

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

Treść: I. FR. ROSZCZKOWSKI. Rumień lombardzki. Pellagra. Przypadki spostrzegane w powiecie sorokskim gubernii bessarabskiej. — II. JÓZEF ZAWADZKI. O wpływie kalomelu na gnicie żółci oraz o przyczynie zabarwienia t. zw. wypróżnień kalomelowych. — III. T. A. JANISZEWSKI. Badania nad nowym sposobem leczenia ran, pod wilgotnym strupem krwi bez zmiany opatrunku. — *Notatki lekarskie.* 14. C. WRÓCZYŃSKI. Płód o dwu głowach. Wydobyte po uprzednim oddzieleniu jednej głowy. — 15. C. WRÓCZYŃSKI. Słowo o zastosowaniu lecniczem antifebryny. — Dodatki. Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicyków oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedne nawet w znacznie większych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już oddawna zajmę się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak miemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnymi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

II

**APTEKA
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH
NATURALNYCH,**

**WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą**

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również. w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47-42

Termometra maksymalne ze świadectwami po **Rs. 1 kop. 35** **Irrygatory** D-ra Esmarcha szklane z kompletem kanek kauczukowych po **Rs. 2 kop. 50.** **Inhalatory, Środki opatrunkowe** po cenach fabrycznych poleca **MAGAZYN OPTYCZNO-CHIRURGICZNY JULIANA DREHER. SZPITALNA Nr. 6.** 6-3

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwiistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopy w Warszawie. 10-1

Miejsce kuracyjne SALZBRUNN, na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, pedogrze i t. d.)

Wysyłkę skuteczną w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Striebold.

26-25

GAZETA LEKARSKA.

I. RUMIEN LOMBARDZKI. PELLAGRA.

Przypadki spostrzegane w powiecie sorokskim gubernii besarabskiej.

Podał

Franciszek Roszczkowski.

Na V-tym zjeździe lekarzy ziemskich gubernii besarabskiej, w roku 1887, jeden z delegatów powiatu chocimskiego, D-r CHOŁMSKIJ miał odczyt ¹⁾ o pellagrze, etyjologija której stoi w ścisłym związku z uprawą i psuciem się kukurydzy.

Kukurydza jest jednym z najgłówniejszych produktów Besarabii i prawie jedynym pokarmem włościan.

W powiatach południowych gubernii besarabskiej, kukurydza dojrzewa prawie rok rocznie i tylkow dżdżyste, chłodne lata, niedojrzałe ziarno ulega zepsuciu, w powiecie zaś Chocimskim, leżącym w północnej części gubernii, przytrafia się to stosunkowo częściej. Być może, że z tej właśnie przyczyny lekarzom ziemskim powiatu chocimskiego najpierw udało się spostrzegać chorobę, o której, jak się wyraża D-r CHOŁMSKIJ, na wykładach uniwersyteckich żaden z nas nie słyszał, a z literatury nie mógł się też wiele o niej dowiedzieć, bo w literaturze rosyjskiej trudno się czegoś doszukać o tej chorobie. Nic więc dziwnego, że lekarze przy pierwszych spostrzeganych przez siebie przypadkach tej choroby, nie mogąc wykryć jawnych przyczyn cierpienia i nie widząc żadnych skutków od stosowanych przeciw chorobie leków, długo wahać się do jakiej grupy chorób zaliczyć tę nową postać chorobową. Dopiero coraz częściej spotykane przypadki tej choroby i spostrzeżenia typowych jej postaci, które kończyły się zбочeniami umysłowemi, doprowadziły lekarzy do właściwego rozpoznania.

Ze sprawozdań rocznych lekarzy chocimskich widać, że w roku 1884/5 zanotowano 54 chorych na pellagrę, a w 1885/6 było ich już 97.

Ze sprawozdań jednego z lekarzy ziemskich powiatu chocimskiego, D-ra MARTENIJAŃKOWA widać, że w niektórych miejscowościach pellagra bardziej się zagnieżdżyła [np. we włościach Nowosieleckiej i Stalineszkiej], w innych zaś wioskach powiatu spotykano tylko przypadki sporadyczne tej choroby. D-r

¹⁾ Protokoły zasiedań V-go Sjezda ziemskich wracej Besarabskoj gubernii. 1887 goda. Kisziniow, str. 451.

CHOŁMSKIJ robi uwagę, że najwięcej chorych na pellagrę znajduje się we wsiach, rozłożonych nad Prutem, które też najwięcej dostarczają chorych umysłowo cierpiących.

W swojej pracy kompilacyjnej o pellagrze D-r CHOŁMSKIJ przytacza prace LAYET'a ¹⁾, BOUDIN'a ²⁾ i NEUSSER'a ³⁾. Po przytoczeniu w krótkości historii pellagry, D-r CHOŁMSKIJ przechodzi do opisanja objawów tej choroby podług NEUSSER'a, który z rozporządzenia rządu austryjckiego zajmował się badaniem pellagry w 1886 roku w Austrii i Rumunii.

Przed pojawieniem się oznak charakterystycznych tego cierpienia, chorzy skarżą się zwykle na ogólne niedomaganie, zawroty głowy, szum w uszach, bóle głowy, pleców i krzyża, bóle żołądka, brak łaknienia i t. d.. Badając chorych w tym okresie choroby, oprócz niedokrwistości i niekiedy lekkiego zabarwienia (*pigmentatio*) grzbietowych powierzchni rąk i nóg, innych zmian chorobowych w badanym ustroju wykryć nie można.

Z nastaniem wiosny skóra, pokrywająca grzbietowe powierzchnie rąk i nóg, a czasami także skóra twarzy i szyi [t. j. części skóry najbardziej wystawione na działanie promieni słońca], przybiera barwę prawie brunatną [pelager], co stanowi jeden z najcharakterystyczniejszych objawów pellagry.

Skóra w okolicach chorobowo zmienionych ma barwę brudno-czerwoną i jest z lekka obrzmiałą; przy naciskaniu palcem zaczerwienienie znika, lecz zjawia się natychmiast po usunięciu palca. Z pierwszego wejrzenia zdawać się może, że się ma do czynienia z postacią niebolesną róży. Często na skórze w ten sposób zmienionej, pojawiają się pęcherze, jak po przystawieniu przyszczydła. Po upływie kilku tygodni naskórek pęka, łuszczy się i choroba, szczególnie na zimę, znika. Chorzy, w okolicach skóry dotkniętych sprawą chorobową, czują bóle i palenie; palce rąk są najczęściej zgięte, a skóra na zgięciach jest popękana (*rhagades*).

U tych co noszą obuwie, jeżeli się zdarza nieprawidłowe zabarwienie skóry, to w daleko słabszym stopniu, aniżeli u tych, którzy obuwia nie noszą. NEUSSER wspomina o zmianach na języku, charakterystycznych dla pellagry, które jakoby występują pod postacią regularnych pęknięć czyli bruzd.

W dalszym przebiegu choroby, chorzy uskarżają się na palenie w dołku i brak łaknienia, czasami zaś na żarłoczność i na zaparcie stolca, chociaż daleko częściej, prawie bez przyczyny występuje rozwolnienie, trudne do zwalczenia.

Do zmian zależnych od cierpienia nerwów zaliczyć należy: wzmocnienie odruchów, rozmaite bóle i zawroty głowy, uczucie zimna i t. p..

W przypadkach pomyślnych choroba na tem się kończy i chorzy powoli powracają do zdrowia, lecz daleko częściej, na wiosnę lub latem, występują na nowo te same objawy chorobowe, w stopniu daleko silniejszym, rozwolnienia bywają coraz częstsze, niedokrwistość wzrasta, kończyny i twarz brzękną; chorzy

1) LAYET. Hygiène et maladies des paysans.

2) BOUDIN [po rosyjsku]. Rukowództwo k' izuczeniju medicinskoj Geografii i Statistiki. Tom I. str. 285.

3) NEUSSER. Die Pellagra in Oesterreich und Rumaenien.

coraz bardziej chudną, słabną i stają się niezdolnymi do pracy. Pod koniec choroby zjawiają się: apatyja, kurcze, obawa śmierci, melancholija, halucynacje i myśl o samobójstwie, najczęściej przez utopienie się.

Choroba przebiega zwykle bez gorączki i trwać może lat kilka, a nawet kilkanaście. Wyżej przytoczone objawy pellagry mogą się zjawiać w najrozmaitszych kombinacjach. I jak znane są przypadki „*scarlatina sine exanthemate*“, tak samo może być „*Pellagra sine exanthemate*“.

Dalej CHOŁMSKIJ przytacza wyniki badań anatomo-patologicznych trupów zmarłych na pellagrę, badania te jednak żadnych zmian charakterystycznych nie wykazały. Cytuje badania D-ra COUBANI nad grzybkami, spotykanymi w zepsutem ziarnie kukurydzy, jakoto: *Sporisorium maidis*, *Scleroticum maidis*, *Penicillium glaucum*, *Ustilago maidis*, *Cladosporium*, *Rhizopus nigricans* i t. p.. Żaden z tych grzybków, przy tych warunkach w jakich przechowuje się ziarno kukurydzy, nie może stać się przyczyną jej zepsucia. Jeden tylko *bacterium maidis* psuje kukurydżę i był przez D-ra COUBANI znaleziony w kale chorych na pellagrę, dlatego też poczytywany jest przez tego ostatniego za jedną z najgłówniejszych przyczyn pellagry.

Dalej przytacza autor doświadczenia nad zepsutą mąką kukurydzy prof. LAMBROSO, HUSEMANN'a, HOFFMEISTER'a i SELMI, którzy wykryli oleorezinę, akroleinę i t. p. trujące alkaloidy, wywołujące u zwierząt objawy podobne do tych, jakie się zdarzają przy otruciu nikotyną, strychniną i pikrotoksyną. Nakoniec powtarza zdanie NEUSSER'a, że wszystkie te produkty, wydobyte z zepsutej kukurydzy, same przez się nie są szkodliwe, lecz przy pewnych stanach chorobowych kanału pokarmowego, np. przy nieżyście i t. p., lub też pod wpływem innych niewykrytych jeszcze spraw chemicznych, mogą z nieszkodliwych stać się szkodliwymi i wywołać pellagrę.

I tak, gdy jedni zapatrują się na pellagrę jako na zakażenie mykotyczne, powstałe wskutek dostania się przez kanał pokarmowy bakterij [COUBANI], drudzy sądzą, że jest to otrucie przewlekłe ptomainami zepsutej kukurydzy [LAMBROSO], inni wreszcie widzą w pellagrze powolne otrucie ustroju akrolein-amonijakiem, lub też powstałymi z niego połączeniami cyjanu lub nitrilu [SELMI].

Wspomnieć jeszcze należy o kilku badaczach, którzy odrzucają wszelki związek pomiędzy pellagrą a zepsutą kukurydżą i przypisują winę powstania tej choroby warunkom społecznym, w jakich znajduje się biedna klasa wiejskiej ludności i alkoholowi. Lecz aby wykazać mylność tego poglądu, dość będzie wspomnieć o Irlandii, z której prawie rok rocznie masa ludności emigruje, uciekając przed głodem, a jednak pellagry tam nie ma, a powtóre zwrócić należy uwagę na tę okoliczność, że u mieszkańców miast, których warunki społeczne i ekonomiczne bywają jeszcze gorsze niż włościan, pellagrę rzadziej spotykamy, co zależy od bardziej urozmaiconego jadła u mieszczan, aniżeli u włościan.

Co się tyczy wpływu alkoholu na powstawanie pellagry, to podług NEUSSER'a w Rumunii spirytus bywa pędzony tak z dobrej jak i z zepsutej kukurydzy i wywożony do zachodnich państw Europy. Podług zaś badań tego uczonego, zarodki chorobotwórcze zepsutego ziarna przechodzą do destylatu spirytusowe-

go, nie więc nie ma w tem dziwnego, że taki spirytus może stać się przyczyną pellagry.

Leczenie pellagry przedstawia się bardzo ubogo. Prof. LAMBROSO zaleca w pierwszych okresach choroby dyjetę pożywną i wzmacniającą arsenik, *kali aceticum* i kąpiele siarczane.

Najracyjonalniejszym dla zwalczenia tej choroby jest postępowanie zapobiegawcze. zasadzające się na stosownym wyborze ziarna kukurydzy do siewów, odnośnie klimatu, gruntu i kultury; tak np. w Rumunii doradzają siał *Cingantino*, we Włoszech *Eliglicum aureum* i *Pumillo*.

Stopień przesuszania zebranego ziarna i sposoby jego przechowywania także nie pozostają bez wpływu na psucie się kukurydzy. Żle przesuszone ziarno i złożone w miejscu wilgotnem pręcej się psuje i może stać się przyczyną pellagry. W Meksyku istnieje zwyczaj, że przed przyrządzeniem jakiejś potrawy z kukurydzy, ziarno przegotowują w roztworze potażu lub w wodzie wapiennej; tam rzeczywiście pellagra należy do bardzo rzadkich zjawisk.

Oto w krótkim streszczeniu referat D-ra CHOŁMSKIEGO.

D-r CHOŁMSKI, cytując BOUDIN'a, nie wspominał o przytoczonym tam zdaniu GEMMA [ojca] (*l. c. Tom. I. str. 294*) który zauważył, że w Bordeaux, wieśniacy noszą odzież ze źle wyprawionych skórek, które sami, szczególnie latem, żdzierają z chorych owiec; owce te giną od rozwolnienia, do którego zwykle przylączy się zaczerwienie na udach. Choroba ta u tamecznych mieszkańców nosi nazwę „*Pelle*“, z kąd być może pochodzi i nazwa pellagra.

Jeżeli i w Bessarabii owce chorują na coś podobnego, o czem jednak od weterynarza dowiedzieć się nie mogłem, to i na ten moment etyologiczny należy zwrócić uwagę, albowiem w Bessarabii włościanie hodują również dużo owiec i noszą odzież z baraniej skóry, swej własnej wyprawy.

Prócz tego znalazłem pobieżne wzmianki o pellagrze w podręcznikach H. HEBRY ¹⁾ i J. NEUMANN'a ²⁾. W „Przeglądzie postępów nauki lekarskiej“ [GIRSZTOWTA] za rok 1871, str. 677, pomieszczono streszczenie dziesięciu prac włoskich autorów o pellagrze. W Gazecie lekarskiej z r. 1881, Nr. 36, str. 747 znajduje się krótkie streszczenie badań D-ra DÉJÉRINE'a nad zmianami nerwów skórnych przy pellagrze.

Mając tak dopełniony referat D-ra CHOŁMSKIEGO o pellagrze notatkami z polskich pism zaczerpniętych, chciałem podzielić się niemi z kolegami na oczekiwanym zjeździe lekarzy ziemskich powiatu sorokskiego i tym sposobem zwrócić ogólną uwagę na tę dotąd nie spostrzeganą w powiecie sorokskim chorobę, a która stała się głośną w sąsiednim powiecie chocimskim. Tymczasem przypadek zrządził, że zaznajomiliśmy się z nią nie z luźnych notatek tu i tam pochwyconych, ale z żywych okazów tej choroby.

Dnia 19 Maja r. b. do ambulatoryjum w m. Sorokach przyszedł Ananij Zubko, lat 50, włościanin slobódki Woronkowo [nad Dniestrem], skarżąc się na

¹⁾ H. v. HEBRA. Bolezniennija izmieniennija koży. „Praktičeskaja Medicina“ za Październik 1885 r. str. 222. HEBRA streszcza tu tylko pracę WINTERNITZ'a o pellagrze p. t. „Eine klinische Studie über das Pellagra“ z Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syphilis. 1876. p. 151.

²⁾ D-r IZYDOR NEUMANN. Nauka o chorobach skóry. Przekł. STOKMANN'a. 1870, str. 89.

trwającą od miesiąca wysypkę na rękach i silne palenie. Badanie chorego wykazało co następuje: Naskórek na nosie, na grzbietowych powierzchniach dłoni i na przednich dolnych częściach przedramion jest popękany. Tylne powierzchnie obu dłoni są nieco opuchnięte, barwy czerwonawo brudnej, przypominającej marmur; przy naciskaniu palcem barwa ta znika, lecz natychmiast znowu się zjawia po odjęciu palca. Chory skarżył się także na bóle w nogach. Po zdjęciu butów okazało się, że obie stopy miały barwę prawie brązową, zabarwienie to sięgało do przednich dolnych części goleni, odgraniczając się jasno linią owalną od skóry prawidłowej; na prawej nodze, około kostek, widać pęcherze, napełnione jasno przezroczystym płynem surowicznym, które zjawily się przed kilku dniami bez widocznej przyczyny. Chory w domu butów nie nosił i wdział je tylko idąc do miasta. Miałem tedy przed sobą pierwszy przypadek pellagry, w pierwszym jej okresie, zatrzymałem więc chorego w szpitalu, a na karcie szpitalnej odrazu wypisałem rozpoznanie: „Pellagra“.

Jakież było moje zdziwienie, gdy jeden z kolegów, któremu pokazałem chorego, po obejrzeniu go, powiedział mi, że zmiany podobne mogą zależeć również od działania promieni słońca. Słyszac to, przypomniałem sobie, że rzeczywiście gdzieś coś podobnego czytałem, zacząłem więc szperac w gazetach, będących w mojem posiadaniu. I w samej rzeczy w „Medycynie“ z roku 1882 Nr. 10. na str. 155. znalazłem krótkie sprawozdanie o „Rumieniu latowym“, które tu całkowicie przytaczam „Rumień latowy“ *Erythema aestivum* (*Heu-Erythem*). BARUCH ¹⁾ opisuje tę chorobę, zdarzającą się przeważnie u mężczyzn, którzy stojąc na łące gołymi nogami, siano koszą. Cierpienie to charakteryzuje się czerwonością skóry na grzbiecie nóg i goleni, obrzmieniem skóry i tworzeniem pęcherzyków o jasno-żółtej zawartości. Cała część skóry zajęta, silnie swędzi. Pęcherzyki zlewają się z sobą, pękają i pozostawiają okrągłe miejsca z utratą tkanki. Przytem zdarza się słaba gorączka, nieznaczne zaburzenia sprawy trawienia i bezsenność, spowodowana swędzeniem lub bólem w skórze. Przyczyną całego cierpienia jest sok jaskra ostrego (*Ranunculus acris*), rosnącego na wilgotnych łąkach i kwitającego w Czerwcu i Lipcu, w których to miesiącach ta choroba wyłącznie się zdarza. Od róży łatwo tę chorobę odróżnić małą gorączką, brakiem dreszczów i przebiegiem nie cyklicznym. Leczenie ogranicza się do położenia poziomego, do obmywań zimnym roztworem kwasu karbolowego. Zaniedbana choroba ta może przejść w przewlekłą i stać się przyczyną głębszych cierpień skóry“. Porównywając opis ten z opisem naszego przypadku, widzimy naprawdę wiele podobieństwa, ale tylko na pozór. Przy rumieniu latowym wysypka zjawia się latem podczas zbioru siana i występuje najpierw na nogach i na nogach najczęściej się kończy, przyczem bywa gorączka, pęcherzyki pękają i pozostawiają okrągłe miejsca z utratą tkanki, w naszym przypadku choroba zjawila się na wiosnę, chory nie miał żadnej styczności z sianem, wysypka wystąpiła najpierw na grzbietowych powierzchniach rąk i przypominała erytemę. Dreszczów i gorączki chory nie miał; potem dopiero,

¹⁾ Berl. klin. Woch. 1881. Nr. 50.

po kilku tygodniach zjawilo się zabarwienie skóry na nogach i około kostek, wystąpiły pęcherze, nie pociągające za sobą utraty tkanki.

Śledząc chorego w dalszym ciągu, zanotowaliśmy na karcie szpitalnej co następuje: Chory wina i wódki używał, lecz nie nadużywał; jesienią zebrał kukurydź dojrzałą, która, jak mu się zdaje, nie była zepsuta. Zamoczonej kukurydzy, z rozbitych galar [jak to często się przytrafia naddniestrzańskim mieszkańcom] nie jadał. Z padłych owiec skór nie zdejmował i odzieży z baranich skórek nie nosił; bólów głowy, szumu w uszach i szczególnych bólów przy stąpieniu nie czuł; uczucia chłodu w dolnych kończynach nie miewał, niedokrwistości nieznaczą; chory wygląda dość czerstwo; podobnie chorych, ani we własnej rodzinie, ani też pomiędzy sąsiadami nie spostrzegął. Tętno 76 na minutę, ciepłota prawidłowa, bruzd na języku nie widać; objaw kolanowy zachowany. Białka w moczu nie ma. Choremu oprócz kąpeli i wcierań czystej wazeliny, żadnych innych środków do czasu niezalecono, a to w celu przekonania się, czy mamy do czynienia z prostym oparzeniem od promieni słońca, czy też z pellagrą.

Dnia 22 Maja r. b. do szpitala Sorokskiego przyjęty został chory Bazyli Śnigur, lat 45, włościanin ze wsi Trifaneszty, chory na pellagrę. W karcie szpitalnej zanotowano co następuje: chory ciałałożadu dobrego, na grzbietowych powierzchniach obu dłoni znajduje się wysypka, barwy brudno-miedzianej, z pęknięciami na palcach. Wysypka ta pojawiła się przed pół rokiem, a być może i dawniej. Od 5-ciu tygodni bez widocznych przyczyn, chory miewa rozwolnienie, którego pomimo zażywania rozmaitych środków, nie może się pozbyć; dolne kończyny, brzuch i twarz są obrzmiałe. Skóra od połowy stóp ma barwę jasno brązową, [chory najczęściej chodzi w bótach], chory skarży się na strzykania w prawem uchu. Ciepłota 37,4° C.. Objaw kolanowy wzmocniony. bruzd na języku nie zauważono. Stolce żółte, papkowate. Łuszczenia naskórka nie zauważono. Przymiotu chory nie miał,

Po tych dwu przypadkach oglądałem i trzeci: na oddział kobiet, który prowadzi D-r Kożucharow, 14 Maja r. b. przybyła do szpitala chora Agata Zama lat 30, ze wsi Kusznirki. Na karcie szpitalnej zanotowano co następuje: ciałałożadu miernego; obie dłonie i stopy zlekka obrzękłe; łuszczenie naskórka i zabarwienie skóry widoczne. Dnia 18 Maja: łuszczenie naskórka mniejsze, palenie skóry mniejsze. 20 Maja: słabe kurcze w nogach. 23 Maja: nieznaczne bredzenie, chora przez całą noc nie spała; kurcze mniejsze. Zalecono chloral. 24 Maja [pierwszy raz widziałem chorą] ciepłota ciała prawidłowa, chora spała dobrze, czuje się stosunkowo lepiej. Objaw kolanowy wzmocniony. 25 Maja chora spędziła noc spokojnie, kurczów nie ma, cały dzień leży bez żadnego ruchu.

Tak więc dla okazania, oczekiwanym na zjazd 26 Maja kolegom, mieliśmy, trzech chorych na pelagrę, w trzech okresach choroby, a mianowicie: a) chorego jedynie tylko z charakterystyczną wysypką i zabarwieniem skóry, b) chorego z wysypką, niedokrwistością i zaburzeniami w trawieniu i c) chorą, u której oprócz wysypki, przeważało cierpienie układu nerwowego.

Pierwszego chorego [Ananij Zubko] trzymałem w szpitalu do 4 Czerwca. Przez ten czas dawałem mu do wewnątrz: *Tinct. chinæ comp.* *Acid. muriat.*

dil. i zaleciłem smarować miejsca zajęte przez wysypkę wazeliną. Wynik był tylko ten, że łuszczenie naskórka i palenie zmniejszyły się, pęcherzyki popodsychały, ale zabarwienie na rękach i nogach zostało *in statu quo ante*. Chory, czując się stosunkowo lepiej, gwałtem prosił się o wypisanie, w domu czekała chorego praca w polu, wypisałem więc go, zabraniając mu na jakiś czas używać mamałygi [rodzaj lemieszki z mąki kukuruzianej].

Drugi chory [Bazyli Śnigur], u którego stolce pod wpływem leków z trudnością się uregulowały, codziennie prawie uskarżał się na bóle w coraz to innym miejscu i gdy wszystkim chorym w barakach było stosunkowo dobrze, on jeden uskarżał się na chłód, tak, że kazałem oprócz sukienego szlafroka, wydać mu dwie ciepłe kołdry, bo pod jedną marzył nieborak. Niedokrwistość powiększała się, w moczu białka nie było, dyjetę naznaczono mięsną, mamałygę zupełnie wzbroniono. Zalecono choremu: *Tinct. Valerian. aeth. Tinct. ferri pom. aa* 2 razy dziennie po 20 kropel; nogi zaś i ręce [ochraniając miejsca pokryte wysypką] kazałem nacierać: *Rp. Ol. olivar. Ol. camph. aa* ʒj. *Ol. terebint. ʒj* DS. Chory przeleżał w szpitalu do d. 5-go Czerwca, przyczem stolce były prawidłowe, ale wysypka, niedokrwistość i obrzęki zostały *in statu quo ante*. Chory czuł się ciągle osłabionym i codziennie wybierał się do domu. Gdym się go starał zatrzymać w szpitalu, powiedział mi krótko, że woli umierać w domu z mamałygą, jak w szpitalu bez mamałygi. Wypisując go ze szpitala, na usilne prośby żony, zabroniłem mu zupełnie spożywania w jakiej bądź postaci kukuruzy. [Słyszałem ze źródła wiarogodnego, że chory ten prędko po powrocie do domu dostał pomieszania zmysłów].

Trzecia chora [Agata Zama] także niedługo pozostała w szpitalu, bo wypisaną została 9 Czerwca. Ze słów D-ra KOZUCHAROWA dowiedziałem [się, że u chorej tej, po ustąpieniu kurczów, gdy razu jednego skarżyła się na łamanie w nogach, i zapisano jej antypirynę po 15 gran *pro dosi*, kurcze wróciły i znowu znikły po zastosowaniu chininy. Chora, czując się stosunkowo lepiej, prosiła o powrót do domu, gdzie też ją czekała praca w polu.

Na oddział kobiet przyjęto jeszcze 4 chore na pellagrę: 1) Akseniję Honczaruk, lat 20 ze wsi Wertiużan [nad Dniestrem], z charakterystycznymi zmianami na rękach i nogach, z pęknięciami na palcach i zaparciem stolca. Chorą wypisano 3 Czerwca. 2) Elżbietę Morar, lat 37, ze wsi Wertiużan. Rumień i obrzmienie silne, na języku bruzdy. Objaw kolanowy wzmocniony. Chorej przepisano chininę i wcierania olejku karbolowego. Po ustąpieniu palenia w miejscach pokrytych wysypką, chora na własne żądanie opuściła szpital 9. VI. 3) Teodozję Rusnak, lat 45, z miasta Atak [nad Dniestrem]. Charakterystyczna wysypka na nogach i rękach od 6 tygodni. Chora wstąpiła do szpitala 7-go, a wyszła, doznawszy nieznaczonej ulgi, 19 Czerwca r. b.. 4) Elżbietę Kozuchar lat 40, ze wsi Wornkowo [nad Dniestrem], chorą od roku. Charakterystyczna wysypka i palenie. Wstąpiła do szpitala 13 a 19 Czerwca wypisaną została.

Ostatnie dwie chore oprócz chininy i wcierań olejku karbolowego, innych środków nie używały. Mamałyga była wykluczona z dyjety.

Oprócz tych 7-iu przypadków spostrzeganych w szpitalu mieliśmy jeszcze 7-iu chorych ambulatoryjnych, a mianowicie:

1. Mikołaj Timasz, lat 60, ze wsi Zastynki [nad Dniestrem] [zachorował w Marcu roku bieżącego. Charakterystyczne wysypki na rękach i zabarwienie skóry na nogach.

2. Profira Plitok, lat 30, ze wsi Chrysticze, choruje powtórnie [2-ga wiosna], wysypka rozwolnienie i niedokrwistość.

3. Maryja Zacharyj, lat 21, ze wsi Woronkowo [nad Dniestrem], chora 2 lata, wysypka i niedokrwistość.

4. Katarzyna Hecink, la 19, ze wsi Woronkowo, chora 2 lata, wysypka.

5. Eugenija Morar, lat 30, ze wsi Czernicy. Już po raz 4-ty [na wiosnę] zjawia się wysypka, która podczas zimy znika. Na nogach zabarwienie skóry. Rozwolnienie i niedokrwistość w wysokim stopniu.

6. Maryja Kożuchar l. 40 ze wsi Sołoniec [2-ga wiosna]. Wysypka i zabarwienie.

7. Tymotej Michałosz l. 27, ze wsi Bożarówki [nad Dniestrem]. Chory 2 lata. Wysypka na rękach i zabarwienie skóry na nogach.

Dr. POLIWENKO przysłał mi spis chorych na pellagrę, których miał możliwość widzieć w ciągu tych kilku tygodni,

1. Mateusz Palij, lat 50, ze wsi Czornicy.

2. Paweł Moszniaguca, lat 50, ze wsi Dmitrówki.

3. Dymitr Gula, lat 50, ze wsi Gwozdówej.

4. Salomeja Łopatenko, lat 30, ze wsi Aleksiejówki.

Z tych chorych, D-r POLIWENKO ostatnią, jako cierpiącą na bredzenia i maniję, nie mając środków do pilnowania w swoim szpitalu, musiał wysłać do Kiszyniewa. Resztę chorych widział w szpitalu w m. Floresztach.

W ambulatoryjum szpitala we Floresztach zanotowano chorych na pellagrę 7-iu.

1. Justyna Argat, lat 42, ze wsi Pojany, wysłana do szpitala przez d-ra BUDDE'go.

2. Aksenia Karansz, lat 18, ze wsi Sewirowej.

3. Ewtanija Wranczan, l. 10, ze wsi Sewirowej.

4. Aksenija Falka, lat 8, ze wsi Czenuszy.

5. Barbara Falka, lat 7, ze wsi Czenuszy.

6. Agata Morec, lat 40, ze wsi Bezeny.

7. Sawa Russo, lat 38, włościanin ze wsi Bobuleszty.

Leczenie tych chorych, stosownie do przypadku, polegało na podawaniu żelaza z chininą, naftaliny, bromku potasu *per se* lub też z chininą, azotanu srebra i dyjety mlecznej; dla zmniejszenia swędzenia, w miejsca zajęte wysypką, w cierano wazelinę z kwasem karbolowym.

Większość chorych przy tej kuracyi czuła się lepiej i tylko w jednym przypadku [Justyna Argat] rezultat leczenia niewiadomy, bo chora już więcej się nie zjawiała, a w dwóch przypadkach [Salomeje Łopatenko i Sawa Russo] leczenie żadnej ulgi nie przyniosło.

Dr. KRAJSKI przysłał mi następną notatkę o chorych na pellagrę, których spostrzegął u siebie w ucząstku.

1. Maryja Teodoren, l. 28, ze wsi Lipnik chora od 5 tygodni.
2. Mikołaj Bodnar, l. 30, ze wsi Teleszówki, chory od 6 miesięcy.
3. Marta Gucan, l. 33, ze wsi Kriczkowcy, chora od roku.
4. Aleksandra Sorłał, l. 40, ze wsi Sawki, chora od 2-ch miesięcy.
5. Anna Zawrocka, l. 26, z m. Atak [nad Dniestrem], chora rok jeden.

U tych pięciu chorych miano możność spostrzegać pierwszy okres choroby, t. j. rumień na rękach, zabarwienie na nogach, a także mniejsze lub większe pęknięcia na palcach.

6. Arion Biełokonnyj lat 45, ze slobódki Wołczyniec [nad Dniestrem], chory od dwu lat.

7. Teodor Cuguj, lat 75, ze wsi Bryczany, chory rok jeden.
8. Teodor Ustirów, lat 70, ze wsi Meresówki, chory rok jeden.
9. Anna Bałan, lat 45, ze wsi Różnicy, chora od lot 2-ch, przedstawia trzeci okres choroby, manije; odesłana została do szpitala w Sorokach.

Dr. SZONIN w ciągu tych kilku tygodni zanotował 4-ry chore:

1. Angelina Czobotar lat 30, ze wsi Skajany. Chora od 3-ch lat. Wysypka i rozwolnienie.
2. Ulana Baderen, l. 26, ze wsi Rusieny, chora od roku. Erythema, pęknięcia i od czasu do czasu rozwolnienia.
3. Maryja Kiszki, lat 45, ze wsi Rusieny, chora lat 6, cierpi na erytemę rąk, bez zmian w narządzie trawienia; należy do zamożnych włościan, pokarm więc miewa urozmaicony.
4. Sofronija Djaszan, lat 50, ze wsi Grinoncy, chora 2 lata, oprócz wysypki objawy psychiczne w słabym stopniu. Należy do biednej rodziny, pokarm jednostajny.

I tak w ciągu kilku tygodni, 6 lekarzy zanotowało 38 przypadków pellagry [z 29-ciu wiosek]. Już tego jednak faktu wystarczy, aby zawyrokować, że choroba ta nie należy do bardzo rzadkich.

Z 38-iu chorych na pellagrę, mieliśmy 12 mężczyzn i 26 kobiet. Rozpatrując się w przytoczonych przypadkach tej choroby, widzimy, że pomiędzy nimi mieliśmy 8-iu chorych, którzy już cierpią 2-gą wiosną, jedną chorą cierpiącą od 3-ch lat, jedną od 4-ch i jedną od lat 6-iu.

Nie mogłem się dowiedzieć, czy który z tych chorych szukał już przedtem porady u którego z lekarzy i jakie rozpoznanie postawiono. W każdym razie już sam ten fakt, że choroba trwa od lat kilku, a żaden z nas o niej nie wspomniał, dowodzi, że o tej chorobie wcale nie myśleliśmy i tylko dzięki lekarzom chocimskim zwróciliśmy na nią uwagę.

Kończąc swoją notatkę o pellagrze muszę wspomnieć, że p. WŁADYSŁAW ROUBA w artykule „Chleb“ [Wszeczeński 1888 r. Nr. 28 str. 446], przytacza jako przyczynę pellagry endemicznej brak użycia chleba.

Entomolog ZABARYŃSKI, który robił poszukiwania nad głównią kukurydzy (*Ustilago maidis*) [zob. „Bessarabskoje Gubernskoje Ziemskoje Sobranije 1887 r.“

Kiszyniow 1888 r. str. 70], wspomina, że kukurydza zatruta tą głównią wywołuje u bydła chorobę płuc i poronienie.

Że rumień lombardzki z rojnicą [*Raphania*] ma wiele cech wspólnych, da się to wytłómaczyć działaniem podobnych przyczyn, bo *Ustilago maidis* i *Secale cornutum* działają na ustrój zwierzęcy w sposób jednaki.

Pomieszczając tę notatkę o pellagrze w łamach Gazety Lekarskiej, czynię to nie w celu nauczania kogoś czegoś o pellagrze, bo i sam chciałbym się coś więcej o niej dowiedzieć, lecz w tym celu, aby przedewszystkiem zwrócić baczniejszą uwagę na tę chorobę tych kolegów, którzy osiedleni na południu Rosyi, gdzie uprawa kukurydzy przyjęła dość znaczne rozmiary, mogą się z nią spotkać, nie będąc wcale do tego przygotowani, a powtóre, aby pobudzić kompetentniejsze pióro do napisania czegoś więcej o tej chorobie.

Z WARSZAWSKIEJ PRACOWNI FARMAKOLOGICZNEJ PROF. L. J. TUMAS' a.

II. O WPŁYWIE KALOMELU NA GNICIE ŻÓŁCI oraz o przyczynie zabarwienia t. zw. WYPRÓŻNIENIE KALOMELOWYCH.

Podał

Józef Zawadzki¹⁾.

Kalomel, jako środek przeczyszczający, podawany jest w najrozmaitszych stanach chorobowych i w rzędzie środków leczniczych niepoślednie zajmuje miejsce. Był nawet czas, gdy kalomel uważany był za jakieś „*panaceum*“ lekarskie i zalecany był we wszystkich niemal chorobach.

To też zdawało by się, że środek tak często używany, tak często służący za temat do badań naukowych, powinien być zbadany dokładnie; rzecz się ma jednak inaczej: oddzielne jego własności zbadane są dokładnie, w innych panuje chaos, w którym na razie trudno się oryentować.

Szczególniej kwestyja jego własności przeciwnilnych długo nie była dokładnie zbadaną i dopiero praca WASILJEW A rzuciła na nią pewne światło. Były już wprawdzie w literaturze wzmianki KOEHLER'a, VOIT'a, HOPPE-SEYLER'a i innych, dopiero WASILJEW wszakże kwestyję tę szczegółowo zbadał i z szeregu doświadczeń wysnuł między innymi wnioski, że kalomel działa przeciwnilnie. Tą jego własnością przeciwnilną starał się objaśnić fakt oddawna już znany: zielone wypróżnienia po użyciu kalomelu; przypisywał więc zabarwienie tych wypróżnień nierozłożonej pod wpływem kalomelu żółci i jej barwnikowi bilwederynie.

Tego ostatniego faktu jednak nie badał szczegółowiej, lecz ograniczył się tylko na przypuszczeniu, że kalomel działa w danym przypadku przechodząc

¹⁾ Praca ta, której krótkie streszczenie podajemy na tem miejscu, drukowana była w całości w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego w IV Zesz. 1887.

w sublimat. Bliższem zbadaniem tej kwestyi zająłem się z porady szanownego prof. L. T. TUMASA.

Przedewszystkiem musiałem zbadać, o ile kalomel działa przeciwgnilnie na żółć i w tym celu rozmaite ilości tego środka dodawałem do 100 ctm. sześciennych żółci świeżej wołowej i gnijącej przy ciepłocie zwykłej i ciepłocie ciała, mieszając kalomel z żółcią lub też wysypując go po prostu na dno naczynia. Przez kilka dni potem badałem stan żółci, zwracając uwagę na barwę, zapach i mętność żółci; samo się przez się rozumie, że w każdym szeregu doświadczeń, jako sprawdzian, posiadałem taką samą ilość żółci bez kalomelu. Używana przezemnie żółć świeża zawsze miała odczyn zasadowy.

Z takich doświadczeń wysnuć mogłem wniosek, że kalomel, rzeczywiście, działa przeciwgnilnie na żółć, nie zabezpiecza jej jednak od gnicia na czas nieokreślony, przeciwnie opóźnia tylko jej gnicie o dni kilka i dłużej, jeżeli żółć mieszamy, krócej, jeżeli nie kłócimy jej z kalomelem zupełnie. Z doświadczeń wreszcie z gnijącą żółcią łatwo mi było wywnioskować, że kalomel nie tylko jest w stanie zabezpieczyć żółć od gnicia, ale nawet przerywa gnicie żółci, gnijącej już oddawna; ostatni ten fakt wybitniej się przedstawia przy ciepłocie 38° C.. Nareszcie mogłem stwierdzić fakt, że ilość użytego kalomelu przy mieszaniu go z żółcią odgrywa w jego zakaźnych i przeciwgnilnych własnościach nader niewielką rolę.

Stanąłem wtedy wobec pytania, czemu przypisać przeciwgnilne własności kalomelu. Przypuszczano, że dzieje się to dzięki wytwarzaniu się z niego sublimatu [VOIT, GINKE, WASILJEW], można było również przypisywać to powstawaniu białkanów, wreszcie przypuszczać, że tworzy się z niego jakiś inny związek rtęciowy, co nabierało wielkiego prawdopodobieństwa wobec faktu nierozpuszczalności kalomelu w wodzie, stwierdzonego, między innymi, w niniejszej pracy przezemnie.

Przedewszystkiem więc zająłem się pytaniem, czy kalomel wogóle rozpuszcza się w żółci. W tym celu mieszałem żółć świeżą z kalomelem, starannie ją odsączałem i przesącz badałem na rtęć według sposobu D-ra WICA: rtęć zawsze znajdowała się w żółci; więcej jej było jeżeli kalomel kłóciłem poprzednio z żółcią, mniej, jeżeli tego nie czyniłem. Ponieważ sposobów określania ilościowego rtęci dla bardzo małych jej ilości dotąd nie posiadamy, musiałem się przeto zadowolnić tylko jakościowym stwierdzeniem faktu.

Ze względu na lotność i rozkładalność soli rtęciowych, nie mogłem nawet wprost, spaliwszy żółć zawierającą rtęć, określić związku tej ostatniej, metodą zatem postępowania w rozwikłaniu tej kwestyi musiała być z konieczności metoda wykluczania oddzielnych przypuszczeń.

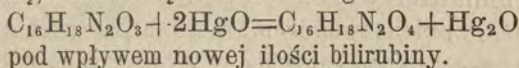
Najsamprzód porzucić musiałem przypuszczenie, że działanie przeciwgnilne kalomelu na żółć zależnem jest od wytwarzania się białkanu rtęci, na zasadzie doświadczeń z dyjalizą żółci, zmieszanej i odsączonej następnie od kalomelu. W płynie wewnętrznym w dyjalizatorze nie mogłem nigdy stwierdzić obecności rtęci, co niewątpliwie było by nastąpiło, gdyby tworzył się białkan rtęci; zresztą utwierdziło mnie w tem mniemaniu i doświadczenie z zasadowym moczem

i psia też same dały wyniki. Jednocześnie ze zmianą barwy następowало wydzielanie się kropelek metalicznej rtęci.

Prócz tego dodanie kalomelu do zasadowej, świeżo wyjętej żółci z zawartości kiszek cienkich psa przy ciepłocie 38° C., wywoływało natychmiast jej zzielenienie [utworzenie biliwerdyny] oraz wydzielanie kropelek rtęci tlenku i tlenika rtęci.

Te doświadczenia przekonały mnie ostatecznie, że kalomel zarówno w żółci jak i zawartości kiszek przechodzi w tlenek rtęci, i że działa na żółć i jej barwniki, jako ten ostatni; należało tylko stwierdzić to jeszcze na żywym zwierzęciu.

W tym celu podałem psu do wewnątrz kalomel i po paru godzinach zwierzę zabiłem, zebrana zawartość kiszek była barwy zielonej, a na dnie naczyń, w które zawartość zebrałem, jak również na błonie śluzowej kiszek cienkich znalazłem kropelki rtęci metalicznej. W badanej jednocześnie zawartości żołądka rtęci metalicznej nie znalazłem, a poddana rozbirowi chemicznemu zawartość kiszek nie wykazywała zupełnie obecności związków tlenikowych rtęci, prawdopodobnie bowiem tlenik rtęci, utworzony z tlenku wobec bilirubiny, jak to mogłem stwierdzić doświadczeniami z czystą bilirubiną, odtlenił się znowu według wzoru:



Widzimy zatem, że i w kiszkach zwierzęcia kalomel przechodzi w tlenek rtęci i działa jako ten ostatni, dzieje się to jednak tylko przy odczynie zasadowym; jeżeli odczyn był kwaśny, nigdy nie udaje się stwierdzić w kiszkach, ani w próbówce przemiany bilirubiny na biliwerdynę i rozkładu tlenku rtęci na rtęć metaliczną.

Objasnia nam to poniekąd, dla czego kalomel nie zawsze wywołuje zabarwienie wypróżnienia. Dla wytłómaczenia sobie jednak tego zjawiska w zupełności, zwrócić również należy uwagę, że w kiszkach posiadamy bardzo silne sprawy odtleniające, które mogą przy pewnych warunkach działać silniej aniżeli tlenek rtęci, jaki się z kalomelu wytwarza, odbierają mu więc tlen prędzej niż bilirubina i przeszkadzają utlenieniu tej ostatniej; przy niewielkich zaś dawkach kalomelu, działających głównie przeciwgnilnie, biliwerdyna, utworzona w górnej części kiszek z bilirubiny, prawdopodobnie w dolnych zmienia się, jak w warunkach zwykłych.

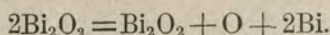
Aby bardziej jeszcze stwierdzić powyższe wyniki i uprzytomnić sobie sprawę utlenienia bilirubiny, przerobiłem kilka doświadczeń z innymi związkami rtęci i innych ciężkich metali.

Z doświadczeń tych okazało się, iż siarek rtęci w obojętnym roztworze nie działał na bilirubinę, w zasadowym, gdzie wytwarzał się tlenek rtęci, zamieniał ją na biliwerdynę. Tak samo działały na bilirubinę azotan tlenku rtęci i jak wiadomo kalomel, t. j. chlorek rtęci.

Żółci any rtęci, które, o ile wiem, po raz pierwszy otrzymałem, działały podobnie, wkrótce jednak wywoływały zbrunatnienie roztworów.

Jak działa tlenek rtęci mówiliśmy już wyżej. Tlenki innych ciężkich metali działają w podobny sposób; co prawda nie otrzymałem żadnych wyni-

ków, kłóćąc z bilirubiną tlenek srebra $[Ag_3O]$, tlenek jednak bismutu $[Bi_2O_2]$ utlenia bilirubinę, rozkładając się na bismut metaliczny i tlenek bismutu według wzoru:



Rodzi się więc pytanie ogólniejszego chemicznego znaczenia, czy nie działają utleniająco tlenki tylko tych metali, które, podobnie jak rtęć i bismut, posiadają jeszcze wyższe stopnie utlenienia; pytaniem tem bliżej nie zajmowałem się.

Chcąc wreszcie niezbitcie stwierdzić, że nie kalomel sam przez się, ale wytworzony zeń pod wpływem zasad żółci i zawartości kiszki, tlenek rtęci działa przeciwnie robiłem odpowiednie doświadczenia z fermentacją wysokową. Do roztworu mianowicie cukru gronowego dodawałem roztworów wodnych kalomelu lub tlenku rtęci; roztwory były obojętne lub zasadowe, Otóż okazało się, że roztwór obojętny lub zasadowy tlenku rtęci i roztwór zasadowy kalomelu [gdzie naturalnie działał tlenek rtęci] znacznie opóźniały lub nawet zabijały zupełnie fermentację, podczas gdy wodny obojętny roztwór kalomelu fermentację przyspieszał.

Widzimy zatem, że nie kalomel, ale tlenek rtęci, który się wytwarza z niego, działa przeciwnie.

Niniejsza praca, oprócz stwierdzenia tego faktu, rzuca nam również światło i na działanie przeczyszczające kalomelu. Wobec znalezienia drobnych kropelek rtęci metalicznej na błonie śluzowej kiszki rodzi się pytanie, czy nie jest to właśnie przyczyną przeczyszczającego działania kalomelu. Dalsze badania, jakie w naszej pracowni przedsięwzięte zostaną, być może stwierdzą ten fakt ostatecznie. Z drugiej znów strony może objaśnić nam to, dla czego nawet znaczne dawki kalomelu nie wywołują często otrucia rtęciowego przy sprzyjających warunkach. Wreszcie być może przemiana kalomelu na tlenek rtęci objaśni poniekąd, czemu przypisać dobroczynne działanie kalomelu w takich chorobach, jak tyfus brzuszny, cholera, ostre zapalenie kiszki i t. p., gdzie przypuszczać można wzmoczone wydzielanie zasadowych soków gruczołów trawiennych.

Streszczając powyższe widzimy, że z pracy naszej wynika:

1) Że kalomel działa na żółci i zawartość kiszki przeciwnie [antyseptycznie].

2) Że przeciwnie jego własności zależą od zamiany kalomelu w żółci i w kiszkach pod wpływem odczynu zasadowego na tlenek rtęci.

3) Że zabarwienie wypróżnień kalomelowych zależy z jednej strony od tej biliwerdyny, która tworzy się w kiszkach z bilirubiny [a być może i hydrobilirubiny] przez utlenienie jej za pomocą tlenku rtęci według wyżej przytoczonego wzoru, t. j. z wydzieleniem rtęci metalicznej, z drugiej zaś strony od tej biliwerdyny, która znajduje się w żółci, jako część jej składowa i wraz z nią niegnije wskutek przeciwnych własności kalomelu, *respective* tlenku rtęci.

4) Że jeżeli po użyciu kalomelu nie ma charakterystycznych dlań wypróżnień, to faktem zależy, prawdopodobnie, w części od przemagania w kiszkaach spraw odtleniających, w części od niesprzyjających warunków ze strony odczynu chemicznego zawartości kiszek.

5) Że ważną jest rzeczą zwrócić uwagę na wpływ innych zbadanych związków na przejście bilirubiny w biliwerdynę.

6) Że być może kalomel działa przeczyszczająco dzięki mechanicznemu działaniu utworzonych z niego, w myśl wyżej podanego odczynu, kropelek rtęci metalicznej.

III. BADANIA NAD NOWYM SPOSOBEM LECZENIA RAN,

POD WILGOTNYM STRUPEM KRWI BEZ ZMIANY OPATRUNKU,

dokonane w szpitalu Ś-go Jana Bożego w Lublinie.

[Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego w dniu 4 Czerwca 1888 roku].

Przez

T. A. Janiszewskiego,

kierownika tegoż szpitala

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 46].

Spostrzeżenie LXII. *Cysta cubitis. Eucleatio.*

W. E., lat 35, przedstawia na łokciu lewym torbiel podługowatą, znacznych rozmiarów, która rośnie od lat kilku. Torbiel tę wyłuszczyłem w d. 24 Marca 1888 r.. Po starannem oczyszczeniu rany i wypełnieniu jej krwią po brzegi, nałożyłem szew i opaskę przeciwgnilną, zamkniętą. Zdjęty po raz pierwszy opatrunek, po 7-iu dniach wykazał zupełne zabliznienie rany. Szwy usunięto i założono opatrunek ochronny. Leczenie trwało 6 dni pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXIII. *Ulcus mammae dextrae profundum cum sinnositibus post trauma. Incisio et excochleatio.*

O. N., przed kilku miesiącami uderzyła się kolanem w pierś prawą, która zaraz obrzmiała, a następnie wytworzył się się ropień głęboki, po którym pozostał wrzód, nie poddający się dotychczasowemu leczeniu i wydzielający znaczną ilość ropy. Bliższe okolice wrzodu twarde przy dotykaniu, bolesne. Wprowadzony zgłębnik wykazuje obszerne zatoki. W dniu 21 Marca 1888 r., rozszerzyłem ranę w kierunku zatok, które wyłyczkowałem dokładnie, następnie wypełniwszy całą ranę krwią po brzegi, spoilem ją szwem i nałożyłem opaskę przeciwgnilną zamkniętą. Po 10 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zabliznienie rany bez śladów ropienia. Szwy usunięto i założono opatrunek ochronny. Leczenie trwało dni 10 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXIV. *Hernia umbilicalis incarcerata. Herniotomia.*

I. L., lat 56, od lat 20 dotknięta przepukliną pępkową utrzymywaną dotąd za pomocą paska przepuklinowego. Przed 8 dniami przepuklina uległa zaciśnięciu, poczem wkrótce wystąpiły zwykłe w takim razie objawy, jak: bóle, wymio-

ty i raptowny upadek sił. Dziewiątego dnia wieczorem wykonałem herniotomię. Po przecięciu skóry i worka przepuklinowego, wystąpił guz znacznych rozmiarów, składający się ze zgruciałej sieci, po odsunięciu na bok której widać było małą pętlę kiszki silnie zaciśniętą. Odjąwszy ile się dało wypadniętą część sieci i podwiązawszy naczynia tegoż, rozszerzyłem obrączkę przepuklinową, wypadniętą pętlę do jamy brzusznej wsunąłem wraz z częścią pozostałej sieci i spoiwszy brzegi szwem, założyłem opaskę przeciwniętą ściśle zamkniętą. Chorej podano na noc opium, a następnego dnia olej rycynowy. Objawy upadku sił, wymioty i czkawka ustąpiły po operacji natychmiast, stolec zaś obfity drugiego dnia wieczorem. Gorączki żadnej. 8-go dnia zdjęty opatrunek wykazał brzegi rany zlepione, szwy trzymają dobrze, z pozostawianego dla ścieku zbyt-niej ilości krwi otworu wysącza się nieco ropy gęstej, dobrej. Opatrunek następnie zmieniany był co dni kilka z powodu utworzenia się zatoki i dość znacz-nego ropienia. Gorączki jednak zupełnie nie było. Chora szybko zyskała łaknienie i siły, pierwotnie zlepione brzegi rany na całą jej długości nie rozeszły się i zablizniły się równo. Po środku zaś rany pozostawiony pierwotnie otwór, stopniowo żywą wypełnił się ziarniną i ostatecznie zabliznił się w pierwszej połowie Maja r. b.

Spostrzeżenie LXV. *Hernia inguinalis dextra incarcerata, herniotomia, gangrena ansae intestini ilei longitud. 32 cm. Resectio intestinis. Enteroraphia.*

J. K., lat 58, włościanka, od lat 27 dotkniętą jest przepukliną pachwinową, która uległa zaciśnięciu, sprowadziwszy groźne objawy o upadku sił. W dniu 21 Kwietnia r. b. wykonałem operację wycięcia 32 ctm. kiszki cienkiej (*int. ileum*) i nałożenia szwu kiszkowego. Rana poddana gojeniu pod wilgotnym strupem krwi. Wynik gojenia niezupełnie pomyślny, bo jakkolwiek gorączki nie było, to jednak rychłozrost nie nastąpił, lecz przeciwnie ropienie chociaż nieznaczne utrzymywało się dość długo; chora wyzdrowiała. Przypadek ten obszernie był podany w Nr. 20 Medycyny z r. b. [1888].

Spostrzeżenie LXVI. *Adenitis inguinalis dextra. Excochleatio.*

J. L., lat 8, blade i skrofuliczne, przedstawia w prawej pachwinie guz wielkości jaja gołębiego. W dniu 18 Kwietnia r. b. po przecięciu skóry i obna-żeniu gruczołu, pokazało się że tenże uległ w znacznej części zserowaceniu, za pomocą więc łyżeczki wyskrobano go do zdrowych części i pozostałą ranę pod-dano gojeniu pod wilgotnym strupem krwi. Zdjęty po raz pierwszy opatrunek po upływie dni 10-ciu wykazał zupełne zabliznienie rany. Szwy usunięto i na-łożono opatrunek ochronny. Leczenie trwało dni 10 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXVII. *Vulnus dilaceratum palmae sinistrae cum fractura con-quassata digiti quarti. Exarticulatio digiti quarti.*

J. G., lat 20, uległ w młockarni rozerwaniu części miękkich grzbietowej strony ręki i trzeciego palca ze zgruchotaniem dwóch członków palca 4-go. Na drugi dzień t. j. d. 20 Kwietnia 1888 r., wykonałem wyluszczenie czwartego palca i nie podwiązując krwawiących naczyń, brzegi rany społem szwem i na-łożyłem opatrunek przeciwniętą, ściśle zamkniętą na całą dłoń zranioną. Po upływie dni 10 zdjęty opatrunek wykazał zupełne zabliznienie rany bez śladów ropienia. Szwy usunięto. Rany na dłoni i na 3 palcu z rozerwania powstałe oczyściły się i bujną ziarniną pokryły. Po upływie następnych dni 10 zdjęty powtórnie opatrunek wykazał ranę po wyluszczeniu pokrytą mocną i równą blizną, rany zaś powstałe z rozdarcia, zablizniające się po brzegach. Brodawku-jące rany przytuszowano azotanem srebra i po nałożeniu opatrunku, chorego ze szpitala wypisano. Leczenie trwało dni 20, opatrunek raz tylko zmieniony.

Spostrzeżenie LXVIII. *Lymphoma colli sinistra, adenitis abscondens submaxillaris. Extirpatio et excochleatio.*

M. B., lat 48, przedstawia na lewej stronie szyi duży guz z gruczolów limfatycznych. Jednocześnie pod szczęką jeden z gruczolów stwardniał, powiększył się, a obecnie zaczął nabierać, czerwienić się i boleć. W dniu 26 Kwietnia wykonałem mu pod chloroformem wyluszczenie trzech zserowaciałych gruczolów szyjowych, podszczękowy zaś szerokim cięciem otworzyłem i wyluszczyłem. Pozostałe rany, po wypełnieniu krwią, zszyłem i nałożyłem opaskę przeciwgnilną ściśle zamkniętą. Po upływie dni 10 zdjęto po raz pierwszy opatrunek i stwierdzono zupełne zabliznienie obu ran bez śladów ropienia. Szwy usunięto, nałożono opatrunek ochronny; leczenie trwało dni 10 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXIX. *Hygroma patellae. Enucleatio.*

M. B., lat 39, przedstawia znacznych rozmiarów na obu kolanach torbiel większą na prawem kolanie, wyluszczone d. 17 V. 1888 r.. Po upływie dni 14 zdjęty po raz pierwszy opatrunek, wykazał zupełne zabliznienie rany bez śladów ropienia i gorączki. Szwy usunięto i nałożono opatrunek ochronny. Leczenie trwało dni 14 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXX. *Gonitis tuberculosa. Marasmus in ultimo gradu. Amputatio femoris in loco electionis.*

K. M., lat 16, od dwóch przeszło lat podlega cierpieniu kolana prawego. Leczony w ciągu tego czasu z przerwami w szpitalu tutejszym poddawany był wielokrotnie rękoczynom chirurgicznym, *resp.* wyluszczeniom, które sprowadzając krótkotrwałe w jego zdrowiu poprawy, ostatecznie doprowadziły go, przez ciągłą utratę soków, do najwyższego stopnia wyniszczenia. Chory sam zażądał odjęcia kończyny, którą mu wykonałem sposobem własnego pomysłu w dniu 2 Maja 1888 r. w połowie uda, przy nałożeniu opaski uciskającej ESMARDA; utrata krwi prawie żadna. Po przepiłowaniu kości pokazało się, że szpik kostny w całej pozostałej części kości udowej zupełnie zwyrodniony, masę ropiastą przedstawia (*Osteomyelitis chronica diffusa*), wskutek czego za pomocą ostrej łyżeczki usunąłem go zupełnie z całej pozostałej kości i wypełniwszy pozostałą jamę krwią, brzegi pozostawionej umyślnie okostnej społem ze sobą, następnie na wszystkie warstwy pozostałych części miękkich nałożyłem szwy oddzielne i pokryłem to wszystko opaską przeciwgnilną, lekko uciskającą i ściśle zamkniętą. Dla całości obrazu dodać winienem, że chory ten od kilku miesięcy gorączkował ciągle, że codziennie miał dreszcze, gorączkę i poty, czyli podlegał tak zwanej gorączce trawiącej i samą operację miał wykonaną po dreszczach w chwili rozwijającego się podniesienia ciepłoty. Wieczorem brak wszelkich bólów, ciepłota prawidłowa [37,5° C.]. Na drugi dzień, chory po doskonale przespanej nocy zażądał posiłku, ciepłotę miał prawidłową, bólów żadnych. Po upływie dni 11-tu po raz pierwszy zmieniłem opaskę, przyczem okazało się, że szwy trzymają dobrze, z pozostawionego otworu wysycha się za ledwie kilka kropli płynu surowiczego ropnego, stan ogólny dobry i najzupełniej bezgorączkowy. Po upływie nowych d. 10 po raz drugi zmieniony opatrunek wykazuje brzegi rany zablizniające się. Przez pozostawiony otwór wydzielilo się kilka nitek z pierwszej warstwy mięśni i kilka kropli płynu surowiczego ropnego. Stan ogólny bardzo dobry. D. 3 Czerwca po raz trzeci zmieniony opatrunek wykazuje zupełne zabliznienie brzegów rany, oprócz miejsca pozostawionego dla odpływu zbytcej ilości krwi. Szwy na całej długości rany usunięto blizna równa i gładka, z pozostawionego otworu wyciągnięto kilka nitek, które brzegi mięśni spajały. Dnia 13 Czerwca ostateczne zabliznienie. Przez cały czas pooperacyjny ani śladu gorączki i ropienia tak nieznaczne, że go w rachubę

przyjmować nie można, przeciwnie zaś można powiedzieć, że rana zagoiła się bez ropienia.

Spostrzeżenie LXXI. *Caries metatarsi primi pedis sinistri. Excochleatio.*

J. G., l. 17, przybył do szpitala d. 2 Maja 1888 r., przedstawia wielki palec lewej nogi znacznie skurczony, z przetokami ropnemi. Zgłębnik wykazuje próchnienie dolnej powierzchni pierwszej kości śródstopowej. W d. 7 Maja 1888 r., wykonałem wyłyżeczkowanie dolnej powierzchni pierwszej kości śródstopowej do zdrowych jej części, tak że została zaledwie cieniutka tylko jej blaszka zewnętrzna. Następnie usunąwszy łyżeczkę fałszywą ziarninę z obu przetok, całą ranę wypełniłem krwią i nałożyłem lekko uciskającą ściśle zamkniętą opaskę przeciwgniłą. Po 15 dniach zdjęty po raz pierwszy opatrunek wykazuje ranę prawie zupełnie zabliznioną. Szwy usunięto. Z pozostawionego otworu wystaje wilgotny strup krwi, po usunięciu którego widać żywą ziarninę. W dniu 30 Maja zdjęty powtórnie opatrunek wykazuje zupełne zabliznienie rany, chory chodzi dobrze. Leczenie trwało dni 22, opatrunek raz tylko zmieniony.

Spostrzeżenie LXXII. *Vulnus dilaceratum palmarum sinistrarum. Fractura conquesata digiti quarti. Exarticulatio digiti quarti.*

J. G., lat 20, w dniu 9 Maja 1888 r. i uległ rozerwaniu części miękkich lewej ręki i zgruchotaniu 4 palca. Natychmiast wyłuszczyłem mu zgnieciony palec i po wypełnieniu rany krwią nałożyłem opaskę przeciwgniłą, lekko uciskającą. Po 10 dniach po raz pierwszy zdjąłem opatrunek. Ropy ani śladu, szwy dobrze trzymające usunięto. Rany części miękkich tejże dłoni znacznie oczyszczone, żywą ziarniną pokryte. Dnia 27 Maja powtórnie zdjęty opatrunek wykazuje zupełne zabliznienie rany po wyłuszczeniu palca, rany zaś w częściach miękkich dłoni zablizniające się. Leczenie trwało dni 18, opatrunek raz zmieniono.

Spostrzeżenie LXXIII. *Tuberculosis articulationum et ossium tarsi et metatarsi dextri. Ulcera tuberculosa antibrachii et femoris sinistri. Amputatio cruris dextri in loco electionis.*

I. I., lat 60, chory od lat kilkunastu, obecnie pozostaje w stanie najzupełniejszego wyniszczenia. Na prawej stopie obrzmiałej i przedstawiającej liczne przetoki zgłębnik wykazuje zupełne zniszczenie wszystkich kości i stawów w skład stopy wchodzących. Oprócz tego owrzodzenia gruźlicze na lewym przedramieniu i na lewym udzie, z głębokimi zatokami. W dniu 17 Maja r. b. wykonałem odjęcie prawej nogi w górnej 3-ej części tejże, sposobem w spostrzeżeniu 70 podanym, t. j. ze spojeniem szwem każdej z oddzielnych warstw t. j. okostnej mięśni i skóry. Po 10 dniach zdjęty po raz pierwszy opatrunek. Szwy trzymają; z otworu pozostawionego dla ścieku krwi, występuje biały wilgotny strup krwi, po zdjęciu którego wyszło się kilka kropli płynu surowiczego-krwawego. Dnia 9 Czerwca powtórnie zmieniony opatrunek wykazał zablizniające się brzegi rany. Szwy usunięto, ropy ani śladu. Dnia 20 Czerwca trzeci raz zdjęty opatrunek. Rana zablizniona zupełnie, blizna gładka i równa. Kość pokryta grubą warstwą mięśni. Kikut ma wygląd poduszki gładkiej i miękkiej. Chory z powodu wytwarzających się ropni w innych miejscach tułowia pozostaje na leczeniu w szpitalu. Leczenie trwało dni 32, opatrunek 2 razy zmieniony.

Spostrzeżenie LXXIV. *Degeneratio carcinomatosa glandularum axillae sinistræ. Enuclatio.*

M. N., włościanka, lat 50, przed kilku miesiącami odjętą miała lewą sutkę przerodzoną rękawato. Obecnie powraca ze znacznym guzem, składającym się

z powiększonych i bolesnych gruczołów chłonnych pod lewą pachą. W dniu 5 Maja r. b. wyłuszczyłem trzy gruczoły chłonne, znacznie rozrosłe i pozostałą po ich usunięciu jamę wypełniwszy krwią, po założeniu szwów, okryłem opaską przeciwgnilną, lekko uciskającą. Po upływie dni 15 zdjęty opatrunek wykazał ranę w zupełności zabliznioną. Szwy usunięto i założono opatrunek ochronny na świeżo utworzoną bliznę. Leczenie trwało dni 15 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXXV. *Neurofibroma nervi peronei superficialis. Enucleatio.*

K. N., lat 34, przedstawia na zewnętrznej stronie goleni w okolicy strzałki guzik twardy, wielkości dużego ziarnka grochu, sprawiający jej dokuczliwe bóle przy chodzeniu i przy każdym choćby najlżejszym dotknięciu. W dniu 5 Maja 1888 r., guz wyłuszczone, ranę krwią wypełniono i zaszyto. Po upływie dni 5 zdjęty opatrunek i stwierdzono zupełne zabliznienie rany.

Spostrzeżenie LXXVI. *Neurofibroma nervi cutanei femoralis anterioris medii. Enucleatio.*

S. T., lat 22, guzik znacznie większych niż poprzednio rozmiarów, wyłuszczone w dniu 16 Maja r. b.. Po upływie dni 5 zdjęty opatrunek wykazał zupełne zabliznienie brzegów rany bez śladów ropienia.

Spostrzeżenie LXXVII. *Ateroma faciei. Enucleatio.*

J. A., lat 15, przedstawia na środku lewego policzka. Kaszak który wyłuszczone go w dniu 7 Maja r. b.. Po 5 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zabliznienie rany.

Spostrzeżenie LXXVIII. *Euchondroma hallucis sinistri. Exarticulatio digiti.*

M, W., lat 46, przedstawia wielki palec lewej nogi niezmiernie zgrubiałą w pierwszym członku. Zgrubienie zajmuje tam brzusiec palca, jest niezmiernie twarde i przeszkadza chodzeniu. Przerodzenie to trwa od la kilku, stopniowo zwiększając się. W dniu 8 Maja wyłuszczyłem palec, i wypełniwszy ranę krwią po nałożeniu szwów okryłem ją opaską przeciwgnilną, lekko uciskającą. Po 8 dniach zdjęty opatrunek wykazał zabliznienie rany bez ropienia; szwy usunięto i nałożono opatrunek ochronny. Leczenie trwało dni 8 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXXIX. *Tuberculosis localis ossis metatarsi quarti plantae sinistrae. Excochleatio.*

S. T., lat 17, przed dwoma laty miała wyłuszczone gruczoły chłonne, pachwinowe, gruźliczo przerodzone. Obecnie taka sama sprawa rozwija się w 4-ej kości śródstopowej nogi lewej, W dniu 9 Maja wyłuszczkowałem zmienioną chorobowo kość do zdrowych jej części i wypełniwszy ranę krwią, pokryłem silkiem, [szwów dla braku skóry nie nakładałem], na który dopiero nałożyłem opatrunek przeciwgnilny lekko uciskający. Po 9 dniach zdjęty opatrunek wykazał brzegi rany zablizniające się, pośrodku białą skrzep krwi, po zdjęciu którego, widać ziarninę żywą i obfitą. Ropy ani śladu. Leczenie trwało dni 9 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXXX. *Caries tibiae sinistrae. Excochleatio.*

F. T., lat 18, choruje oddawna i na przedniej stronie przedudzia przedstawia przetoki sączące ropę cuchnącą. Wykonano 10. V. wyłuszczkowanie całej części kości zmienionej do zdrowych jej części i wypełniwszy ranę krwią, pokrywszy silkiem, dla braku skóry, nałożono opatrunek przeciwgnilny zamknięty. Po upływie dni 10 zdjęty opatrunek wykazuje brzegi rany zablizniające się, na środku rany skrzep wilgotny pod którym obfita drobna ziarnina. Ropy ani śladu. Po 5 dniach zdjęto powtórnie opatrunek, rana zablizniona. Leczenie trwało dni 15, opatrunek raz zmieniany.

Spostrzeżenie LXXXI. *Lymphoma colli dextra. Extirpatio.*

R. K., lat 23, przedstawia na prawej stronie szyi guz, wielkości pięści, twarde i bolesny. W dniu 11 Maja wyluszczyłem 3 duże gruczoły chłonne, znajdujące się już w okresie serowatego zwyrodnienia. Po wyluszczeniu jamę pozostałą wypełniłem krwią, brzegi społem szwem i nałożyłem opaskę przeciwnilną, ściśle zamkniętą. Po 15 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zablźnienie rany, bez śladów ropienia. Leczenie trwało dni 15 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXXXII. *Caries ossis zygomatici dextri. Excochleatio.*

I. F., lat 13, przedstawia na prawej stronie tuż pod oczodołem guz wielkości pięści, elastyczny mocno napięty. W dniu 11 Maja r. b. szerokim cięciem opróżniłem guz z zebranej w nim ropy i po wprowadzeniu palca, znalazłem oddzielony wyrostek szczękowy kości jarzmowej (*prac. maxillaris ossis zygomatici*) i dolną jej część obnażoną z okostnej. Po wydobyciu oddzielonej części, resztę chorej kości wyskrobałem do zdrowych jej części i wypełniwszy pozostałą jamę krwią, społem brzegi szwem i nałożyłem opaskę przeciwnilną. Po upływie dni 16 po raz pierwszy zdjąłem opatrunek. Zablźnienie zupełne bez śladów ropienia. Szwy usunięto. Leczenie trwało dni 16 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXXXIII. *Caries tibiae sinistrae. Excochleatio.*

A. S., lat 28, przedstawia na przedniej dolnej części goleni przetokę sączącą ropę cuchnącą, zgłębnik wyczuwa zniszczenie kości goleniowej na znacznej przestrzeni. W dniu 12 Maja r. b., wyłyczkowałem chorą kość do zdrowych jej części i wypełniwszy ranę krwią, nałożyłem szew i opaskę przeciwnilną. Po 12 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zablźnienie rany bez śladów ropienia. Leczenie trwało dni 12 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie LXXXIV. *Carcinoma glandularum axillarum bilaterale. Enucleatio.*

I. G., lat 67, przedstawia w obu pachach gruczoły chłonne rakowato zwyrodnione. W dniu 12 Maja r. b., wyluszczyłem siedem gruczołów zrakowaciałych, z których trzy bardzo duże. Ranę po wypełnieniu krwią i nałożeniu szwów opatrzyłem antyseptycznie, po 15 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zablźnienie rany bez śladów ropienia.

Spostrzeżenie LXXXV. *Tuberculosis localis digiti tertii manus sinistrae. Exarticulatio.*

L. G., 1½ roku życia, przedstawia trzeci palec lewej rączki znacznie zgrubiały, czerwieniejący się, bardzo bolesny. W dniu 12 Maja r. b., wyluszczyłem palec i wypełniwszy ranę krwią, założyłem szew i opaskę przeciwnilną. Po 15 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zablźnienie rany bez śladów ropienia. Leczenie trwało dni 15 bez zmiany opatrunku.

Spostrzeżenie LXXXVI. *Difformitas digiti tertii manus dextrae post panaritium. Exarticulatio.*

I. R., lat 42, przedstawia palec po zastrzale tak zniekształcony, że jej w zajęciach stanowi ogromną przeszkodę, wskutek czego pragnie go usunąć. W d. 13 Maja r. b. wyluszczyłem go i po wypełnieniu rany krwią i spojeniu brzegów, nałożyłem opaskę przeciwnilną. Po 8 dniach zdjęty opatrunek wykazał zupełne zablźnienie rany. Leczenie trwało dni 8 pod jednym opatrunkiem.

[C. d. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

14. Płód o dwu głowach. Wydobycie po uprzednim oddzieleniu jednej głowy.

W początkach r. z. byłem wezwany do wsi Dubowa dla wydobycia płodu z kobiety, u której poród rozpoczął się przed 3-ma dniami i siłami natury nie mógł się ukończyć. Z wywiadów dowiedziałem się, że chora rodziła już 4 razy i zawsze prawidłowo. Po zbadaniu znalazłem: główka płodu nisko umocowana w małej miednicy; bicia serca płodu nie słychać; bóle już od 24 godzin ustały. Miednica dobrze rozwinięta. Sądziłem, że płód z wielką łatwością da się wyjąć za pomocą kleszczy i że przyczyną powstrzymania się porodu jest brak skurczów macicy [bólów]. Założyłem kleszcze, lecz jakie było moje zdziwienie, gdy po kilkunastu bardzo silnych trakcyjach, główka pozostała w temże miejscu. Widząc, że tą drogą nie dojdę do rezultatu, postanowiłem odprowadzić główkę dla zrobienia obrotu na nóżki. Lecz i to okazało się nie możebnem. Wtedy zmuszony byłem wyjąć płód częściowo. W tym celu odjąłem główkę [bez wμόżdzenia] i za pomocą haka chciałem wydobyć tułów. I tutaj znowu trafiłem na przeszkodę, gdyż przy silnem ciągnięciu tułów ani na cal się nie wysunął. Potem przystąpiłem drugi raz do obrotu na nóżki i dopiero wtedy przekonałem się, że dziecko ma dwie głowy. Wydobycie za nóżki nie przedstawiało żadnych trudności. Wyjęte dziecko miało dwie głowy średniej wielkości, zupełnie prawidłowo rozwinięte; między główkami była trzecia rączka, sterząca do góry. Wyglądało to tak, jakby jedno dziecko wrosło w klatkę piersiową drugiego [pod lewą pachą]. Sznurek pępkowy był jeden. W przeddzień operacji matka czuła jeszcze ruchy płodu. Z przyczyn odemnie niezależnych, przesłać tego okazu do gabinetu patologicznego nie mogłem.

Czesław Wroczyński [Biała].

15. Słówko o zastosowaniu leczniczem antyfebryny.

Antyfebryna w ostatnich czasach zyskała ogromne rozpowszechnienie, jako środek przeciwgorączkowy i rzeczywiście pod względem szybkości działania przewyższa wszystkie środki tej grupy. Jednakże wyniki po jej zastosowaniu nie zadawalają lekarza praktyka. Stosowałem ją w tyfusie, ospie, szkarlatynie i t. p. i przyszedłem do przekonania, że środek ten więcej przynosi szkody wskutek osłabiającego działania, aniżeli korzyści wskutek chwilowego obniżenia ciepłoty. Szczególniej przebieg tyfusu jest widocznie dłuższy i cięższy. Ciepłota po antyfebrynie po spadku podnosi się znacznie wyżej. Suchotnicy znoszą antyfebrynę dobrze, lecz korzyści nie odnoszą żadnej. Do tej pory po antyfebrynie widoczną korzyść spostrzegałem tylko w zapaleniu płuc włóknikowem (w *st. engoóment*). Tutaj antyfebryna działa nietylko jako środek przeciwgorączkowy, lecz zapewne i swoisty, gdyż sprawa zapalna widocznie się zmniejsza i nie dochodzi do znacznego nacieczenia [hepatyzacja]. Lecz i w tem cierpieniu nie można antyfebryny stosować u osób starych i wyniszczonych. Zwykle zalecane dawki są także za duże; więcej jak 5 gr. naraz nie powinno się dawać.

Czesław Wroczyński [Biała].

Sprostowanie. W N-rze 46 Gaz. Lek. na str. 969 wiersz 25 i 26 od góry zamiast [gr. 1 na 5j aq.] winno być „gr. j na 5j aq.“; str. 971, wiersz 18 i 19 od góry zamiast „struna fałszywa lewa pokryta prawdziwą“ winno być: „pokrywa prawdziwą“.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog dzieł nowych i dawniejszych za miesiąc Październik“ księgarni Ed. Wendego i S-ki, oraz „Prospekt nowo-otworzonego Magazynu obrazów, fotografii, sztychów i ram“ Zygmunta Muszkata w Warszawie, ul. Krak. Przedm. Nr. 39.

Przedpłata na „Kraj“
razem z „Przeglądem
lit.“ wynosi rs. 3
kwartalnie.

KRAJ

„Kraj“ wychodzi w Pe-
tersburgu co tydz.
w rozm. 24 str. „Przeg.
lit.“ 16 str.

TREŚĆ N-ru 46-go „KRAJU“:

Artykuł wstępny: Zapowiedziana reforma sądów gminnych w Królestwie i ich dzia-
łalność. **Artykuły i korespondencje:** Po wyborach w Poznańskim, p. *Domarata*. O ukła-
dach z Rzymem. Listy ze wsi, p. *Rolnika z nad Wisły*. Kanonizacya Ś-go Włodzimierza, p. *I.*

Feljeton. Fantasmagoryje o walec kulturalnej między Azyą i Europą, p. *ik.* P. Choraży
jako solista, p. *Is.* Rozmowa korespondenta z „panem“, p. *wz.* Z teki humorystycznej.

Dział zagraniczny. Zdaleka i zblizka: ze Lwowa p. *Notę*, z Krakowa p. *Średnika*,
z Poznania p. *Domarata*, ze Szlązka pruskiego p. *Resurrectusa*, z górnego Szlązka p. *Byto-
miaka*, z Wiednia p. *Tertiusa*, z Berlina p. *Waltera*, z Brukseli p. *M. W.* i t. d. Echa słowiań-
skie (Listy-koresp. „Kraju“). Z politycznego świata, p. *L. S.* Tydzień polityczny. Kronika
zagraniczna.

Dział wewnątrzny: Słowo wstępne („Z tygodnia“). Wiadomości urzędowe. Przegląd
prasy. Wiadomości petersburskie. Kronika warszawska. (Kronika miejska p. *Substyta*,
Drobne wiadomości).

Listy z prowincyi: z Wilna p. *Ign. L., Zac., i N.*, z Białegostoku p. *P. Q. R.*, z Miń-
ska p. *Scarabeusa*, z Mińskiej gub. p. *Al. Jel.*, z Nowogródka p. *H. S.*, z Żytomierza p. *B.*
Markora, z Kowelskiego pow. p. *Kropkę*, z Kijowa p. *Mikołaja Trzaskę*, z Białej-Cerkwi p. *T.*
Zaw. z Saratowa p. *Mrówkę* i t. d. Rozmaitości. Kronika pośmiertna. **Kuryer kościelny.**
Kuryer szkolny.

Ekonomista. Jarmark w Niżnym-Nowgorodzie, p. *Okt. Jeleńskiego*. Listy ekonomiczne:
z Wilna, p. *Wik. Matkowskiego*; z Szawelskiego pow., p. *Probusa*; z Mińska, p. *A. J.*; z Humań-
skiego pow., p. *Kar. Jokisza*. Pośrednictwo w pracy. Ruch własności ziemskiej. Tydzień ekono-
miczny (drobne wiadomości). Tydzień giełdowy, p. *Ad. M.* Z rynków towarowych, p. *In.*

Doniesienia. Odpowiedzi redakcyi. Zaślubiny i Nekrologia. **Ogłoszenia.**

PRZEGLĄD LITERACKI.

Ta trzecia. (Z pamiętnika malarza) p. *Henryka Sienkiewicza* (d. e.). **Zaduszki**, p. *J. W.*
Celowość w przyrodzownawstwie, p. *Adama Mahrburga* (dok.). Co zostanie? wiersz *T. L.*
W ojczyźnie „szlachciców“. „Die Heimath der Schlawchen“, p. *Edwarda Lubowskiego* (d. e.).
Po ludzku. Z zapomnianego dziennika p. *W. Krestowskiego* (z rosyjskiego) (e. d.). **Kronika**
literacka i artystyczna. Nowe książki otrzymane w redakcyi „Kraju“. **Treść pism.**
Biblijografija tygodniowa. 0—1

SUPPOSITORIA cum GLICERINO

Polecamy uwadze Szanownych Panów Doktorów czopki glicerynowe:

- 1) z mydłem stearynowem (bez żelatyny) 90% gliceryny
- 2) z żelatyną 80% gliceryny
- 3) z żelatyną i mydłem lekarskiem 60% gliceryny

które mają tę wyższość nad lawatywami i czopkami Boasa Sautera przygotowanymi z masłem
kakaowem iż daleko mniej drażnią kiszkę i nigdy nie wywołują następczych tenezmów.

Massa z mydła stearynowego lub też żelatynowa nierozpuszcza się całkowicie a tylko o tyle
o ile potrzeba do podrażnienia błony śluzowej aby wywołać wypróżnienia, które następuje przy za-
stosowaniu powyższych czopków w 10 minut. Próbowane one były z pomyślnym skutkiem w szpi-
talach Warszawskich.

Czopki w mowie będące przygotowujemy wielkości 1,5, 2,0 i 2,5 i stale posiadamy gotowe,
mamy zaszczyt polecić je uwadze Szan. Panów Doktorów.

BIERTÜMPFEL i GESSNER

aptekarze, Aleja Jerozolimska 27 róg Kruczej.