

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ze szpitala. Przez D-ra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Koussyna przeciw soliterowi pod względem farmaceutycznym i lekarskim. Podług D-ra Bedalla, Aptekarza w Monachium. Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi. Rozprawy naukowe. Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych. Przez W. Karpińskiego, Magistra Farmacyi. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*sypilis*). Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streścił Dr F. Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu. (Dalszy ciąg). O zachowaniu się części pochwowój i szyjki macicy podczas spółkowania. Przez D-ra Wernich (z Berlina). Podał w streszczeniu Dr A. Stockmann. Wiadomości bieżące. Leczenie chorób macicy za pomocą wdmuchiwań do jęj jamy sproszkowanych środków lekarskich. Przez John'a Clay. Dodatek. Patologii Ogólnej ark. 38. Syfilidologii 25.

Ze Szpitala.

Dwa wypadki ostrój zgorzeli kości.

Przez D-ra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

W N. 32 Gaz. lek. r. z. pomieściłem wypadek ostrój zgorzeli kości. Obecnie podaję krótki opis dwóch innych wypadków zgorzeli kości z tak zadziwiającą szybkością przebiegających, że ich nazwać można *necrosis acutissima*, bo w obydwóch zgorzel pojawiła się już dnia szóstego od początku przypadłości zapalnych.

S. W. 36 lat mający, zkadinał zdrowy mężczyzna, poczuł bez wiadomego powodu silny ból w stawie stopo-goleniowym. Natychmiast wystąpiło mocne opuchnięcie, rozciągające się powyżej i poniżej stawu i utworzył się na kostce zewnętrznej ropień — który się sam w parę dni otworzył. Chory wstąpił dnia dziewiątego od pojawienia się bólu do szpitala. Na kostce zewnętrznej nogi prawej znajdowała się podłużna rana z której cuchnąca ropa w znacznej ilości

wypływała. Kostka sama i przeszło dwa cale kości łydkowej były z okostnej obnażonemi, staw stopowy otwarty, dolna część goleni obrzękła. Bolesność w ogóle mała, gorączka silna. Przy poruszeniach stopą chory mało—a uderzeniach w stopę i piętę żadnego nie doznawał bólu. Przez tygodni dwa wyczekiwaliśmy opadnięcia gorączki i ograniczenia się sprawy chorobnej, łudząc się nadzieją, iż można będzie uratować kończynę przez wypiłowanie w stawie stopo-goleniowym. Gdy jednak zgorzel, szybkim postępując krokiem, rozciągnęła się na kość skokową, piętową i kości stępu, nie pozostało nam jak tylko przystąpić do amputacyi w dolnej trzeciej części goleni. Przebieg pooperacyjny był pomyslnym.

2. W d. 6 Kwietnia wezwany zostałem w odległą okolicę do chorego 11-letniego chłopczyka, który będąc dotąd zawsze zdrowym przed dziesięciu dniami uczuł ból nad kostką wewnętrzną, bez żadnego powodu; w 4 dni później całe przedudzie było opuchniętém, bolesném. Opuchlina i czerwoność powiększyły się przez wcieranie maści z dwujodku rtęci przez parę dni robione.

Nad wewnętrzną kostką i na górnej trzeciej części goleni wyczuć można było wyraźne chełbotanie. Ciepłota ciała podniesiona, tętno stale przyspieszone, brak snu i chęci do jadła. Zrobioném nacięciem nad kostką i na goleni wypłynęła znaczna ilość brunatnej ropy i kość goleniowa okazała się (dnia 6-go od pojawienia się zapalenia) na znacznej przestrzeni z okostnej odsłonioną. Zalecono opatrunek odwietrzający dla zmniejszenia i polepszenia ropienia, wewnątrz odwar kory chinowej z kwasem i chininę. W 14 dni widziałem raz drugi chorego. Stan ogólny ten sam. Opuchnięcie sięga aż za kolano, i do połowy stopy, ropienie obfite, nad kostką nie czuć odsłoniętej kości. Przepowiednia stawała się wątpliwa szczególniej jeżeli się okaże, że i powierzchnie stawowe są zajętemi. Odtąd chorego straciłem z oczu.

W pięć miesięcy później gdy go znów widziałem, przedudzie i połowa stopy przedstawiało zgrubienie więcej jak dwa razy objętość zdrowej kończyny mającej. Skóra blada, szkląca, na około stawu guzami gębczastemi pokryta. Z otworów których się kilka nowych potworzyło, mierna ilość ropy dobrej się wysącza. Kostki obiedwie z okostnej obnażone, martwak goleni poruszalny, przy ruchach biernych ani w stawie stopowym ani kolanowym (nieco opuchniętym) niema bólu. Uderzeniami dość silnemi w piętę bólu się żadnego nie wywołuje. Łudziłem się przez chwilę możliwością wydobycia martwaków, i wykonania wyżłobienia (*avide-ment*) chorych części kości i uratowania kończyny. Lecz gdy w tym celu małego pacjenta zachloroformowałem, przekonałem się o mylności pozorów. Zgłębnik wpechnięty w wewnętrzną kostkę przechodził przez staw na zewnątrz, pchnięty ku dołowi przechodził przez kość skokową i piętową, wsunięty obok martwaka na grzbiecie goleni przebijał całą grubość kości. Dalej wiązadła krzyżowe stawu kolanowego okazały się być zniszczonemi, pozwalając przedudziem ruchów bocznych. Nie pozostała więc jak tylko smutna ostateczność odjęcia kończyny, i to nad stawem kolanowém, co też natychmiast zostało dokonaniem. Przebieg pooperacyjny był zupełnie pomyslnym, chyba że zupełne zagojenie się płatów zostało nieco opóźnioném a to przez małe 2 linje mierzące wyłuszczenie się po-

wierzchni kości pilowanej, która z powodu tryskającej tętniczki kostnej została podczas operacji mocniej dwuchlorkiem żelaza przyżegnietą.

Preparat kostny, z odjętej kończyny sporządzony, przedstawia niejakię szczególności. Na powierzchni stawowej kolana chrząstki półksiężycowe zupełnie oddzielone, więzadła krzyżowe zniszczone, na goleni na przodzie i po bokach pięć martwaków od $\frac{1}{2}$ do $1\frac{1}{2}$ cala długich oddzielonych w tkankę kostną zagłębionych. Kłykcie, kostki obiedwie, cała powierzchnia stawu kolanowego i stopowego, kość skokowa i piętowa spróchniałe. Piszczel *en masse*, spróchniała w znacznej części masą osteoplastyczną otoczona. Obraz podwójny, zgorzeli obok całkowitego próchnienia kości.

Trzy te zeszkicowane wypadki nasuwają niektóre, jeżeli nie naukowe to przynajmniej praktyczne uwagi.

a) Ostrą zgorzel kości napotyka się najczęściej u dzieci i u osób młodych, a u tych pierwszych jest ona niemal zawsze zakończona śmiercią. W wypadku 1-szym widzimy ją u człowieka starego, rozwiniętą dnia 8-go i zakończoną dnia 12-go śmiercią z rozwiniętej ropnicy.

W wypadku drugim u mężczyzny w wieku średnim powstaje nagle, jest rozwiniętą dnia szóstego, dziewiątego jest staw otwarty, kość na znacznej powierzchni zgorzelą dotknięta, objawy odczynu ogólnego bardzo łagodne.

W 3-cim wypadku u chłopczyka młodego, zkadinał zdrowego dnia 6-go rozwinięta zgorzel kości, w następstwie całe przedudzie z częścią stopy spróchniałe, gorączka i ropienie trwają miesiące, pojawia się ropnicowy naciek płuca (o czém poprzednio dla skrócenia opisu nie wspomniałem), po odjęciu kolosalnego ogniska ropienia zupełny powrót do zdrowia.

b) Dalej: W ogóle uchodzi za oznakę patognomoniczną niebytności cierpienia i ropienia w stawach kończyny dolnej (jeżeli tego zgłębnik nie okazuje) że jeżeli uderzamy dość silnie w podeszew lub piętę dłonią a chory nie objawia żadnego bólu, można wykluczyć zajęcie stawów. W wypadku 2-gim palec mógł być do stawu golenio-stopowego wprowadzonym, a uderzenia w piętę żadnego nie wywoływały bólu.

W wypadku 3-cim toż samo doświadczenie dało zupełnie ujemny rezultat, pomimo że dwa wielkie stawy były zniszczonemi.

c) Ostatecznie jako osobliwość przytoczyć można krytycyzm jaki mi się „à propos” wypadku 3-go dał usłyszeć, i to z ust mających być „kompetentnemi;” — naprzykład że niedopuszczanie powietrza w wnętrze ogniska ropnego jest niedorzecznością, w miejsce tego należy wstrzykiwać w ognisko zapalne tyle wody, ile chory z bólu wytrzymać może. 2) Że chirurg powinien mające nastąpić próchnienie kości przewidzieć, a przewidziawszy zapobiedz mu i nie dozwolić, aby się częściowo na całkowite zamieniło. 3) Że częściowa *exfoliacia* kości pilowanej (zdarzająca się często gdzieindziej) nie pochodziła tutaj z mocnego przyżegnietcia krwawiącej tętniczki, ale ztąd, że brzegi kości (które tu *NB.* były oszczę-

dzoną okostną pokryte) nie były opiłowaniami (*sic*) zaokrąglone (raszplą czy pilnikiem?).

Dziwne pojęcie o postępie Chirurgii!

Nieco o opatrunku ran w ogólności, i ran pooperacyjnych.

Mając mówić o dalszych spostrzeżeniach chirurgicznych w naszym małym zakresie działania nabytych, nie mogę pominąć określenia postępowania przy ranach przypadkowych lub chirurgicznych, którego my się przeważnie trzymali. Tém chętniej się nad tym przedmiotem nieco dłużej zatrzymam, że choć zasady teoretyczne są większości znanemi, mało jednak z tój wiadomości w praktykę przesiąka.

Jak tylko professor Edinburgski Lister w r. 1867 ogłosił swoją rozprawę „*On a new method of treatment of compound fractures etc.*” rozpocząłem powtarzać jego doświadczenia w moim szpitalu i podałem w Gaz. lek. w skrócie rozprawę Listera. Mam więc pewną pretensyę do pierwszeństwa w wprowadzeniu u nas opatrunków odwietrzających, i od tego czasu śledziłem ile można w tym przedmiocie ruch naukowy gromadząc sobie materyały do teoryi załączkowej i przeciw nięj, a po zestawieniu tego wszystkiego obok siebie, przychodzę do przekonania że: jak trudno być jęj ślepym wyznawcą, tak znów nie można jak na teraz odrzucić tego co badawcze umysły i naukowci spostrzegacze w tym przedmiocie wypowiedzieli, i chcąc nie chcąc trzeba przyznać że „*Phytopathogenesis*” jest dzisiaj na porządku dziennym.

Pierwszy, ile mi się zda, popęd do wprowadzenia drobnowidzowych załączków do patologii dały w nowszych czasach studia Pasteur'a nad różnemi produktami fermentacyi mlecznej, przedstawione Akademii Paryzkiej w r. 1861. Spostrzegł on iż istnieje pewien ferment masłowy który podług niego jest wzmoczką mogącym żyć bez tlenu, i owszem tlen ma na niego zabójcze działanie, gdyż dosyć jest strumień tlenu przez plyn przeprowadzić aby *infusorium* zabić i fermentacyę przerwać. Pomimo następnego, niedostatecznie rozwiązanego sporu o *generatio aequivoca* i *spontanea* między nim a Flourens'em liczba badaczy i doświadczeń się mnożyła. Pasteur rozprzestrzeniając swoje studia zauważył że nie tylko fermentacyi ale i każdemu rozkładowi płynów zwierzęcych dają początek zarodki organiczne zawieszane w powietrzu, z których się tworzą monady, bakterye, vibriony. Niezawisłe od Pasteur'a prace Donne'go, Tromental'a, Davain'a dały tój teoryi znaczne poparcie.

Hueter w pracy swojej o ropnicy i posocznicy, opartęj na własnych studiach i zbadaniu prac poprzednich utrzymuje. „Że gnicie powodowaném jest przez ożywiony organiczny ferment z rodzaju *vibrio*. Z razu rozwijają się wzmoczki z gatunku *monas crepusculum* i *bacterium termo*. Bez przystępu tlenu zamierają *bacteria* i *monady*. Taki plyn pozostałby bez gnicia, gdyby nie miał zarodków fermentu, a jeżeli je ma, to vibriony niepotrzebujące do życia tlenu nieba-

wem poczną się rozwijać. W tym poglądzie Hueter jest zgodny z Pasteur'em.

Hallier którego prace o choleryce dały popęd obszernym badaniom mikrobiologicznym, podziela co do istoty rzeczy pogląd Pasteur'a. Droga Hallier'a idzie cały zastęp ścisłych badaczy Klob, Thomé, Debey, De Barry, Britton, Mitchell, Budd, i t. d. Niewiem więc czyby się godziło badania takich powag naukowych mieć za mrzonki, i nie przyznać że mikropatogeneza nabyła dzisiaj w lecznictwie wewnętrznym i w Chirurgii prawa obywatelstwa. Teorya ta jest dobrze znana: że cząstki drobnowidzowe niższych ustrojów, czy ich zarodki (roślinne czy zwierzęce?) zawieszane w powietrzu, czy w parze wodnej powietrza lub też w spływającej wodzie, wniesione w ustrój zwierzęcy drogami naturalnymi, lub też przez rany, znajdując w nim właściwą dla siebie glebę, zaczynają się rozmnażać, albo przez dalszy swój rozwój, albo przez wsteczną przemianę i wywołać mogą pewne chorobne zmiany.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Koussyna przeciw soliterowi pod względem farmaceutycznym i lekarskim.

Podług D-ra Bedalla, Aptekarza w Monachium.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi.

Do najdotkliwszych i najuporczywszych wrogów organizmu ludzkiego należy niezaprzeczenie soliter, który obrawszy sobie zamieszkanie w cienkiej kiszce (*Dünndarm*) nie tylko jej znaczną część zajmuje, ale nadto upornie broni swego siedliska, opierając się najenergiczniejszym przeciw sobie użytym środkom.

Doświadczenia i badania wykazały dotychczas trzy rodzaje solitera:

1. Soliter pospolity długostawnym łańcuchowym zwany, *Taenia Solium* dochodzący do 10 metrów a nawet i więcej długości — 5 do 8 milimetrów szerokości, z głową ciemno-brunatną czarną, wielkości łebka od szpilki, jest najniebezpieczniejszym głównie dla tego, że nie wiadomo dotąd, czy płód jego przez kishkę odchodową (*Darmkanal*) bywa wydalony, lub też czy nie pozostaje w tkance kishki, przetwarzając się w tak zwane „*Hydatiden*” (poczwarki) długostawne pęcherzowe robaki.

2. Soliter czarny *Taenia mediocanellata* mający większą od poprzedzającego głowę i ciemnoczarne brodawki do ssania, członki szersze które często urywają się i odchodzą — wreszcie.

3. Soliter szwajcarski *Bothriocephalus latus* mający przyplaszczoną głowę, kształt języka, dochodzący w ogóle od 4 do 8 metrów długości i 6 do 8 milimetrów szerokości. — Soliter ten, ponieważ nie posiada wieńca haczykowego, a zatem i siły przyczepiania się i wsysania, łatwiej daje się usunąć, gdy tymczasem wyżej wspomniany czarny soliter, którego głowiasty staw najczęściej odrywa się, należy do najuporczywszych tego rodzaju.

Zwróciwszy uwagę na znakomite rozmiary, do jakich przykre te entozoa w organizmie ludzkim dochodzą, zważywszy nareszcie: że znaczna ilość pokarmu do odżywiania człowieka przeznaczonego, jest przez te żarłoczne pasożyty pochłania-

na, biorąc zresztą na uwagę, że soliter w razie niezupełnego wydalenia, chociażby tylko głowa została się, w krótkim czasie, na nieszczęście chorego odrasta — dziwić się nie będziemy, że nauka stawia coraz więcej szermierzy, przeciw temu najniebezpieczniejszemu nieprzyjacielowi rodu ludzkiego, dążąc do wykrycia środków celem stanowczego wyparcia go z organizmu ludzkiego.

Wyprowadzenie jednak solitera zależy od wielu okoliczności, na które przy leczeniu uważać trzeba, jak to dotychczasowe doświadczenia dowiodły — szczególnie Dr. Wilhelm Schimper w Ambo Sea w Abissynii, który pod tym względem za powagę jest uważany, podaje następujące okoliczności: wiek, organizację, sposób życia chorego, czas przebywania solitera w organizmie, jak również czas w którym części solitera odchodziły, wreszcie rodzaj solitera, oraz działanie, jakie to lub inne pożywienie, lub też lekarstwo na niego wywierało.

Co do środków leczniczych, dawniej, a nawet i dziś jeszcze przeciw soliterowi uważają korzeń paproci (*radix filicis maris*) i *Cort. radiceis granati*; pierwszy zadawano w proszku, drugi jako wodny odwar — pominąwszy że korzeń paproci mógł nie być z właściwej lekarskiej rośliny *Polystichum filix mas. Roth* — lub też, że w niewłaściwym czasie był zbierany i przyrządzany i że rzadko który korzeń tak prędko ulega zepsuciu i traci swą skuteczność już po roku przechowywania jak ten, to przecież przypuściwszy, że chory zadany miał sobie dobry i świeży produkt i to w wielkich dawkach, takowy ciężko trawił, często dostawał wymiotów i uczuwał długotrwałe obrzydzenie.

Ekstrakt eteryczny z korzenia paproci, usuwa w części niedogodności wyżej wymienione, przez to samo, że zadaje się w mniejszych dawkach, lecz ten środek prócz niezmiernie przykrego smaku, w wielu bardzo razach okazał się nieskutecznym, zmuszając lekarza i chorego do używania innych środków.

Odwar *Cortex radiceis Granati* jest jeszcze bardziej nieprzystępnym dla chorego z powodu że zadaje się w większych dozach od poprzedzającego i że posiada nadzwyczaj przykrą gorycz.

W ostatnich latach to jest około r. 1840 wszedł w użycie lekarskie przeciw soliterowi kwiat kusso inaczéj *cosso* z Abisynii noszący nazwiska *Brayera anthelminthica* krzew z rodzaju *Rosaceae*, później jeszcze *Kamala* mączysta koloru szkarłatowej czerwoności, skórka owocu *Rottlera tinctoria*, drzewa z rodzaju *Euphorbiaceae* rosnącego na Malabarze i Koromandelu.

Nareszcie *saoria* albo *sanaria* dojrzały i ususzony owoc małego krzewu *Primulaceae* w Abissynii *Maesa Bacobotrys Picta*.

O téj ostatniej pisze Dr Schimper, że solitera zabija, czego *Kusso* nie sprawia, że nie jest szkodliwą, chyba że zbyt wielkie dozy są zadawane, że przecież skutek od sposobu zadawania zależy, przy ściśłym uwzględnieniu, wieku, organizacyi i indywidualnych przyzwyczajęń chorego. Podług wskazania Schimpera dawka zmienia się od 4 do 9 drachm czyli od 15 do 34 gramów.

Co do *Kamali* to takową również zachwalano; pierwotnie opisał ją Daniel Haubury, chemicznie zaś badał ją Dr Anderson; zaś Dr. Mackinon stary lekarz w Bengalu, doświadczał tejże skuteczności, w następujący sposób ją określając:

1. Kamala jest nieszkodliwym i skutecznym środkiem przeciw soliterowi, a o wiele pewniejszym od terpentyny i kussa.

2. Silnemu Europejczykowi można bez wahania 3 drachmy t. j. 11 do 12 grammów zadawać.

3. Mężczyźnie słabszej budowy lub kobiecie wystarcza $1\frac{1}{2}$ drachmy = 5 i 6 gramów wzmocnione w razie potrzeby $\frac{1}{2}$ uncją oleju rycinowego. Dr Anderson stwierdza powyższe orzeczenie, mówiąc że w 95 wypadkach użycia kamali były tylko dwa, w których nie wyszła głowa solitera, przeciw temu zdaniu występuje znowu Ferd. Richter mówiąc o środkach przeciw-soliterowych, wierzy on bowiem szczególnie w starannie przygotowany wodny dekokt *Cort. radialis granati*, zadawany z olejem rycinowym, utrzymując, że w 24 wypadkach 22 razy przez miksturę tę solitera wydalik, podczas gdy używając w 6 wypadkach kamali raz tylko tego dokazał, przy użyciu zaś koussa w miksturze na 6 wypadków 2 pomyślnie mu wypadły.

Przy *extractum filicis* w pigułkach na 4 wypadki 1 pomyślnym, w użyciu zaś w 6 wypadkach *extractum kusso filicis* z Mell żadnego skutku nie osiągnął.

Zdanie tych powag lekarskich nie jest zadaniem niniejszego rozbiierać, nadmienić tylko wypada, że sposób leczenia Richtera poprzedzony śledziową cybulową kuracją, jak również *decoct. cort. rad. granati* czy to z korzenia, czyli też jak Richter zaleca z korypnia, przez dodatek oleju rycinowego smaku takowemu nie poprawia, lecz owszem pogorsza i że dla tego wielu chorych, bezwarunkowo znieść go nie mogą.

Co się tyczy danych D-ra Schimpera, to on sam jeszcze nadmienia, że *Saoria* nie jest wolną od szkodliwych skutków, oraz że obok wielkich dawek aż do 9 drachm dochodzących, skutek kuracyi jest zależny od wielu okoliczności.

Przypuściwszy że zdanie Makinona i Andersona jest uzasadnione, wypadałoby w takim razie dać pierwszeństwo *Kamali*, choćby dla tego że jako proszek w małej ilości zadawany, łatwo się znosi, mimo to wieloliczne doświadczenia stwierdziły zdanie Richtera, nie pozwalając w żaden sposób *Kamalę* uważać za niezawodny środek przeciw soliterowi.

Być może, że inny sposób życia w Abissynii przyczynia się do łatwiejszego wydalenia solitera, szczególnie u osób jak tamtejsi sepoje (śludzy) roślinnymi pokarmami żywiąc się, nie dostarczają soliterowi warunków potrzebnych do jego wyżywienia i wzrostu, a tym samym pozbawiają go energii i siły do wsysania się, być zresztą może że rodzaj trudniejszego do pokonania solitera, rzadko tam lub wcale nie znajduje się.

Nareszcie świeżość i czystość *Kamali* na miejscu może znakomicie przyczyniać się do większej tejże skuteczności, niż u nas, gdzie przez transport, długie przechowywanie lub zanieczyszczenie innemi a nawet i mineralnemi pierwiastka-

mi, a które jak Dr. Laube wykazał 28% wnoszą, swą skuteczność zupełnie stracić może.

Streszczając powyższe widzimy, że wszystkie wyżej wymienione środki jakkolwiek od czasu do czasu stosowane przeciw soliterowi, należą do środków mniej pewnych, a tém samem mniej używanych, jedyna tylko koussyna, nowo wykryty pierwiastek, daje niezaprzeczone dowody swój skuteczności.

Nie ulega wątpliwości że tylko wykrycie koussyny uwolniło roślinę *Koussou* czy *Cosso* od takiej opinii jaką posiadają wyżej wymienione środki przeciw-soliterowe; bo jakkolwiek skuteczność pierwszego transportu téj rośliny, była tak nadspodziewaną, że nie odstraszała nawet cena 3 talarów za ówczesną dozę 6 drachm, to jednak późniejsze rezultaty nie były bynajmniej zachęcającymi, skoro spekulacya handlowa na ten przedmiot uwagę zwróciła w skutek znacznych zapotrzebowań. Europa bowiem otrzymywała zamiast piękny czerwony kwiat, jakąś mieszaninę łodyg i liści starych żółkłych; okoliczność ta zmusiła do używania większych dawek, bo aż do $\frac{3}{4}$ j dochodzących, co znowu wywoływało wymioty i stawało się bezskuteczném.

Mimo to, środka tego nie zarzucano, lecz starano się złemu zaradzić, przez przyrządzenie ekstraktu i massy żywicznej na sposób *resina Jalappae*, przez co podług doświadczeń D-ra Martins, nieco pomyślniejsze otrzymywano rezultaty. Dopiero za pomocą ściślej analizy chemicznej kwiatu, starano się rozmaite pierwiastki tegoż odszukać, odosobnić i skuteczność każdego z nich ocenić, temi badaniami zajmował się naprzód Dr. Wittsztein professor Farmacyi w Monachium, później St. Martin. Viale i Latini, Pavesi, Willing i narreszcie Bedall; analiza Wittsztejna w zasadzie z Bedalla zgadza się, sprawdzono części składowe: garbnik, olejek eteryczny szczególnego i trwałego zapachu, kwas waleryanowy, głównie zaś dwie różne żywice; jedna ciemnozielona bez smaku, druga żółto-biała smaku drapiąco-gorzkiego.

Viale i Latini utrzymywali że wynaleźli jeszcze jakiś szczególniejszy kwas, który kwasem hagenowym nazwali; zaś St. Martin *alcaloid* który koseiną albo kwaseiną nazwał, do udowodnienia przecież bytności tych części brakowało pewnych danych i mimo wszelkich ostrożności i licznych prób, nie udało się, innym wspomniane wyżej części składowe wykryć.

Sam tylko Koussin czyli „*Tarniin Pavesia*” najwięcej przedstawiał praw do dalszych doświadczeń i po tém przekonano się, że podług wszelkiego prawdopodobieństwa jest on tą samą Bedalla i Wittsztejna drapiącą żywicą. Pavesi utrzymywał wszakże, że takowa w pyłku kwiatowym tylko znajduje się, gdy doświadczenia innych wykryły ją w łodydze i szypułce kwiatowej, jakkolwiek w maléj ilości.

Aby więc usprawiedliwić przypuszczenie, że ta gorzko drapiąca żywica którą z Pavesim obecnie koussyną nazywają, jest rzeczywiście skuteczną częścią składową kwiatu koussou, Bedall wziął sobie za zadanie takową w większej ilości wyprodukować i o ile możności przepis praktyczny wyrabiania takowej wynaleźć, jednakże po licznych doświadczeniach, Bedall powrócił do sposobu

produkcji podanego przez Pavese'go, lubo ten niezmiernie małą dawał wydajność bo tylko 3% z dobrego i z lodyg oczyszczonego towaru.

Przyrządzenie żywicy téj jest analogiczne z przyrządzeniem santoniny, zasada się bowiem na kilkakrotném traktowaniu kwiatu kouso wyskokiem z dodatkiem wodanu wapna, gotowaniu osadu z wodą, zmieszaniu wszystkich wyciągów, filtrowaniu, destyllacyi i osadzaniu pozostałości za pomocą kwasu octowego, przez co koussyna jako włóknisty biały osad na dnie osadza się, wkrótce przecież zlewa się i jak żywica zlepia się, przyjmując przy suszeniu kolor żółty przechodzący cokolwiek w brunatny.

Starannie przygotowana i wysuszona koussyna w małej ilości jest bezwoną—w większej posiada zapach skóry juchtowej, smak długotrwały gorzko drapiący, kolor żółty lub biało żółty—pod mikroskopem przedstawia się w małych kryształkach—w wodzie częściowo tylko rozpuszcza się—zupełnie zaś w alkoholu, eterze i w czystych alkaliach—jest ciałem wolnem od azotu, chemicznie formując się jako $C_{26} H_{22} O_5$.

Tak przyrządzona w większej ilości koussyna przez Bedalla od lat 13 poddana jest licznym terapeutycznym doświadczeniom, które wszelką wątpliwość o skuteczności tego środka lekarskiego usunęły, a nadto stwierdziły, że takowa jest jedynym działającym pierwiastkiem kwiatu „Kouso“ który powinien otrzymać pierwszeństwo przed wszystkimi innymi środkami przeciw soliterowem.

W licznych doświadczeniach lekarskich nigdy więcej nie zadawano choremu nad 2 skrupuły czyli 2,5 grama na dwa razy rozdzielone, aby wywołać pożądaný skutek—przyczém zauważano, że się łatwo znosi i bolesnych następstw nie wywołuje — skuteczność koussyny stwierdzają licznymi przykładami D-rzy: Schlosser, Wambach, Ditrich, Just, Feller, Merbach, Bedal — Juries z Wiednia, Standharlner, Nickolsburg i Dr. Monti Docent chorób dzieciennych przy Uniwersytecie Wiedeńskim, który w wielu wypadkach solitera u dzieci tym środkiem wydalął.

Obecnie koussyna cieszy się wielkiem powodzeniem w Anglii, Szwajcaryi Francyi i Hiszpanii że już nie wspomina się o północnych Niemczech, Bawaryi, Wirtembergu i Badenie, ztąd téż Professor Köstlin w Stuttgardzie, zaprojektował lekarzom w Wirtembergu, ażeby starali się koussynę w nowój niemieckiej Farmakopei zamieścić.

W praktyce weterynaryjnej mianowicie na psach doświadczano także koussynę z najlepszym skutkiem.

Dr. Bedall powiada, że jakkolwiek nie robił tajemnicy z sposobu przyrządzenia koussyny, a nawet takowy szczegółowo w kilku pismach naukowych wyjaśnił, przekonał się jednak niestety, że pewna z innych nawet względów renomowana fabryka chemiczna, zaopatrywała składy materyałów aptecznych i apteki w koussynę, która tylko nazwę i wysoką cenę miała wspólną z jego preparatem, lecz pod względem koloru, zapachu, smaku i skuteczności była zupełnie różną

„przykro mi, powiada Dr. Bedall, że muszę potępić preparat téj saméj nazwy co mój, bo przez to samo prawdziwa koussyna na zaufaniu stracić musi”¹⁾).

Kończąc o koussynie, można streścić powyższe w następujący sposób:

1. Że koussyna jest jedyną częścią skutkującą kwiatu kouso i lekarz chcący ją zastosować znajdzie w koussynie lekarstwo najłagodniej dające się zażyć.

2. Że doświadczenia wykazały, że dawka dwa skrupuły jest wystarczającą, że doza ta stosownie do wieku i konstytucyi chorego na 2 albo 4 proszki może być podzielona i w opłatku podana, nie robiąc przykrości, łatwo trawi się i wyjątkowo tylko krótkotrwałe nudności i wymioty sprawia.

3. Że koussyna w wskazanej wyżej dozie, nie pociąga za sobą przykrych następstw, lecz przeciwnie chorzy po wydaleniu solitera, najlepszym cieszą się zdrowiem i apetytem.

4. Że kuracya koussyną nie wymaga żadnego przysposobienia chorego do jej odbycia lub ograniczenia trybu życia i diety.

5. Że w upornych tylko wypadkach zaleca się jako środek pomocniczy sól gorzka, lub inne lekarstwo rozwalniające.

6. Że gdyby po zażyciu koussyny, soliter całkowicie nie wyszedł, lub gdyby lebka nie można było odszukać, to należy wyczekiwać czy mimo to nie został zabity, albo czy później z ekskrementami nie odejdzie.

7. Że wreszcie bezskuteczność kuracyi nie należy przypisywać koussynie, lecz innem okolicznościom, które oddziaływaniu środka tego na solitera mniej lub więcej na stały przeszkodzi.

Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych.

Przez Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi.

(Dokończenie *)

Woda z boranem sody.

Rozpuszczalność kwasu moczowego i moczanów w roztworze boranu sody, naprowadziła mnie na myśl robienia wspomnionéj wody. Skład téj wody jest następujący:

Wody przekroplonéj	gran	7,680 (uncyi 16)
Dwuwęglanu sody	„	10
Boranu sody	„	30
Gazu kwasu węglanego		5 objętości.

Woda sodowa.

Z pomiędzy wielu przepisów jakie istnieją na wyrób téj wody, uważam za najlepszy przepis podany przez Souberjana.

*) Patrz. Nr. 8 9 10 i 11 Gaz. Lek.

¹⁾ Apteka moja (w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu w domu W-go Istomina) po listowném skombinowaniu się z autorem Dr. Bedall, otrzymała transport koussyny jego wyrobu i po ścisłym zbadaniu i porównaniu z gatunkami innych fabryk, takowy znalazła o wiele wyższym pod względem cech charakterystycznych i odtąd uważa sobie za obowiązek tylko koussynę D-ra Bedalla rekomendować PP. lekarzom.

Wody dobrej zwyczajnej gran 7,680 (uncyi 16)

Dwuwęglanu sody „ 8

Chlorku sodu „ 2

Gazu kwasu węglanego 5 objętości.

tym sposobem w jednej zwyczajnej szklance wody znajduje się gran 4 dwuwęglanu sody i jeden gran soli kuchennej. Nadmieniam że woda sodowa robiona na wodzie przekroplonej daje produkt niesmaczny z powodu braku soli wapiennych, — lubo zbytek soli wapiennych również niekorzystnie wpływa na jej smak.

Woda Litynowa.

Woda ta zalecana w cierpieniach pęcherza zawiera w 16-tu uncjach.

Dwuwęglanu sody gran 10

Dwuwęglanu lityny „ 3

Gazu kwasu węglanego 5 objętości.

Woda z dwuwęglanem żelaza.

Woda ta otrzymuje się na zasadzie, że roztwory siarczanu żelaza i węglanu sody zmieszane wydają węglan żelaza, rozpuszczalny w nadmiarze kwasu węglanego i siarczan sody:

Do otrzymania więc 30 $\%$ tej wody należy użyć:

Siarczanu żelaza krystalicznego gran 36

Węglanu sody suchego „ 13,7

Wody przekroplonej „ 230,400

Gazu kwasu węglanego $3\frac{1}{2}$ objętości

Z czego wypada że 16 uncyj tej wody zawierają 0,683 gran dwuwęglanu a jedna uncya 0,042, czyli 0,015 żelaza metalicznego.

Woda z pyrofosforanem żelaza.

Do otrzymania trzydziestu funtów tej wody należy użyć:

Pyrofosforanu żelaza gran 150

Pyrofosforanu sody krystal. „ 600

Chlorku sodu w roztworze (1—10) „ 900

Wody przekroplonej „ 228,750

Kwasu węglanego 3 objętości.

Z czego wypada że 16 uncyj tej wody zawierają 4,92 pyrofosforanu żelaza, a jedna uncya 0,307 co odpowiada 0,74 żelaza metalicznego w 16 uncjach, a 0,046 w jednej uncji.

Szczawa żelazista sztuczna.

Trudność przechowywania wód żelaznych w zapasie przez czas dłuższy bez osadzania się żelaza naprowadziła mnie na myśl wyrabiania tej wody; na 30 $\%$ biore:

Siarczanu sody gran 300

Dwuwęglanu sody „ 300

Węglanu wapna „ 60

Gazu kwasu węglanego $3\frac{1}{2}$ objętości.

i to stanowi N. 1.

czyli, że w jednym funcie 16 uncjowym znajduje się po 10 gran siarczanu i dwuwęglanu sody i 2 grana węglanu wapna — z drugiej strony rozpuszczam.

Siarczanu żelaza krystalicznego części 28
Wody przekroplonej „ 125

(rozczyn 1 część siarczanu żelaza w 9 częściach wody)
i to stanowi N. 2.

Informacja użycia. Dodać do szklanki 5 kropel, lub ilość potrzebną stosownie do wskazania lekarza, płynu oznaczonego N. 2 a następnie dodać do pełna wodą oznaczoną N. 1.

Siarczan żelaza za dodaniem wody alkalicznej rozkłada się na dwuwęglan żelaza rozpuszczalny w nadmiarze gazu węglanego i siarczan sody. Rzeczą jest widoczną że tu lekarz stosownie do usposobienia chorego może większą lub mniejszą ilość żelaza zadawać — żelazo to jest w takim samym stanie jakie znajduje się rozpuszczone w wodach naturalnych w chwili wytryskiwania na powierzchnię ziemi zanim uległo rozkładowi pod wpływem powietrza, co zawsze ma miejsce przy wodach tak naturalnych jak i sztucznych, jak to mniej lub więcej osad obfity czerwony na dnie naczynia, lub przy samym źródle wskazuje.

Do oddziału wód sztucznych nie mających odpowiednich w naturze należy doliczyć wodę gorzką Dra Majera, wodę magnezyową, limonadę magnezyową, wodę z jodkiem żelaza, wodę z węglanem amonii i wiele innych a których liczba z każdym dniem powiększa się.

Co się zaś tyczy wody salcerskiej to chociaż wielu fabrykantów pozwalają sobie sprzedawać zwyczajną wodę sodową pod tą nazwą nie można jej jednak policzyć do grupy powyższej, gdyż skład jej powinien naśladować skład wody naturalnej a ta podług analizy Bischoffa zawiera w litrze wody:

Siarczanu sody	części	0,0331
Węglanu magnezyi	„	0,208
„ wapna	„	0,234
„ sody	„	7,686
„ żelaza	„	0,019
Fosforanu sody	„	0,036
Chlorku sodu	„	2,118
Krzemionki	„	0,037

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego, przy zarażeniu się przymiotem (*syphilis*).

Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu.

Streścił Felicyan Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu.

(Dalszy ciąg¹⁾.

VIII.

Zapalenia okostnej zewnątrz-czaszkowej nie bywają takiej doniosłości u dorosłych jak u dzieci, przynajmniej w naszym klimacie i wśród okoliczności w jakich się przymiot

¹⁾ Patrz Nr 8, 9, 10, 11 i 12 Gaz. Lek.

u nas rozwija. Znalazłem u p. Bassereau ¹⁾ jednego ze znakomitszych naszych syfilidologów, opis spostrzeżenia bardzo podobnego do moich, oto treść onego:

„Młody człowiek, lat 22, zarażony został szankrem na początku Stycznia 1844 r. Na początku piątego tygodnia, rozwinęły się silne objawy ogólne, które poprzedziły ukazanie się wysypki pęcherzykowej, pod formą ekcemy (*eczema*), oraz chory skarży się na ból w okolicy ciemieniowej, który trwa od 6-ciu dni, wieczorami najsilniejszy od godziny 9-tój do 4-tój rano; ból ten jest uderzającym v. lupiącym, sprawia bezsenność, i w dzień łagodnieje tak że jest znośnym.

Przy badaniu punktów bolesnych, znalazłem na powierzchni guza ciemieniowego prawego, wyniosłość bolesną wielkości monety frankowej, niemającej żadnego związku z pokrywającą go skórą. Ból i wyniosłość znikły na piętnasty dzień leczenia ale zastąpione zostały nocnymi bólami w kolanie, takiéjże saméj natury.”

W broszurce bardzo interesującej o wyprysku macicy (*herpes uterina*), zasłużonego obserwatora D-ra Guéneau de Mussy ²⁾, przytacza wypadek dziewczyny B.... lat 38-miu, która wstąpiła do szpitala de Loureine z objawami drugorzędnymi, łepieżami na ustach i sromie, i z wyniosłością na czole, będącemi siedliskiem silnych bólów. Autor zwraca uwagę na te bóle i wyniosłość które towarzyszyły objawom drugorzędnym, i wspomniał iż podobne wyjątki spotykał w przebiegu rozwoju przymiotu, mimo że w ścisłych opisach Huntera i Ricorda, wzmianki o tém niema. Okostna czaszkowa bywa czasem zajęta na początku objawów wtórorzędnych.

IX.

Liczba powstających guzowatości pod formą ostrą na okostnej zewnątrz-czaszkowej jest bardzo różną, i zdaje się być w stosunku odwrotnym od ich objętości. Guzowatości te bywają pojedyncze, czasami rozlane pod formą jakby wysypki guziczkowatej po wszystkich okolicach na głowie; najczęściej widzieć się daje jedną lub dwie na ciemieniu lub czole; a najrzadziej w rzeczywistości spotyka się na tylnej połowie głowy, a w jakiegokolwiek nie przedstawiałyby się liczbie, formie i siedlisku, to charakter ich zawsze jest jednakowy, nieruchomy, umiejscowiony na powierzchni kostnej, wolny od wszelkich połączeń z tkankami: łączną pod powięziową, mięsną, powięziową i skórą, i zwykle są wyraźnie odgraniczonymi. Zarysy tych guzowatości przedstawiać mogą pewną wątpliwość, gdy są płaskie i szerokie. Konsystencya ich jest jednakowej twardości we wszystkich miejscach przez cały czas ich trwania. Rzadko się spotyka aby tkanka komórkowata, wśród której one istnieją, była nacieczona surowicą, lub wysiękiem plastycznym. Skóra na ich powierzchni łatwo przesuwalna i nie zmienia właściwego zabarwienia. Wydatność ich w stosunku do części otaczających (obok leżących) jest zmienną, zawsze jednak na tyle jest wyraźną aby można ją było zamienić z innymi guzowatościami czaszki, spotykanymi w normalnych warunkach u niektórych indywiduów.

Wrażliwość na ucisk w zapaleniach okostnej zewnątrz-czaszkowej formy przymiotowej jest bardzo wielka, i to je robi bardzo nieznośnymi, jeżeli istnieją na czole w miejscu gdzie przypada przy noszeniu kapelusza, rondo onego. Na uwagę zasługuje bliższe zastanowienie się nad nadszłością umiejscowioną w podobnych guzach; bo trudno nie uwierzyć że istnieje związek jakiś, między zboczeniami okostnej a rozpromienianiem się bólów, gdy widzimy ostry ból głowy, nerwicę czoło-potylicową i skronio-ciemieniową, występujące wspólnie z zapaleniem okostnej zewnątrz-czaszkowej.

Twierdzenie to popiera i fakt ten, że ucisk wywarty na te guzy, wznieca lub zwiększa ból nietylko w miejscu uciśnionem ale obudza ból we wszystkich główniejszych gałęziach nerwowych znajdujących się na powierzchni zewnętrznej czaszki.

Trwanie zapalenia okostnej zewnątrz-czaszkowej jest różne, chwieje się ono między 4-ma i 6-ma tygodniami, gdy jest zestawione samo sobie a leczenie odpowiednie może go usunąć wcześniej. Przebieg jego jest bardzo szybki i ostry, bo nie widziałem, w żadnym z objawów następczych przymiotu, chyba tylko przy niektórych różyczkach następczych przebiegu tak szybkiego.

¹⁾ Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis. Ta monografia stanowi ważny przyczynek w historii patologii przymiotu, przez doniosłość swych odkryć i ścisłość poszukiwań klinicznych, przez głęboką i wszechstronną myśl przebijającą się na każdym kroku, i dla tego dziełko to zajmuje pierwsze miejsce we wszystkich rocznikach syfilidologicznych, wszystkich czasów i krajów.

²⁾ Guéneau de Mussy: Herpétisma utérin. (*Archives generales de medicine. Novembre 1871 str. 546 547.*)

Co do częstotliwości, trudno mi jest cyframi wykazać jak częste jest pojawianie się; przekonany tylko jestem, że spotykanoby go daleko częściej, gdyby go lepiej szukano, albo gdyby chory sam na niego więcej zwracał uwagi, bo chociaż nie mogę powiedzieć, żeby to był objaw chorobny stały, dowodzący zakażenia ogólnego organizmu, to nie należy do rzadkich wyjątków.

Rozpoznanie zapalenia okostnej zewnątrz-czaszkowej jest bardzo łatwe: szczególnie gdy takowe jest rozlane; nie trzeba go jednakże mieszać z guzami czołowymi lub ciemieniowymi, spotykanymi u niektórych osób, podobnych pod względem formy, a niekiedy i bolesnych przy nerwicach czoło-ciemieniowych, i mimo tego podobieństwa błędu łatwo unikniemy pamiętając, że konsystencya zapaleń przymiotowych okostnej jest twardą, ale twardość ta nie jest twardością kostną, że podstawa ich jest wyrznięta od graniczoną, a wydatność i zarysy są zaokrąglone zbliżone do grochu (*pisiformis*).

Niektóre gruczolę limfatyczne w okolicy czaszki, mogłyby być wzięte, za zapalenie okostnej, a mianowicie: gruczolę umieszczone za uchem na powierzchni wyrostka sutkowego (*processus mastoideus*), i te które sąsiadują z linią krzywą górną kości potylicowej (*os occipitale*). Te gruczolki małe, pod wpływem zakażenia przymiotem, zaraz na wstępie twardnieją bardzo i są prawie nieruchomemi, ale ich czułość jest bez porównania mniejszą od czułości guzów okostnej; dalej że *periostitis* częściej rozwija się w części przedniej, jak i tylnej czaszki.

Oдноśnie do zajęcia gruczolów szyjo-czaszkowych, pamiętać należy, że powiększenie i zajęcie gruczolów zawsze towarzyszy zapaleniu okostnej.

Podług p. Diday ¹⁾ zajęcie gruczolów, które niekiedy pojawia się bez wyrzutu na skórze pokrytej włosami, twarzy, szyi i reszcie skóry, nie zależy od ogólnego, konstytucjonalnego zajęcia gruczolów, ale pochodzi podobnie jak i bóle głowy zwiastunne od prawdziwej choroby zewnątrz-czaszkowej.

O zachowaniu się części pochwowej i szyjki macicy podczas spółkowania.

przez Dr. Wernich (z Berlina).

Podał w streszczeniu Dr. Stockmann.

Dr. Wernich na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie w końcu zeszłego roku miał odczyt, z którego streszczenie podajemy obecnie, sądząc, że sama treść odczytu zdolną jest wzbudzić pewien interes, tem bardziej, że kwestya powyższa dotąd systematycznie nie była rozbiejana.

Wielu badaczy uważa dotąd jeszcze szyjkę macicy za dodatek, który nie posiadając nerwów, gra dosyć bierną rolę podczas czynności macicy. Liczne jednakże nowsze spostrzeżenia nad wydzielinami macicznymi, rozszerzające zakres wiadomości dawniejszych, każą sądzić, że właśnie dolny odcinek macicy w pewnych okresach życia płciowego gra ważną bardzo rolę.

Vallisneri i Haller zauważyli naprężenie się macicy u zwierząt. Günther utrzymywał że macica u konia podczas wytrysnięcia nasienia i zaraz potem działa w sposób aspirujący. Bischoff na podstawie spostrzeżeń zrobionych na psach i królikach wnioskował, że i u ludzi podczas największego pobudzenia w czasie spółkowania, macica zstępuje ku dołowi, usta maciczne otwierają się i wsysają wytryskujące nasienie. W ogóle jednakże nie chciano zgodzić się na zastosowanie porównawcze do człowieka wniosków zdobytych doświadczeniami na zwierzętach. W następstwie Rouget ogłosił spostrzeżenia nad naczyniami rozszerzającymi się macicy. Litzmann i Hohl wykazali naprężenie się macicy podczas śledzenia palcem i drażnienia ust macicznych. Ze spostrzeżeń tych skorzystał Eichstedt (1859) tworząc całą teorię o zachowaniu się macicy. Wedle tego ostatniego autora macica zwykle spłaszczona w wymiarze przednio-tylnym, podczas pobudzenia płciowego i zaraz po niem przyjmuje postać okrągłą, gruszkowatą, skutkiem czego tworzy się prawdziwa jamka w jej wnętrzu, która wsysa znajdujące się w pochwie nasienie. Dr. Wernich opierając się na własnych spostrzeżeniach i badaniach anatomicznych Henle'go, robi ważne zarzuty teorii Eichstedt'a, i objaśnia całą sprawę w sposób nieco odmienny.

Przyjmuje, że tak jak u mężczyzny następuje początkowo naprężenie członka, tak samo u kobiety istnieje z początku naprężenie li tylko części pochwowej macicy. W chwili

¹⁾ Diday: article de critique syphiliographique (*Gazette médicale de Paris*, 1859 str. 488).

jednakże największego pobudzenia i podczas wytrysnięcia nasienia, szyjka znowu staje się miękką i wiotką, usta maciczne otwierają się. Raptowne przejście ze stanu naprężenia do stanu normalnego (co umożliwionem jest szczególnym układem naczyń) daje powód do działania wsysającego macicy.

Działanie tego rodzaju umożliwiający natychmiastowe wstąpienie nasienia do macicy gra nadzwyczaj ważną rolę przy zapłodnieniu. Wprawdzie obecność śluzu w szyjce, ruchliwość ciałek nasiennych umożliwiają również zapłodnienie, zawsze jednakże te ostatnie warunki pozwalają raczej na przypadkowe zapłodnienie. Girault i Marion Sims sztuczne wprowadzanie nasienia w szyjkę maciczną nazywają sztucznym zapłodnieniem, co dowodzi jak wielki kładą nacisk na samo wstąpienie ciałek nasiennych do macicy. Dalsze posuwanie się ciałek, wstąpienie ich do trąbek, zetknięcie się z jajkiem zależą od innych zupełnie warunków, których nawet skontrolować dokładnie nie jesteś ny w możności.

Teorya Wernicha może być podawaną w wątpliwości, zwłaszcza ze strony praktycznych lekarzy, ginekologów. Rzadko bowiem się zdarza, aby podczas śledzenia palcem, które w każdym razie drażni, następowało naprężenie się macicy. Autor jednakże zwraca uwagę, że śledzenie palcem jest czynnością jakościowo i ilościowo, że się tak wyrażę, różną od spółkowania płciowego. Nawet u osób bardzo pobudliwych wpływ tamujący psychiczny ważną tu bardzo gra rolę.

Zresztą na poparcie swój teoryi autor przytacza rozmaite dowody, pomiędzy któremi ważną rolę grają bezpośrednio obserwacye zrobione nad macicą opuszczoną.

W Londyńskiej gazecie „Medical and surgical Reporter“ z d. 12 Pazdziernika 1872 znajdujemy następujące spostrzeżenie D-ra Beck. Przedmiotem badania była kobieta 32 letnia, mężatka, odbyła jeden poród i raz ronila, w chwili badania cierpi na wypadnięcie macicy w drugim stopniu. Gdy miano założyć wieniec maciczny, chora prosiła, aby zrobiono to ostrożnie, gdyż jest bardzo pobudliwą, proste już nawet dotknięcie mocno ją rozdrażnia. Po rozsunięciu warg sromnych i mocnym oświeceniu ust macicznych, Dr. Beck, chcąc się przekonać o prawdzie słów pacjentki, pociągnął lekko 2—3 razy palcem wskazicielem po części pochwowój. Natychmiast nastąpiło naprężenie macicy, przyczem Dr. B. zauważył co następuje. Usta maciczne i część pochwowa były dość twarde i w stanie normalnym, zresztą usta zaciśnione tak, że z trudnością można było przez nie przeprowadzić cieniutką sondę. Nagle usta maciczne rozszerzyły się znacznie, brzegi ust 5—6 razy kurczyły się i rozszerzały, co naśladowało ruch chwytania, a za każdym razem usta zewnętrzne były wciągane w kanał szyjki, przyczem cała część pochwowa była miękką. Wszystko trwało około 12 sekund, poczem usta znowu zamknęły się, a część pochwowa wróciła do pierwotnej konsystencji. Pacjentka na zapytanie oświadczyła, że doznawała wrażenia zupełnie podobnego jak podczas spółkowania. Część pochwowa była przytém mocno przekrwioną. Doświadczalnie sprawdził Dr. Beck kilkakrotnie też same objawy, występujące po każdym podrażnieniu. Nie wyjaśniał jednakże przyczyny zjawiska, ale dodaje tylko, że ruchy podobne ułatwiają zapewne znakomicie możebność zapłodnienia.

Autor w dalszym ciągu stara się wyjaśnić przyczynę i sposób powstawania objawu. Na podstawie anatomicznej opierając się, utrzymuje, że w dolnym odcinku macicy znajdują się naczynia, zdolne do rozszerzania i zwężania się. W prawdzie dawniej już Rouget i Duccelliez przypuszczali, że cała macica może się napręzać i że powodem tego są tak zwane *art. helicinae*, pierwszy jednakże Henle dowiódł, że naczynia tego rodzaju znajdują się tylko w szyjce i części pochwowój macicy. W części tej znajdujemy naczynia tętnicze z przebiegiem wężykowatym, równoległe do siebie i opatrzone silnymi włóknami mięśniowymi okrężnymi, żyły powstają bardzo powierzchownie z rozszerzeń zatokowatych. Podobnego układu nie spotykamy ani w ciele, ani też w dnie macicy.

Przyrząd naprężający podlega częstokroć zboczeniom patologicznym. Zbyt częste i gwałtowne drażnienie sprowadza stan przewlekłego naprężenia, które znanem jest pod nazwą zawału chronicznego części pochwowój macicy. Niekiedy w warunkach normalnych; zresztą podczas spółkowania następują krwawienia z przepelnionych naczynek naprężonej części pochwowój. Co się tyczy tej ostatniej kwestyi to znajdujemy w „Wiener medicinsche Wochenschrift“ (Nr. 5 r. 1872) dość interesujący wypadek opisany przez Dr. Schlesinger'a. Kobieta 23 letnia zamężna, cierpiąca przedtem na lekkie przodozgięcie macicy, które jednakże usunięto, zgłosiła się żaląc, że po każdym spółkowaniu następuje krwawienie z części płciowych, trwające niekiedy 24—36 godzin. Badanie nie wykazało nic szczególnego, części płciowe, oprócz lekkiego kataru szyjki macicznej były w stanie zupeł-

nie normalnym. Dr. Schlesinger miał sposobność badać chorą w kilka godzin po spółkowaniu, i znalazł że krwawienie pochodziło z macicy. Chora dodaje nadto że dla wywołania krwawienia dostatecznym już jest pobudzenie płciowe bez faktycznego spółkowania. Możliwość czyszczenia miesięcznego, rozumie się samo przez się, była wykluczona. Wypadek powyższy nie jest bynajmniej czemś bardzo rzadkiem. Przytacza autor dwa wypadki podobne. W obydwóch nie znaleziono zmian mogących wyjaśnić krwawienie, które zresztą ustępowało bez żadnych dalszych szkodliwych następstw. W jednym wypadku podczas karmienia dziecka, skoro tylko osoba karmiąca czuła podrażnienie, występowały krwawienia.

Ze wypadki tego rodzaju rzadko są wspomniane, zależy to od okoliczności, iż kobiety zwykły wszelkie krwawienia kłaść na karb czyszczeń miesięcznych, rzadko też zasięgają rady lekarza, widząc ustępowanie samowolne krwawienia, którego powody niezbyt chętnie wyjawiają. Rozumie się samo przez się, że do tej kategorii nie należy zaliczać krwawień towarzyszących spółkowaniu u niewiast cierpiących na zawał chroniczny. Tego rodzaju wypadki należą do codziennych spostrzeżeń każdego gynecologa.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie chorób macicy za pomocą wdmuchiwania do jej jamy sproszkowanych środków lekarskich. Przez John'a Clay (*The Lancet*, N. 22. Vol. 2. 1873). Jeśli z jednej strony, wstrzykiwania do jamy macicy środków lekarskich w stanie płynnym, trudnemi są do wykonania i często powodują gwałtowne bóle, to z drugiej strony, czopki wewnątrz-maciczne (*suppositoria medicamentosa intrauterina*), jakkolwiek nie pociągają za sobą powyższych niedogodności, bardzo jednak niedokładnie odpowiadają swemu zadaniu. Przeszrzykiwania pochwy, których wykonanie tak jest uciążliwem dla chorych, okazują się również mało skutecznemi. Dla uniknięcia wszystkich tych niedogodności, autor stosuje od pewnego czasu, wdmuchiwanie do macicy, środków lekarskich, w formie proszku. Za pomocą tej metody, osiąga on nader zadawalniające wyniki, we wszystkich tych wypadkach, w których wskazanem jest leczenie miejscowe macicy i pochwy, np. przy przewlekłych cierpieniach zapalnych, lub nowotworach tych narządzi. Przy zastosowaniu w mowie będącej metody, wyleczenie lub poprawa, nadzwyczaj szybko przychodzi do skutku. Ztąd też, autor swojej metodzie leczenia, której czystość, łatwość zastosowania i skuteczność, zapewniają znakomitą wyższość nad innymi, przepowiada nader szybkie rozpowszechnienie.

Co się tyczy rozczywnika (*constituens*) dla używanych do wdmuchiwań środków lekarskich, liczne poszukiwania i doświadczenia przekonały autora, iż najodpowiedniejszym jest węgiel drzewny. Ze środków lekarskich najczęściej używa autor azotanu srebra, siarczynu żelaza i garbnika (*tanninum*), mieszając je z równą częścią proszku węgla, a niekiedy dodając do tego nieco morfiny.

Wdmuchiwanie takiej mieszaniny do jamy macicy, lub do kanału jej szyjki, dokonywają się łatwo i z jak najlepszym skutkiem, a nigdy prawie się nie zdarza, by w skutek tego powstawała kolka maciczna (*colica uterina*), zjawiająca się natychmiast, skoro jakkolwiek środek lekarski w formie płynnej, dostanie się do jamy macicy. W tenże sam sposób, wdmuchuje się do pochwy garbnik, alun, tlenek bizmutu, i t. p. a działanie takiego leczenia, objawia się bardzo szybko.

W niektórych wypadkach, przed zastosowaniem tego leczenia, zachodzi potrzeba oddalenia z kanału szyjki macicy nagromadzonego w nim śluzu. Uskutecznia się to najlepiej za pomocą zglębniaka, owiniętego cienkiem płótnem, który wprowadza się do jamy macicy a następnie ruchem śrubowym wyciąga. W celu oddalenia śluzu, nagromadzonego przy ustach macicznych i w pochwie, zaleca się użycie małych gąbek lub suchego płótna, gdyż przeszykiwania pochwy, przeszkadzają działaniu, nastąpić mających wdmuchiwań.

Autor uskutecznia w mowie będącej wdmuchiwanie, za pomocą przyrządu wyrabianego z jego polecenia, w zakładzie Solt'a i Son'a w Birmingham, bliższego jednak opisania tego przyrządu nie podaje. Wdmuchiwanie proszków na usta maciczne i do pochwy, uskuteczniają się łatwo, za pomocą wziernika Blackbe'e'go.

Wdmuchiwanie środków lekarskich, autor stosował również i przy niektórych cierpieniach odbyticy. Skutki leczenia były pomyślne, a przynajmniej o wiele bardziej zadawalniające, niż przy użyciu wszelkiego rodzaju wstrzykiwań lub maści.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.
