

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. J. BĄCZKIEWICZ. Przypadek niezwykłego rozszerzenia żołądka. — II. M. NENCKI O Hematoporfirynie [Dokończenie]. — III. KAROL SZADEK. Chirurgiczne leczenie dymienie wene-rycznych [Dalszy ciąg]. — *Dział sprawozdawczy*, 18. LEONORE WELT. Zmiany w charakterze czło-wieka wskutek cierpienia zrazu czołowego mózgu. — *Wiadomości terapeutyczne*. — *Wiadomości bieżące* — Odpowiedzi Redakcyi — Ogłoszenia.

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extractum filicis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdziel-niejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawi-sła:“ 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filicilowy) 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy) 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winieniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą od-grywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najod-powiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność Wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z Wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera.

Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory po-winien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny, zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stol-cem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju ryecynowego ażeby wydalili martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

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—12

D-r F. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
w **Szczawnicy** Dom W-go D-ra Trembeckiego.

10—1

D-r Bulikowski

ordynuje podczas sezonu tegorocznego jak zazwyczaj
w **GLEICHENBERGU**.

9—1

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon ordynuje w **Karlsbadzie**
mieszka jak dawniej **Kreuzgasse Insel Rügen**.

6—1

D-r Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych
w **Cieplicach Trenczyńskich**

3 1

D-r Dębicki Karol

ordynuje jak lat poprzednich
we **FRANCENSBADZIE**.

6—1

A P T E K A W E N D Y I W I O R O G Ó R S K I E G O

Krakowskie-Przedmieście 45.

Skład nowych środków lekarskich na użytek aptek i szpitali oraz barwników i przetworów do badań mikroskopowych.

Na składzie znajduje się ze środków będących na czasie: Antrorobina, Gwajakol, Sozjodol, Salicylan rtęci, Strophantus i t. p.

3—1

GAZETA LEKARSKA.

Z ODDZIAŁU D-RA SOKOŁOWSKIEGO W SZPITALU Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

I. PRZYPADEK NIEZWYKŁEGO ROZSZERZENIA ŻOŁĄDKA.

Podał

J. Bączkiewicz.

asystent szpitala Ś-go Ducha.

Przypadek poniżej opisany był przedstawiany w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, na posiedzeniu klinicznym dnia 31. I. 1888 r. ¹⁾; preparat żołądka wraz z uwagami anatomo-patologicznymi przedstawił prezes Towarzystwa prof. BRODOWSKI, notatkę kliniczną zakomunikował d-r SOKOŁOWSKI.

Penieważ przypadek ten miałem sposobność obserwować na oddziale d-ra SOKOŁOWSKIEGO, korzystam z łaskawej Jego propozycji ogłoszenia obserwacji tej, z powodu, iż takowa może interesować szersze koło lekarzy, tembardziej, że dołączone tu rysunki dokładniej stan rzeczy wyjaśnia.

T. W. lat 75 liczący, felczer, przybył do szpitala dnia 31 Grudnia 1887 r. Zaraz po ulokowaniu się w sali szpitalnej chory dostał silnych wymiotów i wyrzucił około 3-ch kufli płynu, z wyglądu przypominającego fusy kawowe, takie same wymioty kawowe miał w przeddzień przybycia do szpitala, wieczorem po wypiciu kufła bawarskiego piwa. Chory wyraźnie zaznacza, iż tego rodzaju masy wymiotne po raz pierwszy w życiu u siebie obserwował, chociaż wymiotował nieraz. Choroba, według słów chorego, zaczęła się 3 lata temu brakiem łaknienia, do czego wkrótce przyłączyły się odbijania i od czasu do czasu wymioty; odbijania bywały to kwaśne, to gorzkie, zjawiały się przed jedzeniem, po jedzeniu i naczecz. Co się tyczy wymiotów, to takowe występowały także bez dającej się zauważyć prawidłowości; masy wymiotne zwykle zawierały cząstki pokarmów spożytych, czasami naczecz bywały śluzowate. Objawom tym towarzyszyło stale zaparcie stołca.

Od miesiąca znaczne pogorszenie: wystąpił zupełny brak łaknienia, odbijania i wymioty zjawiały się częściej; chory, chociaż nigdy nie był dobrej tuszy, zauważył, że chudnie, nakoniec brak sił i „wymioty czarne“ skłoniły go do wstąpienia do szpitala. Dodać należy, że od lat wielu chory nadużywał napojów wyskokowych.

¹⁾ Protokół posiedzenia Gaz. Lek. Nr. 6. 1888 r.

Chory wysoce wyniszczony, policzki zapadnięte, blade, ogólne wychudnienie, skóra blada, mięśnie wiotkie, na stopach i rękach lekki obrzęk tkanki podskórnej. Ciepłota 38° C., tętno 80 na minutę, małe. Badanie płuc wykazuje objawy rozedmy.

Wymiar poprzeczny serca nieco powiększony. Tętno czyste. Ścianki tętnic promieniowych i innych dostępnych badaniu twarde, nierówne. Błony śluzowe bardzo blade.

Język lekko obłożony. Brzuch w górnej części nieco wklęsły, w dolnej wypukły, trochę owisły. Żyły podskórne brzucha dość licznie i wyraźnie się zarysowują na bladym tle skóry. W okolicy prawego płata wątroby przy wypuku odgłos wyraźnie bębnowy. Żołądek znacznie wzdęty, dolna jego granica, określana metodą jednoczesnego wypukiwania i wysłuchiwania, jest obniżona—sięga nieco poniżej pępka. W dolnej części brzucha przy wypuku odgłos tępy na całej przestrzeni, ograniczonej od góry linią łukowatą, na linii środkowej przechodzącą blisko na 2 ctm. poniżej pępka. Tępy odgłos w okolicy jam pachwinowych przy ułożeniu się chorego na przeciwległym boku zmienia się na wyraźnie bębnowy. Przy obmacywaniu dolnego odcinka brzucha chębotanie wyraźnie się wyczuwa. W górnej części brzuch trochę napięty, pod łuk żebrowy prawy palec trudno wprowadzić, wątroby wyczuć nie można. Na IX żebrze górny brzeg śledziony, której wymacać także nie można. Guzowatości żadnej nigdzie się nie wymacuje. Od kilku dni chory stolca nie miał.

Kliniczne badanie moczu nie wykryło nic nieprawidłowego.

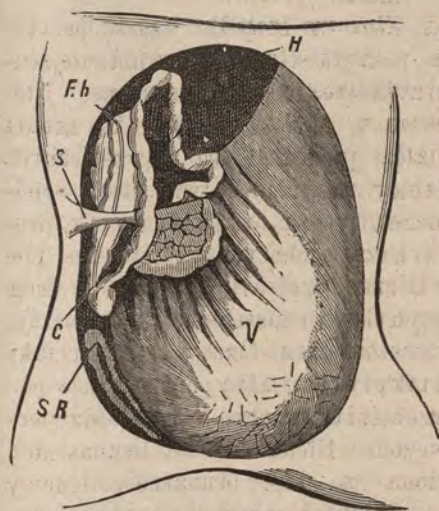
Pod względem rozpoznawczym przypadek ten przedstawiał znaczne trudności: dane co do wątroby, objawy zebrania się płynu w jamie otrzewnej, wyraźna sieć naczyń żylnych podskórnych brzucha, nadużycie napojów wysokowych przemawiały za marskością wątroby; wyniszczenie chorego, jego wiek, rozszerzenie żołądka, wymioty kawowe przemawiały za nowotworem (*carcinoma*) żołądka. Wobec takiej kombinacji objawów rozpoznanie musiało pozostać nierozstrzygnięte.

Dalszy przebieg choroby nie wyjaśnił wątpliwości rozpoznawczych: wymioty w odstępach jedno—dwu i kilkodniowych zjawily się jeszcze 3 razy z tymże charakterem fusów kawowych, w ilościach mniej więcej od 1 do 3-ch kufli. Chory uskarżał się ciągle na uczucie ciśnienia i palenia w dołku podsercowym. Zaparcie stolca było stałe. Siły coraz więcej słabły, czynność serca stopniowo podupadała, obrzęk stóp powoli się zwiększał i przeszedł na biodra. Dnia 9 Stycznia b. m. rano wystąpiły wymioty „kawowe“, poczem ogólne osłabienia znaczne, przytomność zachowana, tętno nitkowate, kończyny chłodne; o godzinie 4-tej po południu chory życie zakończył.

Sekcja wykazała: po rozcięciu brzucha, zamiast spodziewanego przesięku w jamie otrzewnej, uderza w oczy niezwykle rozszerzony żołądek, wypełniony w dolnej części znaczną ilością płynu wyraźnie przez ścianki przeświecającego. Żołądek [patrz Fig. 1], śmiało rzecz można, zajmuje $\frac{1}{3}$ odkrytej przestrzeni jamy brzusznej, pozostawiając kiszkom i wątrobie część górno-prawą, przedstawiającą się jakby w postaci trójkąta, ograniczonego przeponą od góry, ścianką brzuszną z prawej strony i linią podstawową, w myśli przeprowadzoną od końca

linii przymostkowej lewej do połowy drogi między łukiem żebrowym prawym, a grzebieniem kości biodrowej. Kąt lewy opisanego trójkąta mniej więcej do linii sutkowej prawej zajmuje lewy płat wątroby, resztę zaś przestrzeni trójkąt-

Fig. 1.



- H. Hepar.
- V. Ventriculus.
- F. h. Flexura hepatica.
- S. Synechia.
- C. Coecum.
- S. R. S. Romanum.

nej wypełniają kiszki, pokrywające prawy płat wątroby i ułożone w następującym porządku: tuż przy krzywiznie małej żołądka, odpowiednio kierunkowi takowej, mniej więcej na środku linii podstawowej trójkąta leży łukowato na przestrzeni około 15 ctm., kiszka cienka pusta, wraz z kręzką; powyżej przebiega zwój kiszki cienkiej, długości około 20 ctm. w postaci kolanka lub podkowy, wypukłością zwróconej ku górze, część ta kiszki wypełniona gazami. Na zewnątrz od tego zwoju [mniej więcej u kąta przeciwległego podstawie trójkąta] leży rozdęta krzywizna wątrobowa kiszki grubej, pod nią wzdłuż prawej ścianki brzucha idzie część kiszki wstępującej rozdęta, przewężona mostkiem, wytworzonym przez zrost między wątrobą i prawą ścianką jamy brzusznej. Pod zrostem tym kiszka przechodzi swobodnie. Wskutek takiego ułożenia kiszek prawy płat wątroby był odcisnięty ku tyłowi i do środka.

Resztę przestrzeni zajmuje żołądek, którego wielka krzywizna, zakreślona niezwykle dużym promieniem, wychodząc z pod łuku żebrowego lewego, opiera się o lewą ścianę jamy brzusznej, dochodzi do kolca biodrowego lewego, sięga do spojenia łonowego, przechodzi do kolca biodrowego prawego, z kąd mniej więcej w kierunku prostym idzie ku górze, przechodząc pod wyżej opisaną część kiszki cienkiej, a następnie pod brzeg przedni wątroby. Krzywizna mała widzialna w $\frac{1}{3}$ części przebiegu ginie pod brzegiem wątroby. Na zewnątrz od prawego odcinka krzywizny wielkiej w dole pachwinowym prawym widać pętlicę rozdętej kiszki, która, jak się potem okazało, przedstawiała część *flecurae sigmoideae*; kiszka zaś ślepa ułożona dopiero po nad nią.

Po zdjęciu rysunku *in situ*, rozcięto żołądek, idąc po krzywiznie małej, przyczem wylano kilka litrów płynu, z wyglądu przypominającego fusy kawowe, zawierającego cząstki pokarmów. Dopiero po usunięciu zawartości z żołądka można było bliżej się rozpatrzeć w przebiegu kiszek. Otóż okazało się [patrz Fig. 2], że kiszka cienka po wyjściu z żołądka opuszcza się do miednicy małej, gdzie tworzy nieliczne pętlice, następnie wznosi się ku górze, tworząc w okolicy wątroby wyżej opisane zwoje, potem przechodzi w kiszkę ślepa; część wstępująca kiszki grubej podchodzi pod wyżej opisany mostek, pokrywa wątrobę, tworzy krzywizną wątrobową, poczem jako poprzecznicą mkuie po tylnej ściance żo-

ładka wzdłuż krzywizny wielkiej, tworząc w podżebrzu lewym po za żołądkiem krzywizną lewą, z kąd opuszcza się, trzymając się również kierunku krzywizny wielkiej, przechodzi na prawą stronę, gdzie tworzy w dole pachwinowym prawym

Fig. 2.



P. L. Flexura lienalis.

część *flexurae sigmoideae*, następnie przechodzi w kiszki proste.

Błona śluzowa żołądka szara, pomarszczona, pokryta śluzem; naczynia miejscami nastrożone i silnie rozszerzone. Błona śluzowa w okolicy odźwiernika układa się w fałdy podłużne; tuż u przejścia do dwunastnicy znajdują się dwa otwory wielkości soczewicy—są to ujścia przetok, prowadzących z pęcherzyka żółciowego, podobnież liczne przetoki prowadzą z dróg żółciowych do dwunastnicy. Tuż pod ujściami przetok błona śluzowa tylnej ścianki odźwiernika tworzy fałdę poprzeczną w postaci grzebienia kurzego. Światło odźwiernika zwężone. Błona śluzowa dwunastnicy zabarwiona na kolor brunatno-zielonawy żółci, a w kiszkach cienkich i grubych, koloru szyflowego, układa się w fałdy podłużne. Zawartość kiszek bardzo nieobfita, w kiszkach grubych gdzie niegdzie zbity kał.

Wszystkie kiszki niepomiernie ściągnięte,

tak że kiszka gruba w obwodzie miała około 8 ctm.. Śledziona mała, wiotka, zanikowa.

Wątroba zmniejszona: wymiary jej 24, 13 i 6 ctm., wiotka, płat prawy uciśnięty (*compressio*), brzegi zanikłe: na przekroju zabarwienie jednostajne, brunatne, budowa zrazikowa niewyraźna. Pęcherzyk żółciowy zawiera kamień, wielkości jaja gołębiego, ciemny i chropowaty u jednego bieguna, blade żółty, gładki, trochę przeświecający u drugiego. Błona śluzowa pęcherzyka koloru szyflowego, strzępiasta, pokryta gęstą, ciemno-szarą, cuchnącą cieczą. Liczne zrosty między pęcherzykiem, odźwiernikiem i częścią dwunastnicy.

Nerki zmniejszone: wymiary ich 11, 6 i 3 ctm., powłokę łatwo można zdjąć, powierzchnia blade, lekko ziarnista, widać na niej kilka torbieli wielkości grochu; na przekroju blade, na granicy piramid i substancji korowej lekkie przekrwienie.

W płucach zmiany zwykle spostrzegane przy rozedmie.

Osierdzie nie przedstawia nic osobliwego. Wymiar poprzeczny serca nieco powiększony. Zastawki gładkie, cienkie, elastyczne, mięsień blade, wiotki. Światło aorty wstępującej i łuku rozszerzone, błona wewnętrzna całej aorty pokryta licznymi, zwapniałymi, żółtawymi blaszkami (*endoarteriitis deformans*).

Sekcja przedewszystkiem wykazała, że w jamie otrzewnej płynu nie było, że objawy puchliny brzusznej spostrzegane za życia zależały od płynnej zawartości niepomiernie rozciągniętego żołądka, następnie okazało się, że nie było ani

marskości wątroby, ani nowotworu złośliwego żołądka. Objętość wątroby, a szczególnie jej prawego płata, była znacznie zmniejszona, co zależało od ucisku wywołwanego przez kiszki grubą i cienkie, wtłoczone w podżebrze prawe przez silnie rozszerzony żołądek. Co się tyczy wymiotów krwawych, to ponieważ na błonie śluzowej żołądka nadżarć nie znaleziono, należy przypuszczać, że krwotoki były kapilarne—wystąpiły dopiero pod koniec życia chorego, kiedy czynność serca podupadała.

Liczne zrosty między dwunastnicą i odźwiernikiem żołądka a pęcherzykiem żółciowym, stan samego pęcherzyka, przetoki prowadzące z dróg żółciowych do żołądka i dwunastnicy, obecność kamienia żółciowego w pęcherzyku pozwalają przypuszczać, że kamienie żółciowe wywoływały zgorzel ścian dróg żółciowych z następczym zapaleniem zlepnem. Na drodze więc ściągania się tkanki łącznej powstało znaczne zwężenie odźwiernika, błona jego śluzowa ułożyła się w powyżej opisaną fałdę w postaci grzebienia kurzego. Zrosty warunkowały jeszcze i pewne przegięcie dwunastnicy. Następstwem tych mechanicznych przeszkód [*strictura pylori*, przegięcie dwunastnicy] było rozszerzenie żołądka; że takowe doszło do tak wielkich rozmiarów, przyczyn tego szukać należy: przedewszystkiem 1) we wspomnianych mechanicznych przeszkodach; zawartość żołądka musiała przechodzić do kiszek z wielką trudnością i czynność kiszek musiała tu być znacznie upośledzoną, skoro kiszki były tak ściągnięte i brakowało w nich zawartości. 2) Niepoślednie także znaczenie w wytworzeniu się tak kolosalnego rozszerzenia miał zwykły towarzysz rozszerzenia: przewlekły niezbyt żołądka. 3) Należy również wziąć pod uwagę wiek chorego, *resp.* ogólną wiotkość tkanek.

Najważniejszym niewątpliwie momentem w rozwoju tak wielkiego rozszerzenia w tym przypadku było zwężenie odźwiernika. To ostatnie jednak nie jest niezbędnym warunkiem wielkich rozszerzeń, jak tego dowodzą np. przypadki CRUVEILHIER'a i DUPLAY'a. CRUVEILHIER widział u 33-letniego otyłego mężczyzny żołądek, który zajmował prawie całą jamę brzuszną; ścianki żołądka były w stanie przerostu, 4 razy grubsze niż to bywa prawidłowo, światło odźwiernika nie zwężone, a sam żołądek na około przewężony i podzielony na dwa oddziały ¹⁾. DUPLAY opisał przypadek, gdzie przy prawidłowym stanie ścianek i odźwiernika, żołądek zajmował prawie całą jamę brzuszną ²⁾.

Zachodzi jeszcze pytanie, czy klinicznie w danym przypadku nie można było określić dokładniej stopnia rozszerzenia żołądka. Klinika posiada różnorodne metody określania stopnia rozszerzenia, zdawałoby się więc, że przy niedostatecznej ścisłości tych metod, trudniej może klinicyście określić mniejsze stopnie rozszerzenia, niż tak wielkie, jak to miało miejsce w tym przypadku. W danym razie przeszkodą do dokładniejszego badania żołądka były: krwotoki i ogólny stan chorego. Upadek sił chorego już w chwili przybycia do szpitala był tak znaczny, że chory ledwie o własnych siłach mógł się przewracać w łóżku z boku na bok, nie było więc mowy o tem, ażeby chorego można było badać w pozycji

¹⁾ J. CRUVEILHIER. *Traité d'anatomie pathologique générale*. T. II. str. 858. 1852.

²⁾ Tamże na str. 862 przytoczony opis przypadku DUPLAY'a.

stojącej, jak to jest pożądanem przy metodach, podanych przez PENZOLD'a, LEUBER'go i ROSENBACH'a. Z drugiej znów strony same już krwotoki, zdaje się, powinny były stanowić przeciwwskazanie do wprowadzania sondy żołądkowej. Z tego ostatniego względu zaniechano najprostszej i najłatwiej dającej się w danych warunkach przeprowadzić metody, polegającej na rozdęciu żołądka bezwodnikiem kwasu węglanego. Przy niewiadomej przyczynie krwawienia unikano wszelkiego drażnienia żołądka.

II. O HEMATOPORFIRYNIE.

Przez

Prof. M. Nenckiego [w Bernie].

[Dokończenie. — Patrz Nr. 16].

Sól sodowa hematoporfiryny jest o wiele łatwiej rozpuszczalną niż jej połączenie z chlorowodorem, dlatego też przy dodaniu kwasu solnego do roztworu wodnego soli sodowej powstaje natychmiast osad chlorowodoru hematoporfiryny. W alkoholu natomiast sól sodowa rozpuszcza się trudno.

Z soli sodowej otrzymać można cały szereg soli z innymi metalami. Jeżeli do odczynów tych o podwójnej wymianie używać soli kwasów mineralnych, to według wszelkiego prawdopodobieństwa powstają sole, które na jedną drobinę hematoporfiryny zawierają jeden atom jednowartościowego pierwiastku; gdy tymczasem przy użyciu octanów do drobiny hematoporfiryny wchodzi 2 atomy, względnie 1 atom dwuwartościowego metalu. Z wyjątkiem łatwo rozpuszczalnych w wodzie soli alkaliowych, a więc też potasowej i amonowej, sole hematoporfiryny z metalami powstają jako osady w wodzie trudno rozpuszczalne, bezpostaciowe, po większej części zabarwione na kolor czerwony lub brunatnoczerwony.

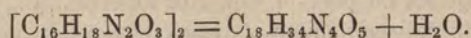
Sól cynkowa, otrzymana przez strącenie soli sodowej octanem cynku, wydziela się jako bezpostaciowy, brunatnoczerwony, w wodzie wcale nierozpuszczalny osad. Po wymyciu i wysuszeniu jej nad kwasem siarkowym wykonano oznaczenie cynku, które dało liczby następujące: z 0,2522 gr. soli otrzymano 0,0545 gr. ZnO t. j. 17,35% Zn, dla wzoru zaś $C_{16}H_{16}ZnN_2O_3 + H_2O$ obliczono: 17,71% Zn. Próbowaliśmy suszyć tę sól przy ciepłocie 105°—110° C., ażeby usunąć wodę krystaliczną. Ciężar soli się przytem zmniejszał, lecz równocześnie też barwa stawała się więcej brunatną i sól przestała rozpuszczać się całkowicie w kwasie solnym.

Azotan srebra daje też z roztworem soli sodowej osad, który wymyto i wysuszono jak sól poprzednią.

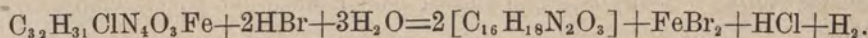
Dla oznaczenia srebra wzięto 0,1882 gr., które po spaleniu i wyprażeniu pozostawiły 0,0498 gr. srebra t. j. 26,46% Ag. Wzór $[C_{16}H_{16}N_2O_3]Ag_2O$ wymaga 26,86% Ag.

Sole: barowa i wapniowa również w wodzie prawie wcale się nie rozpuszczają. Otrzymać je można również z połączenia sodowego hematoporfiryny przez traktowanie go chlorkami lub octanami tych metali.

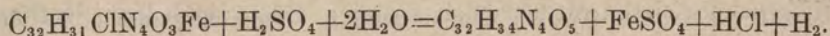
Z tego, cośmy tu powiedzieli, wypływa iż hematoporfiryna, otrzymana za pomocą bromowodoru, własnościami i składem chemicznym różni się od hematoporfiryny otrzymanej przez działanie kwasu siarkowego. Że ciało otrzymane przez działanie bromowodoru ma wzór $C_{16}H_{18}N_2O_3$, nie ulega wątpliwości, wykazują to bowiem analizy. Czy ciało otrzymane za pomocą kwasu siarkowego jest związkiem jednorodnym, czy też mieszaniną kilku związków, pozostaje nierozstrzygniętem. Zwracamy jednak uwagę, iż w pracy poprzedniej ¹⁾ z danych analitycznych wyprowadziliśmy wzór, który jest w bardzo blizkim stosunku do wzoru ciała otrzymanego przy działaniu bromowodoru. W samej rzeczy:



Hematoporfiryna otrzymana za pomocą stężonego kwasu siarkowego była by bezwodnikiem hematoporfiryny, opisanej tu, przypuszczenie to wydaje nam się bardzo prawdopodobnem. Kryształy heminy mają skład, którego wyrazem jest wzór $C_{32}H_{31}ClN_4O_3Fe$. Powstawaniu hematoporfiryny powinno by zatem towarzyszyć wywiązywanie się wodoru, jak tego wymaga równanie:



Również powinien by się wywiązywać wodór przy działaniu kwasu siarkowego na heminę, t. j. spodziewaćby się wypadało odczynu:



Jednak, badając wytwory odczynu tego, z gazów znaleźliśmy tylko chlorowódór. Sądzimy wszakże, że wodór przy tym odczynie powstaje, jeżeli zaś jako taki się nie wywiązuje, to dlatego, że zużywa go część nierozłożonej jeszcze heminy, dając przytem produkty uwodorodnienia. Przypominamy tu, co powiedzieliśmy wyżej, że przy wlewaniu do wody roztworu hematoporfiryny w occie lodowatym, bromowodorek hematoporfiryny pozostaje w roztworze, równocześnie jednak powstaje płatkowaty osad, nierozpuszczalny w rozcieńczonych kwasach mineralnych. Osad ten tylko w bardzo nieznacznej części składa się z nierozłożonej hematyny i zmienionej nierozpuszczalnej hematoporfiryny, głównie zaś zawiera jakieś ciało brunatne, łatwo rozpuszczalne w chloroformie. Ciało to prawdopodobnie jest tym produktem uwodorodnienia, nie udało nam się jednak oddzielić go od towarzyszącej mu hematoporfiryny. Próbowaliśmy zastąpić bromowódór roztworem chlorowodoru w occie lodowatym, lecz hemina ogrzewana z odczynnikami tym na kąpeli parowej nie rozkłada się wcale. Jodowódór natomiast rozpuszczony w occie lodowatym działa na heminę już na zimno i uwodorodnienie idzie o wiele dalej, gdyż jako ostateczny wynik obok związków, podstawionych przez jod, powstaje *u r o b i l i n a*.

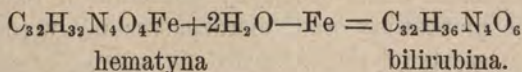
¹⁾ Gazeta Lekarska za rok 1874.

Opisanie jej nastąpi w dalszym ciągu tej pracy.

Hematyna daje się też za pomocą bromowodoru rozłożyć na hematoporfirynę, wydatek jednak przytem jest o wiele mniejszym niż przy użyciu heminy, a to dlatego, iż hematyna jest trudno rozpuszczalną w użytym odczynniku. A i z heminy zresztą przy rozkładzie tym otrzymuje się niezbyt wielką ilość hematoporfiryny czystej, traci się bowiem dużo, gdy się chce ciało w stanie czystym otrzymać. W ciągu pracy tej przerobiliśmy na hematoporfirynę $\frac{1}{2}$ kilogr. heminy. Heminę otrzymywałem zawsze według przepisu podanego przezemnie w pierwszej mojej pracy. Przy sposobności muszę tu też zauważyć, iż, pomimo powątpiewań HOPPE-SEILER'a, kryształy heminy zawierały zawsze stałą i jednokową ilość alkoholu amylogowego. Jakkolwiek uderzającym wydawał mi się ten fakt, to jednak z podmiotowego zapatrywania się odniosłem tę korzyść, iż z góry mogłem przepowiedzieć to, co później sam HOPPE-SEILER stwierdził, iż przekryształizowana z octu lodowatego hemina zawiera zawsze kwas octowy. Spostrzeżenie to zresztą teraz nie jest już odsobnionem. Bardzo niedawno temu MYLINS ¹⁾ przekonał się, iż zabarwiony niebiesko kwas jodocholowy ma skład następujący: $[C_{24}H_{40}O_5J]_4HJ$, skrobia zaś, na niebiesko zabarwiona przez jod, ma skład też podobny: $[C_{24}H_{40}O_{20}J]_4HJ$ czyli również jest związkiem, w którym na cztery drobin połączenia, podstawionego przez jod, przypada jedna drobina jodowodoru, w tym ostatnim znowu wodór może być podstawionym przez metale.

Że przy działaniu stężonego kwasu siarkowego lub bromowodoru w occie lodowatym zamiana heminy na hematoporfirynę odbywa się przez dodanie wody, zjawisko to cokolwiek dziwnem nam się wydaje. Zdaje się jednak, iż tłómaczy się ono tem, że przy działaniu powstają przedewszystkiem połączenia z kwasami: siarkowym i octowym, o charakterze eterów złożonych, te zaś przy działaniu wody lub alkaliów rozkładają się, przybierając wodę.

W rezultacie pierwszej pracy mojej nad hematyną wyprowadziłem wniosek, iż przy zamianie barwnika krwi na barwnik żółci musi nastąpić odczepienie żelaza i dodanie dwu drobin wody:



Wskutek otrzymania hematoporfiryny za pomocą bromowodoru przypuszczenie to sprawdziło się najzupełniej. Wynika ztąd również, że skład bilirubiny wyrażać trzeba wzorem podanym dawniej przez STAEDELER'a, a nie późniejszym MARY'ego. MARY podwoił wzór dla bilirubiny i urobiliny STAEDELER'a, przez wzgląd na skład trójbromobilirubiny, biliwerdiny i urobiliny. Nie można w samej rzeczy zaprzeczyć, iż powstawanie tych wszystkich ciał da się łatwiej wytłómaczyć, jeżeli przyjmiemy dla bilirubiny wzór $C_{32}H_{36}N_4O_6$; nie jest to jednak dostatecznym powodem, ażeby wzór podwoić. Hematoporfiryna ogrzewana przy 100° traci wodę i daje barwnik, powstały z połączenia się ze sobą

¹⁾ Berl. Chem. Ber. 1887 r. str. 694.

dwu drobin, t. j. według wszelkiego prawdopodobieństwa to samo ciało, które powstaje przy działaniu kwasu siarkowego na hematynę. Podobny do tego odczyn może zajść też przy działaniu środków uwodorodniających lub utleniających. Pomimo pozornej różnicy między hematoporfiryną i bilirubiną, ciała te, zwłaszcza gdy się skład jednakowy weźmie pod uwagę, mają wiele wspólnych własności. Hematoporfiryna, ogrzewana na blasze platynowej, wywiązuje pary pyrrolu i pozostawia nadzwyczaj trudny do spalenia węgiel. Okoliczność tę musieliśmy nawet brać pod uwagę przy analizie i ogrzewać substancję przy spalaniu z tlenkiem miedzi nadzwyczaj silnie. Czysta bilirubina, otrzymana według przepisu STAEDELER'a, zachowuje się tak samo. Przy ogrzewaniu na blaszce platynowej wywiązują się gazy o zapachu pyrrolu; drzazga sosnowa wprowadzona do atmosfery tej zabarwia się na czerwono. Później dym ten przybiera zapach nieprzyjemny, drażniący błony śluzowe, podobny do zapachu spalonej fymatorusiny. W końcu wreszcie też pozostaje węgiel, z trudnością dający się spalić. Gdy hematoporfirynę ogrzać lekko z dymiącym kwasem azotowym, to powstałe w pierwszej chwili czerwone zabarwienie zamienia się na zielone, niebieskie, wreszcie żółte — odczyn to nadzwyczaj podobny do znanego odczynu GMELIN'a na barwnik żółci. Pięknie zielono zabarwione ciało, które powstaje przy utlenieniu hematoporfiryny kwasem azotowym, strąca się z roztworu, przez dodanie wody, w formie bezpostaciowych zielonych płatków, które rozpuszczają się w alkaliach, zabarwiając roztwór na kolor żółty. Bliżej związku tego nie badaliśmy. Podobieństwo hematoporfiryny do bilirubiny występuje szczególnie w zachowaniu się względem wodoru (*in statu nascendi*). Bilirubina już przy działaniu amalgamatu sodowego zamienia się na urobilinę. Hematoporfiryna jest oporniejszą na działanie środków uwodorodniających: rtęć sodowa, jak również żelazo z kwasem octowym na nią nie oddziałują. Dopiero cyna i kwas solny działają na alkoholowy roztwór hematoporfiryny i zamieniają ją na ciało, nadzwyczaj podobne do urobiliny. Otrzymany barwnik rozpuszcza się nadzwyczaj łatwo w alkoholu i alkaliach. Przy dodaniu kwasu do stężonego alkaliowego roztworu, strąca się jako bezpostaciowe brunatno-czerwone płatki, przyczem żółty roztwór alkaliowy przybiera barwę granatowo-czerwoną. Roztwory w kwasach, przy badaniu w spektroskopie dają znane dla urobiliny pręgi absorbcyi, występujące pomiędzy pasmami widma: zielonem i niebieskiem. Przy porównaniu z widmem urobiliny otrzymanej z bilirubiny, przekonałem się, że pręgi dla badanego barwnika znajdują się dokładnie w miejscu linii absorbcyi dla urobiliny. Również z amonijakalnym roztworem chlorku cynkowego otrzymuje się nie mniej piękną fluorescencyję jak dla urobiliny, otrzymanej z bilirubiny.

A jednak pomimo to ciała te, zdaje się, identycznymi nie są. LE NOBEL ¹⁾ już zauważył, że urobilina z hematoporfiryny szybko utlenia się na powietrzu. W celu zbadania tej różnicy, porównywałem roztwory w amonijakalnym chlorku cynkowym urobiliny, otrzymanej jednym i drugim sposobem. Roztwory wzięte były jednakowego stężenia i miały jednakową siłę fluorescencyi. Już po upły-

¹⁾ „PLÜGER'S Archiv“, Tom 40, str. 516.

wie trzech dni urobilina z hematoporfiryny straciła własność fluorescencyi, roztwór stał się blado-żółtym, prawie bezbarwnym i nie dawał już linii absorbcyi w widmie. Roztwór urobiliny, otrzymanej z bilirubiny, po upływie siedmiu dni wskazywał fluorescencyję zaledwie dostrzegalną, pręgi jednak w spektroskopie można było z łatwością dostrzedz. Po 15 dniach roztwór był zupełnie bezbarwnym i pręg absorbcyi w widmie już nie było.

Ostatecznem rozstrzygnięciem tego pytania zamierzam zająć się wkrótce. Niewielka ilość urobiliny, otrzymanej z hematoporfiryny, którą dotychczas miałem do rozporządzenia, nie pozwalała mi wykonać zamierzonych dalszych doświadczeń.

Wobec tego nie będzie zdaje się zbytecznem, jeżeli zrobię tu przegląd krytyczny dawniejszych prac nad barwnikiem żółci. STAEDELER ¹⁾, który skład bilirubiny przedstawiał wzorem $C_{16}H_{18}N_2O_3$, przy analizie próbki, suszonej w ciepłocie 120° — 130° C., otrzymał liczby następujące:

I	II
C — 67,15	67,11
H — 6,27	6,12
N — 9,59.	

Sól wapniowa, którą suszył przy ciepłocie 130° C. zawierała 6,40%Ca, podczas gdy wzór: $[C_{16}H_{17}N_2O_3]_2Ca$ wymaga — 6,52%Ca. MALY ²⁾, analizując bilirubinę, otrzymał te same liczby;

I	II
C — 67,52%	66,95%
H — 6,27%	6,29%

Analiza więc dała cyfry ze sobą zgodne, a skład soli wapniowej przemawia za wzorem pojedynczym $C_{16}H_{18}N_2O_3$.

THUDICHUM wystąpił z wzorem $C_9H_8NO_2$ dla bilirubiny. Wzór taki wymaga:
 C — 66,26
 H — 5,52
 N — 6,59.

Za wzorem tym przemawia według niego cały szereg soli które otrzymał, i produkty podstawienia wodoru przez brom. Mojem zdaniem badania p. THUDICHUM nie zasługują na poważne uwzględnienie. Każdy chemik, który zajmował się cokolwiek badaniami naukowemi, gdy zechce prace te przeczytać, zgodzi się ze mną z pewnością. Dostyc jest tylko przeczytać (*Annalen der Chemie und Pharmacie* tom 181 str. 247], jak autor ten oczyścił otrzymaną dwubromobilirubinę.

Hematoporfiryna, wprowadzona do ustroju zwierzęcego, częściowo wydziela się w moczu w stanie niezmienionym, w większej części jednak zostaje zatrzymaną i może nawet zużyta dla wytworzenia hemoglobiny. Wstrzyknięto króli-

¹⁾ „Vierteljahresschrift der naturforschenden Gesellschaft in Zürich“ VIII rocznik z 1863 str. 277.

²⁾ Berichte der Wiener Academie, tom 75 r. 1874.

kowi pod skórę 0,1 gr. soli sodowej w wodnym roztworze. Mocz zebrany po upływie 5-ciu i 10-ciu godzin nie zawierał ani bilirubiny, ani urobiliny, ani też niezmięnionej hematoporfiryny. Po trzech tygodniach doświadczenie powtórzone z tem samem zwierzęciem. Wstrzyknięto mu pod skórę w dwóch miejscach razem 0,4 gr. soli sodowej w roztworze 4%. Mocz otrzymany po upływie 5-ciu godzin nie zawierał bilirubiny ani urobiliny, zawierał jednak hematoporfirynę, którą zdołano wydzielić przez wypłukanie zakwaszonego moczu alkoholem amyłowym. Po 4-ech godzinach otrzymano znowu trochę moczu, który zawierał już mniej hematoporfiryny, a po upływie 5-ciu godzin następnych nie znaleziono jej już wcale. Po upływie 18 dni zwierzę zostało zabitem. Spostrzeżono wtedy przy sekcji w miejscu wstrzykiwania pewne stwardnienie. Rana wewnątrz była czerwono zabarwioną, w okolicy jednak rany nigdzie zabarwienia niedostrzeżono. W innem miejscu, gdzie wstrzyknięcie też zrobiono, znaleziono w bliskości rany narośl, wielkości orzecha laskowego, która zawierała trochę barwnika. Barwnik znaleziony w obu razach był hematoporfiryną. Gdy innemu królikowi wstrzyknąłem pod skórę 1,5 gr. soli sodowej, znalazłem w moczu znaczną ilość hematoporfiryny, obok tego zaś urobilinę i białko. Zwierzę na trzeci dzień zdechło.

Gdy psu wazącemu 13 kilogr. dawaliśmy hematoporfirynę w dawkach po 0,7 gr., nie znaleźliśmy w moczu nic nieprawidłowego. W odchodach stałych, wypłukując je alkoholem amyłowym, znaleźliśmy hematoporfirynę.

Gdy rozstrzygnięto pytanie co do wzoru hematyny i hematoporfiryny, rozstrzygnięto zarazem o składzie chemicznym barwnika krwi, a co zatem idzie i stosunku jego do barwnika żółci. Badania dalsze będą miały na celu wyjaśnić budowę hematoporfiryny i dążyć do sztucznego otrzymania barwnika krwi. Hematoporfiryna, której MULDER i VAN GOUDOEVER przypisywali wzór $C_{44}H_{44}N_6O_6$, HOPPE-SEILER zaś wzór $C_{68}H_{74}N_8O_8$, jest ciałem dosyć pojedynczem. W skład jej wchodzi grupa pyrrolu. A co się tyczy sztucznego otrzymania, nie powinno ono przedstawiać więcej trudności, niż np. otrzymanie hematoksyliny lub też indyga.

Tu nawiązuje się spostrzeżenie, które zrobiliśmy, oznaczając chlor w chlorowodorku hematoporfiryny. Przy ogrzewaniu z kwasem azotowym i azotanem srebra w rurce zatopionej, na kąpeli parowej, hematoporfiryna rozpuszcza się, przyczem żywo wywiązują się gazy. Gdy po upływie $\frac{1}{2}$ godziny plyn bezbarwny ostudzić, krystalizuje w dosyć znacznej ilości sól srebrowa jakiegoś kwasu, którego bliższe poznanie będzie prawdopodobnie ważnym przyczynkiem do poznania budowy hematoporfiryny.

Prawdopodobnie w ustroju, a w szczególności w komórce wątroby, powstaje obok hematoporfiryny bilirubina, tak, że zbadać by wypadało, czy urobilina, która występuje w moczu, pochodzi od barwnika krwi, czy też od barwnika żółci. Co do roli, jaką ciała te w ustroju odgrywają, to tylko hematoporfiryna, jako ciało łatwiej ulegające zmianom, zostaje zużyta na wytworzenie hemoglobiny, bilirubina zaś, niedająca się zużytkować, zostaje wydzieloną z odchodami.

Skład hematoporfiryny usuwa również wątpliwości co do powstawania barwnika żółci z barwnika krwi, zwłaszcza gdy zwrócimy uwagę na znane, podobne do tego spostrzeżenia. Wiadomo np., że węglowodany pod wpływem bak-

teryj rozkładając się dają kwas mlekowy fermentacyjny, podczas gdy w ustroju z tych samych ciał powstaje kwas mięso-mlekowy. To samo zjawisko prawdopodobnie spostrzegamy przy powstawaniu hematoporfiryny i bilirubiny z barwnika krwi. Z tego względu interesującym jest spostrzeżenie, iż w pewnych przypadkach hematoporfiryna wytwarza się w ustroju zwierzęcym. MAC MUNN ¹⁾ zauważył, że barwnik, zabarwiający skórę niektórych zwierząt bezkręgowych jest hematoporfiryną, TAPPEINER ²⁾ zaś znalazł w przypadku pewnej choroby w kościach świni w postaci ziaren wydzielony, brunatno-czerwony barwnik, który uważa za hematoporfirynę.

III. CHIRURGICZNE LECZENIE DYMIENIC WENERYCZNYCH.

Podał

D-r Karol Szadek w Kijowie.

Członek korespondent Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 16].

W zeszłym roku PRICK ¹⁴⁹⁾ podał wiadomość o skutecznym działaniu jodolu, jako środka leczniczego, mogącego bez ujmy zastąpić jodoform przy leczeniu dymienic wenerycznych. Nowy ten bezwonny surrogat jodoformu prof. PRICK stosował w 14 przypadkach rozciętych dymienic i otrzymał nader zadawalający wynik; postępowanie wymienionego autora było następujące: ropiejącą dymienicę otwierał on długim cięciem w kierunku prostopadłym ku więzowi POUPART'a, zwyrodniałe gruczoły zupełnie wyluszczał, ścianki zaś ropnia wyłuszczkowywał, następnie oplókiwał jamę dymienicową roztworem sublimatu [1:10,000], wreszcie zasypywał ją proszkiem jodoformowym i wypełniał szczelnie gazą jodoformową, w końcu zakładał długotrwały opatrunek uciskający. Pierwszy opatrunek pozostawiał zwykle 5 dni bez zmiany, następne zaś opatrunki zmieniane były co 8 dni. Rana zabliźniała się zwykle pod 1—3 opatrunkami; długość leczenia wahała się między 12 i 32 dniami i wynosiła przeciętnie 16 dni.

Na zakończenie powyższego przeglądu biblijograficznego rozmaitych sposobów chirurgicznego postępowania przy dymienicach ropiejących, winniśmy też wzmiankować o postępowaniu chirurgicznym podanem przez KUEMEL'a ¹⁵⁰⁾, powtórzonem w ostatnich czasach z pewnemi zmianami przez JAWDYŃSKIEGO (*l. c.*); sposób ten zasadza się na doszczętnem wyluszczeniu wszystkich gruczołów pozostałych w jamie dymienicowej.

¹⁾ Jahresbericht der Tierchemie z r. 1886, str. 348.

²⁾ Jahresberichte der Tierchemie z roku 1886, str. 320.

¹⁴⁹⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1886. p. 592—593. [Przypadki: 4, 7, 10, 16, 22, 24, 28, 31, 37, 38, 41, 44, 45 i 46-ty.].

¹⁵⁰⁾ Centralblatt für Chirurgie. 1882. 52.

Postępowanie KUEMMEŁ'a wydaje się cokolwiek za śmiałym, gdyż jak widzimy z opisu 15 przypadków, w 9-ciu były obnażone po operacji naczyń uduwe; JAWDYŃSKI wyluszczał doszczętnie gruczoły pachwinowe w 38 przypadkach dymienic wiewiórowych i w jednym przypadku skutkiem silnego wzrostu gruczołu z żyłą podskórną goleniową (*v. saphaena magna*) musiał ostatnią podwiązać; rany nie zeszywał wcale, opatrunek był zawsze jodoformowy, zmiana pierwszego opatrunku i następnych dokonywała się co 4—5 dni. Rana goiła się dość długo, od 4—7 tygodni. KUEMMEŁ brzegi rany łączył za pomocą szwów, zostawiając niewielkie miejsce długości 1—1½ ctm., ranę zaś opatrywał sublimatem. PETERSEN¹⁵¹⁾, oceniając metodę KUEMMEŁ'a, słusznie zauważył, iż takowa nie przedstawia żadnych wybitnych zalet w porównaniu ze zwykłym postępowaniem innych chirurgów posługujących się rozcięciem i wyłęczkowaniem jamy ropnej z następnem zakładaniem opatrunku jodoformowego, gdyż rana w przypadkach KUEMMEŁ'a potrzebowała przecięciowo 30,6 dni dla zupełnego wygojenia się, zaś przy stosowaniu opatrunku jodoformowego otrzymywał PETERSEN zabliznienie się rany pooperacyjnej przecięciowo w 21,4 dni, KRISER w 23 dni. Najpomysłniejsze zaś wyniki otrzymał PICK, gdyż w jego przypadkach rany pod jodolowym opatrunkiem goiły się w 16 dni.

Rozpatrując się w powyższym zestawieniu rozmaitych sposobów postępowania leczniczego w ropiejących dymienicach wenerycznych, nie możemy nie dostrzedz, iż leczenie chirurgiczne dymienic zrobiło w ostatnich latach bardzo znaczne postępy, które niezupełnie uwzględniane są w wielu podręcznikach chorób wenerycznych, gdzie wycytujemy do dziś dnia ustępy o stosowaniu żrących ciast, szarpi, częstych zmianach opatrunku i t. d.¹⁵²⁾ Porównywając dzisiejsze leczenie dymienic z dawnymi sposobami postępowania w cierpieniach wymienionych, widzimy znaczną różnicę, nie przemawiającą wcale na korzyść dawniejszego postępowania. Rzeczywiście dawniej, dzięki niedokładności i niestosowności leczenia dymienic, w obec niefortunnego unikania wszelkich śmielszych chirurgicznych rękoczynów, tudzież z powodu braku stosowania środków przeciwniejących, dymienice uważane były za cierpienie weneryczne, najuporczywsze, najniebezpieczniejsze, z najgorszym rokowaniem do niedawna jeszcze obawiano się dojścia powietrza do jamy otworzonego ropnia dymienicowego. Następstwem takiego zapatrywania się było otwieranie dymienic wenerycznych najczęściej za pomocą nakłócia ropnia, rzadziej zaś wykonywano niewielkie nacięcia, poczem następowała częsta zmiana opatrunku z szarpi [2—3 razy codziennie]. Wskutek takiego postępowania zatrzymywała się wydzielina w jamie ropnej, następowało podrażnienie brzegów rany i ścianek ropnia, wkrótce też do-

¹⁵¹⁾ O. PETERSEN. Die Antiseptik auf dem Gebiete der venerischen Krankheiten. Osobne odbicie z Deutsche medizinial-Zeitung. 1885. Nr. 46. str. 9.

¹⁵²⁾ Z pomiędzy innych autorów, niezupełnie uwzględniających nowsze zasady postępowania chirurgicznego przy leczeniu dymienic wenerycznych, nie możemy tu nie wzmiankować o TOMASZEWSKIM, chociaż praca ostatniego, omawiająca leczenie szankrów i dymienic otwartych, wyszła podobno z kliniki prof. TARNOWSKIEGO. TOMASZEWSKIJ zmieniał opatrunek pooperacyjny w dymienicach wenerycznych 3 razy dziennie; nie zatem dziwnego, jeśli zagojenie rany następowało dopiero po 1½ — 2 miesiącach. [Wręcz. 1883. 18—22].

strzegano owrządzenie szankrowe rany pooperacyjnej, które przeszkadzało gojeniu się rany, przedłużając takowe; oprócz tego nierzadko przyłączały się rozmaite niemile powikłania, mianowicie: zatoki ropne, zapalenie sąsiedniej tkanki łącznej, róża, rozpad ziarniny i t. d.. Wszystkie te sprawy chorobowe uważane były za zwykle następstwa dymienic pachwinowych i opisywane były we wszystkich dawniejszych podręcznikach bardzo obszernie w rzędzie objawów dymienic ropiejących. Dopiero po upływie kilku miesięcy goiły się ropnie dymienicowe, zostawiając po sobie przykre ślady, w postaci niekształtnych, obszernych i obrzękłych blizn; w niektórych zaś przypadkach przez długi jeszcze czas sączyła się surowicza wydzielina z przetok pozostałych w bliznie.

Od czasu wprowadzenia zasad antyseptycznego postępowania w chirurgii przy leczeniu dymienic wenerycznych, zaczęto stosować rozmaite środki, mające własność niszczenia rozmaitych chorobotwórczych lub szkodliwych dla ran drobnoustrojów [kwas karbolowy, salicyłowy, jodoform, jodol, sublimat]; teraz już można było wykonywać śmielsze rękoczyny chirurgiczne, wcale nie bojąc się żadnych przykrych następstw. Zaczęto też otwierać ropiejące dymienice szerokimi cięciami, z doszczętnem wyskrobywaniem i wyluszczeniem gruczołów i dostrzeżono wnet znaczne skrócenie czasu potrzebnego do zagojenia się rany; obok tego zauważono, iż zwykle powikłania przestały przyłączać się do ran operacyjnych, leczenie następce po otwarciu dymienicy stało się nadzwyczaj uproszczonem, dzięki stosowaniu antyseptycznego uciskającego opatrunku, zmienianego w dłuższych odstępach czasu. Rokowanie w dymienicach pachwinowych, leczonych według najnowszych zasad chirurgicznych, dziś już może być śmiało nazwane pomyślnem, gdyż chyba wyjątkowe przypadki dymienic przebiegają niepomyślnie; omawiane zaś w dawniejszych podręcznikach w osobnych rozdziałach powikłania dymienic owrządzeniem szankrowem, zapaleniem tkanki łącznej, zgorzelą, zatokami ropnemi i t. d., stały się w dzisiejszym czasie tak rzadkimi zjawiskami, iż najsluszniej wypada takowe złożyć na karb nieumiejętnego postępowania leczniczego.

Materyjał kliniczny, który posłużył nam za podstawę dla niniejszej rozprawki, obejmuje 274 przypadków dymienic wenerycznych, spostrzeganych w przeciągu ostatnich 5-ciu lat w szpitalu wojskowym Kijowskim. Od 1881—1887 roku leczono na oddziale wenerycznym szpitala 1084 przypadki szankra miękkiego, po którym najczęściej występują dymienice weneryczne. Zestawiając przytoczone liczby otrzymamy, iż 1 przypadek dymienicy przypada na 4 przypadki miękkiego wrzodu wenerycznego. Co się zaś dotyczy stosunku, w jakim pozostawało powstawanie dymienicy do patologicznego stanu i przebiegu szankra miękkiego, takowy określał się w ten sposób, iż wcale nie obszerność i liczba wrzodów, a raczej siedziba i zakaźne własności takowych wpływały na pojawienie się dymienicy wenerycznej; mianowicie dość często zauważyliśmy przyłączenie się zapalenia gruczołów pachwinowych w przypadkach, w których wrzód miękki pomyślnie przebiegał i już nawet się goił; niekiedy nawet dymienica powstawała już po zabliźnieniu się wrzodu na prąciu. Najczęściej dymienice pachwinowe przyłączają się do szankra, usadawiającego się na wędzidelku lub na wewnętrznej stronie napletka, co się łatwo daje wytlómaczyć, jeśli zważy-

my, iż wymienione okolice skóry za pomocą bardzo licznych naczyń limfatycznych pozostają w połączeniu z gruczołami pachwinowemi.

Raz powstałą dymienicę rzadko udawało się nam zmusić do rozejścia się za pomocą stosownych środków i pewnego zachowania się chorego; najczęściej kończyło się zapalenie gruczołu przejściem w ropienie, pomimo stosowania rozmaitych środków leczniczych. W niektórych rzadkich przypadkach jeden tylko gruczoł ulegał zropieniu i wtedy powstawał niewielki ropień, przeważnie zaś zropieniu ulegało kilka gruczołów naraz i wskutek ropnego też zapalenia otaczającej je tkanki międzygruczołowej, powstawały przetoki i połączenia rozmaitych gruczołów z sobą.

W połowie naszych przypadków sprawą chorobową zajęte były gruczoły *B* [Auspitz], w 25% wszystkich przypadków cierpiały gruczoły *C*; zaś *B* i *C* przeszły w ropienie w 20% naszych przypadków, pozostałe dymienice 5% powstały wskutek zajęcia gruczołu *A*. Przebieg dymienic zwykle był ostry, sprawa chorobowa w gruczołach znamionowała się objawami zapalnymi, których opisywać nie będziemy, gdyż są nadto wszystkim znane. Wszystkie wyżej wymienione szczegóły dotyczą się dymienic, spostrzeganych w przebiegu wrzodów wenerycznych u ludzi zresztą zdrowych. Inaczej nieco miała się rzecz w przypadkach dymienic, pojawiających się u osobników żółzowatych lub gruźliczych, u tych albowiem powstawały wielkie i uporczywe obrzmienia gruczołów limfatycznych nawet w następstwie nieznacznych obrażeń i zadrażnień na częściach rodnych, sprawa chorobowa w gruczołach kończyła się zwykle w takich przypadkach—które, nawiasem mówiąc dość rzadko napotykałiśmy, gdyż materiały nasz kliniczny składał się prawie wyłącznie ze zdrowych osobników—przejściem w serowate przeobrażenie lub częściowy rozpad gruczołów, wyjątkowo chyba następowało zropienie w tkance okołogruczołowej i w gruczołach; przebieg jednak dymienic wenerycznych u osobników żółzowatych zawsze był przewlekły i sprawa chorobowa w gruczołach bardzo długo trwała.

W 105 przypadkach spostrzegaliśmy dymienice pachwinowe prawostronne, w 131 przypadkach lewostronne gruczoły były zajęte, w 38 zaś przypadkach sprawie chorobowej ulegały gruczoły pachwinowe z obu stron; obustronne dymienice powstawały najczęściej w przypadkach usadowienia się wrzodu miękkiego na wędzidełku; wyjąwszy ostatnią okoliczność, nie zauważono żadnego związku między umiejscowieniem dymienicy i usadowieniem się wrzodu wenerycznego. Co się zaś dotyczy wpływu, jaki powstawanie dymienicy wywierało na dalszy przebieg wrzodu wenerycznego, to takowy wyrażał się przyspieszeniem gojenia się szankrów. Dymienice szankrowe powstawały najczęściej na 3 lub 4 tydzień po pojawieniu się szankra, czasem zaś daleko później, nawet dopiero po zabliznieniu się wrzodu; sprawa chorobowa w gruczołach od początku aż do otwarcia ropnia trwała w przypadkach ostrych u zdrowych osobników od 2 do 3 tygodni, rzadziej zaś przeciągała się do 4—8 tygodni, co spostrzegaliśmy w przypadkach, dotyczących niedokrwestych, żółzowatych i gruźliczych osobników.

Postępowanie lecznicze, stosowane przez nas w przypadkach dymienic wenerycznych, było następujące: w początku, póki nie dostrzeżono jeszcze żadnego chęłbotania i powłoka zewnętrzna guza nie była zaczerwienioną, zalecano

spokojne zachowanie się chorego i zabraniano wszelkich zbytecznych ruchów, obok tego strzeżono okolicę obrażoną od wszelkich drażniących zewnętrznych wpływów; zwracaliśmy też szczególną uwagę na staranne przeciwnie leczenie wieńcowa. Gdy skóra nad dymienicą była już zaczerwienioną, lecz chębotanie jeszcze nie było widocznem we wszystkich okolicach ropnia, t. j. gdy ostatni niezupełnie jeszcze w ropienie przeszedł, stosowaliśmy zwykle okłady rozgrzewające (*compresses échauffantes*), zwilżone wodnym roztworem karbolowym, w celu przyspieszenia sprawy ropienia w gruczołach. [D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

17. Leonore Welt. Zmiany w charakterze człowieka wskutek cierpienia zrazu czołowego mózgu. (*Ueber Charakterveränderungen des Menschen infolge von Läsionen des Stirngirns*).

U 37-letniego kuśnierza, po wypadnięciu z okna z wysokości 100 stóp, nastąpiło złamanie kości czołowej z wzniesieniem do mózgu (*fractura comminutiva*). Przy trepanacji zrobionej przez prof. KROENLEIN'a [Zürich], odeszło nieco zmiażdżonego mózgu. Zaburzeń ruchowych i czuciowych nie było zupełnie, ani bezpośrednio, ani przez cały czas gojenia się rany [7 miesięcy]. Chory był ciągle przytomnym, nigdy nie gorączkował. Zauważono tylko, iż chory, który wedle opowiadania rodziny był przedtem łagodnym, cichym, wesołym, porządnym, stał się zaraz po przypadku gwałtownym, rozkazującym, nieporządnym, kłótlwym, dokuczał nieustannie służbie szpitalnej i innym chorym, oskarżał ich o najnieprawdopodobniejsze przewinienia, straszył iż opisze ich postęпки [i lekarzy] w gazetach i t. d., tak, iż wkrótce stał się tak niezdolnym, iż musiano go przepisać na inną salę, co jednak pozostało bez wpływu. Po miesiącu bez widocznego powodu, chory się zmienił, stawał się powoli spokojniejszym, porządniejszym i mniej kłótlwym i sam się dziwił, iż poprzednio był innym. Po wypisaniu się ze szpitala, zaczął dużo pić, stał się milczącym, całe godziny przesiadywał nie odzywając się do nikogo i zmarł na klinice prof. EICHHORST'a w rok po opisanym przypadku. Na sekcji [KLEBS] oprócz *pyelonephritidis suppurativae* i ropni metastatycznych w wątrobie i płucach, co spowodowało śmierć, znaleziono głęboką bliznę w prawym zrazie czołowym mózgu, a mianowicie zniszczone: *gyrus rectus dexter et sinister*, a w części i *gyrus frontalis inferior medius dexter*.

Autor przypomina, iż już dawniej fizjologowie zauważyli u zwierząt, którym zniszczono zraz czołowy mózgu, zmniejszenie uwagi, osłabienie inteligencji, gwałtowniejsze oddziaływanie na bodźce zewnętrzne, zmianę charakteru na gorsze. GOLTZ np. przytacza, iż po wycięciu przedniej części mózgu, pies staje się drażliwszym, niespokojniejszym, niecierpliwym, inteligencja jego słabnie. Jeszcze wyraźniej występowało to u małp w doświadczeniach FERRIER'a. To samo widzieli MUNK i LUSSANA.

Przejrzawszy literaturę, WELT znalazł 12 przypadków obserwowanych u ludzi [BARADUC, BALFON, HENOCH, KLEBS, LÉPINE, EULENBURG, DAVIDSON, NOBELE, t. z. CROWBAR-CASE, CONGREVE SELWYN, LOUGLET, WELT], w których zwracali za życia uwagę zmiany w charakterze [pewna gwałtowność, złośliwość, chęć szkodenia innym, bezwzględność w spełnianiu swych życzeń i zachcianek]. W 8 z nich na sekcji znaleziono zmienionym zraz czołowy mózgu na jego powierzchni dolnej [oczodołowej], a mianowicie stale istotę korową samą lub wraz z leżącą pod nią białą zawoju czołowego dolnego najbliższej linii środkowej leżącego (*gyrus rectus*), częścię prawego niż lewego. W 3 przypad-

kach bez sekcyi, wielce prawdopodobnem było, sądząc z opisu, cierpienie tegoż zawoju. Tylko 1 przypadek jest niepewnym pod tym względem.

Zmiany te charakteru, TERRIER tłómaczy zniknięciem pewnych wyobrażeń wyrobionych przez wyterowanie, przez obcowanie z innemi jednostkami.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1888 *Bd.* 42. *Heft.* 4). W. Gajkiewicz.

Wiadomości terapeutyczne.

36. Anthrarobinum ¹⁾. Przedmiot badań farmakologicznych i klinicznych stanowi obecnie nowy środek leczniczy — antrarobina. Dla łatwiejszego przedstawienia potrzeby, która była powodem wprowadzenia tego środka do terapii, oraz dla lepszego zrozumienia, jakie znaczenie ów nowy środek zyskać sobie może, jeżeli i dalsze doświadczenia wypadną na jego korzyść, pozwolę sobie przede wszystkim pokrótce wspomnieć o dwóch innych środkach leczniczych, które były jego poprzednikami.

Wiadomo powszechnie, z jakim uznaniem przyjętą została swojego czasu **chryzarobina** do terapii niektórych chorób skórnych. Podczas mojego pobytu na klinikach wiedeńskich, przed laty dziesięciu, przy niektórych wysypkach skórnych, a szczególnie przy łuszczycy (*psoriasis*), prawie nie używano innego środka, prócz chryzarobiny, uważając ją niemal za lek swoisty przeciw wzmiankowanej chorobie.

Nawiasowo tu przypomnę, że chryzarobina pochodzi z rośliny brazylijskiej: *Andira araroba* i otrzymuje się z tak zwanego proszku *Goa*, czyli *Araroba*. Z początku sądzono, że chryzarobina jest zupełnie identyczną z kwasem chryzofanowym, aż nareszcie prof. **LIEBERMANN** wykazał, że tak nie jest, i że chryzarobina dopiero przez utlenienie przechodzi w kwas chryzofanowy.

Zapał odnośnie do skuteczności chryzarobiny przeciw łuszczycy był w początkach bardzo wielki. Istotnie, w wielu przypadkach dwu, lub trzytygodniowe leczenie chryzarobiną sprowadzało zupełne wyleczenie. Stopniowo wszakże zapał począł stygnąć, gdy przekonano się, że w wielu innych przypadkach chryzarobina wywołuje niezmiernie silne zapalenie skóry, a nawet czasami objawy otrucia. Odtąd poczęto z coraz większą ostrożnością używać chryzarobiny, a niektóre okolice ciała, jak: twarz, głowa, części rodzajne zewnętrzne, raz na zawsze oznaczono jako przeciwwskazane dla wzmiankowanego środka leczniczego, z powodu bardzo silnego zapalenia, oraz obrzęku, jakie zawsze w tych razach powstają wskutek weierania chryzarobiny.

Ta głównie okoliczność skłoniła **JARISCH**a do tego, że wprowadził do terapii niektórych chorób skórnych **kwas pyrogalusowy**, mający zastąpić chryzarobiną. Przetwór ten, według orzeczenia wielu dermatologów, okazuje się bardzo skutecznym, ale działanie jego jest o wiele słabszem od chryzarobiny i wymaga dłuższego czasu do usunięcia choroby. Nie zmniejszyłoby to jednak wartości leczniczej kwasu pyrogalusowego, gdyby nie miał on strony ujemnej, nieraz bardzo przykrej dla chorego i dla lekarza. Czasami przy stosowaniu kwasu pyrogalusowego, a mianowicie gdy powierzchnia skóry, w którą wetrzeć go należy, jest względnie dość obszerna, większe ilości tego środka zostają wessanemi do krwi i tam powodują rozpad krążków czerwonych, a następstwem tego bywają groźne objawy otrucia, które w kilku przypadkach nawet śmiercią się zakończyły. Można wprawdzie uniknąć tej przykrej ewentalności, badając codziennie moc, i przerywając natychmiast weierania kwasu pyrogalusowego, skoro tylko moc przyjmuje ciemniejsze zabarwienie; bądź co bądź jednak, ciągła obawa wystąpienia ciężkich objawów ogólnych, a częstokroć i niemożliwość codziennego kontrolowania chorych — są to warunki, które w wielu razach zmniejszają wartość metody leczniczej **JARISCH**'a.

Z tego, co powiedziano, łatwo pojąć, że dermatologowie bardzo chętnie przyjęliby inny środek leczniczy, któryby mógł zastąpić tak chryzarobiną, jakoteż kwas pyrogalusowy i któryby, rozumie się, posiadał pewną wyższość nad niemi.

¹⁾ Szanownym Panom **WENDZIE** i **WIOROGÓRSKIEMU**, właścicielom apteki, składam tu serdeczne dzięki za chętnie i ciągle dostarczanie mi wszelkich przetworów, potrzebnych mi przy opracowaniu wiadomości terapeutycznych.

Otóż, pod koniec roku zeszłego prof. LIEBERMANN otrzymał z barwników antrachinonowych, a mianowicie z alizaryny i purpuryny, ciało, pod względem chemicznym bardzo zbliżone do chryzarobiny i nazwał je — antrarobina.

Antrarobina przedstawia się w postaci proszku żółtawego i z wyglądu jest podobną do proszku mięsnego. W czystej wodzie zaledwie ślad antrarobiny się rozpuszcza, ale za to rozpuszcza się: w 10 częściach gliceryny przy ciepłocie 100° C., w 10 częściach zimnego alkoholu, oraz w 5 częściach alkoholu gorącego, przyczem barwa roztworu jest żółtawo-brunatną. Rozpuszcza się ona również w takim samym stosunku w wodnym roztworze boraksu. Z roztworów, na gorąco przygotowanych, antrarobina przy ostudzeniu tych roztworów, nie strąca się. Ta względnie łatwa rozpuszczalność antrarobiny stanowi już pewną wyższość nad chryzarobiną, która, jak wiadomo, jest bardzo trudno rozpuszczalna.

W rozcieńczonych alkaliach antrarobina rozpuszcza się, przyczem roztwór z początku ma barwę żółto-brunatną. Następnie na powietrzu taki roztwór utlenia się i wówczas przyjmuje kolejno rozmaite barwy, a mianowicie zieloną, niebieską, a w końcu fioletową. Roztwory antrarobiny, zabezpieczone od przystępu powietrza, nie ulegają zmianie. Z oliwą, sadłem wieprzowem i lanoliną antrarobina daje się bardzo dobrze zarobić na masę. Sam proszek wywołuje na błonie śluzowej nosa wyrazne podrażnienie, ale w każdym razie nie tak silne, jak chryzarobina.

D-r BEHREND, znany dermatolog, przeprowadził spostrzeżenia nad działaniem antrarobiny w tych chorobach skórnych, przeciw którym dotąd używano chryzarobiny i kwasu pyrogalusowego; a wyniki, do jakich doszedł, przedstawił na jednym z ostatnich posiedzeń Towarzystwa lekarskiego berlińskiego.

Stosował on antrarobinę w postaci maści, roztworu alkoholowego, roztworu glicerynowego, oraz roztworu wodnego z boraksem. Najczęściej atoli używał dotąd maści i roztworów alkoholowych.

Sposoby przepisywania antrarobiny, według BEHREND'a, są następujące:

- 1) Rp. *Anthrarobini* 10,0 [3ij], *Ol. olivar.* 30,0 [3j], *Lanolini* 60,0 [3ij]. *M. f. unguent.* Masę 10%. Masę 10%.
- 2) Rp. *Anthrarobini* 10,0 [3ij], *Ol. olivar* 15,0 [3β], *Azung. porci* 75,0 [3ijβ]. *M. f. ung.* — Masę 10%.
- 3) Rp. *Anthrarobini* 20,0 [3vj], *Ol. oliv.*, *Lanolini aa* 40,0 [3jβ]. *M. f. ungt.* — Masę 20%.
- 4) Rp. *Anthrarobini*, *Ol. oliv. aa* 20,0 [3vj], *Azung. porci* 60,0 [3ij]. *M. f. ungt.* — Masę 20%.
- 5) Rp. *Anthrarobini* 10,0 [3ijj], *Alcohol* 90,0 [3ijj], *Solve. D. S.* — Roztwór alkoholowy 10%.
- 6) Rp. *Anthrarobini* 20,0 [3vj], *Alcohol* 80,0 [3ijβ], *ebulliendo solve. D. S.* — Roztwór 20%.
- 7) Rp. *Anthrarobini*: 10,0 [3ijj], *Glycerini* 80 [3ijβ], *calef. solve. D. S.* Roztwór glicerynowy 10%.
- 8) Rp. *Anthrarobini* 10,0 [3ijj], *Boracis* 8,0 [3ij], *Aqu. destill.* 80,0 [3ijβ]. *D. S.*
- 9) Rp. *Anthrarobini* 20,0 [3vj], *Boracis* 35,0 [3j+3ij], *Glycerini*, *Spiritus aa* 90,0 [3ijj]. *D. S.*

Przy łuszczyce (*psoriasis*) wyleczenie następowało w postaciach chorobowych świeżych po 3—4 wcieraniach, w zadawnionych zaś dopiero po 3—4 tygodniowem leczeniu. Wszystkie przypadki liszaju wyłysiającego (*herpes tonsurans*) kończyły się szybko zupełnem wyzdrowieniem. Pryszczycę brzeżną (*eczema marginatum*, *erythrasma*) kończyły się wyleczeniem po 10—12 wcieraniach.

Wogóle chorzy doskonale znoszą wcierania antrarobinowe, które nigdy nie wywołują owych objawów podrażnienia i zapalenia skóry, jakie zwykle szybko występują przy stosowaniu chryzarobiny. Wcierano np. antrarobinę całemi tygodniami w twarz, w powieki i nigdy nie spostrzegano ani obrzmienia powiek, ani zapalenia łącznicy. Wprawdzie bezpośrednio po wtarcu antrarobiny następuje mniejsze lub większe palenie; jednakże owo palenie dość szybko znika, tak, że nawet dzieci bardzo dobrze znoszą wcierania antrarobinowe. Objawów ogólnych, t. j. otrucia, nigdy nie spostrzegano. Żółte zabarwienie skóry, zależne od antrarobiny, nie może również osłabić wartości tego środka, gdyż przedewszystki owo zabarwienie dość szybko znika, lub zmyć się daje, a powtórnie, o wiele ciemniejsze i bardziej uporczywe zabarwienie skóry bywa przecież następstwem stosowania wielu innych środków leczniczych.

Co się tyczy sposobu postępowania, to przedewszystkiem należy usunąć łuski z odpowiedniej okolicy skóry, a następnie w te miejsca wetrzeć albo masę, albo roztwór alkoholowy antrarobiny. Skuteczność antrarobiny okazywała się o wiele większą w tych razach, w których przed wtarciem

maści, albo roztworu alkoholowego, daną okolicę skóry wytarto mydłem potasowem, albo wódką m; dlaną (*spiritus saponato-kalinus*).

W każdym razie BEHREND na mocy dotychczasowego doświadczenia dochodzi do wniosków następujących. Antrarobina działa wolniej od chryzarobiny, ale o wiele szybciej od kwasu pyrogalutowego. Bardzo ważną dodatnią stroną antrarobiny jest ta okoliczność, że nie wywołuje zapalenia skóry, jak chryzarobina, i że może być z tego powodu stosowaną nawet na twarzy, na głowie, oraz na częściach płciowych zewnętrznych. Nad kwasem pyrogalutowym ma antrarobina tę wielką wyższość, że nigdy nie wywołuje objawów zatrucia.

Z tego wszystkiego widać, że pierwsze świadectwo o antrarobinie wypadło pomyślnie. Obecnie i u nas, o ile wiem, zaczęto już robić spostrzeżenia nad działaniem tego środka; o wynikach więc wkrótce zapewne się dowiemy.

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zaczął tu wychodzić „Medycynski zbornik Warszawskiego Ujazdowskiego wojennego szpitala“, który jak tytuł wskazuje będzie organem lekarzy szpitala Ujazdowskiego. W zeszycie I znajdują się prace D-rów JEFREMOWSKIEGO, PERKOWSKIEGO, ŁAPCZYŃSKIEGO, SKWARCOWA, WIGANDTA, HOENEGO, PRZYBYLSKIEGO, CZERNIAWSKIEGO.

Kraków. Komisya balneologiczna tutejszego Towarzystwa Lekarskiego urządza w Grudniu r. b. lub Styczeniu roku przyszłego Zjazd balneologiczny w Krakowie. Oto co czytamy, między innymi w nadesłanym nam okólniku.

„Zjazd ten, na wzór podobnych z wielkim pożytkiem odbywających się corocznie we Francji i Niemczech, oraz za przykładem naszych przemysłowców naftowych, którzy na dorocznych zjazdach „swoich tyle dobrego uradzili i uzyskali już dla siebie i dla kraju, miałyby za zadanie zająć się roztrząsaniem wszelkich kwestyi główniejszych, dotyczących się dobra naszych zdrojowisk i uzdrowisk i uchwalić odpowiednie rezolucyje. Za najważniejsze zaś Komisya balneologiczna na teraz uznaje „następujące przedmioty“:

- „1. Utworzenie sekcji balneologicznych w polskich towarzystwach lekarskich.
 - „2. Stosunek lekarzy wysyłających chorych do lekarzy zdrojowych.
 - „3. Pomieszkania, żywność i inne potrzeby oraz wygody chorych, na leczenie przybywających.
 - „4. Urządzenia higieniczne w zdrojowiskach.
 - „5. Rozszerzenie sezonu zdrojowego i zasobu środków leczniczych.
 - „6. Ochrona prawna i uregulowanie stosunków prawno-administracyjnych w zdrojowiskach polskich.
 - „7. Sprawa przemysłu i handlu zdrojowego“.
- Z naszej strony możemy tylko przyklasnąć temu projektowi.

Odpowiedzi Redakcyi.

Dr. Dm. Usunąć wszawicę głowy (*pediculosis capitis*) można najłatwiej, zlewając ostrożnie lecz dosyć obficie głowę, naftą pół na pół zmieszaną z oliwą. Procedurę tę można powtarzać dwa razy dziennie przez 2—3 dni, przyczem po każdym stosowaniu tego środka należy owinać dobrze głowę bandażem flanelowym. Nadto codziennie zmywać głowę ciepłą wodą i mydłem szarem. Jeżeli przytem wytworzyła się i pryszczyca (*eczema vesiculosum* lub *eczema pustulosum*), jak to ma miejsce prawdopodobnie w przypadku kolegi, to stosować należy następnie maść z precypitatu białego z gr. X—XV na uncję tłuszczu. Rozumie się, że ostrzyżenie włosów znacznie może przyspieszyć wyleczenie. W szpitalach Warszawskich używają powszechnie z dobrym skutkiem zlewań spirytusem kamforowym lub *tinct. Sabadillae*.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów prowincjonalnych opis „Iwonicza“.

Zakład Wodoleczniczy

Apteka, poczta,
telegraf, sklepy,
dwie restauracje.

„NAŁĘCZÓW”

5 godz. od Warsz.,
1 g. od Lubli., 4 w.
od st. dr. ż. Nadwi-
ślańskiej Nałęczów.
Powozy i omnibus
na pociągi pocztowe

oraz dom zdrowia dla chorych chron. z zastos. elektr., masażu, wód miner., kumysu, mleka i t. d. pod kierown. D-ra Konrada Chmielewskiego **cały rok otwarty**. Kąpiele zaś żelaziste, borowinowe Nałęczowskie, igliwiowe i wszelkie sztuczne oraz gimnastyka lecznicza od 1 Maja. Urządzenie zakładu wykwinne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem zakładu D-r K. Chmielewskim (cierpienia organów trawienia) chorych leczą konsultanci specjaliści: D-r K. Chełchowski (choroby dróg oddechowych), D-r H. Nussbaum (choroby nerwowe), Dr. G. Doliński (chor. kobiece) Dr. R. Radziwiłowicz as. Zakładu, — w Nałęczowie leczą się skutecznie wszelkie choroby nerwowe żołądko-kiszkowe, katary płucne, osłabienia płciowe, choroby kobiece, bladaczka i t. p. Koszt codziennego utrzymania z kuracją od 3 rs.; w sezonie zimowym ceny **znacznie niższe**.

Bliższych objaśnień udziela na miejscu Administracja Zakładu

i w Warszawie apteki: Boreza i Heinricha.

3—2

JAWORZE na Szlązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent D-r Smoleński. Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

8-2

„VICTORIA”

Naturalna
Woda
Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülna i Friedrichsall—**Wodę gorzką Victoria** spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. **Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambi.**—Prospekta wysła gratis Dyrekcya. Wien, Stefansplatz.— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

10—6

KĄPIELE JODOWO-SOLANKOWE

BAD HALL

Górna Austryja.

Najsilniejsza solanka jodowa na kontynencie. Pomyślny skutek leczniczy we wszelkich cierpieniach skrefulicznych, niemniej i dolegliwościach organów moczopłciowych oraz ich skutkach. Wyborowe urządzenia kąpielowe (kuracja wodami i kąpielami, inhalacje, mięsienie, kefir). Szczęśliwe warunki klimatyczne, stacja drogi żelaznej. Droga przez Linz nad Dan.

Sezon od 15 Maja do 30 Września

Dokładny prospekt w wielu językach wysła

5—2

Zarząd kuracyjny **BAD HALL.**

INSTYTUT PATENTOWANY WÓD MINERALNYCH

przy Ogrodzie Krasińskich, istniejący od r. 1824 w Warszawie, wyrabia

WODE RONCEGNO I LEVICO

które poleca Wielmożnym P.P. Lekarzom

Cena butelki kop. 40.

3—3

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehiera ul. Nalewki
Borowskiego ul. Przejazd
Grabowskiego ul. Bielańska
Habielskiego ul. Stare-Miasto
D-ra Heinricha pl. Teatralny
Karpińskiego ul. Elektoralna
Kucharzewskiego ul. Miodowa
Lerowskiego ul. Marszałkowska

Liłopa ul. Nowy Świat
Rutkowskiego ul. Długa
Sobolewskiego ul. Dzika
Turskiego ul. Karmelicka
Wendy i Wiorogórskiego ul. Krak.-Przedm.
Wróblewskiego ul. Krakowskie-Przedmieście
Ziemińskiego ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL I GESSNER

Właściciele apteki Jerozolimka 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy.

12—2

BARWNIKI

Z pracowni D-ra G. Grüblera w Lipsku
oraz wszelkie przetwory do celów fizjologicznych i mikroskopowych
poleca

Apteka J. Rutkowskiego dawniej E. Wenera w Warszawie,
ulica Długa N. 16.

12—5

W CHEMICZNO - MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia
kału i t. d. (Chmielna 32).

0—2

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN,** na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorządne 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.)

Wysylkę skuteczniejszą w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Strieboll.

26—9

Koncesyjonowany przez Ministeryjum spraw wewnętrznych

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-ra Tymoteusza Stępniewskiego

w Warszawie, przy ulicy Zielnej N. 9 (róg Złotej N. 16).

Czynnym być zaczęto w dniu 15 Maja r. b.

Dopełniać będzie: a) hodowania krowianki na jałoszkach we własnych, racjonalnie urządzonych cieletnikach; b) szczepienia pierwotnego i rewakcyonowania w szczepialni miejscowej (instytutowej) krowianką, przeważnie, tak zwaną „żywą“, t. j. przenoszoną z jałoszki wprost na ciało szczepionego; c) szczepień i rewakcyonowań na mięście, krowianką świeżą i czystą, t. j. tegoż dnia zebraną i analizowaną; d) sprzedaży na miejscu i rozsefania na prowincyję krowianki i jej przetworów.

Uwaga: Co do punktów: b i c, instytut gwarantuje przyjęcie; na wypadek zdarzy się jednak mogącego nieprzyjęcia, instytut powtarza bezpłatnie szczepienie aż do skutku.

Do celów, naukowo-praktycznych instytut posiada pracownię mikroskopową i bakteryjologiczną; dopełnia w niej analiz limf i preparatów szczepiankowych przed ich użyciem w instytucie i przed ekspedycyją.

Dział badań mikroskopowych i bakteryjologicznych prowadzić będzie bakteryjolog, D-r ODO BUJWID. Panowie lekarze, którzy raczą osobiście nawiedzić instytut dla zaopatrzenia się w szczepiankę, mogą sami zbierać ją z krost wybranych dowolnie na jałoszcze.

Instytut wydaje na miejscu lub ekspedycyjuje krowiankę: a) w rurkach kapilarnych, b) w przyrządach igielnikowych i w przyrządach międzyszkielekowych płaskich.

Ceny na miejscu w Instytucie

a) za dawkę krowianki (to jest za ilość potrzebną na szczepienie jednej osoby) do 4 ch dawek po 25 kop.; b) za następne 2 dawki, t. j. do 6-u włącznie po 20 k.; c) za wszystkie dalsze (od 7-ej włącznie) po k. 15.

Ceny z kosztami przesyłki pocztowej:

Pobiera instytut takie same ceny jak na miejscu a nadto 20 kopiejek gotówką lub markami pocztowymi za całą partyję bez względu na ilość żądanych dawek.

Detryt (detritus) i na miejscu i z kosztami przesyłki kosztuje za bańkę: a) z 10-ma dawkami rs. 1; b) z 20-ma dawkami rs. 1 k. 50; c) z 30-ma dawkami rs. 2 i t. d., t. j. w dalszym ciągu, za każde następne 10 dawek po kop. 50.

Uwaga. Do każdej partyi wysyłanej dołącza się bezpłatnie treściwa instrukcyja techniki szczepienia i sposobu zachowania się szczepionego.

Ceny szczepień w instytucie i na mięście:

1. Za szczepienie w instytucie krowianką żywą, ogląd kontrollujący w dni kilka i po dniach 9-ciu, z użyciem świadectwa (przyjmuje się raz tylko jeden w dniu szczepienia) rs. 1.
2. Za szczepienie na mięście, z wizytą następną w dni kilka i ostateczną po dniach 9-ciu i z wydaniem świadectwa (raz tylko jeden w dniu pierwszej wizyty) rsr. 3. 3—1

Skład Wód Mineralnych przy Aptece Magistra Farmacyi L. Ziemińskiego róg Marszałkowskiej i Królewskiej otrzymał świeży transport Wód

LEVICO I RONCEGNO