

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. Gajkiawicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

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

Treść: I. J. PRUSZYŃSKI. O zachowaniu się kwasów amidosalicylowych w ustroju. — II. Wł. MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzących kobiecych niezapalnego pochodzenia [Ciąg dalszy]. — III. M. JAK SĘDZIAK. Intubacja krtani (metoda O'DWYER'a) [Ciąg dalszy]. — *Dział sprawozdawczy.* 53. NOTHNAGEL. O rozpoznaniu cierpień wzgórka wzrokowego (*thalamus opticus*). (*Zur Diagnose der Sehhügelerkrankungen*). — *Wiadomości bieżące.* — Nadesłano do Redakcyi. — Odpowiedzi Redakcyi. — Od wydawcy. — Ogłoszenia.

OGŁOSZENIA.

Capsulae contra taeniam. Z pomiędzy wielu środków przeciwwrobaczych *Extractum ficis maris aethereum* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, 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 zawisła:“ 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 winniem że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotnie doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. ficis 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, najodpowiedniejsze 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 powinien 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 stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rybnego ażeby wydalic martwego tasiemca.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat N. 18.

APTEKA 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.

52—49

ARCO-MARIENBAD

D-r Stanisław Prager praktykuje jak dawniej do Maja w Arco,
a podczas lata w Marienbadzie. 6—3

TABLETKI KOMPRYMOWANE.

Acidum carbolic. c. acid. bor. à 1,0
Antipyrinum à 0,3 i 0,6
Antipyrin. c. Natro Salicyl. à 0,3 i 0,6
Antifebrinum à 0,3 i 0,6
Bismuthum nitricum à 0,2 i 0,3
Codeinum à 0,01 0,015 i 0,02
Coffeinum à 0,06
Chinin, muriatic. à 0,2 i 0,3
 " sulfuric. à 0,3 i 0,6
 " muriatic. c. chocolad à 0,06 i 0,12, 02
 " sulfuric. c. Chocolad à 0,06 i 0,12, 02
Extr. Cascarae Sagr. liquid. c. Chocol. à 15 gtt.
 " c. sacchar à 15 gtt.
 " *Hydrastis Canad.* liq. c. Chocolad à 15 gtt.
 " c. sacchar à 15 gtt.
Ergotin. pur. c. Chocolad à 0,06
 " c. Saccar. à 0,06
Ferrum aluminat. solubile à 0,06 i 0,1

Ferrum oxyd. sacch. à 0,06 i 0,1
Guarana à 0,9
Hg. corrosivum c. Natr. chlorato à 0,5 i 1,0
Magnesia usta à 0,6
Magnes. usta c. rheo opt. à 0,6
Morph. acetic. i muriat. à 0,01, 0,015 i 0,02
Natr. bicarbonic. chem. pur. à 0,2, 0,3, 0,6 i 0,9
Natr. salicil. à 0,6, 0,9 i 1,25
Nitroglycerinum c. Chocolad à 1/10 grana
Pepsinum optim. à 0,06 i 0,1
Pulv. Doweri à 0,1 i 0,3
Pulv. liquiritiae op. à 2,0
 " sine. resina à 2,0
Rad. rhei chin. à 0,3 i 0,6
Saccharin. c. Mannit. à 0,06
Salol à 0,6, 0,9 i 1,25
Sal Carolinense à 0,6, 0,9 i 1,25
Sulfonal à 0,6, 0,9 i 1,25

Mam zaszczyt zwrócić uwagę WPP. Lekarzy na tabletki z extr. *Cascarae Sagradae fluid.*, Extr. *Hydrastis canad. fluidum cum chocolad*, pozbawione przykrej goryczki i na tabletki z *Chinin. sulfuricum* i *muriaticum c. chocolad*, jako na formę bardzo dogodną dla dzieci, WWP. Akuszerów i Chirurgów na tabletki z *Acidum carbolicum* i *Hydrargyrum corrosivum*. Posiadając specjalną maszynę do wybijania tabletek, jestem w możności, na żądanie WWP. Lekarzy, wszystkie proszki ekspedycjonować w formie tabletek.

E. JARNUSZKIEWICZ,

Właściciel, apteki Nowy-Swiat № 35.

GAZETA LEKARSKA.

Z PRACOWNI CHEMII FIZJOLOGICZNEJ PROF. M. NENCKIEGO [w Bernie].

I. O ZACHOWANIU SIĘ KWASÓW AMIDOSALICYLOWYCH W USTROJU.

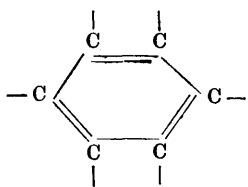
[Rzecz, czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego d. 17. IX. r. b.].

Przez

J. Pruszyńskiego,
ordynatora kliniki terapeutycznej.

Wobec obszernego zastosowania związków aromatycznych w medycynie przeszło od lat pięćdziesięciu zajęci są chemicy-fizjologowie kwestyją wpływu, jaki ciała te wywierają na przemianę materii oraz sposobu, w jaki opuszczają one ustroj, zmienione pod wpływem żywych komórek, oraz spraw chemicznych, w nim się odbywających. Badania te, dokonane z wielkim zachodem, są jakby odosobnionymi ogniwami, które oczekują nowych spostrzeżeń niezbędnych dla połączenia w organiczną całość.

Dlaczego jedne ciała ulegają utlenieniu w ustroju, inne się rozszczepiają, lub wyprowadzają z ustroju produkty przemian wstecznych, jest dotychczas kwestyją niewyjaśnioną: otrzymanie identycznych związków w pracowni chemika przy zastosowaniu bardzo wysokiej ciepłoty i wielkiego ciśnienia nie upoważnia nas do zastosowania na tej drodze otrzymanych wyników do ustroju żyjącego.

Czy podstawa związków aromatycznych, jądro benzolowe, może się rozłożyć w ustroju pod wpływem czynników utleniających i rozszczepiających? Pytanie to dotychczas nie jest jeszcze stanowczo rozstrzygniętem. Na zewnątrz ustroju benzol pod wpływem ozonu utlenia się w zwykłej ciepłocie na dwutlenek węgla, kwas szczawio-
*c1ccccc1*wy, mrówkowy i octowy, a pod wpływem nadmanganianu potasu w roztworze alkalicznym rozszczepia się z wydzieleniem kwasu szczawowego. Lecz ani SALKOWSKI ¹⁾, ani SCHAFER ²⁾ w pracowni M. NENCKIEGO nie mogli wykazać zwiększonej ilości kwasu szczawowego w moczu po wprowadzeniu benzolu do ustroju. M. NENCKI i GIACOSA w pracy swojej: „*Oxydation des Benzols durch Ozon und Oxydationen im Thierkörper*“ ³⁾, wykazali w sposób doświadczalny tworzenie się w ustroju

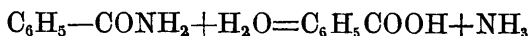
¹⁾ PFLÜG. Arch. T. 5. str. 357. 1872.

²⁾ Journ. f. prakt. Chem. T. 18. str. 282. 1878.

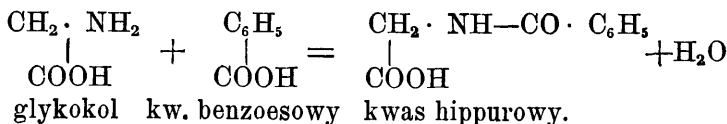
³⁾ Zeitschr. f. physiol. Chemie. 4, 339—344.

fenolu z benzolu, poddając benzol działaniu ozonizowanego tlenu. Praca ta wywołała opozycję ze strony BAUMANN'a i PREUSSE'ego ¹⁾, którzy twierdzili, że w ustroju nie ma tlenu wolnego i że wszelkie sprawy utleniania są zależnymi od wodoru [H₂], który, działając na dwuatomową cząsteczkę tlenu, tworzy wodę z wydzielaniem jednego czynnego atomu, mającego silnie utleniające własności. Kwestyja ta dla zrozumienia produktów utleniania fizjologicznego jest wagi pierwszorzędnej. Nie mamy jednak dowodów, aby w żyjących tkankach znajdował się wodór wolny, a hipoteza o wodorze *in statu nascendi* w ustroju, według zdania M. NENCKIEGO, jest zupełnie zbyteczną; utlenianie zaś fizjologiczne odbywa się w ten sposób, że przy przejściu do tkanek cząsteczka tlenu [O₂], uwolniona z luźnego związku z hemoglobina, rozszczepia się, wydzielając jeden czynny atom ²⁾. Wychodząc z założenia, że jądro benzolowe jest nie naruszalnym w ustroju, należy przypuścić, że zmianom ulegać mogą tylko boczne łańcuchy, z nim połączone.

Na zasadzie cennych prac E. SALKOWSKIEGO, BAUMANN'a, PREUSSE'go, MUSCULUS'a, JAFFE'go, prof. M. NENCKIEGO i całego zastępu jego uczniów można postawić pewne ogólne prawa dla wydzielania wprowadzonych do ustroju substancji aromatycznych. Kwestyja ta, nie zestawiona dokładnie w żadnej literaturze, wymagałaby specjalnego opracowania. Faktem jest, że ciała aromatyczne wydzielają się mogą przynajmniej w części niezmienionemi, że mogą opuścić ustrój utlenionemi, lub nawet odtlenionemi. Rozszczepienie w łańcuchach bocznych dowiedzionem zostało przez BAUMANN'a na kwasie paroksybenzoowym, przez PREUSSE'go na kwas protokatechusowym, a w roku 1873 L. NENCKI [z Warszawy] dowiódł, że benzamid, czyli amid kwasu benzoowego, przyjąwszy cząsteczkę wody, rozczepia się na kwas benzoowy i amonijk:



W r. 1824 pierwszy WOEHLER na kwasie benzoowym stwierdził syntezę, która się powtarza w większości związków aromatycznych, wprowadzonych do ustroju: jest to połączenie z glikokolem dla wytworzenia kwasu hippurowego i związków homologicznych:



Odkrycie wydzielania pochodnych benzolu w połączeniu z kwasem siarczanym jest zasługą BAUMANN'a. Te tak zwane kwasy siarczane sprzężone, wprowadzone do ustroju, przechodzą przezeń niezmienionemi i w prawidłowych warunkach tworzą się wskutek gnicia białka w kiszka, którego produkty indol i skatol, w wysokim stopniu trujące, są do pewnego stopnia zobojętnione przez połączenie z jednym z ostatecznych produktów spalania białka [H₂SO₄]. Nie będę się zastanawiał bliżej nad bardzo ciekawą syntezą, obserwowaną przez

¹⁾ Zur Geschichte der Oxydationen im Thierkörper. Zeitschr. f. Physiol. Chemie. 4. 455.

²⁾ Zur Geschichte der Oxydationen im Thierkörper. Journ. f. prakt. Chemie. 23. 87—96.

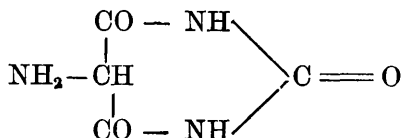
SCHMIEDEBERG'a i MEYER'a ¹⁾, syntezą kamfory z kwasem glikuronowym, ani nad otrzymaniem kwasu bromfenylmerkapturowego po wprowadzeniu benzolu do ustroju. Są to odosobnione obserwacje, wymagające stwierdzenia na innych związkach; w niniejszej pracy chciałbym zwrócić uwagę na jeden rzadki sposób syntezy, mianowicie: na połączenie kwasu cyjannego z grupami aromatycznymi w postaci t. zw. związków uramidowych.

Pod nazwą związków uramidowych znane są w chemii organicznej ciała, uważane jako pochodne mocznika, które w dwojaki sposób otrzymać można syntetycznie:

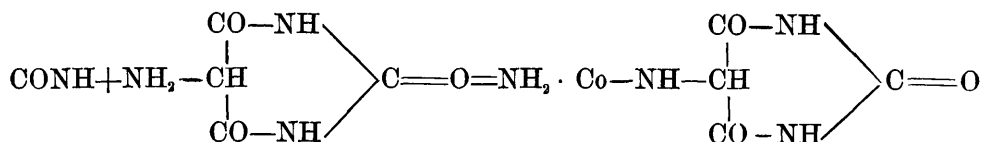
1-o, przez proste dodanie kwasu cyjannego [CNHO] do amidowej grupy,

2-o, przez ogrzanie związków amidowych z topiącym się mocznikiem.

Np. uramil, t. j. amido-malonil-mocznik:

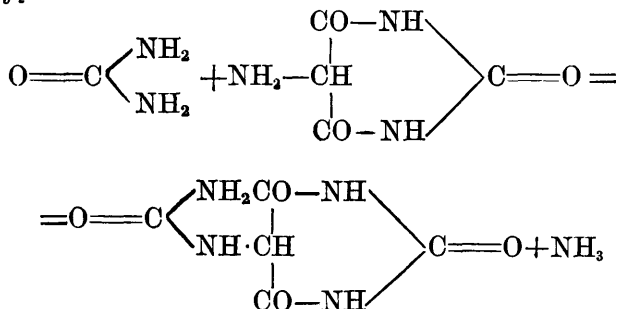


ogrzany z kwasem cyjannym w roztworze alkalicznym, zamienia się na kwas pseudomoczowy, według wzoru:



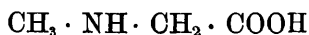
Ten sam kwas można otrzymać również, ogrzewając 1 część uramilu z 3—4 częściami mocznika przy 130—140° C..

Syntezę tę z wydzieleniem jednej cząsteczki amonijaku przedstawia formuła następująca:



Związki uramidowe są dla fizjologii o tyle ważne, że tworzą się w ustroju.

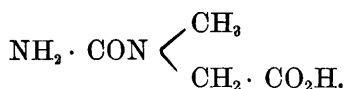
O. SCHUTZEN ²⁾, karmiąc psy sarkozyną, t. j. metylglikokolem,



¹⁾ Zeitsch. f. phys. Chemie. T. 3. str. 422. 1879.

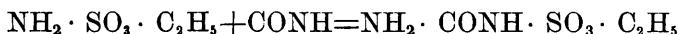
²⁾ Ber. d. deut. chem. Gesell. 1872. str. 578. Die Entstehung des Harnstoffes im Thierkörper.

otrzymał pierwszy związek uramidowy wzoru:

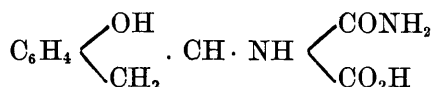


Spostrzeżenie to o tyle przez późniejszych badaczy potwierdzonem zostało że sarkozyna w większej części niezmienioną, w mniejszej zaś jako związek uramidowy wydzieloną zostaje z ustroju.

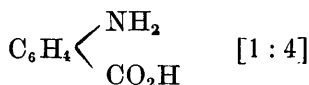
Następnie SALKOWSKI ¹⁾ przekonał się, podając psu i człowiekowi wielkie ilości tauryny [t. j. kwasu amidoizetionowego], że część tego ciała jako niezmieniona część, część zaś opuszcza ustrój w połączeniu z cząsteczką kwasu cyjannego jako kwas uramidoizetionowy.



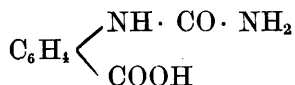
W r. 1880 BLEDERMANN ²⁾ po wprowadzeniu tyrozyny [t. j. kwasu oksyfenylamidopropionowego] do ustroju otrzymał w moczu kwas urooksyfenylamidopropionowy:



Nakoniec SALKOWSKI ³⁾ doszedł do wniosku, że kwas metaamidobenzoesowy

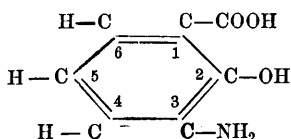


przemienia się w ustroju człowieka, psa i królika na kwas uramidobenzoesowy.

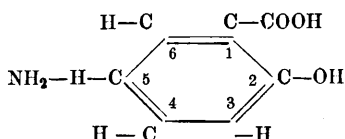


Podczas pobytu w berneńskiej pracowni chemii fizyologicznej, otrzymałem od prof. NENCKIEGO trzy izomeryczne związki oksyamidobenzoesowe:

1-o, kwas ortoamidobenzoesowy [1 : 2 : 3]:



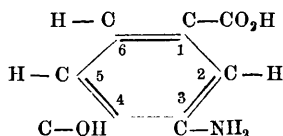
2-o, kwas metaamidobenzoesowy [1 : 2 : 5]:



¹⁾ Die Lehre von Ham. SALKOWSKI u. LEUBE. str. 269. 1882.

²⁾ Zeitsch. f. Physiol. Chemie. T. V. str. 234.

3-o, kwas paraoksyamidobenzoesowy [1 : 4 : 3]:



Wobec obszernego zastosowania kwasu salicylowego i jego pochodnych w terapii i antyseptyce, było rzeczą interesującą przekonać się, czy związki te mogą mieć jakąkolwiek wartość leczniczą i jak grupa amidowa $[\text{NH}_2]$, którą różnią się od swojego prototypu, wpływa na zachowanie się ich w ustroju.

Celem więc moim było przez wprowadzenie do żołądka rozczywnów kwasów oksyamidobenzoesowych wykazać, czy mogą obniżać ciepłotę w stanach normalnych, w jaki sposób przechodzą przez ustrój, oraz starałem się zbadać ich własności lecznicze i antyseptyczne, a nareszcie dojść do ogólniejszego wniosku: jaki mianowicie wpływ wywiera rozstawienie atomów w tych trzech izomerycznych związkach na ich działanie fizjologiczne.

Trzy badane przezemnie kwasy mają pewne cechy wspólne. Ich sole z HCl są w gorącej wodzie łatwo rozpuszczalne, łatwiej jednak przy nadmiarze kwasu solnego nadmiar atoli wody rozkłada je w części na kwas solny i wolny kwas amidowy. Z roztworu w HCl strącają się za pomocą węgla lub octanu sodu w postaci białego proszku, w wodzie bardzo trudno rozpuszczalnego. W rurce włoskowatej ogrzane czernieją i rozkładają się przed topieniem; pod wpływem Fe_2Cl_6 roztwory kwasów amidowych utleniają się, zmieniając barwę od koloru fioletowego aż do czarnego.

Kwas orto-amido-salicylowy $\text{OH} \cdot \text{C}_6\text{H}_3 \cdot \text{NH}_2 \cdot \text{CO}_2\text{H}$, jestto białe-różowawe proszek, przedstawiający się pod drobnowidzem w postaci krótkich kwadratowych pryzm; z Fe_2Cl_6 daje wiśniowe zabarwienie, następnie wytwarza zczerniały osad. Ze wszystkich badanych kwasów najtrudniej rozpuszcza się w wodzie, a rozpuszczony w gorącej wodzie osadza się po oziębieniu.

Podany królikom do żołądka, jako sól sodowa w roztworze wodnym, obniża ciepłotę w stanie prawidłowym na 1°C . w stosunku 0,5 gr. na 1 kilo wagi; przy podwójnej dawce obniżenie dochodzi do $1,5^\circ \text{C}$. w ciągu 2 godzin; powtórzenie zaś dawek wpływa kumulacyjnie, lecz nie proporcjonalnie do ilości wprowadzonego środka, jakkolwiek dawki 3 i 4-o-gramowe nie wywoływały objawów trujących.

Dawki toksycznej przy słabej rozpuszczalności środka wykryć nie mogłem; po podaniu nawet jednorazowej dawki 10-o-gramowej żadnych groźnych objawów, oprócz przyspieszenia tętna, nie dostrzegłem.

Przekonawszy się, że kwas orto-amido-salicylowy nie posiada trującego działania, psu, ważącemu 45 kilogramów, podawano ciało to w dawkach 10-o-gramowych 2 razy dziennie, przyczem co pół godziny mierzono ciepłotę w kieszce odchodowej, bacząc pilnie na to, aby kulka termometru przy wszystkich ozna-

czeniuach w jeden i ten sam sposób była zakrytą od wpływu otaczającego powietrza. W prawidłowych jednak warunkach ciepłota obniżała się bardzo nieznacznie, od $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$ C., co mogło zależeć od wahań zwykłych, jakoteż od nieuniknionych błędów.

Terapeutyczne obserwacje, dokonane na klinice SAHLI'ego, nie są zbyt liczne, aby można było wyprowadzić jakiekolwiek bądź wnioski. Kwas orto-amido-salicylowy był użytym w dwóch przypadkach ostrego gośćca stawowego w dawce od 1—2 grm. 4—6 razy dziennie z pomyślnym rezultatem, tak co do obniżenia ciepłoty, jako też zmniejszenia wysięku w stawach. Zdaje się, że kwas ten nietrujący, nie będzie wywoływał żadnych ubocznych objawów i być może, że znajdzie obszerne zastosowanie w praktyce obok salolu i kwasu salicylowego. W celu przekonania się, jakim sposobem ciało to, wprowadzone do ustroju, wydziela się przez nerki, zbierałem mocz króliczy, psi i ludzki, a w celu dalszych poszukiwań i otrzymania produktów, przerabiałem go w sposób następujący:

Mocz odparowywałem na kąpeli wodnej do konsystencji syropu, następnie dla oddzielenia nieorganicznych soli wyciągałem 95% alkoholem, po odparowaniu, lub oddestylowaniu alkoholu, pozostałość oziębioną zakwasiłem rozcieńczonym HCl, przyczem, bądź zaraz, bądź za dodaniem H_2O , tworzy się znaczny, niewyraźnie krystaliczny osad, który zbierałem na sączku, a filtrat kłóciłem z eterem dla oddzielenia innych produktów.

Po wielu próbach, dokonanych nad oczyszczeniem osadu brunatnego, powstałego przez działanie HCl, doszedłem do wniosku, że najodpowiedniejszym sposobem jest gotowanie osadu z chemicznie czystym $CaCO_3$. Przesącz, zakwaszony kwasem solnym, daje już znacznie odbarwiony osad, który jeszcze dwukrotnie uległ tej samej operacji.

W ten sposób otrzymany produkt po wysuszeniu nad H_2SO_4 dał następujące wyniki przy analizie elementarnej:

z 0,2050 gr. ciała badanego otrzymano: 0,3700 CO_2 i 0,0833 H_2O , czyli: 48,73% C i 4,51% H; a w przyrządzie ZULKOWSKIEGO otrzymano 32,6 ctm. sześć. azotu przy ciepłocie $18,5^{\circ}$ C. i ciśnieniu barometrycznem 716 mm. = 14,18% N.

Wyniki spalania najzupełniej odpowiadają wzorowi kwasu [o] uramido-salicylowego.

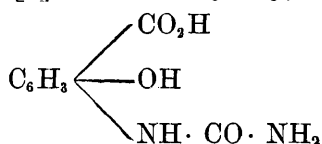
Według badania chemicznego:

C . . . 48,98%
H . . . 4,08%
N . . . 14,18%

Formuła $C_8H_5N_2O_4$ wymaga:

C 48,73
H 4,51
N 14,28

Kwas [o] uramidosalicylowy,



po raz pierwszy przezemnie otrzymany, jest to ciało, koloru zielonkawatego, krystalizujące w postaci gwiazdzisto ugrupowanych rombów; jest bardzo stałem; na-

grzany w rurce włoskowatej, zmienia się dopiero przy ciepłocie 230° C., topi się zaś przy 242° C.. W wodzie zimnej rozpuszcza się trudno, łatwiej w wodzie gorącej, z Fe_2Cl_6 daje fioletowe zabarwienie.

Wyciąg eteryczny po oddestylowaniu eteru był w podobny sposób oczyszczony, lecz pomimo kilkakrotnego przekrystalizowania nie udało mi się otrzymać zupełnie czystych substancyj.

Wyniki, otrzymane dla ciała, rozpuszczonego w eterze z moczu królika, najwięcej odpowiadają niezmienionemu kwasowi orto-amido-salicyłowemu.

Tak np. ciało, otrzymane z wyciągu eterycznego moczu królika, dało następujące wyniki przy analizie elementarnej:

z 0,2139 gr. otrzymano: 0,4188 CO_2 i 0,0932 H_2O , czyli: 53,39% C i 4,83% H
z 0,2225 gr. „ 17,2 ctm. sześć. azotu przy ciepłocie 21,1° C. i ciśnieniu barometrycznem 702 mm. = 8,08% N.

Badanie chemiczne:

C . . . 53,39

H . . . 4,83

N . . . 8,08

Formuła $\text{C}_7\text{H}_7\text{NO}_2$ wymaga:

C 54,90

H 4,57

N 9,15

Przez osadzenie HCl wyciągu alkoholowego moczu ludzkiego otrzymałem krystaliczne ciało, które przy spaleniu nie dało wyników, odpowiadających kwasowi uramidosalicyłowemu, mianowicie:

z 0,2378 gr. otrzymano: 0,4761 CO_2 i 9,1012 H_2O , czyli: 54,67% C i 4,72% H
z 0,2062 gr. otrzymano: w przyrządzie ZULKOWSKIEGO 15,3 ctm. sześć. azotu przy ciepłocie 25,5° C. i ciśnieniu 712, czyli 7,76%.

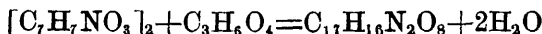
Z przytoczonych wyników wypada, że podczas gdy C i H odpowiadają niezmienionemu kwasowi amidosalicyłowemu, ilość azotu, otrzymanego przy spalaniu, jest więcej niż 1% niższą od cyfry, której wymaga wzór $\text{C}_7\text{H}_7\text{NO}_2$. Wyniki otrzymane obecnie najwięcej mogą odpowiadać formule: $\text{C}_{17}\text{H}_{16}\text{N}_2\text{O}_8$, która wymaga:

C 54,25

N 7,45

H 4,25

Ciało to, mające punkt topliwości między 213—214° C., byłoby połączeniem 2 części kwasu amidosalicyłowego z kwasem glicerynowym przy odjęciu 2-ch części H_2O .



Że związek ten hypotetyczny, jednak możliwy w ustroju, istnieje, należałoby udowodnić przez otrzymanie produktów rozszczepienia, t. j. kwasu glicerynowego i kwasu orto-amido-salicyłowego.

Być może, że kwas orto-amido-salicyłowy wydziela się choć w małej części w postaci kwasów eterosiarczanych; u psa bowiem po wprowadzeniu tego ciała stosunek kwasów siarczanych sprzężonych do kwasów siarczanych w postaci soli był zwiększonym [1:2,1]; kwasu zaś amidosalicyłowego, któregooby należało oczekiwać, analogicznie z kwasem salicyłowym, ani z moczu ludzkiego, ani psiego, ani króliczego wydzielić się nie dało.

Kwas metaamidosalicylowy, $C_6H_3 \cdot OH \cdot NH_2COH$, ciało krystalizujące
[2] [5] [1]

w postaci igieł pryzmatycznych, podobnie jak i kwas orto-amido-salicylowy, nie posiada własności trujących; królikowi, 2½ kilo ważącemu, wprowadzano po 15—20 gramów dziennie w dawkach 5 gramowych bez żadnych objawów zatrucia. W prawidłowych warunkach ani u psa, ani u królików duże nawet dawki nie obniżają ciepłoty.

W ostrym gościec kwas ten nie był próbowany, w przewlekłym zaś na klinice KOCHER'a żadnego wpływu leczniczego, nawet w dawkach 5-cio-gramowych, nie wywierał. [D. n.]

II. ZESTAWIENIE 25 PRZYPADKÓW OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ PRZY CHOROBAH NARZĄDÓW RODZAJNYCH KOBIECYCH NIEZAPALNEGO POCHODZENIA.

[SZEREG TRZECI].

Podał

Władysław Matlakowski.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 48].

Spostrzeżenie 62. *Myoma intraparietale uteri; myomohysterectomia supravaginalis; sanatio.*

R. Helena, 44 lat licząca, właścicielka domu z Dynaburga, przybyła do oddziału 30. 4. 89. Choroba obecna rozpoczęła się w tak niewidoczny sposób, że dopiero lekarz, którego radziła się przed kilku miesiącami odkrył guz; to jest pewna, że do czasu urodzenia się, ostatniego, czwartego, dziecka przed 7-u laty była zupełnie zdrową; na pewien czas potem zaczęła doznawać dolegliwości w brzuchu, a od kilku lat miesiączka bardzo się przedłużyła, bo z 4—5 dni — do 10—14 dni. Zresztą ani szczególnych bólów, ani objawów znaczniejszego nacisku na narządy miednicy chora nie doświadcza. Stan ogólny wysmienity; osobnik bardzo otyły; ściana brzuszna bardzo gruba; brzuch ogromny, rozlany; w podbrzuszu wyczuwa się twardy guz, dochodzący do pępka, przyparty do spojenia, kulisty; przy badaniu obiema rękami guz daje się z miednicy wydobyć, i z boku na bok dość swobodnie poruszać. Część pochwowa duża, wargi grube, twarde, wywrócone, przednia dłuższa. Przez sklepienie przednie wyczuwa się na macicy guz, pod kątem prostym odchodzący od macicy na wysokości przemieszku, guz twardy, nieruchomo z macicą spojony; przez sklepienie tylne i boczne wyczuwa się również, jak część pochwowa zwolna gruszkowato grubieje i przechodzi w guz wielkości głowy noworodka.

Serce, płuca i nerki zdrowe; wątroba niepowiększona.

Rozpoznanie: *Myoma interstitiale* w przedniej ścianie trzonu macicy.

D. 1. V. 89. przy pomocy i w obecności kol. KONDRATOWICZA, KRYSIŃSKIEGO, BORSUKA, SŁUPECKIEGO, HANDELSMANA, ŚWIRSKIEGO, oraz Naczelnego Lekarza, po uśpieniu chorej chloroformem przystąpiłem do operacji. Cięcie w smudze; pokład tłuszczowy od 2—3 palcy na grubość, skutkiem tego nie odrazu trafiłem na odstęp między mięśniami prostymi. Ponieważ chora źle spała i ustawicznie nadymała się, przeto po wyjęciu ręki z jamy brzusznej, wpro-

wadzonej do zbadania stosunków guza, wypadła znaczna liczba pętl; po wprowadzeniu ich napowrót z łatwością wydobyłem guz jajowaty, czerwony, gładki, nigdzie nieprzyrosły nazewnątrż; z lewej strony wysoko od guza odchodzą jajnik i jajowód; z prawej znacznie niżej i nieco ku tyłowi; pęcherza wcale nie widać. Lewe dodatki podwiązałem i między podwiązkami przeciąłem; prawy z powodu krótkości więzu szerokiego z tej strony nie podwijałem i bezpośrednio objąłem je w podwiązkę elastyczną wraz z podstawą guza. Naciąwszy guz w płaszczyźnie sagitalnej, starałem się go wyłuszczyć, gdy atoli przekonałem się, że bardzo mocno zrosły jest z niezmiernie grubą ścianą macicy, objąłem go wraz z tą ostatnią nad podwiązką, poczem zaraz wyciąłem błonę śluzową bardzo rozszerzonej jamy macicznej. Z powodu ciągłego niepokoju o chorą, która mimo że wybrała nadmierną ilość chloroformu, nie spała spokojnie i ciągle się nadymała, lub oddechała z objawami skurczu krtani, odstąpiłem od myśli wpuszczenia kikutu bardzo grubego i dokończyłem operacji w zwykły sposób zewnątrzotrzewnowy, po uprzedniem obszczeniu kikutu listkiem surowiczym poniżej podwiązki kauczkowej. Przed zeszcyciem ściany brzusznej celem ożywienia powierzchni rany ściałem warstewki tłuszczu; zeszcycie z powodu niezwykłej grubości ściany było trudne. Brzegi cięcia szypuły zbliżone do siebie licznymi szwami. Opatrunek z gazy jodoformowej.

Chora nie rychło przyszyła do siebie; wieczorem miała się dobrze, nie wymiotowała; tętno 60. Dalszy przebieg idealny, bez gorączki, z tętnem 68—78, bez boleści i wymiotów; 4-go dnia wypróżnienie, opatrunek pozostawał bez zmiany 15 dni, poczem wyjąłem szwy i zeszczyli kikut objąłem — ropienie tak małe, że gaza, którą obłożona była szypuła, prawie zupełnie sucha. Chora opuściła szpital zdrową 6 czerwca 1889.

Po przecięciu guza w płaszczyźnie strzałkowej okazuje się, że nowotwór mieści się w tylnej ścianie macicy, jest na przekroju białoróżowy, twardy i zbity, bez wyraźnej budowy włóknistej, z jednolitej masy złożony, obleczony od zewnątrz potężną, na dwa palce grubą, warstwą ściany macicznej, czerwoną, soczystą, ściśle zrosłą z guzem; ten ostatni od strony jamy macicznej jest również odgrodzony, oprócz błony śluzowej, cienką warstwą mięszu macicy, od którego łatwo daje się odłuszczyć. Na tylnej górnej powierzchni siedzi drugi mięśniak podsurowiczy wielkości orzecha. Lewy jajnik zwrócił naszą uwagę; już po wyjęciu guza z jamy brzusznej uderzyło nas to, że powierzchnia jego czerwona i miękka krwawiła bardzo obficie; nałożone kleszcze na powierzchnię krwawiącą ześliznęły się, poczem krwotok się wzmógł i dopiero podwiązanie, o którym była wyżej mowa, położyło tamę krwawieniu; przy badaniu pod drobnowidzem, którego łaskawie dokonał kol. KRYSIŃSKI, okazała się budowa gruczolaka.

W Październiku miałem listowną wiadomość od chorej, że rana pozostaje zagojona i że stan jej jest zupełnie zadowalający, a w Listopadzie 1889 roku D-r WERNIC z Dynaburga był łaskaw donieść mi listownie, że w średniej części blizny, gdzie była utwierdzona szypuła, jest nieznaczne wypuklanie się ściany brzusznej w położeniu stojącym. Macica zupełnie ruchoma, mała, żadnych guzów w brzuchu, ani wysięków około macicy nie wyczuwa się.

Spostrzeżenie 63. *Myoma uteri; myomohysterectomia; Sanatio.*

Pro....ska Ryfka, l. 30 licząca, z Łapiniec, przysłana przez kol. BITNERA ze Świsłoczy, wstąpiła do oddziału d. 21 Sierpnia. Guz zauważyła od lat kilku, lecz w ostatnich czasach zaczął rosnąć i sprawiać jej boleści. Miesiączka jest obfita, trwa po 7—8 dni; chora w ciąży nigdy nie była; zameżna jest od lat dwóch. Wypróżnienia opieszale, oddawanie moczu prawidłowe.

Średniego wzrostu, zdrowego wyglądu, nieco biała, chuderlawa; narządy wewnętrzne zdrowe. Zdala widać guz kulisty w brzuchu małym, nienapiętym; jest on twardy, bez śladu chęłbotania, niezupełnie gładki, niebolesny, nadzwy-

czajnie ruchomy, zajmuje dolną część brzucha, jest wielkości mniej więcej główki dziecka; przy pociągnięciu go ku przeponię wyczuć można, choć niewyraźnie, szypułę, biegnącą ku dołowi ku narządom płciowym. Macica mała, ruchoma, część pochwowa dziewicza; sklepienia zupełnie miękkie i podatne; przy poruszeniu guza macica z lekka podnosi się również w tę samą stronę. Rozpoznanie: albo *myoma subserosum*, albo *fibroma* jajnika lewego.

22 Sierpnia przy pomocy kol. CIECHOMSKIEGO, GULIŃSKIEGO, ODERFELDA i SŁUPECKIEGO dokonałem operacji; po otwarciu jamy otrzewnej wylało się sporo płynu surowiczego; okazał się mięśniak wielkości główki dziecka, wystający z dna, szeroką podstawą, bez żadnej wyraźnej granicy przechodzący w trzon macicy; w miejscu przejścia na macicy siedzi kilka osobnych mięśniaków wielkości kasztana i orzecha. Jajniki i jajowody odchodzą poniżej równika guza. Operacja sposobem FRITSCH'a, który to sposób już raz zastosowałem u chorej [sposzczenie 60], nie wiedząc, że on tę metodę stosuje. Macica wraz ze ścianą brzuszną przeszta została 4 szwami; pozostała część rany zaszyta szwami głębokimi i powierzchownymi. Operacja trwała 1½ godziny.

Chora po operacji miała tętno słabe 64; w nocy wymiotowała czterokroć; zrana 23. VIII. tętno 106, ciepłota 36,6° C., skarży się na bóle w brzuchu; 24. ciepłota prawidłowa, wymiotów nie miała; tętno bardzo słabe 96; bóle dojmujące; obfite wydzielanie krwistego płynu przez pochwę. Dalszy przebieg doskonały; chora opuściła szpital zdrową.

3-o. JEDNA LAPAROTOMIJA PRZY CIĄŻY ZAMACICZNEJ.

Sposzczenie 64. Opisane w Gaz. Lek. N-r 41, 42 i 43, 1889 r.

4-o. JEDNA LAPAROTOMIJA BADAWCZA.

Sposzczenie 65. *Cystis dermoidalis ovarii sinistri; punctio; laparotomia explorativa, mors e degeneratione amyloidea renum.*

Matera Helena, l. 46 licząca, żona stróża z Warszawy, przybyła do oddziału d. 7 Stycznia 1889; rodziła trzy razy, ostatni raz przed ośmiu laty; wtedy przez rok blisko chorowała „na zapalenie macicy” z gorączką. Miesiączka po 4—5 dni co 28 dni odbywała się zawsze bez dolegliwości. Guz chora zauważyła przed 5 laty, a jednocześnie dostała bólesci przed zbliżającą się miesiączką; od trzech lat ta ostatnia nie pojawia się. Pod innymi względami M. była zawsze zdrową, a nawet i teraz cieszyła się względem zdrowiem, dopiero od kilku tygodni zaczęła słabnąć, doznawać bólesci w brzuchu, duszności i to ją wreszcie skłoniło do szukania pomocy w szpitalu.

Średniego wzrostu, prawidłowej budowy; bardzo blada, bardzo wychudzona szczególnie na twarzy, gdzie maluje się cierpienie; *blepharitis marginalis*; w jamie ustnej i gardzieli plesniawki, brak łaknienia; tętno 76; oddech przyspieszony; nogi, ręce i nos chłodne i bardzo blade. In decubitu dorsali uderza niezwykle wystający brzuch ku przodowi, asymetryczny: prawa połowa więcej wypukłona od lewej; smuga biała poniżej pępka zbacza na lewo; brzuch wszędzie gładki, bardzo naprężony, daje uczucie wyraźnego chęłbotania i falowania; ponad pępkiem są dwa miejsca twardsze; o ruchomości guza nie ma mowy z powodu całkowitego wypełniania jamy brzusznej. Obwód przez pępek = 108 ctm. od wzrostka mieczykowatego do pępka = 23 ctm., od tego ostatniego do spojenia = 18 ctm.. Przy patrzeniu z boku profil brzucha wyraźnie pulsuje; gruczoły w pachwinach nie powiększone; żyły podskórne na brzuchu dość wyraźne. Przy opukiwaniu odgłos kiszkowy wyraźny w prawej okolicy lędźwiowej; w okolicy łuku żebrowego prawego tępość guza zlewa się z tępością wątroby, w nadbrzuszu również

odgłos tępy aż do wyrostka mieczykowatego; tak samo wzdłuż lewego łuku żebrowego, dopiero nad *crista ilei. sin.* wązki pasek wysokiego odgłosu bębenkowego.

Przez pochwę znajdujemy macicę bardzo wysoko, nieruchomą; część pochwową porozrywana, małą i od tyłu sklepienia dość miękka; wyraźnie guza wymacać nie można.

Oddawanie moczu częste, bolesne; mocz bardzo mętny, zawiera ciałka podobne do białych, cylindry, oraz białko. Tony serca czyste, wyraźne, tętno słabe 76—80; szmery oddechowe prawidłowe.

Taki stan chorej zmusił nas do odłożenia operacji, po którą przybyła do szpitala i do zajęcia się jej stanem ogólnym, jakoteż szczegółowszem badaniem. Gdy atoli duszność stawiała się coraz znaczniejszą, wykonałem przekłucie torbieli w smudze poniżej pępka w nadziei, że oswobodzenie ustroju od nacisku na trzewa brzuszne i piersiowe dobroczynnie wpłynie na poprawę, jak to nieraz obserwowałem u innych chorych; wypuściłem 13500 ctm. sześć. płynu żółtawego, mętnawego, z widocznymi na powierzchni kryształkami cholestearyny. Płyn ten po ustaniu się w cylindrze w kilka dni rozdzielił się na dwie warstwy prawie równej wysokości: spodnią, złożoną z pięknych kryształów cholestearyny i górną, przezroczystą, czerwono-butelkowego koloru.

Nadzieja jednak, że chora się poprawia, zawiodła. Najprzód okazało się, że chora ma zadawnione zapalenie gardzieli i nosa, które zmusza ją do ciągłego odcharkiwania masy ropiastej, kulistej, lub zaschłej wydzieliny z krwią, przyczem często aż wymiotuje. Codzienne przestrzykiwanie nosa roztworem kwasu bornego z wolna złagodziło cierpienie; owrzodzenia w gardzieli zaczęły się goić, a ilość wydzieliny z nosa i gardzieli się zmniejszała.

Przy przestrzykiwaniu pęcherza mocz wkrótce stał się przezroczystszy, a oddawanie jego bezbolesnem, ale badanie szczegółowe wykazało, że w moczu wodnisto-bładym, nigdy zupełnie nieklarownym, gotowanie i kwas azotny daje ogromny osad biały białka, czasami zaś znowu ledwie męt; zawsze cylindry.

Apetyt chorej mniej niż mierny, a jedzenie bolesne z powodu języka czerwonego, jakby obnażonego z nabłonka; wielka bladeść twarzy i skóry wogóle, chłodne ręce, nos i nogi; obrzęk tych ostatnich.

Przy ciągłym staraniu w ciągu miesiąca siły chorej nieco się podniosły: usunięte zostało zapalenie gardzieli i nosa, oraz łącznicy; chora zaczęła się przechadzać. Kilkakrotne badanie guza wykazywało stale, że można go dość znacznie odsunąć od spojenia łonowego ku górze, że nie ma związku z tworami prawego dołu biodrowego, że choć jest w związku z macicą, przecież nie stanowi z nią nieprzerwanej całości, że łatwo daje się przesunąć z prawej połowy brzucha do lewej, lecz nigdy nie udało się przesunąć go z lewej do prawej, ani też odsunąć od podżebrza lewego, tak, że można napewno rozpoznać zrosty w tej okolicy.

Gdy zawartości w guzie zaczęło przybywać, d. 4. II. 89. w obecności i przy pomocy koł. KONDRATOWICZA, GULIŃSKIEGO, BORSUKA, FICKIEGO, HANDELSMANA, NAWROCZYŃSKIEGO, ŚLUSPECKIEGO, oraz D-ra OBRĘBSKIEGO i prof. RYDYGIERA, przystąpiłem do operacji. Po otwarciu jamy otrzewnej, znalazłem, że sieć duża rozpostarta przed guzem przykrywa go i przyrośnięta jest wzdłuż spojenia łonowego. Odsunawszy ją na prawo, wrowadziłem rękę do brzucha i przekonałem się, że istnieją obszerne zrosty u góry i z lewej strony, a nadto w jamie miednicy małej z macicą i z więzami szerokimi; gdy mimo to guz wydał się ruchomym, a zrosty w miednicy małej wydłużone, postanowiłem próbować guz usunąć, a w tym celu wy dobyłem go o tyle, o ile można było nazewnątrz, co nie przyszło z łatwością; wtedy okazało się, że na guzie przebiega kieszka gruba zstępująca i *S. romanum*, ściśle z nim zrosłe i rozplaszczone na nim jako taśmy, a ich krezki (*mesocola*) ściśle spojone ze ścianą torbieli. Wprawdzie przy bliższem rozejrzeniu się możliwem byłoby albo oddarcie kieszki od torbieli,

albo wycięcie jej wraz z tą ostatnią, oba jednak te rękoczyny wydały mi się za ciężkie przez wzgląd na zapas sił chorej i zmiany w nerkach i z tego powodu, zaszywszy szerokie pęknięcie w krezce, zrosłej z guzem, a powstałe przy wyciąganiu torbieli, odprowadziłem ją do jamy brzusznej, a ranę w ścianie tej ostatniej zaszyłem.

Przebieg: chora obudziła się i przyszła do siebie łatwo; w pierwszym dniu po operacji wystąpiły dojmujące bóle w żywocie i wymioty, które drugiego dnia już ustąpiły; ciepłota pozostała prawidłową, brzuch miękkim i niebolesnym, lecz natomiast osłabienie zwiększało się z dniem każdym; tętno słabe, ledwie wyczuwalne 60, potem 42 na minutę; 6-go dnia chora zmarła. D. 10. II. D-r Przewoski dokonał łaskawie badania zwłok. Brzuch pozostał miękkim i niedużym; wzdłuż zeszytej rany w ścianie brzusznej sieć sklejoną z tą ostatnią. Otrzewna błada, nie zaczerwieniona, nie nastrzyknięta; nie ma ani śladu zapalenia otrzewnej. Torbiel na poły próżna i nie napięta została wyjętą z brzucha wraz z przyrośniętymi do niej tworami i zbadaną dokładnie; jest ona przyrośniętą na prawo do *s. romanum*, które w kształcie długiego kolana idzie po tylnej powierzchni guza, aż prawie do jego górnej granicy, a potem po tylnej prawej powierzchni spuszcza się na dół, przechodzi w odbytnicę, również całkowicie zrosłą z torbielą; przyrost *s. romani* i *recti* jest tak ścisły, że niepodobna na tępo odzielić kiszki od ściany guza; u dołu torbiel jest zrośniętą ze ścianami dołu DOUGLAS'a, z obu więzami szerokimi, z tylną ścianą macicy, a nadto z prawej strony z pętlicą kiszki cienkiej. Prawy jajnik i jajowód trudne do odszukania wśród taśmowatych starych zrostów z macicą, jelitem cienkim i krezką. Torbiel wychodziła z jajnika lewego.

5-o. TRZY PRZYSZYCIA WYPADŁEJ MACICY WEDŁUG SPOSOBU AUTORA.

Spostrzeżenie 66. *Prolapsus uteri et vaginae completus, vesicocoele; amputatio portionis; haematosalpinx et degeneratio cystoidea utriusque ovarii; excisio adnexorum uteri; hysteropexia secundum methodum auctoris; sanatio.*

Półkonik Maryjanna, 42 l. licząca, żona wyrobnika, w kilka tygodni po ostatnim trzecim porodzie, odbytych przed 18-tu laty, zauważyła opuszczenie się macicy, która od lat kilkunastu całkowicie wypada ze sromu. Miesiączka trwająca około 7 dni odbywa się prawidłowo. Kobieta średniego wzrostu, marnie odżywiana, lecz zdrowa; narządy wewnętrzne zdrowe.

Przy cokolwiek podniesionem ciśnieniu w jamie brzusznej, wypada całkowicie macica i wycnicowywa całkowicie pochwę tak, że ściana przednia pochwy wycnicowaną jest, poczynawszy od wylotu cewki, tylnej ściany zaś dolna część pozostaje niewywinietą. Część pochwową gruba, nieowróżdzona; przesmyk twardy i cienki, kanał macicy 14 ctm.. Macicę można zupełnie swobodnie odprowadzić do jamy brzusznej, a nawet na zgłębniku można ją unieść tak, że dno w kształcie guza wyczuwa się i widzi przez wiotką ścianę brzuszną poniżej pępka.

W trzy tygodnie po amputacji części pochwowej po odpowiednim przygotowaniu chorej przystąpiłem do operacji w obecności kol. CIECHOMSKIEGO, SŁUPECKIEGO, ODERFELDA, GULIŃSKIEGO, STOLLA i GARBOWSKIEGO, po zachloroformowaniu bardzo utrudnionem przez długi okres pobudzenia. Po otwarciu jamy otrzewnej w smudze cięciem, zaledwie przepuszczającem trzy palce, z łatwością wydobyłem macicę z miednicy małej, a znalazłszy oba jajowody zasklepione, kolbowato na końcu rozszerzone, zgrubiałe i skręcone, oraz jajniki torbielowato zwyrodnione, oba dodatki macicy podwiązawszy obciążłem; przy wydobyciu lewego jajnika przyrośniętego torbiel jego pęklä i wylał się płyn krwisty. Teraz przystąpiłem do właściwego aktu przymocowania macicy: ujawniwszy lewy

wiąz obły w odległości 2 ctm. od rogu macicy między palce wielki i wskazujący, nadciąłem na nim jego pokrowiec surowiczy w podłuż, to jest równolegle do osi więzu, poczem przez utworzony rozporek (*boutonnière*) wyciągnąłem z łatwością gruby, jędrny wiąz, pociągając go za część idącą do pachwiny, a wyciągnawszy z 6 ctm., przeciąłem, podwiązawszy koniec obwodowy, który wnet wsunął się i znikł pod otrzewną. Przebiwszy powięź, mięsień prosty lewy i otrzewną, na 2—3 ctm. ponad górnym brzegiem spojenia łonowego, a na 1½ ctm. od brzegu rany, cienkimi kleszczykami zamkniętymi (*pince à dents de souris*) ująłem koniec oswobodzonego więzu i przewłókkłem go na wylot przez otrzewną, mięsień i powięź i na końcu dla bezpieczeństwa nałożyłem kleszczyki PÉAN'a. To samo zrobiłem w taki sam sposób z prawej strony. Teraz przeszyłem dużą igłą z mocną nitką lewy brzeg rany, i dalej przednią ścianę macicy na centymetr poniżej od linii łączącej punkta odejścia jajowodów, i wreszcie prawy brzeg rany [przejmując otrzewną, mięsień oraz powięź]. Nakoniec założyłem 4 szwy głębokie na ranę brzucha. Teraz 1-o, zawiązałem szew przechodzący przez macicę, 2-o, zawiązałem na supeł oba więzy obłe, dość mocno je ściągawszy, a po nad supeł koniuszczki zawiązałem cieniutką nitką, a oba końce zgniecione czasowo w kleszczykach PÉAN'a, jako niezdolne do życia, obciąłem. Wreszcie odsunawszy pętlicę jelita i sieć ku górze, a pęcherz ku dołowi, zawiązałem szwy brzuszne. Kilka szwów powierzchownych.

Przebieg doskonały, bez gorączki, bez wymiotów, bez większych boleści przy tętnie 70—76; mocz był wypuszczany trzy razy na dobę, a potem sama chora zaczęła go bez boleści, swobodnie oddawać; ósmego dnia dobrowolne wypróżnienie.

Spostrzeżenie 67. *Prolapsus uteri et vaginae completus; vesicocoele; excisio tubae (haematosalpinx) et ovarii dextri; hysteropexia. Sanatio.*

Fel....wicz Wiktoryja, lat 52 licząca, służąca; od lat kilku doznawała boleści w krzyżu i podbrzuszu z nieprawidłowościami w miesiączkowaniu; macica wypada od 10 miesięcy, jak chora mówi, skutkiem ciężkiej pracy przy fabrykacyi waty. Rodziła dwa razy, raz ronila, wszystko to odbyło się dawno, przed 20 laty; od roku ustała miesiączka. Najbardziej dokucza chorej częste nagabywanie do oddawania moczu i z bólem. Przy każdym wstaniu zrana i przez cały dzień przy robocie macica w całości wychodzi ze sromu, przy leżeniu zaś cofa się.

Stan ogólny dobry; pokład tłuszczowy gruby zwłaszcza na brzuchu, który jest duży i naprężony tak, że w wysokim stopniu utrudnia badanie. Macica wypadła w całości wraz z wynicowaną pochwą od samego wylotu cewki i z pęcherzem, dolny odcinek tylnej ściany pochwy nie wypada. Macica 10 ctm. długości, gruba i twarda; część pochwowa nieowrządzona; narząd ma dążność sam do cofania się tak, że przy leżeniu trzeba mocnego nadymania się chorej, żeby macica wypadła. Przez sklepienia boczne wyczuwa się odporność, świadczącą o zmianach zapalnych; przez sklepienie tylne wyczuwa się dno i trzon macicy, stale znajdującej się w tyłopochyleniu, przyczem i palcami i zgłębnikiem trudno jest ją wyprostować i do ściany przedniej przypchnąć, co wskazuje na zrosty w zagłębieniu DOUGLAS'a. Szczegółowo dodatków macicy wymacać nie można, z przyczyny, że chora ma duży i napięty brzuch, nie wolniejący nawet po obfitem wypróżnieniu. Kiszka prosta nie wypada. W moczu zmian składu nie ma; w sercu arytmija; kończyny dolne nie opuchnięte.

D. 20 Sierpnia 1889 r. w obecności i przy pomocy kol. CIECHOMSKIEGO, GULIŃSKIEGO, HANDELSMANA, JASIŃSKIEGO, JAWDYŃSKIEGO, KRYSIŃSKIEGO, KUNIEWICZA, ODERFELDA, SAWICKIEGO, SŁUPECKIEGO, STOLLA, WINAWERA, oraz pomocnika naczelnego lekarza, OBREBSKIEGO, otworzyłem brzuch w smudze cięciem przepuszczającym 4 palce. Macicę znalazłem głęboko w miednicy małej, dno przeięte w dół DOUGLAS'a i tam przylepione. Oswobodziwszy trzon, przeszedłem do lewych dodatków, które znalazłem przyrośłe do siebie i więzu szerokiego tak mocno, że pomimo usiłowań nie mogłem ich odkleić. Natomiast

udało mi się oswobodzić przyrosły jajowód lewy z jajnikiem, ściśle do trąbki przyrośniętym; nie obeszło się jednak bez rozerwania torbieli retencyjnej, zebranej w jajowodzie, tak, że po oddzieleniu *morsus diaboli* wylała się krwista brudna ciecz. Prawe dodatki podwiązałem i odciąłem, poczem postąpiłem tak samo, jak w przypadku poprzedzającym, z odmianą, że szew, przechodzący przez macicę, przeprowadziłem przez całą grubość ściany brzusznej, aby go potem zdjąć, i że więzy obłe zostały przeszzyte i związane nitką, a nie związane na supeł.

Przebieg doskonały, bez gorączki i wymiotów, przy nieznacznych bólach; natomiast wystąpiła niemiarowość w działalności serca, która jednak nie wpłynęła na bieg pooperacyjny. Trzeciego dnia wypróżnienie po ławatywie; oddawanie moczu raz w nocy, 3 razy w dzień; wypływu z macicy nie ma.

Spostrzeżenie 68. *Prolapsus uteri et vaginae completus; hysteropexia; sanatio.*

Kę...ska Antonina, lat 24 licząca, żona włościanina ze wsi Zadre z pod Opola; przed 16 miesiącami poród pierwszy, po którym zaraz uczuła, że się jej coś jakby obsuwało; gdy wracała po wywodach z kościoła bryczką, nagle uczuła, że macica wypadła jej między uda.

Chuda, zdrowa kobieta, średniego wzrostu i mocnej budowy. Cała macica z pochwą i pęcherzem nazewnątrz zwiesza się w kształcie ogromnego guza, z łatwością daje się wsunąć i podnieść tak wysoko, że aż koło pępka widać przez chudą ścianę dno macicy podniesione na zgłębniku. Pochwa jędrna i gruba; rozdarcie krocza minimalne; część pochwowa gruba, twarda i duża; kanał macicy 12 ctm..

Nałożywszy elastyczną opaskę, d. 14. VIII. wykonałem odjęcie szyi macicy — bezkrwawo — poczem zwykłą plastyką.

D. 24 Sierpnia po zachloroformowaniu przy pomocy kol. KONDRATOWICZA, CIECHOMSKIEGO, ODERFELDA, SZUPECKIEGO, GULIŃSKIEGO i WINAWERA dokonałem operacji w typowy sposób z nadzwyczajną łatwością, znalazłszy macicę zupełnie swobodnie podnieść się dającą, a dodatki zdrowe. Więzy obłe prze-wleczone przez otrzewną, mięsień i powięź zostały związane na supeł, a dla pewności supeł przeszzyty. Nadto ponieważ zagłębienie pęcherzo-maciczne jest bardzo obszerne, więc dla wywołania zrostu na całej przestrzeni między ścianą brzuszną i przyłożoną do niej macicą, przyszyłem tę ostatnią dwoma szwami, jak w sposobie SAENGER'a, zamiast jednym, jak w przypadkach poprzednich.

Przebieg idealny; chora opuściła szpital zdrową.

[D. n.]

III. INTUBACYJA KRTANI

(METODA O'DWYER'A).

Napisał

Jan Sędziak,

b. asystent szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 47].

W jednym przypadku EICHBERG'a (88) rury przy pomocy ekstraktora nie można było wyjąć, obsuwała się ona do tchawicy w trakcie wyjmowania, z kądem dopiero za pomocą przecięcia tchawicy została wyjęta. Po wyjęciu bezpośrednio następuje kaszel, czasami z wykrztuszeniem kawałka błony [CURTIS (142), FLE-

MING (143)], oraz mniej, lub więcej dłuższy czas trwająca chrypka [SMITH i WALDO (18)], która zwykle przechodzi bez następstw. Oba te objawy zależne są od podrażnienia, spowodowanego obecnością przez pewien czas ciała obcego w krtani. PRIEST (161) utrzymuje, że wyjęcie rury zawsze jest połączone z mniej, lub więcej utrudnionym [świszczącym] odddechem, co trwać może od kilku minut do kilku godzin, czasem duszność tak się wzmacnia, że niezbędnym jest wprowadzenie na nowo rury. CHEATHAM (136) opisał ciekawy przypadek, w którym kilkakrotnie po wyjęciu rury następował kurcz głośni, tak, że w końcu trzeba było użyć chloroformu. O'DWYER (36) również wspomina, że po wyjęciu rury często występuje spazmodyczna duszność, zwłaszcza, gdy krtąń za- nadto była podrażniona nieudolnymi próbami wyjęcia rury. Dla uniknięcia tego, zarówno jak i kaszlu, wynikłego z podrażnienia, radzi on wysmarować górną część kaniuli żelatyną kokainowaną [obecnie zaś żelatyną z kwasem bor- nym] nienazbyt grubą warstwą, lub *antispasmodicum* na godzinę przed operacją.

Intubacja krtani przedewszystkiem znajduje zastosowanie u dzieci w przy- padkach dławca [krupu], zamiast dotychczasowego powszechnie używanego przecięcia tchawicy, nad którą, według zdania większej części amerykańskich autorów, ma mieć ona wyższość. Metoda O'DWYER'a ma wiele stron dodatnich, nie brak jej jednak i ujemnych.

I. Dodatnie strony intubacji krtani:

1. Operacja bezkrwawa [przy tracheotomii możliwe przedostanie się krwi do oskrzeli, z następczem zapaleniem płuc, HANCE (7)], ztąd:

2. Łatwiejsza zgoda rodziców, lub krewnych; intubacji nie uważa się bo- wiem za operację w ścisłym znaczeniu.

3. Nie ma rany odkrytej, mogącej być źródłem wtórnego zakażenia [dy- fterytycznego HANCE (7)].

4. Operacja łatwo [FLEMMING (143), INGALS (66), AUNANDALE (160)] i szybko dająca się wykonać, czasem jednak trudna [GAY (46) gdy nagłośnia i inne części są obrzmiałe], a nawet niebezpieczna [GAY 160)]. THOMAS z Gene- wy (129) sądzi, że wogóle jest to operacja trudna, a przy duszeniu się dziecka wprost niemożliwa do szybkiego wykonania i dla tego zawsze radzi mieć pod ręką przyrządy do tracheotomii.

5. Usuwa duszność szybko i na długi czas [INGALS (66)] — według THIERSCH'a (166) czasowo; GAY (160) wbrew twierdzeniu prawie wszystkich autorów sądzi, że pod tym względem operacja jest czasami bez skutku.

6. Niepomyślne zejście po intubacji mniej szkodzi sławie lekarza, niż po przecięciu tchawicy [WAXHAM (63)].

7. Rura mniej drażni krtąń i tchawicę, niż rurka tracheotomijna; ponie- waż grubość rury jest o wiele mniejszą od światła tchawicy, ztąd rura ciśnie tylko w okolicy szpary głosowej [WAXHAM].

8. Ponieważ otwór rury jest w jamie ustnej, ztąd powietrze, wchodzące do płuc, jest dostatecznie ogrzane, oraz wilgotne, jednym słowem zbliżone do fzy- jologicznych warunków, co do pewnego stopnia zmniejsza objawy zapalenia płuc [AUNANDALE (161)].

9. Nie ma rany zewnętrznej, ztąd nie potrzeba leczenia pooperacyjnego [często powolnego — AUNANDALE].

10. Nie potrzeba ciągłej następnie opieki lekarskiej [WAXHAM], choć wielu autorów jest zdania przeciwnego.

11. Nie ma t. zw. shoku [NORTHRUP (60)] pooperacyjnego, lub jest on mniejszym, niż po przecięciu tchawicy, oraz nie ma podniesienia ciepłoty [D'HEILLY (42)].

12. Rura sama mechanicznie się oczyszcza, [przez oddechanie — INGALS (24)], nie trzeba wyjmować jej, jak tracheotomijną wewnętrzną rurkę do oczyszczania [NORTHRUP (66), DILLON BROWN (61)], jakkolwiek O'DWYER przy t. zw. suchym krupie zaleca częste wyjmowanie rury do oczyszczania.

13. Nie potrzeba znieczulenia [chloroformu].

14. Rura sama zazwyczaj zostaje wykrztuszoną, gdy jest zbyt dużą [GUY (160)].

15. Nie wyklucza następczego przecięcia tchawicy [AUNANDALE (161)]

16. Dobra jest zwłaszcza dla dzieci młodszych [niżej $3\frac{1}{2}$ lat — GAY, AUNANDALE].

17. W wielu razach można wyjąć rurę wcześniej, niż to zwykle bywa po przecięciu tchawicy [3-go, 4-go, lub 5-go dnia — AUNANDALE].

18. Kaszel daleko łatwiej wydała śluz, zawarty w oskrzelach [Mc NAUGHTON (20)].

Jeżeli metoda powyższa ma wiele zalet, jak widzimy z powyższego zestawienia, z których jednak niektórzy autorowie, np. THOMAS z Genewy (164), przyjmują tylko 2 i 8 punkt, to nie brak jej również i stron ujemnych i to dość poważnych.

II. Ujemne strony intubacji krtani.

Według DILLON BROWN'a (172) podzielić je można na trzy kategorie:

1) „*Adoidable accidents*“, t. j. przypadki — dające się uniknąć, do nich zaliczyć wypada.

1) *Apnoë* — zależne od zbyt długo trwającego aktu wprowadzania rury [O'DWYER — DILLON BROWN], oraz zawartego w niej obturatora [SAJONS (25), ztąd shok następczy]. Jak wspominaliśmy wyżej, cała operacja trwać winna od 10–15 sekund, co jest zupełnie wystarczającym dla tego, kto posiada dostateczną technikę, wynikającą z poprzednich, licznych doświadczeń na trupach. Wogóle w razie niefortunnego wprowadzenia rury lepiej jest kilka razy powtórzyć manipulację, niż przedłużać akt wprowadzania, przez co narazić możemy życie dziecka na poważne niebezpieczeństwo. Przy wymiotach podczas wprowadzania, lub wyjmowania rury najlepiej wstrzymać się od operacji na czas jakiś.

2) Od niezręczności również, warunkowanej brakiem doświadczeń na trupach [O'DWYER], zależy utworzenie t. z. „*fausse route*“, np. przy ciśnieniu w kierunku jednej z zatok MORGAGNI'ego, z czym się nie zgadzam na zasadzie moich doświadczeń; próbowałem bowiem sztucznie je wywoływać, a to mi się nigdy nie udawało. O'DWYER jednak w 2 przypadkach na badaniu pośmiertnym

niał sposobność przekonać się o tem, DILLON BROWN również wspomina o tej możliwości.

3) Obrażenia części miękkich zarówno podczas wprowadzania, jakoteż i wyjmowania rury [przedewszystkiem], co O'DWYER widywał również na trupach; wspomina on o przecięciu chrząstki nalewkowej, spowodowanym przez ekstraktor, wprowadzony zamiast do rury, na zewnątrz, t. j. między rurą a tylną boczną ścianą krtani. Dla uniknięcia tego, trzeba ściśle trzymać się kontroli palca.

4) PRIEST (161) wspomina o możliwości zatkania rury śluzem, nagromadzonym w gardle u bardzo małych dzieci w nocy, lub nad ranem [dobrze działa według niego *syr. ipecacuanhae* w dawkach wymiotnych]. W tych razach, jak i wogóle w przypadkach powolnego nagromadzenia śluzu w rurze, grożących uduszeniem, t. j. w przypadkach wtórnej duszności, najlepiej rurę wyjąć i oczyścić.

5) Wpadnięcie rury do tchawicy, możliwość to jednak rzadka [AUNANDALE], może się to zdarzyć w 2 razach, albo główka i wogóle rura jest zbyt mała, lub przy rozszerzaniu ekstraktorem ścianek krtani i zewnętrznej powierzchni rury, t. j. przy fałszywym wprowadzeniu ekstraktora. Przy rurach dużych z małą główką ciężar rury [SAJONS] sam wystarczy do obsunięcia się rury do tchawicy, szczególnie jednak jest to możliwem przy małych rurach, nieodpowiednio do budowy i wieku dziecka, o czem mogłem się niejednokrotnie przekonać przy odpowiednich doświadczeniach na trupach, gdzie starałem sztucznie wywoływać tą ewentualność. DILLON BROWN (5) uważa to jednak za nieszkodliwe, toż samo STEELE (81).

6) Również nieszkodliwem jest wpadnięcie rury do żołądka [SOTA Y LASTRA (39)]. Świadczą o tem przypadki HOOPER'a (33), dalej MONTGOMERY'ego [po 2 dniach ze stolcem], podobnież przypadek TIPTON'a (106). O przypadku podobnym wspomina FORCHEIMER, oraz SMITH i WALDO (18), którzy przy badaniu pośmiertnem rurę znaleźli w kieszce ślepej bez szkody dla ustroju. Wreszcie HANCE (5) podaje przypadek, gdzie *post mortem* rurę znaleziono w żołądku. Zwykle następuje to po uprzednim wykrztuszeniu rury, o czem poniżej.

7) DILLON BROWN (172) wspomina o uduszeniu, mogącym nastąpić wskutek obrzęku części powyżej główki rury. Jeden taki przypadek widział on przy badaniu pośmiertnem, za życia nie był w stanie rozpoznać przyczyny wtórnej duszności.

8) Skurcz głośni po wyjęciu rury, wskutek podrażnienia wdechanem powietrzem; trzeba być przygotowanym zawsze do powtórnego wprowadzenia. [DILLON BROWN].

9) *Oedema glottidis*, jako przyczyna wtórnej duszności. [DILLON BROWN].

10) Dyfterytyczne porażenie (*paralysis*) abduktorów [DILLON BROWN].

11) Nitka może pęknąć, w jamie ustnej możliwe obrażenia palcem, lub rozwieraczem.

12) Ciągła prawie potrzeba lekarza [THIERSCH (166)] z powodu wypadków, mogących się lada chwila wydarzyć, oraz z powodu grożącego co chwila zapalenia płuc (*Schluckpneumonie*) od przedostania się pokarmów do rury.

13) W wielu razach brak umiejętnej pomocy dla wyjęcia rury przy jej zatkaniu i t. d. [AUNANDALE].

14) Podawanie leków do wewnątrz [ważne w błonicy i dławcu] jest utrudnionem przy obecności rury [GEO. MAJOR (126)].

II-ga Kategoria: „*unavoidable accidents*“, t. j. przypadki, których nie można uniknąć przy intubacji krtani, do nich należą:

1. Obsunięcie się błony rzekomej do dolnego odcinka dróg oddechowych przy wprowadzaniu rury, ztąd duszenie się. Jest to jedna z najważniejszych ujemnych stron metody O'DWYER'a, bardzo rzadko jednak się zdarza [SOTA i LASTR'a, DILLON-BROWN — 2 przypadki]. O'DWYER na 136 przypadków widział zaledwie raz jeden; po natychmiastowym wyjęciu rury nastąpiło wykrztuszenie błony, a rura napowrót mogła być wprowadzoną. Przyczyną tego jest, według SAJOUS'a, długość rury. W tych razach następuje szybka tracheotomia, lub wyjęcie kleszczami rury [AUNANDALE]. DILLON BROWN zaleca, by nie wyjmować dotąd obturatora z rury, dopóki ta ostatnia nie zostanie utwierdzona *in situ*.

2. Mniej już ważną ujemną stroną metody O'DWYER'a jest zatkanie rury błoną rzekomą z następczem duszeniem się [GAY]. Według SOTY, AUNANDALE'a, oraz DILLON BROWN'a, zdarza się to rzadko. MONTGOMERY [95] również przypuszcza, że trudnem jest, by przy tak małym świetle rury błony mogły być wykrztuszone i zatkały światło rury. SAJOUS [25], jako przyczynę podaje ograniczony wymiar dolnego odcinka rury. Oprócz błony, rura może być zaphana również śluzem, co często się zdarza, według THOMAS'a. Przypadek zatkania rury błoną podaje DEMING (168), FERGUSON (13), oraz WHEELER (25), który na sekcji znalazł rurę zupełnie zatkaną wielkim kawałem błony rzekomej. W razach tych O'DWYER radzi bezwzględnie rurę wydobyć i oczyścić. Wogóle, mówi on, gdy domyślamy się, że w tchawicy znajduje się obfitość błon, lepiej zastosować rurę cieńszą, która łatwo w tych razach wykrztuszoną być może. WAXHAM z Chicago (99) zbudował, w celu wydobycia błony przez rurę, długie, wąskie kleszcze. Tego rodzaju kleszcze wymyślił również SAJOUS z Filadelfii [oraz cały komplet zmodyfikowanych narzędzi]. [D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

53. Nothnagel. O rozpoznaniu cierpień wzgórka wzrokowego (*thalamus opticus*). (*Zur Diagnose der Sehhügelerkrankungen*).

Spostrzeżenia kliniczne uczą, iż 2 są rodzaje porażen ośrodkowych [centralnych] nerwu twarzowego: 1) przy którym już w spokoju widać porażenie mięśni twarzy, a jeszcze więcej przy dowolnem ich poruszaniu, gdy tymczasem kurczą się one dobrze przy ruchach mimowolnych, afekcyjnych, emocyjnych, jak np. przy śmiechu, płaczu, bólu i t. d., jednym słowem przy ruchach, służących do wyrażenia uczuć, 2) przy którym ruchy dowolne mięśniami twarzy są zachowane, a zniesione ruchy mimowolne, afekcyjne. Dwa te rodzaje porażen

dowodziłyby, iż różne są drogi, króćmi bodziec innerwacyjny z ośrodków dochodzi do nerwu twarzowego obwodowego. Wiadomo, iż bodziec do ruchów dowolnych od pewnych miejsc kory mózgowej [zawoje ośrodkowe] doprowadzony zostaje do obwodu przez włókna, przechodzące przez dolną część odnogi mózgowej, t. zw. pęczek piramidalny (*pes pedunculi cerebri*, *Hirnschenkelfussbahn*), a jak pokazały liczne obserwacje kliniczne, stwierdzone oględzinami pośmiertnymi, cierpienie w tem miejscu wywołuje pierwszy z 2 wyżej przytoczonych rodzajów porażenia ośrodkowego nerwu twarzowego. Bodziec innerwacyjny do ruchów mięśni twarzowych, służących do wyrażenia uczuć, do ruchów mimicznych, mimowolnych, przebiega innemi drogami. Zdaniem BECHTEREW'a, opartem na doświadczeniach u zwierząt i spostrzeżeniach klinicznych u ludzi, drogi te przechodzą przez górną część odnogi mózgowej (*tegmenum pedunculi cerebri*, *Hirnschenkelhaubenbahn*). NOTHNAGEL już przed 10 laty wypowiedział zdanie, iż cierpienie wzgórków wzrokowych znosi ruchy mimiczne w przeciwnej połowie twarzy. Obecnie jako dowód przytacza 2 przypadki: w jednym za życia były zniesione ruchy mimiczne w lewej stronie twarzy, a sekcja wykryła guz gruczolniczy w prawym wzgórku wzrokowym, w drugim przy *glioma thalami optici sinistri* mięśnie twarzowe prawej połowy były nieruchome przy wyrażaniu uczuć.

Autor przypuszcza, iż dalsze badania wykażą, czy i dla tych ruchów twarzowych mimowolnych znajdzie się odpowiedni ośrodek na korze mózgowej, jak to ma miejsce dla ruchów dowolnych, a dalej czy i inne nerwy, biorące udział w wyrażeniu uczuć, zachowują się w ten sposób, co i nerw twarzowy.

(*Zeitschrift f. klin. Med.* Bd. XVI. Heft 5 i 6.)

W. Gajkiewicz.

Wiadomości bieżące.

— W szpitalu Dzieciątka Jezus odbył się w d. 4 b. m. konkurs na posadę 'etatowego' ordynatora oddziału chorób dziecięcych i zakładu podrzutków. Posadę otrzymał kol. L. ANDERS.

— Antyseptyczne własności kawy, jako napoju, *resp. infusum*, były już dawniej znane, obecnie jednak LÜDERITZ (*Ztschr. f. Hygiene*) szczegółowo zajął się zbadaniem tego przedmiotu w berlińskim instytucie higienicznym. Okazało się, że wszystkie rodzaje bakterij nie rozwijają się w naparze kawy dodawanym do żelatyny odżywczej. Nie wiadomo jednak stanowczo, która z części składowych kawy odznacza się własnościami antyseptycznymi; kofeina bezwątpienia nie gra tu ważnej roli, cokolwiek większe znaczenie może mieć garbnik, przedewszystkiem zaś substancje przypalone empireumatyczne (*caffeon*), powstające przy paleniu kawy. Kawa, pozostawiona w odkrytej filiżance, nawet po 6 dniach jest niemal zupełnie wolną od bakterij.

— Według GIBIER'a trychiny w świeżem mięsie nie giną od bardzo mocnego oziębienia [dwie godziny w 25° niżej zera]; za ogrzaniem następnem poruszają się żwawo. Natomiast w mięsie solonem oziębione giną już w temperaturze kilku stopni niżej zera w przeciągu godziny.

— Przeciwno wewnętrznemu użyciu talliny odzywają się głosy we Francji. Na posiedzeniu paryżkiej akademii medycznej z d. 15 Października ALBERT ROBIN nazwał tallinę silną trucizną krwi i nerwów; własności przeciwgorączkowe właśnie na tem działaniu polegają, nie należy zatem ich spożytkowywać. Tallina zmniejsza wydalanie kwasu moczowego, jest więc szkodliwą w artrytyzmie i zapaleniu nerek. Dłuższe używanie prowadzi niewątpliwie do niedokrwistości i ogólnego upadku sił. Do zdania tego przyłącza się i BROUARDEL, nazywając tallinę trucizną ciałek czerwonych krwi; podobnie jak kairyna, zamienia ona hemoglobinę na methemoglobinę.

— Z Paryża donoszą, że wykonywają tam bolesne operacje ginekologiczne w uśpieniu hypnotycznym. U histeryczki zahypnotyzowanej przez D-ra MESNET chirurga TILLAUX wykonał kol-

porafię z wycięciem z przedniej ściany pochwy kawałka 7 ctm. długości i 4 ctm. szerokości. Operacja z zeszcieniem trwała 20 minut. Chora nie zdradzała wcale uczucia bólu, a po obudzeniu zapałką suggestyi nie wiedziała nic o wykonanej operacyi. Rana goiła się szybko.

— Docent prywatny i prosektor w instytucie anatomicznym, D-r HANS VIRCHOW, w Berlinie [syn profesora] mianowany został nadzwyczajnym profesorem.

— Następny kongres medycyny wewnętrznej, który dotychczas zawsze odbywał się w Wiesbaden, w roku przyszłym odbyć się ma w Wiedniu.

— Zmarły w Paryżu syfilidolog, RICORD, oprócz rozmaitych sum pieniężnych, przekazał swą wielką bibliotekę szpitalowi *du Midi* „w dowód wdzięczności i przez pamięć 29-letniej działalności w tymże szpitalu, któremu zawdzięcza sławę i majątek“. Niektórzy z profesorów wydziału myślą o pomniku dla zmarłego i zamierzają poczynić starania, aby *Hôpital du Midi* nosił nazwę *Hôpital Ricord*.

— Zmarł w Jenie [w zakładzie leczniczym dla chorych nerwowych BINSWANGER'a] RYSZARD VOLKMANN, znakomity chirurg z Halli, w wieku lat 59. Był synem zasłużonego fizjologa, ALFREDA WILHELMA i urodził się w Lipsku. Od r. 1867 był dyrektorem chirurgicznej kliniki w Halli. Pisał wiele zwłaszcza z działu chirurgii organów ruchu [choroby stawów, kości]. Przyczynił się wielce do szerzenia wiadomości o antyseptyce, zwłaszcza w wydawanych przez siebie „odczytach klinicznych“. Jako chirurg polowy czynnym był w wojnach z r. 1866 i 1870.

Nadesłano do Redakcyi.

ADAMKIEWICZ. Ueber das Verhalten der Nervenkörperchen in kranken Nerven. [Odbitka z Arch. f. Psychiatrie].

FOKKER. Die Grundlagen der Bakteriologie. Leipzig. 1889.

KRYŃSKI. O przyczynach ostrych zapaleń ropnych. [Odb. z Kroniki Lekarskiej].

CHWAT. Buchalterija podwójna. 1890.

Odpowiedzi Redakcyi.

D r W. w Kaliszu. Redakcyja nasza zająć się tem nie może. Ponieważ z podobnym projektem wystąpił D- LEŚNIEWSKI w Radomiu, może więc Szanowny Kolega zechce z nim się porozumieć.

Od Wydawcy.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1890 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

W r. 1890 będą wychodzić w dalszym ciągu „Odczyty kliniczne“. Cena prenumeracyjna na cały rok wynosi rs trzy. Upraszamy Szan. Kolegów o wczesne nadesłanie prenumeraty

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł“ za miesiąc Październik i Listopad księgarni Paprockiego w Warszawie.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Ценазурою. Варшава, 23 Ноября 1889 г.

Друк К. Ковалевского, Крѣлевска № 29.

„KALENDARZYK LĘKARSKI”

na r. 1890

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

pod redakcją J. POLAKA.

Treść stanowią: Wskazówki diagnostyczne według klasycznego vade-mecum, kieszonkowego Seiferta i Müllera (zwłaszcza badanie płwociny, moczu, grzybków chorobotwórczych i wszelkie nowsze metody badania; 18 drzeworytów); wskazówki terapeutyczne, alfabetyczne według chorób ułożone i opracowane z ostatnich wydawnictw zagranicznych, na podstawie nowszej praktyki klinicznej; najnowsze postępy terapii i chirurgji (przez Dunina, Puławskiego i Matlakowskiego; alfabetyczny spis leków, z cenami i dawkami, oraz najwyższe dawki środków mocno działających, według ostatniego wydania farmakopei urzędowej i taksy aptekarskiej (opr. Dr. Polikier); wody mineralne i stacje klimatyczne podług nowszych dzieł i spisów zdrojowisk krajowych i obcych (opr. Dr. Hewelke), przeszło 700 miejscowości; najprostsze sposoby badania powietrza, wody i pokarmów, podał O. Bujwid; prawodawstwa dotyczące lekarzy, wraz z taką lekarską; krótkie wiadomości informacyjne i statystyczne (porównanie skal ciepłomierza, porównanie wag, ilość lekarzy, szpitali, aptek i t. p.); notatnik z oznaczeniem niektórych faktów z dziejów medycyny krajowej; oraz z oznaczeniem posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, kalendarz. — Tekst

Cena egzemplarza w oprawie w płótno angielskie rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40.

Nabywać można w redakcyi „Zdrowia“ 25 Ś-to Krzyska, w Warszawie, (również za pośrednictwem „Gazety Lekarskiej“). Nadsyłać można zamówienia wraz z należnością lub też tylko zamówienia, a opłatę uiszczać na poczcie przy odbiorze („za zaliczeniem pocztowem“). 0—4

W ZAKŁADZIE LECZNICZYM dla chorych chirurgicznych

D-rów A. GRÜNBAUMA i S. CENTNERSZWERA,

Nowolipki 25,

przyjmuje się pacjentów, kwalifikujących się do operacyi, na stałe pomieszczenie. Dla internów paraelitów pokarmy przygotowują się ściśle podług przepisów rytualnych. O warunkach przyjęcia można się dowiedzieć w kancelaryi zakładu od 9—10 rano i od 3—4 po południu. 0—3

A P T E K A

H. H U B E R T A

w Warszawie, plac Grzybowski № 10.

Ma zaszczyt podać do wiadomości PP. lekarzy, zwłaszcza Dermatologów, że posiada na składzie oryginalne Hamburgskie mydła lekarskie przetłuszczone (ueberfettete medic. Seife), podług przepisu D-r Einchoffa, wyrobu Th. Douglasa (patrz Monatshefte f. praktische Dermatologie, Studienheft I, 1889), a mianowicie: 1) Resorcynowo-salicyłowe, 2) Resorcynowo-salicyłowo-siarczane, 3) Resorcynowo-salicyłowo-siarczano-smołowe, 4) Kreozotowo-salicyłowe, 5) Jodoformowe, 6) Jodowe, 7) Ichtyolowe, 8) Chininowe. 3—3

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracyi od r. 1601. Szczególniej skuteczne w cierpieniach narządów oddechowych i żółdka, przy zółtach, cierpieniach nerek i pęcherza, gościcu, hemoroidach i moczowce.

Wysyłka książących wód Mineralnych Ober-Salzbrunn
Furbach & Striebold.

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort-Salzbrunn-Szląsk.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

Orzeczenia lekarskie o Wodzie gorzkiej

FRANCISZKA JÓZEFA

D-ra Józefa Rose w Warszawie:

„Wodę ze źródła Franciszka Józefa przepisuje często, jako środek zlekka a niezawodnie działający“.

D-ra Apte w Warszawie:

„Jest bardzo dobrze skutkującym i zarazem chłodzącym środkiem rozwalniającym“.

D-ra Józefa Stummer w Warszawie:

„Wodę gorzką Franciszka Józefa w praktyce stosuję bardzo często, jako środek łagodnie czyszczący z niezawodnym skutkiem“.

D-ra Leopolda Weitzenbluta w Warszawie:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich Franz Joseph-Quelle, okazała się jako najbardziej skuteczna i może być używaną dłuższy czas nie drażniąc żołądka“.

D-ra Władysława Kryże w Warszawie:

„Wody gorzkiej ze źródła Franciszka Józefa, jako środka czyszczącego, używam szczególnie przy potrzebie użycia jej przez czas dłuższy“.

D-ra Maksymiljana Hertz w Warszawie:

„Woda gorzka Franciszka Józefa, w małych nawet ilościach okazała się bardzo skuteczną“.

8—2

Dyrekcja rozsyłki wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.

LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING

(Natrium ferri albuminicum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór odznacza się doskonałymi własnościami terapeutycznymi. Nie psuje się, zawiera 0,5% tlenku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościom roztworu białkanu żelaza Drees'a. NB. Z powodu istnienia licznych przetworów z białkanem żelaza, należy zapisywać:

LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING

Skład główny na Królestwo w aptecę Wendy i Wiorogórskiego, 43 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

W. GRÜNING, Mag. farm. w Połdze.

0—9

Tran z żelazem zawierający żelaza 0,3 — łyżka stołowa odpowiada 0,045.

Tran z jodem zawierający jodu 0,1 — łyżka stołowa odpowiada 0,015.

Tran z jodkiem żelaza zawierający jodku żelaza 0,3 — łyżka stołowa odpowiada 0,045.

Tran z fosforem zawierający fosforu 0,01 — łyżka stołowa odpowiada 0,0015.

na świeżym tegorocznym tranie z ściśle oznaczoną procentowością posiada

Apteka H. BIERTÜMPFLA.

12--2

Marszałkowska róg Ś-to Krzyskiej.

Дозволено Цензурою. Варшава. 23 Ноября 1889 г.

Druk K. Kowalewskiego. Królewska 29.