

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TRESC:** Prace oryginalne. Przetoka pęcherzo-maciczna (*fistula vesico-uterina*). Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauera, b. docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warszawskiej. O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki a w szczególności na krążenie. Przez Dra W. Piwowarskiego (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi fosforanu wapna. Przez L. Dusarta. Streścił Dr. Langowski. Wiadomości bieżące. Spostrzeżenia kliniczne Prof. Lewina i Dra Liégeois nad skutecznością wstrzykiwań podskórnych sublimatu w leczeniu przymiotu (*Syphilis constitutionalis*). Streścił A. Kurcysz. Lekarze-kobiety. Ś. p. Dr. Auzias Turenne. Dodatek. Farmacyi arkusz 24ty, Uroskopii arkusz 13ty, Anatomii opisowej ciała ludzkiego arkusz 3ci.

## Przetoka pęcherzo-maciczna (*fistula vesico-uterina*).

Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauer'a, b. Docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warsz.

M a r y a H . . . . , żona czeladnika ślusarskiego, lat wieku 28 licząca, wzrostu średniego, tuszy dosyć dobrej, rodziła sześć razy. Pierwsze dwa porody trwały po pięć dni i zakończyły się w końcu siłą natury, ale z utratą życia dzieci, które były bardzo duże. Trzeci był łatwiejszy i trwał tylko sześć godzin. Dziecię, znacznie mniejsze od pierwszych dwóch, żyło. Czwarta ciąża zakończyła się poronieniem. Piąta również do końca prawidłowego nie doszła. Płód siedniomiesięczny, już przed porodem zmarły, został sztucznie wydobyty. Poród szósty nastąpił zuowu w czasie należyty. Miał on miejsce w maju roku 1862 i odbył się w sposób następujący: ciężarna w dniu 18-m rzeczonego miesiąca o godzinie 5-ej z rana poczuła pierwsze bóle. W dniu 22 o godzinie 6-ej z rana odeszły jej wody. Jakkolwiek bóle były mocne, dziecię jednak głową się rodzące, dopiero nazajutrz o godzinie 9 na świat wystąpiło. Było ono nieżywe. Łóżysko, okazując się przyrośniętym, przez przywołanego lekarza sztucznie z macicy wydobytym zostało.

Wkrótce po tym ostatnim porodzie chora poczuła mocny ból w okolicy pęcherza i macicy i miała ciągle parcie na mocz.

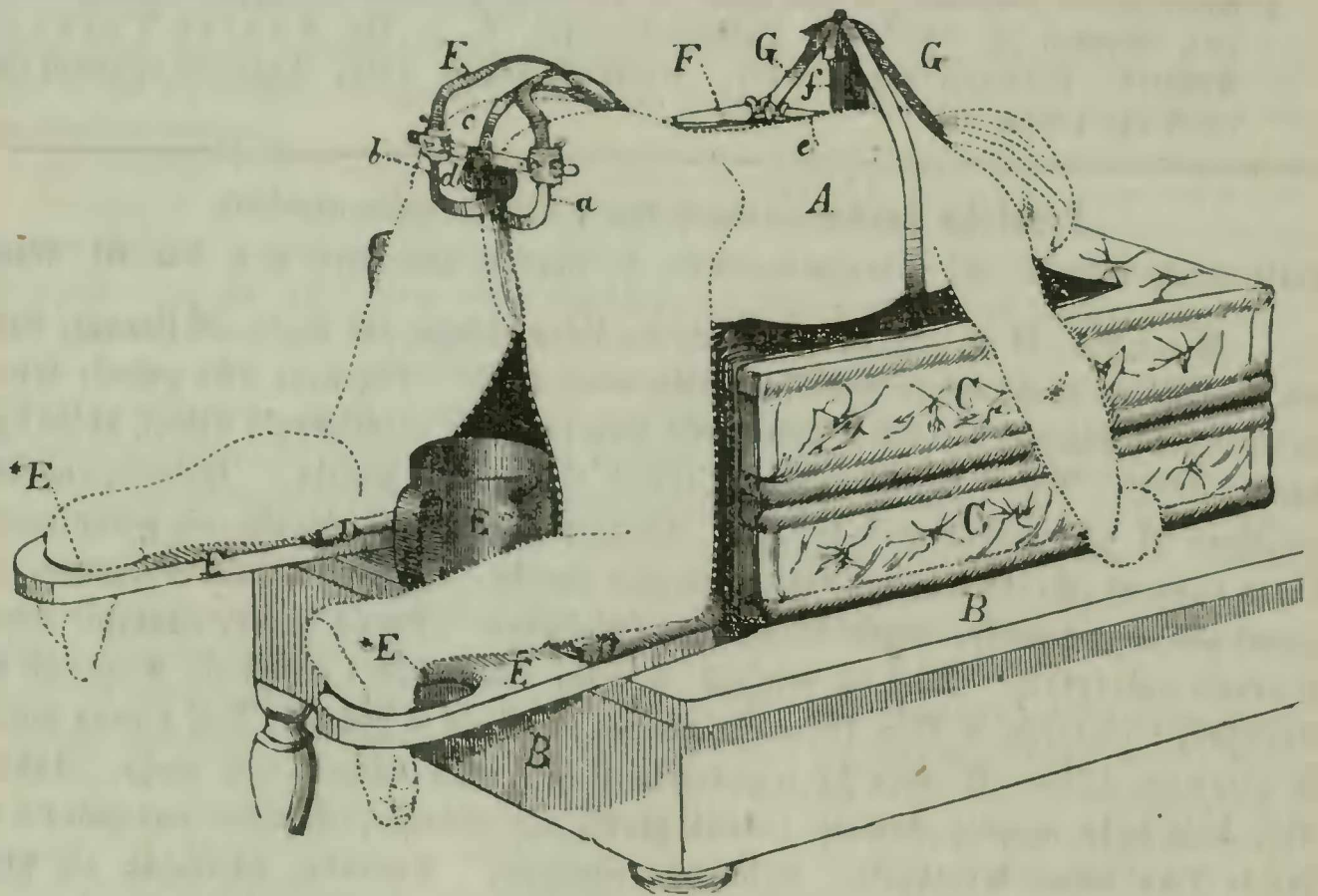
Trzeciego dnia puścił jej się zrazu mocz przez pochwę i od tego czasu wydzielina ta odchodziła jej już ciągle tą drogą przez całe pięć tygodni. Przez cały ten przeciąg czasu chora w łóżku pozostała.

Gdy zaś następnie na nowo do zatrudnień swych domowych się wzięła, postrzegła, iż od chwili opuszczenia łóżka tylko nocnymi jeszcze chwilami, to jest przy leżeniu mocz przez pochwę traciła; że zaś w porę dzienną, czyli innemi słowy, przy staniu, chodzeniu i siedzeniu od odchodu moczu przez pochwę, nie tylko była zupełnie wolną lecz dowolnie wstrzymać i drogą naturalną puszczać podolała. Jeżeli temi przypadłościami w wysokim stopniu czuła się zniepokojoną, to niepokoiła ją z drugiej strony nierównie więcej inna jeszcze okoliczność.

Gdy bowiem w dziewięć tygodni po ostatnim porodzie dostała znowu swęj regularności, taż regularność nie odbyła się drogą zwykłą, to jest, przez pochwę, lecz wraz z moczem przez pęcherz i cewkę moczową. W takiż sam sposób odchód miesięczny zachował się i przy następnych swych powrotach.

Chora pragnąc pozbyć się opisanego co dopiero cierpienia udała się w dniu 30 października 1862 roku do szpitala S-go Ducha.

Przy śledzeniu znalazłem usta maciczne i część pochwy macicy należycie zbudowane, macicę samą zaś ku tyłowi przegiętą i przewróconą i w tym przegięciu i przewróceniu, prawdopodobnie przez zadawniony wysięk zapalny, przytwierdzającą ją do kiszki stolcowej stale utrzymywaną. Wysączenia moczu z pochwy, śledząc chorą przy postawie stojącej, nie postrzegłem.



Objaśnienie figury. Załączająca się figura przedstawia w z i e r n i k m ó j pochwowy trójramienny w jego zastosowaniu.

Chora, której ciało (A) oznaczone jest liniami kropkowanemi, znajduje się w kłę-  
 czącym położeniu brzuszno-tulowiu i głowie poziomo leżących. Tulów spoczywa powierzchnią swoją brzusznią, głowa bokiem twa-  
 rzy na pokładzie materaców (C, C), umieszczonym na stole operacyjnym (B, B), a po-  
 krytym kawałem ceraty, nogi zgięte pod kątem prostym w stawach biodrowych i ko-  
 lanowych stoją kolanami w mialkich podłużnych kompressami pokrytych zagłę-  
 bieniach (D, D), dwóch desek po pięć stóp (15 decymetrów) długości, po półpięta cala  
 (12 centm.) szerokości i po 9 linii (2 centm.) grubości mających (E, E). Deski te, będąc  
 większą częścią swęj długości odsuniętemi pod pokład materaców, wolnemi swemi  
 częściami końcowemi wystają po za brzeg stanowisku operatora odpowiedni stołu,  
 będąc przytem o tyle rostawionemi i rozbieżnemi zarazem, że operator między rze-  
 czonemi ich końcowemi częściami wygodnie siedzieć może na stolku lub krzeselku. Stopy  
 nakoniec wpuszczone są palcami i śródstopiem w parę eliptycznych dziur, czyli okien,  
 w samym tylnym końcu desek znajdujących się (E\*, E\*). Między udami chorej i deskami  
 pomieszczonem jest na brzegu stołu, stanowisku operatora odpowiednim a materacami nie-  
 pokrytym, naczynie blaszane, przeznaczone do przyjęcia płynów, jakieby chorej podczas  
 operacyi z pochwy wyciekać miały. Co do wziernika, ten (E) trzema tylnemi hakami  
 swemi, to jest, hakiem lewym (a), hakiem prawym (b), odpowiednim śródkroczu (c),  
 uzbrojonym żłobkiem metalowym (d), wpuszczony jest w pochwę, którą hakami owemi  
 i żłobkiem rozszerza, sam zaś będąc zgięciem kolanowatym średniej czyli głównej z trzech  
 w skład jego wchodzących podłużnych płyt stalowych, opartym na okolicy lędźwio-krzy-  
 żowej chorej — rękojęścią (e), zniżony jest na grzbiet tej ostatniej, ponad którym taż jego  
 rękojęść utrzymywana jest w danęj jej postawie za pomocą dwóch mocnych taśm czyli pa-  
 sków (G, G). Taśmy te są przeciągnięte pod piersiami chorej, jedna w kierunku od  
 obojczyka prawego ku pasze lewój, druga w kierunku od obojczyka lewego ku pasze pra-  
 wój — i końcami swemi zahaczone na guziku umieszczonym na końcu wolnym drewnia-  
 nej okładki rękojęści, która to okładka (f), będąc do tejże rękojęści przytwierdzoną za  
 pomocą zawiasy, odrzucona jest ku górze i przodowi i na niej pod kątem prostym do ręk-  
 ojęści ustawiona.

Wysączanie takie zaś miało miejsce, skoro rozszerzyłem jej pochwę wzierni-  
 kiem. Wówczas bowiem widzieć mogłem, jak z ust macicznych odplywał do  
 pochwy i przez pochwę na zewnątrz płyn przezroczysty, żółtawy, który był ni-  
 czem inném jak moczem.

Wprowadzając do kanału szyi macicznej zgłębnik maciczny, tymże zgłębni-  
 kiem przekonać się mogłem o istnieniu otworu w ścianie przedniej tegoż kanału.

Tenże otwór leżał w wysokości mniej więcej cala ponad ustami macicznymi,  
 a mogłem przezeń z łatwością zgłębnikiem w kierunku ku przodowi wdążyć w ob-  
 szerną jamę, z której w chwili wdrażenia w nią ulał się po zgłębniku strumień  
 moczu. Gdy zaś jama ta czem inném być nie mogła, jak jamą pęcherza moczowe-  
 go, wynikało więc z tego, że chora dotknięta była tak zwaną p r z e t o k ą  
 p ę c h e r z o - m a c i c z n ą (*fistula vesico-uterina*). Przetoka ta bez wszel-  
 kiego wątpienia powstała w następstwie ostatniego jej porodu i w drodze gangreno-  
 wanego przedziurawienia się ściany przedniej szyi macicznej i części jej odpowied-  
 nej ściany pęcherza. Odchodzenie moczu porami nocnemi, czyli co tu to samo  
 znaczy, przy położeniu poziomém chorej, tłumaczyło się przez stosunek położenia  
 otworu przetokowego do jamy pęcherza moczowego.

Ponieważ otwór ten znajdował się w tém miejscu ściany pęcherza, które odpo-  
 wiada części górnej szyi macicznej, mocz więc przy postawie stojącej i siedzącej

chorej, a więc przeważnie w porze dziennej mógł zbierać się swobodnie, poniżej niego w większej ilości bez odciekania (przez otwór pęcherzowy i kanał szyi macicznej) do pochwy a zebrał się tam raz w większej ilości już ciężarem swoim cisnął kanał szyi macicznej, stawiając sobie przez to tamę do wyciekania przez szyję maciczną na zewnątrz. Przy położeniu zaś poziomem chorej, a więc przeważnie w porze nocnej, dla niskiego, jakie wówczas zajmował położenia, odpływowi moczu ową drogą przeciwnie sprzyjał. Zaś odchodzenie wydzieliny miesięczkowej wraz z moczem przez pęcherz i cewkę moczową tłumaczyło się sposobem prostym przez otwarte, za pośrednictwem przetoki połączenie jamy macicy z jamą pęcherza.

Co do leczenia, jedynie krwawe zamknięcie ust macicznych chorą uwolnić mogło od wyżej wspomnianej niemożności wstrzymywania moczu w położeniu leżącym, i miałem też zamiar też operację wykonać. Chora jednak, nie mając chęci poddania się jej, w takimże stanie, w jakim była, ze szpitala wypisać się dała.

### O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie

Przez Dra Władysława Piwowarskiego (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy). \*)

#### Doświadczenie VII.

Pies średniej wielkości, bardzo spokojny. Kofeina pochodząca ze składu materiałów aptecznych.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	40'	20—30	148	10	
		30—40	147	10	
		40—50	150	11	
		50—60	153	12	
	41'	0—10	152	11	
		10—20	150	11	
		20—30	152	12	
		30—40	150	12	
	42'	40—50	152	11	
		50—60	158	13	
		0—10	155	12	
		10—20	153	12	
43'	20—30	156	11		
	30—40	156	12		
	40—50	145	11		
	50—60	148	14		
	0—10	148	13		
	10—20	150	11		
	20—30	146	14		
30—40	130	21			

Wstrzyknięto 7 cent. kub. 1-procentowego roztworu kofeiny w przeciągu 30 sekund.

\*) Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w młm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12'	43'	40—50	115	31	Przerwa 4-minutowa w kreśle- niu linii.
		50—60	114	30	
44'	0—10	0—10	121	29	
		10—20	127	28	
		20—30	131	24	
		30—40	160	13	
48'	40—50	40—50	155	13	
		50—60	157	12	
		0—10	160	12	
		10—20	161	13	
49'	20—30	20—30	160	13	
		30—40	159	12	
		40—50	162	12	
		50—60	160	12	
50'	0—10	0—10	160	12	
		10—20	160	12	
		20—30	159	12	
		30—40	166	14	
52'	40—50	40—50	164	13	
		50—60	167	12	
		0—10	163	11	
		10—20	165	12	
53'	20—30	20—30	166	12	
		30—40	163	12	
		40—50	162	12	
		50—60	163	11	
54'	0—10	0—10	166	12	
		10—20	164	12	
		20—30	167	13	
		30—40	165	14	
55'	40—50	40—50	163	11	
		50—60	159	13	
		0—10	160	13	
		10—20	169	14	
56'	20—30	20—30	179	14	
		30—40	170	13	
		40—50	176	12	
		50—60	166	13	
57'	0—10	0—10	169	11	
		10—20	166	12	
		20—30	172	13	
		30—40	170	13	

Przerwa 2-minutowa w kreśle-  
niu linii.

Przerwa 1-minutowa w kre-  
śleniu linii.

Wstrzyknięto drugą dozę obej-  
mującą 7 cent. kub. tegoż  
roztworu kofeiny, w przeciągu  
20 sekund.

U w a g i. W doświadczeniu 7ym widzimy tak samo jak w poprzednich tuż po iniekcji kofeiny znaczne przyspieszenie tętna i obniżenie ciśnienia, następnie powolne wracanie jednego i drugiego do normy, a nareszcie powiększone ciśnienie. To samo obserwuje się po drugiej iniekcji; lecz obniżenie ciśnienia jest tu nierównie mniejsze i trwa tylko kilka sekund, po czem następuje znaczniejsze jeszcze powiększenie. Nieznaczne przyspieszenie tętna zaraz po iniekcji również prędko mija.

Co do kreślonych na kinografionie fal, to w tym przypadku zwykle zmiany ich wysokości jeszcze bardziej były wybitne, niżeli w 5tym doświadczeniu.

### D o ś w i a d c z e n i e VIII.

Pies kundel, średniej wielkości, bardzo spokojny. Teina otrzymana z herbaty czarnej w farmaceutycznej pracowni b. Szkoły Głównej.

Go- dziny	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12 <sup>o</sup>	42'	0—10	157	11		
		10—20	161	11		
		20—30	165	11		
		30—40	158	12		
		40—50	161	12		
		50—60	157	15		
	43'	0—10	157	14		
		10—20	167	13		
		20—30	165	13		
		30—40	163	13		
		40—50	163	12		
		50—60	164	13		
	44'	0—10	157	13		Wstrzyknięto 7 cent. kub. 1- procentowego roztworu teiny w przeciągu 30 sekund.
		10—20	160	12		
		20—30	158	12		
		30—40	157	13		
		40—50	160	15		
		50—60	162	15		
	45'	0—10	162	14		Przerwa 3 minutowa w kreśle- niu linii.
		10—20	159	14		
		20—30	162	14		
	48'	30—40	173	11		
		40—50	172	11		
		50—60	174	11		
49'	0—10	174	11			
	10—20	177	12			
	20—30	174	11			
	30—40	173	11			
	40—50	173	11			
	50—60	173	11			

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Srednie ciś- nienie krwi w młm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12 <sup>o</sup>	50'	0—10	174	11	Przerwa 2-minutowa w kreśleniu linii.	
		10—20	173	11		
	52'	20—30	171	9		
		30—40	173	9		
		40—50	172	9		
		50—60	168	10		
	53'	0—10	172	10		
		10—20	173	10		
		20—30	178	10		
		30—40	174	9		
		40—50	167	10		
		50—60	169	10		
	51'	0—10	168	9		
		10—20	176	10		
	59'	20—30	172	10		Przerwa 5-minutowa w kreśleniu linii. Iniekcya drugiej równiej dozy te- góz samego roztworu, w przeciągu 30 sekund.
		30—40	178	10		
		40—50	172	11		
		50—60	166	14		
1 <sup>o</sup>	—	0—10	169	13	Przerwa 3-minutowa w kreśleniu linii.	
		10—20	179	12		
		20—30	182	12		
		30—40	179	12		
		40—50	173	12		
	3'	50—60	184	13		
	4'	0—10	180	13		
		10—20	186	11		
		20—30	180	11		
		30—40	184	11		
		40—50	183	11		
		50—60	186	12		
5'	0—10	182	11			
	10—20	181	10			
	20—30	184	12			
	30—40	184	11			

U w a g i. W doświadczeniu 8-ćm obserwujemy po iniekcji teiny, (którą otrzymano z herbaty), istotnie te same skutki, co w poprzednich doświadczeniach po iniekcji kofeiny, mianowicie: po nieznacznem i krótkotrwałem obniżeniu ciśnienia trwale i znaczne podwyższenie, które po drugiej dozie jeszcze bardziej wzrasta. Tętno nie okazuje wprawdzie tak uderzających zmian, jak to miało miejsce w większej części poprzednich doświadczeń, jednak chwilowe przyspieszenie

tętna bezpośrednio po każdej iniekcji, a następnie stałe zwolnienie (nawet poniżej normy) dość jest wyraźne.

Zmiany wysokości fal, skreślonych na kimografonie, w tym przypadku mniej są wydatne, jak w poprzednich doświadczeniach.

**D o ś w i a d c z e n i e IX.'**

Pies średniej wielkości, spokojny. Do nastrzyknięcia użyto odwar kawy, otrzymany z 3ch uncji kawy palonej, który w wodzie destylowanej odgotowano do objętości 4ch uncji.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w młm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	43'	30—40	181	13	
		40—50	180	14	
		50—60	180	14	
	44'	0—10	172	14	
		10—20	176	13	
		20—30	170	12	
		30—40	176	13	
		40—50	174	13	
		50—60	180	13	
	45'	0—10	158	17	
		10—20	175	14	
		20—30	146	27	
		30—40	154	40	
		40—50	159	33	
		50—60	124	31	
	46'	0—10	86	23	
		10—20	95	22	
		20—30	108	22	
		30—40	75	22	
		40—50	73	22	
		50—60	76	23	
	47'	0—10	81	21	
		10—20	92	21	
		20—30	93	19	
		30—40	94	19	
		40—50	89	18	
		50—60	89	18	
	48'	0—10	82	17	
10—20		80	18		
20—30		80	18		
30—40		78	17		
52'	40—50	116	20		
	50—60	118	20		

Wstrzyknięcie 7 cent. kub. odwaru kawy, w przeciągu 1 minuty.

Przerwa 5-minutowa w kresleniu linii



Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	53'	0—10	120	19	Przerwa w kreśleniu linii przez czas trwania 1go obrotu walca t. j., 1'—20".  Nie kreślono dalej ciśnienia na kimografionie, ażeby zachodzące jedna na drugą faliste linije nie powikłały zanadto rysunku, tyl- ko ograniczono się na prostej ob- serwacyi homodynamometru. Ta- kowa okazała, iż powoli i stale podnoszące się ciśnienie o godzi- nie 1, minut 20, zrównało się z normalnem; tętno uderzało wówczas 78 razy na jedną mi- nutę.
		10—20	111	20	
		20—30	125	19	
		30—40	121	19	
		40—50	123	20	
		50—60	126	20	
	54'	0—10	128	20	
	55'	30—40	137	18	
		40—50	139	17	
		50—60	138	17	
	56'	1—10	140	17	
		10—20	140	17	
		20—30	142	15	
30—40		146	15		
40—50		141	16		

U w a g i. Doświadczenie 9te nie przedstawia w istocie odmiennych rezul-  
tatów, jak poprzednie doświadczenia, chociaż użyto do iniekcji w miejsce kof-  
feiny odwaru kawy palonej; mianowicie zgadza się skutek ostatniego z działaniem  
koffeiny w pierwszej połowie drugiego doświadczenia. Należy zwrócić tylko na to  
uwagę, że tu działanie kawy tak jak tam koffeiny nader jest silne; dla tego też  
obniżenie ciśnienia i przyspieszenie tętna nie przemijają tak prędko jak zwykle,  
owszem trwają nader długo i bardzo wolno dopiero wracają do normy.

Normalna wysokość fal, kreślonych na kimografionie, wynosząca 20—30 mm.,  
po iniekcji schodzi do 3 mm.; wraz z podnoszeniem się ciśnienia i zwolnieniem  
tętna również i fale wzrastają i powoli zbliżają się do stanu pierwotnego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi  
fosforanu wapna.

Przez L. D u s a r t'a.

Streścił Dr. Langowski.

W skutek poszukiwań nad przyswojeniem (*assimilation*) fosforanu wapna, czynionych  
z współpracownikiem Dr. R. B l a c h e, doszliśmy do wniosku iż można go używać w te-  
rapii pod inną formą, łatwo dającą się wprowadzić do organizmu, mianowicie pod formą  
mleczano-fosforanu-wapna.

Przy tej sposobności wykazaliśmy przy doświadczeniach czynionych na zwierzętach, że ten preparat jest z łatwością absorbowany i daje się oznaczyć co do szybkości i ilości absorbcyi, również przekonaliśmy się w wypadkach patologicznych gdzie fosforan wapna był wskazany np. w rachitismie, że działanie jego było widoczniejszem.

W końcu udowodniliśmy działanie tego preparatu w zleża trawieniu (*dyspepsia*) i wykazaliśmy rozwinięcie się apetytu u osób podległych tej kuracji.

Od tej chwili mając sposobność licznych doświadczeń, byliśmy zdumieni dwoma faktami jasno odznaczającymi się: działaniem na odżywianie i rozwój czynności mięśniowych.

Wówczasto pomyśleliśmy, że te objawy początku czysto fizyologicznego, były wyrażeniem własności, nigdzie nie przytaczanych, fosforanu wapna, i przypuszczając, że te fakty nie są oderwane ale przeciwnie powinny łączyć się według prawa ogólnego, które rządzi wzrostem istot żyjących, wzięliśmy za cel zebrać systematycznie wszystkie tu odnoszące się dane, które zdają się nam być właściwe dla rozjaśnienia tej kwestyi.

Nie przyznajemy doskonałości naszej pracy ani też wyczerpania przedmiotu ale usiłowania nasze będą dostatecznie wynagrodzone, jeżeli zdołamy zwrócić uwagę ludzi kompetentnych na całość faktów, których głębsza znajomość, może być użyteczną w sztuce leczenia.

Większa część fizyologów utrzymuje że fosforan wapna pełni tę samą czynność jak węglan wapna przy formowaniu się części mineralnych szkieletu zwierząt.

W tym porządku rzeczy, fosforan wprowadzony do organizmu, zatrzymuje się pewien czas w związku szkieletu, towarzyszy kości w jej rozwoju i nakoniec bywa wyrzucony jako produkt ekskrementalny.

Podczas tej wędrówki przez cały organizm figuruje tylko jako czynnik plastyczny materii kostnej, a na substancje tkanin, które przebiega, nie wywiera żadnego działania szczególnego.

Ten sposób tłumaczenia roli fosforanu wapna w ekonomii zwierzęcej jest jeszcze jedy-ny, który panuje w Terapii. Również zastanawiającym jest, jak mało zwracano uwagi na ten preparat w leczeniu chorób biorących początek z systemu limfatycznego, jak np. rachityzm i skrofuley.

Badane od 30 lat przez ludzi, którzy sumiennie stanowią powagę naukową jak B o u v i e r, I. G u é r i n, B r o c a, T r o u s s e a u i inni, choroby te zaliczane były do wadliwego odżywiania, jednakże nie natrafiamy ścisłego oznaczenia natury pierwiastku którego brak lub niedostateczność, jest związkiem tych chorób.

Zniknięcie fosforanu wapna w rachityzmie uderzyło jednak wszystkich badaczy i wielu z pomiędzy lekarzy zaczęło sol tę obficie zapisywać.

M o u r i é s, w znanej swej pracy, opierając się na uwagach teoretycznych wyciągniętych z doświadczeń C h o s s a t, przypisywał fosforanowi wapna ważną rolę w zjawiskach assimilacyi i dessimilacyi pierwiastków organicznych i uważał go jako czynnik przeznaczony do podtrzymywania drażliwości tkanek.

Ale trzeba wyznać, że wskutek nieostatecznego zbadania warunków fizyologicznych assimilacyi fosforanu wapna, własności terapeutyczne tego preparatu nie były ocenione i Dr. B o u v i e r mógł wyrzec jeszcze w 1858 r. w swoich lekcjach klinicznych na str: 320: „W rzeczy samej nie posiadamy w obecnym stanie nauki środka, zdolnego stwardnić kości rachityczne.“

W istocie, absorbcya pozostając zawsze pod wpływem bezpośrednim sił trawienia, znajdowałaby się właśnie w warunkach najkorzystniejszych a ograniczona do ilości zbyt słabej, nie może przedstawić skutków fizyologicznych.

Mamy nadzieję przekonać że fosforan wapna nie jest materią bezwładną w ekonomii, jak to w ogóle sądzono, ale przeciwnie gra rolę bardzo ważną w uskutecznianiu fenomenów, które ubiegają się o utrzymanie życia i o rozwój istot organizowanych.

Badania i doświadczenia wskazują nam dziś wysokie poszanowanie dla tego środka, gdyż w samej rzeczy odgrywa on rolę b o d ź c a w odżywianiu i tworzeniu się tkanek.

Nim się zajmujemy poszukiwaniami jaką rolę fosforan wapna odgrywa w królestwie zwierzęcym i w jaki sposób w nim się rozdziela, nie będzie od rzeczy zbadać co się dzieje z nim w królestwie roślinnym i do jakich rezultatów doszli autorowie, którzy tę kwestyę uprawiali.

Wiadomo że roślina jest złożona chemicznie z dwóch rodzajów pierwiastków różnej natury: materji azotowej, tego pierwiastku jaki natrafiamy u zwierząt, i drzewnika stanowiącego główną masę roślin, niby szkielet ich, odznaczającego zarazem formę zewnętrzną. Te pierwiastki różniące się nie tylko swoim składem, ale własnościami chemicznymi, można odłączyć jedne od drugich. Można z jakiegobądź cząstki rośliny wyciągnąć całą część azotyczną, zachowując tylko drzewiastą a z nią formy pierwotne rośliny. M. P a y e n poddając rośliny działaniu alkaliów, był w możności rozpuścić całą materję azotową bez naruszenia ich budowy i tym sposobem dowiódł, że istnienie tej materji jest nie zawisłe od tkanki. Czas, podobny chemicznym działaczom wywiera na rośliny wpływ, i każdy może to spostrzedz w lasach, gdzie liść opadły i pozostawiony wolnemu gniciu, rozkłada się ciągle.

Jeżeli teraz po rozdzieleniu roślin na dwie części środkami chemicznymi, zechcemy szukać w której z tych znajdują się fosforany, spopielenie i rozkład tych popiołów nauczy nas: że drzewnik mało obdarzony częściami mineralnymi, zaledwie ślady fosforanów zawiera, gdy przeciwnie materja azotowa, posiada całą prawie ilość fosforanu, jaką znajdujemy w roślinie.

Znany chemik C o r i n w i n d e r, który wiele pracował nad rozdzieleniem się fosforanów w roślinach, opisał ten fakt w 1856 roku i powiada: „Oddzielając chemicznym sposobem materję azotową z roślin, jednocześnie oddziela się z nią wszystkie fosforany, które mają swój niezawisły byt i krążą w roślinach dla wyższego przeznaczenia.“ Jednakże rośliny nie we wszystkich swoich cząstkach i nie we wszystkich epokach zawierają równą ilość części drzewiastych i materji azotowej; podczas całego trwania swego rozwoju, materja azotowa i fosforany przemieniają się ciągle. Przy tworzeniu się nowej tkanki one zawsze przodują, następnie postępują w górę aby osiągnąć i zgromadzić się w ziarnie, które stanowi cel i ostateczny kres wegetacji.

„Liść drzewa, powiada S a u s s u r e, zawiera zawsze popioły nasycone więcej fosforanami ziemnymi wychodząc ze swego pączka jak w całym późniejszym okresie.“

Niedawno, G a r r e a n stwierdził ten sam fakt wyrażając się podobnie: „Popioły z pnia (*des axes*) i z pączka latorośli (*des bourgeons*), są bogate w fosforany; przeciwnie lodyga trawiasta po dojrzaniu w ziarna, daje popioły, które zaledwie ślady zawierają tychże.“

Ztąd widzimy jasno, że wszędzie gdzie jaki organ jest na drodze tworzenia się lub rozwoju, analiza przekonywa o nagromadzeniu się fosforanów i materji azotowej.

Powiedzieliśmy już wyżej że ruch tych materji w roślinach jest zawsze wstępujący, że raz utworzone organa opuszczają je aby się zgromadzić ostatecznie w częściach których przeznaczenie jest wyższego zakresu i to właśnie w ziarnie jest uderzającym dowodem.

W fasoli, według B r a c o n n o t, dochodzi do 25 na 100, w grochu polnym i bobie 20 na 100.

Według rozbioru porównawczego p. B o u s s i n g a u l t, ziarna i słoma pszenicy jako téż owsa znaczny wykazują ubytek.

Na 1,000 części znaleziono:

	Kwas fosforny.	Azol.
Pszenica	== 9,64	19,70
Słoma z pszenicy	== 1,61	4,00
Owies	== 4,73	19,00
Słoma z owsa	== 1,07	3,00

Istnieje więc widocznie pewna ścisła proporcya w królestwie organicznym pomiędzy materję azotową i kwasem fosfornym. Ten stosunek oddawna wykazał p. B o u s s i n g a u l t.

„W ogólności pokarmy największą ilość zawierające azotu są również najbogatsze w fosforany, co zdaje się wskazywać że w produktach organizacyi roślinnej fosforany należą

do pierwiastków azotowych i że idą za nimi wślad aż w organizm zwierzęcy.“ (*Economie rurale, t. II, p. 353*). Kilka lat później, p. Meyer doszedł do sformułowania wypadków tych poszukiwań nad tym samym przedmiotem: „Istnieje pewien zastanawiający stosunek między materią białkową i kwasem fosforowym, zawartymi w ziarnie. Z powiększeniem się kwasu fosforowego powiększa się proporcjonalnie materia białkowa. Można więc przypuścić że tworzenie się materii białkowej w ziarnach jest zależne od obecności fosforanów.

Stosunek liczebny według nas nadaje wiele ważności współznajdowaniu się tych dwóch substancji, i wyklucza wszelką myśl zbliżenia się ich przypadkowego: tak więc na 14 przedmiotów pokarmowych natury roślinnej, podanych przez p. Boussingault w tabelicy analitycznej (*Economie rurale, t. II, p. 353*) znajdziemy, że kwas fosforowy figuruje jak 1, a ilość azotu jak 3 do 4ch (pszenica jedna robi wyjątek od tej zasady i przedstawia cyfrę 1 do 2ch). Najnowsze doświadczenia wyjaśniły ważność fosforanów w rozwijaniu się roślinności, co prace Liebig'a i Boussingault'a, upowszechniły.

M. G. Ville wykazał, że roślina, np. żyto, może kiełkować i rozwinąć się na ziemi pozbawionej fosforanów, ale nie wyda ziarna: nasienie rzucone w taką ziemię kiełkuje i młoda roślina puszcza się w górę, lecz wkrótce ten wzrost zatrzymuje się skoro cała ilość fosforanów przyniesiona z ziarnem wyczerpaną została na korzyść nowego organu.

Nie podlega wątpliwości, że gdyby była możliwość pozbawienia ziarna jego fosforanów bez naruszenia struktury organicznej, to ziarno rzucone w ziemię uległoby zgnilłej fermentacji bez oznak fermentacyjnych.

Fakta powyżej wyłożone, mogłyby się streścić w następujących zdaniach.

Istnieje pewien ścisły stosunek między fosforanami i materiami białkowatymi: obecność w roślinie jednej z tych dwóch substancji pociąga za sobą koniecznie drugą, w ilości proporcjonalnej do pierwszej.

Fosforan który wchodzi w skład roślin, nie wchodzi w skład ich szkieletu; towarzyszy materii azotowej, której istnienie jest anatomicznie niezawisłe od tkanek.

Ta sól nie jest umiejscowiona w organach, jak rozbiór chemiczny przekonywa; ona pojawia się w największej ilości w częściach na drodze do rozwoju będących, i następnie wznosi się aby osiągnąć ziarna jako swego największego zbiornika.

Ziarno złożone w ziemię pozbawione fosforanów, ale zawierające wszelkie inne pierwiastki potrzebne do życia, daje tylko pewną część rośliny proporcjonalną do ilości fosforanu, którą przynosi z sobą; wzrost wstrzymuje się skoro tylko ten zapas jest wyczerpany.

## II.

Tylko co przekonaliśmy jak obszerne stanowisko zajmują fosforany w zjawiskach wzrostu. Rośliny mają własność odrębną, powinowactwa wyborczego, rozkładają że tak powiem ziemię, w której się rozwijają, i z łona masy obcych elementów, wybierają fosforany i sobie przyawajają.

Tę własność wspólną wszystkim istotom organizowanym, znajdujemy w wysokim stopniu w królestwie zwierzęcym. Nietylko fosforan wapna stanowi prawie całość szkieletu zwierząt kręgowych, ale nawet przenika wszystkie ich tkanki i podlega częściowemu rozkładowi, uczestnicząc tym sposobem w ruchu przemiany materii.

Fosforan wapna, stosunkowo tak rzadki w naturze, znajduje się w ziemi unoszony przez rośliny, następnie zgromadzony w organizmie zwierzęcym.

Widząc z jaką niezmiernością to zjawisko się wytwarza, trudno nie naznaczyć tej materii roli czysto fizycznej, służącej do uformowania elementu mineralnego budowy kostnej. Wiadomo, że ta ostatnia czynność jest jej wspólna z węglanem wapna, którego obecność znana w zwierzętach wyższej organizacyi, góruje w istotach niższych, gdzie fosforany wchodzą w bardzo małej ilości.

Badania, nawet najpowierzchniejsze, pokazują nam że fosforan wapna w królestwie zwierzęcym jest bardzo nierówno rozdzielonym; obfity w kręgowych, coraz zmniejsza się

w miarę jak istoty są niższej organizacyi, tak że w mięczakach i zwierzkorzewach dochodzi do najniższego stopnia.

Jeżeli z drugiej strony będziemy mieli na względzie rodzaj bytu jaki nam przedstawiają zwierzęta w różnych swych klasach, to nierówne rozdzielenie się elementu mineralnego prowadzi nas do uznania, że ilość fosforanu wapna jest tem znaczniejsza, im zwierzę z potrzeby swego zachowania, powiększa swe stosunki z światem zewnętrznym; uwaga ta w ten sposób da się sformułować: „Ilość fosforanu wapna zawarta w istotach żyjących jest proporcjonalną do ich czynności.“ Jeżeli ta uwaga jest prawdziwą, powinna być udowodnioną przez examina porównawczy materyi kostnej w dwóch klasach zwierząt dających się zestawić, ptaków i ssących, który nam przedstawia, tak pod względem ich stosunkowej ciepłoty, jako też sposobu istnienia, różnice bardzo wyraźne.

Oto są wypadki kilku rozbiórów wykonanych w tym celu.

	Ilość mat. kostnej na 100 części wa- gi zwierząt.		Ilość mat. kostnej na 100 części wa- gi zwierząt.
Jaskółka zwyczajna . . . . .	3,88	Szczur biały . . . . .	2,30
„ „ bardzo tłusta . . . . .	3,20	Wieprz . . . . .	2,55
Skowronek . . . . .	4,00	Id . . . . .	2,61
Sikora . . . . .	3,70	Królik chudy . . . . .	2,94
Dzwoniec . . . . .	3,70	Baran . . . . .	2,56
Wróbel . . . . .	3,56	Królik . . . . .	2,48
Gęś . . . . .	3,99	Średnia . . . . .	2,57
Gołąb . . . . .	3,53		
Kaczka . . . . .	3,34		
Id . . . . .	3,70		
Średnia . . . . .	3,67		

Tak więc u ptaków na 100 części wagi jest przecięciowo 3,67 materyi kostnej, kiedy ssące nie zawierają jak 2,57; zatem różnica jest 30 na 100 na korzyść ptaków.

Ten rezultat nigdy nie był przewidziany; i podług panującej naukowej wyobraźni przypisywano, dla łatwiejszego lotu, szkieletowi kostnemu ptaków mniejszą wagę, jak zwierząt kręgowych.

P. B o u s s i n g a u l t, o którego pięknych pracach nieraz wspomniemy, doszedł do oznaczenia średniej cyfry dla ssących 2,90, właśnie bardzo zbliżonej do tej, którą my znaleźliśmy (*Economie rurale, t. II, p. 634*).

Doświadczenie bezpośrednio tego samego autora prowadzi do tych samych wypadków. My o niem wspomniemy w krótkości, gdyż jest pouczające.

Ciele sześciomiesięczne ważące 168 kil. dostaje na 48 godzin 8 kil. 666 gr. paszy, która zawiera 34 gr. kwasu fosforowego i 134 gr. wapna połączonego z różnymi kwasami tak organicznymi jak mineralnymi.

Po odtrąceniu kwasu fosforowego i wapna oddanych z ekskrementami i uryną, przekonano się że zwierzę zatrzymało w swoim organizmie w ciągu 48 godzin, 28,60 gr. fosforanu wapna w kościach.

Z drugiej strony przekonano się że w ciągu 24 godzin, z 630 gr. które zawierały 14, 30 gr. fosforanu wapna zostało w organizmie 2, 25 gr. fosforanu wapna trójzasadowego. Jeżeli do tego dodamy węglan który zwykle znajduje się w składzie kości, dojdziemy do cyfry 3 na 100 materyi kostnej, cyfry, która bardzo jest zbliżoną do tej jaką podaliśmy wyżej.

To doświadczenie tem więcej przekonywa że podczas okresu wzrostu, przyswojenie części organicznych i nieorganicznych postępuje odpowiednio, zachowując ten sam stosunek.

Następujących kilka rozbiórów wykazuje różnicę ilości fosforanu wapna według klasyfikacji zwierząt u których to zauważano:

	Fosforanu wapna na 100 wagi.
Mucha zwyczajna	2,02
Pszczola	1,44
Szczupak	1,48
Węgorz	0,65
Makro	0,92
Rak ze skorupą	1,21
Pijawka	0,15

Systematyczne poszukiwanie fosforanu wapna w królestwie zwierzęcém doprowadza nas do przekonania o fakcie ogólnikowym, to jest o związku pomiędzy ciepłem i czynnością zwierzęcia a ilością fosforanu wapna który zawiera.

Zbliżenie się tych dwóch faktów czy jest rezultatem prosto wypadkowym, bez związku bezpośredniego, albo czy fosforan wapna rzeczywiście gra rolę fizyologiczną czynną w objawieniu zjawisk życiowych?  
(Dalszy ciąg nastąpi.)

### Wiadomości bieżące.

Spostrzeżenia kliniczne Prof. Lewina i Dra Liégeois,  
nad skutecznością wstrzykiwań podskórnych sublimatu w leczeniu przymiotu  
(*Syphilis constitutionalis*).

Streścił A. Kurcyusz.

Prof. L e w i n, który, jak wiadomo, pierwszy zaczął systematycznie używać metody wstrzykiwań podskórnych sublimatu w celu leczenia przymiotu (*Syphilis constitutionalis*), w nowej swój pracy (Berlin 1869 r) zamieścił rezultaty dalszych swych doświadczeń i obserwacyj na tém polu. W gruncie rzeczy zgadzają się one w zupełności z poprzednio (w 1868 r.) ogłoszonymi spostrzeżeniami tegoż autora, ze względu zaś na częstość powrotów choroby, przy tej metodzie leczenia, do następujących doprowadziły go wniosków:

1) Liczba powrotów choroby przy leczeniu wstrzykiwaniami podskórnemi, wyrównywa najwyżej 45%<sup>o</sup>, jest zatem o 35%<sup>o</sup> mniejszą niż przy wszystkich innych, dotychczas używanych, metodach leczenia.

Wypada nam tu nadmienić, że Prof. L e w i n, w powrotach choroby, wyróżnia objawy postępującego naprzód i cofającego się przymiotu. Ze względu na ten podział wypada:

2) Że zdarzające się powroty choroby po użyciu metody autora, przedstawiają o 15%<sup>o</sup> mniej wypadków postępującego przymiotu (*progressive Formen*), o 25%<sup>o</sup> mniej wypadków pośrednich (*adäquate Formen*), i o 43%<sup>o</sup> więcej wypadków cofającego się przymiotu (*regressive Formen*), niż recydywy po innych, poprzednio w szpitalu Charité stosowanych metodach leczenia.

Daliej bardzo ważnem jest spostrzeżenie L e w i n a że:

3) dla wyleczenia powrotu wystarcza połowa, a co najwyżej  $\frac{3}{4}$  ilości sublimatu, użytej do przytłumienia pierwszego wybuchu choroby.

Nader ważnem, a z wielkimi trudnościami połączoném, jest rozwiązanie pytania, jaki wpływ na rokowanie wywiera długość przerw (*intervalla*) pomiędzy powrotami choroby, przy uwzględnieniu pojedynczych objawów, pod których postacią występuje ta ostatnia, i sposobów leczenia, w celu jój usunięcia użytych. Nad tym też przedmiotem autor obszernie się

rozpisuje; dla dokładniejszego zbadania tak bogatego materiału dzieli go na liczne kategorie, i z danych statystycznych następujące wyprowadza wnioski:

4) U przeważnej liczby chorych zdarza się jeden lub dwa powroty, rzadko pojawia się trzeci, a czwarty lub piąty do wyjątków zaliczyć należy.

Z porównania tablic statystycznych, przedstawiających liczbę powrotów choroby i długość przerw pomiędzy takowemi, wypada że:

5) W razie gdy jeden tylko powrót ma miejsce, przerwa bywa zazwyczaj dłuższą, gdy zaś chory większej liczbie powrotów ulega, przerwy pomiędzy nimi trwają krócej.

Ze złożonego, Towarzystwu Chirurgicznemu (*Société de Chir.*) w Paryżu, sprawozdania Dra L i é g e o i s, o rezultatach leczenia 196 chorych syfilitycznych, za pomocą wstrzykiwań sublimatowych L e w i n'a, czerpiemy co następuje.

Ból wywołany operacją bywa zwykle nieznaczny; wstrzykiwanie nie wywołuje żadnych złych przypadłości a objawy przymiotu na błonach śluzowych znikają bardzo prędko. Mniej skuteczną okazuje się kuracja dla produktów chorobnych niewrzdziejających (*les formes sèches*); rozwój jednak choroby zostaje wstrzymanym, i dalsze jej objawy nie występują. Slinotok (*salivatio*) i zapalenie jamy ustnej (*stomatitis*) wyjątkowo tylko bywają spostrzegane. Wszystkie zresztą czynności ustroju odbywają się prawidłowo, a co szczególnie zasługuje na uwagę, odżywianie rychło się polepsza i ciężar ciała szybko wzrastać zaczyna.

Ze 196 chorych, leczonych wstrzykiwaniami podskórnemi sublimatu, jako wyleczonych, uwolniono 127, ze znacznym polepszeniem 69. U 21 pierwszych średnia liczba iniekcji wynosiła 68, u drugich tylko 50. Liczba powrotów, u pierwszych 12, (9,45%), u drugich 14 (20,30%).

Chorym, którzy już poprzednio przebywali jakąkolwiek rtęciową kuracją, do uleczenia t. j. do zupełnego zniknięcia objawów choroby wystarczała mniejsza liczba wstrzykiwań, mianowicie 60, dokonanych w przeciągu dni 30. U tych, którym przed wejściem do szpitala stosowano już rtęciowe, już wzmacniające środki (*tonica*), następowało uleczenie przecięciowo po 61 iniekcjach. Przy współczesnym stosowaniu wstrzykiwań i środków wzmacniających, wyzdrowienie następowało po 63 iniekcjach w przecięciu. Nakoniec u chorych leczonych samemi tylko wstrzykiwaniami (121) do osiągnięcia tegoż celu potrzeba było przecięciowo 74 iniekcji, dokonanych w 37 dniach.

Co do powrotów choroby, takowe najrzadziej zdarzały się u pacjentów którzy już poprzednio inną kurację rtęciową przebyli, i których stan ogólny, już w skutek tego uległ pewnym zmianom; u chorych zaś, którym odrazu, bez uprzedniej kuracji rtęciowej, iniekcje sublimatu stosowano, odsetek powrotów, do 37,50 dosięga. Przy współczesnym użyciu wstrzykiwań podskórnych i środków wzmacniających (*tonica*), otrzymujemy w przecięciu 12,50% powrotów; przy użyciu samych tylko wstrzykiwań ilość ich jest mniejsza, bo tylko 7,69% wynosi.

Co się tyczy wpływu jaki wiek pacjentów (z których najmłodszy 15, najstarszy zaś 40 lat sobie liczył) na rokowanie wywiera, w ogóle rzecz można, że im indywiduum jest młodsze, tem więcej iniekcji dla jego uleczenia użyć potrzeba i tem większe jest niebezpieczeństwo recydywy, której uniknąć prawie niepodobna.

Z objawów wtórnych najszybciej ustępuje wysypka (*roseola*), bo już po 62 iniekcjach w przecięciu. Owrzodzenia błon śluzowych (*plaques*) ustępują w przecięciu po 64, formy guziczkowe (*papulose l'ormen*) po 66, w razie zaś połączenia z innymi formami po 81 wstrzykiwaniach.

W ogóle powroty choroby zdarzały się w stosunku odwrotnym do liczby wykonanych iniekcji.

Tylko wysypka nie dała żadnej recydywy. W zajęciu błon śluzowych, stosunek powrotów miał się jak 11 : 100, w formach guziczkowych jak 6 : 100, w zajęciu błon śluzowych połączonem z innymi formami przymiotu, jak 4 : 100.

Z trzech wypadków w których rozwinęły się objawy trzeciorzędne (*Gummata syphilitica ossis frontis, ossium faciei, i caries palati duri*) w pierwszym wyleczenie nastąpiło po 42, w drugim po 30, w ostatnim także po 42 wstrzykiwaniach.

Przeciąg czasu który upłynął od pojawiania się pierwszych symptomatów choroby do rozpoczęcia leczenia, ze względu na skuteczność tego ostatniego i rokowanie, nie mniej okazał się ważnym od liczby wstrzykiwań i ilości użytego sublimatu. W wypadkach w których objawy choroby nie trwały dłużej niż 1 do 15 dni, 55 wstrzykiwań przecięciowo, wystarczało do ich usunięcia. Przy 15to do 25to dniowem trwaniu objawów, potrzeba było użyć 68, przy 25to do 35to dniowem 69 iniekcij. Objawy trwające 45 do 55 dni, ustępowały dopiero po użyciu 76,—55 do 65 dni trwające po 77, a w bardziej jeszcze zadawnionych wypadkach po 79 iniekcjach. Ilość powrotów pozostawała jednak stale w stosunku odwrotnym do liczby wykonanych wstrzykiwań.

Z liczby wypadków, w których leczenie rozpoczęto po upływie 1—15 dni choroby, zdarzyło się 4,50% powrotów choroby. W wypadkach rozpoczęcia kuracyi po 15—25 dniach choroby, nie było ani jednego powrotu. Przy rozpoczęciu leczenia po 25—35 dniach choroby było 11% powrotów, po 45—55 dniach 16% powrotów. Przy rozpoczęciu wstrzykiwań po 55—65 i więcej dniach trwania choroby, nie zauważono ani jednego powrotu.

Prócz tego *L i é g e o i s* zauważył że: im dłużej trwał okres utajenia (*stadium incubationis*) szankra, tem więcej potrzeba było wykonać iniekcij dla wyleczenia choroby, i że w ogóle objawy przymiotu okazują się tem trudniejszymi do przytłumienia, im dłużej trwała choroba.

Zdaniem *L i é g e o i s*, wstrzykiwania podskórne sublimatu metodą *L e w i n'a*, mają niezaprzeczenie wyższość nad wszystkimi innymi sposobami leczenia przymiotu. Ze względu na korzyść jakie powyższa metoda przedstawia, autor sprawozdania stawia następujące wnioski:

- 1) Metoda stosowania jest dogodną.
- 2) Powikłania miejscowe (jak ropnie i t. p.) łatwo uchylonemi być mogą.
- 3) Ślinotoku (*salivatio*) również, zawsze prawie, uniknąć można.
- 4) Metoda jest skuteczną w drugo-i trzeciorzędnych formach (*Syphilis secundaria et tertiaria*), i żaden objaw przymiotu, leczeniu iniekcjami oprzeć się nie może.
- 5) Stan ogólny ustroju niewiele cierpi, a nadto czynność żadnego organu nie zostaje w szczególności zakłóconą.
- 6) Chorzy tak dalece ufają skuteczności tej metody leczenia, że stosowanie jej w praktyce, z ich strony, nie doznaje oporu.
- 7) Częstość powrotów choroby jest daleko mniejszą niż przy innych metodach leczenia. Podczas gdy *L e w i n* przyjmuje 45% recydywy, rezultat i tak już nadzwyczaj pomysłny; *L i é g e o i s*, u stu chorych których jako uleczonych ze szpitala uwolnił, po upływie sześciu miesięcy, dostrzegł tylko 4 wypadki powrotu. Gdyby nawet, po upływie dłuższego czasu, ilość powrotów u chorych *L i é g e o i s* znakomicie się zwiększyła, to w każdym razie otrzymane przezeń rezultaty przemawiałyby na korzyść danych statystycznych *L e w i n'a*.
- 8) Charakter powrotów odznacza się nadzwyczajną łagodnością, i do wyleczenia takowych wystarcza znacznie mniejsza liczba iniekcij, niż do osiągnięcia tegoż celu w pierwszym wybuchu choroby.
- 9) Metoda wstrzykiwań podskórnych okazuje się szczególnie użyteczną w tych razach, w których groźne jakieś objawy (*Iritis syphilitica*, zajęcie przymiotowe krtani i t. p.) szybkiego wymagają przytłumienia.

— W Szwecyi reskryptem Królewskim dozwoloną została praktyka lekarska dla lekarzy-kobiet, a dla specjalnego ich wykształcenia w nauce lekarskiej utworzono dla nich oddzielne szkoły lekarskie w Stockholmie, Upsali i w Zund.

— † W tych czasach zmarł w Paryżu Dr. *A u z i a s T u r e n n e*, znany syfiliolog; testamentem przeznaczył swój szkielet do muzeum w Christianii, miejsca obecnego zamieszkania swego przyjaciela Dra *B ö c k k a*.

---

Redaktor odpowiedzialny 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 Polskiej. — Доволено Цензурою.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

**TRESC:** Prace oryginalne. Przetoka pęcherzo-maciczna (*fistula vesico-uterina*). Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauera, b. docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warszawskiej. O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki a w szczególności na krążenie. Przez Dra W. Piwowarskiego (ze Stawacz). (Ciąg dalszy). Kronika Zagraniczna. Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi fosforanu wapna. Przez L. Dusarta. Streścił Dr. Langowski. Wiadomości bieżące. Spostrzeżenia kliniczne Prof. Lewina i Dra Liégeois nad skutecznością wstrzykiwań podskórnych sublimatu w leczeniu przymiotu (*Syphilis constitutionalis*). Streścił A. Kurcysz. Lekarze-kobiety. Ś. p. Dr. Auzias Turenne. Dodatek. Farmacyi arkusz 24ty, Uroskopii arkusz 13ty, Anatomii opisowej ciała ludzkiego arkusz 3ci.

## Przetoka pęcherzo-maciczna (*fistula vesico-uterina*).

Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauer'a, b. Docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warsz.

M a r y a H . . . . , żona czeladnika ślusarskiego, lat wieku 28 licząca, wzrostu średniego, tuszy dosyć dobrej, rodziła sześć razy. Pierwsze dwa porody trwały po pięć dni i zakończyły się w końcu siłą natury, ale z utratą życia dzieci, które były bardzo duże. Trzeci był łatwiejszy i trwał tylko sześć godzin. Dziecię, znacznie mniejsze od pierwszych dwóch, żyło. Czwarta ciąża zakończyła się poronieniem. Piąta również do końca prawidłowego nie doszła. Płód siedniomiesięczny, już przed porodem zmarły, został sztucznie wydobyty. Poród szósty nastąpił zuowu w czasie należyty. Miał on miejsce w maju roku 1862 i odbył się w sposób następujący: ciężarna w dniu 18-m rzeczonego miesiąca o godzinie 5-ej z rana poczuła pierwsze bóle. W dniu 22 o godzinie 6-ej z rana odeszły jej wody. Jakkolwiek bóle były mocne, dziecię jednak głową się rodzące, dopiero nazajutrz o godzinie 9 na świat wystąpiło. Było ono nieżywe. Łóżysko, okazując się przyrośniętym, przez przywołanego lekarza sztucznie z macicy wydobytym zostało.

Wkrótce po tym ostatnim porodzie chora poczuła mocny ból w okolicy pęcherza i macicy i miała ciągle parcie na mocz.

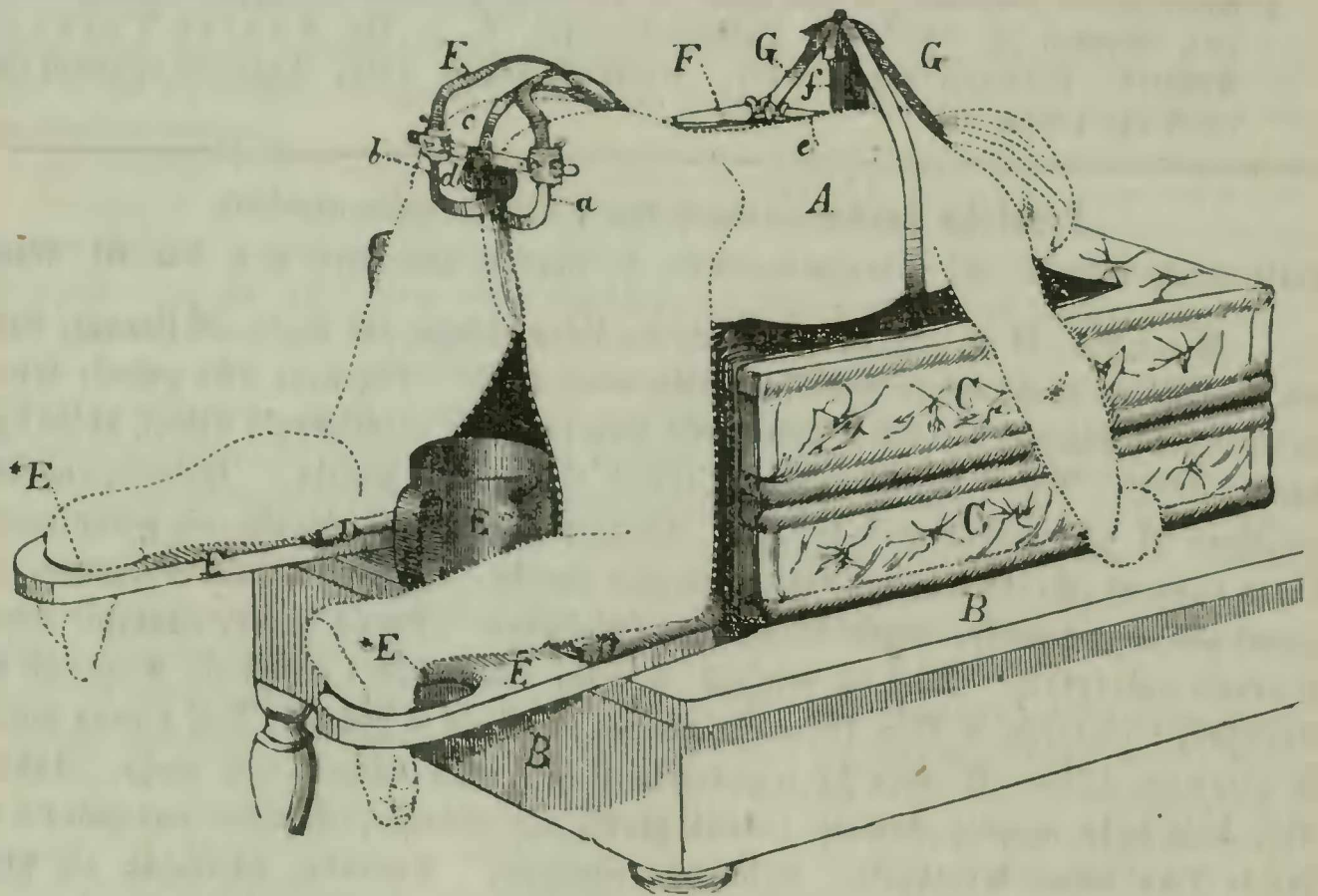
Trzeciego dnia puścił jej się zrazu mocz przez pochwę i od tego czasu wydzielina ta odchodziła jej już ciągle tą drogą przez całe pięć tygodni. Przez cały ten przeciąg czasu chora w łóżku pozostała.

Gdy zaś następnie na nowo do zatrudnień swych domowych się wzięła, postrzegła, iż od chwili opuszczenia łóżka tylko nocnymi jeszcze chwilami, to jest przy leżeniu mocz przez pochwę traciła; że zaś w porę dzienną, czyli innemi słowy, przy staniu, chodzeniu i siedzeniu od odchodu moczu przez pochwę, nie tylko była zupełnie wolną lecz dowolnie wstrzymać i drogą naturalną puszczać podolała. Jeżeli temi przypadłościami w wysokim stopniu czuła się zniepokojoną, to niepokoiła ją z drugiej strony nierównie więcej inna jeszcze okoliczność.

Gdy bowiem w dziewięć tygodni po ostatnim porodzie dostała znowu swęj regularności, taż regularność nie odbyła się drogą zwykłą, to jest, przez pochwę, lecz wraz z moczem przez pęcherz i cewkę moczową. W takiż sam sposób odchód miesięczny zachował się i przy następnych swych powrotach.

Chora pragnąc pozbyć się opisanego co dopiero cierpienia udała się w dniu 30 października 1862 roku do szpitala S-go Ducha.

Przy śledzeniu znalazłem usta maciczne i część pochwy macicy należycie zbudowane, macicę samą zaś ku tyłowi przegiętą i przewróconą i w tym przegięciu i przewróceniu, prawdopodobnie przez zadawniony wysięk zapalny, przytwierdzającą ją do kiszki stolcowej stale utrzymywaną. Wysączenia moczu z pochwy, śledząc chorą przy postawie stojącej, nie postrzegłem.



Objaśnienie figury. Załączająca się figura przedstawia w z i e r n i k m ó j pochwową trójramienną w jego zastosowaniu.

Chora, której ciało (A) oznaczone jest liniami kropkowanemi, znajduje się w kłę-  
 czącym położeniu brzuszno-tulowiu i głowie pozi-  
 mo leżących. Tulów spoczywa powierzchnią swoją brzuszną, głowa bokiem twa-  
 rzy na pokładzie materaców (C, C), umieszczonym na stole operacyjnym (B, B), a po-  
 krytym kawałem ceraty, nogi zgięte pod kątem prostym w stawach biodrowych i ko-  
 lanowych stoją kolanami w mialkich podłużnych kompressami pokrytych zagłę-  
 bieniach (D, D), dwóch desek po pięć stóp (15 decymetrów) długości, po półpięta cala  
 (12 centm.) szerokości i po 9 linii (2 centm.) grubości mających (E, E). Deski te, będąc  
 większą częścią swęj długości odsuniętemi pod pokład materaców, wolnemi swemi  
 częściami końcowemi wystają po za brzeg stanowisku operatora odpowiedni stołu,  
 będąc przytem o tyle rostawionemi i rozbieżnemi zarazem, że operator między rze-  
 czonemi ich końcowemi częściami wygodnie siedzieć może na stolku lub krzeselku. Stopy  
 nakoniec wpuszczone są palcami i śródstopiem w parę eliptycznych dziur, czyli okien,  
 w samym tylnym końcu desek znajdujących się (E\*, E\*). Między udami chorej i deskami  
 pomieszczonem jest na brzegu stołu, stanowisku operatora odpowiednim a materacami nie-  
 pokrytym, naczynie blaszane, przeznaczone do przyjęcia płynów, jakieby chorej podczas  
 operacyi z pochwy wyciekać miały. Co do wziernika, ten (E) trzema tylnemi hakami  
 swemi, to jest, hakiem lewym (a), hakiem prawym (b), odpowiednim śródkroczu (c),  
 uzbrojonym żłobkiem metalowym (d), wpuszczony jest w pochwę, którą hakami owemi  
 i żłobkiem rozszerza, sam zaś będąc zgięciem kolanowatym średniej czyli głównej z trzech  
 w skład jego wchodzących podłużnych płyt stalowych, opartym na okolicy lędźwio-krzy-  
 żowej chorej — rękojęścią (e), zniżony jest na grzbiet tej ostatniej, ponad którym taż jego  
 rękojęść utrzymywana jest w danęj jej postawie za pomocą dwóch mocnych taśm czyli pa-  
 sków (G, G). Taśmy te są przeciągnięte pod piersiami chorej, jedna w kierunku od  
 obojczyka prawego ku pasze lewój, druga w kierunku od obojczyka lewego ku pasze pra-  
 wój — i końcami swemi zahaczone na guziku umieszczonym na końcu wolnym drewnia-  
 nej okładki rękojęści, która to okładka (f), będąc do tejże rękojęści przytwierdzoną za  
 pomocą zawiasy, odrzucona jest ku górze i przodowi i na niej pod kątem prostym do ręk-  
 ojęści ustawiona.

Wysączanie takie zaś miało miejsce, skoro rozszerzyłem jej pochwę wzierni-  
 kiem. Wówczas bowiem widzieć mogłem, jak z ust macicznych odplywał do  
 pochwy i przez pochwę na zewnątrz płyn przezroczysty, żółtawy, który był ni-  
 czem innem jak moczem.

Wprowadzając do kanału szyi macicznej zgłębnik maciczny, tymże zgłębni-  
 kiem przekonać się mogłem o istnieniu otworu w ścianie przedniej tegoż kanału.

Tenże otwór leżał w wysokości mniej więcej cala ponad ustami macicznymi,  
 a mogłem przezeń z łatwością zgłębnikiem w kierunku ku przodowi wdążyć w ob-  
 szerną jamę, z której w chwili wdrażenia w nią ulał się po zgłębniku strumień  
 moczu. Gdy zaś jama ta czem innem być nie mogła, jak jamą pęcherza moczowe-  
 go, wynikało więc z tego, że chora dotknięta była tak zwaną p r z e t o k ą  
 p ę c h e r z o - m a c i c z n ą (*fistula vesico-uterina*). Przetoka ta bez wszel-  
 kiego wątpienia powstała w następstwie ostatniego jej porodu i w drodze gangreno-  
 wanego przedziurawienia się ściany przedniej szyi macicznej i części jej odpowied-  
 nej ściany pęcherza. Odchodzenie moczu porami nocnemi, czyli co tu to samo  
 znaczy, przy położeniu poziomem chorej, tłumaczyło się przez stosunek położenia  
 otworu przetokowego do jamy pęcherza moczowego.

Ponieważ otwór ten znajdował się w tém miejscu ściany pęcherza, które odpo-  
 wiada części górnej szyi macicznej, mocz więc przy postawie stojącej i siedzącej

chorej, a więc przeważnie w porze dziennej mógł zbierać się swobodnie, poniżej niego w większej ilości bez odciekania (przez otwór pęcherzowy i kanał szyi macicznej) do pochwy a zebrawszy się tam raz w większej ilości już ciężarem swoim cisnął kanał szyi macicznej, stawiając sobie przez to tamę do wyciekania przez szyję maciczną na zewnątrz. Przy położeniu zaś poziomem chorej, a więc przeważnie w porze nocnej, dla niskiego, jakie wówczas zajmował położenia, odpływowi moczu ową drogą przeciwnie sprzyjał. Zaś odchodzenie wydzieliny miesięczkowej wraz z moczem przez pęcherz i cewkę moczową tłoczyło się sposobem prostym przez otwarte, za pośrednictwem przetoki połączenie jamy macicy z jamą pęcherza.

Co do leczenia, jedynie krwawe zamknięcie ust macicznych chorą uwolnić mogło od wyżej wspomnianej niemożności wstrzymywania moczu w położeniu leżącym, i miałem też zamiar też operację wykonać. Chora jednak, nie mając chęci poddania się jej, w takimże stanie, w jakim była, ze szpitala wypisać się dała.

### O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie

Przez Dra Władysława Piwowarskiego (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy). \*)

#### Doświadczenie VII.

Pies średniej wielkości, bardzo spokojny. Kofeina pochodząca ze składu materiałów aptecznych.

Go-dziny.	Mi-nuty.	Sekundy.	Średnie ciś-nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	40'	20—30	148	10	
		30—40	147	10	
		40—50	150	11	
		50—60	153	12	
	41'	0—10	152	11	
		10—20	150	11	
		20—30	152	12	
		30—40	150	12	
	42'	40—50	152	11	
		50—60	158	13	
		0—10	155	12	
		10—20	153	12	
43'	20—30	156	11		
	30—40	156	12		
	40—50	145	11		
	50—60	148	14		
	0—10	148	13		
	10—20	150	11		
	20—30	146	14		
30—40	130	21			

Wstrzyknięto 7 cent. kub. 1-procentowego roztworu kofeiny w przeciągu 30 sekund.

\*) Patrz Nr. 11 Gaz. Lek.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w młm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12'	43'	40—50	115	31		
		50—60	114	30		
		0—10	121	29		
	44'	10—20	127	28		
		20—30	131	24		
		Przerwa 4-minutowa w kresle- niu linii.				
	48'	30—40	160	13		
		40—50	155	13		
		50—60	157	12		
	49'	0—10	160	12		
		10—20	161	13		
		20—30	160	13		
		30—40	159	12		
		40—50	162	12		
		50—60	160	12		
50'	0—10	160	12			
	10—20	160	12			
	20—30	159	12			
Przerwa 2-minutowa w kresle- niu linii.						
52'	30—40	166	14			
	40—50	164	13			
	50—60	167	12			
53'	0—10	163	11			
	10—20	165	12			
	20—30	166	12			
	30—40	163	12			
	40—50	162	12			
	50—60	163	11			
54'	0—10	166	12			
	10—20	164	12			
	20—30	167	13			
Przerwa 1-minutowa w kre- śleniu linii.						
55'	30—40	165	14			
	40—50	163	11			
	50—60	159	13			
56'	0—10	160	13			
	10—20	169	14			
	20—30	179	14			
	30—40	170	13			
	40—50	176	12			
	50—60	166	13			
57'	0—10	169	11			
	10—20	166	12			
	20—30	172	13			

Wstrzyknięto drugą dozę obejmującą 7 cent. kub. tegoż roztworu kofeiny, w przeciągu 20 sekund.

U w a g i. W doświadczeniu 7ym widzimy tak samo jak w poprzednich tuż po iniekcji kofeiny znaczne przyspieszenie tętna i obniżenie ciśnienia, następnie powolne wracanie jednego i drugiego do normy, a nareszcie powiększone ciśnienie. To samo obserwuje się po drugiej iniekcji; lecz obniżenie ciśnienia jest tu nierównie mniejsze i trwa tylko kilka sekund, po czem następuje znaczniejsze jeszcze powiększenie. Nieznaczne przyspieszenie tętna zaraz po iniekcji również prędko mija.

Co do kreślonych na kinografionie fal, to w tym przypadku zwykle zmiany ich wysokości jeszcze bardziej były wybitne, niżeli w 5tym doświadczeniu.

D o ś w i a d c z e n i e VIII.

Pies kundel, średniej wielkości, bardzo spokojny. Teina otrzymana z herbaty czarnej w farmaceutycznej pracowni b. Szkoły Głównej.

Go- dziny	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12 <sup>o</sup>	42'	0—10	157	11		
		10—20	161	11		
		20—30	165	11		
		30—40	158	12		
		40—50	161	12		
		50—60	157	15		
	43'	0—10	157	14		
		10—20	167	13		
		20—30	165	13		
		30—40	163	13		
		40—50	163	12		
		50—60	164	13		
	44'	0—10	157	13		Wstrzyknięto 7 cent. kub. 1- procentowego roztworu teiny w przeciągu 30 sekund.
		10—20	160	12		
		20—30	158	12		
		30—40	157	13		
		40—50	160	15		
		50—60	162	15		
	45'	0—10	162	14		Przerwa 3 minutowa w kreśle- niu linii.
		10—20	159	14		
		20—30	162	14		
	48'	30—40	173	11		
		40—50	172	11		
		50—60	174	11		
49'	0—10	174	11			
	10—20	177	12			
	20—30	174	11			
	30—40	173	11			
	40—50	173	11			
	50—60	173	11			

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Srednie ciś- nienie krwi w młm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.	
12 <sup>o</sup>	50'	0—10	174	11	Przerwa 2-minutowa w kreśleniu linii.	
		10—20	173	11		
	52'	20—30	171	9		
		30—40	173	9		
		40—50	172	9		
		50—60	168	10		
	53'	0—10	172	10		
		10—20	173	10		
		20—30	178	10		
		30—40	174	9		
		40—50	167	10		
		50—60	169	10		
	51'	0—10	168	9		
		10—20	176	10		
	59'	20—30	172	10		Przerwa 5-minutowa w kreśleniu linii. Iniekcya drugiej równiej dozy te- góz samego roztworu, w przeciągu 30 sekund.
		30—40	178	10		
		40—50	172	11		
		50—60	166	14		
1 <sup>o</sup>	—	0—10	169	13	Przerwa 3-minutowa w kreśleniu linii.	
		10—20	179	12		
		20—30	182	12		
		30—40	179	12		
		40—50	173	12		
	3'	50—60	184	13		
	4'	0—10	180	13		
		10—20	186	11		
		20—30	180	11		
		30—40	184	11		
		40—50	183	11		
		50—60	186	12		
5'	0—10	182	11			
	10—20	181	10			
	20—30	184	12			
	30—40	184	11			

U w a g i. W doświadczeniu 8-ćm obserwujemy po iniekcji teiny, (którą otrzymano z herbaty), istotnie te same skutki, co w poprzednich doświadczeniach po iniekcji kofeiny, mianowicie: po nieznacznem i krótkotrwałem obniżeniu ciśnienia trwale i znaczne podwyższenie, które po drugiej dozie jeszcze bardziej wzrasta. Tętno nie okazuje wprawdzie tak uderzających zmian, jak to miało miejsce w większej części poprzednich doświadczeń, jednak chwilowe przyspieszenie

tętna bezpośrednio po każdej iniekcji, a następnie stałe zwolnienie (nawet poniżej normy) dość jest wyraźne.

Zmiany wysokości fal, skreślonych na kimografonie, w tym przypadku mniej są wydatne, jak w poprzednich doświadczeniach.

**D o ś w i a d c z e n i e IX.'**

Pies średniej wielkości, spokojny. Do nastrzyknięcia użyto odwar kawy, otrzymany z 3ch uncji kawy palonej, który w wodzie destylowanej odgotowano do objętości 4ch uncji.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w młm. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	43'	30—40	181	13	
		40—50	180	14	
		50—60	180	14	
	44'	0—10	172	14	
		10—20	176	13	
		20—30	170	12	
		30—40	176	13	
		40—50	174	13	
		50—60	180	13	
	45'	0—10	158	17	
		10—20	175	14	
		20—30	146	27	
		30—40	154	40	
		40—50	159	33	
		50—60	124	31	
	46'	0—10	86	23	
		10—20	95	22	
		20—30	108	22	
		30—40	75	22	
		40—50	73	22	
		50—60	76	23	
	47'	0—10	81	21	
		10—20	92	21	
		20—30	93	19	
		30—40	94	19	
		40—50	89	18	
		50—60	89	18	
	48'	0—10	82	17	
10—20		80	18		
20—30		80	18		
30—40		78	17		
52'	40—50	116	20		
	50—60	118	20		

Wstrzyknięcie 7 cent. kub. odwaru kawy, w przeciągu 1 minuty.

Przerwa 5-minutowa w kresleniu linii



Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 <sup>o</sup>	53'	0—10	120	19	Przerwa w kreśleniu linii przez czas trwania 1go obrotu walca t. j., 1'—20".  Nie kreślono dalej ciśnienia na kimografionie, ażeby zachodzące jedna na drugą faliste linije nie powikłały zanadto rysunku, tyl- ko ograniczono się na prostej ob- serwacyi homodynamometru. Ta- kowa okazała, iż powoli i stale podnoszące się ciśnienie o godzi- nie 1, minut 20, zrównało się z normalnem; tętno uderzało wówczas 78 razy na jedną mi- nutę.
		10—20	111	20	
		20—30	125	19	
		30—40	121	19	
		40—50	123	20	
		50—60	126	20	
	54'	0—10	128	20	
	55'	30—40	137	18	
		40—50	139	17	
		50—60	138	17	
	56'	1—10	140	17	
		10—20	140	17	
		20—30	142	15	
		30—40	146	15	
		40—50	141	16	

U w a g i. Doświadczenie 9te nie przedstawia w istocie odmiennych rezul-  
tatów, jak poprzednie doświadczenia, chociaż użyto do iniekcji w miejsce kof-  
feiny odwaru kawy palonej; mianowicie zgadza się skutek ostatniego z działaniem  
koffeiny w pierwszej połowie drugiego doświadczenia. Należy zwrócić tylko na to  
uwagę, że tu działanie kawy tak jak tam koffeiny nader jest silne; dla tego też  
obniżenie ciśnienia i przyspieszenie tętna nie przemijają tak prędko jak zwykle,  
owszem trwają nader długo i bardzo wolno dopiero wracają do normy.

Normalna wysokość fal, kreślonych na kimografionie, wynosząca 20—30 mm.,  
po iniekcji schodzi do 3 mm.; wraz z podnoszeniem się ciśnienia i zwolnieniem  
tętna również i fale wzrastają i powoli zbliżają się do stanu pierwotnego.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania doświadczalne nad własnościami fizyologicznymi i terapeutycznymi  
fosforanu wapna.

Przez L. D u s a r t'a.

Streścił Dr. Langowski.

W skutek poszukiwań nad przyswojeniem (*assimilation*) fosforanu wapna, czynionych  
z współpracownikiem Dr. R. B l a c h e, doszliśmy do wniosku iż można go używać w te-  
rapii pod inną formą, łatwo dającą się wprowadzić do organizmu, mianowicie pod formą  
mleczano-fosforanu-wapna.

Przy tej sposobności wykazaliśmy przy doświadczeniach czynionych na zwierzętach, że ten preparat jest z łatwością absorbowany i daje się oznaczyć co do szybkości i ilości absorbcyi, również przekonaliśmy się w wypadkach patologicznych gdzie fosforan wapna był wskazany np. w rachitismie, że działanie jego było widoczniejszém.

W końcu udowodniliśmy działanie tego preparatu w zleżeniu trawieniu (*dyspepsia*) i wykazaliśmy rozwinięcie się apetytu u osób podległych tej kuracji.

Od tej chwili mając sposobność licznych doświadczeń, byliśmy zdumieni dwoma faktami jasno odznaczającymi się: działaniem na odżywianie i rozwój czynności mięśniowych.

Wówczasto pomyśleliśmy, że te objawy początku czysto fizyologicznego, były wyrażeniem własności, nigdzie nie przytaczanych, fosforanu wapna, i przypuszczając, że te fakty nie są oderwane ale przeciwnie powinny łączyć się według prawa ogólnego, które rządzi wzrostem istot żyjących, wzięliśmy za cel zebrać systematycznie wszystkie tu odnoszące się dane, które zdają się nam być właściwe dla rozjaśnienia tej kwestyi.

Nie przyznajemy doskonałości naszej pracy ani też wyczerpania przedmiotu ale usiłowania nasze będą dostatecznie wynagrodzone, jeżeli zdołamy zwrócić uwagę ludzi kompetentnych na całość faktów, których głębsza znajomość, może być użyteczną w sztuce leczenia.

Większa część fizyologów utrzymuje że fosforan wapna pełni tę samą czynność jak węglan wapna przy formowaniu się części mineralnych szkieletu zwierząt.

W tym porządku rzeczy, fosforan wprowadzony do organizmu, zatrzymuje się pewien czas w związku szkieletu, towarzyszy kości w jej rozwoju i nakoniec bywa wyrzucony jako produkt ekskrementalny.

Podczas tej wędrówki przez cały organizm figuruje tylko jako czynnik plastyczny materii kostnej, a na substancje tkanin, które przebiega, nie wywiera żadnego działania szczególnego.

Ten sposób tłumaczenia roli fosforanu wapna w ekonomii zwierzęcej jest jeszcze jedyny, który panuje w Terapii. Również zastanawiającym jest, jak mało zwracano uwagi na ten preparat w leczeniu chorób biorących początek z systemu limfatycznego, jak np. rachityzm i skrofuly.

Badane od 30 lat przez ludzi, którzy sumiennie stanowią powagę naukową jak B o u v i e r, I. G u é r i n, B r o c a, T r o u s s e a u i inni, choroby te zaliczane były do wadliwego odżywiania, jednakże nie natrafiamy ścisłego oznaczenia natury pierwiastku którego brak lub niedostateczność, jest związkiem tych chorób.

Zniknięcie fosforanu wapna w rachityzmie uderzyło jednak wszystkich badaczy i wielu z pomiędzy lekarzy zaczęło sol tę obficie zapisywać.

M o u r i é s, w znanej swej pracy, opierając się na uwagach teoretycznych wyciągniętych z doświadczeń C h o s s a t, przypisywał fosforanowi wapna ważną rolę w zjawiskach assimilacji i dessimilacji pierwiastków organicznych i uważał go jako czynnik przeznaczony do podtrzymywania drażliwości tkanek.

Ale trzeba wyznać, że wskutek nieostatecznego zbadania warunków fizyologicznych assimilacji fosforanu wapna, własności terapeutyczne tego preparatu nie były ocenione i Dr. B o u v i e r mógł wyrzec jeszcze w 1858 r. w swoich lekcjach klinicznych na str: 320: „W rzeczy samej nie posiadamy w obecnym stanie nauki środka, zdolnego stwardnić kości rachityczne.“

W istocie, absorbcya pozostając zawsze pod wpływem bezpośrednim sił trawienia, znajdowałaby się właśnie w warunkach najkorzystniejszych a ograniczona do ilości zbyt słabej, nie może przedstawić skutków fizyologicznych.

Mamy nadzieję przekonać że fosforan wapna nie jest materią bezwładną w ekonomii, jak to w ogóle sądzono, ale przeciwnie gra rolę bardzo ważną w uskutecznianiu fenomenów, które ubiegają się o utrzymanie życia i o rozwój istot organizowanych.

Badania i doświadczenia wskazują nam dziś wysokie poszanowanie dla tego środka, gdyż w samej rzeczy odgrywa on rolę b o d ź c a w odżywianiu i tworzeniu się tkanek.

Nim się zajmiemy poszukiwaniami jaką rolę fosforan wapna odgrywa w królestwie zwierzęcym i w jaki sposób w nim się rozdziela, nie będzie od rzeczy zbadać co się dzieje z nim w królestwie roślinnym i do jakich rezultatów doszli autorowie, którzy tę kwestyę uprawiali.

Wiadomo że roślina jest złożona chemicznie z dwóch rodzajów pierwiastków różnej natury: materji azotowej, tego pierwiastku jaki natrafiamy u zwierząt, i drzewnika stanowiącego główną masę roślin, niby szkielet ich, odznaczającego zarazem formę zewnętrzną. Te pierwiastki różniące się nie tylko swoim składem, ale własnościami chemicznymi, można odłączyć jedne od drugich. Można z jakiegobądź cząstki rośliny wyciągnąć całą część azotyczną, zachowując tylko drzewiastą a z nią formy pierwotne rośliny. M. P a y e n poddając rośliny działaniu alkaliów, był w możności rozpuścić całą materję azotową bez naruszenia ich budowy i tym sposobem dowiódł, że istnienie tej materji jest nie zawisłe od tkanki. Czas, podobny chemicznym działaczom wywiera na rośliny wpływ, i każdy może to spostrzedz w lasach, gdzie liść opadły i pozostawiony wolnemu gniciu, rozkłada się ciągle.

Jeżeli teraz po rozdzieleniu roślin na dwie części środkami chemicznymi, zechcemy szukać w której z tych znajdują się fosforany, spopielenie i rozkład tych popiołów naucza nas: że drzewnik mało obdarzony częściami mineralnymi, zaledwie ślady fosforanów zawiera, gdy przeciwnie materja azotowa, posiada całą prawie ilość fosforanu, jaką znajdujemy w roślinie.

Znany chemik C o r i n w i n d e r, który wiele pracował nad rozdzieleniem się fosforanów w roślinach, opisał ten fakt w 1856 roku i powiada: „Oddzielając chemicznym sposobem materję azotową z roślin, jednocześnie oddziela się z nią wszystkie fosforany, które mają swój niezawisły byt i krążą w roślinach dla wyższego przeznaczenia.“ Jednakże rośliny nie we wszystkich swoich cząstkach i nie we wszystkich epokach zawierają równą ilość części drzewiastych i materji azotowej; podczas całego trwania swego rozwoju, materja azotowa i fosforany przemieniają się ciągle. Przy tworzeniu się nowej tkanki one zawsze przodują, następnie postępują w górę aby osiągnąć i zgromadzić się w ziarnie, które stanowi cel i ostateczny kres wegetacyi.

„Liść drzewa, powiada S a u s s u r e, zawiera zawsze popioły nasycone więcej fosforanami ziemnymi wychodząc ze swego pączka jak w całym późniejszym okresie.“

Niedawno, G a r r e a n stwierdził ten sam fakt wyrażając się podobnie: „Popioły z pnia (*des axes*) i z pączka latorośli (*des bourgeons*), są bogate w fosforany; przeciwnie lodyga trawiasta po dojrzaniu w ziarna, daje popioły, które zaledwie ślady zawierają tychże.“

Ztąd widzimy jasno, że wszędzie gdzie jaki organ jest na drodze tworzenia się lub rozwoju, analiza przekonywa o nagromadzeniu się fosforanów i materji azotowej.

Powiedzieliśmy już wyżej że ruch tych materji w roślinach jest zawsze wstępujący, że raz utworzone organa opuszczają je aby się zgromadzić ostatecznie w częściach których przeznaczenie jest wyższego zakresu i to właśnie w ziarnie jest uderzającym dowodem.

W fasoli, według B r a c o n n o t, dochodzi do 25 na 100, w grochu polnym i bobie 20 na 100.

Według rozbioru porównawczego p. B o u s s i n g a u l t, ziarna i słoma pszenicy jako téż owsa znaczny wykazują ubytek.

Na 1,000 części znaleziono:

	Kwas fosforny.	Azol.
Pszenica	== 9,64	19,70
Słoma z pszenicy	== 1,61	4,00
Owies	== 4,73	19,00
Słoma z owsa	== 1,07	3,00

Istnieje więc widocznie pewna ścisła proporcya w królestwie organicznym pomiędzy materję azotową i kwasem fosfornym. Ten stosunek oddawna wykazał p. B o u s s i n g a u l t.

„W ogólności pokarmy największą ilość zawierające azotu są również najbogatsze w fosforany, co zdaje się wskazywać że w produktach organizacyi roślinnej fosforany należą

do pierwiastków azotowych i że idą za nimi wślad aż w organizm zwierzęcy.“ (*Economie rurale, t. II, p. 353*). Kilka lat później, p. Meyer doszedł do sformułowania wypadków tych poszukiwań nad tym samym przedmiotem: „Istnieje pewien zastanawiający stosunek między materią białkową i kwasem fosforowym, zawartymi w ziarnie. Z powiększeniem się kwasu fosforowego powiększa się proporcjonalnie materia białkowa. Można więc przypuścić że tworzenie się materii białkowej w ziarnach jest zależne od obecności fosforanów.

Stosunek liczebny według nas nadaje wiele ważności współznajdowaniu się tych dwóch substancji, i wyklucza wszelką myśl zbliżenia się ich przypadkowego: tak więc na 14 przedmiotów pokarmowych natury roślinnej, podanych przez p. Boussingault w tabelicy analitycznej (*Economie rurale, t. II, p. 353*) znajdziemy, że kwas fosforowy figuruje jak 1, a ilość azotu jak 3 do 4ch (pszenica jedna robi wyjątek od tej zasady i przedstawia cyfrę 1 do 2ch). Najnowsze doświadczenia wyjaśniły ważność fosforanów w rozwijaniu się roślinności, co prace Liebig'a i Boussingault'a, upowszechniły.

M. G. Ville wykazał, że roślina, np. żyto, może kiełkować i rozwinąć się na ziemi pozbawionej fosforanów, ale nie wyda ziarna: nasienie rzucone w taką ziemię kiełkuje i młoda roślina puszcza się w górę, lecz wkrótce ten wzrost zatrzymuje się skoro cała ilość fosforanów przyniesiona z ziarnem wyczerpaną została na korzyść nowego organu.

Nie podlega wątpliwości, że gdyby była możliwość pozbawienia ziarna jego fosforanów bez naruszenia struktury organicznej, to ziarno rzucone w ziemię uległoby zgnilłej fermentacji bez oznak fermentacyjnych.

Fakta powyżej wyłożone, mogłyby się streścić w następujących zdaniach.

Istnieje pewien ścisły stosunek między fosforanami i materiami białkowatymi: obecność w roślinie jednej z tych dwóch substancji pociąga za sobą koniecznie drugą, w ilości proporcjonalnej do pierwszej.

Fosforan który wchodzi w skład roślin, nie wchodzi w skład ich szkieletu; towarzyszy materii azotowej, której istnienie jest anatomicznie niezawisłe od tkanek.

Ta sól nie jest umiejscowiona w organach, jak rozbiór chemiczny przekonywa; ona pojawia się w największej ilości w częściach na drodze do rozwoju będących, i następnie wznosi się aby osiągnąć ziarna jako swego największego zbiornika.

Ziarno złożone w ziemię pozbawione fosforanów, ale zawierające wszelkie inne pierwiastki potrzebne do życia, daje tylko pewną część rośliny proporcjonalną do ilości fosforanu, którą przynosi z sobą; wzrost wstrzymuje się skoro tylko ten zapas jest wyczerpany.

## II.

Tylko oo przekonaliśmy jak obszerne stanowisko zajmują fosforany w zjawiskach wzrostu. Rośliny mają własność odrębną, powinowactwa wyborczego, rozkładają że tak powiem ziemię, w której się rozwijają, i z łona masy obcych elementów, wybierają fosforany i sobie przyawajają.

Tę własność wspólną wszystkim istotom organizowanym, znajdujemy w wysokim stopniu w królestwie zwierzęcym. Nietylko fosforan wapna stanowi prawie całość szkieletu zwierząt kręgowych, ale nawet przenika wszystkie ich tkanki i podlega częściowemu rozkładowi, uczestnicząc tym sposobem w ruchu przemiany materii.

Fosforan wapna, stosunkowo tak rzadki w naturze, znajduje się w ziemi unoszony przez rośliny, następnie zgromadzony w organizmie zwierzęcym.

Widząc z jaką niezmiernością to zjawisko się wytwarza, trudno nie naznaczyć tej materii roli czysto fizycznej, służącej do uformowania elementu mineralnego budowy kostnej. Wiadomo, że ta ostatnia czynność jest jej wspólna z węglanem wapna, którego obecność znana w zwierzętach wyższej organizacyi, góruje w istotach niższych, gdzie fosforany wchodzą w bardzo małej ilości.

Badania, nawet najpowierzchniejsze, pokazują nam że fosforan wapna w królestwie zwierzęcym jest bardzo nierówno rozdzielonym; obfity w kręgowych, coraz zmniejsza się

w miarę jak istoty są niższej organizacyi, tak że w mięczakach i zwierzkorzewach dochodzi do najniższego stopnia.

Jeżeli z drugiej strony będziemy mieli na względzie rodzaj bytu jaki nam przedstawiają zwierzęta w różnych swych klasach, to nierówne rozdzielanie się elementu mineralnego prowadzi nas do uznania, że ilość fosforanu wapna jest tem znaczniejsza, im zwierzę z potrzeby swego zachowania, powiększa swe stosunki z światem zewnętrznym; uwaga ta w ten sposób da się sformułować: „Ilość fosforanu wapna zawarta w istotach żyjących jest proporcjonalną do ich czynności.“ Jeżeli ta uwaga jest prawdziwą, powinna być udowodnioną przez examina porównawczy materyi kostnej w dwóch klasach zwierząt dających się zestawić, ptaków i ssących, który nam przedstawia, tak pod względem ich stosunkowej ciepłoty, jako też sposobu istnienia, różnice bardzo wyraźne.

Oto są wypadki kilku rozbiorów wykonanych w tym celu.

	Ilość mat. kostnej na 100 części wa- gi zwierząt.		Ilość mat. kostnej na 100 części wa- gi zwierząt.
Jaskółka zwyczajna . . . . .	3,88	Szczur biały . . . . .	2,30
„ „ bardzo tłusta . . . . .	3,20	Wieprz . . . . .	2,55
Skowronek . . . . .	4,00	Id . . . . .	2,61
Sikora . . . . .	3,70	Królik chudy . . . . .	2,94
Dzwoniec . . . . .	3,70	Baran . . . . .	2,56
Wróbel . . . . .	3,56	Królik . . . . .	2,48
Gęś . . . . .	3,99	Średnia . . . . .	2,57
Gołąb . . . . .	3,53		
Kaczka . . . . .	3,34		
Id . . . . .	3,70		
Średnia . . . . .	3,67		

Tak więc u ptaków na 100 części wagi jest przecięciowo 3,67 materyi kostnej, kiedy ssące nie zawierają jak 2,57; zatem różnica jest 30 na 100 na korzyść ptaków.

Ten rezultat nigdy nie był przewidziany; i podług panującej naukowej wyobraźni przypisywano, dla łatwiejszego lotu, szkieletowi kostnemu ptaków mniejszą wagę, jak zwierząt kręgowych.

P. B o u s s i n g a u l t, o którego pięknych pracach nieraz wspomniemy, doszedł do oznaczenia średniej cyfry dla ssących 2,90, właśnie bardzo zbliżonej do tej, którą my znaleźliśmy (*Economie rurale*, t. II, p. 634).

Doświadczenie bezpośrednio tego samego autora prowadzi do tych samych wypadków. My o niem wspomniemy w krótkości, gdyż jest pouczające.

Ciele sześciomiesięczne ważące 168 kil. dostaje na 48 godzin 8 kil. 666 gr. paszy, która zawiera 34 gr. kwasu fosforowego i 134 gr. wapna połączonego z różnymi kwasami tak organicznymi jak mineralnymi.

Po odtrąceniu kwasu fosforowego i wapna oddanych z ekskrementami i uryną, przekonano się że zwierzę zatrzymało w swoim organizmie w ciągu 48 godzin, 28,60 gr. fosforanu wapna w kościach.

Z drugiej strony przekonano się że w ciągu 24 godzin, z 630 gr. które zawierały 14, 30 gr. fosforanu wapna zostało w organizmie 2, 25 gr. fosforanu wapna trójzasadowego. Jeżeli do tego dodamy węglan który zwykle znajduje się w składzie kości, dojdziemy do cyfry 3 na 100 materyi kostnej, cyfry, która bardzo jest zbliżoną do tej jaką podaliśmy wyżej.

To doświadczenie tem więcej przekonywa że podczas okresu wzrostu, przyswojenie części organicznych i nieorganicznych postępuje odpowiednio, zachowując ten sam stosunek.

Następujących kilka rozbiórów wykazuje różnicę ilości fosforanu wapna według klasyfikacji zwierząt u których to zauważano:

	Fosforanu wapna na 100 wagi.
Mucha zwyczajna	2,02
Pszczola	1,44
Szczupak	1,48
Węgorz	0,65
Makro	0,92
Rak ze skorupą	1,21
Pijawka	0,15

Systematyczne poszukiwanie fosforanu wapna w królestwie zwierzęcém doprowadza nas do przekonania o fakcie ogólnikowym, to jest o związku pomiędzy ciepłem i czynnością zwierzęcia a ilością fosforanu wapna który zawiera.

Zbliżenie się tych dwóch faktów czy jest rezultatem prosto wypadkowym, bez związku bezpośredniego, albo czy fosforan wapna rzeczywiście gra rolę fizyologiczną czynną w objawieniu zjawisk życiowych?  
(Dalszy ciąg nastąpi.)

### Wiadomości bieżące.

Spostrzeżenia kliniczne Prof. Lewina i Dra Liégeois,  
nad skutecznością wstrzykiwań podskórnych sublimatu w leczeniu przymiotu  
(*Syphilis constitutionalis*).

Streścił A. Kurcyusz.

Prof. L e w i n, który, jak wiadomo, pierwszy zaczął systematycznie używać metody wstrzykiwań podskórnych sublimatu w celu leczenia przymiotu (*Syphilis constitutionalis*), w nowej swjej pracy (Berlin 1869 r) zamieścił rezultaty dalszych swych doświadczeń i obserwacyj na tém polu. W gruncie rzeczy zgadzają się one w zupełności z poprzednio (w 1868 r.) ogłoszonymi spostrzeżeniami tegoż autora, ze względu zaś na częstość powrotów choroby, przy tej metodzie leczenia, do następujących doprowadziły go wniosków:

1) Liczba powrotów choroby przy leczeniu wstrzykiwaniami podskórnemi, wyrównywa najwyżej 45%<sup>o</sup>, jest zatem o 35%<sup>o</sup> mniejszą niż przy wszystkich innych, dotychczas używanych, metodach leczenia.

Wypada nam tu nadmienić, że Prof. L e w i n, w powrotach choroby, wyróżnia objawy postępującego naprzód i cofającego się przymiotu. Ze względu na ten podział wypada:

2) Że zdarzające się powroty choroby po użyciu metody autora, przedstawiają o 15%<sup>o</sup> mniej wypadków postępującego przymiotu (*progressive Formen*), o 25%<sup>o</sup> mniej wypadków pośrednich (*intermediate Formen*), i o 43%<sup>o</sup> więcej wypadków cofającego się przymiotu (*regressive Formen*), niż recydywy po innych, poprzednio w szpitalu Charité stosowanych metodach leczenia.

Daléj bardzo ważném jest spostrzeżenie L e w i n a że:

3) dla wyleczenia powrotu wystarcza połowa, a co najwyżej  $\frac{3}{4}$  ilości sublimatu, użytej do przytłumienia pierwszego wybuchu choroby.

Nader ważném, a z wielkimi trudnościami połączoném, jest rozwiązanie pytania, jaki wpływ na rokowanie wywiera długość przerw (*intervalla*) pomiędzy powrotami choroby, przy uwzględnieniu pojedynczych objawów, pod których postacią występuje ta ostatnia, i sposobów leczenia, w celu jéj usunięcia użytych. Nad tym téż przedmiotem autor obszernie się

rozpisuje; dla dokładniejszego zbadania tak bogatego materiału dzieli go na liczne kategorie, i z danych statystycznych następujące wyprowadza wnioski:

4) U przeważnej liczby chorych zdarza się jeden lub dwa powroty, rzadko pojawia się trzeci, a czwarty lub piąty do wyjątków zaliczyć należy.

Z porównania tablic statystycznych, przedstawiających liczbę powrotów choroby i długość przerw pomiędzy takowemi, wypada że:

5) W razie gdy jeden tylko powrót ma miejsce, przerwa bywa zazwyczaj dłuższą, gdy zaś chory większej liczbie powrotów ulega, przerwy pomiędzy niemi trwają krócej.

Ze złożonego, Towarzystwu Chirurgicznemu (*Société de Chir.*) w Paryżu, sprawozdania Dra L i é g e o i s, o rezultatach leczenia 196 chorych syfilitycznych, za pomocą wstrzykiwań sublimatowych L e w i n'a, czerpiemy co następuje.

Ból wywołany operacją bywa zwykle nieznaczny; wstrzykiwanie nie wywołuje żadnych złych przypadłości a objawy przymiotu na błonach śluzowych znikają bardzo prędko. Mniej skuteczną okazuje się kuracja dla produktów chorobnych niewrzdziejających (*les formes sèches*); rozwój jednak choroby zostaje wstrzymanym, i dalsze jej objawy nie występują. Slinotok (*salivatio*) i zapalenie jamy ustnej (*stomatitis*) wyjątkowo tylko bywają spostrzegane. Wszystkie zresztą czynności ustroju odbywają się prawidłowo, a co szczególnie zasługuje na uwagę, odżywianie rychło się polepsza i ciężar ciała szybko wzrastać zaczyna.

Ze 196 chorych, leczonych wstrzykiwaniami podskórnemi sublimatu, jako wyleczonych, uwolniono 127, ze znacznym polepszeniem 69. U 21 pierwszych średnia liczba iniekcji wynosiła 68, u drugich tylko 50. Liczba powrotów, u pierwszych 12, (9,45%), u drugich 14 (20,30%).

Chorym, którzy już poprzednio przebywali jakąkolwiek rtęciową kuracją, do uleczenia t. j. do zupełnego zniknięcia objawów choroby wystarczała mniejsza liczba wstrzykiwań, mianowicie 60, dokonanych w przeciągu dni 30. U tych, którym przed wejściem do szpitala stosowano już rtęciowe, już wzmacniające środki (*tonica*), następowało uleczenie przecięciowo po 61 iniekcjach. Przy współczesnym stosowaniu wstrzykiwań i środków wzmacniających, wyzdrowienie następowało po 63 iniekcjach w przecięciu. Nakoniec u chorych leczonych samemi tylko wstrzykiwaniami (121) do osiągnięcia tegoż celu potrzeba było przecięciowo 74 iniekcji, dokonanych w 37 dniach.

Co do powrotów choroby, takowe najrzadziej zdarzały się u pacjentów którzy już poprzednio inną kurację rtęciową przebyli, i których stan ogólny, już w skutek tego uległ pewnym zmianom; u chorych zaś, którym odrazu, bez uprzedniej kuracji rtęciowej, iniekcje sublimatu stosowano, odsetek powrotów, do 37,50 dosięga. Przy współczesnym użyciu wstrzykiwań podskórnych i środków wzmacniających (*tonica*), otrzymujemy w przecięciu 12,50% powrotów; przy użyciu samych tylko wstrzykiwań ilość ich jest mniejsza, bo tylko 7,69% wynosi.

Co się tyczy wpływu jaki wiek pacjentów (z których najmłodszy 15, najstarszy zaś 40 lat sobie liczył) na rokowanie wywiera, w ogóle rzecz można, że im indywiduum jest młodsze, tem więcej iniekcji dla jego uleczenia użyć potrzeba i tem większe jest niebezpieczeństwo recydywy, której uniknąć prawie niepodobna.

Z objawów wtórnych najszybciej ustępuje wysypka (*roseola*), bo już po 62 iniekcjach w przecięciu. Owrzodzenia błon śluzowych (*plaques*) ustępują w przecięciu po 64, formy guziczkowe (*papulose l'ormen*) po 66, w razie zaś połączenia z innymi formami po 81 wstrzykiwaniach.

W ogóle powroty choroby zdarzały się w stosunku odwrotnym do liczby wykonanych iniekcji.

Tylko wysypka nie dała żadnej recydywy. W zajęciu błon śluzowych, stosunek powrotów miał się jak 11 : 100, w formach guziczkowych jak 6 : 100, w zajęciu błon śluzowych połączonem z innymi formami przymiotu, jak 4 : 100.

Z trzech wypadków w których rozwinęły się objawy trzeciorzędne (*Gummata syphilitica ossis frontis, ossium faciei, i caries palati duri*) w pierwszym wyleczenie nastąpiło po 42, w drugim po 30, w ostatnim także po 42 wstrzykiwaniach.

Przeciąg czasu który upłynął od pojawiania się pierwszych symptomatów choroby do rozpoczęcia leczenia, ze względu na skuteczność tego ostatniego i rokowanie, nie mniej okazał się ważnym od liczby wstrzykiwań i ilości użytego sublimatu. W wypadkach w których objawy choroby nie trwały dłużej niż 1 do 15 dni, 55 wstrzykiwań przecięciowo, wystarczało do ich usunięcia. Przy 15to do 25to dniowem trwaniu objawów, potrzeba było użyć 68, przy 25to do 35to dniowem 69 iniekcij. Objawy trwające 45 do 55 dni, ustępowały dopiero po użyciu 76,—55 do 65 dni trwające po 77, a w bardziej jeszcze zadawnionych wypadkach po 79 iniekcjach. Ilość powrotów pozostawała jednak stale w stosunku odwrotnym do liczby wykonanych wstrzykiwań.

Z liczby wypadków, w których leczenie rozpoczęto po upływie 1—15 dni choroby, zdarzyło się 4,50% powrotów choroby. W wypadkach rozpoczęcia kuracyi po 15—25 dniach choroby, nie było ani jednego powrotu. Przy rozpoczęciu leczenia po 25—35 dniach choroby było 11%, po 45—55 dniach 16% powrotów. Przy rozpoczęciu wstrzykiwań po 55—65 i więcej dniach trwania choroby, nie zauważono ani jednego powrotu.

Prócz tego *L i é g e o i s* zauważył że: im dłużej trwał okres utajenia (*stadium incubationis*) szankra, tem więcej potrzeba było wykonać iniekcij dla wyleczenia choroby, i że w ogóle objawy przymiotu okazują się tem trudniejszymi do przytłumienia, im dłużej trwała choroba.

Zdaniem *L i é g e o i s*, wstrzykiwania podskórne sublimatu metodą *L e w i n'a*, mają niezaprzeczenie wyższość nad wszystkimi innymi sposobami leczenia przymiotu. Ze względu na korzyść jakie powyższa metoda przedstawia, autor sprawozdania stawia następujące wnioski:

- 1) Metoda stosowania jest dogodną.
- 2) Powikłania miejscowe (jak ropnie i t. p.) łatwo uchylonemi być mogą.
- 3) Ślinotoku (*salivatio*) również, zawsze prawie, uniknąć można.
- 4) Metoda jest skuteczną w drugo-i trzeciorzędnych formach (*Syphilis secundaria et tertiaria*), i żaden objaw przymiotu, leczeniu iniekcjami oprzeć się nie może.
- 5) Stan ogólny ustroju niewiele cierpi, a nadto czynność żadnego organu nie zostaje w szczególności zakłóconą.
- 6) Chorzy tak dalece ufają skuteczności tej metody leczenia, że stosowanie jej w praktyce, z ich strony, nie doznaje oporu.
- 7) Częstość powrotów choroby jest daleko mniejszą niż przy innych metodach leczenia. Podczas gdy *L e w i n* przyjmuje 45% recydywy, rezultat i tak już nadzwyczaj pomysłny; *L i é g e o i s*, u stu chorych których jako uleczonych ze szpitala uwolnił, po upływie sześciu miesięcy, dostrzegł tylko 4 wypadki powrotu. Gdyby nawet, po upływie dłuższego czasu, ilość powrotów u chorych *L i é g e o i s* znakomicie się zwiększyła, to w każdym razie otrzymane przezeń rezultaty przemawiałyby na korzyść danych statystycznych *L e w i n'a*.
- 8) Charakter powrotów odznacza się nadzwyczajną łagodnością, i do wyleczenia takowych wystarcza znacznie mniejsza liczba iniekcij, niż do osiągnięcia tegoż celu w pierwszym wybuchu choroby.
- 9) Metoda wstrzykiwań podskórnych okazuje się szczególnież użyteczną w tych razach, w których groźne jakieś objawy (*Iritis syphilitica*, zajęcie przymiotowe krtani i t. p.) szybkiego wymagają przytłumienia.

— W Szwecyi reskryptem Królewskim dozwoloną została praktyka lekarska dla lekarzy-kobiet, a dla specjalnego ich wykształcenia w nauce lekarskiej utworzono dla nich oddzielne szkoły lekarskie w Stockholmie, Upsali i w Zund.

— † W tych czasach zmarł w Paryżu Dr. *A u z i a s T u r e n n e*, znany syfiliolog; testamentem przeznaczył swój szkielet do muzeum w Christianii, miejsca obecnego zamieszkania swego przyjaciela Dra *B ö c k k a*.

---

Redaktor odpowiedzialny 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 Polskiej. — Доволено Цензурою.