

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Gena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Gena 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. M. NENCKI. O rozkładzie białka pod wpływem anerobów. — WŁ. WRÓBLEWSKI. Wyrośle adenoidealne w nosowej części gardzieli, *Vegetationes adenoideae in parte nasali pharyngis* [Dalszy ciąg]. JAN SĘDZIAK. O stanie laryngologii w Londynie na podstawie osobistych spostrzeżeń [Odcinek] [Dalszy ciąg]. — *Notatki lekarskie*. JAN ANDRZEJOWSKI 12 Zmiazdzenie całej goleni, zgorzel tejże i połowy dolnej uda. Wyzdrowienie przy zastosowaniu na kończynę ciągłej ciepłej kąpieli. — Biblijografia i krytyka. — *Wiadomości terapeutyczne*. — *Wiadomości bieżące*. — Ogłoszenia.

A P T E K A
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.

A P T E K A
WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście № 47 w Warszawie,

posiada na składzie:

Wszelkie do użycia wchodzące alkaloidy. Nowe przetwory lekarskie. Barwniki i przetwory do badań mikroskopowych. Niektóre preparaty rzadko używane, do celów naukowych. Odczynniki. Płyny mianowane. W ogóle we wszystko, co tylko nauka nowego przynosi w zakresie środków lekarskich, apteka nasza, o ile można, w krótkim czasie jest zaopatrzona. 0—6

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne — Nowe środki lekarskie — Barwniki D-ra G. Grublera z Lipska, oraz wszelkie przetwory, używane przy badaniach mikroskopowych

poleca

Apteka J. RUTKOWSKIEGO, dawniej E. Wernera,

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracyi od r. 1601. Szczególniej skuteczne w cierpieniach narządów oddechowych i żołądka, przy zółtaczach, cierpieniach nerek i pęcherza, gościecu, hemoroidach i moczowcu.

Wysyłka książących wód Mineralnych Ober-Salzbrunn
Furbach & Strieboll. 26--16

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort Salzbrunn-Szląsk.

Sezon kuracyjny od 1. Maja do końca Września.

„KALENDARZYK LĘKARSKI”

na r. 1890

opracowany przez: Bujwida, Dunina, Grodeckiego, Hewelkego, Kuniewicza, Matlakowskiego, Polikiera, Puławskiego

pod redakcją J. POLAKA,

wyjdzie nieodwołalnie w Październiku r. b.

Treść stanowić będą: Lista lekarzy w Królestwie (na nowo ze źródeł urzędowych ułożona), wskazówki dygnostyczne według Seiferta i Müllera (zwłaszcza: badanie płwociny, uroskopja badanie grzybków chorobotwórczych i t. p.), wskazówki terapeutyczne (alfabetycznie według chorób ułożone), najnowsze postępy terapii i chirurgii; spis leków, najwyższe dawki, ratownictwo, wody mineralne i stacje klimatyczne, proste sposoby badania powietrza, wody i pokarmów, prawodawstwa dotyczące lekarzy, krótkie wiadomości informacyjne i statystyczne i t. p., oraz notatnik.

Cena egzemplarza rs. i kop. 20, z przesyłką rs. i kop. 40.

Cena ogłoszeń do kalendarza tego: na całej stronie rs. 20, na $\frac{1}{2}$ strony rs. 12, na $\frac{1}{3}$ str. rs. 8, na $\frac{1}{4}$ str. rs. 6; wiersz 40 kop. Od ogłoszeń opłacanych z góry ustępuje się 10%. Termin przyjmowania ogłoszeń do 25 Września r. b.

Adres: *Redakcja „Zdrowia”, 25, Ś-to Krzyska w Warszawie.*

0—2

Antipiryna D-ra Knorr'a,

środek wypróbowany i zalecany przez autorytety lekarskie przeciw chorobom gorączkowym, bólowi głowy, nerwobólom, kokluszowi, migrenie, gościecowi stawowemu, tańcowi S-go Wita (*chorea*), bywa przygotowywany z upoważnienia i pod kontrolą wynalazcy przez

Fabrykę farb (dawniej) Meister Lucius et Brüning, w Höchst nad Menem.

W Aptekach żądać należy wyraźnie

Antipiryny D-ra Knorr'a

z Fabryki (dawniej) Meister Lucius & Brüning.

Każde pudełko winno być zaopatrzone w fac-simile podpisu D-ra Knorr'a.

26—23

GAZETA LEKARSKA.

I. O ROZKŁADZIE BIAŁKA POD WPŁYWEM ANEROBÓW.

Przez

Prof. **Marcelego Nenckiego** [z Bernu].

I. Aromatyczne produkty rozkładu.

Od r. 1876 ¹⁾, w którym ogłosiłem wyniki badań nad rozkładem białka i żelatyny podczas gnicia w obecności trzustki, nauka uzyskała wiele nowych zdobyczy na tem polu przez prace GAUTIER'a we Francyi, BAUMANN'a, SALKOWSKIEGO i BRIEGER'a w Niemczech. Na zasadzie cennych prac BRIEGER'a doszliśmy do przekonania, że musi być wiele różnorodnych produktów gnicia, i że pod wpływem różnych grzybków różne tworzą się substancyje trujące, dla każdego drobnoustroju właściwe. Zbierałem skrzętnie wszelkie na tem polu otrzymane wyniki, lecz zajęty w ostatnich czasach sprawą utleniania fizjologicznego, anerobijozą, a szczególnie barwnikami krwi, zapewne w kwestyi tej mniej przyjąłem udziału, aniżeli to poprzednio zamierzałem. Dopiero po stwierdzeniu składu chemicznego hematoporfiryny, od roku zeszłego przystąpiłem znowu do badań, a otrzymane z nich wyniki są podstawą niniejszej pracy. Wspólnie z D-rem BORET'em badałem rozkład białka surowicy krwi pod wpływem 3-ch anerobów, mianowicie: *bac. liquefaciens magnus*, *b. spinosus* i „*charbon symptomatique*“. Czyste hodowle pierwszych dwóch rodzajów bakteryj niechorobotwórczych zawdzięczam D-rowi KAROŁOWI LUEDERITZ'owi ²⁾ z Berlina; co się zaś tyczy hodowli „*charbon symptomatique*“, to tę otrzymaliśmy sami. *Charbon symptomatique* (*charbon emphysemateux du boeuf*, *emphysem. infectiosum*, *Rauschbrand*), w Szwajcaryi, a szczególnie w kantonie berneńskim należy do najczęstszych i najwięcej niebezpiecznych chorób zakaźnych bydła. W r. 1884 przed wprowadzeniem szczepień ochronnych w kantonie berneńskim padło na *charbon symptomatique* 815, na karbunkul 73 sztuk bydła ³⁾.

Za materyjał do szczepień, który zawdzięczamy D-rowi HESS, służył płyn surowiczy, wydobyty z guza, znalezionej przy sekcyi wołu, dotkniętego „*charbon symptomatique*“. Płyn ten, po odparowaniu przy ciepłocie 35° C., przedstawiał

¹⁾ Bern. 1876, nakład DALP'a.

²⁾ Zeitschrift für Hygiene von KOCH und FLÜGGE. 5 Bd. S. 141. 1888.

³⁾ E HESS. Thiermedizinische Vorträge; wydawnictwo D-ra SCHNEIDENMÜHLE w Halle. a. d. S., Bd. I. H. 4.

się jako proszek, który przeszło rok zachować może własności jadowite, jeżeli użyjemy go do podskórnych wstrzykiwań z dodatkiem nieznacznej ilości kwasu i cukru ¹⁾. Do doświadczeń używaliśmy świnek m. rskich, którym wstrzykiwałem podskórnie po większej części w okolicy grzbietowej mieszaninę, składającą się z 0,1 gr. proszku, 3 ctm. sześć 50% roztworu cukru gronowego i z jednej kropli kwasu mlecznego. Zejście śmiertelne następowało już po upływie 18—24 godzin przy objawach wyraźnych „*charbon symptomatique*”. Przed samą śmiercią po zgoleniu włosów na guzie i obmyciu sublimatem, nadcinaliśmy guz, a zawartość jego [płyn surowiczy] wprowadzaliśmy do rurki włoskowej przy zachowaniu wszelkich wymagań antyseptyki. Płyn ten służył do hodowli na odżywczym agarze i żelatynie, według sposobu ESMARCH’a, którą pokrywano warstwą żelatyny lub parafiny w stanie płynnym. Korek watowy pokryty był klapką kauczukową. Jeżeli agar zawiera 3% gliceryny, to już na 2-gi i 3-ci dzień wyrastają oddzielne kolonije, z których następnie przez wielokrotne przeszczepianie otrzymać można czyste hodowle laseczników. Nawet hodowle na żelatynie udają się lepiej po dodaniu gliceryny. Ponieważ jednak nie można trzymać próbówki z żelatyną przy ciepłocie hodowlanej, dla tego też przy tym sposobie na pierwsze kolonije czekać trzeba nieraz 3—4 dni.

Najdogodniejszym podłożem dla hodowli anerobów jest agar-agar. Prawda, że za pomocą tego sposobu nie usuwa się całkowicie dostępu tlenu, mało jednak ślady jego, jakie się spotyka w gruncie odżywczym, bynajmniej nie wpływają ujemnie na rozwój laseczników. Z początku rugowaliśmy tlen za pomocą alkalicznego roztworu pyrogalolu; manipulację tę jednak następnie zmieniliśmy, jako wymagającą zbyt wiele czasu i zachodu. Zaznaczyć należy, że czyste hodowle „*charbon emphysemateux*” po 4 lub 5 przeszczepieniach, nie wywierały żadnego wpływu chorobotwórczego na świnki morskie; rozrzedzały jednak żelatynę i rozkładały białko z wydzieleniem produktów rozszczepiania.

¹⁾ Porównaj z pracą ARLOING’a i CORNERAIN’a. C. I. T. 103, p. 1078.

O STANIE LARYNGOLOGII W LONDYNIE

na podstawie osobistych spostrzeżeń.

Skreślił

D-r Jan Sędziak,
były asystent szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 36].

D-r GREVILLE MAC DONALD, ze szczególnem zamiłowaniem pracujący w dziedzinie chorób nosowych, autor wielu prac, że wspomnę tylko: „*the forms of nasal obstruction*”, oraz „*on the respiratory functions of the nose and their relation to certain pathological conditions*” [1889]. Z pozostałych HOVELL („*on treatment of cystic goitre*” etc.), BOND, oraz HUTCHINSON są autorami, mniej lub więcej, licznych prac w dziedzinie laryngologii.

Lekarze powyżsi przyjmują chorych ambulatoryjnych w następującym porządku: HOVELL w Poniedziałki i Czwartki, WOLFENDEN — Wtorki i Piątki, wreszcie BOND — Środy i Soboty. Wszyscy od 2½ po południu. [Chorzy obo-

Ze laseczniki „*charbon symptomatique*“ i obrzęku złośliwego (*bacil. de la septicémie gangrèneuse*) mają własność rozkładania białka, jest to fakt już przez ARLOING'a ¹⁾ w 1886 r. dostrzeżony, produkty zaś rozkładu nie były dotychczas zbadane. Co się zaś tyczy gazów, jakie otrzymał ARLOING, kwestyję tę pozostawiam D-rowi BORET'owi, który doświadczenia ARLOING'a sprawdził, a wyniki badań swoich w krótkim czasie ogłosi.

Dla otrzymania i zbadania produktów rozkładu białka pod wpływem anero-bów, psiłkowałem się metodą następującą:

Kolby objętości 4—10 litrów, zawierające białko surowicze krwi ze znaczną ilością wody, zakorkowane watą, były wyjałowione w ciągu 2—3-ch kwadransów 4 razy w odstępach 48 godzinnych przy ciepłocie 100° C.. Takie wyjaławianie przy 100° C. w odstępach niszczy nawet te drobnousroje, które

znoszą nawet bardzo wysokie ciepłoty [np. *bacillus thermophilis* MIQUEL'a]; a w ten sposób utrzymać można podłoże jałowem przez ciąg wielu miesięcy. Kolby zatyka-liśmy korkami kauczukowymi szczelnie przylegającymi, a opatrzonemi dwoma otworami dla rurki doprowadzającej i odprowadzającej gazy. Ta ostatnia miała formę przedstawioną na fig. 1a.

Do zgięcia *a* wprowadziliśmy rtęć, a na nią trochę 2% roztworu sublimatu, w celu zabezpieczenia zawartości kolby od możliwego zanieczyszczenia, po poprzednim wyjałowieniu rurek i korków kauczukowych za pomocą gorącego roztworu sublimatu. Dopiero wtedy przystępowaliśmy

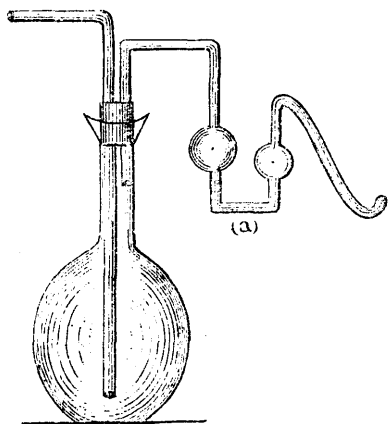


Fig. 1.

¹⁾ Compt. rend. T. 103. p. 1268, 1886.

wiązani są na godzinę przedtem być na miejscu i oczekiwać swej kolei — zwykle dawnych chorych („*old patients*“) już od 2 przyjmuje miejscowy lekarz]. Wreszcie MAC DONALD we Wtorki i Piątki o 6½ wieczorem. Lekarze powyżsi przyjmują tylko nowych chorych (*new patients*), oraz ciekawszych dawnych, w razie nieobecności którego z lekarzy [zawiadomienie piśmienne], zastępuje go asystent chirurg, lub jeden z klinicznych asystentów [o których poniżej]. W szpitalu tym olbrzymia ilość chorych znajduje poradę na swe cierpienia; dość powiedzieć, że w roku zeszłym [1888] nowych chorych było 6,516, ogółem zaś porad udzielono 28,710, a więc na jednego chorego przecięciowo wypada 4 porady. Natomiast stałych chorych (*in patients*) stosunkowo ilość niewielka, wynosiła ona w r. 1888 — 314. Wspomniałem już poprzednio, jaka jest tego przyczyna: chorzy ci werbują się tylko z przychodnich ¹⁾ i stanowią przeważnie materijął operacyjny, często się zmieniający. Jest on często jednak bardzo interesujący i tak np. widziałem u WOLFENDEN'a chorego z „*angina Ludovici*“. Wogóle zimą liczba chorych tak przychodnich, jakoteż i stałych, jest daleko większa, niż

¹⁾ Każdy lekarz ma sobie podaną przed ambulansem kartkę drukowaną z wyszczególnieniem liczby wolnych łóżek.

do przeszczepienia czystych hodowli na jałowy grunt odżywczy, a powietrze rugowaliśmy za pomocą wodoru, azotu, lub kwasu węglanego. Według mego doświadczenia H i N najdotadniej wpływają na rozwój auerobów; kwas zaś węglany łatwo rozpuszcza się w wodzie, a szczególnie w alkalicznym białku surowiczem krwi i dla tego przy jego użyciu należało poprzednio zobojętnić zasadę. Dodać należy, że kwas węglany ma do pewnego stopnia działanie, powstrzymujące rozwój auerobów; we wszystkich jednak doświadczeniach naszych, przy ciepłocie hodowlanej, fermentacja szła bardzo pomyślnie, naturalnie, jeżeli tylko grunt odżywczy był odpowiednim dla rozwoju badanych grzybków.

W większej części doświadczeń dla wyrugowania powietrza używaliśmy CO_2 , jako gazu, który najłatwiej otrzymać można. Co się zaś tyczy otrzymania czystego azotu, to polecić mogę sposób, który uważam za najpraktyczniejszy. Powietrze atmosferyczne przeprowadzaliśmy przez balon, w którym znajdował się alkaliczny roztwór pyrogalolu w stosunku 2,5 gr. na 1 litr 6% ługu potasowego. Stosunek ten, według WEIL'a i ZEITLER'a ¹⁾, jest najodpowiedniejszym do absorbeyi tlenu. Ztąd przechodzi powietrze przez rurę ze szkła trudno topliwego, z obu stron otwartą, umieszczoną w piecu do spalań organicznych, a napełnioną gruboziarnistą miedzią metaliczną. Po mniej więcej półgodzinnem przeprowadzaniu gazu przy utrzymaniu rury na silnym żarze [co jest rzeczą niezbędną], otrzymuje się gaz zupełnie pozbawiony tlenu. Dla pewności jednak należy następnie połączyć rurę pieca z kulkowym aparatem LIEBIG'a z roztworem pyrogalolu, a skoro powietrze wyrugowanem zostało, wprowadzić należy do niego roztwór wodanu potasu. Jeżeli nie daje się zauważyć zbrunatnienia cieczy, można przystąpić do wyrugowania powietrza z kolb, zawierających grunt odżywczy. Po godzinnem przeprowadzeniu azotu gaz wychodzący nie zmienia alkalicznego roztworu pyrogalolu. Miedź w rurze

¹⁾ Ann. chem. Pharm. Bd. 205. S. 263; 1880.

w letnich miesiącach. Nic dziwnego, że wobec tak znacznej ilości chorych ambulatoryjnych [dziennie około 18 nowych, ogółem zaś porad dziennie przeszło 70], każdy lekarz przyjmuje około 3, czasem więcej godzin, co jest dla studyjących niezwykle pożytecznem, lecz jednocześnie bardzo utrudniającem [zdarzało mi się np. często we Wtorki i Piątki przesiedzieć w szpitalu od 2 po południu do 11 wieczorem ¹⁾, mając zaledwie czas wolny od 6 do 6½ po południu, t. j. czas między wizytą WOLFENDEN'a i MAC DONALDA; jeżeli dodamy jeszcze, że operacje większe, np. adenoidalnych wyrosli, cierpienia zatoki HIGHMORE'a i t. d., odbywają się w godzinach rannych — około 9, to można mieć pojęcie, jak tu pracować można]. Każdy z ordynujących lekarzy, oprócz badania, miewa jednocześnie rodzaj wykładów klinicznych dla licznie zwykle zebranych lekarzy cudzoziemców — są to prawie wyłącznie lekarze amerykańscy, [jednocześnie ze mną ²⁾ bywało ich przeciętowo dziennie 6—7], lekarze ci obowiązani są zło-

¹⁾ Jedna godzina, jak to się zwykle u nas praktykuje, jest stanowczo niedostateczną dla kilkunastu nawet chorych.

²⁾ W powyższym szpitalu, jako najlepszym, studyjowałem pierwsze 3 miesiące [Kwiecień, Maj i Czerwiec], 4-ty zaś miesiąc [Lipiec] poświęciłem na zwiedzanie pozostałych szpitali, jużto specjalnych, już to ogólnych, mających t. zw. *throat departments*.

służyć może do wyrugowania powietrza z 3-ch, a nawet z 4-ch kolb; aby zaś ponownie odtlenić tlenek miedzi, który się przy tej sprawie tworzy, ciało to należy przepażyć w tyglu miedzianym, a następnie jeszcze rozrzucone wrzu-

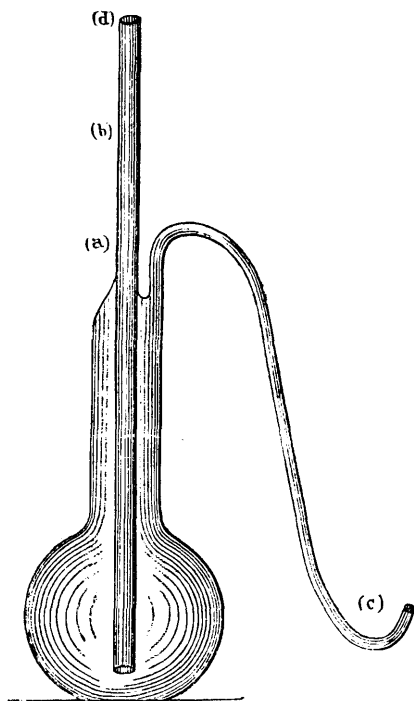


Fig. 2.

usuwa możliwe błędy, spowodowane dyfuzją przez korki kauczukowe. Po upływie 2—3 tygodni przy ciepłocie hodowlanej prawie cała ilość białka przechodzi w roztwór. Na 2-gi lub 3-ci dzień pierwsze pęcherzyki gazu wskazują na początek

do alkoholu. Manipulacja ta, wykonana z zachowaniem niezbędnej ostrożności, nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa. Otrzymaną w ten sposób czystą miedź metaliczną, po wysuszeniu na bibule przy zwykłej ciepłocie, można na nowo użyć do spalania. Tam, gdzie należało dokonać rozbioru gazu, z korzyścią używałem kolb, których rysunek podaję na fig. 2.

Przez rurkę *a*, z trudno topliwego szkła, wprowadzić można nietylko płyny, lecz i grubsze cząsteczki. Kolba wraz z zawartością była wyjałowioną wstępach w sposób powyżej opisany; przez rurkę *a* wprowadzono płyn, służący do szczepienia, rurka zaś *b* została zgiętą pod kątem prostym i nieco wyciągniętą, koniec *c* zanurzonym był następnie w waniencie rtęciowej. Skoro już powietrze było wyrugowanem przez wodór, azot, lub kwas węglany, zalutowano rurkę w miejscu zwężonem jeszcze podczas przechodzenia gazu. Sposób ten

żyć na ręce sekretarza szpitala pewne wynagrodzenie [3 gwineje, t. j. przeszło 30 rubli za 3 miesiące, 5 gwinei za 6 miesięcy uczęszczania do szpitala; wogóle istnieje w angielskich szpitalach prawo, że więcej niż 2—3 razy nie wolno bezpłatnie do danego szpitala uczęszczać, naturalnie robią wyjątki w pewnych okolicznościach — dla korespondentów i t. d.]. Pieniądze te również stanowią dochód szpitalny. Każdy z lekarzy obowiązany jest mieć własny laryngoskop, ma prawo badać wszystkich chorych, wykonywać różne rękożyny [pędzlowania, wdmuchiwanie i t. d.], oraz operacje [adenoidalnych wyrosli, polipów nosa, galwanokaustyczne, elektrolizy i t. d.], zwłaszcza jeżeli udało mu się zostać asystentem klinicznym (*clinical assystent*) któregośkolwiek z wyżej wymienionych lekarzy. Jest to naturalnie niesłychanie pożyteczne dla studyjujących, gdyż materyjał operacyjny jest tu niesłychanie urozmaicony i olbrzymi [nie mówiąc już o wyrosłach adenoidalnych, których tu dziennie po kilka operują, lecz np. polipy krtani często się spotyka, zdarzyło mi się kilka razy widzieć po 2 operacje na raz]. W wątpliwych kwestyjach na wszelkie pytania lekarze chętnie udzielają objaśnień. Niezależnie jednak od powyższych wykładów istnieją w tym, jakoteż we wszystkich szpitalach londyńskich, kompletne kursa w sezonach zimowych, oraz letnich. Wykłady te w specjalnych szpitalach dla chorób

rozkładu, najwięcej zaś gazu wydziela się 5—8 dnia, następnie ilość gazów się zmniejsza, lecz nawet po 4-ch tygodniach zupełnie nie znika. Ani pod wpływem *charbon symptomatique*, ani *bacillus liquefaciens magnus*, ani *bacillus spinosus* z białka surowicy krwi nie wydziela się gaz błotny: część mieszaniny gazowej, nie pochłonięta przez potaż żrący, składa się wyłącznie z wodoru.

Przekonawszy się, że przynajmniej co do lotnych i aromatycznych produktów, otrzymanych przy destylacji z parą wodną, wszystkie trzy przezemnie badane gatunki grzybków produkują też same substancyje, przerabiano płyn, otrzymany z fermentacji ¹⁾, zawsze w jeden i ten sam, następujący sposób.

Zaraz po otwarciu kolby sprawdzałem otrzymane hodowle za pomocą badania drobnowidzowego i przeszczepiania na odżywczy agar i żelatynę. Zwykle oprócz poruszających się laseczników spostrzegałem bakteryje, zawierające zarodniki, a nawet i same spory w znacznej ilości. Do zawartości kolby dodawałem następnie krystalicznego kwasu szczawiowego w stosunku 20,0 na 50,0 suchego białka i destylowałem w retorcie, zaopatrzonej tubusem. Do destylatu przechodziły, oprócz produktów gazowych, kwasy tłuszczowe, homologiczne, aż do kwasu kapronowego włącznie. Pomiędzy produktami rozszczepienia białka nie udało się odkryć ani fenolu, ani indolu, ani skatolu, podobnie

¹⁾ Na podstawie rozumowań moich, podanych w pracy mojej pod tytułem: „*die Anaërobiose und die Gährungen*“ [patrz *Archiv f. exp. Pathol.* NAUNYN'a i SCHMIEDEBERG'a], każdy rozkład ciał organicznych azotowych i bezazotowych za pomocą auerobów oznaczam terminem: „fermentacyjja“; fermentacyjja bowiem jest to życie bez dostępu tlenu atmosferycznego na podłożach, zawierających i niezawierających azotu. Nazwę: „gnicie“, którą oznacza się w mowie potocznej rozkład materji organicznej z wydzieleniem produktów cuchnących, należałoby zupełnie usunąć z terminologii chemicznej; albowiem zapach produktów nie zmienia istoty sprawy. Tak zwane fermentacyjje przez utlenienie, np. tworzenie się kwasu octowego z alkoholu przy pomocy grzybków rozszczepiających, nie są fermentacyjjami w ścisłem tego wyrazu znaczeniu. Według mego zdania, rozkład substancyj organicznych przez grzybki ze współudziałem tlenu atmosferycznego oznaczyć należałoby terminem: „butwienie“.

gardła, odnoszą się tylko do powyższej specjalności, natomiast w ogólnych szpitalach tematy dla nich zaczerpnięte są z różnorodnych działów medycyny zarówno teoretycznej, jakoteż i praktycznej. Za wykłady powyższe opłata jest oddzielną — wynosi ona za 12 lekcyj [zwykle 2 razy tygodniowo] 2 gwineje [t. j. przeszło 20 rubli]. W szpitalu na Golden Square wykłady powyższe odbywają się w oddzielnym gabinecie, zaopatrzonym w 2 lampy gazowe do badania chorych; zwykłemi godzinami są — 5 ta popołudniu.

Ażeby dać dokładne pojęcie Czytelnikowi o naturze powyższych wykładów, niech mi wolno będzie przytoczyć program V-go kursu, jaki się odbył w roku zeszłym w Lutym:

1. SIR MORELL MACKENZIE: „*on laryngeal growths*“.
2. D-r NORRIS WOLFENDEN: „*on chronic laryngitis*“.
3. D-r BOND: „*on nasal polypus*“.
4. D-r GREVILLE MAC DONALD: „*on post nasal growths*“.
5. D-r WOLFENDEN: „*on nervous affections of the larynx*“.
6. D-r BOND: „*on diseases of the tonsils*“.
7. D-r MAC DONALD: „*on syphilis of the larynx*“.
8. D-r WOLFENDEN: „*on œphthalmic goitre*“.

nie mogłem odkryć śladu alkoholów grupy tłuszczowej. Kiedym zobojętnił sodę w destylacie, powstałym z 150,0 białka rozłożonego, a następnie go skłóciłem z eterem, to po oddestylowaniu eteru przy umiarkowanej ciepłocie otrzymałem nieznaczną pozostałość płynną, która nie zawierała żadnego z produktów aromatycznych; po dodaniu jednak węglanu potasu udało się otrzymać kilka ctm. sześć. płynu łatwo ruchliwego, który pływał na powierzchni cieczy i którego punkt wrzenia i prężność pary odpowiadały alkoholowi etylowemu. Pierwotnie przyjąłem, na zasadzie doświadczeń VITALI'ego ¹⁾, alkohol przezemnie otrzymany za produkt rozszczepienia białka; przekonałem się jednak wkrótce, że przypuszczenie moje było błędne: eter bowiem przezemnie użyty zawierał alkohol, a gdy go zastąpił siarkiem węgla, alkoholu nie było już wcale.

Dla usunięcia produktów lotnych zawartość kolby została do $\frac{1}{3}$ oddestylowaną, pozostałość zaś po przedczeniu na gorąco odparowano na misce porcelanowej do konsystencji syropu i widocznego wydzielienia kryształów kwasu szczawiowego. Oprócz kwasu szczawiowego, po oziębieniu zaczęły zjawiać się kryształy alkaliu szczawiowych i leucyny. Masę syropową 3—4 razy skłócono z eterem. Pozostałość, nierozpuszczalna w eterze, zawiera oprócz wspomnianych produktów peptony i produkty zasadowe, związane z kwasem szczawiowym.

Z wyciągu eterycznego, po oddestylowaniu eteru i dodaniu wody, wydziela się płyn żółtawy, na dno opadający, który, oprócz lotnych kwasów tłuszczowych, zawiera 3 następujące aromatyczne produkty rozkładu: 1) kwas fenylopropionowy, 2) kwas paraoksyfenylopropionowy [kwas hydroparakumarowy] i 3) kwas skatolowy. Tylko te trzy kwasy przechodzą do eteru z białka przefermentowanego. Przy wielokrotnem powtarzaniu tej manipulacji, do czego użyłem 100 litrów białka, nie otrzymałem innych produktów, oprócz tych 3 kwasów. Ilość ich zależną jest od czasu, użytego na

¹⁾ MALY's Jahresbericht 1887, str. 4.

-
9. D-r BOND: „on laryngeal phthisis“.
 10. D-r MAC DONALD: „on rhinitis“.
 11. D-r BOND: „on stenosis of the larynx and tracheotomy“.
 12. D-r MAC DONALD: „on pharyngitis“.

Jak widzimy, kurs taki stanowi, mniej lub więcej, pełny cykl chorób gardła, krtani i nosa. Poparty zaś odpowiednimi demonstracjami chorych, oraz preparatów anatomo-patologicznych może być wielce użytecznym. Dodać winienem, że bardzo często wykłady powyższe bywają ogłaszane drukiem, już to w różnych czasopismach specjalnych, już też jako oddzielne prace, nakładem autorów.

Obecnie wypada mi opisać gabinet, w którym przychodni chorzy znajdują pomoc w swych cierpieniach, oraz całą procedurę szpitalną. Ze względu na niezwykłą doniosłość ¹⁾ tego, co opisać pragnę, postaram się to uczynić, o ile można, szczegółowo.

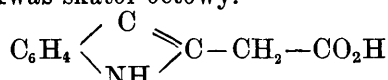
Wejście dla chorych ambulansowych („patients entrance“) jest od strony „Upper John street“. Na drzwiach wchodowych są tablice z objaśnieniami o go-

¹⁾ Być może i u nas kiedyś coś w rodzaju szpitala specjalnego dla chorób gardła dałoby się urządzić.

fermentację, jakoteż od grzybka. Największą ilość kwasu skatol-octowego otrzymałem po 3—4 tygodniowej fermentacji białka pod wpływem *charbon symptomatique*. Przy użyciu *bacillus liquefaciens magnus*, albo *spinosus* ilość tego ciała była znacznie mniejszą. Po ośmiu np. dniach fermentacji białka z *bacillus liquefaciens magnus* w atmosferze azotu, otrzymałem ze 150,0 białka 0,6 czystego kwasu fenylpropionowego, 0,24 kwasu paraoksyfenylpropionowego, lecz ani śladu kwasu skatol-octowego. Ten ostatni powstaje dopiero po 2-ch lub 3-ch tygodniach. Oddzielenie i oczyszczenie tych trzech kwasów jest bardzo trudnem i połączone ze znaczną stratą materyjału. Najdogodniejszą jest metoda następująca:

Wyciąg eteryczny pozostałości z $\frac{1}{2}$ —1 kilograma białka przefermentowanego był destylowany z przegrzaną parą wodną tak długo, dopóki destylat nie dawał odczynu kwaśnego. Przy tej manipulacji ulatniają się kwasy tłuszczowe i kwas fenylpropionowy, podczas gdy kwas hydroparakumarowy i kwas skatol-octowy pozostają w postaci olejowatej. Pozostałość tę rozpuścić należy w wodzie gorącej i przefiltrować. Gorący filtrat przy oziębieniu mętnieje, wydzielając ciało żywicowate, które należy zebrać na filtrze i tak długo tę manipulację powtarzać, dopóki przesącz przy ostygnięciu nie stanie się przezroczystym. Następnie należy oziębować w wodzie lodowej, przyczem po kilku godzinach wydziela się kwas skatol-octowy w postaci pryzm albo nieforemnych ostrokończastych sześciokątnych tablic, podobnych do kwasu moczowego. Przy dodaniu ługu macierzystego jeszcze więcej można otrzymać kwasu skatol-octowego, ostatnia zaś krystalizacja składa się z kwasu hydroparakumarowego.

Kwas skatol-octowy:



ani syntetycznie, ani jako produkt rozkładu białka, dotychczas nieotrzymany, rozpuszcza się trudno w wodzie zimnej, łatwiej w gorącej; pomimo tego rozpuszczalność jego w wodzie jest większą, aniżeli kwasu skatol-węglanego,

dzinach przyjęcia chorych, oraz z prawidłami [np. „chorzy obowiązani są przynosić ze sobą flaszki do lekarstw i t. d.“]. Każdy chory, wszedłszy, udaje się wprost do kasy, gdzie ma konferencyję z sekretarzem szpitala, nawiasowo mówiąc, wielkim znawcą materyjalnego położenia chorych. Chory, albo uiszcza pewną [zwykle niewielką] sumę, jeśli jest w możności, lub w razie niezamóżności otrzymuje darmo: 1) bilet z wydrukowanemi na odwrotnej stronie prawidłami [np. „w razie nieprzybycia, lub nieprzysłania po lekarstwo w przeciągu 2 tygodni, bez zezwolenia właściwego lekarza, nazwisko chorego będzie z książki wykreślone i t. d.“]. Na 1-szej zaś stronie biletu jest wydrukowane nazwisko lekarza ordynującego w owym dniu, dalej Nr. porządkowy, oraz nazwisko chorego, lub chorej, które sekretarz zaraz wpisuje, zarówno jak wiek, zajęcie, zamieszkanie, oraz długość trwania choroby. Bilet ten chory obowiązany jest schować i za każdym razem przynosić ze sobą, inaczej przyjętym nie będzie. Oprócz tego chorzy otrzymują: 2) książkę *in 8-vo*, oprawną [przez co nie tak łatwo ulega zniszczeniu]. Na 1-szej stronie Nr., odpowiadający takiemuż na bilecie, oraz te same pozycyje, jak powyżej podano, t. j.: nazwisko, wiek i t. d., oraz nazwisko ordynującego lekarza. Dolna połowa pierwszej strony podzieloną jest na 2 części: w lewej lekarz [własnoręcznie] zapisuje anamnezę, oraz wynik badania

którego okaz prof. SALKOWSKI raczył przesłać mi dla porównania; rozpuszcza się łatwo w alkoholu, eterze, oraz w rozcieńczonym kwasie octowym. W rurce włoskowatej topi się przy ciepłocie 134° C., w rurce zaś odczynnikowej nie zmienia się nawet przy ciepłocie 200° C.. Po oziębieniu wydziela się znowu masa krystaliczna, z której otrzymać można czyste kryształy przez ponowne przekrystalizowanie z wody gorącej; w każdym razie roztwór zawiera wyraźne ślady skatolu; po dodaniu bowiem HCl i kwasu pikrynowego, wydzielają się czerwone kryształy kwasu skatol-pikrynowego. Dopiero przy ciepłocie wrzenia ciało to brunatnieje, występuje zapach skatolu, którego obecność łatwo można uwidocznić po rozpuszczeniu masy tej w wodzie gorącej i osadzeniu kwasem pikrynowym. Ciało to, raz jeszcze przekrystalizowane z wody gorącej i wysuszone nad H_2SO_4 , dało następujące wyniki przy analizie elementarnej: z 0,2133 grm. otrzymano: 0,5475 gr. CO_2 i 0,117 H_2O czyli 70,00% C. i 6,09% H.; z 0,2021 gr. otrzymano w przyrządzie ZULKOWSKIEGO: 13,8 ctm. sześć. azotu przy ciepłocie $15,8^{\circ}$ C. i ciśnieniem barometru 700 mm. = 7,34% N.; z 0,2019 gr., wziętych z innej porcji, otrzymano: 0,5200 gr. CO_2 i 0,1068 gr. H_2O , czyli 69,74% C i 5,87% H.

Wynik badania chemicznego:

C 70,00 i 69,74%
H 6,09 „ 5,89%
N 7,34 „ 7,27%

Formuła $\text{C}_{11}\text{H}_{11}\text{NO}_2$ wymaga:

C 69,84%
H 5,87%
N 7,40%

SALKOWSKI podaje następującą reakcję, jako najczulszą dla kwasu skatol-węglanego: do roztworu 1:10000 dodaje się kilka kropel kwasu solnego, następnie 2—3 krople półtorachlorku żelaza i ogrzewa się następnie; przed wrzeniem przybiera już mieszanina zabarwienie fioletowe; jeżeli dodamy odpowiednią ilość półtorachlorku żelaza, to nawet i słabsze roztwory dają oddziaływanie zupełnie wyraźne i niedwuznaczne. Roztwory bardziej skoncentrowane [1:1000] przy tym odczynie wywołują zabarwienie wiśniowe, należy jednak dodać odpowiednią ilość kwasu solnego i zarówno też półtorachlorku żelaza.

[D. n.]

przedmiotowego, jakoteż rozpoznanie, w prawej zaś jest szemat krtani [w niektórych szpitalach, np. „*The London Throat Hospital*“, prócz tego jest jeszcze szemat nosa, jamy nosogardzielowej, oraz uszów]. Jest to, jak wyżej wspomniałem, bardzo praktyczne, a życzyby należało, by i nasze oddziały dla chorób gardła zaprowadziły u siebie powyższą innowację. Wogóle winniem zaznaczyć tutaj chwalebny zwyczaj lekarzy angielskich rysowania wszystkiego, co tylko na to zasługuje, czy to w krtani, gardle, nosie, lub jamie nogo-gardzielowej, oraz uszach, gdyż jakkolwiek szpital powyższy nosi nazwę „*Hospital for diseases of the throat*“, t. j. dla chorób gardła, służy on jednak dla chorób gardła, krtani nosa i uszu. Książki tej choroby żadną miarą wziąć ze sobą nie mogą, gdyż ta pozostaje w ręku aptekarza, dokąd ją chory zanoszą po otrzymaniu porady lekarskiej. Chory, drugi raz przyszedłszy, za okazaniem biletu otrzymuje znow swą książkę. Sądję, że zbytecznem byłoby zastanawiać się nad pożytecznością powyższej procedury: książka ta — to cały materiał obserwacyjny, powiedzmy, naukowy lekarza, częstokroć w pocie czoła w ciągu dłuższego czasu zebrany [w książce tej bowiem lekarz za każdym razem notuje szczegółowo przebieg cierpienia, oraz leczenie]. Oddajmy tę książkę choremu do rąk, a w większości przypadków więcej jej nie ujrzymy. Ile na tem traci lekarz, a często nauka — nie potrze-

II. WYROŚLE ADENOIDALNE W NOSOWEJ CZĘŚCI GARDZIELI.

Vegetationes adenoideae in parte nasali pharyngis.

Opisał

Władysław Wróblewski,

ordynator kliniki terapeutycznej szpitalnej.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 35].

P r z e b i e g.

Przebieg wyrosli adenoidalnych bywa dosyć powolny, tak, że one w ciągu kilku nawet lat mogą nie dawać żadnych objawów z powodu małej objętości. Niektórzy autorowie twierdzą, że z wiekiem wytwory te mogą zanikać same przez się, lub też przestają rosnąć i stanowią małą przeszkodę w powiększającej się jamie nosogardzielowej. Mam obecnie w leczeniu mężczyznę, 42 lat liczącego, u którego wyrosłe te istnieją, powodując zupełne zniesienie słuchu po stronie lewej. Takież przypadki przytacza LOEWENBERG i inni. Główną rolę w przebiegu grają powikłania, o których wyżej obszernie mówiłem.

W przypadkach, gdzie wyrosłe te zanikły nawet, zawsze można znaleźć ślady ich istnienia: *pharyngitis chronica*, *granulosa*, kopułowate sklepienie podniebienia, głuchotę i t. d..

R o k o w a n i e.

Rokowanie przy tem cierpieniu jest dobrem, tak ze względu na możność doszczętnego usunięcia wyrosli, jak i ze względu na możność zupełnego wyle-

buję dodawać. Przy tej sposobności zwrócę uwagę na jedno jeszcze, niesłychanej doniosłości praktycznej, urządzenie, jakie istnieje we wszystkich szpitalach londyńskich, tak specjalnych, jako też i ogólnych. Mam tu na myśli wydawanie chorym ambulatoryjnym lekarstw na miejscu darmo. Sądzę, że nie przesadzę chyba, gdy powiem, że w większości przypadków w ambulansach naszych odgrywa się, mniej lub więcej, następująca scena: chory biedny, otrzymawszy, dajmy na to, poradę bezpłatnie, oraz receptę na lekarstwo, albo chowa ją *ad acta*, gdyż nie mając pieniędzy dla lekarza, nie ma ich również na lekarstwo, albo idzie wprawdzie do apteki, dowiedziawszy się jednak naprzód, że lekarstwo dane tyle a tyle kosztować będzie, daje za wygraną [zwłaszcza gdy zapisaniem zostało nieodpowiednio do zasobów biedaka, wiemy zaś aż nadto dobrze, jak miżerne takowe częstokroć bywają!]. Co z tego wypływa? Oto, chory na poradzie bezwarunkowo nic nie zyskuje: jest to więc, jeżeli mi wolno się tak wyrazić, połowiczna, fałszywa dobroczynność. A lekarz? Ten często wiele na tem traci; przypuśćmy bowiem [a jestem pewien, że i to się zdarza], że taki chory zechce nadużyć zaufania lekarza, mówiąc, że dany lek zażył, lecz ten nic a nic mu nie pomógł—co z tego wyniknie? Oto, ni mniej, ni więcej: lekarz dochodzi do fałszywych wniosków co do działania, skuteczności danego środka. Jeśli potem lekarz zechce wyniki swe ogłosić drukiem, to nie wiem, czy nauka wiele na tem zyskać może. Być może, że w powyższym obrazie nieco przesadziłem, zdaje mi się jednak, że do pewnego stopnia mam słuszność.

[C. d. n.]

czenia wszystkich powikłań, o ile te przez długie trwanie nie wywołały zbyt głębokich zmian materyjalnych. Powroty bywają, choć niezbyt często. Po-
wszechnie przyjętem jest zdanie B. FRAENKEL'a, który twierdzi, że wyrosłe
raz usunięte nie odrastają, tylko mniejsze pozostawione guziczki rozrastają się.

L e c z e n i e.

Wyrosłe adenoidalne należą do tego rodzaju cierpień, gdzie rola lekarza
nie potrzebuje ograniczać się wyłącznie do skonstatowania faktu; przeciwnie,
wszystko zależy tu od nas samych i jesteśmy w stanie chorego takiego radykal-
nie wyleczyć. Jedyne racjonalnem jest tu leczenie miejscowe, powiem więcej,
chirurgiczne. Dla zupełnego wyleczenia potrzeba doszczętnego usunięcia tych
wyrosli. Różne drogi prowadzą do tego celu. Metody leczenia można po-
dzielić na dwie główne grupy: 1) wypalanie, 2) wycinanie.

W y p a l a n i e.

Często powtarzane przypalania może wyrosłe w końcu zniszczyć; lecz
leczenie to jest niezmiernie uciążliwem dla chorego i musi trwać bardzo
długo. W celu przypalania stosuje się: *kali causticum*, *zincum muriaticum*, *argen-
tum nitricum* i *acidum chromicum*. Przypalania takie, może, mają rację bytu
przy wyrosłach bardzo małych, płaskich, lub w celu zniszczenia resztek, pozo-
stałych jeszcze po usunięciu głównej masy innym sposobem. Nie potrzebuję
dodawać, że wszystkie wyżej wyliczone środki powinny być użyte w postaci
natopienia ich na zgłębnik srebrny sposobem HERYNGA, podanym dla kwasu
chromnego, gdyż inaczej zawsze by groziło niebezpieczeństwo wpadnięcia do
krtani lub przeliku ukruszonego kawałka. Po dokonaniem przypalenia należy
przestrzyknąć od strony nosa roztworem słonej wody (po *arg. nitr.*), lub dwuwę-
glanu sodu (po *ac. chrom.*), aby usunąć nadmiar danego *causticum* i zapobiedz
spłynięciu niżej. Wszystkie te środki podczas stosowania ich rozpływają się
łatwo na wszystkie strony, czemu nie jesteśmy w stanie zapobiedz. Ja oso-
biście nigdy obecnie nie używam tego sposobu leczenia, a zawsze musiałem tego
żałować, wielokroć go stosowałem. Sam fakt przypalenia można uczynić nie-
bolesnym przez poprzednie znieczulenie kokainą; lecz zato bóle następce są
bardzo silne, czego nigdy nie bywa po operacyi krwawej. Ci chorzy, którym
w kilku posiedzeniach zmuszony byłem usuwać wyrosłe narzędziami ostre,
bardzo chętnie poddawali się wszelkim innym rękoczynom, wyprasząc się
stanowczo od powtórnego przypalania. Zresztą jest to metoda nudna, trudna,
długotrwała; jednym słowem: w mojem przekonaniu nic za nią nie przemawia
i z wielkim pożytkiem może być zaniechaną. Więcej już racji bytu ma wy-
chwalane przez VOLTOLINI'ego przypalanie żegadłem galwanicznym: nie po-
trzeba tu bowiem żadnych szprycowań, które zawsze połączone są z pewną
przykrością; nie ma obawy rozlewania się na części, których palić nie chcemy;
następce bóle są o wiele mniejsze; dany punkt obrany możemy wypalić do-
szczerńnie; unikamy krwawienia. Mało jednak kwalifikuje się ono u małych

chorych, z którymi najczęściej mamy do czynienia i u których trzeba operację tę wykonywać szybko, aby im nie dać czasu na zorientowanie się, o co chodzi. VOLTOLINI przypala zwykle te wyrosłe, wprowadzając żegadło przez nos — pod kontrolą lusterka, wprowadzonego do gardzieli. Rzadziej przypala on od strony gardzieli, wtedy zwykle bez lusterka.

Wycinanie.

Najlepszą metodą i najpewniejszą jest usuwanie wyrosli adenoidalnych. W tym celu podano takie mnóstwo narzędzi i sposobów operowania, że niepodobna opisywać wszystkich szczegółowo. Powiemy o główniejszych; pętlice galwanokaustyczne; pętlice zimne — proste i wygięte; kleszcze ostre SCHECH'a; kleszcze ostre łyżeczkowate LOEWENBERG'a, zmodyfikowane przez WOAKES'a; ostra łyżeczka TRAUTMANN'a; nóż obrączkowy MEYER'a; nóż okienkowaty GOTTSTEIN'a; skrobaczki LANGE'go, HARTMANN'a i bardzo wiele innych modyfikacyj wyliczonych tu narzędzi. Zresztą każdy prawie lekarz więcej operujący przyzwyczaja się z czasem do jednego narzędzia, ulepsza je, modyfikuje i opisuje; postaci rzeczy nie zmienia to, czem usuwamy, byleśmy usunęli dane wytwory. Przed każdą operacją, a nawet u dzieci wrażliwych i przed zbadaniem, trzeba znieczulić nozdrza tylne kokainą. Ponieważ pędzlowanie gardzieli nosowej od strony jamy ustnej jest nadzwyczaj przykre dla małego chorego, przeto nigdy go prawie nie używam obecnie; gdyż wielokrotnie przekonałem się, że zupełnie ten sam skutek otrzymuję za pomocą pędzelka, wprowadzonego przez kanały nosowe. Najlepszym pędzelkiem jest prosty, na 1 do 2 ctm. gruby, długi 15—18 ctm., kawałek drutu z nacięciami szrubowymi na cieńszym końcu, na który nawija się watę hygroskopijną, za każdym razem świeżą. Kokainy używam najczęściej roztworu 15%. Pędzlowanie takie powtarzać należy przez oba nozdrza po dwa razy i to zwykle wystarcza do zupełnego znieczulenia. Pędzelkiem, wprowadzonym w ten sposób, trzeba wykonywać ruchy w różnych kierunkach, aby obejść możliwie wszystkie zakątki nozdrzy tylnych. Zresztą pod tym względem należy się oryjentować usadowieniem, formą i wielkością wyrosli. Jeżeli nos dziecka jest bardzo wąski i mały, trzeba wziąć drut cieńszy. Muszle silnie poprzerastane kurczą się szybko pod wpływem kokainy i zawsze można znaleźć dość miejsca dla przeprowadzenia cienkiego pędzelka. Nadmiar kokainy z pędzelka spływa po tylnej ścianie gardzieli i podniebienia miękkiego, znieczulając te części zupełnie i pozwalając na wykonanie operacji od strony gardzieli tak samo bez bólu, jak i od strony nosa.

Działanie wszystkich wyżej wyliczonych narzędzi polega na oddzielaniu mniejszych lub większych kawałków wyrosli przez odcinanie, odrywanie, skrobanie i t. d.. Zawsze więc w tych razach należy być odpowiednio przygotowanym na dwie okoliczności, które nastąpić się tu mogą: na wpadanie kawałków oddzielonych do dróg oddechowych i na krwotok. Co do krwotoku, ten bywa zawsze w większym lub mniejszym stopniu, nigdy jednak nie widziano złych następstw, choć TRAUTMANN spostrzegał kilka przypadków krwotoków wtórnych. Krwotoki podczas operacji wyrosli adenoidalnych można zwykle bardzo

łatwo zatrzymać, wystarcza do tego wstrzykiwanie zimnej wody przez nos, przy bardziej uporczywych dodajemy do wody taniny, alunu, lub innych ściągających środków. W celu zapobieżenia krwotokom wtórnym jakoteż zmniejszenia reakcy zapalnej i bólu, należy zalecić choremu pozostawanie w domu przez cały dzień po operacyi — płókanie gardzieli wodą z lodem, lody. Zabrania się używania gorących napojów i potraw w ciągu dwóch dni. Ostrożności te wystarczają zupełnie.

Ważniejszem powikłaniem podczas operacyi jest wpadnięcie kawałka wyrosłego do dróg oddechowych. Na tę okoliczność trzeba mieć baczną uwagę zwróconą. W tym celu powinny być pod ręką odpowiednie narzędzia do wyjęcia takiego kawałka z krtani, a nawet przyrządy i pomoc do ewentualnego przecięcia krtani. Wszyscy autorowie opisują przypadki, gdzie kawałki takie wpadały do krtani, lecz zawsze udawało się w porę je usuwać bądź z podstawy języka, bądź z nagłośni, bądź z tylnej ściany krtani, bądź nawet z *aditus ad laryngem*. Jeden tylko VOLTOLINI ¹⁾ opisał przypadek, w którym nastąpiła natychmiastowa śmierć podczas operacyi u 6½-letniego chłopca, który miał jednak bliżej nieokreślone zwężenie krtani i zmiany w płucach, a przyszedł do autora z bardzo silnym stenotycznym oddechem. Małeńkie kawałeczki bywają zwykle łatwo wykrztuszone przez chorych. Często się zdarza, że po wyjęciu kilku kawałków wyrosł jeden pozostaje jeszcze naderwany, wiszący na strzępku — na to trzeba baczną zwracać uwagę i natychmiast usuwać je kleszczykami, gdyż później w domu mogłoby nastąpić jeszcze wpadnięcie do krtani. Wogóle przed wypuszczeniem chorego do domu należy go dobrze zbadać i nigdy nie pozostawiać naderwanych kawałków. Nos trzeba dokładnie przestrzyknąć płynem dezynfekcyjnym.

Powikłań pooperacyjnych nie spostrzegałem nigdy, a nawet i w literaturze ich nie spotykam. Rozumie się samo przez się, że przy operacyi tej winniśmy jak najściślej przestrzegać wszelkich zasad antyseptyki, robić ją narzędziami absolutnie czystymi i po możliwie dokładnem oczyszczeniu pola operacyjnego. W tym celu przestrzykuję [ze wszelkimi ostrożnościami] nos dwuprocentowym roztworem kwasu bornego i sublimatem [1 na 3000]. Do narzędzi używam 5% roztworu kwasu karbolowego, w którym pozostają one około pół godziny przed operacyją. Ponieważ często podczas operacyi potrzeba wprowadzać palec do nozdrzy tylnych w celu skontrolowania, co zrobiono, a co jeszcze pozostaje do zrobienia, przeto ręce muszą być wciąż czysto myte.

Nie każde dziecko pozwala na wszystkie tego rodzaju rękoczynny. Są czasem dzieci tak krnąbrne i uparte, że niczem sobie wyperswadować nie dadzą, a nawet na porządne zbadanie nie pozwolą. Wtedy pozostaje jako *ultimum remedium* uśpienie dziecka chloroformem i wykonanie operacyi pod narkozą. Utrudnia to niesłuchanie operacyję, wymaga dużej pomocy, zawsze jest obawa wpadania do krtani kawałków wyrosł i spływania krwi, czemu można zapobiedz tylko z wielką trudnością z powodu nader małego pola operacyjnego. Raz jeden tylko byłem zmuszonym do wykonania tej operacyi pod chloro-

¹⁾ Die Krankh. der Nase. 1888 r., str. 362.

formem. Przy pomocy kol. KRAJEWSKIEGO i KIJEWSKIEGO odurzyliśmy tylko lekko 6-letniego chorego i wyjęliśmy mu wyrośle i migdały w pozycji siedzącej — tak, że operowany sam odruchowo odpluwał skrzepy krwi.

Sposób operowania pod chloroformem potępia zupełnie SEMON ¹⁾, który dwukrotnie widział obfite spływanie krwi do dróg oddechowych i sposób ten ostatecznie zarzucił. SCHAEFFER ²⁾, MOLDENHAUER, KOEHLER ³⁾ i bardzo wielu innych autorów sposób ten potępiają.

Co do ilości posiedzeń operacyjnych muszę dodać, że rzadko bardzo można się ograniczyć do jednego, niekiedy potrzeba 3, 4 i więcej do doszczętnego usunięcia tych wytworów. Zależy to głównie od cierpliwości chorego, *resp.* od tego, ile razy można wejść do nozdrzy tylnych narzędziami.

Uważam za bardzo słuszne dowodzenie KOEHLER'a, że zawsze i wyłącznie należy operować pod kontrolą lusterka, lecz życzenie to pozostanie nazawsze niespełnionem, a w wyjątkowych tylko okolicznościach może być zastosowanem. U osób starszych operuję zawsze prawie pod lusterkiem, u dzieci — nigdy. Większość operatorów wypowiada ten sam pogląd. Jama gardzieliowa dziecka jest za nadto małą, aby można wprowadzić na raz kilka narzędzi. Lusterko potrzebnem jest nieodzownie do zbadania, do kontroli, lecz gdy raz już wiemy dokładnie, z czem mamy do czynienia, możemy lusterko zostawić w spokoju.

Przytoczenie tych kilku wstępnych uwag uważałem za konieczne przed opisaniem ważniejszych narzędzi i sposobów operowania.

Narzędzia, używane do usuwania wyrośli adenoidalnych, mogą działać trojakim sposobem: 1) przez skrobanie, 2) przez wrywanie, 3) przez podcinanie podstawy. Do pierwszego rodzaju należy nóż obrączkowy MEYER'a; składa on się z kółka, mającego w średnicy poprzecznej 10 mm. — w podłużnej 7 mm., cały brzeg wewnętrzny tego kółka jest ostry. Osadzonym on jest na długiej ręczce. Narzędzie to wprowadza się przez nos, palec zaś wskazujący lewej ręki do części tylnej jamy nosowej, a pod kontrolą palca skrobie się. Narzędzie to nadaje się tylko do wyrośli, mieszczących się na stropie gardzieli.

Skrobaczka LANGE'go (*curette*), jest to nóż owalny, osadzony pionowo do rączki odpowiednio wygiętej. Wprowadza się ją od strony gardzieli, kraje boczenie. Działamy nią, poruszając na prawo i na lewo, przycisnąwszy poprzecznie do stropu i tylnej ściany gardzieli.

Jest kilka modyfikacyj tej skrobaczki, polegających bądź na innem zgięciu rączki, bądź na odmiennej nieco formie noża. FRITSCHÉ ⁴⁾ nadał nożowi formę gruszki i większe zgięcie rączce. Oprócz LANGE'go używają bardzo podobnych narzędzi JUSTI, HARTMANN, KILIAN. TRAUTMANN używa łyżeczki ostrej, zupełnie podobnej do łyżeczki VOLKMANN'a, osadzonej na odpowiednio zgiętej rączce; krótsze ramię, przeznaczone do zaprowadzania do jamy noso-gardzieliowej, ma kilka centymetrów długości, zakończone jest łyżeczką i osadzone pod kątem

¹⁾ MACKENZIE. Die Krankheiten des Halses etc. Przypiski SEMON'a, str. 722. Tom II.

²⁾ L. c.

³⁾ Pogląd na sposoby operowania przerosłego migdałka polykowego. D-r KLEMENS KOEHLER Przegląd Lekarski. 1884. Nr. 32 i 33.

⁴⁾ Deut. med. Woch. 1887. Nr. 3.

rozwartym na prostej ręczce, długiej około 20 ctm. Łyzeczka ta skrobie od przodu ku tyłowi i z góry na dół. Niedawno opisał znowu KRAKAUER ¹⁾ nową skrobaczkę swego pomysłu, którą nazwał „*Vegetationsschaber*“. Bardzo użytecznem narzędziem, a zwłaszcza dla dzieci, jest nóż GOTTSTEIN'a. Ma on formę trójkąta z zaokrąglonemi kątami, osadzony pionowo i w płaszczyźnie poprzecznej do ręczki, górny tylko wewnętrzny brzeg ma ostrze. Wprowadza go się za podniebienie miękkie możliwie najwyżej, a silnie przyciskając do stropu, sprowadza go się po ścianie tylnej. Kraje on z góry ku dołowi. Działanie jego jest nadzwyczaj szybkie, tak, że dziecko nie zdąży krzyknąć, kiedy już jesteśmy na zewnątrz wraz z większym lub mniejszym kawałkiem wyrosli. Wszystkie wyliczone tu narzędzia bywają różnych wymiarów, stosownie do wieku chorego, *resp.* do wielkości jamy nosogardzielowej. W celu wyskrobywania wyrosli adenoidalnych używają też niektórzy operatorowie, za przykładem GUYE'a, z Amsterdamu, paznokcia wskazującego palca, lub sztucznego paznokcia CAPART'a. Składa się on bądź z kółka metalicznego, wkładanego na palec [JUSTI], bądź z pochwy metalicznej ze stawami ruchomymi, na końcu której przymocowaną jest mała skrobaczka formy półkuli z ostrymi brzegami [ZAUFAL]. Ten rodzaj operacji, jak słusznie utrzymuje COLLET (*l. c.*), jest nadzwyczaj przykrym dla chorych.

Do drugiej grupy narzędzi należą wszelkiego rodzaju kleszcze, jakoto: kleszcze STOERK'a, CATT'ego, MICHEL'a, LOEWENBERG'a, SCHECH'a, adenotom DELSTANCHE'a i t. d.. Najczęściej używane i najpraktyczniejsze są kleszcze SCHECH'a i LOEWENBERG'a; o nich więc kilka słów powiem. Kleszcze SCHECH'a, stanowią bardzo mocno zbudowany przyrząd długości około 22 ctm.; mają one dwa zgięcia, z których mniejsze, długie na 6 ctm. [licząc od zamka], przeznaczone jest do wprowadzenia do tylnej części jamy nosowej; kończy się ono dwiema ostrymi łyżeczkami, dobrze dopasowanymi. Ostrza znajdują się na górnym i tylnym brzegu. Łyzeczki te są owalne ze średnicą pionową 14 mm. i poprzeczną 12 mm..

Kleszczy LOEWENBERG'a używa się wyłącznie w postaci, zmodyfikowanej przez WOAKES'a. Jest to narzędzie długości 28 ctm., wygięte w postaci S. Zamek umieszczony jest bliżej krającego końca, niż w kleszczach SCHECH'a, koniec przyrządu do trzymania w ręku jest bardzo długim i daje dużą siłę cięcia przy bardzo małych ruchach. Część, wprowadzana do jamy nosogardzielowej, kończy się też dwiema ściśle przylegającymi do siebie ostrymi łyżeczkami, które są nieco większe, niż w kleszczach SCHECH'a; krają w tył i do góry. Cały ten przyrząd jest dłuższy, lecz lżejszy i delikatniejszy. Inne, wyżej wyliczone, kleszcze, przeznaczone do operacji w jamie noso-gardzielowej, nie wiele różnią się od opisanych tutaj. Mają one bądź nieco inne wygięcie i długość, bądź formę kończących je łyżeczek odmienną; u jednych łyżeczki są tępe u innych ostre, wydrążone lub z bocznymi otworami. Przy operowaniu kleszczami należy ogromnie uważać na języzek, który bardzo łatwo wpada między ramiona rozwartych kleszczy i może być zgniecionym. W celu zapobieżenia temu najlepiej jest obciągnąć narzędzie aż do zamka łatwo podatną rurką gumową, zostawiając niepokrytymi tylko ły-

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1889. Nr. 5.

zeczki same. Operowanie kleszczami posiada tę dodatnią stronę, że lekarz nie ma obawy, aby kawałki wyrośli wpadły do dróg oddechowych; krwawienie zato jest nieco większe. Kleszcze ostre nadają się wybornie do płaskich wyrośli, które niebardzo poddają się narzędziom skrobiącym, lub też do resztek tych wytworów. Kleszcze bywają różnych wielkości, przystosowanych do pojemności jamy nosogardzielowej, zależnej od wieku.

Do trzeciej grupy narzędzi należą pętlice z drutu, wprowadzane bądź przez nos, bądź od strony gardzieli. Nadają się one tylko do wyrośli wiszących w postaci sopli. Używane są w tym celu przez jednych pętlice zimne [HARTMANN, STOERK, ZAUFAL], przez innych galwanokaustyczne [VOLTOLINI, MICHEL]. W celu ułatwienia wprowadzania pętli od strony gardzieli, najlepiej używać pętli krytej STOERK'a, lub HARTMANN'a; gdyż bez tego drut zgina się, raz już nasunięty na wyrośle zsuwa się przy łada zakrzuszeniu się chorego.

Każdy z autorów chwali swój sposób operowania; dużą rolę odgrywa tu przyzwyczajenie i wprawa: każdym z tych narzędzi można równie dobrze operować i pożądaną cel osiągnąć. Po skończonej operacji przestrzykujemy nos płynem dezynfekcyjnym i wtedy, jeżeli woda wychodzi przez drugą dziurkę nosa pełnym strumieniem, jest to, według SEMON'a, najpewniejszą oznaką zupełnego ukończenia operacji.

[C. d. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

12. Zmiażdżenie całej gołeni, zgorzel tejże i połowy dolnej uda. Wyzdrowienie przy zastosowaniu na kończynę ciągłej ciepłej kąpieli.

Filip Kowganko, włościanin, lat 30 liczący, w dniu 23 Września r. b., pracując w lesie przy wyrąbywaniu sosen budulcowych, jedną z nich zranionym został, gdyż, padając całym ciężarem na lewą gołą, zmiażdżyła ją zupełnie. Z powodu pilnych robót gospodarczych, a właściwie z powodu zwykłej u ludu tutejszego obojętności co do utrzymania życia w razach ciężkiego kalectwa, dopiero w dniu piątym po przypadku zawezwano najbliższego felczera, a w tydzień z polecenia tegoż przywieziono chorego na jednokonnym, niewygodnym wózku z miejscowości, odległej o mil 9, do szpitala miejskiego w Kobryniu.

Stan chorego i obrażonej kończyny był następujący: Filip Kowganko przedtem zdrowy zawsze, prawidłowej budowy ciała, miernego odżywiania, robi wrażenie chorego, znajdującego się w głębokim zapadzie. Skóra i błony śluzowe blade. Skóra sucha i rozpalona, ciepłota ciała pod pachą 41,2° C., tętno słabe, 130 uderzeń na minutę. Chory apatyczny, na zapytania odpowiada, ale niechętnie; co do stanu swego, to nie robi sobie żadnej nadziei, pragnąc jaknajprędzej śmierci. Na odjęcie kończyny stanowczo nie zgadza się. Cała lewa gołą z przodu, od stawu kolanowego do stopy, zmiażdżona, przedstawia się w postaci bezkształtnej ciemnej masy, na powierzchni której sterczą czerniałe kawałki kości; za pomocą tylnej grupy mięśniowej, mniej uszkodzonej, gołą utrzymuje się w ciągłości z udem. Staw kolanowy od dołu zniszczony. Z wyjątkiem ograniczonych miejsc na stopie i łydce, cała kończyna aż do kolana zajęta jest zgorzelą, w połowie kolana ślady linii odgraniczającej, po za nią jednak aż do połowy prawej uda w różnych miejscach znajdują się ogniska zgorzelinowe w postaci ciemnych okrągłych plam różnej wielkości. Górna połowa

uda bardzo obrzmiała, skóra na niej lśniąca, przez skórę przeświecają znacznie rozszerzone żyły podskórne.

Przy nacisku dłonią czuć trzeszczenie; objaw ten wyraźnie występował na lewej połowie brzucha i dolnej części lewej strony klatki piersiowej. Przy uderzaniu palcem powierzchni uda słyszeć można odgłos, jak przy uderzaniu w bęben.

Wobec ciężkiego ogólnego stanu chorego, wobec niepewności, czy sprawa zgorzelinowa w górnej połowie uda już zatrzymała się i wobec stanowczego niezgodzenia się chorego na odjęcie kończyny, postanowiłem zastosować na kończynę ciągłą kąpiel ciepłą. Ponieważ biedny szpital tutejszy nie miał odpowiedniej wanny, poleciłem ją zrobić, co też w godzin kilka skuteczniono: jest to wanna blaszana, zastosowana do długości kończyny, w jednym końcu z wyłobieniem, wyłożonem blachą w postaci równi pochyłej do dna wanny dla umieszczenia uda. U spodu wanny przymocowałem rurkę blaszaną, na którą nasadziłem drugą gumową, zawiązywaną na węzeł dla zatrzymania, rozwiązywaną dla wypuszczenia wody. Wanę umieszczono w łóżku, tułów chorego nieco na pośłaniu podniesiono, tak, że cała kończyna do $\frac{2}{3}$ górnych uda stale była pogrążoną w wodzie. Ciepłotę wanny utrzymywałem od 30—32° R.; całą masę wody w przerwach co godzin parę zmieniano. W pierwszych zaraz dniach po zastosowaniu kąpieli, niżej nieco połowy uda utworzyła się wyraźna linia odgraniczająca, z pod której zaczęło wypływać dużo ropy z górnej części uda; jednocześnie szybko oddzielały się zgorzelinowe części tkanek. W końcu trzeciego tygodnia nastąpiło zupełne oddzielenie gołeni w stawie kolanowym i części miękkich uda do linii odgraniczającej. Ciepłota ciała na trzeci dzień po zastosowaniu wanny obniżyła się do 38,5° C., od połowy drugiego tygodnia przebieg był bezgorączkowy, jednocześnie siły i ogólne odżywianie szybko zaczęły się poprawiać. Po czterech tygodniach kończynę wyjęto z kąpieli. Górna połowa uda nieco obrzmiała, zakończona ku dołowi stożkiem, pokrytym zdrową ziarniną, na wierzchołku tegoż wystawała kość udowa, na przestrzeni około trzech cali. Wystającą część kości udowej odpiliowałem.

Przez czas przeszło miesięcznego jeszcze pobytu chorego w szpitalu, sprawa zabiżnienia prędko postępowała. W ostatnich paru tygodniach Kowganko zaczął wstawać na kulach, a po oddzieleniu się obrączki zmartwiałej kości udowej z niezupełnie jeszcze zabiżnioną raną na usilne domaganie się wypisany został w dniu 10 Grudnia.

Niezwykłe pomyślnie zejście w tak stanowczo rozpaczliwym przypadku ośmiela mnie zwrócić uwagę Szanownych Kolegów, zwłaszcza na prowincyi, gdzie podobnie zaniebane przypadki nie są rzadkie, na stosowanie w tych razach ciepłej kąpieli. Środek ten oddawna był znany, ostatnimi jednak czasy często o nim zapominamy, gdyż wobec postępów chirurgii przez wprowadzenie przeciwnilnych opatrunków i świetnych wyników operacyj, skłonniejsi jesteśmy do czynnego wdawania się.

W danym przypadku odjęcie kończyny w górnej części uda w chorobowie zniezionych tkankach, przy ogólnym ciężkim stanie chorego, mało bardzo dawało danych, pozwalających spodziewać się dobrego zejścia. Zdaje mi się, że tutaj jedynie możliwem było stosowanie ciągłej kąpieli ciepłej.

Łatwość przygotowania odpowiedniej wanny w najmniejszej nawet miejscinie, możność pozostawienia chorego bez kosztownych opatrunków i wreszcie nadzwyczajna czystość, robi kąpiel środkiem, którego w niektórych razach czemkolwiek innem trudno zastąpić.

Jan Andrzejowski [Kobryń].

Biblijografija i krytyka.

Podręcznik do rozbioru moczu, dla użytku lekarzy i uczniów medycyny, opracował D-r Józef Wiczkowski. Kraków. 1889.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie, jako premijum na rok 1888 rozesłało członkom swoim dziełko, którego potrzeba oddawna uczuwać się dawała. Uroskopija NEUBAUER'a i VOGEL'a, wydana w r. 1872 w tłumaczeniu polskiem, ze względu na niezbyt dogodny układ zawsze pozostawiała wiele do życzenia; jeżeli zaś dodamy tę okoliczność, że od lat kilkunastu obowiązuje w chemii systemat unitarny, wprowadzony przez LAURENT'a i GERHARDT'a, i że w ciągu tego czasu chemija patologiczna, *resp.* badanie moczu zyskało wiele nowych obserwacyj, to niewątpliwie pożądanym był podręcznik, któryby zawierał w sobie najważniejsze, lecz i najdokładniejsze metody badań, zastosowanych do chemii i mikroskopii moczu wraz z semijotką części składowych tej ważnej wydzieliny ustroju.

Przyznać należy, że ze względu na studentów były poczynione usiłowania tak w polskiej jakoteż i w rosyjskiej literaturze lekarskiej. Niestety! Uroskopija BUKOWSKIEGO, pomimo niezaprzeczonych zalet, z powodu braku semijotyki nie jest wystarczającą dla lekarza, podręcznik zaś KOŚZŁAKOWA, przeważnie przez studentów używany, nie jest zbyt szczęśliwą kompilacją uroskopii NEUBAUER'a i VOGEL'a: pomimo bowiem uderzającej zgodności z oryginałem, zapewne skróceniom, dokonany przez autora, zawdzięczyć należy to, że początkujący pracownik na każdym kroku napotyka na wątpliwości, napróżno szukając wskázówek przy łóżku chorego.

Za inicjatywą prof. KORCZYŃSKIEGO wzbogaconą została literatura lekarska dziełem, w którym autor dowiódł, że w studyjach łączył pracę laboratoryjną z gruntownem wykształceniem klinicznym. Jako uczeń szkoły krakowskiej, a następnie asystent kliniki wewnętrznej, autor nie mógł się nie przejąć poglądami dzielnego swojego przewodnika; to też pozostając pod wrażeniem wykładów w klinice krakowskiej, zdaje się nam, jakobyśmy się spotkali ze swoim dobrym znajomym, zwłaszcza w tych miejscach, gdzie na zasadzie faktów, otrzymanych drogą chemiczną, chodzi o wydanie orzeczenia w szczegółowych przypadkach.

Uroskopija WICZKOWSKIEGO jest to podręcznik kliniczny w całym tego słowa znaczeniu: z każdego nawet najmniej wybitnego objawu autor usiłuje wyprowadzić wnioski co do rozpoznania i rokowania. Przy każdym składniku podaną jest formuła racjonalna obok empirycznej; własności części składowych moczu, sposoby otrzymania i badania pod względem jakościowym i ilościowym są opisane tak starannie, treściwie, a przytem tak jasno i dokładnie, że nawet słabo przygotowany uczeń przy pomocy tego podręcznika będzie mógł dać sobie radę przy rozbiorach klinicznych, nie szukając żadnej pomocy.

Sprawę wydzielania prawidłowych i nieprawidłowych składników objaśnia autor na zasadzie najnowszych badań, tak w stanie fizjologicznym, jakoteż i w oddzielnych postaciach chorobowych. Zarówno w części chemicznej, jak i klinicznej wkracza nieraz w teoretyczne rozumowania w celu możliwie jasnego przedstawienia tej sprawy, jaka się odbywa w organizmie przy wytwarzaniu i wydalaniu ostatecznych produktów przemian wstecznych, zbierając skrzętnie obserwacyje polskich i zagranicznych badaczy.

Te to zalety, wobec układu bardzo dogodnego, języka pięknego i stylu pocizystego, aż zaudatno przemawiają na korzyść cennej pracy młodego, a sumiennego lekarza lwowskiego: nowa uroskopija powinna się znaleźć w ręku każdego ucznia medycyny, jako przystępny i najlepszy podręcznik, przy badaniach klinicznych najwięcej przydatny.

Nie wątpimy, że praca, bezinteresownie ofiarowana przez WICZKOWSKIEGO na pożytek młodego zastępu lekarzy, odniesie oczekiwane wyniki i że ten sam zapał towarzyszyć będzie pracowitemu, a skromnemu koledze przy opracowaniu II wydania, w którym zapewne rozszerzy dział ilościowego oznaczenia mocznika przez podanie sposobu BORODIN'a, obowiązującego naszych studentów, oraz przez opisanie najdokładniejszych metod DUMAS'a, KJELDAHL'a i DIL-VA-RENTAPP'a.

Jan Pruszyński.

Wiadomości terapeutyczne.

15. Chloralum amidatum, s. Chloralum formamidatum. Chloralamid, a właściwie chloralformamid został świeżo wprowadzony, według wskazówek prof. MERING'a, do lecznictwa, jako środek nasenny.

Wiadomo, że chloral bezwodny ma własność łączenia się z wodą, z amonijakiem, oraz z pochodniami amonijaku, t. j. z aminami i amidami, przyczem tworzą się związki, z których dotąd w medycynie najlepiej znanym i najpowszechniej używanym był woda chloralu (*chloralum hydratum*).

Przez połączenie bezwodnego chloralu z amidem kwasu mrówkowego, t. j. z formamidem, tworzy się związek, o którym mowa, i który niesłusznie nazwano chloralamidem: jest to bowiem właściwie chloralformamid (*chloralum formamidatum*). Chloralformamid przedstawia się w postaci bezbarwnych kryształów, smaku gorzkiego, nieprzykrego. W 9-ciu częściach zimnej wody rozpuszcza się powoli. W gorącej wodzie rozpuszcza się daleko łatwiej; baczyć wszakże należy, aby ciepłota wody nie była wyższą nad 60° C.: w tej bowiem cieplecie chloralformamid rozkłada się na swe części składowe.

Dość łatwo rozpuszcza się w alkoholu, np. jedna część chloralformamidu potrzebnje do rozpuszczenia tylko 1½ części 96% alkoholu. Z własności tej możemy korzystać i podawać wzmiankowany środek leczniczy w winie, araku, koniaku i t. d..

Stałe kwasy nie rozkładają chloralformamidu, co pozwala na przepisywanie go w wodzie z dodatkiem kwasu solnego.

Jeszcze o jednej bardzo ważnej okoliczności pamiętać trzeba, a mianowicie, że środek wzmiankowany nadzwyczaj łatwo rozkłada się na swe części składowe, t. j. na chloral i formamid, wobec alkali, ich węglanów i dwuwęglanów: nie należy przeto przepisywać go w roztworach alkalicznych.

Działanie nasenne chloralformamidu prawdopodobnie zależy od jego własności rozkładania się wobec alkali; przypuścić bowiem można, że we krwi, zawsze alkalicznej, następuje rozkład rzeczowego środka, przyczem uwalnia się chloral, i że ten ostatni właśnie wywiera działanie nasenne. Zresztą D-r KNY, asystent kliniki psychiatrycznej w Strasburgu, na drodze doświadczalnej znalazł potwierdzenie tego przypuszczenia: w moczu psa, który przyjął 12,0 chloralformamidu, wykazał dużą ilość kwasu urochloralowego.

Obecnie posiadamy już z rozmaitych klinik zagranicznych sprawozdania o wartości leczniczej chloralformamidu; z tych za najważniejszą uważam pracę D-ra KNY (*Therapeut. Monatsh.* 1889. Heft. 8).

D-r KNY przedewszystkiem przekonał się na zwierzętach, że chloralformamid wywołuje sen, nie szkodząc w niczem zwierzęciu.

Pozostała do rozwiązania druga niezmiernie ważna kwestyja, a mianowicie wpływ nowego środka nasennego na układ krążenia. Wiadomo powszechnie, że woda chloralu, obok niezmiernie cennego działania nasennego, posiada tę stronę ujemną, że w wysokim stopniu obniża ciśnienie krwi, przez co bardzo często, zwłaszcza przy słabej, lub nieprawidłowej czynności serca, niemożliwym się staje do użycia. Otóż, D-r KNY przeprowadził doświadczenia porównawcze nad wpływem wodoru chloralu i chloralformamidu — na układ krążenia krwi. Z doświadczeń tych wynika, że chloralformamid — w porównaniu z wodanem chloralu — tylko w bardzo nieznaczny sposób wpływa na ciśnienie krwi. Najlepiej to wykazują cyfry: pod wpływem chloralu różnica w ciśnieniu krwi wynosi 50—80 mm. rtęci; pod wpływem zaś chloralformamidu różnica ta wynosi tylko 17 mm. rtęci, czyli innemi słowy: różnica

w ciśnieniu krwi pod wpływem chloraformamidu waha się w granicach, spostrzeganych przy śnie zupełnie prawidłowym. Jest to okoliczność niezmiernie ważna, bo pozwala nam na stosowanie środka bez względu na wiek, oraz cierpienie chorego; a więc ani lata podeszłe, ani choroby serca nie powinny stanowić przeciwwskazania do użycia środka.

Spostrzeżenia nad choremi D-r KNY przeprowadził w 31 przypadkach — przeszło 100 razy. Działanie nasenne chloraformamidu nie jest tak energicznym, jak wodanu chlorału; gdyż potrzeba 3,0 chloraformamidu dla wywołania takiego snu, jaki powstaje już po użyciu 2,0 chlorału, a przy tem i skutek po chloraformamidzie występuje nieco później, a mianowicie mniej więcej w $\frac{1}{2}$ godziny po zadaniu leku, podczas gdy po chlorału zwykle sen występuje po 15 minutach.

Sen po chloraformamidzie jest głęboki, orzeźwiający i trwa od 6 do 8 godzin. Chorzy po takim śnie budzą się bez żadnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, lub mózgu, a wiadomo wszakże, jak częstemi bywają te zaburzenia po zażywaniu chlorału.

Brak zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego zależy, być może, od tego, że chloraformamid nie drażni błon śluzowych: łącznica królika pod wpływem 10% wodanu chlorału staje się mocno przekrwioną; takiż sam roztwór chlorałamidu nie podobnego nie wywołuje. Częstka wodanu chlorału położona na język wywołuje smak gorzki, drapiący, mocno nieprzyjemny; chlorałamid ma wprawdzie smak gorzki, ale ten nie jost przykrym, nie jest drapiącym, a zresztą szybko znika. To też chorzy daleko chętniej przyjmowali nowy środek, aniżeli chlorał.

Słaby wpływ chlorałamidu na narząd krążenia D-r KNY stara się objaśnić w sposób dwójaki:

Popierwsze, chlorałamid wobec wolnego alkali we krwi krążącej rozkłada się bardzo powoli na chlorał i na formamid, a z tego powodu tylko mała ilość chlorału może naraz uwydatnić swoje działanie.

Powtóre, uwolniony formamid, jak wogóle wszystkie amidy $[NH_2]$, działa pobudzająco na ośrodek naczyniowy w rdzeniu przedłużonym, a przeto podwyższa ciśnienie krwi.

Wogóle D-r KNY przy owych spostrzeżeniach porównawczych doszedł do wniosków następujących: wodan chlorału działa w każdym razie silniej, aniżeli chlorałamid; dla tego też w przypadkach, wymagających bardzo silnego środka nasennego, lekarz i nadal bez wodanu chlorału obejść się nie będzie mógł. Ale zato chlorałamid ma tę wyższość nad wodanem chlorału, że nie działa na serce, że nie drażni przewodu pokarmowego, że daleko przyjemniejszym jest w smaku, i że wreszcie nie wywołuje tych nieprzyjemnych objawów ubocznych, jakie spostrzegamy przy stosowaniu chlorału — po obudzeniu się chorego.

Spostrzeżenia porównawcze, czynione nad działaniem sulfonalu i chloraformamidu, wypadły również na korzyść tego ostatniego.

Jednem słowem: ze spostrzeżeń D-ra KNY widać, że chloraformamid jest bardzo dobrym środkiem nasennym; ale zawodzi w stanach bardzo mocnego rozdrażnienia nerwowego, albo przy bardzo gwałtownych bólach, co zresztą da się powiedzieć i o wielu innych środkach nasennych, a mianowicie: o chlorału, o paraldehydzie, o sulfonalu i t. d..

Na klinice prof. STRÜMPER'a D-r HAGEN i HÜFLER przeprowadzili spostrzeżenia nad działaniem chloraformamidu u 28 osób, z tych u 25 poważnie chorych i u 3 zdrowiejących. Oto, wyniki, do jakich doszli:

Działanie nasenne występuje mniej więcej w $\frac{1}{2}$ godziny po przyjęciu leku. Trzem zdrowiejącym podano chloraformamid, zamiast wieczorem, umyślnie zrana; wszyscy trzech spali prawie cały dzień z małemi przerwami, a pomimo to i całą noc także przespalili.

Wogóle na 28 przypadków, tylko u dwóch (*dementia paralytica*, *phthisis pulmonum gravis*) nie było skutku nasennego.

Chloraformamid ma dodobno lepiej działać od chlorału, a w każdym razie, tak ze względu na smak, jakoteż i ze względu na uboczne działanie, posiada on wyższość nad chlorałem: tylko ośm razy [na 118] spostrzegano lekki ból głowy. Chorzy nie przyzwyczajają się do rzeczonego środka, tak, że przy częstem podawaniu leku działanie wypadało zawsze jednakowo; przyczem nigdy nie zauważono wpływu szkodliwego na czynność serca, na oddechanie, trawienie, wydzielanie moczu i na ciepłotę ciała.

Na klinice prof. MOSLER'a D-r PEIPER stosował chloraformamid u 12 osób zdrowych i u 24 chorych. Ponieważ wyniki otrzymano prawie takie same, jak na poprzedniej klinice, przeto, nie po-

wtarzając ich w całej rozciągłości, zaznacząc tylko, że w niektórych przypadkach występowało uboczne działanie, jak ból głowy, zawroty głowy, znużenie — na drugi dzień.

W końcu dodać mi wypada, że D-r PEIPER porównywał w niektórych przypadkach działanie chloraformamidu z działaniem chlorału i dochodzi do wniosku, że chloraformamid stoi wyżej pod tym względem od chlorału.

Co się tyczy dawki, to u kobiet i u osób osłabionych wynosi ona 2,0 [3 β] na raz, najczęściej wszakże trzeba przepisywać 3,0 [gr. XLVIII] — można dojść do 4,0. D-r PEIPER podaje, że u jedenastoletniej dziewczynki sen nastąpił po 0,5 [gr. vjjj].

Sposób podawania — wprost chloraformamid w opłatku, albo też w winie.

W roztworze można przepisać w sposób następujący:

- 1) *Chloralamidi 3,0, Acid. muriat. dil. gtt. v, Aqu. destill. 60,0. Syr. Rub. Idaei 10,0. M. D. S. Wyżyć na raz. [MOSLER].*
- 2) *Chloralamidi 3,0, Acid. muriat. dil. gtt. jj, Spirit. Vini 1,0. Aqu. destill. 100,0. D. S. Na jedną ławatywę [MOSLER].*

W proszku:

- 3) *Chloralamidi 1,0—2,0—30, Elaeosacch. Foeniculi 1,0. D. S. Naraz jeden proszek. [MOSLER].*

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

— Doszło do naszej wiadomości, że wzmianka, pomieszczona w N-rze 33 Gazety Lekarskiej o opisach operacji, dokonywanych przez kol. K., a pomieszczanych w Kuryjerach, dotknęła kol. K. z tego powodu, jakoby z owej wzmianki wnosić było można, że sam kol. K. do owych opisów rękę przykładą. Otóż, jeszcze raz zaznaczamy, że ani na chwilę nie przypuszczaliśmy, żeby sam kol. K. w jakibądź sposób wpływał na pojawianie się w Kuryjerach podobnych opisów.

— Dnia 9 b. m. zmarł w Warszawie Szaja HERT, o którym przed kilku laty wspominaliśmy w naszej Gazecie, z powodu poświęcenia i znacznych ofiar, jakimi hojnie uposażał Szpital Starozakonnych. Był to człowiek prosty, z zawodu piekarz, bez żadnego naukowego wykształcenia, ale niezmierniej zacności i uczynności. Będąc starszym Stowarzyszenia pielęgnowania chorych, nie żałował do ostatnich chwil pracy i pieniędzy. Przeszło przez ćwierć wieku, nie bacząc na stan pogody, nie bacząc na siły skołatane pracą i chorobą, która go oddawna trawiła, nie bacząc wreszcie na wiek, wymagający już spokoju, codziennie po północy zjawiał się w szpitalu, aby się tu wśród chorych przekonać, czy który nie potrzebuje jego pomocy moralnej, a co ważniejsza — materjalnej. To też wszelkim żądaniam lekarzy szpitalnych zawsze z największą chęcią zadość czynił, zakupując drogie przyrządy, leki nieobjęte farmakopeą szpitalną, wino, koniak, kefir, kumys i t. d. Był stałym dostawcą pieczywa ze swej piekarni jedynie dlatego, aby chorzy w szpitalu mieli istotnie wyborowe pieczywo, i aby wszelkie zyski, otrzymane z owej dostawy, składać regularnie co miesiąc na korzyść biednych chorych w szpitalu. Śmiało powiedzieć możemy, że w naszym społeczeństwie HERT był w danym kierunku jedynym człowiekiem, który tak gorąco odczuwał potrzeby biednych chorych i biednej instytucji. A wszystko to czynił nie dla rozgłosu, nie dla imponowania lub rozkazywania w obdarzanej instytucji: z natury cichy, skromny, pełen szacunku dla ludzi wiedzy, szedł poprostu za popędem swego zacnego i szlachetnego serca. Szpital starozakonnych traci w HERCIE prawdziwego dobroczyńcę, a niełatwo znajdzie się taki, któryby jego miejsce zastąpił. Życzyłoby gorąco należało, żeby u nas, tak wśród ludności chrześcijańskiej jak i żydowskiej, więcej podobnych HERTÓW się pojawiało.

Cześć pamięci zacnego człowieka!

W NOWOOTWORZONYM ZAKŁADZIE LECZNICZYM dla chorych chirurgicznych

D-rów S. CENTNERSZWERA i A. GRÜNBAUMA,

Nowolipki 25,

przyjmuje się pacyjentów, kwalifikujących się do operacji, na stałe pomieszczenie, oraz przychodnim chorym udziela się pomocy chirurgicznej codziennie od 9—10 rano i od 3—4 po południu. Dla internów izraelitów pokarmy będą przygotowywane ściśle według przepisów rytualnych. 4—1

FRANCISZKA JÓZEFA WODA GORZKA

Dyrekcja w Buda - Peszcze

ma honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą ażeby raczyli wodę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach składach wód mineralnych.

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

—	Hunyadi Janos	31.92	„	i 0.79	„
—	Friedrichshall	11.20	„		

Stuttgart w Marcu 1882.

6—5

Radca Tajny von Fehling.

D-r M. Jakowski b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonywa wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryjologicznych** rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna № 26. 0—5

ĆWICZENIA Z BAKTERYJOLOGII PRAKTYCZNEJ

rozpoczęte zostaną w d. 23 Września.

Bednarska 24.

O. BUJWID.

W CHEMICZNO - MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyagnostyki 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—5