

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	2 kop. 50				półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25					„ 3

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** Uwagi nad wskazaniem do użycia źródeł Marienbadzkich i sposobami ich stosowania. Spisał Dr. Z. DOBIESZEWSKI. — Wykłady kliniczne. Zapalenie płuc wybitnie obezsilające. Wykład Dra LEICHTENSTERN'A. Podał Dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Opatrunek watowy GUERIN'A i znaczenie ustrojów drobnowidzowych przy ropieniu. Bromek kamfory: własności fizyczne i otrzymywanie. Związki cyanu przeciw gośćcowi stawowemu ostremu. Bromek wapienia jako środek kojący przy bólach przymiotem wywołanych. Leczenie moczówki cukrowej. — Kronika zagraniczna. Statystyka Warszawskich szpitali za granicą. — Wspomnienia pośmiertne. OKORSKI Aleksander, STUDENCKI Mateusz i MAZURKIEWICZ Michał. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

## UWAGI NAD WSKAZANIAM I DO UŻYCIA ŹRÓDEŁ MARIENBADZKICH i sposobami ich stosowania.

Spisał Dr. **Zygmunt Dobieszewski**, obecnie lekarz zdrojowy w Marienbadzie.

Zastanawiając się od dawniejszych czasów nad stosowaniem źródeł łaźni maryjskich (Marienbadzkich) w różnych cierpieniach, zacząłem obecnie, jako stały lekarz zdrojowy, zbierać spostrzeżenia na miejscu. Jakkolwiek spostrzeżenia te nie były tak liczne, ażeby z nich stałe i liczne wnioski lecznicze wyprowadzić się już dały, wszakże doszedłem do pewnych wskazówek, które mogą nie być znane innym kolegom, nie mającym sposobności robić na miejscu spostrzeżeń, i dla tego postanowiłem temi wskazówkami z nimi się podzielić.

Może niejednego z kolegów zdziwi, że się nad dawno zbadanym przedmiotem zastanawiać pragnę i mniemać zechce, że w tym względzie postępować możemy od wieku udeptanym śladem; jednak wejrzawszy i w rzecz głębiej przekonamy się, że chociaż do dziś dnia jeszcze wiele w działaniu wód leczniczych znajduje się ciemnych punktów, to wszakże niektóre z nich choć w części już się wyjaśniać zaczynają, wiele wiadomości pożytecznych przybyło, o których dotychczas nie nie wiemy lub bardzo niedokładnie.

Wiadomo każdemu, że źródła marienbadzkie zaliczamy do wód siarczano-sodowych, z tego względu, że siarczan sodowy ( $\text{NaO}, \text{SO}^3$ ) przeważną ich część stanowi, gdyż w 1,000 grammach wody, znajdujemy w dwóch głównych źródłach: w źródle Krzyża (*Kreuzbrunn*) i Ferdynanda (*Ferdinandsbrunn*) od 4,9531 do 5,0477 części siarczanu sodowego. Źródła te zatem stoją w tym samym rzędzie farmakologicznym co Karlsbad, Tarasp, Franzensbad, Elster, Rohitsch, Füred, Betrich i Stubnya; i bacząc wyłącznie tylko na samą ilość wymienionej soli, zawierają jej naj-

więcej ze wszystkich przytoczonych źródeł. Ale chociaż sól ta stanowi najwybitniejszą ich część składową, to jednak nie jest wyłączną, posiadają one bowiem jeszcze inne szacowne dla ustroju sole, jak: chlorek sodu (NaCl), i węglany: sody, wapna, magnezyi i żelaza, które wprawdzie nie znajdują się w tak małej stosunkowo ilości, że ich ani do znaczenia wapiennych, ani chlorkowo-sodowych, ani żelaznych nie podnoszą, na działanie lecznicze wpływają wszakże wyróżniająco i tam gdzie marienbadzkie źródła są stosowne, tam ani francensbadzkich ani elsterskich, a nawet ściśle biorąc, karlsbadzkich stosować nie wypada.

Różnice te jednak w działaniu leczniczem, szczególnie najbardziej do siebie zbliżonych źródeł (Marienbad i Karlsbad), nie są tak wybitne aby się z zupełną stanowczością wykazać dały, są raczej wyłączne i dla tego dotkniemy ich poniżej, obecnie zaś nad innymi właściwościami marienbadzkich źródeł zastanawiać się będziemy.

Przedewszystkiem zwrócimy uwagę na najważniejszą, a dla wielu lekarzy nieznaną. Wiadomo wszystkim, że w Marienbadzie posiadamy dwa wyżej wymienione źródła, lecz oprócz nich mamy jeszcze inne, które już do wód siarczano-sodowych nie należą, mają bowiem w 1,000 grammach tylko 0,1889 grammów do 0,3227 soli glauberskiej, ale za to skład ich chemiczny jest tego rodzaju, że je za źródła krzepiące (*tonica*) uważać należy; są to źródła Ambrosiusa (*Ambrosiusbrunn*) i Karoliny (*Karolinenbrunn*), źródła te bowiem przy podanej dopieroco ilości siarczaniu sodowemu posiadają od 0,0499 do 9,2810 w 1,000 grammach wody chlorku sodowego, węglanu zaś żelazawego od 0,0439 do 1,873. Źródła te mniej są znane i mniej używane; również źródło leśne (*Waldquelle*), choć więcej zawiera od dopiero wymienionych siarczaniu sodowemu, to jednak przewyższa w niem węglan sodowy i dla tego do szczaw alkalicznych się zbliża.

Ale oprócz tych wszystkich istnieje nowe źródło dobrze zbadane na miejscu, oraz dwa inne, które dopiero w przyszłości dokładnemu badaniu poddane zostaną; o pierwszym, chociaż skład chemiczny jego wiadomy, mało co doszło do wiadomości ogólnej i dla tego nad niem szczególnie się zastanowić pragnę<sup>1)</sup>.

Na łące po za źródłem Ferdynanda, w Marienbadzie, na drodze do wsi Ausszowice, istniało oddawna źródło zwane źródłem łąkowym (*Wiesenquelle*); HELFFT (*Handbuch d. Balneotherapie etc. 6 Aufl. 1863*) powiada, iż jest podobne do Stadtbrunnen w Wildungen, i szczególnie jest skutecznem w przewlekłych cierpieniach dróg moczowych.

Źródło to obfitowało w węglany wapna i magnezyi i zawierało 1,100 do 1,200 centim. sz. gazu kw. węglanego w litrze wody.

Właściwości jego wszakże należycie nie mogły być poznane z powodu, iż nie było dostatecznie oczyszczone i ocembrowane. Wszystkie źródła marienbadzkie należą do klasztoru w Teplu, to jedno tylko (łąkowe) było

<sup>1)</sup> Dr. DYMNIKI podał o niem krótką wiadomość zaczerpniętą z „*Jahrbuch für Balneologie*” KISCH'A. Pomylił się tylko wzmiankując, że źródło Rudolfa leży około miasteczka Sangenberg. Zob. „MEDYCYN” str. 447 T. II.

własnością prywatną. Opat klasztoru wszedł w 1865 r. w układy z jego właścicielem, aby takowe oczyścił, ocembrował i do użytku uczynił możliwym. Układy jednak nie zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem i wtedy opat polecił robić poszukiwania w kierunku południowym od źródła łąkowego, w którym kiedyś powinno było znajdować się źródło. W głębokości 8 stóp, natrafiono istotnie na źródło, znaczną ilość kw. węglanego zawierające, po odkryciu jego, ocembrowaniu i należytem od wpływów zewnętrznych zabezpieczeniu, rozbrano chemicznie i od imienia dzisiejszego następcy tronu monarchii austryackiej, nazwano źródłem Rudolfa (*Rudolfsquelle*).

Źródło to, jak się spodziewać należało, podobnem jest do źródła łąkowego (które zniknęło), a skład jego, wedle rozbioru dokonanego w r. 1868 przez Dra LERCH'A jest następujący.

Źródło Rudolfa zawiera składników stałych

	w 10 uncjach	w 10,000 częściach
Siarczanu potassowego.....	0,81	0,2250
„ sodowego.....	0,17	1,0630
Chlorku sodu.....	0,45	0,5862
Dwuwęglanu sodowego.....	1,06	1,3929
„ wapieniowego.....	8,57	11,1628
„ magnezjowego.....	5,14	6,7030
„ żelazowego (FeOCO <sup>2</sup> ).....	0,32	0,4155
„ manganowego.....	„	0,0747
Zasadowego fosforanu glinkowego.....	„	0,0340
Kwasu źródłowego.....	„	0,1260
Lityny, strontyny, arsenu.....	„	ślady
Ogółem części składowych	—	21,7831
Wolnego kwasu węglanego.....	16 c. sz.	12,1616
Ciepłota źródła	+ 9 <sup>o</sup> C.	

Widzimy ztąd, że źródło Rudolfa zawiera przedewszystkiem wielką liczbę rozmaitych dwuwęglanów, czem się też od wszystkich źródeł marienbadzkich wyróżnia, nadto ze wszystkich części składowych najobfitszem jest w niem dwuwęglan wapieniowy, którego ilość dorównywa połowie wszystkich części składowych stałych, po nim idzie dwuwęglan magnezjowy, nareszcie znaczniejsza ilość dwuwęglanu sody; za to też soli glauberskiej ma nadzwyczaj mało, bo gdy źródła Krzyża i Ferdynanda w 10,000 częściach zawierałyby 49 do 50 części soli glauberskiej, Rudolfa źródło tylko jej 1,0630 w 10,000 częściach zawiera.

W ogólności niewiele posiadamy źródeł leczniczych, których części składowe dwuwęglany stanowią, dwuwęglan zaś wapienia także w niezbyt wielu źródłach odkrytym został; są to: Griessbach, Meran, Petershal (Trinkquelle i Laxirquelle); Wiesbaden (Kastner), Vichy, Neuenahr, Bilin, Salzbrunn, Fachingen, Gieshübel, Gleichenberg, Ems, Szczawnica i t. p. Z przytoczonego składu chemicznego łatwo się już domyślić własności fizycznych i leczniczego działania wymienionego źródła. Woda jego jest

przezroczystą, wydziela bardzo obficie kwas węglany, smak ma mocno ściągający, ługowy. Własnościami swemi źródło to przypomina „Gieshübel” pod Karlsbadem się znajdujące, lecz ostatnie więcej zawiera soli wapieniowych, mniej zaś kwasu węglanego, jest nie tak jak Gieshübel przyjemne i bardziej ściągające w smaku. Ciepłota jego +9° R. wynosi.

Z tego składu chemicznego można już wyprowadzić wnioski co do jego leczniczych własności: będzie więc przedewszystkiem wskazane tam, gdzie w cierpieniach, których usunięcie polegać będzie na dostarczaniu wydzielinom alkaliów, dalej, w przypadkach w których wyrównanie zaburzeń polega na rozpuszczeniu pewnych wytworów chorobliwych w płynach alkalicznych, nareszcie w przypadkach, w których działanie wolnego kwasu węglanego ma swe lecznicze wywrzeć skutki, i w tych nakoniec, w których zadaniem jest dostarczyć ustrojowi soli wapieniowych.

Rozbierając bardziej szczegółowo te wskazania, pomieścimy w pierwszym rzędzie cierpienia żołądka, polegające raczej na zaburzeniu w ilości i jakości soku żołądkowego niż w zmianach w błonie śluzowej żołądka, czyli, mówiąc innemi słowy, źródło Rudolfa przeważnie w zbyt dużej kwasności soku żołądkowego i wątłości (*atonia*) żołądka jest stosownem. Tu należy być nieżyty żołądka i to nie same cierpienia nieżytowe przewlekłe, ale i tak zwana niestrawność (*dyspepsia*), przy której zawartości żołądka przechodzą w rozkład i burzenie kwaśne. Jeżeli cierpieniom tym towarzyszy nieżyt kiszek z obfitemi wydzielinami, t. j. z rozwolnieniem, źródło Rudolfa samo przez się odda znakomite usługi; przeciwnie: tam gdzie mamy nieżyty żołądka z kwaśnem burzeniem (*fermentatio*) bez rozwolnienia—źródło Rudolfa sprawi pożądaną skuteczną, z dodaniem dwóch lub trzech szklanek źródła Krzyża, stosownie do tego czy je ustrój łatwiej lub trudniej znośić będzie, t. j. czy te ostatnie źródło wywołuje mniejsze lub większe rozwolnienie. Stosując je samo—można je podawać na czczo, podając ze źródłem Krzyża—można zaczynać od tego ostatniego, a skończyć na Rudolffie (2 szklanki źr. Krzyża a jedną lub 2 Rudolffa), albo źródło Krzyża podawać rano, a Rudolffa po obiedzie.

Również wskazanem będzie przy nieżytych kiszek, których źródła szukać należy w kwaśnem burzeniu pokarmów, choć przy podobnych nieżytych żołądek pospolicie jest także cierpiący a nawet pierwiastkowo.

Cierpienia, odpowiadające drugiemu działowi wskazań przez nas przytoczonych, są choroby nerki; źródło Rudolfa, jakieśmy to sami kilkakrotnie sprawdzili, sprowadza bardzo widoczne skutki, przy kamieniach nerkowych; chorzy przybywający do Marienbadu z wysoko posuniętem tego rodzaju cierpieniem, niekiedy po dwóch dniach, używania źródła Rudolffa bądź to samego, bądź w połączeniu z innemi źródłami, doznawali wielkiej ulgi; mocz ich, dochodzący do barwy czekoladowej, zmieniał się rychło na różowy, a 3-go dnia leczenia był już prawidłowej barwy.

Również nie należy spuszczać z uwagi, że obfitość dwuwęglanów ługowych (alkalicznych) przy znacznej ilości kwasu węglanego czyni ze źródła Rudolffa cenny środek moczopędny, i zastosowanie jego w różnych cierpieniach dróg moczowych usprawiedliwia.

Zatem wskazanem będzie oprócz wymienionych cierpień nerek, przy kamieniach pęcherza, nieżytych pęcherzowych, jakkolwiek to zależy w wielu razach od osobniczości chorego, przy dnie (pedogrze), cukromoczu. Co do kamieni i nieżyty pęcherza, to niezawsze jednakich można się spodziewać po użyciu źródła Rudolfa skutków, niewszystkie bowiem kamienie rozpuszczają się w ługach (alkaljach), a cierpienie nieżytowe pęcherza ma wiele osobniczych właściwości, w każdym jednak razie, źródło to wpływa w sposób zapobiegający tworzeniu się nowych kamieni pęcherzowych i doskonale Wildungen, a nawet Vichy zastąpić może, co dla naszych rodaków ma wielkie znaczenie, gdyż nie każdy daleką drogę do Vichy z łatwością odbyć może, a oprócz tego nie ma tam źródeł podobnych jak źródła Krzyża i Ferdynanda w Marienbadzie, które podawane jednocześnie, skuteczność źródła Rudolfa potęgują. Doszedłszy do tego punktu, należałoby rozwiązać pytanie: przy jakich to cierpieniach pęcherza lub nerek, należy przepisywać źródło Rudolfa samo, a przy których łączyć je z wymienionymi dwoma, rozwalniającymi środkami? Na to pytanie odpowiemy, że łączyć je będziemy w każdym przypadku, w którym cierpienia nerek lub pęcherza łączą się, zostają podtrzymywane albo biorą swe źródło z zastoju w krążeniu krwi żyłnej w jamie brzusznej (*plethora abdominalis*), t. j. przy cierpieniach kiszek, wątroby, śledziony, a nawet przy cierpieniu płuc, które (np. rozdęcie pęcherzykowane) w wysokim stopniu utrudniają krążenie w żyłę czezej dolnej. Przy czystych cierpieniach nerek lub pęcherza możemy źródło Rudolfa podawać samo jedno.

Przypadki chorobne, w których wskazanem jest dostarczenie ustrojowi soli wapiennych są: przypadki krzywicy (*rhachitis*), zmięknienia kości (*osteomalacia*), zgorzel (*necrosis*), próchnienie kości (*caries*) i t. p.

Nareszcie wspomnieć musimy o cierpieniach polegających na zubożeniu krwi, o niektórych przypadkach blednicy, przy których sole wapieniowe przynoszą nieraz pożądane skutki, bądź to że krew czynią bardziej ługowatą (alkaliczną), bądź też, że usuwając nieżyt żołądka poprawiają ogólne odżywianie. I w tych cierpieniach wody Marienbadzkie w ogólności, a źródło Rudolfa w szczególności, może być bardzo użyteczne. W tych przypadkach rzadko, a nawet wyjątkowo łączymy je ze źródłem Krzyża, lecz pospolicie podajemy obok źródła Ambrosiusa <sup>1)</sup>.

Źródło Ambrosiusa samo przez się posiada znaczne stosunkowo ilości węglanu wapieniowego, (w 10,000 grammów, posiada 2,424 tej soli), a obok niego zawiera węglany magnezyi, sody, a nadewszystko żelaza 10,439; więcej zatem niż źródło Krzyża, obok bardzo małej ilości siarczanu sodowego, i przeto nie jest czyszczącym, lecz krzepiące posiada właściwości.

<sup>1)</sup> Nazywamy to źródło źródłem Ambrosiusa, choć niektórzy mianują go źródłem Ambrozego, gdyż nazwa mu nadana pochodzi od nazwiska opata Hieronima Ambros, w 1760 r. przewodniczącego klasztorowi w Tepl. (Zob. w tym względzie: „Źródła mineralne marienbadzkie ze względu na ich historję, skład chemiczny, działanie i rozsyłkę” — opisał Dr. med. Z. DOBIESZEWSKI, lekarz zdrojowy w Marienbadzie. Kraków 1875.

Podobne do tego ostatniego posiada własności źródło Karoliny, ale żelaza mniej (0,187), a siarczanu sodowego więcej (3,325), niż źródło Ambrosiusa zawiera; w każdym razie należy do źródeł krzepiących i tak jak Ambrosiusa może być stosowane. Używa się jednak przeważnie do kąpieli.

Cierpienia przy których obadwa dopiero wymienione źródła będą wskazane, polegają na zubożeniu krwi: niedokrwistości (*oligaemia*), blednicy (*chlorosis*) i innych stanach chorobnych, zubożeniu krwi towarzyszących. Również źródła Ambrożego i Karoliny stosowne będą dla wyzdrowiewających (rekonwalescentów). W niezżytach żołądka na tle niedokrwistości występujących (*atonía ventriculi*), źródło Karoliny przełożyć wypada nad Ambrożego, ma bowiem znacznie więcej chlorku sodu (NaCl) i węglanu wapieniowego niż to ostatnie.

Zamieszczamy tu skład chemiczny obydwóch źródeł marienbadzkich krzepiących obok siebie, aby ich składniki łatwiej mogły być porównane:

Źródła marienbadzkie krzepiące ( <i>tonica</i> )	Ambrosius'a		Karoliny	
	Zawierają składników stałych	w 16 uncyj.	w 10,000 częściach	w 16 uncyj.
Siarczanu sodowego.....	1,451	1,8890	2,786	3,2255
„ potażowego.....	ślady	ślady	0,012	1,0827
Chlorku sodu.....	0,384	0,4990	0,844	0,9281
Węglanu sodowego.....	0,734	0,9580	1,969	0,5192
„ litynowego.....	ślady	ślady	0,004	—
„ wapieniowego.....	1,862	2,4241	3,557	2,5179
„ strontynowego.....	ślady	ślady	—	—
„ magnezjowego.....	0,848	1,1040	1,395	2,7564
„ żelazowego (FeOCO <sup>2</sup> ).....	0,338	0,4391	0,310	0,1873
„ manganowego.....	0,023	0,0290	0,028	0,0255
Fosforanu glinki zasadowego.....	—	—	—	—
„ wapna obojętnego.....	0,010	0,0130	0,012	—
Kwasu krzemnego.....	0,361	0,4700	0,536	1,0850
Połączeń bromu i fluoru.....	ślady	ślady	—	—
Materyi wyciągowych.....	0,012	0,0230	0,180	0,0292
Wolnego lub na pół połączonego kw. węgl.	15,847	20,6330	16,637	34,1550
Istotnie wolnego kwasu węglanego.....	—	nieznaczono	—	29,8450

Źródło Ambrosiusa rozebrał Dr. RAYSKY w 1860 r., Karoliny zaś Dr. DIETL w 1873 r. Ciężota obydwóh +7<sup>o</sup> R. wynosi.

Oprócz tych dwóch rodzajów źródeł leczniczych Marienbad posiada inne, zupełnie od wymienionych różne, jest to źródło leśne (*Waldquelle*); stanowi ono szczawę mniej od źródła Karoliny, a bardziej od Ambrosiusa obfitującą w wolny kwas węglany; skład jego zupełnie jest odmienny od wymienionych dotąd przez nas źródeł; w porównaniu ze źródłem Rudolfa ma daleko mniej soli wapieniowych, i to w postaci węglanu, nie zaś jak tamto dwuwęglanu, nareszcie posiada go mniej niż źródło Karoliny, więcej nieco niż Ambrosiusa; chlorku zaś sodowego posiada daleko więcej niż wszystkie wymienione źródła, a tem więcej jeszcze obfituje w sól

glauberską (siarczan sodowy), lecz znów daleko mniej jej zawiera niż źródła Krzyża i Ferdynanda, o których zaraz mówić będziemy.

Widzimy zatem, że źródło leśne zajmuje w rzędzie wód marienbadzkich zupełnie oddzielne miejsce i wyłączone dla się stanowisko, a znaczna ilość węglańu sodowego w stosunku do chlorku sodu stawia go w rzędzie szczaw alkalicznych i pozwala uczynić niem zadość zupełnie innym leczniczym wymaganiom, niżli to skutecznie można za pomocą innych marienbadzkich źródeł.

Oto dokładny skład chemiczny źródła leśnego, wedle Dra DIETL'A rozebranego w 1871 r.

Źródło leśne (Waldquelle) zawiera składników stałych i lotnych	w 16 uncyj.	w 10,000 częściach wody
Siarczanu potassowego.....	7,995	1,0155
„ sodowego.....	7,371	12,1377
Chlorku sodu.....	2,815	3,9174
Węglańu sodowego.....	4,823	7,7652
„ wapieniowego.....	2,611	2,4763
„ magnezjowego.....	1,889	3,0538
„ żelazowego (FeOCO <sup>2</sup> ).....	0,179	0,1682
„ manganowego.....	0,035	0,0155
Kwasu krzemowego.....	0,676	3,8318
Materyi organicznych.....	ślady	ślady
Wolnego lub na pół wolnego kw. węglanego.	22,416	28,9027
Istotnie wolnego kwasu węglanego.....	22,387	22,9202

Ten skład chemiczny przekonywa, że źródło o którym mówimy, stanowi lekką sodową szczawę i wskazane będzie przeważnie tam, gdzie chodzi o wyrównanie lekkich zaburzeń błon śluzowych, bądź to przewodu pokarmowego, bądź dróg oddechowych, bądź narządów moczowo-płciowych. Stanowić będzie więc stosowne źródło lecznicze w nieżytych oskrzeli i rozdęciu pęcherzykowem płuc (*emphysema*), bądź występujących oddzielnie, bądź w połączeniu z cierpieniami żołądka, kiszek lub wątroby, z powodu których przepisują się źródła Krzyża lub Ferdynanda. Dalej, odpowiednie będzie przy lżejszych nieżytych pęcherza i podrażnieniach płciowych; nakoniec przy ostrym lub podostrym nieżycie żołądka i kiszek. Przytem samo jego położenie wśród świerkowego lasu, bardzo je czyni stosownem przy cierpieniach płuc.

Podaje się zazwyczaj w godzinach południowych, skoro spożyte śniadanie zostało strawione i żołądek jest już czezy, bądź też w godzinach rannych na czczo. Pierwszy sposób ordynowania ma wyższość nad drugim przy cierpieniu płuc; powietrze bowiem rano w lesie, w którym źródło leśne wypływa, jest nieco dla chorych cierpiących na nieżyty dróg oddechowych za ostre, w południe zaś jest zupełnie łagodne, oraz w przypadkach, w których źródło leśne podaje się dodatkowo przy innych źródłach marienbadzkich. Na czczo ordynuje się przy czystych nieżytych żołądka. Można je również podawać o godzinie 5 po południu.

Przejdźmy nakoniec do źródeł czyszczących, których mamy dwa w Marienbadzie, źródło Krzyża (*Kreuzbrunn*) i Ferdynanda (*Ferdinandsbrunn*). Źródła te najlepiej ze wszystkich są poznane, im też Marienbad rozgłoś swój zawdzięcza. Są to źródła, (jak rozbiór dowodzi), przeważnie sól glauberską (siarczan sodowy) zawierające; wskazania do ich użycia znane są powszechnie, z powodu jednak ich ważności zastanowimy się tu nad nimi, oraz postaramy się dotknąć różnicy pomiędzy wskazaniami do źródeł marienbadzkich i karlsbadzkich, oraz przeciwwskazań do ich użycia, przytaczając pewne właściwości tych źródeł, które tylko na miejscu mogą być należycie spostrzegane.

(d. c. n.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

Zapalenie płuc wybitnie obezsilające (*pneumonia asthenica*).

przez Dra O. LEICHTENSTERN'A w Tübingen,

podawca Dr. W. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 9).

Znany nam jest szereg przyczyn, które tak pod względem klinicznym jak i anatomicznym mogą zmienić przebieg zapalenia krupowego płuc, po części w ten złośliwy sposób, jakieśmy poznali w obu przytoczonych przypadkach. Przypomnijmy sobie tylko więcej znane i robierzymy w krótkości wywołwane przez nie zmiany w przebiegu choroby. Najpierw przytoczyć tu musimy zapalenia płuc wklajające cierpienia gorączkowe, przedewszystkiem ostre zakaźne, jak durzyca zwłaszcza wysypkowa (*typhus exanthematicus*), ospa, nagminne zapalenie mózgo-rdzeniowe (*meningitis cerebrospinalis epidemica*), błonica (*diphtheritis*), róża (*erysipelas*) i t. p., które często oznaczamy po prostu mianem zapalenia płuc wtórnego (*pneumonia secundaria*). Należą tu dalej zapalenia płuc tak zwane odmienne (*pneumoniae intercurrentes*), występujące przy chorobach przewlekłych i stanach charłacznych (*cachexia*), jak choroba Bright'a, przewlekłe cierpienia serca, białaczka (*leucaemia*), słodkomocz (*diabetes mellitus*), charłactwo rakowe (*cachexia carcinomatosa*), gnilec (*scorbutus*), gruźlica (*tuberculosis*), zwyrodnienia skrobiowe (*degeneratio amyloidea*), niedołęztwo z bezwładu pochodzące (*dementia paralytica*) i t. d., które nierazdko kładą kres męczarniom chorych, stąd nazwa zapalenie końcowe (*pneumonia terminalis*). Ilekroć te wtórne i odmienne zapalenia płuc dotyczą jednostki wątłego ciałaoskładu, to jest z podupadłem odżywianiem i zmniejszoną opornością, u których każde cierpienie gorączkowe zniewała do ostrożniejszego rokowania, z nastaniem zaś zapalenia płuc, bez tego już osłabiona dzielność pracy serca obarczona zostanie nowym często nie do pokonania zadaniem, tyle razy przybierają one nierównie złośliwsze piętno; dość wczesnie przychodzi upadek sił, majaczenia, śpiączka (*coma*), niezwykle częste tętno; wyrażają się krótko: wtórne i odmiennie przebiegające zapalenia płuc przybierają często znamię wybitnie obezsilających, astenicznych, adynamicznych. Lecz i odnośnie do pojedynczych więcej podrzędnych objawów, spostrzega się zboczenia od zwyczajnego zachowania się w prostym zapaleniu płuc. Jeżeli np. zapalenie płuc przy ostrych chorobach zakaźnych dotknie osoby znajdujące się jeszcze w stanie znacznego gorączkowego upadku sił, to przy zaniedbanu powtarzania badania płuc może się wydarzyć, iż rozpoznaniem ono będzie dopiero w trupiarni, dreszczu bowiem albo brak lub zostanie przesłpionym, wysoka już i tak cie-



płota, nawet tętno i oddychanie podniosą się niezbyt uderzająco, płwocina często nie barwi się znamionująco, chorzy nie skarżą się na ból, a sinica i kaszel nie bardzo się powiększą z powodu obecnego już nieżyty oskrzelowego. Unikniemy tego, jeśli za bezpośrednie zadanie swoje uważać będziemy najstaranniejsze badanie narządów oddechowych w przebiegu chorób gorączkowych.

Wspomnieć dalej tu jeszcze należy o pewnej odmianie nasięku przy takich zapaleniach płuc, która na tem polega, iż nie odbywa się ona odrazu w całym płacie płuca, tylko w części takowego i powoli ze zrazikowego (*exsudatio lobularis*) przechodzi w zrazowy (*ex. lobaris*). Niekiedy zatyczki krzepnikowe od samego początku nie mają tej twardej spójności (*soliditas*) jak to zwykle bywać przy zapaleniu płuc pierwotnem, znajdujemy je więcej wiotkie, tak zwany nasięk niezupełny. W innych razach, wielki początkowo nasięk trwa bardzo krótko. Zatyczki krzepnikowe wczesnie miękną i pulchnieją i często w bardzo krótkim czasie następuje nasięk szary i ropny (*infiltratio suppurativa*). Z łatwo zrozumiałych powodów zapalenie płuc wtórne częściej jak pierwotne spotyka się w okresie czerwonego zwałobienia w trupiarni.

Do wpływów, które mogą krupowe zapalenie płuc przeinaczyć w bardzo zły sposób i nadać mu piętno wybitnie obezsilającego (astenicznego), należy dalej późny wiek chorego. Wprawdzie może ono i tutaj przebiegać ze zwykłymi objawami, a nawet bywają i postacie poronne, częściej jednak spotykają się zjawienia tak kliniczne jak i anatomo-patologiczne. Co do ostatnich, to dałoby się to samo nadmnieć, cośmy powiedzieli o zapaleniu płuc wtórnem, gdyż i u starców przechodzi ono nierazdo z nadzwyczajną szybkością wszystkie okresy, od nawalu aż do zwałobienia szarego, albo też od początku samego zwałobienia jest wiotkie, przyczem powierzchwnia rozkroju jest tylko niewyraźnie ziarnista, wygląd, który spowodował wprowadzenie nazwy: „zwałobienie płaskie” (*hepatisatio planiformis*) (HOURMANN i DECHAMBRE). Bardzo rzadkie zazwyczaj zejście w ropienie, częściej tu przychodzi. Zapalenie krupowe płuc u starców przebiega nie rzadko jako tak zwane skryte (*pneumonia latens*). Choroba zaczyna się nieznacznie ogólnymi objawami, upadkiem sił ciała i duchowych, powoli wzrastającą obojętnością (*apathia*). Nie bywa dreszczu, często także i krwawej przysady w płwocinie i bólu, duszność i kaszel są małe. Ciepłota ciała nie dochodzi tych wysokości jak w zapaleniu płuc dotykającym silne osoby, w ciągu całego trwania choroby nie podnosi się wyżej nad 39°C, przedko przychodzi odrętwienie (*stupor*), obojętność, bredzenie, tętno staje się częstem, małym, przepuszczającym, rysy twarzy zapadają i wśród objawów śpiączki starcy kończą życie. Tylko fizyczne badanie ustrzeże nas od błędów rozpoznawczych i udzielona rada ze względu na zapalenia płuc wtórne zdarzające się szczególnie w przebiegu ostrych chorób gorączkowych, a mianowicie częste i staranne badanie narządów oddechowych, tyczy się jeszcze w większym stopniu, gdy te cierpienia dotykają starców. Ta postać skryta zapalenia płuc krupowego u starców, opisana już po mistrzowski przez MORGAGNIEGO, przesłepianą często bywała przed LAENNEC’IEM i uważaną za tak zwaną gorączkę zgnilą lub nerwową (*febris putrida, nervosa*). Ją to PINEL opisał jako gorączkę obezsilającą (*febris adynamica*) starców w Salpetrière, ona to przyczyniła się do utworzenia: *peripneumonia latens, occulta, clandestina* i nie rzadko takóž jak np. widzimy u SYDENHAM’A, zamienianą była z *pneumonia notha* — ostrem rozlanem zapaleniem oskrzeli włosowatych.

W wielu wprawdzie przypadkach przebiega zapalenie krupowe płuc u starców w dopiero co opisany skryty sposób, lecz początek jest nagły, jak w zwykłym zapaleniu, ale i wtedy nawet spostrzegamy często przyto-

czone zбочenia pojedynczych objawów, jak bólu, płwociny, kaszlu, zachowania się ciepłoty i t. d., a szczególnie przez wczesne wystąpienie ciężkich objawów mózgowych i upadku sił, przybiera obraz chorobny znamię sprawy wybitnie obezsilającej (adynamicznej, astenicznej). Wspomniemy jeszcze o odmianie płwociny, mianowicie silnie zabarwionej krwią (*sputa haemorrhagica*), jaka bywa przy zwyrodnieniu miażdżystem (*atheroma*) tętnicy płucnej u starców, albo gdy choroba dotyka osoby cierpiące na wady zastawki dwudzielnej serca lub zapalenie płuc gnilcowe (*pneumonia scorbutica*) i t. d. Widzieliśmy w lecie 1871 r. starca 61-letniego, u którego przy zapaleniu krupowem lewego dolnego płata płucnego, powstał prawdziwy krwotok płucny (*pneumohaemorrhagia*); chory w skutek zaduszenia umarł, a ogląd zwłok wykazał bardzo rozszerzoną sprawę miażdżystą (*atheroma*) w tętnicy płucnej.

Oprócz wieku, znany przewlekłe otrucie wyskokiem (*alcoholismus chronicus*) jako niebezpieczne powikłanie zapalenia krupowego płuc. I tutaj nierazko staje się ono wybitnie obezsilającym i da się o niem to samo powtórzyć, cośmy już wyżej kilkakrotnie mówili, i to nietylko odnośnie ciężkich objawów nerwowych, upadku sił, lecz także i z powodu częstych różnie anatomicznych, jak szybkiego przejścia w zwątrobiecie szare, dalej uderzająco miernie podwyższonej ciepłoty ciała i szeregu zбочeń w pojedynczych objawach. Bardzo częste bredzenie przy zapaleniu płuc u pijaków jest podobnem do obłędu pijackiego (*delirium tremens*). W innych razach zapalenie płuc pojawia się równocześnie z zjawiskami obłędu, a przy przewadze ostatniego, objawy zapalne usuwają się na drugorzędne miejsce. To, na cośmy nacisk kładli wyżej, mianowicie badać płuca w przebiegu każdej choroby gorączkowej ostrej u starców, odnosi się i do obłędu pijackiego. Nie zaniedbujemy nigdy zwrócić pilnej uwagi na stan płuc, chociaż nie zawsze to jest łatwem, zwłaszcza u chorych rozdrażnionych do najwyższego stopnia, których często zaledwo utrzymać można w łóżku, którzy ciągłymi ruchami i krzykiem bronią się od badania, w łagodnej zaś postaci obłędu opierają mu się widząc w przygotowaniach zamach na własne życie.

Pomijamy inne wpływy, mogące przemienić przebieg anatomiczny, objawy i rokowanie zapalenia krupowego płuc i będące w stanie nadać mu piętno wybitnie obezsilającego. Musielibyśmy wtedy wspomnieć o zapaleniu przy rozedmie (*emphysema*), przy cierpieniach serca, przy skrzywieniach klatki piersiowej, przy wysokiej niedokrwistości (*anaemia*) i bladej (*chlorosis*), przy gnilec (*scorbutus*); dalej—o zapaleniu płuc u osób otyłych, przy różnych zakażeniach (*dyscrasiae*) i charłactwach (*cachexiae*), jako też i o zapaleniu płuc zimnicowem (*Malaria-Pneumonie*).

Jeżeli rzucimy okiem na przytoczone dotychczas przyczyny osobnicze, zmieniające zwykły obraz zapalenia krupowego płuc, to spostrzeżemy, iż one mają wspólne ze sobą nietylko własności anatomiczne, jak: długo trwający nasiek zapalny, wiotkie zwątrobiecie, prędkie przejście w zwątrobiecie szare, po części także większa skłonność do zropienia, dzgierzeli, lecz i zбочenia pojedynczych objawów: skryty rozwój, brak dreszczu początkowego, bólu, krwawej płwociny, właściwości przebiegu gorączki, niezwykle upadek sił i objawy mózgowie. Oczywiście więc jest rzeczą, że godzi się myśleć i o jednakej przyczynie nadającej wspólne znamię wybitnie obezsilającym zapaleniom płuc u starców, u pijaków, dalej wklądającym ostre i przewlekłe cierpienia, rozmaite stany charłaczce.

Jest nią towarzyszące w tych stanach zwyrodnienie narządów, zwłaszcza serca. Jeżeli dołączy się doń nicodlężne od zapalenia krupowego płuc podwyższenie ciepłoty ciała z jej pośrednimi i bezpośrednimi skutkami, to

wystarczą już małe stopnie gorączki, któreby u zupełnie dotąd zdrowych jednostek żadne, lub dopiero po długiem trwaniu nieco wydatniejsze zбочenia spowodowały, by wywołać wczesnie zmiany czynności przeróżnych narządów. Ma to miejsce szczególnie w osobniczo-wybitnie obezsilających zapaleniach płuc u osób, u których już przedtem osłabiona czynność serca (w skutek nadmiernego używania wysokoju, starości lub przebytej ostrej albo przewlekłej choroby), lub niezwykłą przeciążoną pracą (jak przy rozedmie płucnej, wadach serca, skrzywieniach klatki piersiowej i t. d.) wystawioną zostanie przez zapalenie i gorączkę na nowe liczne zawady. Niedostateczna wtedy praca serca powoduje zwolnienie krwi obiegu, nagromadzenie kwasu węglanego, zmiany w odżywianiu różnych narządów, co ze strony mózgu wywołuje bredzenia, obojętność (*apathia*), śpiączkę, a ze strony układu mięśniowego—upadek sił. Możliwem jest, że i zmniejszenie ciśnienia w układzie tętnicznym, niedostateczną pracą serca spowodowane, prowadzi do niedokładnego wydzielania moczu, a więc do zatrzymywania wytworów zmiany pierwiastków i na tej, tak ulubionej dawniej drodze „trującej” (*toxämisch*) pomaga do ujawnienia się zbioru objawów bezsilności-znamionujących.

Jeżeli przypomnimy sobie oba opisane wyżej przypadki zapalenia płuc, to znajdziemy wiele podobieństwa do przebiegu dopiero co przytoczonych osobniczo obezsilających zapaleń. Nadmienić wypada jeszcze w tym względzie skryty początek choroby bez dreszczu, długo ociągający i powoli rozszerzający się naśiek zapalny, bardzo prędko przechodzący w zwątrobieńie szare i rozpad zgorzelinowy, brak przesilenia (*crisis*), długi przebieg w drugim przypadku, niezwykle wielki upadek sił i objawy durzycowe. Prócz tego odznaczają się spostrzegane przez nas przypadki zбочeniami innego rodzaju, które są obce „osobniczo-bezsilającym” zapaleniom płuc, mamy tu na myśli nadmiernie podniesioną ciepłotę w jednym przypadku, żółtaczkę, znaczne obrzmienie śledziony, mimowolna biegunka ze wzdęciem brzucha, wtórne zapalenie gruczołu tarczowego.

Gdybyśmy rzucili sobie pytanie, czy w naszych obu przypadkach możemy obwiniać jaką z wymienionych osobniczych przyczyn, jako sprawcę obezsilającego wybitnie zapalenia płuc, to otrzymamy odpowiedź zaprzeczającą. Wprawdzie możnaby zarzucić, że nawet u takich, którzy się czują zdrowymi i jako tacy nam się przedstawiają, może być ukrytą osobniczą wrażliwość, że więc osobniczości, jako przyczyny bezsilności, wyłączyć jeszcze tem nie można. Gdy jednak własne nasze spostrzeżenia, jak i innych później wymienionych badaczy, dalej historyja zapalenia płuc, ucza nas, iż zapalenia krupowe płuc tego złośliwego rodzaju pojawiają się gromadnie na pewnych miejscach i w pewnych czasach, tak u młodych jak i u starych, słabych i silnych osób, to sądzę, iż przyczyna obezsilającego wpływu podobnych przypadków nie powinna być szukaną w nieznanym przyczynach osobniczych, lecz w istocie samego zapalenia płuc. Będziemy nazywali podobne zapalenia płuc pierwotnie obezsilającymi (*primär-asthenische*) dla odróżnienia od osobniczo lub wtórnie obezsilających (*individuell v. sekundär-asthenische*). We wszystkich chorobach odróżniamy lekkie i ciężkie przypadki i o ile podobne różnice nie zależą od osobniczości, to mogą one zależeć albo od ilościowych stosunków: natężenie (*intensio*), stężenie (*concentratio*) i wielkość lub trwanie działania bodźca chorobnego, albo też w jakościowych (łagodność lub złośliwość) jego zбочeniach. Jak pojedyncze przypadki w tym względzie zachowują się rozmaicie względem siebie, tak samo ma to miejsce przy chorobach, które gromadnie, nagminnie nawiedzają ludność, iż w pewnych miejscach i czasach przebiegają one raz łagodnie, drugi raz złośliwie. I przy pierwotnie obezsilających zapaleniach

pluc, które spotykają się w pewnych miejscach już to w znacznej ilości a nawet nagminnie, już to tylko przypadkowo (sporadycznie), musimy rozstrzygnąć, czy większa ich złośliwość i różny od zwykłego zapalenia przebieg, polega li-tylko na różnicach ilościowych przyczyny zapalenia płuc; wtedy oba nasze przypadki byłyby ciężkimi w skutek szczególnie silnego działania lub stężenia przyczyny chorobowej; czy też istnieją także jakościowe jej odmiany, które mogłyby być nawet tego stopnia, iż wywołane przezeń pierwotnie obezsilające zapalenie płuc dałoby się uważać za zupełnie odrębne od zwykłego, prostego, mając tylko siedlisko i grube zmiany anatomiczne z nim wspólne? Nim odpowiemy na to, przytoczmy najpierw najważniejsze właściwości, wyróżniające pierwotnie obezsilające zapalenia płuc.

(d. c. n.)

### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

**Opatrunek watowy Guerin'a i znaczenie ustrojów drobnowidzowych przy ropieniu.** GOSSELIN w swem sprawozdaniu o opatrunku watowym, (zob. MEDYCYNA T. II. Nr. 36 z r. z.), odczytanem na posiedzeniu Akademii nauk, zupełnie przyznaje temu opatrunkowi pomyślne skutki. Zdanie to opiera on: 1) na tem, iż nie spostrzegł w takich razach wcale, albo tylko w bardzo niskim stopniu gorączkę przyranną; 2) sen i łaknienie pozostawały dobre; 3) chorzy nie uczuwali wcale lub tylko bardzo nieznaczne bóleści; 4) rana po odjęciu członka przy zdejmowaniu opatrunku (20-go lub 22-go dnia) przedstawiała się czerwoną, pokrytą ropą dobrą (*pus bonum*), i 5) opatrunek ten prawie zawsze usuwał niebezpieczeństwo zakażenia ropnego. Dalej sprawozdawca rozbiegając warunki skuteczności tego sposobu opatrywania, oświadcza iż wbrew spostrzeżeniu GUERIN'a prawie zawsze na powierzchni ran pod opatrunkiem znajdował bakteryje i wibryjony; dodaje jednak przytem, że obecność tych ustrojów nigdy nie okazywała się szkodliwą ani dla stanu rany, ani dla zdrowia operowanego. G. tedy korzyści z opatrunku watowego przypisuje nie własności, jaką w nim widzą, niedopuszczania zaczynów (fermentów) do rany, lecz jednostajnemu ciepłu, unieruchomieniu członka, dalej naciskowi miarkującemu przyływ krwi i nareszcie rzadkiej przy niem potrzebie opatrywania. W końcu G. zwraca na ten nowy opatrunek szczególną uwagę chirurgów, jako na ważny krok na drodze postępu w leczeniu ran.

Z rozpraw toczonych nad tym przedmiotem, można wprowadzić dwa wnioski: 1) nowy sposób opatrywania ran zyskał już uznanie u najznakomitszych chirurgów francuzkich; 2) ustroje drobnowidzowe na powierzchni ran nie wywierają na nie szkodliwego wpływu. Ostatni ten wniosek jest dla lekarzy niesłychanej wagi; główną tu bowiem rzeczą jest to, że te pierwiastki ruchliwe nie stanowią wytworów życia: one tylko rozwijają się w wytworach pochodzących z tkanek. Ponieważ obecność ich żadnego nie wywiera wpływu na stan ran, gdzieindziej zatem, a nie w nich, potrzeba szukać przyczyny zakażenia, a mianowicie w warunkach ogólnych chorego ustroju. Jeżeli więc nasze środki miejscowe i sposoby opatrunkowe stawiają powierzchnię ran w warunkach korzystnych, należy to od ich działania wprost na materję żyjącą, a nie od działania swoistego na wytwory życia.

Temu sposobowi widzenia BOULUMÉ na temże samem posiedzeniu przeciwstawia inny. B. badał postać i rozwój różnych ustrojów drobnowidzowych, napotykanych na powierzchni ran, i przyszedł do następujących wniosków: 1) ustroje te istnieć mogą na powierzchniach ropięjących nie przeszkadzając zablźnieniu i nie wpływając na zdrowie chorego; 2) mogą one zajmować części sąsiednie rany i powodować tworzenie się ropni w pobliżu jej; 3) za pośrednictwem układu chłonnego albo żylnego zajmują one zdrowy ustroj, wywołując tylko oddziaływanie; 4) zajmując cały ustroj wywołują zakażenie gnilne (*septicaemia*) w skutek działania trującego naprzód ich samych, a następnie pierwiastków przez nie rozłożonych. Środki do opatrunku należy wybierać takie, któreby sprzyjały zablźnianiu się rany i jednocześnie nie dopuszczały życia i rozmnażania się tych drobnowidzowych pierwiastków. Pod tym względem wyskok i gliceryna zasługują na pierwszeń-

stwo, powstrzymują one bowiem życie wibryjonów przez odjęcie wody, wchodzącej w skład tych istot. (Gaz. des Hôp. 1875—7).

**Bromek kamfory.** Wzór  $C_{10}H_{15}BrO$ . Krystalizuje w cienkie igielki lub pryzmy. Zupełnie nierozpuszczalny w wodzie, rozpuszcza się bardzo łatwo w wyskoku, eterze, oleju skalnym, benzynie i t. d. Na powietrzu i w świetle słonecznym nie ulega zmianie. Gotowany z wodą w kolbie z łatwością się ulatnia i zaczyna się zagęszczać w szyjce kolby na białe delikatne igielki. Zapach tego związku przypomina kamforę borneońską, smak zaś nieco gorzkawy, podobny do smaku kamfory terpentyny. Topi się przy  $+67^{\circ}C$ .—E. PERRER podaje sposób otrzymywania tego ciała: do kolby objętości 12—15 razy większej od objętości składników, zawierającej kamforę (zwilgoconą małą ilością wyskoku dla ułatwienia oddziaływania), dodaje się brom z cienkiej pipetki, utrzymując ciepłotę około  $55^{\circ}$ . Wkrótce rozpoczyna się działanie: rozwijają się bardzo obfite pary kwasu bromowodorowego, które się zbiera przeprowadzając je przez mleko wapienne; z powodu wyskoku, którym kamfora była zwilgoconą, tworzy się pewna ilość bromalu, łatwego do rozpoznania po zapachu gruszek. Szyję kolby utrzymuje się w położeniu wzniesionem, w celu aby pary, które się zagęszczają, powracały do kolby. Jest to rzeczą nader ważną nie tracić par kwasu bromowodorowego, one bowiem przedstawiają prawie połowę ilości użytego bromu. W kolbie pozostałość stanowi płyn gęstości ulepkę, czerwony, złożony przeważnie z dwubromku kamfory. W tej samej kolbie, do której przymocowuje się oziębielnik Liebiga z cewą na dwa metry długą, przy końcu zakrzywioną i dochodzącą do naczynia z mlekiem wapiennem, dwubromek kamfory poddaje się kąpeli piaskowej i ciepłotę powoli podnosi do  $132^{\circ}$ ; wówczas ciało to rozkłada się na kwas bromowodorny i bromek kamfory, a nadto jeszcze kilka innych związków kamfory z bromem. Po trzech godzinach zostawia się płyn do oziębnienia, póki nie przyjmie kształtu masy żółtawo białej, krystalicznej; pozostałość obmywa się małą ilością wody gorącej przekroplonej; zawsze należy dodać nieco czystego węglanu wapna dla nasycenia śladów kwasu bromowodorowego. Wtedy pozostaje tylko skryształizować otrzymany związek. W tym celu roztwór jego w benzynie lub oleju skalnym wlewa się do naczynia szklanego, zawierającego trochę wody gorącej przekroplonej i białego marmuru w proszku; dnia następnego po odłaniu wody macierzystej zbiera się kryształy na lejek i obmywa je benzyną. Przy parowaniu tej wody macierzystej osadzają się nowe kryształy. — (Środek ten zaczęto w ostatnich czasach zalecać jako lek uspokajający i nasenny. *Spraw.*) (L'union méd. 1874.—154).

**Związki cyanu przeciw gościowi stawowemu ostremu.** LUTON (*Bullet. gener. de therap.*) zachwala użycie w tej chorobie cyanku cynku lub potassu. Pierwszy z nich nierozpuszczalny w wodzie lecz rozpuszczalny prawdopodobnie w soku żołądkowym. L. zaleca w dawce średniej  $1\frac{1}{2}$  grana (10 centigram.) dziennie w pigułkach lub rozczynniku klejkowatym. Cyanek potassu jest silniejszy, zadaje się najwyżej w ilości  $1\frac{1}{2}$ —2 granów na dzień, i to przeważnie w pigułkach z powodu smaku nieprzyjemnego. Pigułki winny być osrebrzone i zachowane w zatkaney flaszeczce. Zdaniem L., który przytacza wiele spostrzeżeń klinicznych dla poparcia tego sposobu leczenia, cyanki leczą gościę stawowy ostry, skracając szczególnie trwanie choroby i zmniejszając obawę powikłań, właściwych temu cierpieniu.

**Bromek wapnia jako środek kojący bóle przez przymiot wywołane.** Dr. R. GALOZZI i prof. GAMBERINI (*Bulletino della Scienze Mediche*) z pomyslnym skutkiem używają bromku wapnia jako środka uspokajającego w bólach pochodzenia przymiotowego. Sól ta jest białą i pochłania wodę z powietrza; zalecają ją w napoju następującego składu: Bromku wapnia (*calci bromati*)  $4\frac{1}{2}$ —9 gr., wody przekroplonej 3 unc., cukru 2 dr. Codzień powiększa się dawkę bromku o  $1\frac{1}{2}$  gr.

(Gazet. méd. de Paris 1875.—4.) *St. Kw.*

**Leczenie moczówki cukrowej (diabetes mellitus),** podług BOURFOUR'a z Edimburga (*The med. Presse 23 Decembre 1874*) polega na żywieniu takich chorych śmietanką z mleka słodkiego, mięsem i podawaniu im wielkich dawek kwasu mlecznego:  $2\frac{1}{2}$ —5 drachm (10—20 grm.) dziennie. Z 6-ciu chorych w ten sposób leczonych, dwóch zupełnie wyleczono, dwóch zmarło i dwóch doznało znacznego polepszenia. *J. R.*

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Statystyka Warszawskich szpitali za granicą. W pierwszej połowie roku zeszłego (1874) odbywał się trzeci z rzędu kongres chirurgów niemieckich. Już podczas pierwszego zgromadzenia tego kongresu w 1872 roku, poruczonem zostało Dr. ADELMANN'OWI przedsięwzięcie stosownych kroków do prowadzenia statystyki chirurgicznej a mianowicie statystyki ruchu i t. d. chorych w oddziałach chirurgicznych szpitali niemieckich i zagranicznych. W r. 1873 Dr. A. zdawał sprawę ze swych usiłowań, które, z powodu dziwnej obojętności wezwanych przezeń kierowników szpitali, pozostały prawie bez skutku. Kongres jednak swego planu nie porzucił i dalsze usiłowania i ułożenie planu porucił komisyji z 9 członków złożonej pod przewodnictwem Dra ADELMANN'A. Komisyja ta zwróciła się z zapytaniami o ile może liczyć na współpracownictwo różnych szpitali, na co otrzymała przychylną odpowiedź z chirurgicznych oddziałów niemieckich i zagranicznych szpitali w liczbie 83 (do 20 Marca 1873). Otóż w tej liczbie jest i... Warszawa. Komisyja dalej zajęła się planem działania. Dla określenia obszaru statystyki chirurgicznej zgóry wykluczyła z niej choroby ucha środkowego, choroby oka z wyjątkiem chorób powiek i t. d., przymiot pierwotny i wtórny, zaraźliwe śluzotoki części płciowych, ostre i przewlekłe choroby skóry z wyjątkiem wilezaka (*lupus*) i sioniowaczyny (*elephantiasis*). Następnie dla rozdziału pracy przy opracowaniu zebranego materyjału, podzieliła ten ostatni na 12 grup. A mianowicie: 1) choroby (chirurgiczne) skóry i tkanki łącznej podskórnej: wrzodziańka (*furunculus*), ropne zapalenie tk. łącz. podskórnej (*phlegmone*), wrzody, wilezak i t. d.;—2) rany bez obrażenia głębokich części i choroby przyranne: róża (*erysipelas*), błonica (*diphtheritis*), ropnica (*pyaemia*), posocznica (*septicaemia*), zgorzeł;—3) guzy (nowotwory);—4) choroby tętnic, żył i chłonic;—5) choroby (chirurgiczne) ośrodków nerwowych i nerwów; 6, 7 i 8, choroby przyrządów ruchowych: kości, stawów, mięśni, ścięgien, torebek maziowych;—9) choroby (chirurgiczne) przewodu pokarmowego;—10) choroby (chirurgiczne) przyrządów oddechania;—11) choroby przyrządów moczowych i płciowych—12) operacje chirurgiczne. Stosownie do tego podziału członkowie komisyji zgodzili się na wzór kart (*Zählkarten*) czyli szematów, które do każdego ze współpracujących szpitali (ogółem kart 8,955) przed upływem miesiąca Września 1873 r. rozesłano, żądając wypełnienia w nich odpowiednich rubryk odnośnie do chorych leczonych przez 3 ostatnie miesiące 1873 r. (dla zrobienia próby), prosząc przytem o wykaz ogólny chorych w r. 1873 leczonych i o nadesłanie tak wypełnionych szematów i wykazu przed 1 Lutego 1874 r. Na wezwanie to z owych 83 zameldowanych szpitali, w liczbie których był i jakiś szpital Warszawski, odpowiedziało tylko... 29 i odesłało tylko 1003 wypełnionych szematów, tak że komisyja musiała się zgodzić na stratę 6952 żądanych a nieodesłanych kart! Warszawa należała do licznego towarzystwa żądających i.. nieodsyłających. Wynik ten nie zraził wytrwałej komisyji, która znowu zwróciła się do wszystkich szpitali z zapytaniem o ile w r. 1874 zechcą wziąć udział w pracy, ile na rok 1874 kart żądają. Na wezwanie to odpowiedziało tym razem 41 szpitali—w tej liczbie znowu jest... Warszawa. Szpitale te żądały ogółem na rok 1874 szematów 28,282. Warszawa zażądała ich 1,200—Kraków 130. Godziłoby się, aby tak chętni w podejmowaniu się pracy naukowej chirurgowie nasinie zasłużyli sobie wraz z innemi „leniwemi chirurgami” używając słów BILLROTH'A, na nazwę zbieraczyw pustych kart szematycznych.

Chemnitz. W mieście tem istnieje fabryka p. *Maksa Arnolda*, wyrabiająca na wielką skalę rozmaite materyjały opatrunkowe, jako to: watę krew tamującą, watę nasyconą kwasem bornym, watę karbolizowaną, watę nasyconą kwasem salicylowym, zwykłą watę do opatrunków chirurgicznych, prof. BRUNSA skubanek bawiełnianą „*Charpie-Baumwolle*”, materyję opatrunkową „hydrophyliczną” i takżeż pasma opatrunkowe, Listerowski przeciwniepalny materyjał opatrunkowy, takżeż pasma opatrunkowe, ochronną ceratę (*Protective*), Makintosh, Catgut, opaski płócienne i flanelowe, skubankę angielską i niemiecką, papier guttaperchowy, plaster lepki rozsmarowany angielski i niemiecki. Pożądanemby było, by u nas ktoś zabiegły, uczciwy a obeznany z potrzebami lekarzy i szpitali, skład a nawet fabrykę tych i tym podobnych towarów założył. Ceny ich dziś u nas są szalone.

St. M.

## Wspomnienia pośmiertne.

† Okorski Aleksander zmarł w Lublinie d. 15 Lutego r. b. w 72 r. życia, z raka żołądka i wątroby. Urodzony we wsi Podlodowie gub. Siedleckiej, po ukończeniu szkół w Lublinie, wstąpił do Warszawskiego uniwersytetu, który ukończył w 1830 r., otrzymawszy dyplom na Magistra medycyny i chirurgii. Zawód lekarski rozpoczął w Wielko-Polsce, gdzie go zastały wypadki krajowe. Był najprzód lekarzem w pułku krakusów lubelskich, a następnie sztabs-lekarzem w II-gim pułku ułanów. Powróciwszy po ulaskawieniu do kraju, został lekarzem okręgu Kraśnickiego (1834), potem lekarzem pow. Lubelskiego (1835), naczelnym lekarzem szpitala Sióstr Miłosierdzia, dziś Ś-go Wincentego á Paulo w Lublinie (1836), piastując jednocześnie godność honorowego członka zarządu lekarskiego (1840) i obowiązki lekarza szpitala Ś-go Józefa. W 1869 r. opuścił służbę rządową jako emeryt. Od tej pory prawie się nie zajmował prywatną praktyką, udzielając tylko lekarską poradę biednym naszego miasta, którzy go we własnym domu odwiedzali. W służbie został wynagrodzonym znakiem nieskazitelnej służby za lat 20; a jak koledzy cenili prawość i szlachetność jego charakteru i prawdziwe półwiekowe zasługi ś. p. Aleksandra, dowodzi wybranie go jednogłośnie na członka honorowego wkrótce po zawiązaniu się Towarzystwa lekarzy lubelskich. X. Felicyjan ze zgromadzenia OO. Dominikanów, których nieboszczyk był honorowym lekarzem przez lat 40, nad mogiłą uczcił pamięć zmarłego serdecznem przemówieniem do licznie zebranych lublinianów.

Ze śmiercią ś. p. OKORSKIEGO ubył jeden z bardzo nielicznych już w kraju weteranów-lekarzy b. wojska Polskiego. Nieboszczyk, jak nam opowiadał, przechodził nie samemi kwiatami usłaną drogę swego pocziwego żywota, którym zasłużył na szczyr żal wszystkich tych co go znali i kochali. Pozostawił po sobie wdowę (siostrę żony ś. p. SURZYCKIEGO) i jedynego syna, który, pamiętny cnót ojca, zapewne będzie godnym jego następcą. Zmarła przed kilku laty córka nieboszczyka, była żoną nieodżałowanej pamięci Dra ŚNIADKOWSKIEGO, zmarłego w Lublinie. Jest to jak widzimy, istnie lekarska rodzina.

Poświęciwszy te kilka słów pamięci zmarłego kolegi, zwracam uwagę czytelników na godny zanotowania fakt, iż wdów po lekarzach jest u nas o wiele więcej niżli wdowców lekarzy: w Lublinie naprzykład jest obecnie 8 takich wdów na jednego wdowca. Na-leżałoby to stwierdzić i w innych miejscowościach naszego kraju i przekonać się statystycznie: czy taka znacznie przewyższająca śmiertelność mężczyzny żonatych jest tylko właściwą zawodowi lekarskiemu, czyli też jest ogólnie rozpowszechnioną? Dr. Józef Talko.

Studenecki Mateusz, od lat wielu praktykując w Warszawie w dzielnicy prze-ważnie przez starozakonnych zamieszkałej i pomiędzy swemi współwyznawcami mającej niemalą wziętość i powodzenie, zmarł nagle w d. 19 Lutego. Był on autorem kilku książeczek popularno-lekarskiej treści, które przed laty 20-tu napisał, a mianowicie: O wychowaniu dzieci pod względem lekarskim (1850 r.). Poradnik lekarski w chorobach hemoroidalnych (1853 r.) i Przewodnik dyjetetyczny dla używających wody mineralne sztuczne (1854 r.). Nauki lekarskie studyjował w uniwersytecie berlińskim. Żył lat 69.

Mazurkiewicz Michał, zmarł w osadzie Czersk w 87-ym roku życia — dnia 18 Lutego r. b.

## Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowsi F. C. w Kaliszu. Z nadesłanego nam N-ru 15 „Kaliszanina” z r. b. dla dokonania z niego żadanego przedruku artykułu podnaczonego „M-z.” korzyść nie możemy, a to dla tego, że odezwa lekarzy kaliskich, która napisanie rzezonego artykułu wyłącznie polemicznej treści wywołała, zmierzała głównie i wyraźnie do zakończenia wszelkiej polemiki co do przyczyny zwłoki w utworzeniu Towarzystwa lekarskiego w Kaliszu. Przyczyna ta jest nam dostatecznie znaną i uznaliśmy ją za tak dalece uzasadnioną, że rzezoną odezwę w naszym piśmie zamieściliśmy, aby położyć koniec bezowocnym, a nawet ubliżającym godności naszego powołania korespondencyjom, jakie od pewnego

czasu z Kalisza do „Wieku” przesyłano; niech przynajmniej lekarze udziału w nich nie przyjmują, a starają się o usunięcie przeszkody w utworzeniu Towarzystwa lekarskiego w Kaliszu i na tej drodze życzymy im powodzenia w jak najkrótszym czasie.

*W-mu D-rowsi K.* w Orle. Za przesłane dwa piórka krowianki humanizowanej należy nam się jedynie kop. 10 za markę pocztową zużytą do listu, w którym krowianka przesłaną została. Tym sposobem z nadanego rs. 1 pozostaje u nas kop. 90 do dalszego rozporządzenia, którego oczekujemy.

*W-mu D-rowsi A. S.* w Wieruszowie. Na żądane a przesłane już narzędzia wydatkowaliśmy rs. 6 kop. 70; kosztą przesłania kop. 30,—razem rs. 7; otrzymaliśmy na to rs. 4; należy nam się więc rs. 3.

*W-mu D-rowsi J.* w Jędrzejowie. Rs. 2 przeznaczone na przedpłatę na chirurgię EMMERT'A, Drowi DOBRSKIEMU wręczyliśmy.

*W-mu D-rowsi J. Z.* w Stanicy Krymskiej. Całoroczną przedpłatę za r. b. otrzymaliśmy.

## O g ł o s z e n i a .

W mieszkaniu K. Dobrskiego (Królewska 6) oraz we wszystkich księgarniach,  
są do nabycia następujące nowości z piśmiennictwa lekarskiego:

### Całkowity wykład Chirurgii,

złożony z dwóch dzieł:

1) Dr. K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Tom I. Chir. choroby głowy, szyi i piersi. Warszawa, 1875, str. XVI. VI. 666. Tom II. Chir. choroby brzucha, miednicy, kończyn i kręgosłupa. Warszawa 1873. Str. XVII, 744. Z wieloma drzeworytami w tekście. Cena samej Chir. szczegółowej rs. 11.

2) Dr. Th. BILROTH. Wykład ogólnej chirurgicznej patologii i terapii, w 50 odczytach, dla uczących się i lekarzy.

Przekład z wydania 7-go z r. 1875, z 200 drzeworytami w tekście. Warszawa 1875. Zeszyt 1. 8-vo, str. 1—160. Następne 4 zeszyty wyjdą niebawem. Cena samej Chir. ogólnej rs. 6. Prenumeratory składają przy pierwszym zeszycie rs. 2, przy następnych po rs. 1. Zeszytów będzie pięć.

Cena całkowitego wykładu Chirurgii, złożonego z wymienionych dwóch dzieł rs. 15.

Obydwa dzieła wydane są w tym samym formacie, a pod względem treści zawierają wzajemnie dopełniającą się całość, obejmującą całkowity Wykład chirurgii w obszernym zakresie.

Dr. J. COHNSTEIN. Wykład położnictwa dla użytku uczących się i lekarzy. Przekład dokonany przez tłumaczy Wykładu Patologii Niemeyera i Wykładu Chirurgii Emmerta. Z 21 drzeworytami w tekście. Warszawa 1872. 8-vo, str. VIII. 289. Cena rs. 2 kop. 50.

Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów piersiowych człowieka. Tekst i atlas z 7 światłodrukowych tablic. Przekład Dra K. Dobrskiego, in 4-o majori. Warszawa 1872. Cena rs. 2.

Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów brzusznych człowieka. Tekst i atlas z 5 światłodrukowych tablic. Przekład Dra K. Dobrskiego. Warszawa 1874. Cena rs. 1 kop. 20.

Dla nabywających jednocześnie obydwie atlasy, cena ich wynosi rs. 2 kop. 80.

Dr. W. KOSMOWSKI. Rys higieny dzieci. Warszawa, 1873. Str. VI. 229. Cena k. 75.

K. DARWIN. Wyraz uczuć u człowieka i zwierząt. Przekład z angielskiego dokonany przez K. DOBRSKIEGO. Warszawa 1874. Z drzeworytami i światłodrukami. Str. 321, XI. Cena rs. 3.

Osoby nadsyłające należności pod adresem K. Dobrskiego, nie dopłacają nic na kosztą przesyłki.