

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			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Kwas salicylowy i tymol, jako środki lekarskie. Skreślił Dr. H. FUDAKOWSKI, profesor Chemii lekarskiej w uniwersytecie Warszawskim.—Kazuistyka lekarska. Przyczynek do przyczynowości durzycy brzusznej. Podał Dr. A. SOKOŁOWKI, lekarz-assystent w Görbersdorf.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Moczówka cukrowa. Powszechna odtrutka.—Kronika mlejszcowa. Wydawnictwa lekarskie.—Odpowiedzi Redakcyi.—Ogłoszenia.

KWAS SALICYLOWY i TYMOL, jako środki lekarskie.

Przez H. Fudakowskiego.

Kiedy chemia organiczna, jeszcze w początku bieżącego stulecia ograniczała się w swych badaniach na poznawaniu składu, w grubszych zarysach, ciał składających zwierzęta i rośliny, sztuka lekarska ciągnęła z tej pracy korzyści. Rozbiory ciał używanych jako czynniki, lecznicze wskazywały już czynne składowe ich części, prowadziły tem samem w koleje naukowe. Wskazując przyrodę tych czynnych składników, oraz sposoby oddzielenia ich z mieszanin, które przypadek lub grube postrzeżenie postawiło było w rzędzie środków leczniczych—prostowały one drogę, dawały lekarzowi czyste, pojedyncze ciała, a tem samem i możność postępowania z większą świadomością. Chemiczne te prace wykazały także nowe dotąd nieznanne ciała z pewnemi energicznemi własnościami, które sztuka lekarska spożytkować mogła. Dość wspomnieć tu o ciemierzycy i weratrynie, o szaleju i atropinie, o alkaloidach makowca i t. p.

Po tych pierwszych krokach, różnaitość czynników chemicznych i ich działanie na znane już dotąd ciała, wyprowadza na jaw szeregi ciał, wytworów, jakie się otrzymuje przy chemicznych przemianach znanych składników zwierząt i roślin. Te urozmaicone przemiany, jakim one ulegają, przy reakcyjach dowolnie zmienianych, wiedzą następnie do poznania ugrupowania się w tych ciałach składających je pierwiastków, do pierwszych prób sztucznego ich wyrabiania. Poznanie więc składu ciała za pomocą jego rozbiору,—poznanie jego budowy, układu składających je pierwiastkowych ciał, przez zbadanie jego reakcyi, rozkładów i przemian jakim ono ulega, przy działaniu na nie pewnych z celem użytych odczynników—wszystko to w miarę rozwoju tych zasobów, podawało, i w bieżących chwilach podaje możność sztucznego wyrabiania i obszerniejszego zastosowania ciał, które jako środki lecznicze znalazły już były zastosowanie. Lecz oprócz tego, wskazana droga podaje możność spożytkowania

nowych wyrobów, ciągnięcia korzyści z nowych własności fizyjologicznych ciał, dotąd w sztuce lekarskiej nie używanych. Jako przykłady przytoczyć tu można: kwas karbolowy, azotan amyłu (*aether amylo-nitrosus*), kwas waleryjanowy, chloroform, chloral, krotonaldehyd czyli krotonechloral, kwas chloroctowy, apomorfine, xylol i t. p.

Bliższe poznanie spraw fizyjologicznych naszego ustroju, zbadanie warunków jakie on przedstawia dla pewnych znanych rozkładów i przemian tych ciał, których wytwory, mocą swych chemicznych własności, mogą nań wywierać korzystne działanie, przychodzą tu w pomoc, podają niezbędną wskazówkę.

Tym torem postępując sztuka, w używaniu środków lekarskich, powoli wchodzi na drogę coraz bardziej świadomego działania i uwolni się z czasem od przemożnego spółdziałania ślepego wypadku. Fizyjologiczne i chemiczne badania muszą zawsze wspierać się wzajemnie, bo odmienna cecha środków jakimi posługuje się nasz ustrój, przy odbywających się w nim chemicznych reakcyjach, nie dozwala obliczyć z góry z taką dokładnością wypadków działania badanego środka, jak to można uczynić przy reakcyjach dokonywujących się zewnątrz ustroju.

Bliższe badanie budowy chemicznej ciał, i rozkładów oraz wytworów tych chemicznych przemian, jakim one ulegają, nie zawsze jeszcze zdoła dzisiaj wytlomaczyć zachowanie się ich w ustroju. Z drugiej strony jednak posiadamy piękne dowody, jak dalece przemiana mała w składzie, wymiana jednego pierwiastkowego składnika lub grupy ich kilku na inną takiejże chemicznej wartości, zmienia już działanie tego ciała na ustrój zwierzęcy. Dowodem służyć może apomorfina, wytwarzająca się z morfiny przez utratę jednej cząstki wody. Takież przykład przedstawia strychnina, sprawiająca już bezwład nerwów ruchowych, jak kurara (SCHROFF), skoro grupa metylowa wstąpiła w niej w miejsce jednego atomu wodoru: $\frac{C_{21}H_{22}N_2O_2}{\text{strychnina}} - \frac{C_{21}H_{23}(CH_3)N_2O_2}{\text{metylstrychnina Stahlschmidt'a}}$. Piperina i morfina przedstawiają dwa jednoskładowe alkaloidy [$C_{17}H_{19}NO_3$]; wiadomo zaś, jak różnem jest działanie pieprzu i makowca, które tylko różnej budowie tych ciał trzeba będzie przypisać.

Rodzaj i łatwość rozpadu związku na składające go grupy, mogą stanowić o jego działaniu. Posiadamy już dzisiaj dowodne świadectwa na to, że działanie ciał chemicznych na nasz ustrój zależnem być może od ich chemicznej budowy,—od ugrupowania się w nich pierwiastków.

Podobny przykład znajdujemy w działaniu kwasu salicylowego, należącego do gromady ciał, które w chemii organicznej noszą nazwę a z o m a t y c z n y c h. Najprostszym związkiem azomatemycznym jest węglowodór benzolem zwany: C_6H_6 . W nim i we wszystkich odcinach pochodnych całej tej gromady, sześć atomów węgla stanowi rdzeń, nie ulegający zmianom, jak przy chemicznych reakcyjach zewnątrz ustroju, tak też i w naszym ciele. Te atomy węgla ze swych 24-ch jednostek powinowactwa zużywają 18-ie na wzajemne połączenie się w rdzenną grupę; pozostałe zaś sześć, nasycone są w benzolu wodorem. Pojedynczo te atomy wodoru mogą być wymieniane w benzolu na inne pierwiastki lub grupy, łączące się jedną jednostką powinowactwa z atomami węgla rdzennej benzolowej grupy. Tak

powstaje fenol czyli kwas karbolowy, skoro w benzolu jeden atom wodoru zastąpiony został przez wodoro-tlenową grupę czyli hydroxyl $[C_6H_5.OH]$. Jeżeli zaś prócz tego drugi atom wodoru, w skutku odpowiednich reakcyj, wymieniony został za grupę karboxylową $[CO.OH]$, to otrzymuje się kwas salicylowy $[C_6H_4 \begin{smallmatrix} OH \\ | \\ CO.OH \end{smallmatrix}]$. Tak otrzymać go można np. z ortokrezolu $[C_6H_4 \begin{smallmatrix} CH_3 \\ | \\ OH \end{smallmatrix}]$ — lub działając bezwodnikiem kwasu węglanego na kwas karbolowy czyli fenol, w obec sodu, przyczem otrzymuje się jego sól sodową: $C_6H_5.ONa + CO_2 = C_6H_4 \begin{smallmatrix} OH \\ | \\ CO.ONa \end{smallmatrix}$.

Znane są jednak trzy jednoskładowe (izomeryczne) kwasy, odpowiadające wzorowi: $C_7H_6O_3$. Te trzy różne ciała powstały w skutek zastąpienia przez grupy OH i CO.OH wodoru bądź dwóch najbliższych siebie leżących atomów węgla rdzennej benzołowej grupy (kw. ortoocybenzoesowy), albo też dwóch oddzielonych jednym atomem węgla (kw. metaocybenzoesowy), lub nareszcie przez zastąpienie wodoru połączonego z atomami węgla, między którymi leżą dwa inne (kw. paraocybenzoesowy). Uwydatnić to można graficznie, przedstawiając sobie sześć atomów węgla rdzennej benzoesowej grupy ułożone w pierścień — i oznaczając je tyłuż porządkowemi liczbami. Wówczas ortozwiązek wyrazić możemy jako związek wspomnianych grup [OH i CO.OH] z najbliższymi sobie atomami węgla: 1:2 lub 1:6 lub 2:3 lub 3:4, — metazwiązek zaś wyrazimy przez 1:3 lub 1:5 lub 2:4, — parazwiązek nareszcie przez 1:4 lub 2:5 lub 3:6.

Otóż II. KOLBE znalazł, że tylko kwas ortoocybenzoesowy czyli salicylowy posiada własności, do których w następującym opisie przechodzimy.

Kwas benzoesowy posiada również te własności, lecz w słabszym stopniu; kwas salicylowy zaś jest ocybenzoesowym kwasem: $C_6H_5.CO.OH$ —
 $C_6H_4 \begin{smallmatrix} OH \\ | \\ CO.OH \end{smallmatrix}$ = kwas salicylowy. kwas benzoesowy

Ponieważ zaś w bieżących chwilach powrócono do polecenia tymolu jako przeciwnielego środka, nadmienić tu zatem należy, że to ciało należy również do ciał aromatycznych i zbliżone jest do kwasu karbolowego: jest to fenol metylopropilowy; w benzolu zatem zamienione zostały trzy atomy wodoru przez grupy OH, CH₃, C₃H₇. Wzór jego jest więc następujący: $C_6H_3 \begin{smallmatrix} OH \\ | \\ CH_3 \\ | \\ C_3H_7 \end{smallmatrix}$.

BERTAGNINI badał już na sobie działanie kwasu salicylowego, i przyjmując 6—7 gramów w ciągu 2 dni, doświadczał w ciągu drugiego dnia szumu w uszach i odurzenia. Za pomocą chlorniku żelaza (*ferr. sesquichlorat.*), którego roztwór zabarwia rozczyzn kwasu salicylowego piękną fioletową barwą, przeświadczył się on, że w godzinę po spożyciu pojawia się już kwas salicylowy w moczu; znika zaś w nim w 48 godzin po ostatniej dawce. Nadto, BERTAGNINI znalazł był, że w mocz przechodzi on jako wolny kwas salicylowy; lecz w części także w połączeniu z glikokolem, jako t. z. kwas: salicylurowy $C_7H_6O_3 + C_2H_3NO_2 = C_9H_9NO_4 + H_2O$.

kwas salicylowy. glikokol kwas salicylurowy.

Kwas ortosalicylowy znajduje się w kwiatach tawuły błotnej (*Spirea ulmaria*), i jako eter metylowy $(C_6H_4 \begin{smallmatrix} OH \\ | \\ CO.OCH_3 \end{smallmatrix})$ w olejku eterycznym otrzy-

mywanym przeważnie z kwiatów starześli pokładającej się (*gaultheria procumbens*, rodzina: wrzosowe — *Ericaceae*) rośliny rosnącej w Ameryce północnej. Olejek ten (*Wintergreenoil*) używa się w Stanach zjednoczonych Ameryki, bądź dla przyjemnego zapachu, jako dodatek do leków, bądź też jako środek ludowy. Kwas salicylowy otrzymuje się rozmaitemi drogami: już otrzymać go można ze wspomnianego olejku, ogrzewając go z ługiem potażowym, już też, wedle KOLBE'GO i LAUTEMANN'A, działając bezwodnikiem kwasu węglanego na kwas karbolowy w obec sodu. To ostatnie pochodzenie jego, skłoniło H. KOLBE'GO do badania jego przeciwnego działania.

Pierwsze skazówki KOLBE'GO ¹⁾ posłużyły C. NEUBAUER'OWI ²⁾ do badania wpływu kwasu salicylowego na burzenie wina. Znalazł on, że 96 gramów tego kwasu, użyte na 1000 litrów brzezki winnej, zabijają zupełnie taką ilość zawiązków drożdżowych, że stały ich ostatek wynosi 98 gramów, a tem samem wstrzymuje się burzenie. Trzy miligramy kwasu salicylowego na 50 centim. sześć. brzezki winnej, nie dozwoliły rozwinąć się w niej pleśniom umyślnie zasianym.

H. KOLBE ³⁾ przeświadczył się, że kwas salicylowy wstrzymuje rozwój pleśni w piwie, przeszkadza działaniu emulsyny na amigdalinę i kiśnieniu mleka. Sól jego sodowa i wspomniany eter metylowy nie posiadają już tej własności. Woda z wodociągów, zawierająca 1 gram kwasu salicylowego na 20 litrów, w ciągu czterech tygodni nie przybrała w świeżych otwartych beczkach żadnego przykrego smaku, kiedy w wodzie bez dodatku tego kwasu takowy czuć się dawał. KOLBE wraz z 8 swymi uczniami spożywali dziennie 1—1,25 grm. tego kwasu bez żadnych złych skutków; w kale go nie znajdowali,—w moczu zaś wydzielal się on szybko. Dla zbadania chłoniczenia jego roztworu przez skórę, użył KOLBE kąpieli 27°R., zawierającej 1 grm. kwasu salicylowego na 1 kilogram (około kwarty) wody, w której pozostał on 10 minut; lecz w moczu nie zdołał dowodnie wykazać kwasu salicylowego. Idąc za jego radą, THIERSCH, CREDE, WUNDERLICH, zaczęli używać kwasu salicylowego w klinikach Lipskich. Pierwsi używają go w postaci roztworu, 1 cz. na 300—900 cz. wody—lub proszku z krochmalem (1:5). WUNDERLICH zaś używa go w emulsyi następującego składu: 1 grm. kwasu salicylowego, 20 grm. olejku migdałowego, 10 grm. gummy, 25 grm. ulepku migdałowego, 45 grm. wody.

Ogłoszono też już w krótkich sprawozdaniach pierwsze postrzeżenia, tyczące się przeciw-gorączkowego działania kwasu salicylowego. Doświadczenia P. FÜRBRINGER'A ⁴⁾ wykonane na zwierzętach, i E. BUTT'A ⁵⁾ postrzeżenia na dotkniętych durzycą brzusznią, gościcem ostrym stawów i t. p., świadczą o znizeniu ciepłoty i skróceniu stanu gorączkowego, po użyciu kwasu salicylowego.

¹⁾ Journal f. prakt. Chem. N. F. X. 89

²⁾ Tamże XI. 1—9. — oraz Chem. Centralbl. (3) VI. 154.

³⁾ Journal prakt. Chem. XI. 9—24—oraz Chem. Centralbl. (3) VI. 169.

⁴⁾ Centralbl. f. d. med. Wissen. 1875. 273.

⁵⁾ Tamże, 276.

Te nowe postrzeżenia dały mi pochop do zebrania własnego w tej mierze doświadczenia. Staralem się więc naprzód poznać bliżej działanie kwasu salicylowego na burzenie, rozwijające się tak pod wpływem ustrojowych (organizowanych) jakoteż nieorganizowanych zaczynów, i uwzględnić przytem ujemny wpływ soli, mianowicie fosforanu sodowego, przyczyniającego się do łatwiejszego rozpuszczenia kwasu salicylowego w wodzie.

W moczu zawierającym białko i cukier gronowy rozsiałem pleśnie, i do jednej jego części dodałem 0,33% kwasu salicylowego sztucznego. We ciągu jedenastu dni pleśnie rozwinęły się i pokryły powierzchnię moczu nie zawierającego kwasu; mocz ulegał zwykłemu rozkładowi, ze zmianą odczynu w alkaliczny i z silnem zamąceniem. Z moczu zaś zawierającego kwas salicylowy, straciły się tylko mocznany; mocz sam w tymże samym czasie pozostał zupełnie przezroczystym, pleśnie w nim zupełnie zamarły.

Burzenie wyskokowe w roztworze cukru gronowego, do którego dodałem 1% sztucznego kwasu salicylowego, nie rozwinęło się wcale; dodane doń drożdże straciły zupełnie swą własność. W tymże samym roztworze cukru, lecz bez kwasu salicylowego, wśród tych samych warunków, użyte drożdże sprawiły tak silne burzenie, że gaz węglany wywiązujący się wyrzucił rtęć, w tym celu nalaną na dno naczynia, przez cewkę tkwiącą w korku szczelnie zamkniętej flaszki.

Działanie roztworu emulsyny na czystą dodaną doń amigdalinę, powstrzymane zostało zupełnie przez przymieszkę 0,5% sztucznego kwasu salicylowego. Wiadomo, że amigdalina pod wpływem emulsyny, jako glukozyd, przyjmuje cząstkę wody i rozpada się na kwas pruski, cukier gronowy i olejek gorzkich migdałów. Odczyn ten wyraża następujący wzór: $C_{20}H_{27}NO_{11} + 2H_2O = CNH + C_7H_6O + 2(C_6H_{12}O_6)$. Zapach gorzkich migdałów służy tu za skazówkę rozwiniętego lub powstrzymanego działania emulsyny na amigdalinę.

Kwas salicylowy wstrzymuje także kisnienie mleka, $\frac{1}{100}$ % tego kwasu nie objawiła jeszcze tego działania. Skoro zaś dodałem $\frac{2}{10}$ % tego kwasu, mleko pozostało płynnem przez ośm dni, w ciągu których pozostawało ono przed mem okiem,—kiedy inna część tegoż mleka, bez kwasu salicylowego, w pierwszej już dobie, przy podwyższonej ciepłocie powietrza, uległa tak silnemu kisnieniu, że zamieniła się w zsiadłe mleko. Przymieszka kwasu salicylowego do mleka, nie odbiera mu przyjemnego smaku czyni go tylko odrobinę kwaskowatym. Takie mleko nie zsiada się, bo nie wyrabia się w nim potrzebna dla tego ilość kwasu mlecznego. Wyrabianie tego kwasu ma jednak miejsce, lecz powolnie, i 6-go dnia pojawia się w niem lekkie burzenie, z wywiązaniem gazu. Skoro poddaje się wówczas to przyjemnie kwaskowate mleko przekropieniu, w przekropie z łatwością wykazać można wyskok: za pomocą jodoformowego odczynu LIEBEN'A, oraz dwuchromanem potasowym i kwasem solnym.

Możnaby więc może spożytkować dla przyrządzania kumysu to powolne kisnienie mleka, z rozwijaniem się w niem wyskokowego burzenia—

po dodaniu kwasu salicylowego. Wyżej już była mowa o tem, że potrzeba stosunkowo znacznej ilości kwasu salicylowego dla zupełnego zabicia drożdży; dla zwolnienia zaś kwasnego burzenia mleka, potrzeba — wedle powyższych wskazówek — pięć razy mniej tego kwasu.

Godnem to jest uwagi, że kiedy kwasy tracą z mleka sernik i czynią je tem samym zsiadłem, kwas salicylowy nie posiada tej własności, i wstrzymuje wyrabianie się kwasu mlecznego z cukru. Za HEINTZEM AL. SCHMIDT i HAMMARSTEN doszli do przekonania, że zsiadanie się i kisnienie mleka zależą od dwóch różnych zaczynów (fermentów), kwas zaś w niem wyrabiający się sprzyja tylko zsiadaniu się jego. Kwas salicylowy pomaga do sprawdzenia tego: niszczy on widocznie naprzód działanie zaczynu skrzepiającego, — mniej działa już na zaczyn kisenia, — najmniej zaś na zaczyn sprawiający burzenie wyskokowe.

W celu przeświadczenia się o szybkości wydzielania kwasu salicylowego w moczu, przyjąłem w ciągu 20 godzin 3 gramy (około 48 granów) krystalicznego, z olejku gaulterji przyrządzonego kwasu, rozpuszczonego w 900 centim. sześć. wody. Lekkie podrażnienie w gardzieli, przy polykaniu tego kwaskowatego roztworu, oraz krótkotrwały szum w uszach pojawiający się po większych i częstych dawkach, stanowiły jedyne towarzyszące temu, doznane uczucia. Pierwszy mocz wydzielony, po poprzednim wypróżnieniu pęcherza — w trzy kwadransy po pierwszej dawce, zawierał już ślady tego kwasu. Fioletowe barwienie się moczu, za dodaniem chlorku żelaza, wzmagalo się w pierwszych kilku godzinach. Po ostatniej dawce pojawialo się ono w całej sile w ciągu 24 godzin; trwało zaś jawnie, zmniejszając się powolnie — przez 36 godzin od chwili ostatniej dawki. W ciągu pierwszej doby wzmogło się też było nieco wydzielanie moczu.

Prof. LAMBL zastosował w jednym przypadku durzycy brzusznej dostarczony mu przezemnie roztwór krystalicznego kwasu salicylowego, z olejku gaulterji, w mleczance migdałowej: kwasu salicylowego 4 gramy (około 64 granów), olejku migdałowego trzy uncyje, gumy półtory uncyi, ulepku zwykłego trzy uncyje, wody sześć uncyj. W piętnastym dniu choroby, przy podawaniu tego leku ciepłota w kiszce odhodowej spadła z 39,8°C. na 38,5°C.; lecz nazajutrz, przy ostatniej dawce, podniosła się ponownie nad 40°C. Tym wahaniom odpowiadały zgodnie odmiany w częstosci tętna i oddechu. Jednej tej niezbyt udatnej próbie możnaby odmówić znaczenia wskazówki.

Kwas salicylowy rozpuszcza się trudno w wodzie. Jedna jego część rozpuści się z łatwością w 300 cz. gorącej wody, i z tego roztworu dopiero po dłuższym czasie tracą się pojedyncze kryształki. Sól jego sódowa rozpuszcza się łatwiej, lecz w niej, zdaje się, ten kwas traci wyżej przytoczone własności. W fosforanie sodowym rozpuszcza się on łatwiej i zachowuje właściwe mu działanie. Próby wykonane przezemnie nauczyły, że na 1 gram kwasu salicylowego można użyć 0,82 gm. fosforanu dwusodowego, dla rozpuszczenia go w 100 gramach wody przekroplonej, ogrzanej

czyli na 16 granów kwasu salicylowego, 13 granów fosforanu dwusudowego (*natrum phosphoricum*) i $3\frac{1}{3}$ uncji wody gorącej. Roztwór taki może być jeszcze bardziej stężonym. Daje on mocny kwasny odczyn, i kwas salicylowy zachowuje w nim pożyteczne swe własności. Niema zatem potrzeby uciekać się do tak znacznych ilości fosforanu sodowego, jakie polecił w tym celu np. M. ROZSNYAY ¹⁾; potrójna bowiem, przezeń polecona ilość tej soli, wywierać już może, jak on sam przyznaje, drażniące działanie. Zalecił on też dla tej przyczyny używanie na ten cel siarkonu sodowego (*natrum sulfurosium*); 1—2 cz. tej soli, na 1 cz. kwasu salicylowego i 50—100 cz. wody. Przeciwnie zaś działanie samej tej soli, czyni może dodatek kwasu salicylowego zbytecznym.

Pozostaje mi jeszcze dołączyć kilka uwag o tymolu. Wyżej już była mowa o chemicznej przyrodzie tymolu. To ciało ($C_{10}H_{11}O$) znajduje się w olejku tymianu pospolitego, t. z. macierzanki i innych roślin. Stanowi ono najmniej lotną część tych olejków i wytwarza się w pomienionych roślinach zapewne w skutku utlenienia cymolu ($C_{10}H_{11}$), węgło-wodoru, który znajduje się w tych olejkach, wraz z tymolem.

PAQUET ²⁾ polecał tymol, czyli ten metylo-propilowy fenol, jako przeciwniegnilny środek, w miejsce kwasu karbolowego; mięso miało się w jego roztworach przechowywać całymi miesiącami w dobrym stanie. Polecał on go też do opatrywania ran, i zatruwania obnażonych nerwów w próchniejących zębach.

L. LEWIN ³⁾, pod kierunkiem O. LIEBREICHA, nie wspomina o swym poprzedniku w poruszonej przezeń kwestyi, dotyczącej pożytecznych własności tymolu. Opisuje on przypadki swoich doświadczeń, z których wynika, że burzenie wyskokowe powstrzymuje zupełnie tymol, użyty w cztery razy mniejszej ilości aniżeli kwas karbolowy lub salicylowy. Tymol, niema tylko bliższej skazówki w jakiej ilości, przeszkadza kiśnieniu mleka, oraz gnieciu tak mleka jakoteż ropy, moczu, roztworów białka, kleju i t. p. Znosi on złe wonie i zakażające działanie posoki na ustrój zwierzęcy. Roztwór jego 0,1% wreszcie nie robi ujmy sprawom chemicznym trawienia; znosić zaś ma nieprawidłowe burzenia w żołądku.

Nieliczne moje dotychczas wykonane doświadczenia z tymolem świadczyły, że $\frac{1}{100}$ % — $\frac{1}{10}$ % tego ciała nie zdołały opóźnić kiśnienia mleka, w porównaniu z mlekiem nie zawierającym tymolu. Dość mocny aromatyczny zapach tymolu nie pozwalał mi ocenić dokładnie, czy przeszkadza on (w ilości $\frac{6}{10}$ %) działaniu emulsyny na amigdalinę. Potrzebuje on znacznej ilości wody (1 : 1000) dla otrzymania zupełnego jego roztworu. W wyskoku, nawet rozcieńczonym, rozpuszcza się, równie jak kwas salicylowy, już daleko łatwiej.

Wreszcie Dr. CIUNKIEWICZ uprzejmie przyrzekł mi wykonać próby

¹⁾ *Pharmac. C. H.* XVI, 105—oraz *Chem. Centralblatt* (3). VI, 280.

²⁾ *Bull. gén. Juin.* 15, 1868.

³⁾ *Centralblatt f. med. Wis.* 1875, 324.

z udzielonym mu tymolem, w celu sprawdzenia wyżej przytoczonej, a przez PAQUET'A opisanej i pożądanej jego własności. Pierwsza próba, wedle udzielonej mi przez p. C. wiadomości, dozwala na przypuszczenie, że tymol może oddać przypisane mu przez PAQUET'A usługi; w jednym przypadku, u młodego mężczyzny, bóle w próchniejącym i bolącym zębie ustały zupełnie, po użyciu tymolu zarobionego w ciasto.

Dochodzenia całego szeregu badaczy dowiodły, że kwas karbolowy zwolnia, wstrzymuje rozkłady ciał, które stanowią istotę gnicia, burzenia lub zupełnie im zapobiega. Należą tu zgodne z sobą wyniki badań CROOKES'A, MANASSEIN'A, ILISCH'A, LOEW'A, ZAPOLSKIEGO, PLUGGE'GO i innych. Kwas karbolowy przewyższa w przeciwnym, przeciwburzeniowym swem działaniu wiele z używanych odwierzających (dezynfekcyjnych) środków. Nie zdoła on jednak przeszkodzić niektórym burzeniowym sprawom: np. działaniu emulsyny na amigdalinę.

Dalsze dokładne poszukiwania rozstrzygną, jaka jest względna wartość kwasu salicylowego w obec kwasu karbolowego czyli fenolu, — któremu z dwóch zapasników należy przyznać pierwszeństwo. Kwas salicylowy będzie miał zawsze tę przewagę, że można go będzie używać do uchronienia rozpuszczonych leków od rozkładów, nawet roztworów siarczanu chininy.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Przyczynę do przyczynowości durzycy brzusznej,

Podał Dr. A. Sokółowski, Lekarz-Assystent przy Zakładzie leczniczym w Goerbersdorf.

Do Zakładu leczniczego dla chorób piersiowych w Goerbersdorf przybyła w dniu 3 Grudnia r. z. panna R. z miasta Friedlandu (Prusy Wschodnie) z powodu cierpienia płucowego od półtora roku trwającego. Chora lat 17 mająca, urodzona z rodziców suchotniczych, w młodości była zawsze wątłą i przedstawiała wyraźne oznaki zołzów. Od półtora mniej więcej roku zjawił się u niej bez widocznej przyczyny kaszel uparty, suchy, od kilku zaś miesięcy wystąpiły bóle kłujące w klatce piersiowej, ogólny upadek sił, brak łaknienia i wychudnienie. Badanie przedmiotowe wykazało stan następujący: odżywianie ogólne ciała w upadku, błony śluzowe w ogóle blade, stan bezgorączkowy.

Klatka piersiowa nieźle rozwinięta, typ oddychania prawidłowy w obu szczytach płucnych, w lewym lekkie stopienie odgłosu opukowego, tamże przy wysłuchiowaniu oddech pęcherzykowy zaostrozony, w lewym zaś szczytzie dość znaczna ilość rzeżeń drobnych wilgotnych. Kaszel suchy w połączeniu z bardzo nieznaczną ilością płwociny pianistej. Objętość płuc 2000 c. c.

Łaknienie niezbyt wielkie, zaparcie stolca ciągłe (*habitualis*). Inne narządy nie przedstawiały wyraźnych złożeń.

Mielśmy więc do czynienia z suchotami płucnymi w pierwszym okresie choroby (*Phthisis pulmonum: infiltratio circumscripta in utriusque apicibus*) u osoby wątłej z dziedzicznym usposobieniem.

Chora przy użyciu higieniczno-dyjetetycznego leczenia stosowanego w Goerbersdorf t. j. metodycznym użyciu świeżego powietrza, obok pożywnych pokarmów, umiarkowanym użyciu wysokości i stosowaniu zimnej wody

pod postacią zimnych nacierań, bardzo szybko poprawiała się tak w ogólnym jako i miejscowym stanie. Łaknienie zwiększyło się, jako też i ogólny zapas sił, kaszel zmniejszył się, fizykalne badanie płuc wykazywało coraz mniejsze zmiany chorobowe, jednym słowem pomimo, że w przypadku tym, jako do suchot płucnych na tle dziedziczności rozwiniętych należącym, stawialismy *a priori*, mniej korzystne rokowanie; przebieg jednak cierpienia wskazywał, że według wszelkiego prawdopodobieństwa otrzymany w tym razie zupełne wyrównanie zaburzenia powstałego w przyrządzie oddechowym. Wypadek jednakże nieprzewidziany zawiódł nasze oczekiwanie sprowadziwszy smutną katastrofę.

17-go Lutego r. b. chora nasza, korzystając z pięknej pogody, wraz z dwiema innymi pacjentkami, za naszym pozwoleniem, zrobiła wycieczkę sankami do wsi Merkelsdorf w górach położonej, a odległej o milę od Goerbersdorf. W miejscu owem chore przebyły w miejscowej restauracyi pół godziny, posiliwszy się kawą z ciastem, poczem przy trwającej pogodzie zawczasu powrócili do Zakładu ¹⁾; przez resztę owego dnia chora nasza czuła się zupełnie dobrze.

W dniu następnym t. j. 18-go Lutego chora doznała lekkich nudności, bólu żołądka, poczem wystąpiły wymioty i lekka biegunka, język był nieco obłożony, tętno przyspieszone, stan bezgorączkowy.

Następnego dnia wystąpiła u chorej miesiączka z bólami dość silnymi w całej dolnej połowie brzucha.

W ciągu sześciu następnych dni stan był następujący:

Od czasu do czasu występowały lekkie dreszeczki, wieczorami małe nasilenie gorączkowe, brak prawie zupełny łaknienia. Rozwolnienie naprzemian z zaparciem stolca.

W dniu 26-go Lutego fizykalne badanie wykazało lekkie zwiększenie śledziony, gorączka przybrała typ ciągłej (*febris continua*), nieprzedstawiając jednak prawidłowego przebiegu (nasilenie wieczorne do 39°C).

W ciągu 5-ciu dni następnych t. j. do 2 go Marca stan był następujący:

Gorączka ciągła, nasilenia wieczorne od 38,5 do 39°C. Rano lekkie zwolnienie gorączki, język suchy, zaparcie stolca, lekki stan pogiębienia. Śledziona powiększona, przelewanie w okolicy kiszki ślepej. Objawy owe zmusiły nas do przyjęcia, że z durzycą brzuszną w danym przypadku mieliśmy do czynienia.

W dniu 2-gim Marca rano ciepłota 38°C.; 5-go wystąpiły silne bóle w całym brzuchu szczególnie umiejscowione w okolicy kiszki ślepej. Brzuch cały przy ucisku, a szczególnie w okolicy kiszki ślepej nader bolący. Wieczorem ciepłota 37,4°C, lekka siność kończyn, tętno 140 nitkowane. Brzuch silnie wzdęty i bolący przy dotykaniu; jednym słowem wystąpiły wyraźne oznaki przedziurawienia kiszek.

W ciągu pięciu dni następnych zjawił się znowu stan gorączkowy z nader nieprawidłowymi wahaniami ciepłoty. Rano ciepłota wahała się między 38° a 39°, wieczorna 38,5 — 40°. Tętno uderzało od 120—150 na minutę i przedstawiało cechy tętna małego i szybkiego (*pul. filiformis*). Brzuch był ciągle wzdęty i silnie bolący. Wystąpił stan ogólnego pogiębienia (*depressio*), lekka śpiączka i bredzenie; 9-go Marca przy tych objawach chora zmarła.

W ciągu owego krótkiego przebiegu choroby stosowanem było następujące leczenie: W okresie zwiastunów z powodu wystąpienia miesiączki jakoteż przedtem powstającego lekkiego zaburzenia w trawieniu był podany olejek kleszczowinowy. W okresie drugim t. j. w obec rozwiniętej już durzy-

¹⁾ W dniu tym i to nawet jednocześnie znaczna liczba naszych chorych odbyła też samą wycieczkę.

cy brzusznej stosowane były zimne obmywania całego ciała, jakoteż chinina przez kilka dni z rzędu wieczorem 15 gr. (1 gram) *pro dosi*. Wreszcie w okresie trzecim t. j. po wystąpieniu wyraźnych objawów przedziurawienia stosowane były lodowe okłady na brzuch i środki pobudzające (wino i t. p.)

W 24 godzin po śmierci wspólnie z kol. DETTWELER'EM i Dr. GREVELER'EM dokonaliśmy badania posmiertnego zwłok, wynik którego był następujący:

1) Ropne zapalenie otrzewni rozlane (*Peritonitis diffusa purulenta*).

2) Pętle kiszek ściśle pozlepiane z sobą za pomocą krzepnikowego wysięku.

3) Kiszki cienkie a szczególniej próżnica (*ileum*) przekrwiona, kępki gruczołów PAYER'A przedstawiały się w części pod postacią rdzeniowatego nasiąknięcia (*markige Infiltration*) w części zaś przedstawiały owrzodzenia wyraźne, toż samo i gruczoły odosobnione (*gl. solitari*).

4) W kiszce ślepej (*caecum*) przy wyrostku robaczkowym przedziurawienie, mające w największej swej średnicy około jednego centymetra.

5) Gruczoły kreskowe powiększone i rdzeniowato nasiąknięte.

6) Wątroba przedstawiała zmętnienie (*trübe Schwellung*).

7) Śledziona $1\frac{1}{2}$ raza powiększona, pulchna po rozkroju wydzielala dużo krwi.

8) Nieznaczny nieżyt w obu szczytach płucnych.

9) Rozlany ostry nieżyt oskrzeli.

10) Zapalenie płuc opadowe w tylnych dolnych ustępach obu płuc.

11) Serce prawidłowe. Jama czaszkowa nie była otwieraną.

Badanie posmiertne wyżej przytoczone upewniło rozpoznanie naszej choroby za życia chorej t. j. że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z durzycą brzuszną z następowem przedziurawieniem kiszek. Przypadek ten zasługuje pod kilkoma względami na bliższą uwagę, i tak:

1) Zupełnie ciemną w danym przypadku jest jego przyczyna. Co się tyczy przyczynowości durzycy brzusznej, to ostatnimi czasy większość badaczy przysłała do tego wniosku, że durzyca brzuszna powstaje i szerzy się może jedynie drogą zarazka. Prof. LIEBERMEISTER, któremu należy się wielka zasługa pod względem dokładnego badania przyczynowości i szerzenia się w mowie będącej chorobą, w najnowszej wybornej swej pracy o durzycy brzusznej twierdzi stanowczo ¹⁾, że „durzyca brzuszna nigdy nie wywiązuje się samoistnie, a do wywołania jej potrzebnym jest niezbędnie jad zarażliwy pochodzący od chorego durzycy brzusznej ulegającego.”

O sposobie zaś szerzenia się owej choroby, autor w tej samej pracy mówi: „Wprawdzie niepodobna dotychczas oznaczyć stanowczo sposobu przechodzenia zarazy do ustroju, możemy jednakże badając ściśle przypadki pojedyncze, wskazać dwie drogi, którymi dokonywa się niezawodnie zarażenie, a temi są: powietrze wdechane i woda do picia używana.”

Rozbierając krytycznie nasz przypadek, nie możemy w nim w żaden sposób dopatrzeć i wynaleźć owych przyczynowych momentów przyjmowanych przy powstawaniu durzycy brzusznej. Jak to wyżej nadmienilem chora nasza przeżywała w Zakładzie leczniczym w ciągu $2\frac{1}{2}$ miesiąca.

¹⁾ ZIEMSEN, *Lehrbuch der special Pathologie und Therapie*, Leipzig 1874. Band II, 1 Abth.

Zakład ów jest położony w górskiej dolinie wśród świeżego powietrza ¹⁾, we wsi jak również i w zakładzie do tych czas nie była spostrzeżoną durzycą brzuszną. Chora w przeddzień zachorowania odbyła przejażdżkę wraz z kilku innymi towarzyszkami do sąsiedniej wsi, gdzie zatrzymały się pół godziny. Chcąc się przekonać czy w miejscowości owej nie było podówczas durzycy brzusznej dokładnie rozpytywałem się na miejscu pod tym względem, otrzymałem jednak odpowiedź przeczącą. Chcąc zaś zasięgnąć pewnych powiadomień, pytałem pod tym względem Dra LOUGL cieszącego się od 40 przeszło lat rozległą w całej okolicy praktyką. Szan. kolega na zadane mu zapytania udzielił mi następujące odpowiedzi:

a) Że w połowie Lutego nie było ani jednego przypadku durzycy brzusznej we wsi Merckelsdorf.

b) Że w ogóle w ciągu 40-letniej praktyki spostrzegał durzycę brzuszną bardzo rzadko i to w miejscowościach odległych od Merckelsdorf.

Jakim więc sposobem zarazek durzycowy powstał u naszej chorej? Pozostaje tylko jedna droga, t. j. droga samoistnego rozwoju? Jak wyżej powiedziałem ów sposób powstania nowsi badacze stanowczo odrzucają, dawniejsi jednakże, a nawet GRIESINGER ²⁾ przyjmowali tego rodzaju możliwość. Zupełnie ostatniemi nawet czasy na posiedzeniu „*Clinical Soc. of London* ³⁾” 12 Stycznia r. b. nad kwestyją tą szoroko się rozwodziło, przyszedłszy w końcu do wniosku, że według wszelkiego prawdopodobieństwa należy przyjąć podwójny sposób powstawania durzycy brzusznej t. j. drogą samoistnego rozwoju i drogą zarażenia się. Wypadek więc nasz przemawia za samoistnem powstaniem zarazka durzycowego.

2) Cały przebieg sprawy chorobowej przedstawia równie pewne właściwości; i tak cała choroba licząc w to okres zwiastunów trwała dni 21, właściwy zaś stan durzycowy trwał tylko dni 12. Gorączka przedstawiała typ nadzwyczaj nieprawidłowy i znacznie różniący się od zwykłych wahań ciepłoty w przebiegu sprawy durzycowej.

3) Pomimo tak krótkiego przebiegu wystąpiło powikłanie jedno z bardzo rzadkich i jedno z najgroźniejszych w przebiegu durzycy brzusznej, t. j. przedziurawienie kiszek. Powikłanie to według statystycznych danych zebranych przez NÄCKE'GO ⁴⁾ występuje zaledwie u 4% chorych dotkniętych sprawą durzycową. Bardziej jeszcze na uwagę zasługuje czas, w którym u naszej chorej wystąpiło owo powikłanie. Otóż podług ścisłego spostrzegania wyraźne znaki przedziurawienia wystąpiły w końcu pierwszego tygodnia choroby. Jest to wypadek nader rzadki. LIEBERMEISTER w pracy swej o durzycy brzusznej przytacza statystykę HOFFMAN'A, podług której na 22 chorych u żadnego nie spostrzegano przedziurawienia w pierwszym tygodniu, u 2-ch chorych w drugim tygodniu, u reszty zaś w późniejszym czasie. NÄCKE jednakże w swej gruntownej pracy wyżej wzmiankowanej twierdzi, że chociaż przedziurawienie najczęściej ma miej-

¹⁾ Bliższe szczegóły o nim zaczerpnąć można: 1) *Die Görbersdorfer Heilanstalt des Dr. BREHMER, Eine Klinik f. chronische Lungenkranke, dargestellt v. H. K. BUSCH, Berlin 1875.* 2) Wiadomość o Zakł. leczn. dla chorób piersiowych w Goerbersdorf napisał Dr. WŁ. ŚCIBOROWSKI, Kraków 1875 (odbitka z Przeglądu Lek. Krak., Grudzień 1875 r.)

²⁾ *Lehrbuch der speciel. Pathologie und Therapie redigirt von VIRCHOW, 2 Band 2 Abth. „Infectionskrankheiten“.*

³⁾ *Berl. Klin. Wochenschrift* Nr. 16 1875.

⁴⁾ *Ueber Darmporforation in Typhus abdominalis, Würzburg 1873.*

see między 3-cim a 4-tym tygodniem, jednakże były przypadki niesłychanie rzadsze, w których przedziurawienie nastąpiło w pierwszym tygodniu.

Miejsce w którym nastąpiło przedziurawienie w opisanym przypadku również rzadko bywa siedliskiem tej sprawy, w większej bowiem liczbie przypadków przedziurawienie ma miejsce w jelicie biodrowym, podług bowiem wyżej już wzmiankowanej statystyki HOFFMANN'A na 20 przypadków przedziurawienia 1 odnosiło się do okrężnicy, 2 do wyrostka robaczkowego a 18 do jelita biodrowego.

Przypadek ów zasługuje jeszcze na uwagę pod innym względem, a mianowicie pod względem szybkiego postępu w wyrównaniu zaburzenia w narządach oddechowych pod wpływem leczenia w Goerbersdorf. Chora z objawami nasięku w obu szczytach płucnych przy wrodzonym usposobieniu do suchot płucnych w ciągu niespełna 3-ch miesięcy i to w porze zimowej pozbyła się prawie zupełnie nasięku płuc, a cierpienie zeszło do nieznacznego nieczytu szczytów, o czem badanie fizykalne, a bardziej jeszcze badanie pośmiertne nas przekonało. Chora w ciągu jeszcze kilku miesięcy bezwarunkowo jako zupełnie zdrowa opuściłaby Zakład, gdyby nie owo fatalne *intermezzo*. O leczeniu jednakże w Goerbersdorfie i o jego wynikach na innym miejscu obszerniej w przyszłości pomówię.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Mocznica cukrowa (*diabetes mellitus*). Ze świeżo wyszłego dzieła SEEGEN'A: „*Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen. Zweite vermehrte Auflage. Berlin. 1875.*” Podajemy następujące zdania autora, jako wyniki jego spostrzeżeń nad tą chorobą czynionych: 1) Przy pomocy dotychczas nam znanych chemicznych i fizycznych środków nie możemy wykryć obecności cukru w moczu człowieka zdrowego, z kąd mamy prawo utrzymywać, iż w stanie fizyologicznym mocz nie zawiera cukru. 2) Wszelkie wydzielanie cukru z moczem, nietylko zdarzające się chwilowo t. j. spowodowane przyczyną łatwo przemijającą, lecz i długi czas trwające, jest wyrażeniem sprawy chorobowej ustroju. 3) Bynajmniej nie jest usprawiedliwionem rozróżnienie mocznicy cukrowej jako choroby od słodkomoczu (*meilituria*) jako nieszkodliwego dla zdrowia podniesienia sprawy fizyologicznej; najumiarkowańszego bowiem natężenia wydzielanie cukru, jeżeli tylko ciągle ma miejsce, może wywołać wszystkie objawy chorobowe mocznicy cukrowej właściwe. 4) Wydzielanie cukru jest następstwem wadliwej przemiany glikogeny wątrobowej na cukier; nie przytrafia się wydzielanie wprost cukru wprowadzonego do ustroju z pokarmami. 5) Podług źródła, z którego powstaje glikogena, istnieją dwie postaci mocznicy cukrowej: a) postać, przy której zamienia się na cukier glikogena wytworzona z rozkładu ciał białkowych. W pierwszej z tych dwóch postaci ustrój wydziela cukier tylko wtedy, gdy z pokarmami zostaną wprowadzone wodany węgla, w drugiej zaś nawet przy wyłącznie mięsnem pożywieniu następuje wydzielanie cukru. 6) W znakomitej większości przypadków przyczynę wadliwej przemiany materji należy odnosić do zmian chorobowych i zaburzeń w układzie nerwowym ośrodkowym. 7) Pomiędzy nadmiernem tworzeniem się tłuszczu a wydzielaniem cukru zachodzi pewien szczygólny związek. Mocznica cukrowa występuje często u osób otyłych. Niekiedy, i to przeważnie u młodych ludzi, o ile się zdaje, nadmierne odkładanie się tłuszczu stanowi okres zwiastunów dla mającej wystąpić ciężkiej postaci cukromoczu. 8) Objawy mocznicy cukrowej dają się podzielić na dwa oddziały: a) na takie, które zależą od obecności cukru w płynach miąższowych i b) na takie, które powstają w skutek niedostatecznego odżywiania, będącego następstwem wadliwej przemiany materji. 9) Wiotkość tkanek nigdy nie stanowi przyczyny, lecz zawsze jest objawem następowym mocznicy cukrowej. 10) Często, jako moment przyczynowy, można wykazać wpływ dziedziczności. 11) Przebieg bywa rozmaity, stosownie do postaci. Łagodniejszą

jest ta postać, przy której wydziela się cukier tylko kosztem wprowadzonych do ustroju z pokarmami wodoranów węgla; najpomyślniejszym jest przebieg wówczas, gdy dobrze się znoszą pokarmy mączkowate. Przeciwnie, ta postać, przy której cukier tworzy się kosztem ciał białkowych, nierównie częściej kończy się śmiercią. 12) Autor nigdy nie spostrzegł wyleczenia tej choroby tak zupełnego, iżby chorzy mogli przyjmować pokarmy mączkowate, nie powodując przez to u siebie wydzielania cukru z moczem. 13) Rokowanie zależy: a) od postaci choroby; b) od wieku chorego; c) od tego, czy chorzy są w stanie przyjmować obfite ilości pokarmów białkowych, lub nie; d) od stanu władz umysłowych. 14) Przy leczeniu tej choroby pierwszym i najważniejszym czynnikiem jest właściwa dieta. 15) Ze środków leczniczych dotychczas najlepsze skutki wydawały alkalija i wody lecznicze alkaliczne. 16) Użycie wód Karlsbadzkich zawsze wywiera wpływ pomyślny na objawy mocznicy. W bardzo ciężkich przypadkach wydzielanie cukru nie ulega zmianie; w mniej zaś ciężkich ilości wydzielanego cukru znacznie się zmniejsza. Najpomyślniejsze działanie środków lekarskich przy postaciach lżejszych wyraża się podniesieniem na dłuższy lub krótszy czas zdolności znoszenia (*die Toleranz*) wodoranów węgla. 17) Makowiec i jego przetwory wywierają bardzo wyraźny wpływ na wydzielanie cukru; one zmniejszają ilość cukru nawet w bardzo ciężkich przypadkach. Jednakże działanie to trwa tylko przez czas bardzo ograniczony.

(Ref. w Berlin, klinisch. Wochenschrift—17—1875.)

Powszechna odtrutka. Dr. J. JEAUNEL w swych poszukiwaniach nad wyznaczeniem powszechnej odtrutki przeciwko jak największej o ile możności liczbie trucizn, przyszedł do następujących wyników:

1) Jako powszechną odtrutkę zaleca następną mieszaninę: roztwór siarczanu żelaza (c. w. 1,45) 10, wody zwyczajnej 80, magnezji palonej 8, węgla zwierzęcego sproszkowanego 4 części, — wszystko na wagę. Przechowywać roztwór siarczanu żelaza w jednej szklance, a wodę, magnezję i proszek węgla w drugiej. W razie potrzeby w tę drugą szklankę wlać roztwór siarczanu żelaza i mocno szklankę wstrząsać. Mieszaninę tę należy podawać w dawkach od $1\frac{1}{2}$ — 3 unc. (50 — 100 grm.) jedna po drugiej.

2) Doświadczenia chemiczne dra J. wykazują, że ta odtrutka, użyta w odpowiednim stosunku czyni zupełnie nierozpuszczalnymi przetwory arseniku i cynku, jak również digitaliny; co się zaś tyczy tlenku miedzi, to nie czyni go zupełnie nierozpuszczalnym; że pozostawia w roztworze znaczne ilości tlenku rtęci, tudzież morfiny i strychniny; dalej że ona nie rozkłada i nie osadza ani cyanku rtęci ani emetyku; że nasycza zupełnie swobodny jod i wreszcie, że działa tylko częściowo na roztwory podchlorynów alkalijskich.

3) Doświadczenia dra J. na żywych zwierzętach uskutecznione doprowadziły go do tego wniosku że: odtrutka powyżej przytoczonego wzoru jest nader skuteczną przeciw przetworom arseniku w stosunku 4 unc. (120,00) odtrutki na 8 grn (0,50) arsenianu sodu. Dalej opóźnia działanie trujące siarczanu strychniny i tym sposobem pozwala korzystać z czasu dla zalecenia środków wypróżniających, które w takich razach mogą ocalić chorego. Okazuje się ona także skuteczną przeciw digitalinie do przewodu pokarmowego wprowadzonej.

4) Odtrutka ta bez zaprzeczenia przewyższa officynalny wodań tleniku żelaza, gdyż jak wiadomo, ten ostatni w ciepłocie wyższej nad $+ 15^{\circ}$ C. ulega pod wpływem czasu zmianie cząsteczkowej, która działanie jego na przetwory arseniku czyni niepewnym. Odtrutka zaś dra J. zadosyć czyni ogromnej liczbie wskazań. Jest ona jednak bezskuteczną przeciw alkalijom, fosforonom, podchlorynom, cyjankom i emetykowi.

5) Siarek żelaza przygotowany na miejscu i połączony z magnezją i siarczanem sodu okazuje się bezwarunkowo skutecznym przeciw otruciu solami miedzi, dwuchlorkiem i cyjankiem rtęci i w obec tych ciał trujących zdaje się przewyższać wodań tleniku żelaza. Jednakże ten sam środek (siarek żelaza) pozostaje bezskutecznym przeciw otruciu przetworami arseniku, emetykiem, siarczanem strychniny i prawdopodobnie innymi solami alkaloidów.

(Ann. d'hyg. publ. et de méd. leg. Avr. 1875). St. Kw.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wydawnictwa lekarskie. „Przegląd Lekarski” (Nr. 20 z r. b.) mówiąc o rozpoczęciu w przekładzie polskim olbrzymiego podręcznika ZIMMSEN'A, zwraca uwagę na niepospolity, prawie gorączkowy pośpiech z jakim wydawnictwo to jest prowadzonym: w ciągu 13-tu tygodni wyszły spore dwa tomy, a dwa następne tomy mają wyjść równocześnie z tekstem niemieckim! „Dla nas, mówi Przegl., którzy z daleka spoglądamy na ten ruch wydawniczy, pocieszające są to objawy, które świadczą o pokupie książek polskich i o współzawodnictwie przedsiębiorstw; ale zasmucają nas dowody niepotrzebnych a nawet szkodliwych wyścigów. Za taki dowód uważamy np. pojawienie się równoczesne dwóch tłumaczeń Wykładu Chirurgii prof. BILLROTH'A: Przekład tego staraniem Dra K. DOBRSKIEGO wyszedł zeszyt 1-y (str. 1—160) stanowiący $\frac{1}{5}$ część całego dzieła; z „Gazety Lekarskiej” zaś (Nr. 17) dowiadujemy się, że Chirurgija ogólna B. ma również w ciągu r. b. wyjść w tłumaczeniu polskiem nakładem „Bibl. umiejętności lek.”

Na to w „Gaz. lek.” (Nr. 21) dano odprawę „Przegl. lek.” tej treści.— „Nietylko dwa równoczesne, ale żadne tłumaczenie chirurgii B. dotąd się w Warszawie nie pojawiło. Istnieją one tylko w prospektach i na okładkach książek pod formą ogłoszeń. W rzeczywistości jest jedno tylko tłumaczenie chirurgii B. pod prasą Gazety lekarskiej. Tłumaczenia części tego dzieła dokonali pp. lekarze: AKSAMITOWSKI, MENDELSSOHN, PAWIŃSKI, SCHREJER i ZALEJSKI i zaczęli je drukować własnym nakładem, następnie zaś tak arkusze wydrukowane, jak drzeworyty do całego dzieła odprzedali Red. Gaz. lek., która też wkrótkim czasie razem ze szczegółową chirurgiją prof. KOENIG'A dokona dalszego tłumaczenia i wydania. Zeszytu zaś stanowiącego $\frac{1}{5}$ część dzieła B. wydanego jakoby przez dra K. DOBRSKIEGO nikt w Warszawie dotąd nie widział; wnosimy ztąd, że i Red. Przegl. lek. Krak. również go nie oglądała i obecnie po dokładnem przedstawieniu sprawy, może z całym spokojem zrzucić ze swego serca niewczesny smutek jaki na niem ciąży z powodu niepotrzebnych a nawet szkodliwych wyścigów wydawniczych.”

A teraz posłuchajcie Czytelnicy co dalej „Gaz. lek.” prawi: „Dla zupełnego uspokojenia sumienia Red. Przegl. lek. Krak., dodamy że wydawnictwa nasze lekarskie nie są współzawodniczącem przedsiębiorstwem handlowem, w mającym na celu materialne zyski ale wypływają jedynie z poczucia obowiązku względem piśmiennictwa krajowego i względem tej części kolegów, którzy wolą czytać w swoim aniżeli w obcych językach i z chęci utrzymania ich na wysokości rozwoju nauki lekarskiej przynajmniej w czysto praktycznych jej działach”.

Uważaliśmy za konieczne podać te szczegóły, aby poniżej zamieszczona „o d p o w i e d ź” była dla naszych Czytelników zrozumiałą.

Odpowiedź na artykuł p. n. „Warszawskie wydawnictwa lekarskie” ogłoszony w Nrze 21 „Gazety Lekarskiej” z r. b. Redakcyjja „Gazety lekarskiej” nie mogąc nigdy dotąd nawet z pozorną słusnością odpowiedzieć na zarzuty czynione jej w szpaltach innych pism lekarskich, z okazji jej wydawnictw, z musu a nie z zasady upornie milczała i tak dobrze odezwy prenumeratorów jak i publiczne zarzuty pozostawiała bez odpowiedzi. Dziś taż sama Gazeta skwapliwie polemizuje z Redakcyjją „Przeglądu Lekarskiego” w Krakowie, — zachęcona okolicznością, że pozory za Redakcyjją Gaz. lek. przemawiają. Do nas, bezpośrednio dotkniętych sprawą o którą chodzi, należy pozory zastąpić przedstawieniem istotnego stanu rzeczy. Redakcyjja Przegl. lek. przypuszcza mylnie, że w Warszawie wychodzić mają współcześnie dwa przekłady Ogólnej Chirurgii BILLROTH'A—jeden staraniem podpisanego, a drugi nakładem Red. Gaz. lek. W tem przypuszczeniu istotnie się pomyliła—lecz pomylić się, jak zobaczymy miała wszelkie prawo. Z tej to pomyłki korzystając, Red. Gaz. lek. umieściła ową dla Przegl. lek. odprawę. Rzecz się zaś miała jak następuje. W r. 1872 zacząłem wydawać Chir. Szczeg. EAMIERR'A zapowiadziawszy jednocześnie wydanie Chir. Ogól. BILLROTH'A; z ostatnią czekałem na nowe wydanie oryginału—które w ciągu kilku miesięcy miało nastąpić. Wtedy to Redaktor Gaz. lek., który dzisiaj tak śmiało się wypiera wszelkich „niepotrzebnych a nawet szkodliwych wyścigów wydawniczych” w miesiąc po ogłoszeniu naszego prospektu, zajął się gorączkowo wydawaniem Chirurgii

HEITZMANN'A, która miała przedewszystkiem znaleźć prenumeratorów między studentami i nasze wydawnictwo w trudnych postawiła warunkach. W swoim czasie podaliśmy do wiadomości ogółu tę sprawę (patrz Gaz. Warszawska 1872 Nr. 13. Służba zdrowia Publ. T. I. Str. 230). Walcząc z materyjalnemi trudnościami w wydawnictwie EMMERT'A nie chcieliśmy zaczynać Chir. Ogól. BILLROTH'A. W tym czasie, ówczesni studenci kursu 5-go, których dziś (już lekarzy) wymienia z nazwiska Gaz. lek. udali się do nas o odstąpienie im zastrzeżonego pierwszeństwa w przekładzie, co zrobiliśmy ze względu, że trzecia osoba, znaczną materyjalną zapomogą, ułatwiała im to wydanie.

Naturalnie, za wspólną umową, Chir. Ogól. wychodzić miała w tym samym formacie co i Szczegółowa—dla nabywców obu chirurgii ceny były znacznie niższe, a na dowód żeśmy swoje staraniałożył w tem wydawnictwie, przytoczę, iż rękopisma pierwszych 10 arkuszy druku poprawiałem wedle oryginału i jakkolwiek to bardzo mi wiele roboty przyczyniało — niemniej odpowiadając moralnie za wydawnictwo, doprowadziłem ów pierwszy poprawiony przezemnie zeszyt do stanu, za który już odpowiedzialność gotów jestem przyjąć. Za zgodą wydawców i dla nich, robiłem o dziełach BILLROTH'A i EMMERT'A wspólne ogłoszenia w „M e d y c y n i e” i na okładkach innych wydawanych przezemnie książek lekarskich.

Po wydrukowaniu 1-go zeszytu, wydawcy zgłosili się do mnie z żądaniem bym nabył ich wydawnictwo, a pomijając inne niemożliwe dla mnie do przyjęcia warunki, za przykład żądali tyle, iż po sprzedaniu wszystkich egzemplarzy, dolożyć bym musiał jeszcze około 100 rubli. Zdziwiło mnie dosyć nabycie wydawnictwa przez Redaktora Gaz. lek. i nawet na chwilkę przypuszczałem, że czasy się zmieniły i że wydawnictwa po za Red. G. Lek. nietylko nie doznają z jej strony przeszkody, ale nieledwie pomocy. Niedługo miałem czekać na mniej optymistyczne rozwiązanie zagadki.

Wydanie obu Chirurgij zapewniało skóńczonemu dziełu powodzenie. Do tego nie można dopuszczać! Red. Gaz. lek. nabywa BILLROTH'A (pod bajecznie dogodnemi zresztą warunkami, a nie takimi jak nam proponowano), rozpoczyna przekład i Chirurgii Szczegółowej KOENIG'A i tylko obie razem sprzedawać będzie. Tu rozwiązanie zagadki. EMMERT bez BILLROTH'A nie powróci kosztów nakładu. Mniejsza to pociecha, niż gdyby po za Red. G. I. nikt nie mógł wydawać—no! ale i to pociecha. Dla nas nowa lekcya ostrożności. W dobrej wierze, przez koleżeńską życzliwość, przez wzgląd na osobę trzecią która czynnie młodszym kolegom przyszła w pomoc—odstąpiliśmy im przekład BILLROTH'A. W końcu zostaliśmy jak to mówią—na koszu. Tłomacze zamało mieli stosunków z Red. G. lek. żeby mogli przewidzieć, iż odstępując swój przekład należy im obawiać się jakiego dowiepnego figla. Gdyby Redaktor Gazety lekarskiej był tłumaczy uprzedził, że na ogłoszenia o „Całkowitym wykładzie Chirurgii” złożonym z dzieł BILLROTH'A i EMMERT'A się nie zgadza, że osobno sprzedawać dzieła nie będzie i t. d. wtedy zobaczylibyśmy czy się tłumacze, związani ze mną układem adzjalajacy w dobrej wierze, zgodzili. Red. G. I. pominął z nimi tę sprawę milczeniem—a przecież na egzemplarzach zeszytu 1-go które mu odstąpiono ma to ogłoszenie wydrukowane. Tłomacze układu z nami się nie wypierają, bo do dziś dnia np. ogłoszenie tłumaczy BILLROTH'A o naszym z nimi układzie i prospekt tłumaczy, są przybite w sali operacyjnej kliniki szpitalnej! Red. G. lek. mówi: „Zeszytu 1-go (Chirurgii BILLROTH'A) nikt w Warszawie dotąd nie widział”. To fałsz, bo zeszyt ten składamy z drukowaną okładką i ogłoszeniem, na które się powołujemy Sz. Red. „M e d y c y n y” i przesyłamy go Red. „P r z e g l. l e k.” o której Red. G. lek. mówi „że go pewno także nie oglądała.” Kwestyja to więc czasu tylko, bo gdyby go nawet nie oglądała, to go właśnie teraz ogląda.

Nie chcieliśmy publicznie podnosić tej sprawy—bo wstrętą nam ona, ale niepodobna pozwała na tak śmiała napaść na „P r z e g l. l e k.” za to, że był sprawiedliwym. My na zasadzie układu z tłumaczami zawartego, obowiązujemy się dostarczyć na żądanie, każdemu z nabywców EMMERT'A i dzieło BILLROTH'A same, gdyż to już rzecz między tłumaczami, a Red. G. lek. jak się między sobą urządzają. Niech się monopol wydawniczy Red. G. lek. da i innym we znaki — a może jeśli nie pomogły dotąd nasze argumenta *ad veritatem* znajdują je inni *ad... hominem*.

K. Dobrski.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu Drowi J. N. w Garwolinie. W szematach rozesłanych przez Tow. lek. Warszawskie, w celu zebrania statystyki dojrzałości płciowej rubrykę 12-stą fizjonomia rassowa wypełnić należy zamieszczeniem nazwiska szczepa pięciu rass ludzkich do jakiego dana osoba należy. U nas w Królestwie dwa tylko szczepy rassy kaukaskiej spotykamy: celtycki i semicki. Zeszyt I-y i II-gi Pamiętnika Tow. lek. za r. b. wyjdą razem w przyszłym tygodniu.

O g ł o s z e n i a.

Dr. Med. **S. Hassewicz** w **Karlsbadzie** udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu **z Marktbrunnen** od 7 do 9 rano i od 3 do 5 po południu.

Mam zaszczyt podać niniejszem do wiadomości Szanownych Kolegów moich, że i w roku bieżącym podczas sezonu kuracyjnego w **Reichenhall** zajmować się będę praktyką lekarską.

Dr. Józef Bergson.
w **Reichenhall, Villa-Maximiliansbad.**

Dr. Lubowski, lekarz zdrojowy w Ciechocinku, przybył na czas pory kąpielowej do **Ciechocinka** i zamieszkał w domu Müllera.

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH
lekarskich zagranicznych i krajowych
ze źródeł czerpanych — przy Aptece

Magistra Farmacyi
Leonarda Ziemińskiego
w *Warszawie, Marszałkowska wprost Zielonego Placu.*

Zawiadamia, że odbiera ciągle świeże, tegorocznego wiosennego czerpania wody mineralne lekarskie następujące: austriackie, niemieckie, belgijskie i francuskie, z Galicyjskich: Szczawnickie, Krynickie, Iwonicz i Żegiestów — z krajowych zaś wody Buskie, muł i ług Buski do kąpeli — Ciechocińskie, szlam i ług do kąpeli, oraz Solanka.

Za świeżość wód Skład poręcza, mogąc każdemu interesowanemu złożyć faktury przez Zarządy zdrojowe wydane; także przyjmuje wszelkie obstalunki piśmienne i takowe śpiesznie załatwia wysyłając kolejami, bez doliczania kosztów dostawy do Bahnhöfen—dołącza przy tem cenniki i broszury oryginalne o używaniu i skutkach danych wód. Co do wód mineralnych sztucznych, takowe są z całą starannością przyrządzane we własnym Zakładzie, zaopatrzonym w najnowsze apparatusa takie jak: maszyny kontyentalne, pompy gazowe, przyrząd destylacyjny, i t. p. pozwalające przy wieloletniem prowadzeniu fabrykacyi wód, wyrabiać takowe szybko i dokładnie podług analiz chemicznych, podanych przez Autorów mających ustaloną powagę w dziedzinie nauk balneologicznych.

Leonard Ziemiński.

Wysęła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów porzecznych, maszyną parową i licznemi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozzumną konkurencyę, zasadam ją na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syfony do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937