

REDAKCJA

przy ulicy
Królewskiej
Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi
w Czwartek ka-
żdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: { Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)
 { Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)
 { Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: { Rocznie..... rsr. 6 (40 złp.
 { Półrocznie..... „ 3 (20 złp.
 { w Warszawie..... rsr. 2 rocznie
Dodatek: { na Prowincji..... „ 2 kop. 30

TREŚĆ — O Wągrze w oku, przez D-ra Talko z Tyflisu. (Dokończenie). — Sprawozdanie z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1869 roku. (Przez Dra Dymnickiego, — Lekarza zdrojowego w Busku. — Przegląd literatury lekarskiej. *Farmakologja i Dietetyka.* — Działanie fizjologiczne i użycie lecznicze bromku potassu. Mleko. Leczenie mlekiem. (Sprawozdawa B. Lutostański). — Kronika Tygodniowa. Zjazd lekarzy i badaczów przyrody w Poznaniu. — Wystawa przyrodniczo-lekarska w Poznaniu.

O WĄGRZE W OKU

(*Cysticercus cellulosae oculi humani*).

D-ra Medycyny **J. Talko** w Tyflisie.

(*Dokończenie.*)

Zwiedzając klinikę prof. *Arlt'a* w Wiedniu w Czerwcu r. z., udało mi się widzieć węgry w szklistém ciałku młodej dziewczyny. Można sobie wyobrazić jak wszyscy zaciekawieni byli tą chorą, która rzeczywiście nie mało cierpiała od ciekawości oftalmoskopujących; bo też wiadomo, jak rzadkie są podobne przypadki w wiedeńskich oftalmologicznych klinikach. Przypadek ten był tém więcej interesującym, że prof. miał zamiar zniszczyć węgry operacyjnym sposobem. Jest to jedyny dziś używany sposób kuracji wnętrznikowej choroby oka, gdyż wszystkie przeciwnętrznikowe środki, używane wewnątrz i miejscowo, zostają w tym razie bezskuteczne. Wszyscy z niecierpliwością oczekiwali dnia operacji, i ja, chociaż miałem godziny policzone i śpieszyłem z Wiednia, zostałem jeszcze na dni kilka zanim przeszedł perjod menstruacji u 14-o letniej pacjentki. Węgry znajdował się w szklistém ciałku prawego oka, nieprzedstawiającego powierzchownie żadnych zmian widocznych; miał rozmiary średniej wielkości, i wyglądał jak błękitnawo-biały pęcherz, którego kontury były wyraźnie odgraniczone; w ruchomém ciełe wnętrznika nikt nie zauważył zwierzęcych jego skurczeń, z wyjątkiem *Norris'a*, amerykańskiego lekarza. Chora cierpiała na silne osłabienie wzroku dotkniętego oka i widziała przed sobą czarną ruchomą plamę. Operacja wykonaną została dnia 4 Lipca (nowego stylu), przy liczném zebraniu studentów i lekarzy.

Graefe, który pierwszy dokonał wyjęcia wnętrznika z ciałka szklistego (1857), zrobił tę operację początkowo przez białkówkę. Przekłówszy ją na przestrzeni 2—3^{'''} po za brzegiem rogówki kataraktalną igłą, wprowadził przez

otwór w szkliste ciało cążki rurkowate (*sortelle*) i szczęśliwie wyjął nimi wnętrznika schwyciwszy go za szyję, (najtwardszą część jego ciała). Rezultat początkowo był zadawalniający; wszystkie zjawiska rozdrażnienia, tak w dotkniętym jak i w sympatycznie cierpiącym oku ustały, lecz po upływie sześciu miesięcy zjawilo się silne pociemnienie szklistego ciała, a następnie soczewkowa zaćma. Drugim razem *Graefe* wyjmował wnętrznika przez rogówkę, rozdzielwszy operację na trzy periody: najprzód zrobił przygotowawczą irydektomię na zewnątrz i na dół, (stosując się do położenia pasożyta), w kilka tygodni później wyjął przezroczystą soczewkę, — i nakoniec po upływie sześciu tygodni po ekstrakcji, przez linjowe cięcie rogówki, wyjął prostemi cążkami wnętrznika, który ruszał się jeszcze przez ciąg czterech godzin. Chociaż pozostało było pociemnienie szklistego ciała, wzrok operowanego oka znacznie się polepszył. Później *Graefe* robił jeszcze tę operację siedm razy w przeciągu lat trzech (1866). Obecnie dla wydobywania węgry z ciała szklistego używa peryferycznego linjowego cięcia, zwykle dziś używanego dla ekstrakcji zaćmy. Operację radzi wykonywać w jednym posiedzeniu, dla tego, iż im dłużej się czeka, tém trudniej pasożyta wydobyć. Cięcie lepiej robić ku dołowi. Pierwsza część operacji kończy się na wydobyciu soczewki; następnie *G.* używa tępego haczyka, podobnego, który mu służy do wydobywania katarakty (w 4 akcie), i ten pomału wprowadza do ciała szklistego w kierunku węgry. Jak tylko zobaczymy że się węgry do rany przybliża w formie białawego pęcherzyka, natychmiast, aby go nie rozerwać, potrzeba wyjąć haczyk, a pasożyta wydobyć za pomocą kauczukowej łyżeczki, podobnie jak to się postępuje przy wydobywaniu zaćmy. Chory podczas operacji powinien siedzieć. Sposobu tego używał *Graefe* w latach 1867 i 1868 i zawsze z pomyślnym skutkiem: węgry nawet dość głębokie w całości były wyciągane. Zachęcony tém *Graefe* proponuje używać także tej operacji i dla wydobywania obcych ciał przenikłych do ciała szklistego. W razie gdyby węgry okazał się nieruchomym, w skutek zmiany sąsiednich części ciała szklistego, możnaby, *séance tenante*, uciec się do równikowego wydobywania przez białkówkę. Tego ostatniego sposobu potrzeba także używać w razie infiltracji ropą ciała szklistego (Archiv. f. Ophthalmologii 1868. Bd. XIV. Abth. 3. p. 143 – 146). — Oprócz *Graefe*'go operowali węgry: *Busch*, *Liebreich* i *Bänzinger*. *W. Busch* operował sposobem najpierw użytym przez *Graefe*'go; operacja nie udała się dla tego, że cążkami rozmiążdzona była szyja pasożyta. *Liebreich* (p. jego Atlas p. 18), w jednym przypadku dla ulżenia operacji, przy wprowadzaniu pince-capsulaire przez skleralną ranę, używał oftalmoskopu przymocowanego do swęj głowy, jak to i ja zrobiłem przy operacji oderwanej siatkówki. — W roku 1864 dokonał wyjęcia wnętrznika z ciała szklistego *Bänzinger*, w jednej szwajcarskiej wiosce, przez równikowe cięcie w perjodzie rozwiniętej już infiltracji szklistego ciała: po dwóch latach sformowała się zaćma soczewkowa, lecz oko nie uległo zanikowi, co nie mało znaczy pod kosmetycznym względem. Mając przystąpić do operacji wnętrznika, do-
brze jest pamiętać o radzie *Weckera*. Ten powiada: (patrz jego *Mal. des yeux*

T. 2. p. 307), iż wybór miejsca do operacji, powinien zależeć od stopnia przezroczystości ciała szklatego; jeśli mętność tego ostatniego jest nieznaczna, i gdzie można się spodziewać zachowania wzroku, tam należy wyjmować wnętrznika przez rogówkę; w tym celu robi się przygotowawczą szeroką nadół iridektomja, a następnie zachloroformowawszy chorego, wyjmuje się przezroczystą soczewkę i pasożyta. *Graefe* upewnia (*Archiv. f. O.* 12 Bd. 2 Ab. p. 190), iż u dwóch takich operowanych chorych, zachował się przez lat kilka wzrok, chociaż słaby i ograniczony. Jeśli zaś mętność ciała szklatego jest znaczna, to w celu zniszczenia zapalenia dotkniętego oka, oraz w celu uniknięcia sympatycznego cierpienia drugiego oka, potrzeba wyjąć wagra przez szerokie cięcie w białkównce.

Chora *Arlt'a* najprzód była oftalmoskopowaną dla upewnienia się gdzie się wnętrznik znajduje, a następnie została zachloroformowaną. Po jej uspianiu *Arlt* wykonał następującą operację: powieki roztwarto demarowskiemi blefarostatami, i oko, źrenica którego rozszerzona była atropiną, powtórnie zbadano oftalmoskopem; następnie nożyczkami rozcięto szkleralną spojówkę między zewnętrznym i dolnym prostym muszkułem, rana była ukośna od brzegu rogówki do dolnej przejściowej części spojówki i długa do 3''' ; przez każdy brzeg jej przewleczono nitki i oddano je asystentowi w celu trzymania rany roztworem. Po ustaniu krwotoku, brzuszkowatym skalpelem rozcięto w tymże samym kierunku białkównę i głębsze błony oka na przestrzeni 2 1/2''' , cokolwiek odstąpiwszy od brzegu rogówki, aby zapobiedz zranienia równikowego brzegu soczewki; nakoniec przez ranę *Arlt* prostym tęczowym pincetem wszedł w głąb oka—w ciało szkliste, starając się znaleźć pasożyta. Jednakże to ostatnie się nie udało, pomimo, iż operator trzy razy szukał wagra. Przez skleralną ranę widzieliśmy tylko normalne szkliste ciało, którego nie stracono ani kropli. Chora się przebudziła, uskarżając na silne bóle w oku. *Arlt* widocznie zmartwiony niepowodzeniem, nie chciał dłużej szukać wagra, bojąc się mocnej reakcji. Niewiem też dla czego szukał ruchomego wnętrznika na osłep, niekorzystając jednocześnie z ułatwiającego operację oftalmoskopowania, jak to zrobił *Liebreich*; chociaż po rozcięciu gałki ocznej, poprzednio rozszerzona źrenica zwężyła się widocznie, lecz w każdym razie pod oftalmoskopem doświadczonemu oku można było widzieć stosunek cążek do pasożyta. Nałożono uciskającą opaskę i użyto przeciwnapalnego sposobu leczenia. Dnia 5 Sierpnia zwiedzając powtórnie klinikę *Arlt'a*, dowiedziałem się, iż chora na operowane oko utraciła wzrok, lecz oko nie uległo zanikowi.

Trzeba wiedzieć, iż łatwo poczynającego się podsiatkówkowego wnętrznika przyjąć za zwyczajne oderwanie siatkówki, chorioido-retinitis circumscripta i szczególnie łatwo poczytać go za nowotwór jak na przykład glioma lub gliosarcoma. Przykłady takie zdarzają się szczególnie wtedy, kiedy w guzie trudno zauważyć oznak zwierzęcej organizacji głowy i szyi wnętrznika. Chociaż *Knapp* (*die intraocularen Tumoren* 1868 p. 190) twierdzi, że pseudoplazmata naczyńówki nie mogą

być zmieszane z pierwszym stopniem rozwijającego się wągra, to *Alf. Graefe* (*Zehenders Monatsblätter*, 1869 Juni p. 164), stanowczo zapewnia, iż obie te choroby w perjodzie początkowego swego rozwoju, bardzo łatwo mogą być wzięte jedna za drugą. Rozróżnienie mogą utrudnić dwie następujące okoliczności: rozwinięta infiltracja siatkówki pokrywającej wnętrznika, w skutek czego powierzchnia guza staje się zupełnie nieprzezroczystą, nawet przy użyciu skoncentrowanego słonecznego światła, jakiego *Knapp* używa; drugie to, iż zaczynający się rozwijać pseudoplasmat, podług jego spostrzeżeń, dość często ma regularnie szyszkowatą (*knollenförmige*), prawie kulistą formę. Jedno takie zajmujące zdarzenie sferycznego pseudoplasmatu w rzeszkowatej części oka, widział *Graefe* po za źrenicą. W klinice prof. *Szokalskiego* (patrz Nr. 15 *Kliniki* 1868), w Warszawie obserwowano melanosis corp. ciliaris, która za soczewką przedstawiała się w formie biało-żółtawego okrągłego pęcherzyka, wielkości grochu i na wpół przezroczystego. Ta okoliczność a również i widziana wewnątrz jego biała plamka, podobna do szyi wnętrznika oraz zdająca się codziennie zmieniać wielkość pęcherza, wiele mówiły na korzyść wągra, aż póki po wyłuszczeniu oka nie przekonano się, iż miało do czynienia z melanotycznym guzem. Według zdania *Alf. Graefe*, w tedy tylko można przypuścić poczynającego się rozwijać wągra pod siatkówką, kiedy ciało sferycznego nowotworu prześwieca przez mętną siatkówkę silnie reflektującym swym brzegiem. Dla rozpoznania wnętrznika uwzględnia się: widoczna zmiana w polu widzenia, zmniejszenie śródocznego ciśnienia; (przeciwnie bywa przy guzach) jednostronność cierpienia, długotrwała przezroczystość soczewki i t. d. Najważniejszą oznaką żywotnej organizacji wągra są jego skurczenia; te ostatnie są tak ciekawe i tak charakterystyczne, iż gdy są widziane, tam nie może być kwestji w dyferencjonalnym rozpoznawaniu.

Na jednej z oftalmoskopicznych prelekcji, czytanych w roku zeszłym w klinice *Graefe'go* przez *Leber'a* miałem sposobność zbadać wziernikiem pewną 24-letnią pannę, cierpiącą na prawe oko blisko od sześciu tygodni. Chora uskarżała się na znaczne osłabienie wzroku, (zaledwie mogła rozpoznawać wielkie litery) i na okrągłej formy zaćmieniu widziane w centralnej części pola widzenia. W odległości w $\frac{3}{4}$ średnicy poprzecznej n. wzrokowego, od zewnątrz na miejscu żółtej plamki, znajdował się szaro-biały błyszczący guz, którego powierzchnia 6—7 razy zdawała się być większą od owej tarczy. Forma guza była okrągłą, z wyciągnięciem zewnętrznej części, lub, właściwie mówiąc, poziomo-gruszkowata; brzegi jego były jasno odgraniczone i silnie srebrzysto połyskujące na powierzchni, i szczególnie na brzegach widoczne cieniutkie naczynia przechodzące w grube retynalne. Wyciągniętą część guza, *Leber* przyjął z początku za oderwanie siatkówki, spowodowane wnętrznikiem, lecz przy dalszym oftalmoskopowaniu przekonaliśmy się, że i ta część należała do podsiatkówkowego pasożyta; gdyż jak w okrągłej tak i w wyciągniętej części guza (szczególniej w ostatniej), bardzo wyraźnie były widoczne zwierzęce skurczenia, przedstawiające się jakby ściągania się wnętrznika, głów-

ka którego niewyraźnie jeszcze wyróżniała się w okrągłej części guza. Skurczenia te były bardzo ożywione, w przeciągu minuty można ich było naliczyć 3—4. „Jak widać wągier nie lubi światła” mówił *Leber* i rzeczywiście: im dłużej oko oświecało się lustrem, tem żywszymi stawały się ruchy wnętrznika. Choręj radzono trochę poczekać, zanim wnętrznik się powiększy i może sam przejdzie do ciała szklanego, z którego można będzie go wyjąć, chociaż *Leber*, jak mnie mówił, widział zawsze po tej operacji rozwijający się zanik oka.

Kończąc mą komunikację, powinienem dodać, iż oftalmoskopiczny obraz tej obserwacji który tu załączam, bardzo był podobny do przedstawionego przezemnie rysunku ograniczonej szczeliny naczyńiówki w tylnej części oka, znalezionej przy zupełnie prawidłowej tęczy. Na powierzchni białej gruszkowatej formy, widoczne były plamy oraz siatkowe i choroidalne naczynia. Te ostatnie, zdaniem mojem, stanowią ważną różnicę takowej szczeliny od podsiatkówkowego pasożyta.

Wspomnieć tu nakoniec powinienem o jednym przypadku wewnątrzgałkowego węgry, nader ciekawym pod względem rozpoznawczym. Opisał go *Graefe* w roku 1868: U pewnego chorego ciało szkliste infiltrowane było ropą do samej soczewki, do takiego stopnia, iż dno oka zupełnie zakrywało się gęstym żółtym pociemnieniem. Współcześnie ani zapalenia tęczy, ani też spojówki oka nie było, chociaż nie widać było pasożyta, lecz *G.* zrobił w obec słuchaczów rozpoznanie węgry w ciałku szklanym. Wiadomo bowiem, że ropna infiltracja tego ostatniego powstaje od pięciu następujących przyczyn:

1. Od traumy, szczególnie od perforacji oka; w danym przypadku tego nie było.

2. Objawia się jako skutek metastatycznego procesu, na przykład: w poślógowej chorobie, przy phlebitis etc. Lecz chory zawsze był zdrow.

3. Wskutek wewnątrzocznego guza, szczególnie gliomatu siatkówki; jednak nikt nie pozwalał robić podobnego przepuszczenia, a przytém ciśnienie wewnątrzgałkowe było więcej zmniejszone niż powiększone, jak to bywa zwykle przy guzach.

4. Iritis supurativa i kerato-iritis często przechodzą na synchisis supurativa, lecz zapalenia tęczy i ciała rzęskowego wcale tu widać nie było.

5. Pozostawało nakoniec zrobić rozpoznanie nakorzyść węgry i rzeczywiście przez skleralne cięcie wydobyto pasożyta z oka.

W krajach, powiada *Graefe*, gdzie węgry są dość rzadkimi, podobne rozpoznanie byłoby ryzyką (rzeczywiście!) i prędzej można by przepuścić było wewnątrzgałkowy guz lub samoistną infiltrację ropną ciała szklanego. U nas zaś, (to jest w Berlinie), gdzie węgry są bardzo częste, ta ostatnia zaledwie może być przypuszczoną, gdyż samoistna infiltracja ropna ciała szklanego, bez



jednoczesnej iritis, należy do wielkich rzadkości. Prócz tego przypadek ten miał jeszcze i drugą osobliwość, mianowicie węgier odznaczał się szczególną formą: pęcherz mający w przecięciu $2\frac{1}{2}'''$, przytrzymywał się za pomocą długiej nitki, utwierdzonej do masy wysięków i zgęszczonej ropy ciała szklatego. Nitka przy lekkim pociąganiu oddzieliła się łatwo od środka wysięku. Długość jej wynosiła $8'''$. Virchow, zbadawszy pasożyta, uznał go za węgier z bardzo długą szyją. (Archiv. f. Ophth. Bd. XIV. Abth. 3. p. 145).

SPRAWOZDANIE XII^{te}

Z CHOROŚB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,
w czasie pory kąpielowej 1869 roku.

PRZEZ

D-ra Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

Gości zdrojowych było w ogóle 877 osób, pomiędzy tymi leczących się było 635, z tych leczących się własnym kosztem i za reskryptami różnych władz 498, a kosztem Ś-go Mikołaja osób 137.

Pomiędzy nieleczącymi się było dla towarzystwa chorych i zwiedzających zakład kąpielowy, razem osób 109, dla usługi 133.

Powyższa liczba osób stanowiła 338 stron, nielicząc w to leczących się kosztem szpitala Ś-go Mikołaja.

W roku 1868 było gości zdrojowych w ogóle 854 osób. Pomiędzy tymi leczących się było 624. Liczba ta osób stanowiła 317 stron.

Na 635 leczących się w r. z. było: mężczyzn 311, kobiet 186, dzieci 138.

Z 635 osób leczących się było: chrześcijan 516, starozakonnych 119. Z ostatnich leczyło się kosztem szpitala Ś-go Mikołaja osób 53, własnym zaś kosztem 66. Starozakonni leczący się własnym kosztem stanowili 52 stron.

Pod względem stanu pojedynczych stron, podzielić można gości zdrojowych w następujący sposób: właścicieli ziemskich i dzierżawców 103, oficyalistów prywatnych 11, właścicieli miejskich 19, duchownych 11, rabin 1, lekarzy 6, aptekarzy 3, wojskowych wyższej rangi 27, urzędników 62, adwokatów 2, artystów 3, nauczycieli gimnazjalnych 10, nauczycieli szkół początkowych 4, profesorów uniwersyteckich 2, uczni szkolnych 7, kapitalistów 7, trudniących się handlem i przemysłem 53, właścicieli i zarządców fabryk 2, rękodzielników 5.

Chorzy, leczący się w szpitalu Ś-go Mikołaja, składali się po większej części z włościan, wyrobników, wojskowych rang niższych, tudzież biednych przemysłowców starozakonnych.

Do stron lekarskich leczących się, należą: Dr. *Dobrzycki* z Mieni, Dr. *Dobrzelewski* z Pułtusza, Dr. *Rosenfeld* z całą rodziną z Chmielnika, Prof. *Wilkomirski* z Charkowa, rodzina Dra *Wernera* z Warszawy i córka Dra *Rewolińskiego* z Radomia.

Do zwiedzających zakład kąpielowy i czas krótszy lub dłuższy w Busku pozostających, należą: Inspektor gubernialny kielecki, Radca Stanu Dr. *Sokołowski*, Prof. *Chojnowski* z Warszawy, Dr. *Targowski* z Warki, Dr. *Góslawski* z Radomia i Dr. *Michalczewski* ze Słomnik.

Pod względem pochodzenia stron, zauważyliśmy następujący stosunek: z gubernji warszawskiej stron 66, pomiędzy temi z samej Warszawy 58, z gubernji petrkowskiej stron 38, pomiędzy temi z miasta Petrokowa 7,,

z Łodzi 1, z gubernji radomskiej 62, pomiędzy temi z miasta Radomia 22 z gubernji kieleckiej 76, pomiędzy temi z miasta Kielc 19, z gubernji lubelskiej 30, pomiędzy temi z miasta Lublina 8, z gubernji kaliskiej 19, pomiędzy temi z miasta Kalisza 4, z gubernji płockiej 2, z gubernji siedleckiej 10, z gubernji łomżyńskiej 13, pomiędzy temi z miasta Łomży 2, z Pułtuska 7, z gubernji suwalskiej 2, z St. Petersburga 1, z gubernji grodzieńskiej 3, z Mińska 1, z gubernji wołyńskiej 2, z Wilna 3, z gubernji kowieńskiej 1, z gubernji kijowskiej 2, z Charkowa 2, z gubernji mohylewskiej 1, z Krakowa 1, z Galicji 1, z W. Ks. Poznańskiego 2.

Chorym powyższym zalecili zdroj buski następujący pp. Doktorowie z Warszawy:

Baranowski, Chalubiński, Chwat, Demczenko, Dobrzański, Bernhardt, Chomentowski, Gliszczynski, Groer, Helbich, Hirsberg, Kaczkowski, Kohn, Belke, Jodko, Liebchen, Lewitoux, Miler, Majewski, Natanson, Oczapowski, Radziszewski, Rozenzweig, Sommer, Szancer, Sztumer, Podowski, Szokalski, Hirschfeld, Gepner, Taczanowski, Werner.

Z innych miejscowości: Szancer i Wygrzywański z Petrokowa, Kulski z Radomska, Buchner i Muliewicz z Częstochowy, Biliński z Nowego Miasta, Sikorski z Zduńskiej Woli, Stanisławski i Biling z Sieradza, Grodziecki i Grekowicz z Konina, Wilczyński i Ostrowski z Włocławka, Szański z Łaska, Rymarkiewicz i Stopierzyński z Kalisza, Kontkiewicz i Rokosowski z Wielunia, Wolberg i Urbach z Łodzi, Sztam z Łęczycy, Babiński, Klecki, Przychodzki, Gosławski i Rewoliński z Radomia, Andrzejewski, Łuszczkiewicz i Żywicki z Kielc, Kiefer z Opoczna, Bukowiecki z Opatowa, Woźniakowski z Wąchocka, Perlenmutter z Szczekocin, Rompalski z Pilicy, Niedzielski z Końskich, Michniewicz i Czarukowski z Miechowa, Florakiewicz z Koniecpola, Głogowski i Żyliński z Lublina, Krajewski z Hrubieszowa, Braun z Kraśnika, Maleszewski z Sokołowa, Rafalski z Maciejowic, Huzarski z Szczuczyna, Chodakowski i Szpot z Sandomierza, Skrzyński z Zamościa, Dobrzelewski z Pułtuska, Rosicki z Sterdyni, Orkisz i Zagórowski z Rawy, Londyński z Łomży, Rozenfeld z Chmielnika, Gawroński z Pińczowa, Rot ze Staszowa, Jeliński z Działoszyc, Water z Jędrzejowa, Wodnicki z Bendzina, Rumprecht z Wolbromia, Gerhard z Puław, Smorczewski z Włodawy, Prof. Kułakowski z St. Petersburga, Prof. Wilkomirski z Charkowa, Szewczyk z Krakowa, Gole z Brzezina, Prof. Górecki z Kijowa, Niklewski z Jarocina w W. Ks. Poznańskim.

Choroby, jakie na osobach leczących się u zdrojowiska w Busku zauważyłem, dadzą się odnieść do następujących głównych działów:

1) Z o l z y.

Tego działu chorób było w ogóle 256 przypadków. Pojedyncze ich odmiany, jakoteż wypadki z leczenia przedstawiły następujący stosunek:

1. Obrzmienia ust, nosa, policzków, tudzież obrzmienia gruczołów przyusznych, podszczękowych, szyjnych, pachowych i pachwinowych było razem 106 przypadków; z tych uleczyło się 50, doznało polepszenia 45, pozostało bez ulgi 11.

2. Obrzmienia i przerostu migdałów 11 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 2.

3. Obrzmienia gruczołu tarczowego (wola) 6 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 4, pozostał bez ulgi 1.

4. Ropienia gruczołów 15 przypadków; z tych uleczyło 10, doznało polepszenia 3, pozostało bez ulgi 2.

5. Zapalenia stawów z następne obrzmieniem tychże 20 przypadków; z tych uleczyło się 12, doznało polepszenia 5, pozostało bez ulgi 3.

6. Ropienia stawów 8 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 2.

7. Wrzodów 21 przypadków; z tych uleczyło się 15, doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 2.

8. Owrzodzenia błony śluzowej nosa 15 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 6, pozostało bez ulgi 1.

9. Owrzodzenia i śluzotoku pochwy 5 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 2.

10. Zapalenia łącznicy oka 17 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 7, pozostało bez ulgi 2.

11. Próchnienie kości 18 przypadków; z tych uleczyło się 10, doznało polepszenia 6, pozostało bez ulgi 2.

12. Krzywicy 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

13. Ropienia usznego z następną głuchotą 12 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 5, pozostało bez ulgi 3.

Z 256 chorych żółzowych uleczyło się 128, doznało polepszenia 97, pozostało bez ulgi 31.

Z tych leczyło się kosztem szpitala Ś-go Mikołaja 73 chorych.

W roku 1868 z 252 żółzowych, uleczyło się 110, doznało polepszenia 119, pozostało bez ulgi 23.

Wypadek z leczenia był w roku zeszłym wiele korzystniejszy, uleczyło się bowiem połowa chorych żółzowych.

Szczególnie zasługuje tutaj na uwagę próchnienie kości. Z 18-stu przypadków uleczyło się 10. W r. 1868 uleczyło się z 19-u przypadków tylko 5.

Leczenie próchnienia kości zdrojem wymaga wielkiej wytrwałości. Leczenie takie winno trwać najmniej 8 tygodni; a przypadkach cięższych przedłuża się ono nieraz i do 12-u tygodni.

Picie wody mineralnej buskiej i okłady mułowe mają w tych zboczeniach obok kąpieli bardzo ważne znaczenie.

Okłady mułowe wywołują w niektórych przypadkach próchnień silne bóle. Doświadczenie nauczyło mię, że przyczyną tego objawu bywa muł mineralny, który dostawszy się przez otwory do kości samej, tamże jako ciało obce, drażniące, przekrwienie sprawia.

W takich przypadkach ochraniam miejsce cierpiące od bezpośredniego zetknięcia się z okładami za pomocą kawałka gęstego płótna, lub też nawet ceraty angielskiej. Postępowanie to odnosi najczęściej pomyślny skutek.

Niemniej godne uwagi jest także zapalenie łącznicy oka.

Rok rocznie sprowadza zdroj buski w tém zboczeniu stosunkowo dosyć znaczną liczbę uleceń.

Zapalenie łącznicy oka żółzowe jest chorobą bardzo rozpowszechnioną, i często trapi ono swe ofiary przez kilka a nawet kilkanaście lat, nieustępując całkowicie nawet najenergicznieszym leczeniom. Łatwo pojąć, że dopóki przyczyna (żółzy) trwa, złe ustąpić nie może. Otóż zdroj buski, rugując z ustroju główną podstawę, uleczenie lub polepszenie sprowadzić musi.

W kilku przypadkach dostrzegłem znakomite polepszenie nawet przy ziarnowatości powiek (conjunctivitis trachomatosa). Ostatnie to zapalenie bywa bardzo często także rody żółzowej (Arlt).

Aby się tém więcej o skuteczności zdroju naszego w tych przypadkach przekonać, wykluczałem wszelkie inne działania lecznicze, i ograniczałem się li tylko do samego zdroju.

Życzyłoby sobie należało, aby nasi okuliści rzecz tę pod rozważę wzięli, i źródło buski większem niż dotąd zaufaniem obdarowali.

Prof. Rydel, który w r. 1868 w Busku czas dłuższy przebywał, miał sposobność przekonać się, że źródło buski nie jest w przypadkach w mowie będących obojętnym środkiem. Zauważył on w kilku upartych przypadkach nadzwyczaj szybkie polepszenie.

Od kilku lat spotykamy się w Busku z owrzodzeniami i śluzotokami pochwy. Źródło buski ma w tych zboczeniach niezaprzeczoną wartość, a zwłaszcza, jeżeli zboczenia te są rody żółzowej. Podstawę żółzową łatwo rozpoznać już to z dawniej przebytych innych objawów żółzowych, już znowu z istniejących obrzmień gruczołów limfatycznych, jak niemniej z niedokrwiistości, która takim śluzotokom prawie zawsze towarzyszy.

Wspomnieć tutaj jeszcze muszę o śluzotokach pochwowych u dziewczątek żółzowych 5 do 8-letnich, które u źródła naszego już nieraz widziałem.

Śluzotoki te sprawiają często troskliwym matkom bezsenne noce; albowiem nie znając prawdziwej tychże przyczyny, wpadają one na dziwne domysły. W domysłach tych odgrywają robaki najważniejszą rolę, które rzeczywiście w niektórych przypadkach o winę słusznie posądzićby można; ale dziesięćkroć częściej tkwiące w ustroju żółzy spowodują owe śluzotoki, które jedynie za pomocą wód buskich w nadzwyczaj krótkim czasie uleczone być mogą.

2) Choroby skórne.

Chorób tych było w ogóle 64 przypadków, a mianowicie:

1. Liszaju żrącego 2 przypadki; z tych doznało polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

2. Wyprysku 26 przypadków; z tych uleczyło się 14, doznało polepszenia 9, pozostało bez ulgi 3.

3. Łuszczy 11 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 6, pozostało bez ulgi 2.

4. Parchu 3 przypadki; uleczyło się 3.

5. Niesztowic 4 przypadki; uleczyło się 4.

6. Liszaju 6 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 2.

7. Trądziku 8 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 4.

8. Świerzbieżki 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

9. Rybioluski 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

Z 64-ch tego działu chorych uleczyło się 32, doznało polepszenia 26, pozostało bez ulgi 6.

Z tych leczyło się kosztem szpitala Ś-go Mikołaja 15 chorych.

W roku 1868 z 69 tego działu chorych uleczyło się 28, doznało polepszenia 34, pozostało bez ulgi 7.

Z chorób skórnych spotykamy się najczęściej w Busku z wypryskiem (eczema), który się także źródłem naszym najpomysłniej leczy.

Nie podobna zaprzeczyć, że w wielu przypadkach wyprysk rozwija się i utrzymuje na podstawie żółzowej; i te właśnie przypadki kwalifikują się przede wszystkim do leczenia wodami buskimi.

Wyprysk, powstający z przyczyny utrudnionego krwi krążenia, i objawiający się w takich przypadkach najczęściej na kończynach dolnych, może także korzystnie być leczonym w Busku. Woda buska, usuwając bowiem za pomocą swych własności rozdzielających i przeczyszczających zawały kiszkowe, tudzież znosząc zastoje żyłne, może z łatwością i wyprysk tego gatunku bezpowrotnie uleczyć.

Wyprysk co dopiero przerzeczony, jest jednak w leczeniu o wiele upartszym niż żoły. Do uleczenia wyprysku żółzowego, wystarcza zazwyczaj picie wody buskiej i kąpiele; drugi zaś potrzebuje często miejscowego zastosowania okładów zimnych, natrysków, maści cynkowej, a nawet i opasek.

Przeciwwskazany jest źród buski w wyprysku czysto traumatycznym; to jest powstałym z przyczyny zewnętrznego drażnienia skóry. Tutaj najpewniejszym środkiem bywa oddalenie przyczyny.

Najtrudniej z chorób skórnych leczy się łuszcz. W tém zboczeniu bardzo łatwo o polepszenie, ale uleczenie wymaga wielkiej pracy.

Nie można jednak zaprzeczyć, że źród buski ma jakieś znaczenie w leczeniu z łuszczu. Kąpiele mułowe i parowe wywierają niezaprzeczony wpływ na polepszenie w mowie będącego zboczenia.

W przypadkach, które powyżej jako uleczone podałem, stosowałem obok leczenia zdrojowego także mydło szare i roztwór siarku wapna zewnętrznie, a roztwór *Fowlera* wewnątrz.

W jednym przypadku zadawałem kwas karbolowy wewnątrz. Nie zauważyłem jednak żadnego szczególnego działania tego środka.

Wspomnę tutaj jeszcze o trądziku (acne). Źród buski działa niespodziewanie w tém zboczeniu. Prawdopodobnie przyczynia się do tego siarka, w którą źród buski obfituje. Szczególnie skuteczne okazały się okłady wodą buską.

W trądziku jednak upartym i zastarzałym, nie wystarcza leczenie zdrojowe. W takich przypadkach wyborną usługę świadczały mi okłady roztworem sublimatowym; a zwłaszcza pilne wygniatanie pojedynczych gruczołków tłuszczowych, i bezpośrednie tychże zakraplanie stężonym roztworem sublimatu.

W jednym przypadku trądzika upartego (acne rosacea), zastosował sobie pacjent pomimo méj woli znaczną liczbę wcierań szaruchy. Nie podlegał on nigdy chorobie syfilitycznej. Skutek nie był najgorszy. Trądzik znikł prawie zupełnie, a na czole i twarzy pozostała tylko czerwoność skóry (z rozszerzonych naczyń krwistych).. Czy skutek będzie stały?

3) Gościec i dna.

Zboczeń tych było w ogóle 127 przypadków; pomiędzy temi następujące odmiany:

1. Bolów gośćcowych i dnawych w stawach bez widocznej jednakże zmiany w tychże 58 przypadków; z tych uleczyło się 24, doznało polepszenia 32, pozostało bez ulgi 2.
 2. Bolów gośćcowych w mięśniach 2 przypadki; uleczyło się 2.
 3. Bolów gośćcowych w głowie 4 przypadki; z tych uleczyło się 3, doznał polepszenia 1.
 4. Złogów gośćcowych i dnawych w stawach 55 przypadków; z tych uleczyło się 30, doznało polepszenia 19, pozostało bez ulgi 5, umarł 1.
 5. Złogów gośćcowych w stawach z wadą organiczną serca 2 przypadki; doznało polepszenia 2.
 6. Zupełnej bezwładności w skutek złogów gośćcowych i dnawych w najważniejszych stawach 5 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.
 7. Zupełnej utraty pamięci w skutek wysięków w błonach mózgowych 1 przypadek; doznał polepszenia 1.
- Z 127 chorych gośćcowych i dnawych uleczyło się 60, doznało polepszenia 58, pozostało bez ulgi 8, umarł 1.

W szpitalu Ś-go Mikołaja leczyło się tego działu chorych 28.

W roku 1868 z 134 chorych gośćcowych i dnawych uleczyło się 55, doznało polepszenia 68, pozostało bez ulgi 11.

Zboczenia umieszczone w powyższym wykazie pod Nr. 1-m, leczą się zdrojem najłatwiej, a osobiście, jeżeli nie są zbyt zadawnione.

W przeważnej części zboczeń tych, wystarczą do uleczenia kąpiele same; tam jednak gdzie zawały kiszkowe się znajdują, potrzeba także użycia wody buskiej na wewnątrz. W takich przypadkach używa się wody w ilości dostatecznej do wywołania płynnych stolców.

Bóle gośćcowe w mięśniach i głowie okazują się zazwyczaj więcej uporne. Do leczenia zboczeń tych nieodzowna jest łaźnia mineralna.

Najwdzięczniejsi leczą się u źródłu złogi gośćcowe w stawach. Rok rocznie przybywa znaczna ilość prawdziwych kalek ze złogami w stawach do źródła buskiego, i dzięki dzielności wód naszych, powraca większa połowa tych zupełnie zdrowa do domu.

Okłady i kąpiele mułowe mają w tych przypadkach najobszerniejsze zastosowanie.

Przypadek śmierci, który jednego z chorych w mowie będących dotknął, dotyczy wojskowego wyższej rangi. Niezawisłe od zboczenia, na jakie się już powtórnie w Busku leczył, zmarł on po krótkim cierpieniu na zalew mózgu, prawdopodobnie surowiczy (apoplexia serosa).

Przypadki śmierci na gościach zdrojowych nie są tak częste w Busku, jak u innych wód mineralnych.

W czasie mej 12-letniej praktyki zdrojowej, zanotowałem dopiero 6 przypadków śmierci, i to włączywszy te także, które w szpitalu Ś-go Mikołaja miejsce miały.

Wypada więc na dwie pory kąpielowe jedna śmierć; czyli obrachowawszy na liczbę osób, wypadnie mniej więcej z 1100 leczących się, 1 przypadek śmierci ($\frac{1}{11}$ proc.).

Wady organiczne serca, gościom dosyć często towarzyszące, nie stanowią przeciwwskazania dla źródła buskiego, jakby to nie jeden może myśleć mógł.

W czasie mej praktyki obserwowałem znaczną ilość chorych gośćcowych dotkniętych wadą organiczną serca.

Nie mam śmiałości utrzymywać, aby podobne zboczenia w Busku uleczone być mogły; ale w każdym prawie takim przypadku następuje, w skutek leczenia zdrojem buskim, polepszenie. Nie ulega wątpliwości, że poprawa ta zależy od więcej prawidłowego krwi krążenia, na które źródło buskie, usuwając zawały kiszkowe, bardzo korzystnie wpływa.

Chorzy tacy powinni jednak z całą oględnością leczenie swe prowadzić, a nadewszystko unikać zagorących kąpeli, nadmiernego picia wody, tudzież zbyt utrudniających przechadzek.

Pod Nr. 7-m podałem w wykazie jeden przypadek zupełnej utraty pamięci, w skutek wysięków w błonach mózgowych.

Przypadek ten dotyczy 51-letniej kobiety. Chora ta odbywała w r. z. leczenie zdrojowe powtórnie. W sprawozdaniu z r. 1868 opisałem ten przypadek szczegółowo.

W roku zeszłym nie znalazłem w ogólnym stanie zdrowia jęj najmniejszego zboczenia. Chora wyglądała kwitnąco, a siły jęj nie pozostawiały nic do życzenia; ale pamięci dawniej nie odzyskała ona już w zupełności. Wprawdzie i pod tym względem nastąpiła wielka różnica, bo chora pamiętała do brze dawniejszy pobyt w Busku, jak niemniej i moją osobę na pierwszy rzut

oka rozpoznała, ale zdarzenia drobne, codzien się jój wydarzające, nie mogły utkwić w jój pamięci.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

FARMAKOLOGJA I DJETETYKA.

Działanie fizjologiczne i użycie lecznicze bromku potassu.

(Sprawozdawca B. Lutostański.)

Fizjologiczne działanie bromku potassu dotychczas nie jest należycie wyjaśnionem. Istnieją wprawdzie liczne poszukiwania w tej mierze, ale różni autorowie nie zgadzają się nawet w objaśnieniu naczelnój własności bromku potassu jako leku kojącego (remed. sedativum) i nasennego czyli usypiającego (hypnoticum). *Bill* np. (*Amer. Journ. of med.* 4 July 1868), któremu zawdzięczamy bardzo sumienną pracę o działaniu bromku potassu, nie uważa tej soli za lek odurzający (narcoticum), gdyż snu za pomocą niego nie mógł osiągnąć. Przy dłuższem użyciu bromku potassu w wielkich dawkach następuje wprawdzie sen, ale ten sen uważa *Bill* za skutek kwasu węglanego nagromadzonego we krwi, w skutek zmniejszonego wyziewania tego kwasu przez płuca. Natomiast *Lewicki* z Kazania (*Arch. f. pathol. Anatomie* XLV. 2) spostrzegał działanie usypiające tak u ludzi jak i u zwierząt. Działanie to objaśnia on niełokrewnością mózgu, następującą w skutek zmniejszenia naczyń krwionośnych, o czém miał sposobność przy użyciu bromku potassu przekonać się na zwierzętach.

Z dotychczasowych doświadczeń (*Bill, Bowditch—Boston med. and surg. Journ.* Octob. 22—1868) wiadomo, że bromek potassu powiększa odchód moczu (diuresis) i ilość zawartych w nim barwników, kwasu moczowego i chlorków, między którymi głównie znajduje się chlorek potassu. Według doświadczeń *Purser'a* (*Dublin quart Journ.* 1869 May), robionych na żabach, bromek potassu poraża serce, osłabia dzielność tego narzędzia, przez co uderzenia serca słabną, powolnieją i stają się nieregularnemi. Objawy te prawdopodobnie zawisły od działania soli na zwoje sercowe.

Dawniejsze poszukiwania *Lewickiego* okazały, iż u żab bromek potassu przytępia lub całkiem znosi czynność odruchową, co według niego nie zależy od podrażnienia ośrodków powstrzymujących odruchy, lecz od bezpośredniego działania na przyrząd odruchowy mleczak pancerzowego.

Z poszukiwań *Bill'a, Rabuteau* (*Gaz hebdom. de med.* 17, 37, 1868) okazuje się, iż bromek potassu posiada własność dłuższego przebywania w ustroju. Po upływie miesiąca od ostatniego zażycia leku, sól wzmiankowaną wykryć można jeszcze w moczu. Z ustroju sól, o której mowa, z trudnością bywa eliminowana. To nam objaśnia, dla czego przy długiem użyciu bromku potassu występują objawy chronicznego zatrucia (bromismus), opisane przez *Hameau* (*Gaz hebdom. de med.* 17—1868). Pewna kobieta, cierpiąca na padaczkę, używała przez 10 miesięcy kali bromatum w dawkach wstępujących, od 2—16 grm. (32gr.—4dr.) pro die. Razem wyżyła blisko 2 kilogrammy. Po pewnym czasie pojawiły się kolki, ból żołądka, kaszel suchy, suchość gardziela, bezsenność i brak łaknienia. Chora popadła w charłactwo (cachexia), skóra żółto zabarwiła się, a na skroniach i czaszce wystąpiła osutka miedzianej barwy. W 14 dni od pojawienia się tych przypadków zatrucia nastąpiła śmierć w towarzystwie potów rozplywnych i majaczenia. Podobną wysypkę obserwował *Stone* (*Boston med. and surg. Journ.* Febr. 1868) przy dłuższem użyciu bromku potassu: U chorych osłabionych i drażliwych, lek o którym mowa łatwo sprawia womity.

Z tego cośmy powiedzieli okazuje się, iż bromek potassu, lek coraz więcej używany w rozmaitych celach leczniczych, należy do leków z którymi ostrożnie trzeba postępować. Lekarze zazwyczaj używają go w dawkach przyjętych dla jodku potassu. Wprawdzie *Burr* (*St. Louis med. and surg. Journ.* Nov. 1868) zaleca używać bromek potassu w obłądnie

opilezym, w razach gdy nie ma przywidzeń (hallucinatio) pochodzących od nawałów mózgowych, w ogromnych dawkach po drachmie na raz, i utrzymuje, że przy takim leczeniu prócz przemijającej biegunki i osłabienia nóg nie spostrzegał żadnych szkodliwych następstw. Jednakowoż lek ten z większą ostrożnością należy podawać aniżeli jodek potassu. Że bromek potassu silnie działa na ustrój, przekonywają nas także mocne kąpiele z ługami solanek, które jak wiadomo silnie wstrząsają organizmem osoby w nich kąpiącej się.

W ostatnich czasach *Maréchal* (*Gaz. des Hôp.* 26, 41, 1869) zachwala bardzo bromek potassu w padaczkach i kurczach padaczkowatych. *Viger* (*Gaz. des Hôp.* 96, 1869) sprawdził skuteczność tej soli w rzucawce (eclampsia) zachwalanej przez *Raciborskiego* w drgawkach ciężarnych podczas ciąży. Pewnej chorób, która w piątym miesiącu ciąży dostała napadów rzucawkowych, *Viger* zadawał codziennie rano i wieczór po 3 pigułki z Kali bromati 0,75, Extr. bellad. 0,01 i Pulv. rad. belladonn. 0,01—jak również dwa razy na dzień zalecił brać kąpiel chłodną. W trzy dni chora uwolniona została od napadów. Leczenie trwało aż do końca ciąży i chora brała codziennie po 0,25 grm. bromku potassu, przyczem nie było żadnego napadu.

Caspuri (*Deutsche klinik* 45, 1869) używał ze skutkiem bromku potassu w nerwowój bezsenności, w razach gdy makowiec i jego przetwory wcale nie skutkowały. Używał on tego leku w dawkach od 0,8—1,5 grm. ($12\frac{1}{2}$ gr.—24 gr.). Sen spokojny szybko następował, przyczem *C.* spostrzegł znieczulenie zwłaszcza sfery płciowej. *J. G. Porter* (*Americ. Journ. of. med. science* 1869 (XV 43—47) zachwala uspakajające działanie bromku potassu w rozdrażnieniach, występujących w późniejszych okresach durzycy, w macinicy i drgawkach u dzieci, gdy inne środki kojące nie okazywały skutku. Lek ten zadawał w połączeniu z morfiną, dla dorosłych Kali brom. 1,4 grm. (22 gr.) Morfii sulfur. 0,02 grm. ($\frac{3}{10}$ gr.). *pro dosi*; dzieciom przeciw kurczom zwrotnym od zębów, robaków i t. d. dawał bromek potassu w dawce 0,04—0,12 grm. ($\frac{6}{10}$ —2 gr.). Toż samo *Hochling* (*Saint Louis med. and. surg. Journ.* July 1869) zaleca bromek potassu w dawkach po 0,06 grm. przy trudnym żąbkowaniu u dzieci. W jednym przypadku objawiły się wyraźne przypadki mózgowe. Nacięcia działuś i opiaty nie okazały skutku, po użyciu bromku potassu (0,06 grm. co 6 godzin) wszystkie objawy chorobne ustąpiły. Bromek potassu przeznaczony do wewnętrznego użycia powinien być wolny od chlorku i jodku potassu. *Maréchal* (l. c.) wspomina o jednym przypadku, gdzie przy wewnętrznym używaniu tego leku bardzo prędko rozwinął się jodismus; kto wie czy to nie było chroniczne otrucie bromem (bromisnius)? Bromek potassu zadaje się dorosłym po 1—2—5 decigr. ¹⁾ ($1\frac{1}{2}$ —2—8 gr.) 4—6 razy w ciągu dnia w pigułkach i proszkach. Najlepiej zadawać go w roztworze. Naprzykład:

Rp. Kalii bromati 1,5—3,0 (24—48 gr.)

Aq. destill. 22,0 (6 dr.)

MDS. 3—6 razy na dzień po łyżeczce w szklance wody ocukrzonej zażywać.

Rp. Kalii bromati 1,5, (24 gr.)

Aq. destil. 105,0 (unc. $3\frac{1}{2}$)

Syr. cort. aurant. 35,0 (dr. $3\frac{1}{2}$)

MDS. 4 razy na dzień po łyżce.

Dzieciom zadaje się po 0,04—0,06 grm. dwa razy na dzień ($\frac{6}{10}$ — $\frac{9}{10}$ gr.)

Rp. Kalii bromati 0,08—0,12 ($1\frac{1}{5}$ — $1\frac{2}{3}$ gr.)

Aq. destil.

Syr. altheae ana 12,6 (unc. $\frac{1}{2}$)

MDS. Na dwa razy.

¹⁾ W sprawozdaniach farmakologicznych dawki i przepisy lekarskie wyrażać będą w wadze gramowej, obok której zamieszczać będą wagę lekarską norymberską w okrągłych cyfrach. Waga gramowa wkrótce i u nas zapewne zacznie obowiązywać.

Mleko. Leczenie mlekiem.

W obecnych czasach odzywa się pewien zwrót w umysłach lekarzy. Gdy dotychczas zdobywcze fizjologii patologicznej i diagnostyki klinicznej pochłaniały, że tak powiem, myśl lekarza przy łóżku chorego, zachęcając go do sposobu leczenia wyczekująco-przypadowego, dziś natomiast lekarze zaczynają porzucać tę metodę, szukając środków do zwalczania chorób w terapii przyrodniczej, to jest w czynnym leczeniu za pomocą leków podawanych przez fizjologiczną farmakologię lub dietetykę racjonalną. Dążność tę najwyraźniej widzieć można w leczeniu durzycy i chorób narzędzi oddechowych. W miarę postępów umiejętności przyrodniczych i biologii doskonalili się też tak zwana terapia przyrodnicza, dla której dokładne zbadanie fizycznych i chemicznych własności środków lekarskich jest warunkiem wszelkiego postępu.

Leczenie mlekiem i żętycą chronicznych cierpień oskrzeli i płuc, przy odpowiednim zachowaniu się chorego, przynosi nader zbawienne rezultaty, przez co mleko stało się, że tak powiem, środkiem powszechnym, zarówno szanowanym przez lekarzy jak i przez publiczność. Aby mleko jednak skutkowało, kuracja mleczna powinna być racjonalnie przeprowadzona, do czego dokładna znajomość mleka i jego odmian jest rzeczą niezbędną.

Podobne myśli skłoniły prof. Lebert'a w Wroclawiu do napisania dziełka pod tytułem: *Ueber Milch und Molkenkuren und über ländliche Kurorte für unbemittelte Brustkranke*. Berlin. 1869.

Autor opisuje fizyczne i chemiczne własności mleka, i szczegółowo roztrząsa skład chemiczny mleka rozmaitych zwierząt domowych, przyczem wykazuje wpływ karmienia zwierząt i paszy na własności mleka. Następnie zestawia on rozmaite gatunki mleka obok siebie i z tego zestawienia wyprowadza podobieństwa i różnice mleka, pochodzącego od różnych zwierząt domowych, które to mleko przy rozmaitym składzie odpowiadać może różnym wskazaniom przy leczeniu przewlekłych zaburzeń odżywiania. Lebert szczególną zwraca uwagę na mleko owcze, odznaczające się pożywnością od innych gatunków.

Autor przechodzi następnie do serwatki czyli żętycy, roztrząsa jej skład i wartość odżywczą i leczniczą serwatki. Znakomity klinicysta, opierając się na faktach i ściśle umietych rozumowaniach, wstępuje w ślady Köhler'a (prof. w Tybindze) i stanowczo odmawia żętycy wszelkiej wartości leczniczej. Widzi on w niej jedynie środek dietetyczny dla chorych gruźliczych, mniema atoli, iż w tym względzie mleku oddać należy pierwszeństwo. Polepszenie, jakie spostrzegamy u wielu chorych leczonych żętycą w zakładach ku temu przeznaczonych, Lebert przypisuje wpływom klimatycznym i higienicznemu pielęgowaniu chorych. Żętyca często więcej szkodzi niż przynosi korzyści. Jak łatwo pojąć potępienie żętycy choć słuszne napotka wielu przeciwników, upatrujących w żętycy znamienity środek leczniczy przeciw nieżytom oskrzeli i grupie chorobowych zaburzeń, objętych zbiorową nazwą suchot. Na tém miejscu nie wypada mi zapuszczać się w roztrząsanie krytyczne wprost przeciwnych opinii dwóch wrogich sobie obozów—zwolenników żętycy i jej nieprzyjaciół; tém bardziej, iż sam należę do nieprzyjaciół żętycy.

W obronie żętycy stanął prof. Ditterich z Monachjum (zob. *Blätter für Heilwissenschaft* 1. 1870). Zdaniem Lebert'a wszystkie zakłady leczenia żętycą powinny się przeobrazić w zakłady racjonalnego leczenia mlekiem. Kuracjom mlecznym poświęca autor osobny rozdział i podaje szczegółowe wskazanie dla leczenia rozmaitymi gatunkami mleka w różnych chorobach. W końcu Lebert podaje projekt założenia we wsiach, w pobliżu miast leżących, zakładów do leczenia mlekiem dla chorych na piersi, zwłaszcza biednych, którzy w szpitalach zazwyczaj marnieją.

Dziełko Lebert'a mieści w sobie nadzwyczaj wiele rzeczy ciekawych i ważnych dla praktycznego lekarza i dlatego polecamy je naszym czytelnikom. W podręcznikach farmakologii i terapii szczegółowej znajdujemy nader szczupłe wiadomości o mleku i kuracji mlecznej. Ważność tej metody wymaga, aby lekarz dokładnie się z nią zapoznał. Prócz Lebert'a wydał także w tym przedmowie Dr. Lersch broszurę pod tytułem: *Die Kur mit Milch und den daraus gemachten Getränken* (Molken-kumys). Bonn. 1869.

Mówiąc o mleku wypada nam także wspomnieć o poszukiwaniach *Kemmerich'a* (*Arch. für die gesammte Physiologie*. 1869. 8.) nad przemianami odbywającymi się w mleku, po wydaleniu z ustroju zwierzęcego. W mleku, jak wiadomo, z ciał białkowatych znajduje się sernik i białko. Otóż poszukiwania *K.* okazują, iż w mleku wydolonym, pod wpływem powietrza odbywa się przemiana białka na sernik. Po pewnym stosunkowo dość krótkim czasie ilość sernika w mleku powiększa się kosztem białka, którego ilość się zmniejsza. Ta przemiana białka na sernik odbywa się także w naturalnej serwatce, która, jeżeli pozostanie przez pewien czas w ciepłym miejscu w zetknięciu z powietrzem, mętnieje w skutek tworzenia się sernika z obecnego w serwatce białka rozpuszczalnego.

Voit w roku przeszłym okazał (*Zeitschrift f. Biologie*. Bd. V.), iż z białka mogą tworzyć się tłuszcze. Obecnie *Kemmerich* wykazuje, iż ilość tłuszczu w mleku zostającym pod wpływem powietrza również się powiększa w skutek rozszczepiania białka działaniem drobnowidzowych grzybków.

Następująca tablica uwidoczni te sprawy cyframi.

Mleko przechowywane przez dni zawiera	Odsetek sernika	Odsetek białka	Odsetek tłuszcza	Odsetek cukru
0	2,160	0,200	2,800	6,402
5	2,280	0,090	2,790	5,104
15	2,184	0,020	2,940	kwasy mleczny

Z niej widzimy, iż w pierwszych dniach ilość sernika się zwiększa a w następnych zmniejsza. Ilość białka ciągle się zmniejsza. Ilość tłuszczu z początku się zmniejsza a następnie znacznie się powiększa. Cukier mleczny przechodzi w kwas mleczny i produkta rozkładu tego kwasu. W serze również ma miejsce przyrost tłuszczu i ubytek białka.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu.** Na pierwszym zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Krakowie postanowiono jednogłośnie, pod dniem 18 Września 1869 roku, zebrać się w roku następnym w Poznaniu.

W myśl tej uchwały i z polecenia wydziału gospodarczego, znalazłszy szczerą przychylność tak ze strony naczelnego Prezesa hr. *Koenigsmarck'a*, jako też ze strony Magistratu, który w porozumieniu z radą szkolną udzielił na ten cel salę tutejszej szkoły realnej i potrzebną ilość klas dla posiedzeń oddziałowych, rozesłano zaproszenia w imieniu lekarzy i przyrodników poznańskich z tém wyraźnem nadmienieniem, iż i goście innej narodowości chętnie widziani będą, i że im w razie potrzeby wolno będzie zabierać głos w języku niemieckim.

Po odezwach, jakie wydział gospodarczy pierwszego zjazdu wielokrotnie ogłosił, po świetnej przemowie prof. *D-ra Majer'a* przy otwarciu tegoż zjazdu, i po wydaniu *Pamiętnika*, zapewne zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się jeszcze nad potrzebą, korzyściami i ważnością podobnych zjazdów.

Zjazd Poznański trwać będzie dni sześć t. j. **od 25 do 30 Lipca r. b.**

Stósownie do § 6 ustawy, członkami wystawy mogą być lekarze, aptekarze i badacze przyrody, uczestnikami zaś inni miłośnicy nauk przyrodniczych.

Chcący mieć udział w zjeździe winien najpóźniej do 11 Lipca r. b. zgłosić się do wydziału gospodarczego i dołączyć 3 talary, w zamian czego doręczony mu będzie bilet wstępny, ustawa i program zjazdu. Później zgłaszający się chętnie przyjmowani będą, wszakże pozbawieni może będą niejednej korzyści, jaka pierwój zgłaszającym się przypadnie

Trzy dni przed terminem zjazdu urządzi wydział gospodarczy nieustające biuro, od godziny 5 z rana do godziny 11 w nocy, w Bazarze na małej sali, gdzie przybywający członek odbierze bilet wstępny z ustawą i programem zjazdu, dowie się o mieszkaniu swoim, o ile takowe starczyć będą, i celem zobopólnego poznania się z członkami udać się będzie mógł na obok leżące pokoje koła towarzyskiego.

— **Wystawa przyrodniczo-lekarska w Poznaniu.** odbędzie się tego roku w końcu miesiąca Lipca w Poznaniu razem ze zjazdem lekarzy.

Wydział gospodarczy zamierza w tymże czasie urządzić wystawę ze wszystkiego co z naukami lekarskimi i przyrodniczymi ma związek, a więc:

a) z narzędzi i przyrządów anatomicznych, chirurgicznych, położniczych, semiotycznych, elektro-lekarskich, ortopedycznych i okulistycznych, b) z przyrządów farmaceutyczno-chemicznych, fizycznych, optycznych, meteorologicznych it.d., c) z przyrządów higienicznych i do pielęgnowania chorych służących, d) z wyrobów aptekarskich różnego rodzaju, e) z przetworów wód lekarskich, f) z pachnideł, g) z pokarmów, napoi i środków djetetycznych, h) z materiałów szpitalnych i przyrządów wojskowo-lekarskich, i) z okazów antropologicznych, wyrobów anatomicznych, sztucznych zębów itd., k) z okazów zoologicznych, l) z okazów botanicznych, m) z okazów mineralogicznych, n) z sztychów, litografji, drzeworytów i fotografji przedmiotów lekarsko-przyrodniczych, o) z książek i p) z map geologicznych, klimatologicznych i innych fizjograficznych.

Wydział gospodarczy uprasza więc wszystkich tak krajowych jak zagranicznych fabrykantów, aby wyroby swoje w czasie zjazdu przedstawić raczyli.

Życzeniu temu chcący zadosyć uczynić, winni do połowy Czerwca donieść o tém wydziałowi gospodarczemu i wyszczególnić przedmioty, jakie do połowy Lipca nadesłać zamierzają, raz, aby katalog przedmiotów wystawy mógł być aż do zjazdu wydrukowany, a powtóre, aby do ich pomieszczenia stosowny lokal obmyślić.

Na pierwszym posiedzeniu ogólnem zjazdu wybraną zostanie komisja sędziów celem rozdzielenia nagród w medalach srebrnych, spiżowych i listach pochwalnych, w miarę funduszków na ten cel przeznaczonych. Czy cło będzie wolne, doniesieniem zostanie, pootrzymaniu odpowiedzi od Prezesa naczelnego.

Prezes Zjazdu, D-r Matecki.

Sekretarz, D-r Mizerski.

ESSENCJA PEPSYNOWA,

przyrządzona podług przepisu D-ra Liebreich'a.

Ponieważ Pepsyna w stanie suchym bardzo prędko utracą swą skuteczność jako ferment trawiący, przeto lekarze zalecający takową, bywali dotąd często narażani na zawód; ażeby więc zachować jęj stałe pożądane własności, wyrabiam ze świeżych żołądków płynny jęj roztwór z małym dodatkiem wina.

Essencja pepsynowa używa się w ilości jednej do dwóch łyżek od kawy po obiedzie i kolacji; sprzedaż takowej powierzyłem **Aptece W-go E. Wernera w Warszawie.**

E. Schering

właściciel apteki i fabryki chemicznej w Berlinie.

Redaktor, Z. Dobieszewski.