działania kumulacyjnego nie widział, czasami wszelako występuje biegunka i wymioty. Jego poszukiwania stwierdził Altman, który sądzi, że adonis może z korzyścią zastąpić naparstnicę, szczególnie w wszystkich tych przypadkach, gdzie takowa nie działa, działa nie pomysłnie lub też grozi niebezpieczeństwem. Innego nieco zdania byli Lubliński, Lehnhartz i Leyden; działanie na serce wedle nich nie jest tak wyraźnem, a przede wszystkim wybitnie występuje wzmożenie ilości wydzielanego moczu. Adonis, wedle pojęcia Leyden'a, działa w tym razie na podobieństwo morskiej cebuli (*scilla*), którą nawet przewyższa. Podaje się zwykle w postaci naparu z 3j—3ij na 3vj (4,00—8,00:180,0) co 2 godziny łyżkę. Odznacza się przytem nieprzyjemnym gorzkim smakiem.

W końcu swej pracy zwraca autor uwagę na kofeinę, która zdaje się mieć zapewnioną przyszłość w leczeniu chorób serca. U zwierząt w średnich dawkach zwalnia ona nieco tętno, przyczem ciśnienie krwi powiększa się. W dużych ilościach podana powoduje przyspieszenie tętna i upadek ciśnienia krwi, a to wskutek porażenia ośrodków naczynioruchowych, przyczem u zwierząt zimnokrwistych serce utrzymuje się w chwili skurczu, przeciwnie zaś u ciepłokrwistych w rozkurczu. Inaczej działa kofeina na ludzi; małe dawki zwalniają tętno i powodują silniejsze napięcie tętnic, większe wywołują powiększej części przyspieszenie tętna. Przytem początkowo ciśnienie jest jeszcze wzmożonem, następnie upada, aby się wreszcie znowu podnieść. Wpływ na ciśnienie zależy po części od działania na ośrodki naczynioruchowe, po części zaś od bezpośredniego wpływu na sam mięsień serca. Leblond stwierdził też obwodowego pochodzenia kurczenie się naczyń. U ludzi zdrowych, ilość wydzielanego moczu nigdy nie zwiększa się po małych lub średnich dawkach. Po użyciu dużych, ilość moczu znacznie się wznaga i występuje chęć częstego oddawania moczu. Na to właśnie działanie kofeiny zwrócił już przed 30 przeszło laty uwagę Bouchardat, a w 10 lat potem zalecał go począł Koschlakoff. W obu jego przypadkach (zapalenie przewlekłe nerek z następującą wadą serca, prawostronny wysięk w opłucnej z równoczesnym przerostem serca), naparstnica nie działała, kofeina zaś wywarła korzystny wpływ na tętno i pobudziła wydzielinę moczu. Dopiero wszakże w ostatnich czasach znalazła ona rozleglejsze zastosowanie i to głównie dzięki lekarzom francuzkim (Huchard, Lépine i Leblond) i angielskim (Stapler, Leech, Brakenridge). Ostatni sądzą przytem, że kofeina działa na sam nabłonek nerkowy, że przeto nie może zastąpić naparstnicy, a często da się z nią bardzo dobrze i korzystnie łączyć.

Zalecają ją głównie przy obrzękach, zależnych od wad serca, kiedy naparstnica zawodzi. Huchard podnosi jej działanie prędkie i pewne. Zadaniem badaczy niemieckich (Riegel, Leyden, Becher, Lubliński, Curschmann), chociaż kofeina nie może zastąpić naparstnicy, jest wszelako środkiem nader cennym. Zadawać ją szczególnie należy w tych razach, gdy idzie o działanie prędkie, pod tym bowiem względem przewyższa naparstnicę, a działa głównie na serce.

Co do dawki, to farmakopea niemiecka oznacza *maximum* na 0,2 (gr. iij) a 0,6 (gr. x) na dobę, wszelako chcąc doczekać się wyniku wypadnie zwykle tę ilość przekroczyć. Zapobiegając objawom otrucia (zaburzenia żołądkowe, drżenie kończyn), należy rozpoczynać od małych dawek (0,02— $\frac{1}{3}$  gr.) a następnie takowe prędko powiększać. Czysta kofeina jest trudno rozpuszczalną i z tego powodu przepisuje się ją w podwójnem połączeniu z salicylanem lub będzwinianem sodu.



Przetwory te wchłaniają się w żołądku i służyć mogą nawet do wstrzykiwań podskórnych. T a n r e t przepisuje: Rp. *Coffeini* 2,5 (3ij). *Natri benzoici* 3,5 (gr. lv) *aque q. s. ad cex.* lub też *Coffeini* 4,00 (3j), *Natri salicylici* 3,1 (gr. l), *aque q. s. ad cex.* — 0,2 (gr. iv) *Coffeini natrobenzoici* sprzedawanej w aptekach odpowiada 0,16 (gr. 11½) *Coffeini natro salicylici*, a 0,1 (gr. ij) *Coffeini puri*.

Z uwagi na powyższe dane, sądzi Langgaard, że konwaliję jak dotychczas pożytywać należy przynajmniej za środek niepewny, podczas gdy adonis i kofeina, chociaż nie mogą usunąć z użycia naparstnicy, wszelako uważane być muszą za środki nader cenne. Znaczenie ich nabiera głównej wagi w tych przypadkach, gdzie naparstnica jest bezskuteczną lub też przeciwskazaną.

(Berl. kl. Woch. Nr. 27. 1885).

L. Anders.

### 51. Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Strasburgu. Sprawozdanie z posiedzeń sekcji dermatologicznej.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 44).

#### Odczyt p. Neisser'a z Wrocławia o rzeżączce przewlekłej.

Rzerzączka przewlekła zawsze bywa następstwem prawdziwej rzeżączki (*gonorrhoea*), jednak nie zawsze bywa zaraźliwą. Zaraźliwość jej zależną jest od obecności gonokoków. Badania trzeba powtarzać często, kilka dni z rzędu, gdyż z powodu niewielkiej obfitości wydzieliny i małej liczby gonokoków, wykazanie ich nie jest łatwe. Sztuczne podrażnienie nie tylko powiększa ilość wydzieliny, ale często wywołuje pojawienie się gonokoków, które przedtem nie pokazywały się. Przypadkowo pojawiające się „diplokokki“, zapomocą hodowania odróżnić można od prawdziwych gonokoków. Te ostatnie nie dają się bowiem hodować na żelatynie i *agar-agar*, lecz tylko w surowicy krwi i na kartoflach.

Neisser badał zaraźliwość rzeżączki przewlekłej w 143 przypadkach, w których świeże zarażenie można było z pewnością wykluczyć. Zapalenia przyjądrza N. nie uważa za dowód charakteru rzerzączkowego choroby, gdyż być może, iż inne koki, np. stafilokoki takowe wywołują. Z 143 badanych przypadków, w 80 znaleziono gonokoki, w 63 zaś ich nie było (31 z tych ostatnich było tylko raz badanych). Nawet w razie obecności gonokoków zaraźliwość nie bywa prawidłem. Ilość gonokoków często jest bardzo mała, i co ważniejsze, nie ukazują się one ciągle; często przez kilka dni znaleźć ich nie można.

Co do leczenia, to N. przyszedł do następujących wniosków:

W każdym przypadku trzeba zastanowić się najpierw nad dwiema okolicznościami: 1-o Czy są znaczniejsze zmiany słuzowej cewki moczowej. Takowe zawsze leczyć należy.

2-o Czy są gonokoki w wydzielinie czy nie?

Jeżeli po kilkakrotnem badaniu, nie znajdziemy gonokoków, a chory nie uskarża się na żadne dolegliwości, to N. żadnego nie radzi leczenia. Jeżeli zaś znajdują się gonokoki, to trzeba zniszczyć je koniecznie. Najlepszą metodą jest według Neisser'a wyplukiwanie (*irrigatio*) zapomocą miękiego cewnika z kilkoma dziurkami na końcu. Najlepszym środkiem ma być roztwór azotanu srebra 1:3000 lub 1:2000. Dobre usługi oddaje też pięcioprocentowy roztwór salicylanu sodu. Mniemanie, jakoby silnymi środkami można było prędzej dopiąć celu, jest mylne; lepiej stosować często a regularnie mniej drażniące środki. Balsam kopajwy może także przyczynić się do polepszenia stanu chorego.

Wyniki swoich badań N. streścił w następujący sposób: „Kwestyja zaraźliwości tak zwanej rzeżączki przewlekłej nie da się określić ogólnie; trzeba ją rozstrzygać w każdym przypadku przez wykazanie drobnowidzowe gonokoków.“

#### Odczyt p. Sehlen'a z Monachium o łysieniu ograniczonym (*alopecia areata*).

Prelegent przedstawia drobnowidzowe preparaty z typowego przypadku tej choroby, w którym udało mu się wykazać grzybki w pewnym układzie w po-



chewkach korzeni włosów. Choroba występuje i przebiega podobnie do pewnych chorób roślin, co prelegent wyjaśnia na kilku przypadkach. Te same grzybki znajdowały się stale we wszystkich przypadkach lyszienia ograniczonego, badanych przez Sehlena, wnosząc więc można, że znajdują się z nią w pewnym związku przyczynowym.

Nad tym odczytem wszczęła się krótka dyskusja.

P. Lassar z Berlina zgadza się z prelegentem. Już przed laty zwrócił uwagę na zaraźliwość tej choroby i na jej leczenie, podnosząc tożsamość ogólnego lyszienia (*alopecia universalis*) i lyszienia ograniczonego (*alopecia areata*).

Dalej p. Sehlen odpowiada na zapytanie p. Unnny, że w swych przypadkach z pewnością odróżnić mógł lysinę ograniczoną od lyszaja wyłyszającego (*herpes tonsurans*), zarówno na mocy objawów choroby, jako też i braku grzybków wywołujących lyszaj wyłyszający. Zaraźliwość choroby oraz skuteczność leczenia sublimatem dowodzą grzybkowego jej pochodzenia. Gdyby rozmaite grzybki miały się znaleźć, trzeba uważać za chorobotwórcze te z nich, które zawsze się napotyka; możliwym jest jednak, że różne grzybki wywołują tę samą chorobę. (D. n.)

Julijusz Nega.

## ODPOWIEDZI REDAKCYI.

D-r A w Kutnie. Faktem jest dowiedzonym przez R. Kocha (*Ueber Desinfection. Mittheilungen des K. Gesundheitsamtes. Tom I. str. 234, 1881*), że kwas karbolowy rozpuszczony w oliwie lub też w wysokoku nie objawia wcale dezynfekcyjnego działania. Pięcioprocentowy roztwór nie tylko nie zabija zarodników laseczników karbunkułowych (w przeciagu 3 miesięcy), lecz nie sprzeciwia się rozwojowi o wiele mniej odpornych samych laseczników. Nadzwyczaj dziwne to zjawisko, jak je Koch nazywa, dotyczy również kwasu salicylowego, tymolu, a zapewne i innych tem podobnych ciał. Z tego względu użycie oliwy karbolowej w celach dezynfekcyi i antyseptyki jest najzupełniej bezcelowe.

Uderzający ten fakt starali się zapomocą doświadczeń rozjaśnić G. Wolffhügel i G. v. Knolle (*Zu der verschiedenen Wirksamkeit von Carbol-Oel u. Carbol-Wasser — tamże str. 352*) i przypuszczają, że bezskuteczność kwasu karbolowego zależy w tym razie od utrudnionego przenikania tegoż w plazmę zarodników, odbywającego się na drodze osmotycznej. Przyczyną zaś tego utrudnionego przenikania jest okoliczność, że oliwa zarówno jak i wyskok, (które rozpuszczają niemal nieograniczoną ilość kwasu karbolowego) daleko silniej wiążą z sobą kwas karbolowy aniżeli woda, (w której kwas ten rozpuszcza się zaledwie w stosunku 1:20). Tym sposobem tylko wodne roztwory w mowie będącego kwasu, mają racyę bytu w celach dezynfekcyi i aseptyki.

Dodać należy, że według Kocha, dla wstrzymania rozwoju bakteryj wogóle w płynach, kwas karbolowy w wodnym roztworze powinien się znajdować trwałę w stosunku 1:400. Ztąd to pod opatrunkiem Listera znaleźć możemy bakteryje. Do dezynfekcyi zaleca Koch 5% wodny roztwór kwasu karbolowego.

Co się tyczy przepisywania kwasu karbolowego z wyskokiem, to ponieważ ten ostatni dodaje się chyba tylko w nadzwyczaj małej ilości, przeto zapewne nie przeszkadza działaniu kwasu karbolowego. W każdym razie wyskok będzie zbyt czyny.

## O g ł o s z e n i e.

Podczas uroczystego obchodu w dniu 25 Października 1884 r. 50-cio-letniego jubileuszu lekarskiego prof. D-ra Wiktora Szokalskiego, zebrana została z dobrowolnych ofiar uczestników, dla jego upamiętnienia suma 732 rs., którą Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, za zgodą Jubilata, postanowiło przeznaczyć na jednorazową zapomogę na wyjazd za granicę w celu naukowym na miesiąc sześć lekarzowi skończonemu, poświęcającemu się już specjalnie pewnej gałęzi medycyny, z warunkiem złożenia Towarzystwu po trzech miesiącach od wyjazdu zawiadomienia o swych zajęciach naukowych za granicą, a następnie po powrocie, złożenia wyczerpującego naukowego sprawozdania. Wypłata zapomogi uskuteczoną będzie w 2-ach ratach: pierwsza przed samym wyjazdem, druga zaś po otrzymaniu zawiadomienia o trzymiesięcznej pracy za granicą.

Pp. lekarze, którzyby życzyli ubiegać się o rzezoną zapomogę, zechcą nadesłać odpowiednie podania do Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7) do dnia 10 Grudnia 1885.

Z upoważnienia Towarzystwa, wice-Prezes D-r Szokalski.



WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

# PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

**D-ra Med. Rothego**

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 Marszałkowska Nr. 119.

0—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć życiorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie życiorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.