

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć zyciorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

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

NAKLADEM KSIĘGARNI

E. WENDE i S-ki

wyszło dzieło p. t.

## O CHOROBAH DZIECI.

Popularny wykład dla wykształconych i rozsądnych rodziców, przez Dra. H. Klencke'go, przetłómaczył Dr. L. Wolberg. Cena 1,35 k. w oprawie 1.70 kop.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

3—3

### LEKARZ

z pensją stałą potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski. Adresować: W inkler aptekarz w Simnie.

3—2

W mieście Lachowcach (pow. Ostrogski, gub. Wołyńska) pożądanym jest Lekarz, z powodu wyjazdu poprzednio mieszkającego do rządowej służby.

Adres: p. Machnicki, Właściciel Apteki.

2—2

## JAWORZE

NA SZLĄZKU AUSTRYACKIM.

Zakład wodoleczniczny i żółty, kąpiele igliwiowe, masaż, gimnastyka, urząd pocztowy i telegraficzny i t. d. Lekarz kierujący dr. Smoleński. Zakład otwarty od 1-go Maja do Października. Wiadomości udziela i prospekty rozsyła na żądanie Inspekcya zakładu w Jaworzu (Ernsdorf), stacja kolei północnej Bielsk (Bielitz).

6—1

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR  
KATAR** Pluc i osłabienie  
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

## KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

**TROUETTE-PERRET**

*Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego*

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najporeczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

**Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU**  
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flaszce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Maryjana Barcza, Ziemińskiego i drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzm, oparzenia i nagniotki.

**KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH,  
SUCHOTY, ASTMA**

PREDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZA ZAŻYWAJĄC DWIE  
KAPSUŁKI GUYOTA.

## CAPSULES GUYOT

*Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połknięcia, obecnie są białe podobne do cukierków.*

*Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.*

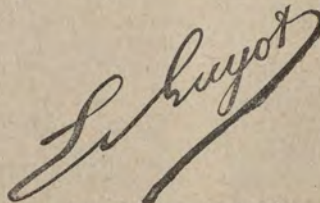
*Najdelikatniejszy żołądek znosi smolę w Kapsułkach Guyota zawartą.*

**UWAGA:** Dzieci i osoby nie mogące przełykać tych kapsulek powinny żążyć

**PATE REGNAULD**  
FABRYKOWANE  
19, rue Jacob.

Uważać należy na podpis trzechkolorowy.

Znajdują się we wszystkich aptekach.



FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Dunin. O przyczynie zapaleń ropnych i zakrzepów żył w przebiegu tyfusu brzuszego (Dokończenie). — II. A. Scheller. Siarek węgla, nowy środek przeciwnalny i jego zastosowanie w praktyce. — III. J. Minkiewicz. Choroby dróg oddechowych (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 18. M. Heilpern. O sporyszu i jego częściach składowych jako czynnikach fizjologicznych. — Na kasę wdów i sierót po lekarzach. — Dodatek. — Ogłoszenia.

## I. O PRZYCZYNIE ZAPALEŃ ROPNYCH I ZAKRZEPÓW ŻYŁ W PRZEBIEGU TYFUSU BRZUSZNEGO.

Napisał

**Dr Teodor Dunin.**

(Dokończenie. — Patrz Nr. 13).

Co do szczepień, to dały one mi następujące interesujące wyniki, zresztą zupełnie zgodne z temi, jakie otrzymali Rosenbach i Passet:

1) Królikowi, przy zachowaniu wszystkich niezbędnych ostrożności, wprowadziłem pod skórę, na igielce platynowej, nieco czystej hodowli mikrokokka (*staphylococcus*). Rana zagoiła się w 3 dni pod małym strupkiem; pod skórą rozwinęło się małe stwardnienie, które po dwu tygodniach rozeszło się, nie doprowadziwszy do ropienia.

2) Królikowi wprowadziłem tak samo pod skórę nieco hodowli świeżej (3-ch-dniowej). Rana zagoiła się *per primam*; po 3-ch dniach powstało pod skórą stwardnienie, które powoli coraz bardziej się rozszerzyło. Po 2-u tygodniach na miejscu stwardnienia utworzył się duży ropień, wielkości dłoni. Po przecięciu takowego, wypłynęła znaczna ilość bardzo gęstej, niecuchnącej ropy. Cząstka tej ostatniej, zaszczipiona na *agar-agar*, dała charakterystyczną hodowlę *staphylococcus aureus*. Po wypuszczeniu ropy, królik zdawał się być zupełnie zdrowym, po 2-u tygodniach jednak zdechł, a sekcja, prócz znacznego wychudnienia, nie wykryła nic, coby mogło usprawiedliwić śmierć. Mianowicie też nie było żadnych ropni lub zapaleń ropnych.

3) Świeżą, 3-ch-dniową hodowlę na *agar*, mającą około 2 ctm. długości, rozmąciłem w nieco zesterylizowanej wodzie i z tego, za pomocą zdezynfekowanej szprycki P r a w a z'a, wstrzyknęłem całą szprykę do prawego płuca. Królik przez 2 dni zdawał się być zupełnie zdrowym; 3-go dnia zastałem go prawie zdechającym. Dobiłem go więc, a sekcja wykazała: na opłucnej trzewowej i ściennej w miejscu ukłucia ograniczony nalot włóknikowo ropny. W głębi płuca ogni-

sko stwardnienia, które na przekroju przedstawia się jako białe, ograniczone miękkie ognisko. Takież ognisko znajduje się pod opłucną. W nerkach liczne ropnie, zarówno w istocie korowej jak rdzennej; jedne z nich są okrągłe, inne przedstawiają się w postaci białych smug. Z nalotu na opłucnej, z ogniska w płucach i ropni w nerkach zaszczyłem cząstkę ropy na *agar-agar* i otrzymałem charakterystyczne hodowle *staphylococcus aureus*. Płuco i nerki, po stwardnieniu w absolutnym wysoku, poddałem badaniu i znalazłem co następuje: Po zabarwieniu skrawków z nerek w pikrokarminie przy średnim powiększeniu (7 lub 9 syst. Hart.), okrągłe ropnie w tkance rdzennej okazują się, jako nagromadzenie bezbarwnych ciałek krwi, wpośród których nie widać wcale pierwiastków tkanki nerkowej. Naokoło ropnia kanaliki nerkowe zupełnie uciśnięte, przedstawiają się w postaci wąskiej szczeliny, wysłanej dobrze zachowanym nabłonkiem. Inaczej przedstawiają się ropnie (przynajmniej niektóre) w istocie korowej; już gołem okiem po zabarwieniu widzieć można, że ropień nie przedstawia się jako jednolity czerwony punkt, lecz że wygląda jako czerwona obwódka, w środku której leży żółta tkanka nerkowa. Badanie drobnowidzowe pokazuje, że tkanka śródmiąższowa nacieczona jest obficie ciałkami ropnemi, kiedy tymczasem w pośrodku ropnia leżą pojedyncze, zupełnie odosobnione kanaliki kręte z dobrze zachowanym nabłonkiem. Całość robi wrażenie, jakgdyby pooddzielane kanaliki pływały w ropie i usprawiedliwiałyby w zupełności nazwę: *nephritis disseicans*. Kłębki w sprawie zapalnej udziału nie biorą, tak, że ropienie wychodzi i ogranicza się ściśle do tkanki śródmiąższowej. Po zabarwieniu fioletem gencyjanowym (syst. olejny Hart. aparat A b b e 'g o) widać wyraźnie w środku ropnia mnóstwo mikrokoków, które albo leżą pojedynczo, albo też jakby oblepiały sobą ciałka ropne. Natomiast w sąsiedniej tkance, w świetle kanalików, kłębkach lub przyległych naczyniach mikrokoków nie ma.

Nie mniej ciekawe zmiany przedstawiało płuco. Na skrawkach, zabarwionych karminem, widać, że pęcherzyki płucne wypełnione są złuszczonej komórkami nabłonkowymi i ciałkami ropnemi. Przegrody między-pęcherzykowe w wielu miejscach pozbawione nabłonka, tętnice mocno wypełnione białymi ciałkami krwi, nadto gdzieniegdzie wylewy krwi. Prócz tego znajdują się miejsca, o ile się zdaje, ulegające już obumarciu, nie w nich bowiem już prócz jąder rozróżnić nie można. Po zabarwieniu fioletem gencyjanowym, okazuje się masa mikrokoków, którymi jest zasiana nie tylko tkanka płuc uległa zapaleniu, ale i sąsiednia napozór zdrowa. Niektóre pęcherzyki formalnie zatkałe są mikrokokami i prócz nich tylko pare zawierają komórek. Komórki ropne, równie jak w nerkach, oblepione mikrokokami.

---

Z badań powyższych okazuje się niewątpliwie, że przyczyną zapaleń ropanych w tyfusie brzuszny nie jest swoisty lasecznik tyfusowy, ale, tak jak to już dawniej sądził E b e r t h<sup>1)</sup>, mikroki ropne, te same które są przyczyną ropienia w ogóle. Napewno powiedzieć mogę, że mikrokok ten jest *staphylococcus aureus*,

---

1) V o l k m a n n's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 226 1883

obok tego jednak w niektórych przypadkach spotykałem i postacie różańcowe, co pozwala przypuścić, że razem z powyższym bierze udział w wywoływaniu ropienia i *streptococcus pyogenes*<sup>1)</sup>. Prawdopodobnie zdarzyć się mogą przypadki, w których ropienie wywołanem zostało przez inne znane, lub nawet nieznanne mikrokokki ropne. Badanie niniejsze wyświeśliły udział mikrokoków ropnych wprawdzie tylko w niektórych zapaleniach ropnych, nie ulega jednak wątpliwości, że i inne takie mają źródło. Zastrzeżenie zrobiłbym tylko dla zapalenia opon mózgowych, w których Klebs jakoby znajdował lasecznika tyfusowego, choć sam fakt ten wymaga jeszcze potwierdzenia.

Pozostaje nam jeszcze rozpatrzyć drogę, przez którą dostają się mikrokokki ropne do tkanek. Mówiliśmy już wyżej, że Virchow, Hoffmann i inni dla zapalenia ślinianki przyusznej i ucha średniego przemawiają za bezpośredniem przenoszeniem się zapalenia z jamy ustnej, *resp.* noso-gardzielowej. Jeżeli przypuszczenie takie jest możliwe, to jednak mało mi się wydaje prawdopodobnem. Przeciwno niemu przemawia to, że zapalenie zarówno ślinianki przyusznej jak i ucha średniego przychodzi nie na szczycie choroby, jak to powinno być, gdyby takowe było li tylko przeniesione z sąsiednich jam, ale ku końcowi choroby, razem z innymi zapaleniami ropnemi; nadto brak wszelkich dowodów, przemawiających za takim przeniesieniem się sprawy zapalnej. Natomiast w 2-u pierwszych naszych przypadkach w wycieku z ucha znajdowały się też same zupełnie mikrokokki, co w ropie pochodzącej z głębokiego zapalenia tkanki łącznej; to też nie ulega wątpliwości, że wszystkie jednocześnie istniejące sprawy ropne uważać należy jako rodzaj ropnicy, uwarunkowanej obecnością mikrokoków ropnych we krwi. Częste umiejscowienie się zapalenia w uchu średniem nie daje się dziś wytłumaczyć, ale znajduje analogiczne fakty i w innych chorobach zakaźnych, mianowicie gruźlicy i tyfusie powrotnym, w których także widywano często zapalenie ucha średniego, przyczem w wycieku znajdowano laseczniki gruźlicze, *resp.* spirochaety; tu więc nie ulega żadnej wątpliwości, iż zapalenie nie powstało wskutek rozprzestrzenienia się sprawy zapalnej z jamy noso-gardzielowej. Nadto zwracam uwagę na ten ważny fakt, na który szczególnie kładę nacisk, iż w przypadku 4-ym, we krwi wziętej ze śledziony, znalazłem ten sam rodzaj mikrokoków ropnych, co w ropie ze ślinianki; przemawia to za tem, iż zapalenie tego ostatniego narządu uważać należy jako powstałe wskutek obecności mikrokoków we krwi.

Bardzo jest prawdopodobnem, że mikrokokki te wnikają do ustroju z kanału pokarmowego, a mianowicie w chwili odpadania uległej zgorzeli części gruczołów kiszkiowych. Tłumaczy to nam bardzo dobrze, dla czego zapalenia ropne zjawiają się przeważnie, jeżeli nie jedynie, w ostatnich okresach tyfusu brzuszego; takie tłumaczenie wydaje mi się prawdopodobniejszem, aniżeli zdanie Ebertha, który sądzi, iż mikrokokki wnikają przez rany po odleżynach. I to ostatnie jest możliwem, ale odleżyny zdarzają się o wiele rzadziej aniżeli zapalenia ropne; w moich też przypadkach, raz jeden tylko istniała dość niewielka odleżyna. Z drugiej strony i badania anatomiczne moje przypuszczenie potwierdzają; mianowicie też

<sup>1)</sup> Trzymam się pod tym względem terminologii Rosenbach'a i Passet'a.

Klebs, w częściach kiszki sąsiadującej z wrzodami, w dniu wrzodów, a nawet w błonie mięsnej znajdował zawsze znaczną ilość mikrokoków.

Bardzo interesującym jest fakt, iż ropne zapalenia zdarzają się w pewnych tylko epidemijach i wtedy dołączają się nawet do bardzo lekich przypadków; byłbym skłonny przypuścić, że winny temu warunki szpitala, aczkolwiek wyznać muszę, że i w praktyce prywatnej częściej widziałem to powikłanie w epidemii z r. 1883/4 aniżeli w innych. I inni też koledzy spotykali w tym czasie podobne powikłania, jak o tem świadczy przypadek, opisany przez kol. Jakowskiego <sup>1)</sup>, w którym to przypadku u chorego na tyfus pod koniec choroby rozwinęło się 12 ropni na rozmaitych częściach ciała. Szkoda tylko, że zawartosć ich na pasorzty nie była badaną.

---

Wyżej, mówiąc o spostrzeganych przezemnie przypadkach zapaleń ropnych, razem z temi ostatnimi postawiłem i zakrzepy (*thrombosis*) w żyłach. Dotychczas zjawisko to tłómaczono w sposób szablonowy, przyczynami mechanicznymi, a mianowicie osłabieniem działalności serca; tak mianowicie twierdzi Hoffmann i Liebermeister <sup>2)</sup>.

Wszelako już sam fakt, że zakrzepy żył pojawiają się nie na wysokości choroby, t. j. nie w chwili największego osłabienia serca, lecz w okresie dużych wahań ciepłoty, albo nawet w rekonwalescencyi, a więc w czasie, w którym serce napowrót siłę swą odzyskuje, że dalej zakrzepy żył w przebiegu innych chorób, którym towarzyszy słaba działalność serca (mianowicie też wady serca), prawie nigdy nie powstają, powinien był naprowadzić autorów na myśl, że w postawianiu tego zjawiska / inny nadto czynnik udział brać musi. Przenikliwy umysł Griesinger'a nie pobłądził i w tym razie; autor ten samodzielne zakrzepy żył postawił w jednym szeregu z zapaleniami ropnemi i wszystkie razem zaliczył do kategorii ropnicy. Później Wernich <sup>3)</sup>, w pracy swej zawierającej wiele interesujących szczegółów, położył ważny nacisk na zakrzepy w żyłach, które uważa za następstwo wnikania mikrokoków do żył. Moje stanowisko w tej kwestyi zgadza się zupełnie ze zdaniem dopiero co wymienionych autorów. Wprawdzie trudno jest z równą stanowczością, jak dla zapaleń ropnych, dowieść, iż zakrzepy żył powstają jedynie pod wpływem mikroorganizmów, zarówno bowiem za życia jak i po śmierci rzadko się zdarza badać świeże zakrzepy; ja przynajmniej nie miałem takiej sposobności. Bardzo cenną wszakże wskazówką w tym razie są, o ile wiem jedyne dotychczas, poszukiwania Doléris'a <sup>4)</sup> nad zakrzepami żył kończyn dolnych u położnic. Autor powyższy we wszystkich takich przypadkach znajdował ściany żył jakby usiane mikrokokami, których obecność uważa za niezbędną warunek zakrzepu. Bardzo jest prawdopodobnem, że takiemu same-

---

1) Gazeta Lekarska. Nr. 36. 1883.

2) w Ziemsse'n'a Handb. der spec. Path. u. Ther. T. 2.

3) Zeitschr. f. klin. Med. T. 4 i 5. 1882.

4) La fièvre puéripérale et les organismes inférieurs. Paris. 1880.

processowi zawdzięczają swe pochochodzenie zakrzepy i w przebiegu tyfusu brzuszego. Obok tego i przebieg kliniczny wielu przypadków przemawia za tem, że zakrzepy nie powstają li tylko z przyczyn mechanicznych (zwolnienie biegu krwi). Przytaczam tutaj dwa spostrzeżenia, odnoszące się również do epidemii z roku 1883/4.

V. T. N., przybyła do szpitala 17 Listopada 1883 r.. Chora już od dwu tygodni czuła się osłabioną, doświadczała bólu głowy i nóg, a w ostatnich dniach nadto bólu gardła; od tygodnia leży w łóżku. Badanie wykazuje: ciepłota 38° C., tętno 78. Chora zupełnie przytomna, choć nieco apatyczna. Na ciele parę plam różyczki. Stan płuc i serca prawidłowy. Śledziona powiększona, wyczuć się nie daje. Brzuch wzdęty, bolesny. Wypróżnienia płynne, 3—4 na dobę. Błona śluzowa gardzieli mocno czerwona i miejscami pokryta zeschniętym śluzem. Wieczorem ciepłota 39° C., tętno 96.

Dnia 18. XI. Ciepłota 38° C., tętno 84. Różyczka obfitsza, nadto w wielu miejscach na czerwonych plamkach potworzyły się małe, wielkości orzecha laskowego ropnie, po przekłuciu których wypływa nieco białej gęstej ropy. Ropę tę tak tego jak i następnych dni wielokrotnie badałem na pasorzyty, nie mogę jednak powiedzieć, abym doszedł na pewno do pozytywnych wyników. Dalszy przebieg choroby był niezmiernie łagodny; ciepłota rano nie była nigdy wyższą nad 38,5° C., a wieczorem rzadko dochodziła nawet do 39,5° C.. Tętno nie przechodziło poza 96, było zawsze pełne i prawidłowe.

Dnia 1. XII. Chora skarży się na ból w prawym boku; badanie wykrywa lekkie stłumienie odgłosu opukowego i słaby oddech oskrzelowy. Ciepłota od dwu dni prawidłowa. Ogólny stan wyborny.

Dnia 12. XII. Chora dostała nagle silnego bólu w lewej łydce. Okazuje się, iż lewa stopa jest dość silnie spuchniętą; goleń przy dotykaniu mocno bolesna. szczególnie w okolicy łydki i dołu podkolanowego. Ogólny stan chorej wyborny. Od tego dnia obrzęk nogi i ból ciągle się zmniejszały i chora 7 Stycznia 1884 r. wyszła ze Szpitala zupełnie zdrową.

Spostrzeżenie niniejsze, oprócz zakrzepu żyły, przedstawia nadto jeden ciekawy szczegół, a mianowicie prosówkowate ropnie, które potworzyły się na miejscu różyczki. Ten rodzaj wysypki należy do niezwykle rzadkich i ja raz jeden tylko go widziałem; w podręcznikach znajdujemy wzmiankę o prosówkowatych ropniach na skórze, jako o bardzo groźnym objawie. W naszym przypadku objaw ten nie miał takiego znaczenia, kto wie jednak czy późniejszy zakrzep żyły z ropniakami skórnoimi nie stał w związku.

VI. Pan J., 22-letni mężczyzna, zdrowy i silnie zbudowany, czuł się przez kilka dni niezdrów, miewał dreszczyki i ból głowy, chodził jednak wciąż jeszcze do bióra i zajmował się swemi czynnościami.

Dnia 24. XI. po raz pierwszy położył się do łóżka. Badanie wykazuje: ciepłota 38,9° C., tętno 96. Umysł zupełnie swobodny. Na ciele wysypki nie ma. Stan płuc i serca prawidłowy. Śledziona powiększona, niewyczuwalna. Brzuch wzdęty niebolesny.

Dnia 25 ciepłota rano 38,4° C., wieczorem 39° C..

Dnia 26. Rano ciepłota 39,1° C.. Wieczór ciepłota 38,9° C.. Stolec rzadki,

Dnia 27. Rano ciepłota 38,1° C.. Wieczór ciepłota 38° C.. Tętno 84. Parę plam na ciele.

Dnia 28. Rano ciepłota 38° C.. Wieczór ciepłota 38,4° C.. Tętno 96.

Dnia 29. Rano ciepłota 38,4° C.. Wieczór ciepłota 38,5° C.. Tętno 84.

Dnia 30. Rano ciepłota 37,5° C.. Wieczór ciepłota 38,4° C.. Stan ogólny znacznie lepszy.

Dnia 1. XII. Rano ciepłota 37,2° C.. Wieczór ciepłota 39,5° C.. Tętno 96.

Dnia 2, 3, 4. XII. Stan zupełnie bezgorączkowy. Chory zaczyna się podnosić z łóżka.

Dnia 5. XII. Ciepłota 39,4° C.. Chory dostał nagle silnego bólu w lewym boku w okolicy ostatnich żeber. Ból najsilniejszy jest w linii pachowej, z kądem rozchodzi się ku „*scrobiculum cordis*“ i ku górze sięga aż do obojczyka, a nawet przechodzi na ramię. Ból wzmaga się przy dotykaniu okolicy ostatnich żeber i nadbrzusza, nadewszystko zaś przy oddechaniu, skutkiem czego chory oddecha niezmiernie często a powierzchownie. Badanie jednak płuc nie wykrywa nic nieprawidłowego. Wieczorem ciepłota 39,9° C., tętno 102.

Dnia 6. XII. Rano ciepłota 40° C., tętno 102. W lewym płucu żadnych zmian. W dolnej części prawego płuc stłumienie na 3 palce szerokie, oddech oskrzelowy słaby; rżerzeń nie ma. Zresztą stan ten sam. Wieczorem ciepłota 40,1° C..

Dnia 7. XII. Ciepłota 40° C.. Ból w boku mniejszy. Tępość i oddech oskrzelowy w prawym płucu znikły bez śladu.

Od dnia tego do 15 Grudnia, chory wciąż jeszcze gorączkował zrazu silnie później coraz słabiej. Stan ogólny był dobry; ból w boku znikł. Parę plam różyczki pokazało się na brzuchu. Od 15 do 19. XII. chory wcale nie gorączkował, czuł się bardzo dobrze i już miał zamiar wstać z łóżka, gdy w tem nagle wieczorem dostał strasznego bólu w prawej nodze. Gdy rano odwiedziłem chorego znalazłem całą kończynę dolną od stopy do biodra siną, zimną, mocno obrzmiałą i przy ucisku niezmiernie bolesną. Zgrubiałej żyły zaskórnej wewnętrznej z powodu obrzęku i bólu, jaki badanie sprawiło choremu, wyczuć nie było można. Chory czuje przytem silne bóle i przy spokojnem położeniu, a tembardziej przy najmniejszej próbie poruszenia nogi. Ciepłota dnia tego podniosła się do 38,5° C., zaraz jednak opadła i już później wcale się nie podnosiła. Tegoż dnia widział chorego kol. M a t l a k o w s k i.

Przez następnych kilka dni ból nogi i obrzmiałość dość znacznie się zmniejszyły, skutkiem czego można było wybornie wyczuć zgrubiałą żyłę zaskórnią wewnętrzną. W pięć dni po wytworzeniu się zakrzepu w prawej nodze, chory znów nagle dostał bólu w lewej nodze. Ból i obrzmiałość nie była tak silną i odrazu wyczuć było można zgrubiałą i nierówną żyłę zaskórnią wewnętrzną.

Przez cały ten czas chory nie gorączkował, działalność serca była prawidłowa i ogólny stan zadawalniający. Dalszy przebieg nie przedstawiał nic szczególnego. Bóle i obrzmiałość powoli się zmniejszały, długo jednak jeszcze, pomimo iż chory zaczął powracać do swych zajęć, nogi w stopach mu puchły.

Oprócz zakrzepu żył, który nas specjalnie interesuje, spostrzeżenie niniejsze przedstawia jeszcze inny godzien uwagi szczegół: chory przeszedł bardzo lekką postać tyfusu brzuszego i w okresie zdrowienia dostaje nagle w lewym boku bardzo silnego bólu, który ma wszystkie cechy bólu, towarzyszącego t. z. *pleuritis diaphragmatica*; dalszy przebieg jednak nie potwierdzał tego, żadnych bowiem objawów wysięku nie było. Natomiast nazajutrz znalazłem w dolnych częściach prawego płuca tępość i słaby oddech oskrzelowy, których to objawów na drugi dzień, kiedy ból w lewym boku się zmniejszył, nie pozostało ani śladu. W pierwszej chwili sądziłem, że mam do czynienia z włóknikowem zapaleniem płuc, szybko jednak zniknięcie wszelkich objawów stanowczo temu przeczyło. Opisana tępość i oddech oskrzelowy zawdzięczały swe pochodzenie w tym razie częściowej niedodmie (*atelectasis*) płuc, jaka powstała wskutek bardzo powierzchownego oddechania, do którego chory był zmuszony wskutek strasznego bólu w lewym boku. Zjawisko powyższe, na które dotychczas wcale nie zwracano uwagi, nie



jest mojem zdaniem tak rzadkie, widziałem go bowiem w przebiegu ciężkich chorób gorączkowych kilka razy. Zwrócił też na niego przed paru laty uwagę O. Rosenbach przy wysiękach opłucnej. Co się tyczy samego bólu w lewym boku, to byłbym skłonny odnieść go do zapalenia powłoki śledziony, a może zawału krwotocznego.

Wracając do zakrzepu żył, widzimy, że w obu powyższych przypadkach u ludzi młodych, zdrowych i silnych, po przebyciu lekkiego tyfusu, w okresie zdrowienia, bez najmniejszych zaburzeń w krążeniu, rozwinął się zakrzep żył, w jednym przypadku na mniejszej, w drugim na tak ogromnej przestrzeni, jak to tylko niezmiernie rzadko się zdarza. Myśleć o przeszkodach mechanicznych krążenia w tych razach nie ma zgoła żadnej zasady i dla tego też sądzę, że kliniczny przebieg tych przypadków przemawia stanowczo za tem, iż zakrzepy powstać mogły jedynie przy udziale mikroorganizmów i zmian przez nie w ścianach żył wywołanych. Że zaś zakrzepy istotnie mogą w ten sposób powstawać, tego dowodzi między innymi i ten znany fakt, że naokoło tak zatkanych żył bardzo często wytwarzają się ropnie, co oczywiście byłoby niemożliwem, gdybyśmy mieli do czynienia z zakrzepem pochodzenia mechanicznego.

Rodzi się teraz pytanie, jakiego rodzaju są te mikroorganizmy, które dają początek w mowie będącemu zjawisku. Rzecz prosta, że odpowiedzi na to dostarczyć mogą tylko odpowiednie poszukiwania, do których ja sposobności nie miałem. Tyle wszelako powiedziałbym napewno niemal, że nie są to laseczniki tyfusowe, a to na tej zasadzie, że zakrzepy żył przychodzą w ostatnich okresach choroby, wtedy kiedy laseczniki tyfusowe już giną bezpośrednio. Taż okoliczność pozwala nam przypuścić, że dostają się one do ustroju tą samą drogą co i mikrokoki ropne, t. j. przez wrzody w kiszkiach. Czy zaś mają one jaki związek z mikrokokami ropnymi i czy z niemi nie są identyczne — o tem żadnej wiadomości nie mamy. Zdaniem D o l é r i s'a przedstawiają się one jako bardzo drobne mikrokoki, ułożone większemi gromadami, stosunku ich jednak do mikrokoków ropnych autor ten stanowczo nie określa.

Tym sposobem widzimy, że w niektórych przypadkach tyfusu brzuszego, obok sprawy zasadniczej, tyfusowej, przebiega inna sprawa również zakaźna, a mianowicie ropienie, zakażenie ropne, które w wielu razach zasługuje najzupełniej na miano ropnicy. Mamy tu więc u jednego i tego samego chorego dwie choroby zakaźne, czyli, trzymając się wyrażenia użytego przez B i e g e r'a i E h r l i c h'a <sup>1)</sup>, mamy zakażenie mieszane (*Mischinfection*). Czy jednak o zakażeniu mieszanem mamy prawo mówić jedynie w tych przypadkach, w których takowe manifestuje się wyraźnie ropniami, zakrzepami żył lub innymi tego rodzaju sprawami? Ze stanowiska anatomicznego, dzisiejsze nasze wiadomości nie pozwalają nam na pytanie to dać odpowiedzi. Wprawdzie W e r n i c h twierdzi, że obecność mikrokoków jest zjawiskiem stałym w tyfusie i że one to wpływają na te

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woeh. Nr. 44. 1882.

tak liczne zakrzepy w najdrobniejszych żyłach (*intravenöse Conglomeration*), zakrzepy będące przyczyną powiększenia śledziony, spraw znanych dotychczas pod nazwą zapalenia opadowego (*pneumonia hypostatica*) w płucach i t. d; o ile jednak przypuszczenia te polegają na anatomicznych badaniach, o tem w pracy Wernich'a dokładnej wzmianki nie znalazłem. Ja sam niejednokrotnie w tym celu poszukiwałem krew, braną za życia ze śledziony; wiadomo jednak jak trudną jest rzeczą poszukiwanie mikroorganizmów, szczególnież też mikrokoków we krwi, nie więc dziwnego, że badaniom tym nie nadaję większego znaczenia. Nieraz zdawało mi się, że we krwi takiej znajdowałem mikrokokki, napewno jednak twierdzić tego nie śmiem; raz jeden badanie dało mi wynik niewątpliwy, był to jednak przypadek powikłany zapaleniem ślinianki przyusznej, o którym już wyżej była mowa.

Kliniczny jednak przebieg choroby i tu przychodzi nam w pomoc. Często mianowicie, i tu znów częściej w jednych epidemijach niż w innych, zdarzają się przypadki, w których tyfus przebiega wszystkie okresy prawidłowo; po 2—3 tygodniowym trwaniu gorączki ciągłej zaczynają się jej wahania, które jednak wkrótce przybierają niezwykle silny charakter. Gorączka rano, wśród bardzo obfitych potów, opada do 36,5° C. lub wyżej, wieczorem zaś przy silnym dreszczu podnosi się do 40° C. i wyżej. Taki stan trwać może czasami przez 10 dni do 2-tych tygodni, a nawet i więcej, poczem chory powraca do zdrowia; śledziona przy tem powraca do prawidłowych granic, stan umysłu się poprawia. Jeżeli chory z jakiegobądź powodów umiera, wtedy przekonać się można, że sprawa tyfusowa jest już ukończona; wrzody kiszki się goją, gruczoły kręzkowe powróciły do prawidłowego stanu. Stan taki często brany bywa przez lekarzy za dowód zakażenia zimniczego, w czem atoli ani źdźbła prawdy nie ma, ani bowiem śledziona nie bywa przytem powiększona, ani też chinina najmniejszego wpływu na wahania ciepłoty nie wywiera. Jest to powiedziałbym skryta ropnica, *occulte Pyaemie*, taka jak jej mianowicie opisał parę przypadków niedawno Pell<sup>2)</sup>, a za której przyczynę uważałbym także wniknięcie mikrokoków, kto wie czy nie ropnych, które, jak to badania Rosenbach'a pokazały, nie wszystkie tak gwałtowne wywierają działanie. Takie gorączki następcze zdarzają się również i po innych chorobach zakaźnych i polegają niewątpliwie również na obecności we krwi pasorzytów. Tak np. widzujemy ją po dyfteryie w czasie, kiedy błony w gardle już zupełnie się oddzieliły; widywałem chorych, którzy umierali przy ciągle trwającej gorączce w parę tygodni po oddzieleniu się błon dyfterytycznych. Toż samo opisuje Doléris po gorączce połogowej; i tutaj nieraz, bez żadnych zmian zapalnych, rozwija się złośliwa progresywna niedokrwistość, która przebiega wśród ciąglej wysokiej gorączki i zdaniem wymienionego autora, zależy od obecności we krwi mikrokoków.

Na tem jednak nie koniec. Jeżeli weźmiemy pod uwagę gorączkę, towarzyszącą rozmaitym chorobom zakaźnym ostrym, wtedy przekonamy się, że zawsze, z chwilą wymarcia pasorzyta swoistego, gorączka opada, pomimo iż sprawa zapalna, powstała pod wpływem pasorzyta, pozostaje i dalej już w okresie bezgo-

1) Zeitsch. f. klin. Med. T. IV. 1883.

rażkowym ulega rezolucyi. Tak mamy np. w zapaleniu płuc włóknikowem; tutaj gorączka opada z chwilą niewątpliwie obumarcia pasorzytów, wysięk jednak rzecz prosta trwa dłużej i wessanie jego nie powoduje już żadnej gorączki. Toż samo mamy i w tyfusie porotnym. Tymczasem inaczej rzecz się ma z tyfusem brzusz-  
nym; tutaj w połowie lub końcu trzeciego tygodnia ginie, jak to wykazały ba-  
dania Eberth'a i Klebs'a, lasecznik tyfusowy, a z nim konczy się i sprawa  
tyfusowa. Śledzona zazwyczaj powraca do dawnych granic, gruczoly chłonne  
również, pozostają tylko wrzody kiszki. Pomimo tego gorączka trwa jeszcze  
tydzień, dwa a nawet i trzy, chociaż nie ma żadnego powikłania, któreby jej obe-  
cność wytłómaczyć zdołało; jedynie tylko typ jej z ciągłego zmienia się na prze-  
puszczający, a później na ściśle przerywany.

Ten ostatni więc okres gorączki nie należy już wcale do sprawy tyfusowej  
i od niej już zależyć nie może. Potwierdzenie tego znajdujemy istotnie w prze-  
biegu niektórych przypadków tyfusu brzuszego, które dotychczas, o ile się zdaje,  
uszły uwagi niemieckich klinicytów, o których jednak wspomina Jaccoud<sup>1)</sup>,  
a które i ja niejednokrotnie widzieć miałem sposobność. W przypadkach tych  
choroba przez 18 a nawet 25 (Jaccoud) dni przebiega zupełnie prawidłowo, bez  
żadnego odstępstwa od zwykłego typu tyfusu brzuszego; przebieg bywa zwykle  
średnio ciężki, niekiedy jednak bardzo ciężki (Jaccoud). Dopiero w połowie trze-  
ciego tygodnia, ciepłota spada nagle i więcej już się nie podnosi; przesilenie jest  
tu równie dokładne jak w zapaleniu płuc lub tyfusie wysypkowym. Jest to, jeże-  
li tak wyrazić się wolno, idealny przebieg gorączki, która jak w innych choro-  
bach zakaźnych, idzie równoległe do sprawy tyfusowej i z nią razem ginie. Te to  
przypadki, równie dobrze jak i anatomia patologiczna, świadczą, że okres przepu-  
szczający w tyfusie brzuszonym jest dodatkowym, od sprawy zasadniczej nie zale-  
żnym. Tak w oczy bijący fakt nie mógł też ująć uwagi lekarzy; to też Lieber-  
meister powiada: „Gorączki czwartego tygodnia, z silnemi rannemi zwolnie-  
niami i wieczornemi nasileniami, nie można już uważać jako następstwo działa-  
nia zarazka tyfusowego, jak również i gorączki, która zjawia się jeszcze później  
w okresie zdrowienia, i oznaczaną bywa jako gorączka następcza (*Nachfieber*).  
Jest to gorączka objawowa, która zależy od istniejących jeszcze, albo nowopo-  
wstałych cierpień miejscowych, albo też stoi w związku z wessaniem i wydale-  
niem cząstek rozpadłych narządów.“ Z powyższego widzimy, że Liebermei-  
ster stanowczo odłącza gorączkę ostatniego okresu od sprawy tyfusowej, spo-  
sób jednak, w jaki jej istnienie tłómaczy, wcale nie jest zadawalniający. Pomi-  
jam powikłania, bo o tych wyżej była mowa; zresztą istnieją one stosunkowo rzad-  
ko. Ale nie podobna jest pomyśleć, w jaki sposób wessanie i wydalenie rozpad-  
łych cząstek może spowodować gorączkę; wszak po zapaleniu płuc obrzynie wy-  
sięki znikają bez żadnego odczynu gorączkowego, którego również nie ma przy  
wydzielaniu rozpadłych cząstek po jakiejś innej chorobie zakaźnej. Również  
i Jaccoud gorączkę ostatniego okresu odłącza od sprawy tyfusowej i nazywa  
ją „*fièvre réparatrice*“; i to jednak wyrażenie żadnego nie ma znaczenia, bo wy-  
równaniu, jako sprawie twórczej, gorączka towarzyszyć nie może. Natomiast

<sup>1)</sup> Wykład Patologii Szczegółowej. 1884. T. III. przekład z francuzkiego.

przepuszczający charakter gorączki, której dość często towarzyszą poty i dreszczyki, zbliżają ją bardzo do tej, jaką widzimy przy długotrwałych ropieniach, np. okołomacicznym. Dla tego też uważam za rzecz prawdopodobną, że i ta gorączka, należąca jeszcze, według dotychczasowych pojęć, do prawidłowego typu tyfusu brzusznoego, zależy od obecności we krwi mikrokoków, być może ropnych, które w jednych przypadkach powodują miejscowe ropienie, w innych zaś wywołują tylko mniej lub więcej silną gorączkę z charakterem ropnicowym.

Tym sposobem powiedziałbym, że tyfus brzuszny w największej liczbie przypadków jest zakażeniem mieszanym; po części w skutek osłabienia życiowości tkanek, które ułatwia rozwój innych mikroorganizmów i pozwala nawet nieszkodliwym wznieść się do stopnia szkodliwych, o czem świadczą 2 przypadki opisane przez Brieger'a i Ehrlich'a; po części wskutek otwarcia się nowej dla mikroorganizmów drogi we wrzodach kiszkowych, dołącza się w ostatnim okresie tyfusu nowe zakażenie, które zmienia dalszy przebieg choroby i dominuje nad obrazem klinicznym ostatniego okresu.

\* \* \*

Hodowle, o których wyżej była mowa, wykonałem w pracowni szanownego prof. Brodowskiego, któremu za pozostawienie do mego rozporządzenia wszystkich potrzebnych przyrządów, składał niniejszem serdeczne podziękowanie.

---

## II. SIAREK WĘGLA

NOWY ŚRODEK PRZECIWNILNY I JEGO ZASTOSOWANIE W PRAKTYCE

przez

**Aleksandra Schellera** dentystę.

---

Środki przeciwnilne, zwłaszcza też w uprawianej przez nas gałęzi chirurgii, mającej do czynienia z częścią ustroju wystawioną na ciągle działanie wpływów zewnętrznych i szczególnie sprzyjającej rozwojowi wielorakich ustrojów drobnowidzowych, wielką odgrywają rolę, a ztąd też każdy nowo pojawiający się środek skwapliwie przez nas do praktyki wprowadzanym bywa. Jestto zarazem najlepszy dowód, że pomimo rozlicznych środków tej kategorii, szukamy ciągle w nich przymiotów, które jeszcze dotąd nie zostały wcielone. I w samej rzeczy, każdy z używanych obecnie środków przeciwnilnych posiada pewne strony ujemne.

Do nich zaliczam np. działanie żrące i przykry zapach kreozotu, kwasu karbolowego, fenolu i t. p., własność gryzącą tymolu, względną skuteczność kwasu salicylowego i szkodliwy jego wpływ na tkanki zębów; przykry zapach stosowanego przez nas obficie jodoformu, której to woni ani kwas kumarynowy, ani też olejek z gorzkich migdałów dostatecznie pokryć nie zdołają, który nadto u wielu

osób powoduje długotrwałe bóle głowy, wreszcie trujące własności i odrażający smak metaliczny używanego ostatniemi czasy sublimatu. Chinolina i eukalyptol, również przez niektórych dentystów stosowane, jako działające zbyt słabo, zaledwie że na wzmiankę zasługują.

Z powyżej wyliczonych powodów dziwić się nie można, że niedawno wykryta własność przeciwnilna, znanego od dawna w chemii przetworu, skłoniła mię do doświadczeń, mających na celu użytkowanie tego środka w naszej specjalności.

Na posiedzeniu akademii umiejętności w Paryżu, odbytem dnia 28 Września r. zesz., Ck i a n d i - B e y <sup>1)</sup>, który od lat 20-tu prowadził zakłady, zajmujące się wyciąganiem tłuszczów zapomocą siarku węgla, zdawał sprawę ze swoich spostrzeżeń, środka tego dotyczących. Otóż przekonał się on, że wbrew zapewnieniu podręczników chemii, siarek węgla ( $CS_2$ ) bynajmniej w wodzie nie jest nie rozpuszczalny, albowiem kłócąc go z takową, otrzymujemy roztwór 0,5 grama tegoż preparatu w 1 litrze wody.

Taki roztwór wstrzymuje każdą fermentację, zabija wszelkie mikroby, jest wogóle jednym z najsilniejszych środków przeciwnilnych, a nadto jest obdarzony znaczną siłą przenikliwości. W tem rozcieńczeniu siarek węgla posiada smak słodko rozgrzewający, a podany do wewnątrz wywołuje najprzód uczucie ciepła w żołądku, po 3 kwadransach słabe swędzenie na błonie śluzowej jamy nosowej, a w końcu lekki i krótkotrwały ból głowy.

Czysty siarek węgla, stosowany na skórę, jest jednym z najsilniejszych środków odciągających; skutek jego jest natychmiastowy. Ból, spowodowany jego użyciem, podobny jest do uczucia, wywołanego wrzącą wodą i ustaje natychmiast za prostem dmuchaniem, które sprowadza ulatnianie się pozostałego  $CS_2$ ; nie powoduje on zresztą żadnego owróżdzenia. Pary tego środka, wdechane w pewnym stosunku, wywołują objawy podobne eteryzacji, bez innych dolegliwości, jak krótkotrwałą ociążałość głowy. Zapach jego przypomina zapach chloroformu.

Zdaniem autora,  $CS_2$  zdaje się być przeznaczonym do oddania wielkich usług przy zwalczaniu cholery i innych chorób miazmatycznych, czy to zadawany do wewnątrz, czy też jako silny środek odciągający, lub też jako preparat odwanający dla wydzielin chorych, ich ubrań i t. d. Jako taki, może on odgrywać znaczną rolę w sprawach higieny miast, zwłaszcza że jest jednym z najtańszych zarazem środków tej kategorii. Koszt 20 litrów roztworu wodnego wynosi około 1-go centima.

Dalej autor twierdzi że w zakładach jego, w których pracuje 2000 robotników, przez cały ciąg 20 lat nie spostrzeżono ani jednego przypadku porażenia kończyn, czy to dolnych, czy też górnych, nadto że u majstrów lub ich pomocników, którzy prawie stale w fabryce osiedli i ciągle na pary siarku węgla są wystawieni, siła płciowa bynajmniej nie słabła, takowi bowiem cieszą się licznem potomstwem <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Comptes rendus. 1884. 99 str. 509.

<sup>2)</sup> Powyżej wymienione objawy stwierdzono na robotnikach, zajmujących się wulkanizowaniem kauczuku, do której to czynności posługują się siarkiem węgla, ale zarazem i chlorkiem siarki. Otóż ponieważ nie mamy powodu podejrzewać wiarygodności faktów, przez autora podanych, przeto należałoby może raczej chorobliwe te objawy odnieść do działania chloru.

Według Dujardina-Beaume'tz'a, roztwór wodny CS<sub>2</sub>, który jest jednym z najtańszych środków leczniczych, sprowadza w tyfusie natychmiastowe ustanie biegunki i odwonienie wypróżnień.

Ponieważ przetwór znajdujący się w handlu, zwykle bywa zanieczyszczonym, przeto do użytku wewnętrznego należy go poddać oczyszczeniu, co uskutecznia się najlepiej przez klócenie z rtęcią, dopóty, dopóki nie przestanie się wydzielać czarny osad.

Z daniem Peligot'a <sup>1)</sup>, rozpuszczalność siarku węgla w wodzie jest o wiele większą, niż to podaje Ckian-di-Bey i dochodzi do 4—5 grm. w litrze, podług Romier'a <sup>2)</sup> zaś, nie przewyższa ona 2 grm. na litr. Powodowani taką sprzeczuością zdań, G. Charcel i F. Parmentier <sup>3)</sup> wynaleźli nowy sposób oznaczenia rozpuszczalności CS<sub>2</sub> i doszli do następujących wyników:

Ciepłota wody podług C.	Waga siarku węgla zawartego w 1-m litrze wody:
3,4° . . . . .	2 gram.
15,8° . . . . .	1,18 gram.
30,1° . . . . .	1,53 gr.
41,0° . . . . .	0,65 gr.

W celu przygotowywania roztworów siarku węgla o oznaczonej zawartości, Achille Liva'che <sup>4)</sup> zaleca następujące postępowanie:

Rozczyn mydła z dodatkiem nafty, terpentyny, benzyny lub t. p. środków rozpuszczających, należy skłócić mocno z roztworem CS<sub>2</sub>, przyczem przejrzysta emulsja na 150 gramów mydła rozpuszcza 200 gramów CS<sub>2</sub>. Przy następnem rozcieńczeniu wodą, CS<sub>2</sub> już się nie wydziela, tak, że tym sposobem możemy sobie przygotować roztwory, zawierające jak najrozmaitszy procent siarku węgla.

Peligot i Romier zalecają roztwór wodny do wytępienia filloksery, a Pasteur stwierdził silne przeciwnilne własności jego i sądzi, że okaże się on najskuteczniejszym środkiem antymiazmatycznym. W roztworze cukru, w obecności siarku węgla, drożdże nie sprowadzają najłżejszych nawet oznak fermentacji.

Siarek węgla posiada wprawdzie także kilka własności, które niekoniecznie sprzyjają stosowaniu go w praktyce, a mianowicie przedewszystkiem odrażającą woń. Ta jednak zależy po części ód zanieczyszczeń jego związkami siarki i łagodnieje znacznie pokłóceniu roztworu z rtęcią metaliczną. Następnie zaliczam tu jego lotność, którą jednakże odpowiedniami środkami ujarzmić się starałem. Pomimo to dodatnie jego przymioty wydawały mi się tak przeważającemi, że nie wahałem się zużytkować środka, zalecanego przez taką powagę jak Pasteur.

<sup>1)</sup> Comptes rendus. 1884. 99 str. 587.

<sup>2)</sup> Tamże str. 695.

<sup>3)</sup> Tamże str. 892

<sup>4)</sup> Tamże str. 693.

Po licznych próbach, przygotowałem sobie następujące preparaty, których obecnie zamiast wszystkich innych przeciwnilnych w praktyce używam.

1-o Czysty siarek węgla, służący mi do przemywania każdej jamki w zębie, już kompletnie do plombowania przygotowanej i osuszonej. Przez wydumchiwanie przyspieszam następnie ulatnianie się  $CS_2$  i osiągam tym sposobem nie tylko absolutną dezynfekcję jamki, ale zarazem odłuszczenie i jeszcze dokładniejsze wysuszenie. Należy przytem zachować tę tylko ostrożność, aby rzeczony środek nie zetknął się z ceratką kauczukową, którą osłaniamy ząb, mający być plombowanym, przed działaniem śliny i pary powietrza wydechanego; kauczuk rozpuszcza się bowiem bardzo łatwo w siarku węgla.

2-o Nasycony roztwór wodny, zawierający więc około 2 grm. w litrze wody, służący mi do dezynfekcyi narzędzi w miejsce używanego dawniej sublimatu.

3-o Eliksir przeciwnilny; zalecamy takowy nietylko przeciwko przykrej woni z ust, o ile takowa zależy od przyczyn miejscowych, ale i w celach zapobiegawczych, przez zniszczenie bowiem mikrokoków wstrzymuje się lub też przynajmniej zwalnia przebieg próchnienia. Przepisuję takowy jako rozczyn wyskokowy, w następujący sposób: *spir. vini rectif.*  $\overline{5}$ jjj, *aquae menth. pip.*  $\overline{5}$ j; *carb. sulph.*  $\overline{3}$ j $\beta$ ; Ds. jedną łyżeczkę na 9 łyżeczek wody do płukania ust 2 razy dziennie.

4-o Roztwóru 1 części  $CS_2$  w 5 częściach wysokku, używamy do przemywania za pomocą zgłębnika, okręconego watą higroskopijną, kanałów korzennych w zębach, po wydobyciu miazdry.

5-o Rozczyn równych części  $CS_2$  i waseliny, okazał się bardzo skutecznym do opatrunków, przy leczeniu rozmaitych postaci zapaleń miazdry zębów.

6-o Na 25 części poprzedniego preparatu dodaje się 1 część jodu czystego, a roztwór ten ze znakomitym skutkiem stosujemy przy ropieniu zębodołowem (*pyorrhoea alveolaris*), jako też przy leczeniu przetok dziąsłowych. W tym ostatnim razie, za pomocą szpryki P r a w a z'a, zapuszczam w nią kilka kropel. Cewka szpryki powinna być złotą lub platynową, gdyż srebro i stal mocno od działania jodu ucierpieć mogą. Tenże sam preparat, jako środek odciągający stosowany na błonę śluzową przy ostrem zapaleniu ozębnej, daje wynik pomyślny.

7-o Werniks przeciwnilny, którym pokrywamy miazdry świeżo obnażone, a nawet nieraz w stanie zapalenia będące, aby następnie jamkę wypełnić plombą cementową. Werniks ten, obok własności przeciwnilnych, działa usmierzająco i zabezpiecza miazdrę od bodźców zewnętrznych, składa się zaś z roztworu 1 części mastyksu w 1 części eteru siarczanego z dodatkiem 2% siarku węgla.

Zamiast powyższego werniksłu można też użyć kauczuku w tymże siarku węgla rozpuszczonego. Preparat ten jednakże, z powodu swej giętkości galaretowatej, poprzedniemu z wielu względów ustępuje.

8-o Do wypełniania przeciwnilnego korzeni zębowych i jamy miazdry, w którym to celu posługiwałem się dotąd przeważnie pastą glicerynowo-jodoformową, z domieszką opłków kostnych, przygotowałem sobie kilka preparatów.

Za podstawę do nich służył mi zawsze tlenek cynku, do rozrobienia którego próbowałem wziąć najprzód glicerynę, która, jako rozpuszczalna w wydzielinach ustroju, w tym celu jest najodpowiedniejszą. Ponieważ takowa jednakże siarku

węgla w sobie nierozpuszcza, klóciłem ją więc z roztworem wysokowym tegoż środka; w tym razie roztwór wysokowy tak się doskonale w glicerynie rozdziela i tak długo zostaje w niej zawieszony, że się doskonale do zaprawienia pasty nadaje. Pomimo tego nierozpuszczenie się siarku węgla nie zadawało mnie. Wziąłem się więc do waseliny, rozpuszczałem w niej siarek węgla i z tego preparatu przygotowywałem pastę; ale i tu ciało nie miało konsystencji gładkiej, śmietankowej, odznaczało się zawsze powierzchnią ziarnistą i nie schodziło dobrze z narzędzia, na którym je do kanalików korzenia wprowadzałem; wróciłem przeto do gliceryny. Mianowicie, w sposób powyżej podany przez Livache'a, przygotowałem sobie emulsję mydlaną, zawierającą około 25% siarku węgla; do jednej części takowej, dodawałem 5 części gliceryny, a płynem tym rozrobiony tlenek cynku doskonale się do użytku nadawał.

9-o Dodawałem też siarku węgla do ciasta arsenikalno-kokainowego, po rozrobieniu go gliceryną, a wreszcie nadmienię jeszcze, iż posiada on własność powracania, zwilgoconemu podczas plombowania złotu spójności, mocą czego jedna warstwa ściśle się z drugą spaja. Wilgoć właściwość tę w zupełności znosi i przez najskrupulatniejsze chociażby późniejsze osuszanie takowej się nie odzyskuje.

---

Ponieważ skuteczność siarku węgla w powyżej wyliczonych preparatach, zwłaszcza też jako materiału do przeciwnilnego wypełnienia korzeni, może się dopiero wykazać po dłuższym przeciągu czasu, przeto jeszcze stanowczego sądu o niej wydać nie możemy. Jednakże na mocy dotychczasowych spostrzeżeń usilnie środek ten polecamy we wszelkich przypadkach zapalenia i ropni przewlekłych, jakoteż i we wszystkich owrzodzeniach na błonie śluzowej, jakiegobądź charakteru i pochodzenia.

---

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

---

### III. CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Przez

**Jana Minkiewicza** (z Tyflisu).

---

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 13).

#### b) Błonica dróg oddechowych, dyfteryt.

Epidemie tej choroby w Tyflisie, za Kaukazem, w kraju ciepłym, zwykle nie mają tak strasznych, zabójczych własności, jak to widzimy na północy i w średnich strefach. Tu czas ciepły trwa daleko dłużej, a zimy łagodniejsze sprzyjają temu,



ze dzieci prawie ciągle są na wolnem powietrzu, nie są skupione w ciasnych, źle odwietrzanych mieszkaniach, niekiedy razem ze zwierzętami domowemi. Krajowcy cały dzień przepędzają na świeżem powietrzu, przyzwyczajeni do przeciągów, których się nie boją. Znam rodziny książęce, których dzieci wychowują się prawie po spartańsku; szczególnie praktykuje się to u mieszkających w głębi gór. Skutkiem takich warunków, jeśli się epidemija rozwinie, to jest ona daleko mniej straszną i zabójczą niż na północy, gdzie w jednej chacie mieści się liczna rodzina, gdzie jedno dziecko zarażone zaraża wszystkich. Przy takich warunkach, jakie tu w Tyflisie i za Kaukazem mamy, rzadko zdarzają się przypadki tracheotomii. Bojaźń rodziców, nieprzyzwyczajenie ich do podobnej operacji, również przyczyniają się do rzadkości jej wykonywania.

Szczęśliwe zejścia w niektórych przypadkach krupu, wskutek leczenia terapeutycznego, ze swojej strony powiększają niechęć rodziców do wspomnianej operacji. Tak np. w jednym przypadku byłem wezwany do dziecka, znajdującego się w najopłakaniejszym stanie wskutek krupowego zapalenia krtani. Po użyciu środków wymiotnych—soli miedzi—oddzieliła się cała rurka włóknikowa, pokrywająca krtani i znaczną część tchawicy. Chorobowy stan dziecka się poprawił, co w oczach rodziców było niezbitym dowodem przeciw operacji, ale radość trwała nie długo: na 3-ci dzień nowy wysięk pokrył drogi oddechowe i dziecko umarło.

Raz jeden tylko wykonywałem tracheotomię, mianowicie u chłopczyka 5-0 lub 6-letniego, z zejściem śmiertelnem. Rodzice długo nie zdecydowali się na operację, którą wykonałem dopiero wtedy, kiedy dziecko już było sine, pokryte zimnym potem i ledwie nawpół przytomne. Nie znam tu w Tyflisie ani jednego przypadku pomyślnego zejścia po tracheotomii, dokonanej u dzieci przy błonicy. W miejskim szpitalu cywilnym w ciągu 9-u lat nie dokonano ani jednej tracheotomii. Asystowałem D-rowi Grabowskiemu przy 2-ch tracheotomijach, dokonanych u dorosłych. U Ormijanina 50-letniego, cierpiącego na zwężenie przymiotowe tchawicy, zejście było śmiertelne. Szczęśliwiej zakończyła się podobna operacja u młodego człowieka, cierpiącego na owrzodzenie i obumarcie chrząstek krtaniowych wskutek zadawnionego przymiotowego cierpienia tychże (*perichondritis et necrosis*). Silne napady dusznicowe, pojawiające się w nocy, wymagały szybkiej operacji, którą też dokonano z pomyślnem zejściem.

### III. Choroby klatki piersiowej.

#### I. Obrażenia.

Złamania żeber i obojczyka są najczęstszymi postaciami obrażeń w szpitalach wojskowych. Żołnierze, najczęściej wskutek upadnięcia w czasie ćwiczeń wojskowych, szczególnie gimnastycznych, podlegają prostym złamaniom. Niekiedy do tego dołącza się rozedma podskórna (*emphysema*).

Przy złamaniu kilku żeber, widziałem u żołnierza rozedmę, zajmującą klatkę piersiową, głowę i górną część kończyn górnych. Chory wyglądał monstrualnie, stracił wszelką postać ludzką i nadzwyczaj silnie cierpiał wskutek utrudnie-

nia oddechania, a wreszcie po 3 dniach męczarni i niepokoju umarł. Przy rozbiórce zwłok przekonano się, że kilka żeber złamanych ostreimi końcami przerwało opłucną żebrową i samo płuco, co spowodowało zapalenie opłucnej i płuca. W innych przypadkach, przy mniejszem uszkodzeniu, ograniczona rozedma stopniowo ginęła po lekkim nakłóciu igłą skóry, przyczem powietrze sycząc wychodziło z pod skóry.

Z ciekawych przypadków obrażeń klatki piersiowej wspomnę o dwóch:

a) Szykarza Gruzina, 51-letniego, atletycznie zbudowanego, zbójca ranił sztyletem w klatkę piersiową, tak, że sztylet trafił między III-ciem i IV-tem żebrzem, między linią sutkową a mostkiem. Chory zgłosił się do mnie w kilka lat po tem zranieniu z przetoką piersiową. Badając ją znalazłem, że utworzył się szeroki kanał, kierujący się z dołu i z zewnątrz do góry i na wewnątrz. Po wstrzyknięciu do niego cieczy, wypływało razem z nią dużo ropy, co wskazywało na obecność zatoki w klatce piersiowej, w której się skupiała ropa. Przy tem wstrzykiwaniu, część cieczy przechodziła i do dróg oddechowych, gdyż chory zaraz czuł w gardzieli i krtani obecność cieczy wstrzykniętej i zaczynał kaszlać. Niepodobna było oznaczyć miejsca, w którym przechodziła ciecz wstrzyknięta do jamy opłucnej, gdyż chory zupełnie nie był w stanie znieść laryngoskopowego badania dla niezwykle nadczułości podniebienia miękkiego i gardzieli. Czy to połączenie istniało od chwili zranienia, czy też było następstwem późniejszej sprawy zapalnej — owrzodzenia, trudno było oznaczyć. Choremu przedtem nikt do rany żadnych leków nie wstrzykiwał. Wogóle nie był on w stanie dokładnie opisać przebiegu choroby. Postać prawej połowy klatki piersiowej bardzo mało zmieniona; nieco w kierunku od przodu ku tyłowi spłaszczona; oddech nie bardzo utrudniony. Chory wyniszczony obfitem i długim ropieniem, dostawszy zapalenia płuc w czasie zimy (1882—83 r.) niezwykle chłodnej, mieszkając w bardzo nędznym, zimnym kramiku, umarł.

#### b) Rana postrzałowa piersi. Wypłowanie żebra.

Tatar z Szuszy, 30-letni, potajemnie był raniony z fuzyi. Kula trafiła między kolumnę kręgową, a łopatkę prawą; czy w głębi pozostała, niewiadomo. Chory w 3 lata po zranieniu do mnie się zgłosił; przez ten czas ciągle się leczył w domu. Ciągłe ropienie mocno wyniszczyło chorego. Obejrawszy go, znalazłem lekki stopień bocznego skrzywienia kręgosłupa (*scoliosis*); tylna ściana prawej połowy klatki piersiowej spłaszczona; pośrodku między kolumną kręgową, a łopatką prawą, w okolicy VI żebra, okrągła rana, wielkości złotówki, otoczona przerosłą ziarniną. Za naciskiem klatki piersiowej, powyżej i niżej rany, a także bez ucisku jeśli chory położył się na grzbiet, wycieka obficie niecuchnąca ropa. Badając ranę zgłębnikiem elastycznym, wyszukaliśmy niewielkie zatoki ropne podskórne i międzymięśniowe, defekt w żebrze, które było obnażone i ostreimi końcami drażniło otaczające części; poza żebrami zgłębnik trafiał do jamy opłucnej, zawierającej ropę. Zachloroformowawszy chorego, rozciąłem części miękkie aż do żebra, zniszczyłem wszystkie zatoki ropne, na tyłnej powierzchni jego znajdujące się i wyciąłem części obnażonego żebra na 2—3 ctm.. Następnie wypłukałem jamę

oplucnej rozczytnem nadmanganianu potasu i założyłem sączki, przez które później przepłukiwałem jamę oplucnej, już to rozczytnem kwasu karbolowego, już to nadmanganianu potasu; nalewką jodową smarowałem skórę prawej połowy klatki piersiowej. Do wewnątrz zalecono choremu użycie żelaza i *ol. jecoris aselli*. Po operacji ropienie wkrótce stopniowo się zmniejszało; siły chorego się wzmagaly. W miarę zmniejszenia się ropienia i zabliznienia jamy, tylna ścianka klatki piersiowej coraz bardziej stawała się płaską. Chory odjechał do domu z raną jeszcze niezupełnie zagojoną. Wiadomo mi, że zagoiła się ona zupełnie i chory dziś jest zdrowym. Przypadek ten stwierdza słuszność zasady wypilowania lub przecięcia żeber przy uporczywych przewlekłych, przetokach ropnych piersiowych (*pyothorax*).

O ranach postrzałowych klatki piersiowej oddzielnie później mówić będę. (C. d. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 18. O sporyszu i jego częściach składowych jako czynnikach fizjologicznych.

Sporysz (*Sclerotium clavus s. Secale cornutum*) jest jedną z najniebezpieczniejszych chorób zboża, szczególnie żyta i jęczmienia i stanowi szczególne stadium rozwoju pewnego grzybka, gnieźdzącego się w zawiązkach owocowych na kłosach wzmiankowanych traw zbożowych. Posiada on zwykle kształt podłużnych, ciemno-fioletowych, trójgraniastych przyzm, czyli tak zwanych różków z trzema podłużnymi brózdami. Różki te są zazwyczaj ku końcom zwężone i kształtem zawsze podobne do ziarn tego zboża, na którym się rozwijają. Z zewnątrz są one barwy szaro-fioletowej lub purpurowo-czarnej, a wewnątrz białej, blade-czerwonej, blade-fioletowej, lub niekiedy żółtawej. W tym stanie rozwoju, stanowi sporysz grzybnie trwałą grzybka *Claviceps purpurea* (*Pyrenomyces*). Sporysz posiada własności trujące, ma w świeżym stanie smak słodkawy, a po zgnięciu zapach miodu; po pewnym czasie twardnieje i nabiera smaku ostrego. Do niedawnego czasu przedstawiał on znaczne niebezpieczeństwo, gdyż wraz z ziarnami zboża zmielony, dostawał się do pieczywa i jako ciało zawierające silny alkaloid, powodujący zgorzele, wywoływał dość częste epidemie t. zw. rojnicy (*ergotismus*). Obecnie obawa o tego rodzaju następstwa zupełnie prawie ustąpiła, w skutek postępów techniki młynarskiej, umożliwiających dokładne oczyszczenie ziarna zboża od podobnych zanieczyszczeń. Z drugiej strony, wysoka cena sporyszu, jako środka lekarskiego, skłania również do starannego oddzielania go od zboża.

Wpływ sporyszu na ustrój zwierzęcy był już dawno zauważony; do ostatnich jednak czasów nie udało się jeszcze określić bliżej przyczynowego związku między objawami tego wpływu i znanymi własnościami sporyszu, ani wykazać jaka część składowa ostatniego wpływ ten wywiera. Analiza chemiczna wykazała w sporyszu, prócz ciał mineralnych, kwas mleczny i inne kwasy organiczne, alkaloidy, jak leucynę, trzymetylijak i kilka innych, ciała białkowe, tłuszcze, drzewnik grzybny, mykozę, mannit, ciało gumowate nazwane przez Dragendorffa i Podwysockiego skleromucyną; barwniki i niektóre mało zbadane istoty. Główna uwaga badaczy skupia się na oznaczeniu między temi składnikami ciała, od którego zależy terapeutyczna skuteczność sporyszu, a które, według wszelkiego prawdopodobieństwa, może być tylko kwasem lub zasadą.

Pierwsi, którym udało się bliżej oznaczyć tego rodzaju istotę, byli Dragendorff i Podwysocki. Otrzymałi oni ze sporyszu tak nazwany przez nich

kwask sklerotynowy, masę bezkształną, szarobrunatnej barwy, której przypisują własność oddziaływania na ustrój ludzki w ten sam zupełnie sposób, w jaki oddziaływa sporysz i jego przetwory. Ma on mianowicie również wywoływać zgorzel, szczególnież zapalenie błony śluzowej żołądka i jelit z wylewami, znieczulenie układu nerwowego, zawrót głowy, mrowienie, skurcz naczyń krwionośnych jelit i macicy, wskutek czego może tamować krwotoki. Zdaniem tych badaczy, co stwierdziły zresztą badania kliniczne, kwas ten okazuje się skutecznym również przy krwotokach płucnych, krwawych wymiotach i t. p.; najważniejsze zaś zastosowanie kwasu sklerotynowego, zarówno jak i innych w użyciu będących przetworów sporyszu, opiera się na własności pobudzania skurczów macicy przy porodzie.

Streściliśmy tu najważniejsze dane z dziedziny poruszonej przez nas kwestyi, aby wyjaśnić znaczenie nowszych badań, których ważniejsze wyniki wykażać tu zamierzamy. W r. z. mianowicie ogłosił Dr. R. Kobert w dziełku: „*Ueber die Bestandtheile u. Wirkungen des Mutterkorns, Leipzig 1884*“ szereg prac swych nad fizjologicznie ważnemi składnikami sporyszu. Udało mu się otrzymać w stanie czystym trzy nieznanne przedtem ciała, z których dwa są kwasami, trzecie — zasadą; najważniejsza rola fizjologiczna przypada w udziale ostatniemu. Trzy te ciała są następujące:

1. Kwas ergotynowy, którego nie należy brać za jedno z kwasem ergotynowym Wenzell'a, stanowi główną część składową kwasu sklerotynowego Dragendorffa i Podwysockiego, lecz nie jest bynajmniej do niego podobnym. Jest to masa hygroskopijna, której roztwór wodny posiada odczyn kwaśny; przypomina ona związki glikozydowe i jest ciałem zawierającym azot. Działając na kwas ergotynowy stężonemi kwasami mineralnemi, możemy rozłożyć go na cukier i zasadę, nie wywierając żadnego działania fizjologicznego. Kwas fosforo-wolframowy strąca z kwasu ergotynowego w obfitej ilości osad, zawierający najważniejsze, fizjologiczne, części kwasu ergotynowego. Doświadczenia Dr. Koberta wykazały, że kwas ergotynowy, wprowadzony do przewodu pokarmowego królików w dawkach po 5 gramów dziennie, nie wywierał na ustrój zwierzęcy żadnego działania; 8 gramów tego kwasu wstrzykniętych pod skórę działało zabójczo. Z tego powodu przypuszcza Dr. Kobert, że kwas ergotynowy rozpada się w jelitach na swe dwa obojętne składniki (cukier i zasadę) i przypuszczenie swe popiera tym faktem, że kwas ten ulega takiemuż całkowitemu rozkładowi na owe dwa ciała, gdy poddany zostanie w ciepłocie 37° działaniu posiekanej trzustki wołu w roztworze alkalicznym, silnie rozcieńczonym przez czas kilku godzin. Najważniejsze działanie okazuje kwas ergotynowy na układ nerwowy, gdyż poraża mięśnie ruchu dowolnego, wywołuje porażenie czynności rdzenia kręgowego i tamuje oddech. Co do własności pobudzania skurczów macicy, na co szczególną przy badaniach zwracano uwagę, Dr. K. przyszedł do wniosku, że kwas ergotynowy, wstrzyknięty w takiej nawet ilości, która wywołuje zupełną narkozę i porażenie rdzenia kręgowego, nie pobudza wcale ani nie przyspiesza skurczów bądź ciężarnej, bądź dziewiczey macicy zwierząt, co stwierdzonem zostało przez badania kliniczne nad skutecznością kwasu sklerotynowego. To samo twierdzenie stosuje Dr. K. do różnych znanych pod nazwą „ergotyny“ preparatów, które nie zawierają żadnej skutecznej pod tym względem substancyi, lecz głównie tylko kwas ergotynowy.

2. Kwas sfacelinowy jest ciałem bezazotowem, nie roztwarza się w wodzie, ani rozcieńczonych kwasach, lecz rozpuszcza się łatwo w wysokoku, trudniej w eterze i chloroformie. Podobny jest do żywicy, szczególnież w stanie nieczystym i z łatwością zamienia się na pewien gatunek żywicy, nie wywierający żadnego działania fizjologicznego. Zmiana ta następuje często przy przechowywaniu sporyszu przez czas dłuższy, lub przy nieostrożnych czynnościach chemi-

cznych. Kwas ten zawierał się prawdopodobnie, jako jedna z części składowych, w dawniej znanych preparatach, np. w *Ergotinum Wiggersi* w *Résine d'ergot*, w ergotynie *Tanret'a* i t. p. żywicowatych przetworach sporyszu. Kwas sfacelinowy stanowi według wszelkiego prawdopodobieństwa tę część składową sporyszu i jego przetworów, która posiada własność pobudzania skurczów macicy. D-r K. nie uważa się jednak w prawie utrzymywać jeszcze tego stanowczo. Stwierdził on tylko, iż w mowie będący kwas jest w stanie wywołać silne zgorzele. Karmiąc nim kogutów, sprowadzał autor rozmaite u nich objawy gangreny, przyczem z początku czerniał i usychał grzebień i podbródki, a niekiedy i inne części ciała, po kilku zaś dniach dotknięte części odpadały.

3. *Kornutyna*. Jest to jeden z alkaloidów sporyszu, łatwo rozpuszczalny w wysoku i strącający się z wodnych roztworów alkalicznych i z eteru octowego wodą zaprawioną kwasem cytrynowym; możemy go też z alkalicznych roztworów strącić sublimatem. Przy wyparowywaniu takiego roztworu, ulega kornutyna częściowemu rozkładowi i traci skuteczność swego działania; roztwór jej jednak w kwasie solnym można w ciągu całych godzin ogrzewać na kąpeli wodnej bez ujemnego wpływu na terapeutyczne własności kornutyny. Sole kornutyny, powstające ze związków z kwasem solnym i cytrynowym, z łatwością rozpuszczają się w wodzie. Alkaloid ten zawierał się i w dawniej stosowanych preparatach, szczególnie w tak zwanej ekboliinie, którą D-r K. uważa za kornutynę w stanie zanieczyszczonym i z alkalicznego roztworu której strącić możemy ostatnią eterem octowym. Również podobną bardzo do kornutyny jest ergotynina *Tanret'a*, której dwie istniejące odmiany: bezkształtna i krystalizująca, różnią się od kornutyny tem, że pierwsze są zupełnie nieszkodliwe, jak twierdzi D-r K., podczas gdy ostatnia posiada własności silnie trujące. Kornutyna wywołuje u psów zeszywnienie członków, w większych dawkach silne drgawki, zbliżone do epileptycznych. Wywiera ona też przy silnem otruciu pewien wpływ na skurcze macicy, różne zresztą zupełnie od skurczów zwykle wywoływanych przy pomocy sporyszu. Jakkolwiek działanie sporyszu na skurcze macicy zależy według D-r K. od kwasu sfacelinowego, nie przeszkadza to jednak, aby i kornutyna, jak tenże badacz twierdzi, nie posiadała podobnej własności, wpływającej na spotęgowanie skurczów. Z tego powodu, gdy chodzi o tego rodzaju działanie na macicę, uważa D-r K. za najodpowiedniejsze ze wszystkich istniejących dotąd środków preparaty wprowadzone do handlu we Francyi, które więcej zawierają kornutyny i kwasu sfacelinowego, niż „*Extractum secalis cornuti*„ *Pharm-germ. Ed. 1. Z. II<sup>a</sup>*.

Kornutyna pomnaża dość znaczną już ilość alkaloidów sporyszu, odkrytych w ostatnich czasach, a zestawionych przez D-r K. w następującym spisie:

1) Trzymetylijak, powstający z lecytyny, nietrujący. 2) Alkaloid, wydzielony przez Schmie deberg'a, nietrujący. 3) Zasada, tworząca się przy rozkładzie kwasu ergotynowego, nietrująca. 4) *Ergotinum crystallisatum* *Tanret'a*, nietrujący. 5) *Ergotinum amorphum*, tegoż, nietrujące. 6) Lotny alkaloid *Winckler'a*, podobny do koniiny, trujący, lecz mało zbadany. 7) Pikrosklerotyna *Dragendorff'a* i *Podwysockiego*, wydzielona też przez *Blumberg'a*; ma być silnie trująca, lecz otrzymano ją w tak małych ilościach, iż nie można było przeprowadzić ściślejszych badań. 8) Kornutyna, silnie trująca. *M. Heilpern.*

## Wiadomości bieżące.

Warszawa. W N-rze 10 „*Časopisu Lekařuv českých*“ znajdujemy ogłoszenie o mającym wychodzić czasopiśmie archiwalnem czeskiem, poświęconem wyłącznie oryginalnym pracom z zakresu wszystkich gałęzi medycyny. Ogłoszenia i subskrypcya na fundusz zakładowy cza-

sopisma dała w pierwszej zaraz chwili parę tysięcy guldenów. Redaktorami będą: prof. Hlava, Janowsky i doc. Thomayer. Redakcja ma zapewnione współpracownictwo wszystkich członków wydziału lekarskiego czeskiego. W tymże numerze znajdujemy ogłoszenie o wyjściu 77 zeszytu (t. VI) znakomitego zbiorowego dzieła, p. t. „Odborne pathologie a therapie“; zeszyt ten zawiera dalszy ciąg chorób nerwowych przez doc. Drodę z Wiednia.

*Wilno.* Towarzystwo lekarskie wileńskie, istniejące od 79 lat, w roku ubiegłym liczyło 50 członków czynnych, zamieszkałych w Wilnie, odbyło 12 posiedzeń, niezbyt licznie uczęszczanych, na których odczytano 17 prac. Towarzystwo wypracowało projekt poprawienia stanu zdrowotnego Wilna, stara się o urządzenie lecznicy dla przychodnich chorych. Protokoły posiedzeń miesięcznych i sprawozdanie roczne drukowane są w języku rosyjskim i rozsyłane członkom, oraz 54 towarzystwom i zakładom naukowym (prawie wyłącznie w cesarstwie rosyjskim) w zamian za ich wydawnictwa. Biblioteka towarzystwa zawiera około 8 tysięcy dzieł w 15 tysiącach tomów. Dochód roczny wynosił zaledwie około 450 rs. i fundusz stały 900 rs. Towarzystwo rozporządza 3-ma stypendyjami z zapisów. W roku zeszłym wydane zostały uzupełnienia ustawy, rozszerzające wpływ p. gubernatora wileńskiego na wybory zarządu i sprawy towarzystwa.

---

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd lekarski Nr. 12.* Adamkiewicz. Ciąłka nerwowe nowe, dotychczas nieznanne składniki morfologiczne nerwów obwodowych. — Cybulski. Oznaczenie prędkości ruchu krwi w naczyniach zapomocą nowego przyrządu fotohemotachometru. — Mikulicz. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit. — Jabłonowski. Dżuma w Iraku arabistańskim w roku 1884.

— *Nr. 13.* Rosner. Zarośnięcie wejścia pochwowego błoną dziewiczą — otok ropny pochwy i macicy. — Mikulicz. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit. — Jabłonowski. Dżuma w Iraku arabistańskim w roku 1884.

*Medycyna Nr. 12.* Dobrzycki. Sławuta, Zakład kumysowy i stacja leśna. — Jaworski. O nowoczesnym leczeniu zboczeń czynnościowych żołądka.

— *Nr. 13.* Dobrzycki. Sławuta, Zakład kumysowy i stacja leśna. — Jaworski. O nowoczesnym leczeniu zboczeń czynnościowych żołądka.

---

*Wszechświat Nr. 12.* Znaczenie geografii zwierząt w ogólności. — Kilka uwag nad rozmieszczeniem ptaków ekwadorskich i peruwijańskich, skreślił Jan Sztolerman. — Kilka wiadomości z chemii krwi podał Zn. — Dzikie koń w Azji środkowej, (Equus Przewalskii, Polakow), przez Augusta Wrześniowskiego.

---

Na kasę wsparcia podupadłych wdów i sierot po lekarzach pozostałych złożył D-r Sochacki z Kołbieli 1 rs..

---

Do dzisiejszego N-ru „Gaz. Lek.“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Luty i Marzec 1885 r. księgarni E. Wendego i S-ki.

## GUARANA GRIMAUT'A

przeciw migrenom i newralgijom.

Przygotowany bywa z soku żywicznego i nasion *Paulliniae sorbilis*, rośliny pochodzącej z Uruguay, z Ameryki Południowej; przetwór ten w ostatnich czasach bywa bardzo używanym przeciw nerwowym bólom głowy, migrenom, newralgijom i przewlekłym biegunkom.

Dawka: 2 grammy, rozpuszczone w szklance wody ocukrzoney, wystareza zazwyczaj do usunięcia migreny.

Przetwór ten sprzedawanym bywa w małych pudełkach, zawierających 12 paczek.

Składy: w Paryżu 8 ulica Vivienne i w główniejszych aptekach.

## SANTAL MIDY

APTEKARZA I-jej KLASSY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryzkich wykazało, iż wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbyś środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże moc nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bólów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

## TAMAR INDIEN

### Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.  
wyrabia Apteka

## BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej  
Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—5

## FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia ztwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki łączy w sobie pierwiastki wyrabiają krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko **bladaczce** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwistości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

# CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

## Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygram, najczystszy wodan chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjłów aptecznych.

### POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzemenniejszym śniadaniem jest **BACAHOUT** des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wystrzegać się podrobień.  
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kasy pomocy naukowej im. Mianowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Witkowskiego*, kop. 45.

Seryja III: **Arytmetyka**, *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*, rub. 2. **Geometryja analityczna** *W. Zajczkowskiego*, rub. 3.

W druku: **Kosmografija** *J. Jędrzejewicza*, oraz **Początkowy wykład syntetyczny własności przeciwieństwowych**, *A. M. Baranowskiego*.

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

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

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

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0-28

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 49. oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.