

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O przeszkodach przy usuwaniu rurki tracheotomicznej. Napisał dr. S. MEYERSON. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 72. O leczeniu chorób serca zapomocą diety mlecznej. 73. Błonica doświadczalna. 74. Błonica z zapaleniem stawów.—Korespondencye „Medycyny.” Listy z Paryża. D-ra MAXA NORDAU.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. Bibliografia.—Ogłoszenia.

## O PRZESZKODACH

przy usuwaniu rurki tracheotomicznej.

Napisał S. Meyerson,

b. assystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 13).

Na ziarninę rozwijającą się naokoło rurki tracheotomicznej zwrócili uwagę najprzód francuzcy a następnie i niemieccy autorowie na końcu 6-go i na początku 7 go dziesiątka lat bieżącego wieku. GIGON <sup>8)</sup> np. opisuje przypadek powtórnej tracheotomii wykonanej w r. 1862 u tegoż samego dziecięcia, pierwszy raz z powodu dławca, a w miesiąc później z powodu narośli jakie rozwinęły się w tchawicy na bliźnie po pierwszym przecięciu. PARIS <sup>9)</sup> w roku 1867 opisuje przypadek spostrzegany u chłopca 5½ letniego u którego z powodu dławca wykonaną została tracheotomia. Po 14 dniach dziecię powróciło już do głosu, rurkę jednak usunąć można było dopiero po 4 tygodniach. Stan dziecka był z początku dobry, lecz w nocy i nazajutrz wystąpiły napady duszności, tak iż po 2 dniach musiano wstawić rurkę na nowo. Przypuszczając iż przeszkodę w tym razie stanowi ziarnina, autor wykonał kilkakrotne przyżegania lapisem. Po 3 miesiącach autor znowu bezskutecznie usiłował usunąć rurkę, toż samo po 6 miesiącach. Po upływie 16 miesięcy dziecię nosiło jeszcze rurkę. Dalsze losy dziecięcia nie są wiadome. Badanie laryngoskopem nie dało rezultatów, w krtani bowiem zmian nie było żadnych, badanie zaś tchawicy nie było możliwem.

<sup>8)</sup> Cytowane w raporcie d-ra Saint-Germain o pracy Krishaber'a złożonym paryzkiemu towarzystwu Chirurgicznemu 4 Marca 1874 r. *Gazette des hôpitaux*. 1874. N. 40.

<sup>9)</sup> Paris: Croup laryngo-bronchique, trachéotomie, impossibilité d'enlever la canule apres seize mois. *Gaz. des hopit.* 1867. 44.



W tym że samym roku ROUZIER-JOLY <sup>10)</sup> u własnego 3-letniego dziecka spostrzegał napady duszności po tracheotomii, tak iż rurkę wyjętą po 14 dniach zmuszony był napowrót wstawić. Dziecię nosiło rurkę przez 27 miesięcy i przy użyciu coraz krótszych rurek Laborde'a nareszcie wyzdrowiało.

Z autorów niemieckich BUROW jun. <sup>11)</sup> jeszcze w r. 1863 przytacza przypadek u 4½ letniej dziewczynki, u której rurka pozostawiana być musiała przez 101 dni i dopiero po upływie tego czasu mogła być usunięta. Przyczyny napadów zaduszenia z powodu niemożności użycia laryngoskopu autor ściśle nie określa. Dalej należy tu przypadek HÜTERA <sup>12)</sup> spostrzegany w r. 1879. U dziecka 3½ rocznego rurka z powodu błonicy rany i powstałego ztąd defektu tchawicy musiała być zostawioną przez czas dłuższy, gdy ją nareszcie wyjęto po kilku tygodniach, wystąpiły objawy duszności, tak iż rurkę trzeba było znowu wstawić. Po 2 miesiącach autor spostrzegł narośl ruchomą na szypułce, która przy wydechaniu unosiła się ku górze i zasłaniała głośnię. Nie chcąc, jak się wyraża „podać z trudem zaledwie ocalonego dziecięcia powtórnej niebezpiecznej radykalnej operacji”, autor kilkakrotnie usiłował zmiażdżyć narośl, przy czem takowa powoli zmniejszała się, tak iż po 9 miesiącach mały pacjent już w stanie był zgasić świecę i autor żywił nadzieję, iż tą drogą i pozostałe jeszcze rozszczepione części guzowatości dadzą się usunąć. Czy nadzieja ta się ziściła, nie jest mi wiadomem.

Od owego czasu ilość spostrzeżeń tego rodzaju powoli zwiększać się zaczęła, jakkolwiek ogólna ich liczba dotychczas jest bardzo małą. Dodawszy do 26 spostrzeżeń zestawionych przez KOCH'A <sup>4)</sup> jeszcze 6 spostrzeżeń WANSCHER'A <sup>13)</sup>, 2 spostrzeżenia PAULY <sup>14)</sup>, 1 VÖLKER'A i 1 spostrzeżenie ISRAELA <sup>15)</sup>, otrzymamy łącznie z 3 mojami spostrzeżeniami ogólną liczbę 39, czyli jak widzimy liczbę stosunkowo do spostrzeganych przezemnie w tak krótkim czasie przypadków niezmiernie małą.

Co się tyczy umiejscowienia ziarniniaków, najulubiętszem miejscem jest najbliższy obwód rany tchawicy. Zajmują one częściej górny obwód

<sup>10)</sup> Rouzier-Joly. Croup, trachéotomie, étouffements provoqués par l'ablation momentanée de la canule. *Gaz. des hopit.* 1867, 75.

<sup>11)</sup> Burow jun. Beobachtungen an 27 Fällen von Bräune und 17 Tracheotomien. *Deutsche Klinik* 1863. Nr. 6.

<sup>12)</sup> Hüter. Zur Lehre von der Tracheotomie resp. Cricotomie und ihrer Erfolge bei Diphtheritis. *Berl. klin. Wochenschr.* 1869, 30.

<sup>4)</sup> Koch l. c.

<sup>13)</sup> Max Schüller. Die Trachéotomie, Laryngotomie und Exstirpation des Kehlkopfes, Stuttgart 1880 (Deutsche Chirurgie Billroth'a i Lücke'go) str. 115.

<sup>14)</sup> J. Pauly. Zur Lehre von der Granulationsstenose nach Tracheotomie. *Central. f. Chirurg.* 1877. Nr. 45.

<sup>15)</sup> Israel. Bericht über die chirurgische Abtheilung des jüdischen Krankenhauses in Berlin. *Arch. f. klin. Chirurgie* XX str. 20. W przypadku tym tracheotomia wykonaną była z powodu wola, a po wyjęciu rurki i zagojeniu się rany, powtórna tracheotomia z powodu ziarniniaka.



rany (PAULY, VÖLKER, WANSCHER, KOCH i 2-gi mój przypadek), niekiedy dolny obwód jej (HÜTER, KRISHABER <sup>16</sup>), BOUCHUT <sup>6</sup>); lub też wreszcie obydwie obwody rany, jak to widzieliśmy w pierwszym z moich przypadków. Miejsce ich jednak nie ogranicza się obwodem rany, zdaniem KOCHA powód do powstawania ich mogą dać wrzody błonicowe błony śluzowej, a także t. z. owrzodzenia odleżynowe tchawicy (*Decubitusgeschwüre*) powstałe wskutek ucisku końca rurki tracheotomicznej.

Kształt ziarniniaków bywa zazwyczaj gronkowaty, mają one jednak skłonność do wydłużania się na szypulce, co KOCH słusznie przypisuje mechanicznemu działaniu strumienia powietrza oddechowego, przybierają one nawet postać polipów (KOCH, HÜTER) tak, iż w przypadku KRISHABER'A nawet badanie pośmiertne nie rozjaśniło w zupełności istoty narośli, pozostawiając wątpliwość między ziarniniakiem a pierwotnym polipem.

Co się tyczy przyczyn powstawania ziarniny, to najgłówniejszą z nich jest drażnienie spowodowane przez rurkę, w obec jednak małej stosunkowo liczby przypadków ziarniniaka na ogólną ilość tracheotomizowanych dzieci, muszą jeszcze i inne czynniki odgrywać tu rolę. Jednym z nich jest nieusunięcie rurki we właściwym czasie, t. j. pozostawianie jej w tchawicy przez czas dłuższy. Dzieje się to szczególnie za sprawą bojaźliwych matek, które spostrzegłszy po wyjęciu rurki jakiegobądź większe utrudnienie w oddychaniu, domagają się natychmiast wstawienia rurki z obawy zaduszenia, lub czynią to nawet same bez wiedzy lekarza.

Lecz były spostrzegane ziarniniaki i w przypadkach, w których rurka była wyjmowaną między 9—14 dniem, gdzie zatem ten moment przyczynowy zupełnie upada. Takimi są np. przypadki KOCH'A (9 dnia) i ROUZIER-JOLY (14 dnia). W kilku przypadkach występowała po rękoczynnie błonica rany z utratą substancji (KOCH, HÜTER) w moim zaś 1-ym róża przyrana, możliwem zatem jest, iż proces zapalny w obwodzie rany nie pozostaje bez wpływu na sprawę produkcyjną w samej tchawicy.

Zdaniem TRENDELENBURGA <sup>3</sup>) niewłaściwe umieszczenie okienka rurki (u samego brzegu tchawicy) może wpłynąć na podrażnienie tego brzegu i wrastanie ziarniny do rurki. Wpływ na powstawanie ziarniny ma mieć według tegoż autora również miejsce, w którym wykonaną została tracheotomia. Im bliżej chrząstki tarczowej zrobionym został otwór, tem łatwiej zdają się powstawać ziarniniaki, a to z powodu, iż błona śluzowa krtani przy zranieniach skłonna jest do wytworzenia obfitej ziarniny.

Objawy wywołwane przez ziarninę zależą przede wszystkim od stopnia jej rozwoju, t. j. od stosunku objętości narośli do światła drogi oddechowej. A więc w pewnej liczbie przypadków objawów wcale nie będzie; z pomiędzy 26 przypadków zestawionych przez KOCH'A w 2-ch nie było

<sup>16</sup>) Krishaber. Mort subite chez un enfant opéré de la trachéotomie depuis trois mois, autopsie, végétations de la trachée. *Gaz. des hôp.* 1874. 84 i 85.

<sup>6</sup>) Bouchut. *l. c.*

<sup>3</sup>) Trendelenburg: *l. c.*



żadnych objawów zwężenia dróg oddechowych, takim jest przypadek przytoczony przez BOUCHUT'A <sup>6)</sup>. U dziewczynki zmarłej wskutek zapalenia płuc, u której 6 tygodni przedtem wykonaną była tracheotomia, znaleziono przy sekcji w tchawicy narosłą ruchomą na szypułce, umiejscowioną u dolnego brzegu zabliźnionej rany. Za życia nie było żadnych objawów zwężenia tchawicy.

Największego natężenia osiągają objawy przy zupełnem nieprzechodzeniu powietrza przez krtkań, jak to miało miejsce w 2-im spostrzeganym przezemnie przypadku: zatkanie rurki lub rany tchawicowej po wyjęciu rurki wywołuje natychmiastowe sinienie i grozi zaduszeniem. Środek między niemi trzymają przypadki z dusznością w większym lub mniejszym stopniu, cechujące się przedewszystkiem ciężkim świszczącym wdechem przy rozwijającej się współcześnie sinicy. Dodać tu należy, iż przy wzruszeniu, gniewie i wysiłku cielesnym duszność nagle się wzmagą i może się stać powodem nagłej śmierci. Przypadek podobny spostrzegł KRISHABER <sup>16)</sup> dotyczył on dziecka jednego z lekarzy paryzkich, u którego rurka wyjęta została po 3 tygodniach, następnie w przeciągu 2 miesięcy dziecię od czasu do czasu miało napady duszności szczególnie w nocy, a 71 dnia po wyjęciu rurki pod wpływem przestraszenia zmarło nagle z zaduszenia w obec ojca i dwóch obecnych lekarzy, a starania przywrócenia go do życia okazały się bezskutecznymi. W nocy również duszność wzmagą się w porównaniu ze stanem w ciągu dnia. Przyczyną wzmagania się tego jest prawdopodobnie zbieranie się wydzieliny w drogach oddechowych i przyleganie jej do ścianek tchawicy, co jeszcze bardziej powiększa zwężenie. Możliwym też jest, iż tu ma miejsce i wpływ nerwowy, o jakim powyżej wspominałem t. j. niedokładna czynność mięśni krtaniowych.

Rozpoznanie ziarniny łatwym jest, gdy takowa może być wykazaną za pomocą laryngoskopu, lub też widoczną jest w ranie. Jak ważnem jest badanie laryngoskopowe w razach tych, wskazuje pierwszy mój przypadek; jest on o ile mi wiadomo pierwszym, w którym obecność ziarniny wykazaną została za pomocą laryngo-tracheoskopii. Lecz i w przypadkach w których wykazanie bezpośrednie nie udaje się, można się posiłkować niektórymi wskazówkami rozpoznawczymi. Należy tu przedewszystkiem spostrzeżenie zrobione przez GERHARDT'A, iż przy przeszkodach w krtani, ostatnia odbywa podczas ruchów oddechowych gwałtowne ekskursje z góry na dół i naodwrot, podczas gdy przy przeszkodach w tchawicy krtkań spoczywa spokojnie na swoim miejscu, lub też porusza się nie więcej, niż to ma miejsce przy zwykłym oddechaniu.

Ważnym jest także znak podany najprzód przez KRISHABER'A <sup>16)</sup>, a polegający na użyciu rurki o trzech otworach, t. j. z okienkiem. Jeżeli po zatkaniu otworu zewnętrznego oddechanie jest utrudnionem, w takim ra-

<sup>6)</sup> l. c.

<sup>16)</sup> Krishaber: l. c.

<sup>16)</sup> l. c.



zie przeszkoda znajduje się w krtani (t. j. raczej powyżej rurki); gdy zaś przez rurkę zatkaną oddechanie jest łatwem, a po wyjęciu rurki utrudnionem, w takim razie przeszkoda znajduje się w tchawicy t. j. poniżej rurki i przez wprowadzenie rurki zostaje usuniętą na bok. Jako ilustracya ostatniego stanu może służyć przypadek opowiedziany przez BOUCHUT'A<sup>6)</sup>: chłopiec 13-letni po upływie 6 lat po tracheotomii nosił jeszcze rurkę cienką, którą można było zatkać dowolnie bez szkody, wyjęcie zaś rurki wywoływało natychmiast napady duszności, co autor tłumaczy obecnością ruchomej narośli, którą wstawiona rurka utrzymywała na miejscu nieruchomo.

Z powyższego wynika też rokowanie przy ziarninie. Z pomiędzy 26 przypadków zestawionych przez KOCHA<sup>4)</sup> w 2 ziarnina była w stopniu tak małym, iż nie wywoływała objawów; w 5 nastąpiła śmierć przez zaduszenie; pozostałym pacjentom podaną została na razie pomoc przez powtórne wstawienie rurki, z nich zaś wyzdrowiało bez operacyi po upływie miesięcy lub lat 7, 3 razy usunięto narośle za pomocą rękoczynu, w 5-ciu przypadkach pozostawiono rurkę nadal, w 4 ch zaś pozostałych rezultat niewiadomy.

Przechodząc do leczenia ziarniny muszę przedewszystkiem zwrócić uwagę na profilaktykę, a tą jest wyjęcie rurki tracheotomicznej we właściwym czasie. Dłuższe bowiem pozostawienie rurki może niezawodnie przez odzwyczajenie krtani od właściwej jej czynności i przez miejscowe drażnienie rany wywołać skombinowane działanie obu tych czynników, i w następstwie uczynić usunięcie rurki trudnem lub nawet niemożliwem. Ważnem jest przed usunięciem rurki przekonanie się o obecności ziarniny za pomocą laryngoskopii i obejrzenia rany tchawicowej. Jakkolwiek laryngoskopia u drobnych dzieci nie zawsze daje się osiągnąć, w wielu atoli razach jest ona możliwą.

Co się tyczy leczenia już rozwiniętej ziarniny, usuwanie jej probowanem było rozmaitemi środkami; i tak HUETER usiłował zmiażdżyć ją odpowiedniami cążkami, PAULY po bezskutecznej próbie za pomocą przyżegań i elastycznych kateterów, usuwał ją za pomocą kleszczyków i pętli WILDE'A, z następnem zastosowaniem świeczek cynowych i tym sposobem zdołał dwóch chorych swych uleczyć po upływie 1-go *resp.* 2-ch lat. Autor ten sądzi też, iż wprowadzanie podwójnej rurki Dupuis, t. j. w postaci litery T może być w razach tych pożytecznem. KOCH usuwał ziarninę łyżeczką Daviel'a i przyżegał kw. chromnym. W przypadku ROUZIER-JOLY dobre usługi dały coraz to mniejsze rurki LABORDE'A wprawdzie dopiero po 27 miesiącach; toż samo zaleca również KÖNIG<sup>13)</sup>. W jednym przypadku spostrzeganym w szpitalu dla dzieci, a zakomunikowanym mi przez kol. DINTEGO, u dziecka 2-letniego, we 4 tygodnie po tracheotomii usunięcie rurki z powodu obecności ziarniny było niemożli-

<sup>6)</sup> Bouchut *l. c.*

<sup>4)</sup> Koch *l. c.*

<sup>13)</sup> Schüller. *l. c.* str. 117.



wem. Dla wywołania zaniku ziarniny kol. DINTÉ wprowadził rurkę grubszą i pozostawił ją przez 2 dni, poczem usunięcie rurki odbyło się już bez przeszkody. I z teoretycznego punktu widzenia metoda wprowadzania rurek grubszych przy znajdowaniu się ziarniny w dolnym obwodzie rany wydaje się zupełnie usprawiedliwioną.

TRENDELENBURG zaleca wyskrobanie ziarniny po zachloroformowaniu chorego w położeniu ze zwieszoną głową.

Zastosowana przezemnie metoda galwanokaustyczna jako bezkrawawa zaleca się szczególnie do usuwania ziarniny. Przy tak małym polu operacyjnym, a nadewszystko przy grożącym zaduszeniu, krwawienie choćby najmniejsze już może być groźnem i dla tego winno być o ile możności usuniętem. Ziarniniaki na szypulce dające się łatwo uchwycić kleszczykami, najlepiej się usuwają tą drogą, pozostałe narosłe najdogodniej usunąć za pomocą pętli galwanokaustycznej lub też za pomocą płaskiego odpowiednio zagiętego żegadła galwanokaustycznego. Przeprowadzenie gąbki wzdłuż kanału okazuje się również korzystnem dla usunięcia resztek pozostałych ziarniny. Jak wiadomo, VOLTOLINI operuje za pomocą gąbki polipy krtaniowe z dobrym skutkiem. Ziarnina jako miększa i bardziej krucha daleko łatwiej ustępuje naciskowi gąbki, niż bardziej zbite w utkaniu swem polipy krtaniowe.

Przy ciasnym przystępie rana winna być rozszerzoną w kierunku ku dołowi lub ku górze, stosownie do tego, czy była wykonaną wyższą lub niższą tracheotomia, a rozszerzenie to najdogodniej się dokonywa dla uniknięcia krwawienia nożem galwanokaustycznym. Przy stosowaniu tej metody propozycya HÜTERA, wykonania przed wyłuszczeniem narosli, dolnej tracheotomii, okazuje się zupełnie zbytęzną.

Co się tyczy przecięcia tchawicy nożem galwanokaustycznym, chcę tu jeszcze zwrócić uwagę na to, iż przecięcie owo, jak wskazuje przypadek nasz, odbyło się zupełnie bez krwawienia, a i zabliznienie się rany odbyło się zupełnie prawidłowo, tak jak to bywa przy użyciu noża. Okoliczność ta zdaje się metodzie otwieranie tchawicy za pomocą galwanokaustyki rokować przyszłość.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

72. O leczeniu chorób serca zapomocą diety mlecznej (*Ueber die Behandlung von Herzleiden mit Milch*). D-ra W. SCHNAUBERT'A. Przy leczeniu zaburzeń kompensacyjnych serca, nietylko starać się powinniśmy o wzmocnienie czynności tego organu, ale też o usunięcie przeszkód, które serce jest zmuszone pokonywać. Pierwszemu wskazaniu czynimy zadość, stosując leki wprost na serce działające, pragnąc wypełnić drugie, musimy wpłynąć na cały szereg przyczyn, do których, między innymi należą: cierpienia narządu trawienia i nieprawidłowości jakościowego, jakoteż ilościowego składu krwi. Różne środki lecznicze umożliwiają wypełnienie tych ostatnich wskazań, ale między niemi cieszą się też uznaniem, ogólniejsze metody leczenia do jakich należą: dieta sucha i mleczna. Dzięki różnorodnym własnościom mleka, ostatnia metoda należy do najdzielniejszych środków w leczeniu chorób serca. Autor, którego pracę streszczamy, dłu-



gi czas robił odnośne badania i wyniki tych badań skreślił w zacytowanym artykule. Jakkolwiek leczenie mlekiem: w Rossyi, Francyi i Anglii, bardzo jest rozpowszechnione, to jednak, metoda ta, nie ma tak obszernego zastosowania, jak na to zasługuje. Od dawna używano mleka, przy leczeniu puchliny, ostatnimi jednak czasy, metoda ta poszła nieco w zapomnienie. Chociaż literatura odnosząca się do tego przedmiotu jest dość obszerna, to jednak kwestye co do działania mleka i jego zastosowania nie zostały ostatecznie rozwiązane. To pobudziło autora do studyów nad tym przedmiotem, które ogłosił w obszerniejszej pracy p. t. *Zur Frage von der Behandlung der Herzkrankheiten, vermitteltst Milch. Moskau 1883.* Przedewszystkiem zastrzega, że ma na uwadze ścisłą dyetę mleczną; zaczyna jej stosowanie od małych dawek zbieranego mleka, a w oznaczeniu wielkości dawki, kieruje się ilością wydzielanego przez chorego moczu tak, że ilość spożywanego przez dobę mleka, niepowinna przekroczyć ilości wydzielanego na dobę moczu. Podaje więc je w czterech dawkach dziennych i podnosi odpowiednio do ilości jakiej dany chory potrzebuje. Przytem, przynajmniej w pierwszych dniach, zabrania wszelkich innych pokarmów i napojów. Czas trwania leczenia jest rozmaity; w większości przypadków, skutek leczenia jest tem lepszy im trwa on dłużej. Ścisła i tak stosowana metoda mleczna, w chorobach serca, ma wyższość nad inaczej prowadzoną; a wyższość ta wyraża się w szybkiej skuteczności, w usunięciu zaduszenia, i obrzęków (*oedema*) i w tem, że nie wywołuje zaburzenia w trawieniu, co przy obfitem używaniu mleka, dość często się zdarza. W żadnym przypadku, nie należy się przytem obawiać upadku odżywiania, albowiem chorey już poprzednio bardzo mało pożywienia spożywał, zwykle z powodu zaburzenia w trawieniu, a wycieńczonym już osobnikom, niewielka ilość tak łatwo przyswajającego się pokarmu jak mleko, wystarcza do podtrzymania równowagi w organizmie. Również, nienależy się obawiać osłabienia czynności mięśnia sercowego przez kilka dni początkowych trwającego głodu, albowiem dokładnie jest do wiadzionem, że mięsień sercowy, nawet przy długo trwającym głodzie, ani na wadze nie traci ani utkanie jego się niezmienia. Prof. BOTKIN utrzymuje, że dyeta mleczna, może być skuteczną w początkowych okresach chorób serca, w których mamy tylko zaburzenia w innerwacyi; autor pod tym względem, nic z własnych spostrzeżeń powiedzieć nie może, ale pod te spostrzeżenia podciąga przypadki zaburzeń, z opróżnieniem tętnic a zupełniem żył; i w tych ostatnich spostrzega autor wielkie polepszenia w następstwie ścisłej kuracyi mlecznej bardzo prędko, i nawet wtedy gdy narparstnica niewywierała skutku. Już w pierwszym lub w drugim dniu zastosowania tej diety zmniejsza się potrzeba częstych wdechów, poprawia się apetyt a wydzielnia moczu się zwiększa; nawet i w ruchach serca można widzieć pewne polepszenie, chociaż to ostatnie, dopiero na 3 do 7 dni wyraźnie spostrzegać się daje. Po 7—16 dniach leczenia, poprawia się obieg krwi, wydzielanie moczu staje się prawidłowe a opuchlina znika. Później jeszcze, można już dostrzedz poprawę w odżywianiu. Zrozumieć łatwo, że przy szczególnych przypadkach, zdarzają się pewne zboczenia od przedstawionego tu obrazu; przy głębokich zaburzeniach w nerkach, wątrobie i inych ważnych trzewiach, polepszenie może nie być tak wyraźne, albo wcale nie następuje. Najwybitniejszą właściwością diety mlecznej jest ta okoliczność, że przy niej, pierwiej następuje poprawa w krążeniu krwi, mianowicie: zmniejszenie zaduszeń, aniżeli w samej czynności serca, kiedy przy zastosowaniu leków wprost na serce działających, pierwiej następuje uregulowanie jego czynności i podniesienie ciśnienia w tętnicach, niż ustąpienie innych objawów. Na zmiany anatomiczne w sercu dyeta mle-



czna, bardzo ograniczony wpływ wywiera; przy stłuszczeniu tego organu (MOKRYCKI. *Wojen. medic. zurnal* 1873: Wrześ.), oraz przy rozszorzeniu komórek, zwłaszcza gdy takowe ostro wystąpiło (PÉCHOLIER. *Indication d'emploi de la diète lactée*. Paris 1866), wpływ ten jest niewątpliwy, ale ani przy zwyrodnieniu tłuszczowem ścian serca, ani przy wadzie zastawek, wynikłych po zapaleniu wsierdza, ani przy procesie atermatycznym, bynajmniej go nie wykazano. A zatem wpływ dyety mlecznej na choroby serca ogranicza się wyłącznie do poprawy zaburzeń w czynności tego organu, ale za to też wpływ ten jest bardzo wyraźny. Jest on uspakajający (*sedativus*) i regulujący, co się uwydatnia: zwolnieniem przyspieszonego ruchu serca, zmniejszeniem wygórowanej pobudliwości, powrotem do normy w rytmie serca i zniknięciem zaburzeń w sferze czucia, jak: *angina pectoris* i t. p. jednocześnie serce jest w stanie daleko dzielniej pracować. Jakkolwiek wpływ dyety mlecznej na choroby serca *resp.* na czynności jego, tak jest wybitny i niezaprzeczony, ani dr. SCHNAUBERT ani inni autorowie, nie są w stanie wykazać, w jaki sposób mleko tak pomyślnie wpływa na czynność tego organu. Przypisać wpływ ten działaniu chemicznemu soli potażowych i kw. mlecznego na mięsień sercowy, byłoby trochę za śmiało bo bardzo małe dawki mleka działają tu najlepiej. Przyjąć wpływ mleka na układ nerwowy, byłoby dość właściwem, ale niepodobna znowu objaśnić, jakim sposobem mleko to miałyby objawiać swoje działanie, tak szybko przeważnie na tę część układu nerwowego, która ruchami serca zawiaduje. Najwłaściwiej więc; według autora, przyjąć działanie mleka na przyrząd trawienia i tym sposobem, wpływ jego pośrednio na serce objaśnić. Wiadomo, że różne cierpienia przewodu pokarmowego, dają powód do zaburzeń w krążeniu. W podobnych przypadkach dyeta mleczna znosi przede wszystkim zadrażnienia w przewodzie pokarmowym, ułatwia trawienie, a następstwem tej poprawy jest uregulowanie krążenia. Korzystne działanie mleka na przewód pokarmowy, tłumaczy się najprzód łatwą strawnością jego, następnie zmniejszeniem kału w przewodzie kiszkiowym, a nareszcie: nieobecnością gazów w kiszkiach, które przy prawidłowem trawieniu mleka, niewytwarzają się wcale (skoro się nie wytwarzają kw. tłuszczowe). W dalszym ciągu, wyrównywanie zaburzeń w krążeniu, zapomocą dyety mlecznej, objaśnia autor zmniejszeniem przy niej dowozu wody do ustroju, w czem znowu dyeta ta ma wiele podobieństwa, do dyety suchej. W małych dawkach mleko i dyeta sucha działa jednakowo na ustrój i autor przekonał się z własnych spostrzeżeń na zdrowych osobnikach, że jedna i druga wpływa na wydzielinę moczu w ten sposób, że więcej się wody wydala aniżeli jej przybywa, przez co znikają opuchliny, a pragnienie towarzyszy temu tak wielkie, że przy suchej (co jedynie różni ją w objawach działania od mlecznej), ledwie 4 do 5 dni wytrzymać można. Ten utrudniony przybytek wody, sprowadza ułatwienie czynności serca. Trudnym był do objaśnienia fakt przeciwny: że przy wielkim użyciu mleka, duszność i opuchlina się powiększa, a najtrudniejszym, że wydzieliną moczu się zmniejsza, gdyby fakt dopiero co opisany, zmniejszenia się wody w ustroju przy ścisłej dyecie mlecznej, jednego i drugiego nie tłumaczył. Powiększenie wydzieliny moczu, objaśnia autor w tym razie, bezpośredniem działaniem mlecznej dyety, na zastój (*stasis*) w nerkach. To moczopędne działanie mleka przedstawia się w ogólnych zarysach jak następuje: 1) Małe dawki mleka powiększają wydzielinę moczu w pierwszych dniach tak, że wydzielony mocz wynosi przeszło 100%, ilości wody, jaka z mlekiem wprowadzoną została do ustroju; często w 1—2 tygodni ilość ta zwiększa się do 200% przybywającej z mlekiem wody. Woda więc wyda-



lona musi pochodzić tak ze krwi, jak i ze zbiorników takowej w jamach ustroju, t. j. z opuchlin, przez co owe opuchliny i zastoiny znikają.

2) Przy powolnem podwyższaniu dawki mleka, wydzielina moczu jest ciągle obfita, i nie spada niżej niż na 60% do 70% dostarczanej wody.

3) Przy szybkim powiększeniu dawki mleka, wydzielana ilość moczu nie powiększa się, owszem może nawet się zmniejszyć, a w takich okolicznościach, ilość wody we krwi i w tkankach się powiększa, a z nią zwiększa się zastój i opuchlina. Właściwość przeto moczopędnej własności kuracyi mlecznej polega natem, że takowa ujawnia się tylko przy małych dawkach mleka i że występuje podczas chorób serca wprzód, nim uregulowanie czynności serca i wprzód, nim powiększenie ciśnienia na ściany tętnic nastąpi. To co autor powiada o wpływie kuracyi mlecznej na zastoiny w nerkach, odnosi się do zastoin i w innych organach ustroju; zastoiny te znikają najprędzej przy małych dawkach mleka, i znikają daleko wcześniej, niżli się reguluje czynność serca i wcześniej niż się ciśnienie w naczyniach podniesie. To samo spostrzegał przy kuracyi suchej. Bacząc na te wszystkie własności kuracyi mlecznej, uważa ją autor za środek moczopędny żylny, kiedy przeciwnie, naparstnicę za środek moczopędny tętniczy uważać można; działanie bowiem tej ostatniej polega na powiększeniu ciśnienia krwi w tętnicach. Powrót do normalnych stosunków między ciśnieniem żylnem i ciśnieniem tętniczym, odbywa się zapomocą diety mlecznej na drodze zmniejszenia ciśnienia żylnego, przez co ułatwia się krążenie krwi, a tem samem sercu jego czynność. Działanie kuracyi mlecznej w chorobach serca, sprowadza zatem autor do następujących dwóch czynników: 1) Do własności samego mleka, którego działanie uwydatnia się na przewodzie trawienia, a może także i na układzie nerwowym, co nie jest wszakże jeszcze należycie dowiedzionem. 2) Do zmniejszenia dowozu wody do organizmu, co prowadzi za sobą zmniejszenie ogólnej ilości krwi, a przez to zmniejszenie zastoiny żylny; do tego działania odnosi się początkowe powiększenie wydzieliny moczu. Co się tyczy bezpośredniego wpływu kuracyi mlecznej na serce przy zaburzeniach wyrównania w krążeniu, takowy objaśnia autor, zmniejszeniem podrażnienia, które się z przewodu pokarmowego na serce przenosi, jako też zmniejszeniem oporu ze strony układu naczynioruchowego, od czego zależy zmniejszenie zastoiny w żyłach i powiększenie wydzieliny moczu. Wpływ kuracyi mlecznej na ogólną innerwację i odżywianie, może służyć niewątpliwie także do przywrócenia prawidłowej czynności serca, ale wpływ ten gra tu zupełnie podrzędną rolę. Bezpośredni wpływ mleka na serce, tak jak i bezpośredni jego wpływ na przyrządy wydzielnicze nerek, dotąd nie został dowiedziony. Na podstawie własności kuracyi mlecznej i spostrzeżeń klinicznych, formuluje autor wskazania do jej użycia, w sposób następujący: 1) Kuracya mleczna jest wskazaną tam, gdzie czynność serca podlega zaburzeniu, skutkiem podrażnienia przewodu pokarmowego przez zawartości w nim przebywające (pokarmy lub gazy), przy niestrawności, zwątleniu (*atonia nervosa*) i niezycie żołądka i kiszek. Wyjątki od tego wskazania stanowią przypadki, w których chorzy źle znoszą mleko, jak: zbytne wytwarzanie się śluzu w żołądku, katar kiszek u pijaków, robaki, *idiosyncrasiae*, albo tam, gdzie skutku spodziewać się nie można jak: przy marskości wątroby i nowotworach żołądka. Może być także, że kuracya mleczna będzie odpowiednią, w przypadkach zaburzeń w czynności serca występujących jako odruchy przy piasku w nerkach (przy kamieniach nerkowych). 2) Gdzie zaburzenia w czynności serca podtrzymywane są niedostatecznym wydzieleniem się moczu, szczególnie przy zastoinach w nerkach i ostrem miąższ-



wem zapaleniu nerek (przy ostatniej postaci wyjątkowo). Przy śródmiaższowem zapaleniu nerek (*nephritis interstitialis*) nie jest wskazaną. 3) Przy zaburzeniach w czynności serca zależnych od ogólnego upadku odżywiania; tu należą przypadki otyłości, niedokrwistość i t. d. być może, że kuracja mleczna mogłaby oddać usługi przy zaburzeniach w chorobach krwi, takich jak gnilec (*scorbutus*) i dna (*podagra*). W tej grupie chorób przeciwwskazaniami będą: wysoki stopień wyniszczenia, (przy którym leczenie to, nie dość szybki przyniosłoby skutek) i przewlekłe zakażenie wysokokowe (*alcoholismus*). 4) Przy zaburzeniach w czynności serca z powodu ogólnej pełnokrwistości (*plethora*) albo miejscowej (stan hemoroidalny, zatrzymanie miesiączki i w latach przechodnich (*climacterici*) u kobiet). 5) Być może także wskazaną przy zaburzeniach w czynności serca, zależnych od nerwie ogólnych (*hysteria*, *erethismus*). Do tych wskazań dodaje autor jeszcze uwagi ogólne, że kuracja mleczna wskazaną jest tam, gdzie czynność serca jest podwyższoną, (*hyperaesthesia*), albo w przypadkach stępienia czynności serca, pochodzącej ze zwykłego zmęczenia (wyczerpania), albo od umiarkowanego processu stłuszczenia lub processu ateromatycznego. Przy upadku pobudzalności serca, kuracja mleczna żadnego nie przyniesie pożytku, jak o tem autor sam się przekonał. Poważne przeciwwskazanie do kuracji mlecznej, może stanowić wysoki stopień zwężenia ujść tętniczych, i znaczne zwyrodnienie tłuszczowe, samego mięśnia sercowego. Przy takich stanach chorobnych, nie można na małych dawkach mleka długo pozostawać, bo do niczego to nie doprowadzi; większych dawek zaś, chorzy zwykle nieznoszą. Nakoniec, autor ostrzega, że podane przez niego wskazówki lecznicze, są tylko wskazówkami ogólnymi, że w pojedynczych przypadkach każdy lekarz kierować się ściśle powinien wymaganiami indywidualnymi, a rutyniczne leczenie mlekiem, do niczego nie prowadzi. (St. Petersburger Med. Woch. 5—1884). Dr. Dobieszewski.

**73. Błonica doświadczalna** (*Die experimentelle Diphtherie* — przez prof. O. HEUBNERA, Lipsk 1883. Rozpr. konk. uwieńcz.) Autor szczepił królikom błonicę na błonie śluzowej, i miał przytem możność śledzenia kolejnych zmian, jakie pomieniona sprawa powoduje; z początku przedstawia się powłoka nabłonkowa w stanie obrzękowego spulchnienia i krwotocznego nasięku, poczem nabłonek obumiera i wytwarzają się błony z krzepnącego włókna. Naczynia krwionośne okazują się przytem znacznie zmienione, i stosunkowo dość długo objawiają odporność. Przy krupie czyli błonicy powierzchownej, po oddzieleniu się błon wrzekomych, na obnażonej tkance błony śluzowej pokrytej tylko warstwą komórek limfatycznych, wytwarza się świeża błona włóknikowa, z powodu trwania jeszcze przyczyny choroby; dopiero gdy w błonie śluzowej naczynia włosowate wrócą do prawidłowego stanu, sprawa wysiękowa ustaje. Przy błonicy właściwej, sprawa zajmuje nie tylko nabłonek i powierzchowne włosowate naczynia, lecz sięga w głąb aż do tkanki podśluzowej i z powodu zgorzeli tkanki śluzowej i podśluzowej, zawarte w nich naczynia krwionośne nie mogą przyjsć do siebie i powstaje utrata substancji t. j. owrzodzenia. Błonica miejscowa, sztucznie zwierzętom szczepiona, nie zagraża ich życiu, przeniesiona od nich na inne osobniki również nie pociąga złych następstw. Ponieważ przy błonicy u ludzi tworzą się objawy ogólnego zakażenia, przeto autor usiłował również i u zwierząt wywołać błonicę ogólną. W samej rzeczy, podobnie jak po zaszczepieniu laseczników wąglikowych, tak samo szczepienie mass błonicowych dawało ostrą chorobę ogólną, która w kilka dni kończyła się śmiercią; przytem śledziona była nabrzmiała, w naczyniach zaś krwionośnych można było wykazać liczne drobnoustroje, szczególnie gęsto w organach zajętych. Podobne wy-



niki dawało szczepienie zwierzętom materii błonicowej z gardzieli chorego dziecka i również dodatni był wynik szczepienia od zwierzęcia do zwierzęcia. Zachodziło jednak pytanie: czy jad brany z człowieka błonicą dotkniętego, jest rzeczywiście przyrody błonicowej. Otóż, świeża ślina zdrowego człowieka, dawała przy szczepieniu miejscowe i ogólne objawy posocznicy i ropnicy, badanie zaś wykazuje w ślinie takiej kilka rodzajów laszczników, działających na niektóre zwierzęta zabójczo. Wolno nam więc przypuszczać, że i u chorych na błonicę, wydzielina ustna zawiera może także pewne jady wcale nie błonicowej przyrody, dla niektórych zwierząt zgubne, wywołując u nich zakażenie zupełnie odmienne od błonicy ogólnej u ludzi? Gatunki drobnoustrojów, które zapomocą tegoczesnej techniki wykazują się z łatwością u zwierząt u których wywołano sztucznie w rzekomą błonicę ogólną, oraz drobnoustroje znajduwane na powierzchni nalotów błonicowych u człowieka, nie dały się wynaleść wewnątrz ustroju przy błonicy ogólnej prawdziwej u człowieka i w ogólności przenośnik błonicowego jadu jest dotychczas nieznanym, tak samo jak w odrze, szkarlatynie i t. p. i twierdzić można, iż sztucznie wywołana błonica ogólna u zwierząt i ogólna błonica u ludzi są sprawami zupełnie różnemi.

(Deutsch. med. Zeit. 1884. Nr. 1). J. P-i.

74. **Błonica z zapaleniem stawów** (PAULI: *Diphtherie mit Gelenkentzündung*). Ze spostrzeganej przez siebie epidemii błonicy z przeszłej zimy w zakładzie kadetów w Plöu (27 przypadków), autor przytacza dwa przypadki błonicy gardzieli, powikłane ostrem zapaleniem stawów. Jeden z przypadków tych dotyczył kadeta Z. wieku lat 15, który 20 Stycznia, dostał zapalenia gardziela ze serowatym białym nalotem na prawym migdale; ciepłota była umiarkowanie podwyższona (38,4°). P. zalecił penzlowanie roztworem nadmanganianu potażu (2%), we dnie co godzina w nocy co 2 g. (w celu mechanicznego oddzielenia błon), płókanie wodą wapienną, naszyjnik lodowy (*Eisgravatte*) oraz dyetę posilną, wewnątrznie mocne wino, przytem *Liq. ferri Sesquichl.* 3,0:180,0 (2½ skr. na 6 dr.). Leczenie takie autor stosował u wszystkich chorych chłopców. W ciągu kilku następnych dni, w których ciepłota raz tylko doszła do 39°, objawy się polepszyły, tak że już 22-go uznano chorego za rekonwalescenta. 26-go Stycznia pojawiał się ból w obu stawach kolanowych, a nazajutrz obrzmienie takowych i gorączka, przytem gardziel przedstawia się już zupełnie zdrowym. Pod wpływem penzlowania jodyną, spokoju, oraz przy wewnętrznym użyciu salicylanu sody, znikają objawy choroby tak, że 28 Stycznia chory czuje się zupełnie dobrze. 9 Lutego pojawiają się na nowo bóle w stawach kolanowych, bez widocznej ku temu przyczyny; salicylan sody ponownie zadawany, cierpienie ostatecznie usunął. Dalszego powrotu bólu nie było. W drugim przypadku, u 13-letniego, wątłej budowy kadeta, błonica gardziela trwała od 20-go do 27-go Stycznia, ciepłota dochodziła z początku do 40,9°. Leczenie także samo. D. 30 Stycznia po kilkodniowym zupełnie niezamągonym stanie zdrowia, występuje ból w plecach, który nazajutrz znika, pojawia się ból, obrzmienie i zaczerwienienie lewego kolana, przy podwyższeniu ciepłoty (38,2° C.) przepisano salicylan sody. 2 Lutego zajęcie stawu ramieniowego lewego, przepisano okład lodowy. Następnym dni, po kolei rozmaite stawy zostają zajęte (jako to stawy mostko-żebrowe, staw stopowy prawy, szczękowy prawy), ciepłota zmienna od 37,8—40° C. Badanie serca nie wykazuje nic nieprawidłowego. 5-go Lutego osłabienie znaczne, ciepłota umiarkowanie podwyższona, zajęcie stawu ramieniowego prawego, objawy wysięku w osierdziu obfite poty. Łód na okolicę stawu chorego oraz na okolicę serca. Następnym dni zajęcie w dalszym ciągu rozmaitych stawów, objawy zapalenia osierdzia sta-



bną; 15 Lutego, zajęcie prawego stawu łokciowego, lewego stopowego, oraz zapalenie lewego stawu kolanowego z wyraźnym w tym ostatnim wysiękiem; gorączka żadna. D. 20 Lutego obrzmienie i ból w kolanie znikają. Bardzo powolna rekonwalescencya, odzywania się od czasu do czasu bólów w stawach bez obrzmienia. Leczenie polegało na zadawaniu salicylanu sody i jodku potasu bez skutku, miejscowo stosowano lód, lub penzlowanie nalewką jodową. W przytoczonych tutaj przypadkach, zapalenia stawów, autor uważa jako wywołane działaniem bezpośrednim jadu błonicowego, i idąc za przykładem БОКАЯА i REHNE, którzy mówią o zapałeniu stawów w błonicowym (*Synovitis resp. Arthritis scarlatinosa*) nazywa powyżej streszczony obraz kliniczny zapaleniem stawów błonicowym. Skłonny będąc uważać ostry gościec stawów nie tyle za chorobę zakaźną, ile raczej za naczynio-ruchową nerwicę stawów, *resp.* ich torebek, autor wyraża zdanie, iż dałoby się wprawdzie tutaj tłomaczyć sobie powstawanie takiej nerwicy na drodze odruchowej, mianowicie od licznych zakończeń nerwowych czuciowych zajętej sprawą błonicową gardzieli, przez pobudzenie w przedłużonym rdzeniu, gdzie się mieści ośrodek przyrzędu naczynio-ruchowego stawów, bliskość zaś ośrodka nerwu błędnego, tłomaczyłaby zarazem zajęcie osierdza (?); z tem wszystkiem autor sądzi, iż daleko łatwiej wytłomaczyć zajęcie stawów i osierdza bezpośrednim działaniem błonicowego jadu, na dotknięte cierpieniem stawy. (Ze zdaniem tem trudno się zgodzić, choćby dla tego, że w obu przypadkach cierpienie stawów wystąpiło w kilka dni po zupełnem zniknięciu wszelkich objawów błonicy; prawdopodobniejszem się wydaje przypuszczenie, iż przebyta sprawa błonicowa spowodowała w ustroju usposobienie do ostrego reumatyzmu stawów. *Ref.*) (Berl. kl. Woch. 45—1883). J. 1-i.

## Korrespondencye Medycyny.

### Listy z Paryża.

D-ra MAXA NORDAU.

#### I.

Mamy tu w Paryżu od jakiegoś czasu bardzo głośnego chorego, którego stan zdrowia budzi zajęcie w najszerszych kołach. Jest on cierpiącym mniej więcej od szesnastu miesięcy, a o przebiegu choroby jego wydawane są skrupulatnie buletyny, oczekiwane z wielką niecierpliwością przez towarzystwa naukowe, oraz koła uczonych na obydwóch półkulach. Pacjent ten nie jest możnowładcą wysoko-urodzonym, nie jest bynajmniej ministrem dzierżącym w swoich rękach losy świata, ba! nie jest nawet śpięwaczką, zachwycającą świat całym swoim głosem, ale poprostu niewielką małpką, której dr. MARTINEAU ordynator szpitala dla chorób przyrzędów płciowych kobiecych „*Lourcine*”, zaszczepił przymiot.

Nie chcę się tu szczegółowo wdawać w spór od wieków trwający o możności skutecznego przeszczepiania przymiotu z człowieka na zwierzęta. Dr. NEUMANN podał w ostatnich czasach dokładną historję tej kwestyi w „*Wien. med. Woch.*” (Nr. 8 i 9 z r. 1883) i przyszedł ostatecznie do przekonania na zasadzie licznych doświadczeń „iż przymiot jest wyłącznie chorobą ludzkiego rodzaju i że tylko organizm człowieka przedstawia pole, na którym choroba ta rozwijać się może”. Do zdania tego skłonili się wszyscy mówcy, którzy brali udział w dyskusyi odbytej na ten temat w Towarzystwie lekarzy Wiedeńskich d. 5 Stycznia r. b., a prof.



KÖBNER w Berlinie wypowiada z góry swoje wątpliwości w obec przypadku MARTINEAU, chociaż właściwie wówczas ledwo początkowe jego fazy były mu znane (*Wien. med. Woch.* str. 903—1883 r.). Nieprzeszkadza to jednak bynajmniej temu, iż zajmujące to doświadczenie „prowadzi się bez przerwy i przez coraz to nowe fazy, w jakie wstępuje i o jakich publiczność jest dokładnie informowaną, przypomina się inteligentnemu ogółowi. Oto jest pokrótce podana historia tego doświadczenia.

D. 22 Grudnia 1882 r. na posiedzeniu Towarzystwa „*Société médicale des Hôpitaux*”, w którego skład wchodzi wszyscy ordynatorowie szpitali Paryżkich, zabrał głos dr. MARTINEAU i podał po raz pierwszy wiadomość „o przymioście u małp”. Dr. MARTINEAU uprawia od lat kilku pole, które budzi w całym Paryżu żywe zajęcie. W przedostatniej pracy swojej p. t. „O onanizmie, pederasty i zadawaniu popędu płciowego u kobiet” opisał on z zadziwiającą dokładnością wpływ jaki wywierają pewne, powszechnie tu w użyciu będące praktyki i manipulacje na ukształtowanie zewnętrznych organów płciowych kobiecych, oraz na macię i jej otoczenie. Dzieło to sprzedawane za bardzo niską cenę (2 franki) dla uprzyśtępnienia go ogółowi, bardzo się rozpowszechniło a nawet ginekologowie nabywali go i pilnie się weni wczytywali. Skutkiem tego ile razy MARTINEAU głos w Towarzystwie zabiera słuchanym jest z natężoną uwagą.

„Po kilku bezskutecznych próbach” rzekł on „zaszczepienia przymiotu na brzuchu i w okolicy prącia u małpy, nareszcie udało mi się temu zwierzęciu sprowadzić ową chorobę przez zaszczenie jej na napletku. D. 16 Listopada o godz. 10 $\frac{1}{2}$  rano zaszczenieśmy wraz z moim *intern'em* zachloroformowanej małpie przy pomocy żłobkowanej igły, w trzech miejscach napletka (po bokach i w samym środku, na brzegu) nieco wydzieliny ropowej wziętej z wrzodu szankrowego z prawej wargi zewnętrznej pacjentki która dwa dni przedtem do szpitala przyjętą została. Dla przekonania o prawdziwej istocie cierpienia zaszczenie tę samą wydzielinę na pacjentce, ale bezskutecznie. Do d. 14 Grudnia nie zauważono żadnej zmiany w stanie zdrowia zwierzęcia użytego do doświadczenia. Tego dnia jednakże t. j. w 28 dni po zaszczeniu spostrzeżliśmy na napletku w miejscach zaszczenia dwa szankry wielkości małych soczewek, przedstawiających się jako płaskie erozye o płytkim dnie, raczej szarej niż różowej barwy, o brzegach nieco wyniosłych, nie podminowanych i łączących się nieznacznie z otaczającą zdrową tkanką. Dno było stwardniałe i miało wygląd pergaminu, prawy szankier był trochę większy niż lewy. D. 16 Grudnia pokazało się obrzmienie gruczołu w prawej pachwinie, wielkości orzecha tureckiego; było ono poruszałne i niebolesne. Ogólny stan zdrowia pacjenta był dobry, tylko dostał on rozwolnienia które trwało od 19 do 21 Grudnia. Tego ostatniego dnia spostrzeżono też i po prawej stronie stwardnienie gruczołu takiego samego charakteru, jak po stronie lewej. Jednocześnie temperatura ciała której mierzenie z wielkim połączone było trudem, podniosła się do 38 $^{\circ}$ ,2 C. (zwykle pokazywał termometr 36 $^{\circ}$  do 37,2 $^{\circ}$ ) a ręce które zawsze przedtem były zimne, teraz były gorące”.

Przedstawivszy następnie pokrótce historią zajmującej nas kwestyi M. powiada: „Zażądałem od BOULEY'A profesora Muzeum historii naturalnej w *Jardin des Plantes* małpę-samicę, dla przekonania się czy przez współkowanie choroba ta przeniesie się na samicę i czy potomstwo ztąd wynikłe nosić będzie na sobie ślady przymiotu”. Zdaje się jednak iż prof. BOULEY z moralnych względów (!) sprzeciwił się tym matrymonialnym zamiarom.

Na posiedzeniu d. 12 Stycznia 1883 r. pokazywał M. model doko-



nany z wosku owrzdzeń szankrowych swojej małpy i zakommunikował o przebiegu choroby co następuje. D. 10 Stycznia czyli 27 dni po pojawieniu się pierwszych objawów chorobnych, a 56 dni po zaszczepieniu obadwa owrzdzenia szankrowe były zupełnie zagojone, pozostały się tylko stwardnienia. Obrzmienie gruczołów pachwinowych coraz było większe a gruczoły pachowe zaczęły obrzmiewać, prawe więcej niż lewe. D. 9 Stycznia spostrzeżono na napletku cztery grudki (*papullae*) wielkości od główki szpilki do małej soczewki. Widzimy zatem iż syfilidy te pokazały się jak u człowieka pomiędzy siódmym a ósmym tygodniem. Pomimo bardzo dokładnego oglądania całego ciała, nie znaleziono najmniejszego śladu wysypki na skórze. Przebieg zatem choroby dotychczas przedstawia się zupełnie tak jak u człowieka, gdy przez leczenie specyficzne nie zostaje zmodyfikowanym.

W 14 dni potem dowiadujemy się iż liczba syfilid znacznie się powiększyła, obrzmienie gruczołów nie uległo zmianie, ale pacjent chudnie i ruchy jego są mniej żywe.

Przez miesiące 9 żadnej wiadomości o chorej małpie nie mieliśmy, dopiero d. 12 Października dr. M. zawiadomił wzmiankowane Towarzystwo iż pacjent zaczął chudnąć w sposób przerażający, jednak niepokieszający ten objaw ustąpił, ale koło połowy Września pokazał się na podniebieniu (w miejscu gdzie podniebienie twarde przechodzi w miękkie) wrzód z dnem żółtawem, o brzegach nieregularnych, pokryty wydzieliną przezroczystą, ropną. Zdaje się iż bolesnym ten wrzód nie był, i że przy polykaniu zwierzęciu nie przeszkadzał. Wrzód ten jednakże koło 9 Października zupełnie był zagojony.

Od powyższej wiadomości upłynęło miesiące cztery. D. 22 Lutego r. b. M. wstąpił na trybunę w *Société médicale* i doniósł że małpa jego, której nieśmiertelność w nauce już zapewnioną została, miała napad syfilitycznej padaczki. D. 29 Października zwierzę z trudnością dało się z klatki wyjąć, gdy je narazcie wydobyto na zewnątrz, mięśnie twarzowe były kuczowo ściągnięte, szczęki wykonywały krótkie, szybkie poruszenia, język był obłożony, z kątów ust wypływała ślina z pianą, kończyny kurczyły się także. Obraz epilepsji był tak wierny iż posługacz wykrzyknął: „Patrzcie! on się pieni, jak gdyby miał konwulsje”. Cały ten napad trwał 4 do 5 minut. Powoli zwierzę powróciło do swojej klatki i ułożyło się spokojnie w kącie. Był to jedyny obserwowany napad. M. nie waha się zestawiać ten napad epileptyczny, z tem które dają się widzieć w początkowych okresach zarazy przymiotowej u ludzi i wyjaśnia ją uciskiem na mózg.

D. 3 Grudnia pokazał się na mosznie syfilid papulo-hypertroficzny wielkości franka, który wkrótce stał się wilgotnym i okrył się strupami. D. 18 Stycznia pokazał się znowu na podniebieniu wrzód, który wkrótce jednakże się zagoił, nie pozostawivszy żadnych blizn. W dyskusyi która się wszczęła w Towarzystwie zabrali głos inni lekarze. GUYOT powątpiewał, aby padaczka w pierwszym okresie przymiotu była tak częstą i dziwił się, że małpa, która tak przedwcześnie silne objawy okazywała, nie dosięgła jeszcze syfilitycznej kachexii, dr. FERROL wyjawił, że małpa mogła już być epileptyczną niezależnie od przymiotu, gdyż to jest właśnie bardzo nerwowe zwierzę. LEGREAUX chciał się dowiedzieć, czy małpka nie ma czasem białkomoczu, gdyż zaniedbano rozebrać jego mocz, na co MART. trochę rozdrażniony odpowiedział że nie tak łatwo małpie założyć kateter dla wydostania moczu. Skutkiem interpellacyi d-ra DUMONTPALIONS oświadczył on, że prawdopodobną przyczyną objawów mózgowych są narosty kostne (exostozy) na podstawie czaszki. Taką jest historia przebiegu przy-



miotu u małpki; jak tylko coś nowego udzieli w tym względzie dr. MARTINEAU nie omieszkam zakomunikować i zaspokoić ciekawość czytelników.

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Sprawa felezerska poruszona w roku zeszłym skutkiem utworzenia aż dwóch komitetów, które tę kwestyą rozpatrzyć miały, zajmuje żywo publiczność naszą, a prasa także niepomalu się nią interesuje, gdyż czytamy od czasu do czasu artykuły mniej lub więcej obszernie traktujące ten przedmiot. Wszystkie te artykuły napisane są albo po dyletancku bez dokładnej znajomości przedmiotu, albo też przez felezerów, którzy zatroszeni i zaniepokojeni o przyszłość swoją, rozmaitemi szafują argumentami dla wykazania wielkiej swojej użyteczności. Hołdując sprawiedliwej zasadzie: *audi et alteram partem* wypada naturalnie tych ostatnich głosu wysłuchać, ale nie należy podawać ich protestacyi bez odpowiednich ze strony Redakcyi komentarzy, jak to obecnie ma miejsce. W sprawie tej głosu niezabieramy dopóki ona nie dojrzeje i wszechstronnie rozpatrzoną nie będzie. Wtedy dopiero podamy gruntowną pracę w tym przedmiocie i wypowiemy nasze zdanie. Kwestya to jest dla naszego społeczeństwa pierwszorzędnej wagi i dlatego pragnęlibyśmy, iżby nieznanicy jej nie pisali o niej powierzehownych artykułów, które fałszywe tylko pojęcie czytelnikom o niej dać mogą.

— Gdy się przed kilkoma tygodniami dowiedzieliśmy iż w Warszawskiej klinice syfilitycznej skasowano felezerów, sądziliśmy, iż szczęśliwą tę reformę naśladować zechcą inne kliniki uniwersyteckie, tymczasem dotychczas nie słychać jakoś o tem. W rzeczy samej pojąć trudno jaką rolę odgrywać mają felezerzy w klinikach, wobec tylu asystentów i studentów medycyny. W oddziałach syfilitycznych najpilniejszym jest skasowanie felezerów, gdyż każdy felecer, który w takim oddziale czas jakiś przebył ma w obec mniej inteligentnej publiczności pewną powagę za sobą i obdarzają go już nieograniczonym zaufaniem w razie choroby przymiotowej, a rzemieślnicy, czeladnicy, chłopcy sklepowi, robotnicy fabryk etc. między którymi choroby weneryczne bardzo są rozpowszechnione przedstawiają nadzwyczaj obszernie pole dla popisów felezerskich!

— Dochodzą nas skargi z Pragi iż policya pozwoliła na ulicy, tuż przy samym przytulku dla rodzących, ustawić budę z panoramą w której w dniu świąteczne i targowe do późna w nocy głośna muzyka z trąbami zakłóca spokój chorym. Czy budy takiej nie możnaby o kilka lub kilkanaście domów dalej postawić?

— Kolledze chcącemu się osiedlić na prowincyi możemy dać informacye o wakującem miejscu, codziennie między godz. 3 a 4-tą w naszej Redakcyi.

**Zagraniczne.** W Krakowie prof. OBALIŃSKI wyznaczył w szpitalu Ś-go Łazarza osobne sale dla chorób dróg moczno-płciowych, gdzie zamierza obfity materiał w tym kierunku zebrać i zużytkować do wykładów odpowiedniego działu chirurgii.

— Stowarzyszenie Berlińskie zajmujące się egzekwowaniem niezapłaconych honoraryów lekarskich uzyskało w r. 1883 do 80,000 marek, pozostało jednak do odzyskania jeszcze 40,000 m.

— Z Kalkuty donoszą telegrafem, iż komissya pod przewodnictwem KOCHA uda się jeszcze do Goalpara i Darjiling, a z tamtąd powróci do Niemiec.

— D. 14 Marca r. b. upłynęło 25 lat od czasu objęcia katedry przez znakomitego fizyologa Wrocławskiego HEIDENHAINA. Na usilne prośby jubilata zaniechano wszelkich owacyi, które były projektowane. Przyjął on tylko członków fakultetu lekarskiego, którzy przyszedli mu powinszować i ofiarowali serwis srebrny.

— Prof. TOLDT z Pragi został mianowany drugim professorem Anatomii w Uniwersytecie Wiedeńskim.

— Prof. VIRCHOW udał się do Buda-Pesztu dla obejrzenia wystawy jubilerskiej. Skorzystał on z tej sposobności i zwiedził wszystkie instytucye naukowe stolicy Węgier, oraz przestawał z miejscowymi uczonymi, którzy przyjmowali z odznaczeniem wielkiego patologa, archeologa i polityka.



## BIBLIOGRAFIA.

- ACKROYD, W. The History and the Science of Drunkenness. London 1884. sh. 5.
- BARDET G. Traité élém. et prat. d'électricité médicale. Paris 1884. Fr. 10.
- BARNES E. G. How to Arrest Infectious Diseases, London 1884. sh. 2 1/2.
- BORDIER A. La géographie médicale. Av. atlas de 21 cartes explic. Paris. Fr. 7.
- CARRIER A. Leçons clin. sur l'épilepsie et les troubles intellectuelles. Paris. Fr. 3.
- CARTER A. H. Elements of practical medicine. London 1884. sh. 9.
- CLOUSTON T. S. Clinical Lectures on Mental Diseases. London 1884. sh. 12 1/2.
- DUJARDIN-BEAUMETZ. Leçons de clinique thérapeutique. Paris 1884. Fr. 10.
- DUNCAN J. M. On sterility in woman. London 1884. sh. 6.
- EICHHORST H. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Wien 1883. M. 1.
- FEHLING H. Lehrbuch der Geburtshülfe f. Hebammen. Tübingen 1884. M. 4.
- FORTSCHRITTE d. Medicin. Hrsg. v. Carl Friedländer. Berlin 1884. M. 20.
- GEMMEL. Generalber. üb. d. Medicinal- u. Sanitätswesen Geg. Bez. Posen f. d. J. 1882. Posen 1884. M. 2.
- GERHARDT C. Lehrb. d. Percussion u. Auscultation der Brust u. des Unterleibes. Tübingen 1884. M. 6. 60.
- GOTTSTEIN J. Die Krankheiten des Kehlkopfes m. Einschl. d. Laryngoskopie u. d. Localtherapeut. Wien 1884. M. 6.
- HEITZMANN C. Mikroskopische Morphologie des Thierkörpers im ges. u. kranken Zustande. Wien 1884. M. 25.
- HOFMANN Ed. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Wien 1884. M. 9.
- HOSPITALIER E. Les principales applications de l'électricité. Paris 1884. Fr. 10.
- HEBNER. Die Diphtheritis u. ihre Behandlung. Berlin 1884. M. 1.
- JAEGER G. Entdeckung der Seele 3 Aufl. Mit dem Bildniss d. Verf. u. mehreren Taf. 2--3 Lfg. Leipzig 1884. M. 1.
- KLEMENSIEWICZ R. Fundamental-Versuche üb. Transsudation. Ein Beitrag zur Pathologie d. Blut- u. Lymphstromes. Graz 1884. M. 4.
- KRUKENBERG C. Fr. W. Grundriss der medicinisch-chemischen Analyse. Heidelberg 1884. M. 5.
- LANDOIS L. Lehrbuch der Physiologie d. Menschen. Wien 1884. M. 5.
- LESSER L. v. Fünf Jahre poliklinischer Thätigkeit 1877—1882. Leipzig. M. 3.
- LEVEN M. Estomac et cerveau. Étude physiol. clin. et thérap. Paris 1884. Fr. 4.
- MILTON J. L. On the pathology and treatment of gonorrhoea. London. sh. 16.
- MOURE E. J. Rech. clin. sur les maladies du larynx. Tome I. Paris 1884. Fr. 4.
- NIEMEYER P. Aerztl. Sprechstunden. 2 Folge. 11—15. Jena 1884. á M. —. 50.
- PEPPER A. J. Elements of surgical pathology. London 1884. sh. 8.
- PICOT J. J. Leçons de clinique médicale. Paris 1884. Fr. 9.
- POWER H. Elements of human physiology. London 1884. sh. 6.
- RALFE C. H. Clinical chemistry, an account of the analysis of blood, urine, morbid products etc. London 1884. sh. 5.
- RIVINGTON W. Rupture of the Urinary Bladder. London 1884. sh. 6.
- SCHULTZE B. S. Lehrb. d. Hebammenkunst 7 Aufl. Leipzig 1884. M. 7.
- SCHWALBE C. Die radicale Heilung der Unterleibsbrüche. Berlin 1884. M. 1. 50.
- SEMPLE C. E. A. Children's diseases, their history and treatment. London sh. 8.
- SMITH E. On the Wasting Diseases of Infants and Children. London 1884. sh. 9.
- SNOW H. L. Clinical notes on cancer, its etiology and treatment. London sh. 4.
- TILKOWSKY A. Der Einfluss des Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen. Wien 1884. M. — 75.
- TUKE D. H. Illustrations on the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease. London 1884. sh. 15.
- VIGOUROUX H. Hygiène et médecine des familles. Paris 1884. Fr. 3 1/2.
- WOODHEAD G. S. Practical pathology. London 1884. sh. 24.