

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Uwagi nad wskazaniami do użycia źródeł Marienbadzkich i sposobami ich stosowania. Spisał Dr. Z. DOBIESZEWSKI. (Dokończenie.)—Wykłady kliniczne. Zapalenie płuc wybitnie obezsilające. Wykład Dra LEICHTENSTERN'A. Podał Dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy.)—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lek. Wileńskie. Posiedzenie z d. 25 Stycznia r. b. Sprawozdawca Dr. G. LEWANDOWSKI. Tow. lek. lubelskie. Posiedzenie z dnia. 4 Stycznia i 4 Lutego r. b. Sprawozdawca Dr. G. DOŁIŃSKI.—Biblijografija. Choroby umysłowe. Spraw. Dr. A. ROTHE. — Ogłoszenia.

UWAGI NAD WSKAZANIAMI DO UŻYCIA ŹRÓDEŁ MARIENBADZKICH i sposobami ich stosowania.

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

(Dokończenie. Zobacz Nr. 10, 11 i 12).

Co do kąpeli w Marienbadzie, to przepisujemy je z czterech źródeł Ferdynanda, Karoliny, Ambrosiusa i Maryi. Pierwsze trzy powyżej opisałem, słów więc kilka o źródle Maryi powiedzieć mi wypada.

Źródło Maryi (*Marienquelle*) zawiera tak mało składników stałych, że do wewnętrznego zastosowania nie używa się wcale, za to jest bardzo obfite, bo dostarcza 3½ stóp sz. wody na minutę, czyli 210 stóp sz. na godzinę. Skład tego źródła chemiczny jest następujący:

Źródło Maryi zawiera składników stałych	w 16 uncyach	w 1000 grammach
Siarczanu sodowego.....	0,354	0,0461
„ potażowego.....	—	—
Chlorku sodu.....	0,048	0,0062
Węglanu sodowego.....	—	—
„ litynowego.....	—	—
„ wapieniowego.....	0,303	0,0394
„ strontynowego.....	—	—
„ magnezyjowego.....	0,027	0,0035
„ żelazawego.....	0,040	0,0052
„ manganowego.....	—	—
Fosforanu glinki zasadowego.....	—	—
„ wapna obojętnego.....	—	—
Kwasu krzemnego.....	0,189	0,0246
Połączeń bromu i fluoru.....	—	—
Pierwiastków wyciągowych.....	0,075	0,0098
Kwasu węglanego wolnego lub w połączeniach.....	9,217	1,2001

Kwasu węglanego zawiera stosunkowo bardzo znaczne ilości, bo gdy w 10,9427 częściach stałych źródła Krzyża mamy go tylko 1,9680, a w 12,5442 źródła Ferdynanda 2,9736, to źródło Maryi posiada na 1,3349 części stałych—1,2001 kw. węglanego t. j. zawiera $\frac{3}{4}$ prawie wszystkich części składowych.

Ta właśnie znaczna ilość kw. węglanego nadaje wodzie ze źródła Maryi cenne kąpielowe własności; gotowanie nie pozbawia jej w zupełności tego składnika, owszem: podczas kąpeli czuje się lekkie szczypanie skóry, która się nawet mocno z tego powodu czerwieni, a kąpiący uczuwa pewien rodzaj orzeźwienia, błogości, jakiej się nigdy po innych nie doświadczają w kąpielach. I woda ze źródła Ferdynanda zawiera znaczne ilości gazu kw. węglanego, ale prawdopodobnie z powodu znacznych ilości soli średnich, węglanów alkalicznych i węglanu żelazawego, wywiera bardziej podniecające niż kojące działanie.

Kąpiele zatem marienbadzkie można, do pewnego stopnia słusznie, podzielić na kojące: do tych należą kąpiele ze źródła Maryi, na odkarmiające—do jakich się liczy kąpiel ze źródeł Ambrosiusa i Karoliny, i odkarmiająco-podniecające, do których kąpiele ze źródła Ferdynanda należą.

Oprócz więc działania ogólnego, jakie kąpiele te przy właściwej cieplocie wywierają na ustroj, jako kąpiele ciepłe, działają one w różnych chorobach swoście, bądź przez to, że zawierają kw. węglany, bądź sole mineralne. Używane więc być mogą z wielkim pożytkiem jako środki wspomagające działanie wód (a wiadomo, że szczególnie przy chorobach narządów trawienia, są niemałego znaczenia), bądź przy poszczególnych cierpieniach. I tak: przy cierpieniach układu nerwowego, cechujących się podrażnieniem (*irritatio*), mianowicie przy rwach, nerwicach ruchu, jak płasawica, nawet przy padaczce, hysteryi i bezwładach w których objawy podrażnienia występują, jak niemniej przy cierpieniach żołądka, kiszki, wątroby i śledziony, nareszcie przy cierpieniu nerek, z powodu których przepisujemy źródła marienbadzkie (Krzyża, Ferdynanda Rudolfa); kąpiele zaś źródła Maryi będą wskazane. Również są wielkiego znaczenia przy cierpieniach nerwowych serca (neurozy serca). Kąpiele te podają się czyste, lub z przymieszką wyciągu jodłowego.

Przy chorobach nerwowych z cechami stępienia (*depressio*) stosowniejsze będą kąpiele ciepłe ze źródła Ferdynanda, które i odkarmiające posiadają własności.

Przy blednicy, wodnistości krwi, wycieńczeniu po przebytych chorobach, obok źródła Ambrosiusa lub Karoliny przepisujemy do wewnątrz, stosownie będą ciepłe kąpiele z tych samych źródeł.

Na zakończenie wspomnę w krótkości o kąpielach borowinowych.

Marienbad posiada w ziemi bogate pokłady torfu, zwanego borowiną (*Moorerde*). Już dwa pokłady wyczerpano i wynaleziono nowy daleko obfitszy. Borowina tu nadaje niezmierną ważność leczniczą zakładowi i najpierw też zaczęto jej używać w celach leczniczych w Marienbadzie. Powstały one przez działanie na istoty roślinne i mineralne wody

i gazów. Jaka to sprawa chemiczna zamieniła te istoty w dzisiaj spotykaną borowinę i ile to czasu na to było potrzeba? dotychczas niewiadomo.

Borowina jest to masa do ziemi podobna, jednolita, ciemno-brunatna, czasami rdzawa, w jednych miejscach bardziej piaskowata, w innych znów gliniasta; zapach posiada bitumiczny, smak słabo-słonawo ziemisty.

Zawiera ona w swym składzie mnóstwo pozostałości zwierzęcych, jak: rogi, kości jelenie i t. p.

Taka borowina wykopana przywozi się do zakładu i składa na przygotowany w tym celu podwórzec, gdzie przewietrza się na otwartem miejscu. Przez działanie powietrza powstają na jej powierzchni nalaciełości: białawe, żółtawe lub niebieskawe, dowodzące, że pierwiastki ługowe (alkaliczne) i fosforan żelazowy, nareszcie połączenia siarki zostały przez działanie powietrza i wilgoci utlenione, i w nowe przeprowadzone połączenia. Rozbiór zaś chemiczny pokazuje, iż istotnie takie sprawy powstają.

Porównawczy rozbiór nowego pokładu borowiny (<i>Mineral-Moorerde</i>) w Marienbadzie. Składniki stałe:	Według RAYSKY'EGO w 100 częściach wilgotnej, świeżej borowiny znajduje się:	Według LEHMANN'A, w 100 częściach wilgotnej, mocno przewietrzanej borowiny znajduje się:
Wody i materyj lotnych	81,376	26,112
Części stałych	18,624	73,888
	W 100 części suchej borowiny mieści się:	
Materyj w wodzie rozpuszczalnych	3,733	45,841
„ rozp. w kw. solnym i w wodzie królewskiej.	27,048	5,280
„ organicznych nierozpuszczalnych	68,574	46,908
Potazu	0,475	0,206
Sody	0,265	0,128
Ammonjaku	ślady	0,278
Wapna	0,172	1,892
Ziemi ługowych (alkalicznych)	0,074	0,366
Związków glinki	0,029	3,537
Tlenku żelaza (FeO)	0,234	7,351
Kwasu siarczanego	1,496	21,296
„ krzemnego	0,092	0,105
„ źródłowego	0,465	2,114
Innych materyj organicznych i pozostałości	0,431	4,759
Kwasu mrówczanego	—	0,428
Innych lotnych kwasów	—	1,451
Tlenniku żelaza (Fe ₂ O ₃)	21,189	2,041
Żelaza	1,050	—
Siarki	1,200	3,979
Kwasu fosforowego	0,783	0,602
„ krzemnego	0,150	0,097
Wody i materyj organicznych	1,050	0,613
Materyj humusowych	14,960	4,253
Wosku	2,332	1,034
Żywic	0,402	2,452
Składników mineralnych nieoznaczonych	0,645	1,771
Pozostałości roślinnych	50,880	40,422

Jeśli zatem taką borowinę zarobimy stosownie z wodą i nadamy jej pewną ciepłotę, to wiele z jej składników przeprowadzimy w stan rozpuszczalny, i tym sposobem ułatwimy wchłonięcie (*assimilatio*).

Wszystko co wiemy o działaniu na ustrój kąpieli podobnych oparte jest na przypuszczeniach; nie mamy jednak żadnego prawa zaprzeczać, że

wiele ze składników do ustroju zostaje wchłoniętych, i że podczas kąpieli tworzą się prądy ciepłikowo-gromłowe (termo-elektryczne); spostrzeżenia bowiem przekonywają, że w kąpielach tych ustrój doznaje pewnych zmian, które mogą sprowadzać wyrównanie zaburzeń chorobnych, o co nam nieraz głównie idzie.

Jakakolwiek będzie ciepłota kąpieli borowinowych, a ciepłota ta zmienia się wedle przepisu lekarza od $+ 28^{\circ}$ do 35° R., zawsze w większości przypadków wywierają one bezpośredni wpływ na ustrój. Nawet w bardzo krótkim czasie, bo po 5 minutach chorzy doświadczają pewnego rozgrzania ciała; przechodzą ich jakby ciepłikowe prądy, zaczynające się od uczucia zimna, przebiegającego wzdłuż stosu kręgowego i obejmujące brzuch i klatkę piersiową, a zimno to zamienia się wkrótce na uczucie przyjemnego ciepła. Niektórzy doznają po nich zawrotu i bólu głowy, który trwać może od 5 do 10 minut, później jednakże przechodzi; nieraz on wraca przy drugiej i trzeciej kąpieli, i znika w zupełności. Niektóre bardziej pobudliwe osobniki doświadczają pogorszenia swych cierpień nerwowych (szczególniej cierpiące na migreny lub rwę twarzową), lecz ten objaw przechodzi i kończy się wszystko znakomitą poprawą.

W ogólności, jak to osobiście się o tem przekonałem, kąpiele borowinowe są dzielnym środkiem leczniczym w różnych cierpieniach układu nerwowego, jak np. rwy rozmaitego gatunku. Jeden przypadek najgodniejszy uwagi, jaki miałem w swej zeszłorocznej praktyce, odnosił się do tak zw. nerwobólu splotu rzęskowego (*plexus ciliaris*); choroba trwała lat 5, żadne środki nie pomagały, kąpiele jednak borowinowe sprowadziły wyraźną poprawę, i mam nadzieję, że powtórzone usuną w zupełności cierpienie, którego najprzykrzejszym objawem był ból objawiający się w oczodołach i okolicach czołowych, ile razy chora usiłowała nastawić oko do mniejszych odległości, szczególnie do czytania; bólowi temu towarzyszył światłowstręt. Jeżeli przypadek ten zakończy się pomyślnie, podam opis jego obszerniej, gdyż pod każdym względem na to zasługuje.

Również otrzymałem bardzo pomyślne skutki z tych kąpieli przy rwie lędźwiowej (*lumbago*). Osoba przeszło lat 60 lieżąca, dobrej tuszy, doświadczająca oddawna napadów tej choroby; przybyła do Marienbadu raczej dla towarzystwa męża niż dla leczenia się, i zaziębiwszy się po wielkiem zmęczeniu, podległa tej chorobie. Cierpienia jej były przerażające; w domu trwały one zazwyczaj 6 tygodni. Po trzech kąpielach borowinowych już była w stanie chodzić po pokoju, a sześć ich uleczyły ją w zupełności. Po wejściu do pierwszej kąpieli ból ustał w zupełności, ale przy wyjściu znowu się objawił.

Po kąpielach borowinowych chorym znacznie przybywa sił, osoby bardzo osłabione i rozdrażnione, po 4 lub 5-tej kąpieli dalekie odbywały przechadzki.

Z innych cierpień, które się nadają do leczenia kąpielami borowinowymi należą: z chorób krwi: dna (podagra), góściec mięśniowy i stawowy (lecz ich stany niezapalne), blednica, różne rodzaje bez-

władów, przewlekłe zapalenia stawów z jakiegokolwiek pochodzące przyczyn, stwardnienia i obrzmienia gruczołów chłonnych, podrażnienie rdzeniowe (*irritatio spinalis*), hysteryja i hypochondryja. Przy przewlekłym śródmiaższowym zapaleniu macicy (*infarctus uteri*), kąpiele borowinowe znakomite oddają usługi, a połączone z użyciem źródeł glaubersko-solnych, w wielu razach uleczyły cierpienia wspomniane w zupełności. Również są stosowne przy obrzmieniach wątroby i śledziony, w połączeniu z czyszczącymi źródłami.

Jedynym, racjonalnym przeciwwskazaniem do użycia tych kąpiei są wady serca, takie, w których przyspieszenie bicia serca powiększa istniejące zaburzenia w krążeniu, zatem niedomykalność zastawki dwudzielnej; również mogą być niestosowne przy gwałtownych napływach do mózgu, choć nieprzeciwwskazane, jeżeli inne okoliczności zmuszałyby do ich użycia, wówczas bowiem sprowadziwszy obfite wypróżnienia źródłami marienbadzkimi, można śmiało zalecać kąpiele borowinowe. Przy rozdrażnieniach ogólnych występujących często przy hysteryi i hypochondryi, przepisują je naprzemian z kąpielami natryskowymi zimnemi lub chłodnemi (od $+16^{\circ}$ do $+6^{\circ}$ R.)

Czas którego użyć należy do kąpiei borowinowej jest zależny od osobistego usposobienia chorego, jak niemniej i od rodzaju choroby.

Większość lekarzy zaczyna od 10 minut postępując dalej, co drugi dzień o minut 5 do 10, aż do pół godziny i trzech kwadransy. Zdarzają się jednak co do tego prawidła tak liczne wyjątki, że je za ogólne przyjąć nie można. Wspierając się na własnych spostrzeżeniach, zapewnić mogę, że tylko u osób żadnem cierpieniem nerwowem nie dotkniętych, można od 10 minut zaczynać, przy nerwowych cierpieniach, cechujących się mianowicie wygórowaną pobudliwością (*irritatio*) lepiej jest zaczynać od 5 minut i przy każdej następnej po 5 minut dodawać. Z początku przepisywać można 5 do 6 kąpiei co drugi dzień, następnie można je zalecać codziennie. Dobrze jest w dniach wolnych przepisywać kąpiel wodną ze źródła Maryi.

Tak postępując nie jest się narażonym na przerwy, z różnych zaburzeń w układzie nerwowym objawiających się, i chory mniej czasu potrzebuje do osiągnięcia zamierzonego skutku przy tak ostrożnem postępowaniu, niżli gdy się odrazu zaczyna od 10 lub 15 minut, lecz z powodu ogólnego podrażnienia po dni kilka zawieszać kąpiele musimy. Po półgodzinnem trwania kąpiei borowinowych działanie ich podniecające zmienia się raczej na stępiające. Na tę okoliczność również zwracać uwagę należy.

Ilość kąpiei jest względną, niekiedy 8 do 12 wystarcza do osiągnięcia zamierzonego skutku, innym razem 30 użyć potrzeba.

WYKŁADY KLINICZNE.

Zapalenie płuc wybitnie obezsilające (*pneumonia asthenica*).

przez Dra O. LEICHTENSTERN'A w Tübingen,

podawca Dr. W. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 9, 10 i 12).

7. Pierwotnie, albo nagminnie obezsilające zapalenia płuc odznaczają się częściej nierównie jak zwykle, żółtaczką. Nie mówimy tu o tym lekkim żółtawym odcieniu twarzy, jaki w połączeniu z czerwonosinawem zabarwieniem policzków pozwala często poznać już z oddalenia cierpiącego na zapalenie płuc; uwzględniamy tylko tę żółtaczkę, oczywiście bardzo różną i często tylko w małym stopniu, jaką spotykamy najpierw i najwyraźniej na spojówce oka i barwiącą już to więcej twarz, już to resztę ciała. Zapalenie płuc z żółtaczką nazywano po prostu „żółciowem” (*pneumonia biliosa*), wyrażenie używane i w innym bardzo rozmaitem znaczeniu, i które, jak zobaczymy, spowodowało niemałe zamęcie. W czasach kiedy wyprowadzano zapalenie płuc od przyciągania żółci do płuc, „*humores acri biliosi*” były wyjściem najprzeróżniejszych chorób, a więc i zapalenia płuc, nadużywano tego wyrazu „*biliosa*” tak, iż często wystarczał tylko pojedynczy objaw, jak np. obłożenie języka lub jasno-żółte lub zielone zabarwienie płwociny (co miało zależeć od żółci), by się uciec do nazwy „*pneumonia biliosa*.” Ponieważ i nasze pierwotnie obezsilające zapalenia płuc z powodu często przy nich wydarzającej się żółtaczki nazwano także „żółciowemi,” łatwo pojąć dla czego w tak szerokiem znaczeniu wspomnianym dopiero zapaleniom żółciowym płuc, od czasów HIPPOKRATES'A aż do naszych, przypisywano wielką złośliwość. Inni przy zapaleniach płuc pierwotnie obezsilających kładli nacisk nie na żółtaczkę, której przecież często brakło, lecz na ciężkie objawy nerwowe i ogólne: bredzenie, upadek sił cielesnych i duchowych; przekładali dla tego nazwy: zap. płuc durzycowe (*pneumonia typhosa*), zgnile (*putrida*), złośliwe (*maligna*), zaraźliwe (*pestifera*), wrzekome (*illegitima*), bezładne (*atactica*), obezsilające (*adynamica*). Ztąd pochodzi, iż nasze pierwotnie obezsilające zapalenia płuc rozdzielano często sztucznie na 2 rodzaje: żółciowego i durzycowego, przeciw czemu już BLAUCHIUS (*Hist. hep. Genev. 1725, T. I, p. 232*), P. FRANK i inni powstali, broniąc zupełnej ich tożsamości. Łatwo w istocie okazać, iż zapalenia płuc opisywane często w piśmiennictwie dawnych i nowszych czasów jako żółciowe i durzycowe są jednoznaczne tak pomiędzy sobą jak i z zapaleniem płuc nazwanem przez nas pierwotnie obezsilającym. Tak np. wzmiankuje STOLL kilkakrotnie w swoim sprawozdaniu o zapaleniu płuc żółciowem z r. 1776 do 79 o objawach ogólnych durzycowych: język oschły, czarniawy (*lingua arida, nigrescens*), bredzenie żółciowe (*delirium biliosum*), gorączka wielka (*febris permulta*), biegunka żółciowa (*diarrhoea biliosa*) i t. p. Upust krwi unikany już przez HIPPOKRATES'A w zapaleniach płuc żółciowych zarzuca i STOLL jako szkodliwy (bo „ułatwia zwrot sprawy chorobnej w kierunku obezsilającym albo zgniłym (*putrid*), który się często z żółciowego rozwija”) i zastępuje go środkami wypróżniającymi (*purgantia*) i wymiotnymi (*emitoria*), po których oczywiście prędko musiały być podawane w wielu przypadkach przeciwgnilne (*antiseptica*) i pobudzające (*excitantia*). J. FRANK, HILDENBRANDT wspominają w swoich pismach o większej złośliwości, ciężkich objawach nerwowych, o częstoci ciężkiego niezwykłego upadku sił (*collapsus*—FRANK), przy zapaleniach płuc żółcio-

wych. To samo w opisach PORTAL'A, LEPECC'A (1763 i 64 w Normandyi), COLOMBIER'A (1750, 53 i 57 we Francyi), HAUFF'A (1825—28), POTTER'A (1834), PINEL'A, BRICHETEAU i wielu innych. Wedle GRISOLLE'A zapalenie płuc żółciowe odznacza się małym i bardzo częstym tętnem, wysoką ciepłotą, niezwykłym upadkiem sił (*prostratio*). TRAUBE w wybornym opisie zapalenia żółciowego płuc zdarzającego się latem w Berlinie podnosi różną jego przyrodę w stosunku do prostych zapaleń, częstotść upadku sił (*collapsus*) już po nieznacznych odejściach krwi, wcześniej przychodzące odrętwienie (*stupor*) i inne ciężkie objawy nerwowe; to samo podaje MOSLER o zapaleniach płuc żółciowych w Greifswaldzie. Z innej strony znajdujemy w opisach zapaleń płuc obezsilających, durzycowych, zgnilych, złośliwych, o ile znano odnośne piśmiennictwo, zawsze wspomniane objawy żołądkowo-jelitowe i bardzo często także żółtaczkę. I tu znowu STOLL opisuje nagminne zapalenie płuc z r. 1780 pod nazwą zapalenia zgniętego (*pneumonia putrida sui generis*), zapalenie opłucni złośliwe niepokonane (*pleuritis mala, indomabilis inflammatoria*). Znaczy to, że i w tych zapaleniach płuc pierwiastek żółciowy miał ważne znaczenie, że biegunka, żółtaczkowe zabarwienie skóry i t. d. były obecnymi. Zupełnie to samo znajdujemy w opisie HALLER'A o zapaleniach płuc durzycowych, jakie on spostrzegł w 1762 i 63 w Szwajcaryi. KAIMANN w 1852 r. mówi o zapaleniach płuc durzycowych którym prócz ciężkich objawów nerwowych towarzyszą: żółtaczką, biegunką, objawy żołądkowe; Samuel GORDON 1856 r. o nagminnie występującem wybitnie obezsilającym zapaleniu płuc, spostrzeżanem w Hard w ice-Hospital, przebiegającym z żółtaczką wczesnem odrętwieniem etc. i wymagającym silnych środków pobudzających. Zupełnie to samo, mianowicie stałe wzmiankowanie objawów żołądkowo-jelitowych, szczególnie także żółtaczkowego zabarwienia skóry obok ciężkich objawów ze strony układu nerwowego, znajdujemy w zapaleniach płuc opisanych pod nazwą: durzycowych, obezsilających, jakie spostrzegali SCHÖNLEIN 1833 r. w Szwajcaryi (po ludowemu „*Alpenstich*”), STOCKES i HUDSON 1833 i 35 w Anglii, BRÜGGEMANN 1834 r. w Magdeburgu, BORDES 1855 r. w Amsterdamie i wielu innych. Do tego samego wyniku przyszedł także LEBERT, który mówiąc o zamąceniu w pojęciach zapalenia płuc żółciowego i durzycowego, w obu widzi to samo cierpienie i szczególnie zwraca uwagę, że i tak zwane zapalenie płuc durzycowe odznacza się żółtaczkowem zabarwieniem skóry, wymiotami, biegunką, słowem mniej lub więcej wybitnymi objawami żołądkowo-jelitowemi. Gdy zauważano, iż obezsilające zapalenie płuc występuje często w połączeniu z żółtaczką, wzięto tę ostatnią za przyczynę jednocześnie występujących ciężkich objawów nerwowych albo durzycowych. Żółci będącej podług HIPPOKRATES'A i GALEN'A często przyczyną zapalenia płuc w ogóle, przypisano piętno obezsilające sprawy chorobnej i takie zapalenia płuc z zapatrywania przyczynowego (etyjologicznego) nazwano żółciowemi. Tak wedle STOLL'A obciążanie ustroju żółcią (*gallige Saburra*) było najbliższą przyczyną żółciowego znamienia zapalenia płuc, powodem bredzenia żółciowego (*delirium biliosum*), gorączki (*febris biliosa*), wypróżnień (*alvi biliosi*) etc. Aż do najnowszych czasów podzielano ten pogląd, zastosowując go tylko do pojęć nowoczesnych. Rozumowano w ten sposób: w pewnych czasach, jak w naszym podniebiu (*clima*) częściej w lecie i jesieni jak zimą lub na wiosnę, zapalenie płuc znamionują niezwykle objawy żołądkowo-jelitowe, nieżyt dwunastnicy i żółtaczką. Wchłonięcie części składających żółć, mianowicie kwasów żółciowych, które we krwi chorego na zapalenie płuc tem łatwiej się nagromadzają, iż wydzielanie moczu jest zmniejszone w skutek gorączki, sprowadzają połączenie zapalenia płuc z objawami żółci (choleamia). Trujący wpływ wchłoniętych kwasów żółciowych poraża serce zmu-

szone przez podniesioną ciepłotę ciała a w części przez nasięk zapalny płuc do zwiększonej pracy i sprowadza w ten sam sposób jak przy żółciocy objawy ze strony ośrodków nerwowych, bredzenie, śpiączkę, poraża pośrednio i bezpośrednio mięśnie ciała a ztąd największy upadek sił (*prostratio*). Myślano, iż zwykłe zapalenie płuc wskutek żółtaczkii staje się niezwykle ciężką chorobą, a żółtaczką równoznaczną co do swego powstania z nieżytem żołądko-dwunastniczym (*icterus gastro-duodenalis*) przez powikłanie z chorobą gorączkową, staje się żółtaczką ciężką (*icterus gravis*). Durzycowe więc objawy pochodziły od tej ostatniej, żółtaczką od nieżyty żołądko-dwunastniczego i przelożono nad czysto objawową nazwę zapalenia płuc wybitnie obezsilającego albo durzycowego domniemalną przyczynową zapalenia żółtaczkowego. Dalej o przyczynach, dla czego zapalenie płuc w pewnych czasach częściej się spotyka jako żółciowe dowodzone tak: każda ciągła gorączka (*febris continua*) powoduje mniej więcej nieżyty żołądko-dwunastniczy, lecz wyjątkowo tylko tego stopnia, jak to np. uca bardzo rzadkie przypadki durzycy brzusznej żółtaczkowej lub gorączki powrotnej (*febris recurrens*), żeby aż żółtaczką z niego powstała. Przeciwnie zapalenia płuc, które przypadkowo wydarzają się wtedy, kiedy częściej spotykają się nieżyty żołądko-dwunastnicze z żółtaczką połączone, więc w lecie, w innych miejscach (np. w Greifswaldzie) w zimie, mają szczególną skłonność współczesniczyć w przyjęciu nieznanych wpływów wywołujących panujące wtedy nieżyty żołądka, i z tego zbiegu (*coincidentio*) przyczyn wynikają zapalenia płuc żółciowe. Gdy starożytni żółtaczkę przy zapaleniu płuc wyprowadzali ze „zboczeń społecznych (*consensuelle*) wątroby,” to P. FRANK uważał ją jako następować (*secundäre*) piętna choroby wybitnie obezsilającego. BOULLAUD za przejście zapalenia z płuc na wątrobę. F. NIEMEYER, DRASCHE, LEHMANN, przynajmniej dla większości przypadków, przyjęli wchłonięcie części składowych żółci wywołane przez ucisk wywierany krwią zastałą (*stasis*) żył wątrobowych na przewody odprowadzające żółć, inni przeciwnie bronili krwistego pochodzenia żółtaczkii (*icterus haematogenus*). VIRCHOW, LEYDEN, TRAUBE widzą w niej tylko skutki nieżyty żołądka i dwunastnicy towarzyszącego gorączce. Omijamy pytanie o przyczynie żółtaczkii przy zapaleniu płuc, którą nie zawsze bywa nieżyty żołądko-dwunastnicowy, jak to wielu uważa już za dowiedzione; ale łatwo jest, jak sądzę, dowieść bezzasadności poglądu, wedle którego zapalenie płuc żółciowe jest z początku zwykłym łagodnym zapaleniem, a dopiero przypadkowym sposobem wikła się z silnym nieżytem żołądka i żółtaczką, i przez to staje się złośliwym. Gdyby zapalenie płuc żółciowe zawdzięczało zawsze swoje powstanie przypadkowemu zbiegowi zapalenia płuc z panującym nieżytem żołądka i dwunastnicy, to musiałoby ono wszędzie już być spostrzeżaniem, a przecież są miejsca, gdzie wprowadzie znane są zapalenia płuc i nieżyty żołądko-dwunastnicowe, lecz nie bywają zapalenia płuc żółciowe lub pierwotnie obezsilające, ale tylko proste, zwykłe albo osobniczo obezsilające, jak to MOSLER twierdzi o dawniejszym miejscu swego pobytu (Giessen), a ja mogę to samo powiedzieć o dwuletnim moim pobycie przy szpitalu w Monachium. Z drugiej strony nie może to ująć uwagi badaczów, że w czasach i miejscach gdzie wydarzają się pierwotnie obezsilające albo żółciowe zapalenia płuc obok takich gdzie żółtaczką i objawy żołądko-jelitowe wyraźnie występują, zjawiają się niemniej i przypadki z ciężkimi objawami durzycowymi, gdzie żółtaczkii zupełnie lub prawie zupełnie braknie, gdzie żółtaczką często nie stoi w żadnym stosunku do natężenia objawów obezsilających. Nierzadko pojawia się ona dopiero (najczęściej 3 — 4 dnia, często także później) wtedy, gdy szereg objawów, jak skryty rozwój, niezwykle wysoka gorączka, bredzenie

i t. p. już udowodniły znać obezsilające wybitnie zapalenia płuc. Także wyżej przytoczone różnice odnośnie siedliska i innych anatomicznych właściwości, które wyróżniają obezsilające zapalenia płuc od zwykłych, niepokwanych, nie dadzą się objaśnić poglądem o powstawaniu obezsilającego zapalenia płuc, spotkaniem się, zbiegiem zwykłego zapalenia tegoż narządu z żółtaczką. I przy prostym, łagodnym zapaleniu jego zdarza się niekiedy żółtaczka, niewywołując jednak ani zmiany objawów, ani nie pogarszając choroby. Okoliczność, iż niektórzy pisarze, jak LEBERT, OPPOLZER uważają żółtaczkę przy zapaleniu płuc za zjawisko zupełnie obojętne, nie pogarszające rokowania, powstałego skutkiem tego, iż oni mają na myśli żółtaczkę, jaka towarzyszy niekiedy prostemu zapaleniu płuc i w tem właśnie leży znowu nowy dowód, mówiący przeciwko zależności piętna obezsilającego zapalenia płuc od wikłającej je żółtaczki. Zrobione dotychczas spostrzeżenia uczą, iż zapalenie krupowe płuc w pewnych miejscach i czasach, częściej w lecie i jesieni, przypadkowo (sporadycznie) a częściej jeszcze nagminnie (epidemicznie) okazuje zmienioną złośliwą cechę, że w tych pierwotnie obezsilających zapaleniach płuc, lub co jedno znaczy, żółciowych, durzycowych (adynamicznych), prócz wyżej przytoczonych różnic anatomicznych, jak również w przebiegu, żółtaczka, jedno z częstszych zjawisk w gromadzie objawów obezsilających, jest skutkiem piętna choroby wybitnie obezsilającego, tak samo jak i inne ciężkie, obce zwykłym zapaleniom płuc objawy ze strony narządu nerwowego ośrodkowego, niezwykle upadek sił (*prostratio*) i t. d. Jeżeli zdarzająca się w zapaleniach płuc obezsilających żółtaczka pochodzi niekiedy od wyraźnych zmian żołądko-jelitowych, to daleką jednak jest od tego, by była przyczyną ciężkich zaburzeń nerwowych, piętna obezsilającego i powstanie jej w bardzo wielu przypadkach polega na zupełnie innych zmianach jak żołądko-jelitowe lub wątrobowe (*icterus hepato-genus*).

8. Pierwotnie obezsilające (żółciowe) zapalenia płuc bywają częściej w lecie i jesieni niżeli na wiosnę. Podanie to HARTMANN'A (1779), STOLL'A, J. FRANK'A, HILDENBRANDT'A a w naszych czasach TRAUBE'GO i innych, ma liczne wyjątki jak to wynika z doniesień PORTAL'A (1682), MORGAGNI'EGO (nagminne obezsilające zapalenie płuc w zimie 1738), STOLL'A (*pneumoniae putridae* 1780), P. FRANK'A, a w naszych czasach MOSLER'A. Większa złośliwość (śmiertelność) zapaleń płuc w lecie, o jakiej mówią LEBERT, HUSE i wielu innych zależy od tego, iż w wielu miejscach w tej porze roku wydarzają się częściej jak na wiosnę pierwotnie obezsilające zapalenia płuc.

9. Pierwotnie obezsilające zapalenia płuc odznaczają się wielką śmiertelnością. Jeżeli porównamy liczbę śmiertelności zapaleń płuc w różnych miejscach i czasach, to znajdziemy bardzo wielkie różnice. Zestawienie 74,753 przypadków zapalenia płuc dało mi przeciętną śmiertelność 22,6% z wahaniami między 3% a 40%. Podług BRANDES'A w Friedrichsspital w Kopenhądze przy jednakowym leczeniu śmiertelność roczna chwieje się między 5% a 31%. Podług LEBERT'A w Wrocławiu między $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{16}$. SKODA po sześcioletnich doświadczeniach w leczeniu zapalenia płuc przyszedł do przekonania, iż stosunki śmiertelności przy każdym z najrozumaitszych sposobów leczenia są w pewnych czasach bardzo pomyslnie, w innych zaś bardzo nieprzychylnie. WALSKE który był w stanie widzieć wielką rozmaitość odsetek śmiertelności, tak samo się wyraża i sądzi, iż szczególniej przyroda wpływów nagminne wystąpienie choroby powodujących (*epidemicche Constitution*) musi mieć ważne znaczenie, pojęcie z jakim spotykamy się u GRISOLLE'A, ALISON'A, GRAVES'A, TROUSSEAU, LEBERT'A i wielu innych. Jasnem jest, iż wielkie różnice w śmiertelności

w skutek zapalenia płuc zależą od bardzo wielorakich okoliczności. Pomijamy zupełnie, iż niektóre statystyki ubarwione są umyślnie, by poprzeć jaki domniemalnie najlepszy sposób leczenia. Gdzie tego na pewno niema, znajdujemy szereg okoliczności dostatecznie objaśniających różnice śmiertelności. Najprzód musimy zaznaczyć różnorodność materjalu statystycznego ze względu na wiek, ciążoskład (*constitutio*), wtórnie obezsilające zapalenia płuc i t. d.; dalej często bardzo małą liczbę przypadków, aby na niej statystykę oprzeć, nakoniec także różnice spowodowane przez różne sposoby leczenia. Ważnym czynnikiem jest, że zapalenie płuc przedstawia nie zawsze i nie wszędzie taką samą chorobę. Gdy więcej jak przed dwoma dziesiątkami lat DIETL w Wiedniu uczynił istotny postęp w sposobie leczenia zapalenia płuc przez to, iż zachwiał wartość zbyte wielkich krwi upustów (*à dose jugulante*) i doszedł przy prostem, dyjetetycznem leczeniu do niesłychanie dotąd pomyślnego stosunku śmiertelności, znalazło się nie mało takich, którzy to przypisali wyłącznie i jedynie zaniechaniu upustów krwi i ponieważ DIETL przy upustach stracił 20% chorych a przy samem dyjetetycznem zachowaniu się w r. 1849 tylko 7%, to byli tacy którzy obciążali sumienie lekarzy puszczaćcych krew 13% śmierci. Czas rozstrzygnął. Przy takim samem leczeniu liczby DIETLA podniosły się 1852 r. do 9%, 1853 r. do 16%, a nawet 1854 r. do 20% i SKODA także wyznał 1863 r., iż pomyślnych wyników otrzymanych z początku po zaniechaniu upustów krwi nie można było później osiągnąć. W innych miejscach, gdzie po dowiedzeniu się o stosunkach śmiertelności DIETLA, leczenie wyczekujące dyjetetyczne zastąpiło natychmiast upusty krwi, nie było ono uwieńczone od samego początku tak pomyślnym skutkiem jak w Wiedniu. BORDES i SCHMID w Hollandyi otrzymali pierwszy 22%, drugi 23%, LEUDET 1856 — 1858 również przy czysto dyjetetycznem postępowaniu 23 — 28% PEYRAND w Lyonie 15%, MITCHEL 24% z upustami krwi, 14% bez takowych, MAGNUS HUSS z krwi upustem 11,5 bez niego 10,2%. WUNDERLICH przy prawie wyłącznie wyczekującym leczeniu 27,5%. Gdy dalej HUGHES BENNETT stracił w czasie używania krwi upustu 24% około pięćdziesiątego roku przy unikaniu go, lecząc ługami i winem 4—6%, nakoniec od r. 1862 przy postępowaniu odżywiającem (*nutrientia*) i podniecającem (*stimulantia*) śmiertelność spadła do 3%, to wniosek, iż leczenie jest jedynie powodem tak niesłychanie pomyślniej odsetki okazuje się niesłusznym i narzuca się sama przez się myśl, iż BENNETT miał do czynienia z bardzo łagodnymi zapaleniami płuc. Obok BENNETT'A przytoczyć można TODD'A, który pobudzające leczenie zapalenia płuc najpierw w r. 1860 prawie jednocześnie z BENTLEY i FLINT wprowadził w praktykę, ale z 11% dość daleko pozostaje w tyle za leczbami BENNETT'A. Gdy na miejscach gdzie zapalenie płuc przedstawiało zwykły łagodny przebieg, widziano odsetkę śmiertelności lepszą jak innych, gdzie zapalenia płuc okazują często piętno pierwotnie obezsilające, wychwalano własny sposób leczenia, jako przyczynę mniejszej śmiertelności i nie wiele brakowało do tego, by całą bezsilność uznano za wynik mniej dobrego i rozumnego leczenia. Nie zaprzeczam, iż lecznictwo zbudowane na zasadach dzisiejszego leczenia gorączki i poznaniu niebezpieczeństwa, jakie grozi sercu przy zapaleniu płuc i co do śmiertelności o wiele przewyższa leczenie przepisowe (*schablonenmässig*), daleki jednak jestem od tego zapału leczniczego, który w odsetkach śmiertelności chce widzieć pewną miarę dobroci sposobu leczenia i sędzę, iż jeden z najistotniejszych czynników przyczyniających się do różnic śmiertelności pewnych miejsc i czasów, leży w różnych znamionach porównywanych okresów zapalenia płuc. Od bardzo dawna już poznano, że zapalenie płuc w niektórych miejscach i czasach różni się istotnie od łagodnego przebiegu zwykłych zapaleń te-

goź narządu i nierównie złośliwszą przybiera postać. Nie chcę się tu po-woływać na pisma starożytnych lekarzy, które zawierają obok łagodnych zapaleń płuc opisy i ciężkich żółciowych i durzycowych. Chociaż np. CAELIUS AURELIANUS wybornie opisuje objawy zapalenia płuc krupowego i choroba ta w jej złośliwych i łagodnych postaciach już wtedy dobrze była znana, nie chcielibyśmy jednak z tego wnosić, iż już w głębokiej starożytności wiedziano o czasowych i miejscowych różnicach znamionujących zapalenie płuc. Pomijając podanie przypisywane ASCLEPIADES'OWI, jakoby zapalenie płuc nad Hellespontem wymagało działania przeciwzapalnego (*antiphlogosis*), a przeciwnie w Rzymie i w Atenach więcej obojętnego (in-differentnego), nie znamy żadnego innego, któreby pozwalało mniemać, że już wtedy zwracano uwagę na różne znamiona panujących w różnych czasach zapaleń płuc. Tem obficie za to, chociaż zarazem tem niepewniej brzmią wiadomości późniejszych czasów, a szczególnie z 15-go wieku aż do początku tego stulecia. Nie zważamy tu wcale na zarazy (*Seuchen*) opi-sane pod nazwą: zapalenie płuc zaraźliwe (*pneumonia pestifera v. pestilentia-lis*), zaraza płucna (*pestis pneumonica*) i t. d, bo na pewno mamy tu do czynienia może wyłącznie z wtórnymi zapaleniami płuc w przebiegu zło-sliwych chorób zakaźnych jak szczególnie często podczas zarazy morowej (*pestis*), złośliwych zapaleń gardła (*angina maligna*), durzycy zwłaszcza wysypkowej. Tak nawet opisano jako „*peripneumonia pestentialis*” (SCHENK, GUY de CHAULIAC) po raz pierwszy w r. 1348 występującą czarną śmierć (*schwarzer Tod*) z powodu częstego umiejscowienia jej w płucach (krwawa płwocina, bóle w piersiach i t. d.), tak jak użyto później miana durzycy płucowa (*pneumotypus*), durzycy opłucni (*typhus pleuriticus* — AUFENRIETH) dla durzycy przy której istniały silne objawy oskrzelowe albo rzeczywiście zapalenie płuc. Z drugiej strony niektórzy ówczesni pisarze utrzymywali, iż, zabójcze choroby nagminne, jak: mór (*pestis*), czarna śmierć, złośliwe zap. gardła (*angina maligna*), nadawały na dłuższy czas zapaleniom płuc następ-nych lat zgnile piętno (*putrescentio*), wysoką złośliwość (*pestiferi aliquid*) a składano to na panowanie wpływu chorobowego zgnitego (*genius morbi septicus*), pozostawiającego po sobie wielkie nagminne szerzenie się chorób, inni zaś (HORSTIUS) na to, iż przebyte ciężkie choroby obłożne nagminne (*Volkskrankheiten*) bardzo osłabiły ludność (*corpora laxiora*) tak, iż bezsilność (*astenia*) polegałaby więcej na różnicach osobniczych jak nagminnych. Je-żeli z jednej strony dużo durzycowych zapaleń płuc dawnych wieków uwa-żamy za wtórne, to z drugiej pojęcia zapalenia płuc obezsilającego, albo nerwowego dawnych czasów powstały i używanemi były często nie na pod-stawie istotnych spostrzeżeń przy łóżku chorego, lecz jako wypływ pe-wnych pomysłów o przyczynach albo istocie chorób w ogóle a zapalenia płuc w szczególności. Gdy BROWN twórca teoryi podniecalności (*Excitabili-tätstheorie*) podzielił choroby na nienaruszające sił ustroju i obezsilające (steniczne i asteniczne), powstało piętno nerwowe w miejsce dawniejszego zapalnego, w którym i zapalenie płuc brało udział. Większą część nietyl-ko gorączek, lecz i zapaleń (*pyrexiae*) do których należało i zapalenie płuc, ściągnięto na bezsilność. Tej się dorozumiewano po części z tętna, po części z wyglądu krwi upuszczonej, która zresztą słabo płynęła, bo się obawiała powstania prawdziwego osłabienia, jako też z szeregu przyczyn samych przez się nie dowodzących koniecznie bezsilności, i z tego powodu dla zaj-mującego nas tu pytania liczne opisy zapaleń płuc wybitnie obezsilających i nerwowych (HOME, BAEKER, KREYSIG, CAPPEL, HORN) są po większej części bez żadnej wartości. Zupełnie to samo tyczy się szeregu zapaleń płuc jakie pod nazwą nerwowych obezsilających, pochodzą z drugiej po-łowy zeszłego stulecia. W tym czasie zapału lekarskiego aż do szaleństwa

posuniętego w uszeregowywaniu (*Systemmath*) w którym sobie wzięto za wzór LINNEUSZA, twórcę naukowego języka i słownictwa w naukach przyrodzonych i dzielono choroby, jak botanik rośliny, na przyrodzone i wytworzone gromady, starano się i zapalenie płuc rozłożyć na pewną liczbę rodzajów, których SAUVAGES odróżnił nie mniej jak 20 a SAGAR jako 21-a dodał zapalenie płuc mięśniowe (*pneumonia myositica*). Pojedynczy jaki objaw np. bredzenie, wystarczałby utworzyć nazwę zap. płuc nerwowego (*pneumonia nervosa*), małe, słabe tętno zap. płuc obezsilające (*pneumonia adynamica*) (SAGAR). Nawet przypadkowe zjawiska np. wyrzucone glisty dały powód do osobnej nazwy, jak to ma miejsce przy zapaleniu płuc robacznem (*pneumonia verminosa*), jaką PEDRATTUS z Farusse uznał za doowiedzoną, znalazłszy przy oglądzie zwłok u zmarłego na zapalenie płuc, po wyjęciu trzewiów piersiowych robaka w jamie opłucni, który rzeczywiście dostał się tam po przegryzieniu przełyku lub żołądka. Lecz nawet gdybysmy się uwzięli usunąć wszystkie te opisy złośliwych, zgniłych, durzycowych zapaleń płuc dawnych czasów jako niepewne, przeciw którym jeden z przytoczonych zarzutów słusznie może być podniesiony, to pozostanie zawsze jeszcze pewna liczba szczegółów, z których wynika na pewno, iż w pewnych czasach zwracały uwagę badaczy często nagminne, złośliwe znamiona pojedynczych zapaleń płuc różnych od zwykłych, łagodnych. Rzut oka na historję lecznictwa uczy nas tego. (d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Wileńskie.— Posiedzenie z dnia 25 Stycznia r. b.

Z chorób spostrzegano głównie w ubiegłym miesiącu zapalenia różnych narządów, a mianowicie gardła, oskrzeli i płuc; z miazmatycznych durzyc brzuszna i kilka przypadków płonicy. W szpitalu wojskowym leczono 4 przypadki ospy rodniej u świeżo powołanych do wojska i wcale nieszczepionych, z tych trzy przypadki zakończyły się śmiercią. Spostrzegano także w tym miesiącu równie jak w poprzednim pewną liczbę przypadków zapalenia gruczołu przyuszego (*parotitis-mumps*)—wszystkie kończyły się rozdzieleniem.

Czł. ŻYCKI opowiedział przykład skutecznego działania kory *Condurang*o. U pewnej kobiety po odjęciu zrakowacialej sutki powstało odrodzenie się nowotworu na miejscu operowanem z zajęciem gruczołów pachowych. Przy wewnętrznem użyciu kory *Condurango* nastąpiła poprawa tak pod względem ogólnym, jak i miejscowym, owrzodzenie zagoiło się, obrzmienie gruczołów i bóle miejscowe znikły. Czł. MAJEWSKI w dwóch przypadkach raka żołądka nie widział żadnego polepszenia przy użyciu tego środka. Czł. PELIKAN w 10 przypadkach raka na zewnętrznych częściach ciała których nie można było operować z powodu umiejscowienia, zauważył bardzo dobre skutki przy codziennem posypywaniu owrzodzeń rakowatych proszkiem z chloranu potażu (*kali chloricum*), sposobem BUROW'A. W pierwszej chwili po posypaniu ból bywa silny i powierzchnia pokrywa się czarnym strupem, który oddzielając się częściowo, unosi z sobą zmartwiałe części raka i pozostawia czystą ranę, skłoną do gojenia. Podobny dobry skutek zauważył on także przy leczeniu wilezaka (*lupus*). Inni członkowie, którzy probowali także tego sposobu leczenia przy raku, nie dostrzegali dobrego skutku. Tenże Czł. opisał operację wyluszczenia kiszki prostej, wykonaną przez niego w Wileńskim szpitalu starozakonnych. Choremu, który obok szyszek krwawnicowych z owrzodzeniami krwawiącemi cierpiał na wżęcenie odbytu, z trudnością przepuszczające mały palec, wyluszczone kawałek kiszki prostej po poprzedniem oddzieleniu jej od przodu na 1½, a z tyłu na dwa cale i przy stopniowem nałożeniu szwów. Chory wyzdrowiał, pozostało tylko lekkie wypadnięcie błony śluzowej na 4—5 linii. Wypróżnienia odbywały się swobodnie, a pozostałe włókna zwieracza wewnętrznego spełniały swą czynność dostatecznie. W końcu tenże

zdawał sprawę z wykonanych przez niego w ciągu 1½ roku około 40-u operacyi wyjęcia martwaków (sekwestrotomii) z dobrym skutkiem przy zapaleniu kości i szpiku goleni (*osteomyelitis tibiae*). Po wydaleniu martwaka, nakładał gipsową opaskę z otworem dla wypływu ropy. Rany pozostawiał przy czystym zachowaniu bez żadnego opatrunku. Mniej więcej w półtora miesiąca chorzy przychodzili do zdrowia.

Czł. CYWIŃSKI opowiedział przypadek zaćmy traumatycznej. Fabrykant broni palnej przebił sobie stalową szpilką rogówkę i zranił soczewkę lewego oka. Po przejściu objawów zapalnych rozwinęła się zaćma (*cataracta*), z którą chory przybył do szpitala. Wykonano mu operacyję wydobywania zaciemka sposobem LIBREICH'A. Następstwa operacyi były zupełnie pomyślne i przy podwojnym wypukłym szkłem Nr. 4, chory widzi zupełnie dobrze.

Tenże Członek opowiedział przypadek wypadnięcia soczewki do przedniej komórki. Mężczyzna lat 57 rąbiąc drzewo uderzył się bardzo silnie w lewe oko. W skutek tego zemdlął, a wróciwszy do przytomności dostał wymiotów, które powtórzyły się kilka razy naprzemian z omdleniami. Potem nastąpiły: silny ból głowy, śpiączka, gorączka, silne obrzmienie całego lewego oka i sąsiednich jego części. Gdy po użyciu środków przeciwapalnych przeszły objawy mózgowo i obrzmienie części zewnętrznych, badanie oka pokazało wypadnięcie soczewki do przedniej komórki, przyczem źrenica była zupełnie rozszerzona i chory mógł zaledwie tym okiem dostrzegać światło, lecz zupełnie nic nie widział; soczewka obrzmiała, jasno bursztynowej barwy, naciskając na brzegi rzęskowe była przyczyną ciągłego, cisnącego bólu w oku. Dokonano więc wyłuszczenie soczewki (*extractio lentis*) sposobem LIBREICH'A. Po rozcięciu rogówki w dolnym jej odcinku, rozmiękła soczewka natychmiast sama zaczęła się wysuwać, a za nią i płyn ciała szklistego wypływał, którego błonka (*membr. hyalina*) została prawdopodobnie rozerwaną w chwili uderzenia, dla tego też oko natychmiast zakryto i nałożono naciskającą opaskę GRAEFE'GO. W kilka dni przy gojeniu się rany bez ropienia (*per primam intentionem*), wzrok zaczął powracać i siła jego ciągle się powiększa.

Czł. Towarzystwa, *Gustaw Lewandowski.*

Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenia z d. 4 Stycznia i 4 Lutego 1875 r.

Kol. GŁOGOWSKI poświęciwszy kilka słów pamięci zmarłego Dra Tomasza SURZYCKIEGO, wypowiada swe zdanie co do przyczyny nagłej tegoż śmierci. Przypuszcza on, że miał tu miejsce zator (*embolia*) w skutek ograniczonego rozmiękczenia mózgu—nie zaś zapalenia osłon mózgowych (*meningitis fulminans*) jak to kol. TETZ utrzymuje. Zdanie to potwierdza kol. TALKO, sądząc, że najprawdopodobniej nastąpił obfity wylew krwi w istotę mózgową, wskutek przewlekłego cząstkowego rozmiękczenia mózgu.

Poruszona na przeszłym posiedzeniu kwestya felcezerska wywołała zbiorową odezwę pp. aptekarzy, którą mag. farmacyi RUSSYJAN odczytał Towarzystwu. Treść jej mniej więcej taka: iż wina nadużyć felcezerskich spoczywa z jednej strony w samej ustawie dla felcezerów, z drugiej zaś w tem—że ciż felcezerzy praktykując przy szpitalach obznajmają się z leczeniem, a także z przyrządzaniem lekarstw. Nadto niektórzy z lekarzy przez zbytnią pobłażliwość zezwalają na małe wyręczenia się w prywatnej praktyce, czem ośmieleni felcezerzy, przy żądaniu środków lekarskich z aptek, zasłaniają się poleceniem lekarza. Aby położyć kres podobnym nadużyciom podpisani zobowiązują się najtroskliwiej przestrzegać każdy u siebie, aby wszelkie lekarstwa przepisami władz uzbrojone—nie były wydawane ani samym felcezerom, ani też chorym jeśli z przepisu tychże felcezerów są im zalecane. Pp. aptekarze postanawiają w tym względzie wzajemnie siebie kontrolowanie a w razie uchybienia zobowiązaniu, winny zapłaci karę w ilości rs. 50—na rzecz kassy dla wdów i sierot podupadłych farmaceutów. Pp. aptekarze robią jednak zastrzeżenie, że niniejsza umowa wtedy tylko osiągnie pożądaný skutek, jeżeli lekarze ze swej strony nie będą nadal wyręczać się w praktyce felcezerami, bo ci jeśli nie z aptek, to ze składów aptecznych potrzebnych im środków dostaną. Deklaracyja niniejsza opatrzona podpisem

wszystkich właścicieli aptek spowodowała postanowienie obecnych na posiedzeniu członków Tow., że odtąd żaden lekarz wyręczać się felerzem nie będzie, a posyłając go po lekarstwo do apteki, da receptę lub kartkę opatrzoną własnym podpisem. Jestto wielki krok naprzód na tej drodze, śmiemy jednak wątpić czy teoryja pójdzie w parze z praktycznym jej zastosowaniem, bo kontrola nadużytych felerzskich, osobliwie między izraelitami, jest nadzwyczaj trudną a nawet niemożliwą. Długi jeszcze czas przyjdzie nam walczyć o lepsze z Lewkami, Szmulami, Szpakami i t. p., a przemysł lewarka i puszczałda nie ustąpi dopóty, póki w głowach ciemnych nie będzie jaśniejsze.

Kol. GŁOGOWSKI odczytał treściwe sprawozdanie z obecnych naukowych pojęć „O bladaczce i jej związku z nieprawidłowem miesiączkowaniem.” Pierwszy VIRCHOW zwrócił uwagę na związek jaki zachodzi między blednicą (*chlorosis*) a stanem rozwinięcia naczyń krwionośnych. Sprawozdania z oględzin pośmiertnych w Berlińskiej Charité wykazywały, że najczęściej serce i aorta nie były prawidłowo rozwinięte. Jakkolwiek nie można utrzymywać żeby te zmiany były zawsze stałe, jednak zależność owego niedokształcenia narządów krążenia z bladaczką jest prawdopodobną, i kol. GŁOGOWSKI zachęca obecnych kolegów do zbierania spostrzeżeń, celem rozjaśnienia tej kwestyi. Przy blednicy bywa miesiączkowanie albo bardzo skąpe, albo go zupełnie braknie, albo też jest zbyt obfite, na nazwę krwotoku zasługujące. Pierwsze i drugie może zależeć od nierozwinięcia dostatecznego serca, aorty i narządów płciowych, ostatni od zbytznego tychże narządów rozwoju. Kol. G. w swej praktyce częściej spotykał zbyt obfite miesiączkowanie, niż skąpe, lub brak zupełny. Według VIRCHOW'A zmiany chorobne jajników i macicy odpowiadają wymienionym postaciom chorobnym, znajdował on bowiem bardzo małe również tu narządy płciowe u kobiet skąpo miesiączkujących, zbyttno zaś rozwinięte przy nadmiernie miesiączkujących. Kol. G. zwraca uwagę, że należałoby wykazać: 1^o czy brak wykształcenia macicy wpływa na jajniki czy przeciwnie; 2^o o ile krew i wykształcenie naczyń krwionośnych wpływa na inne części ciała, albo też czy pierwotny brak w ilości krwi i wykształceniu naczyń krwionośnych wpływa odpowiednio na rozwój narządów płciowych. Oświadcza się także przeciwko dość upowszechnionej opinii, jakoby bladaczka występowała dopiero współcześnie z ukazywaniem się miesiączkowania, a opierając się na spostrzeżeniach BEQUEREL'A, RACIBORSKIEGO i innych, zgadza się na zdanie VIRCHOW'A, iż bladaczka jest chorobą wrodzoną lub nabytą w pierwszej młodości, że najczęściej dopiero w epoce rozwinięcia płciowego sprowadza zaburzenia chorobliwe, że jest niestety nieuleczalną i tylko przy właściwem leczeniu, a szczególnie starannej higienie, objawy jej dają się usunąć. Nie rozszerzając się dalej nad przytaczaniem przez kol. G. cytatami z różnych autorów, które wadliwy rozwój narządów krążenia i wynikające ztąd objawy chorobne badalczaznaczamy, że co do bladaczki, dotychczasowe spostrzeżenia wykazują zmniejszenie średnicy aorty, cienkość ścian naczyń i wykształcenia ich sprężystości, nieprawidłowość w rozchodzeniu się gałęzerek tętnicznych, nakoniec szczególnie falowate wyniesienia na ich osłonie wewnętrznej (*tunica intima*). Tym sposobem na drodze danych anatomicznych może się wedle słów kol. G. wyjaśni usposobienie niektórych jednostek jak i całych rodzin do pewnych chorób.

Mag. farmacyi SZNIERSZTEJN przedstawił wyrób (preparat) żelaza: *liquor. haemostaticus Monseli*. Wzór jego chemiczny $Fe_2 O_3, 3 SO_3 + Fe_2 O_3 HO, 2 SO_3$ — zalecany jako najlepszy środek krew tamujący — może być używany sam lub rozcieńczony wodą. W szpitalu Jana Bożego środek ten zastosowany przy operacyi okazał się rzeczywiście bardzo dobrym, ścina białko doskonale, mniej sprawia bólu, i nie pozostawia po sobie strupa jak to *liq. ferri sesquichlorati* czyni. P. SZNIERSZTEJN okazał także pigułki żelazne, sporządzone podług odpowiedniego przepisu, jaki mu się wydaje najlepszym, bo związek żelazny po sześciu tygodniach pozostał nierozłożonym; przepis następujący: *Ferri sulph. crist.* dr. 1, *Mag. ustae* gr. 8 i kilkanaście kropeł gliceryny.

Posiedzenie z d. 4 Lutego. DOLIŃSKI przedstawia podwójny jednopepkowy potwór owcy (*syndidymi monomphali*), ze zrosniętych piersiami i częścią brzuchami męzkiego

i żeńskiego osobników (*thoraco-gastropagi*). Dwugłowy ten potwór miał 4 płuca, jedno serce, 2-ie zrosnięte wątroby, i osobny dla każdego osobnika przewód pokarmowy. Nerki osobnika żeńskiego w zarodkowym (rudimentarnym) stanie rozwoju (wielkości fasoli). Potwór ten przypominający nieco braci Syjamskich, postanowiono zachować w zbiorze Towarzystwa, a Dr. TALKO sporządził szczegółowy jego opis i rysunek.

Kol. JANISZEWSKI opowiedział o niedawno dokonanej w szpitalu Jana Bożego operacji przekłócia klatki piersiowej (*thorocentesis*), za pomocą przyrządu Dra CHWAT'A: Chory, mężczyzna dwudziesto kilko-letni, silnej budowy, po uderzeniu w bok dostał obfitego wysięku w lewej jamie opłucnej. W obecności kilku kolegów wypuszczono mu do 100 uncyj gęstej ropy. Zepchnięte ze swojego położenia serce powróciło na miejsce; po dokonanej operacji chory czuł się znacznie lepiej i wkrótce wypisał się ze szpitala. Potrzech tygodniach ropa zebrała się w opłucni na nowo, przedziurawiła otwór—więc rozszerzono go nożem dla wstrzykiwań roztworu kwasu karbolowego. Obecnie stan chorego wcale zadawalniający. Kol. ŻYLIŃSKI oświadcza iż miał dobre wyniki z przekłócia klatki piersiowej, chociaż używano zwykłego trójgrańca. Cytuje dwa przypadki z własnej praktyki, gdzie jeden chory po wypuszczeniu mu 4 funtów płynu (była także *pleuritis mechanica*), wyzdrowiał zupełnie, a kobieta w podeszłym wieku po trzykrotnie powtórzonej operacji również powróciła do zdrowia. U dzieci kol. Ż. nie spostrzegał zejść pomysłnych. Tu wypadła nam nadmienić, że w klinice BOUCHUR'A widzieliśmy kilkanaście razy operację tę dokonywaną przyrządem DIEULAFOY i to u dzieci cztero-pięcio-dziesięcioletnich z pomyslnym skutkiem; przypominamy sobie również przypadek, że u jednego kilkuletniego dziecka z wodną puchliną piersiową (*hydrothorax*) Dr. BOUCHUR dokonał operacji czterdzieści razy i mały pacjent miał się wcale dobrze.

Zaznaczamy również iż w klinice berlińskiej prawie wszystkie przypadki nakłócia klatki piersiowej tak u prof. FRERICHS'A jak TRAUBE'go, jakie mieliśmy sposobność spostrzegać, kończyły się niepomyślnie, robiono je albo trójgrańcem albo wprost nożem. Czy więc tutaj sposób dokonywania operacji miał wpływ na lepsze lub gorsze zejście? nie mając odpowiednich spostrzeżeń orzekać nie możemy.

Kol. JANISZEWSKI robi uwagę: że dobrze jest niedopuszczać płynu w przyrządzie aż do korka, gdyż powietrze wchodzi doń przez cewkę i płyn szybko wlewa się napowrót do opłucni.

Kol. SACHS opowiada przypadek, w którym u szeregowca mającego nagromadzenie ropy i powietrza w opłucni (*pyopneumothorax*), nastąpił obfity krwotok z dróg oddechowych. Chory umarł, przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w jamie opłucni ogromną ilość ropy z krwią zmieszanej. Lewe płuco skórzaste (*splenisatio*) wielkości kotleta, w prawem—obrzęk i przerzutowy zalew krwisty. Zapewne krew pochodziła z nadżartej żyły międzybrowej w skutek próchnienia żeber (*caries costarum*) i do ust doszła przez otwór w płucu zesłedzeniałem (*pneumothorax*) znajdujący się.

Kol. TALKO utrzymuje że krwotok pochodził z prawego płuca, że dostał się przez tchawicę do ust, a przez lewe oskrzela do jamy opłucni. Robi przytem uwagę, jak trudnem jest nieraz odszukanie miejsca zżąd krwotok pochodzi, na trupie.

Kol. ŻYLIŃSKI opowiedziawszy siedm przypadków spostrzeganego przez siebie zapalenia otrzewni (*peritonitis*), utrzymuje na zasadzie własnego doświadczenia, iż podawania kalomelu wyświadcza w takich razach wielkie usługi. *G. Doliński.*

B i b l i o g r a f i j a.

Die Melancholie. Eine klinische Studie von Prof. KRAFFT-EBING. Erlangen. 1874. str. 60.

Monografia ta o zadumie, jako praca kliniczna powszechnie znanego i wysoko cenionego autora, zasługuje na ogólną uwagę kolegów. Na 60 stronicach dokładnie i wyczerpująco autor opisuje, z głęboką świadomością rzeczy jedną, z pierwotnych postaci obłąkania z którą się w praktyce najczęściej spotykamy. Cała ta praca rozpada się na następujące rozdziały:

1. Zaduma bez bredzenia (*melancholia sine delirio*).

2. Rozstrojenie melancholiczne z bólem, czyli tęsknicą w okolicy sercowej (*Praecordialangst*). W rozdziale tym autor stara się objaśnić i wytłumaczyć ową tęsknicę w okolicy sercowej, i przychodzi do wniosku, że takowa powstaje skutkiem kurczu naczyń żylnych samego serca. Pogląd ten potwierdza dalszemi dowodami, tak, iż rzeczywiście trafia do zupełnego przekonania czytających. W ogóle w całej swej pracy, autor przytaczając tylko to, co rzeczywiście zasługuje na uwagę i co w nauce pozyskało obywatelstwo, uwalnia czytelnika od wszelkich hipotez i podmiotowych domniemań.

W tym samym rozdziale autor tłumaczy również tak zwany szal przelotny melancholiczny (*raptus melancholicus*), który głównie wyprowadza z tęsknicy okołoczołowej. Osoby dotknięte tą chorobą częstokroć podlegają padaczce niezupełnie rozwiniętej lub ukrytej (*epilepsia larvata*).

3 Rozdział obejmuje „zadumę z błędnemi wyobrażeniami i złudzeniami zmysłowemi.” Postać ta najczęściej bywa napotykaną i stanowi właściwie tak zwaną zadumę (*melancholia*), którą stosownie do głównie cechujących ją objawów można podzielić na zadumę bierną (*melancholia passiva*) i na zadumę czynną (*melancholia activa*).

Każdy z tych pojedynczych rozdziałów stanowi jednolitą całość, obejmującą po kolei objawy chorobliwe czyli symptomatologię, przebieg choroby, rokowanie i leczenie, jak również dwie lub trzy historyje chorób, odznaczające się nadzwyczaj trafnym wyborem. Takich historyj chorób w całej monografii znajdujemy 10, lecz dziwnym zbiegiem okoliczności li tylko kobiet. Dalej mówi autor o zmianach pośmiertnych i słusznie zupełnie twierdzi, że ze zmian gołem okiem dostrzegalnych główną rolę odegrywa małopokrwistość mózgowia, z czem w ogóle wszyscy się zgadzają; lecz zarazem zwraca uwagę, że jeszcze ważniejsze zmiany drobnowidzowe, zależące od nieprawidłowego odżywiania, napotykanne bywają w istocie korowej (szarej) mózgowia.

Nakoniec autor wspomina o sposobie leczenia zadumy, i tu na pierwszym miejscu zaleca spokój bezwarunkowy, ścisły dozór aby chory sobie lub otaczającym nie przyczynił szkody, a przeważnie aby nie usiłował sobie życia odebrać, co najczęściej bywa u melancholików; przytem przytacza, że nawet i kaftan usmierający (krępujący) nie jest dostateczną ochroną. Dalej zaleca pilnowanie sił fizycznych i odżywianie chorego, usuwanie bezsenności i uregulowanie wszelkich wypróżnień i wydzielin. Jako właściwe zaś środki lecznicze autor podaje: kąpiele ciepłe od 25—27° R. przedłużone do kilku godzin i makowiec dochodzący od 1 gr. do 8 gr. dwa razy dziennie. Taki sposób leczenia od dawna i w naszych warszawskich zakładach jest praktykowany i rzeczywiście z pożądanym skutkiem, dla tego opierając się na własnem spostrzeżeniu, sposób ten zalecić możemy, przyczem dodać muszę, że dawki makowca bywają u nas czasami jeszcze większe. W przypadkach gdy makowiec nie dobrze bywa znoszonym, autor poleca wstrzykiwania podskórne z *extr. opii. aq.* Przyplwy krwi do mózgowia nie stanowią przeciwwskazanie do użycia makowca.

Cała ta praca odznacza się nadzwyczajną jasnością i dokładnością i nietylko dla lekarza praktycznego, ale i dla specjalisty zawiera wiele ciekawych wiadomości, tak że śmiało wszystkim czytelnikom „MEDYCYNĘ” polecić ją możemy. Dr. med. A. Rothe.

O g ł o s z e n i a.

Księgarnia ALTENBERGA i ROBITSCHKA, Krakowskie-Przedmieście Nr. 41, posiada dzieło „*Lehrbuch der Chirurgie* von Dr. Carl EMMERT” w 4-eh tomach i odstępuje zapasowe egzemplarze mniej jeszcze jak za połowę ceny księgarskiej, to jest: za **RS. 12.** (Cena katalogowa **Rs. 26 kop. 40**).

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 przesłana została. Tym sposobem z nadesłanego 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; koszta 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 kregosłupa. Warszawa 1873. Str. XVII, 744. Z wieloma drzeworytami w tekście. Cena samej Chir. szczegółowej rs. 11.

2) Dr. Th. BILLROTH. 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 koszta przesyłki.