

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

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

**TREŚC:** **Rozprawy naukowe.** O leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych w czasach dawniejszych i teraźniejszych. Przez Dra medycyny *A. Rothe*, naczel. lek. zakł. dla obłąk. w Warszawie, czł. Towarz. niem. i wied. psychiatrów. (Ciąg dalszy). O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodoru chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia *F. Alexandra Janiszewskiego*, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Kumys i jego użycie w medycynie. Przez Dra Wiktora *Jagielskiego*, Dra med. Uniwer. Berlińskiego b. naczel. lek. w armii pruskiej. Tłum. z angielsk. Dr. med. *Jan Kwaśnicki*, lek. ord. w Szpit. Ewang. (Ciąg dalszy). **Statystyka lekarska.** Obraz ruchu i postępu zdrojowego w Krynicy w r. 1870. Skreślił Dr. *M. Zieleniewski* lekarz rządowy Zakł. zdroj. w Krynicy. **Wiadomości bieżące.** Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym krakowskiem z d. 29 marca 1870 r. Przez Dra *M. Zieleniewskiego*. Śmiertelność w Paryżu w czasie oblężenia. Prof. *Naunyn, Kühne, Chwostek, Liebreich*. Instytut anatomiczno-fizyologiczny w Petersburgu. Nowe czasopismo lekarskie. S. p. Prof. *Niemeyer, Wagner, Keith, Mitscherlich, Melzer, Stanek*. **Dodatek.** Historia Zakładu Śgo Kazimierza w Warszawie. Przez Dra *Jana Filipa Kuleszę*. (Dokończenie) Opis szpitala Ewangelickiego w Warszawie. Skreślony przez *Ludwika Spiessa*, kuratora tegoż szpitala. (33 — 40). — Patologii i Terapii szczegółowej T. I, Cz. II, ark. 7, Gyniekologii ark. 23. Anatomii praktycznej ark. 21szy, Fizyologii T. II, ark. 5.

**O leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych w czasach dawniejszych i teraźniejszych.**

Przez Dra medycyny *A. Rothe*, Naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Członka Towarzystwa Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Ciąg dalszy \*)

**Hippokrates** (r. 500 przed Chr.) przeprowadził ostateczne wyswobodzenie wiedzy lekarskiej z rąk kapłanów i śmiałym krokiem wstąpił na drogę badań przyrodniczych. On pierwszy objaśnia zjawiska przyrody jako fizyczne a nie nadziemskie, i lubo nie zaprzecza boskiej istocie przyrody, jednak tłumaczy zjawiska jej w sposób prosty i naturalny. On też pierwszy, wyraźnie oświadcza: że obłąkanie jest chorobą mózgową, co jednak, pomimo całej prawdy dopiero w ostatnich blizkich nas czasach należycie uznano i oceniono. Leczenie zaś odpowiadało ówczesnym pojęciom fizyologicznym.

\*) Patrz Nr. 39 Gaz. lek.

Sokrates (r. 400 przed Chr.) uważa za obłąkanych tych mianowicie, którzy np. mniemali, iż są zbyt wysokiego wzrostu, aby przechodzić przez bramy miasta bez nachylenia się. Platon (r. 340) najpierwszy z pomiędzy filozofów, uważa obłąkanie za zjawisko naturalne, a tem samem położył pewne w tym względzie zasługi.

Podobnie zasługują na wzmiankę: Erasistratus (293 r. przed Chr.) i Filotymus. Ostatni z nich uleczył pewnego obłąkanego, któremu się zdawało, iż miał ściętą głowę, przez to, iż kazał mu zrobić czapkę ołowianą, którą pacjent nosił dopóty, dopóki jej ciężar nie przekonał go o obecności głowy.

Ważniejszym dla nas jest jeden z następców Hippokratesa, Asklepiades z Prusy, przebywający w Rzymie na lat 100 przed Chrystusem. Pojęcia jego o obłąkaniu tem bardziej zasługują na uznanie, że oprócz muzyki, wina, ćwiczenia pamięci i uwagi, używał jeszcze kąpieli i puszczenia krwi, unikając prawie zupełnie środków przymusowych.

Równie światłymi myślicielami i ścisłymi badaczami byli zwolennicy Hippokratesa, Aretusz i Coelius Aurelianus, będący niejako ostatnimi lekarzami starożytności, lubo niemożna o nich powiedzieć, że mieli właściwe pojęcia o obłąkaniu, a tem bardziej o leczeniu i pielęgnowaniu chorych tego rodzaju.

Tyle jest pewnym, że nigdzie w starożytności nie dostrzegamy pogardy lub wyszydzania obłąkanych, złe obchodzenie się z nimi, użycie kajdan, łańcuchów i pęt, bicie lub więzienie chorych, nigdzie napotykanem nie bywa. Przeciwnie, otaczano obłąkanych pewną czcią, jakoby uwielbieniem, a leczenie, gdzie o takowym jest mowa, było racjonalne i proste, zastosowane do istoty rzeczy i odpowiednie ówczesnemu rozwojowi ducha narodów. Świat starożytny wszystko to, co było nadzwyczajnym i nie łatwym do wytłumaczenia, uważał za nadziemskie. Ztąd też, jak to słusznie powiada Friedreich, wiara w cuda spotyka się głównie w dziecięcej epoce życia narodów.

Dodać tu winienem, iż mędrzy i lekarze starożytni, łączyli wszystkie formy obłąkania, pod imieniem melancholii i manii.

Z pomiędzy lekarzy arabskich, którzy jak wiadomo, stanowili osobną szkołę, zasługuje na szczególną wzmiankę Baktiśwah, (847 r. po Chrystusie) lekarz Kalifa Matwaka. Siedział on raz na kanapie z Kalifem, i ten ostatni bawiąc się jego suknią (talarem) rozdarł mu rękaw. Rozmowa toczyła się właśnie o obłąkaniu; kiedyż sądzisz, rzekł Kalif, że należy obłąkanego zamknąć i związać? Jedną z najważniejszych oznak szaleństwa, odrzekł lekarz, jest gdy obłąkany rozdziera rękaw swojego doktora. Kalif się uśmiechnął.

Razes, przełożony szpitala w Bagdadzie, zalecał grę w szachy, jako środek rozrywki i leczenia melancholii, i prawdopodobnie sam ją w tym celu wynalazł. Awicenna gani lekarzy, którzy w leczeniu obłąkania używają żelaza rozpalonego (żegadła), jest to zarazem najdawniejsza wzmianka o użyciu tego środka u chorych na umyśle.

Za najpierwszego bardziej racjonalnego autora, z dziedziny psychiatrii, uważać należy Celsa, urodzonego na lat 30 przed Jezusem Chrystusem. On to rozwinął i wzbogacił zdania i spostrzeżenia swoich poprzedników, i miał wielu naśladowców, którzy jednak niczem ważniejszym się nie odznaczyli.

Najważniejszym z tej epoki, był bez zaprzeczenia *Galenus* (130—200 r. po Chr.), który również uważał mózg za siedlisko czucia, wyobraźni i woli. Należało się spodziewać, że za jego przykładem, nauka o chorobach umysłowych jeszcze bardziej się rozwinie, gdy tymczasem oczekiwania te nie tylko się nie ziściły, ale nawet okazał się kierunek wsteczny.

Przyczynę tego zwrotu należy szukać, w duchu czasu owej epoki, to jest w upadku świata starożytnego, pogańskiego i w zwycięstwie Chrystianizmu. Nauki lekarskie, a tem samem i psychiatria, popadły w stan barbarzyństwa i uśpienia. Już bowiem barbarzyńcy stłumiają popęd naukowy, już znowu ślepe zabobony i fanatyczna bigoterya zagradzają swobodnemu rozwojowi nauk przyrodzonych.

Nauka lekarska uprawiana była prawie wyłącznie tylko w szkołach klasztornych, dlatego dziwić nas nie powinno, że niebawem cuda świętych, moc relikwii i t. p. nabrały znaczenia większego od wiadomości ściśle naukowych.

Wprawdzie niektórzy uczeni usiłowali siłą ducha zwalczyć przesady, które mianowicie w krajach chrześcijańskich tak wielką odgrywały rolę i występowali przeciw obłudnemu mistycyzmowi; jednak ludzie owego czasu byli za słabi, aby skruszyć władzę mnichów.

To, co autorowie dawniejsi pozostawili po sobie dobrego, poszło w zapomnienie, a lud zagłębiał się coraz więcej w pęta bajecznych cudownych kuracyi, a cudotwórczy święci byli na porządku dziennym. Najpiękniejsze, najdoskonalsze badania czasów przedchrześcijańskich uważane były za przeklęte, a lud prosty wierzył tylko w świętych i w szatana (*L. Figuiet. Histoire du merveilleux*), uważając mężów, którzy się poświęcali nauce, a głównie naukom przyrodzonym, za czarodziejów i męczeńską śmierć im zadawał, jak to widzimy na osobach Piotra z Albano, Cecco z Aseulo i wielu innych.

Przy takich okolicznościach, dążność naukowa i zamiłowanie do badań przyrodzonych, coraz bardziej słabło, a ciemnota (*obscurantismus*) coraz szerzej się rozsiadając, wprowadzała na stos każdego, kto tylko ośmielił się myśleć nieco samodzielnie. To nam objaśnia, dlaczego i lekarze owego czasu musieli ukorzyć czoło przed przesadami, walka rozsądku z ciemnotą była zbyt nierówną, a perspektywa stosu zanadto odstraszała, aby kto się mógł swobodnie oddawać ścisłemu badaniu przyrody. Ztąd też i psychiatria leżała odłogiem, a nabytki jej z tej epoki, nawet na wzmiankę nie zasługują i przez ciąg kilku wieków nadaremnie poszukujemy nazwisk, którymby jaką zasługę na tem polu przypisać można.

Do polepszenia tego stanu rzeczy potrzeba było zupełnego rozbudzenia literatury klasycznej, wynalezienia sztuki drukarskiej, oraz odkryć i wynalazków, dokonanych przez *Galileusza*, *Torricellego*, *Kopernika* i *Keplera*, a nakoniec przez reformację.

Tak więc dwa razy nauka lekarska musiała być wyrwaną z rąk kapłańskich: raz w starożytności przez *Hippokratesa*; drugi, w tysiąc pięćset lat później,

przy współudziale reformacyi, od której dopiero zaczęto powierzać świeckim uczonym katedry lekarskie.

Pomimo tego jednak, wiara w kuracye cudami, w siłę uzdrawiającą gwiazd i w władzę złych duchów nie ustawała, będąc wciąż podtrzymywana przez duchowieństwo. W tym duchu postępując, pojmowano też odpowiednio i obłąkanie, lecząc tego rodzaju chorych biczowaniem, zażegnwaniami, torturami i t. p.

Gdy w roku 1518 Melancton w Wittenbergu, wskrzesił znaczenie filozofii Arystotelesa, otworzył on jednocześnie drogę badania przyrody, a oceniając należycie zasługi starożytnych na tem polu, przywrócił Hippokratesowi, Galenowi i Aretenszowi to uznanie, jakim się dawniej cieszyli.

Im więcej nauki przyrodzone nabywały znaczenia, tem zapalczywiej toczyła się walka przesądów, mistycznych zabobonów i scholastycznej pedanteryi z nauką. postępującą naprzód tem odważniej, że jednocześnie usiłowała wybawić się z więzów kościoła.

Nauka o obłąkaniu wiele ucierpiała od szerzącej się coraz bardziej wiary w diabła i w czarownice; obłąkanych starano się jak najusilniej usunąć z rąk lekarskich i oddawano pod opiekę duchowieństwa. Na końcu XV wieku objawiła się w Europie, a szczególnie w Niemczech, prawdziwa epidemia czarów i mniemanych czarownic nie było nigdy więcej, jak w końcu XV i na początkach XVI wieku. A wiara w wpływ szatana na wypadki historyczne nigdy nie była tak zgubną jak w tej właśnie epoce. Obłąkani, których starożytność uważała za uprzywilejowanych wybranców bóstwa w chrześcijańskich państwach XVI i XVII wieku, ginęli, jako przez szatana opętani.

Medycyna i prawoznawstwo ulegając mocy zabobonów i sile ducha czasu, były jakby trzymane na wodzy przez teologię i fanatyzm.

Prześladowanie mniemanych czarownic przybrało wkrótce charakter prawdziwego niszczenia, szczególnie też od czasu, jak inkwizytorowie Instytutor i Sprenger, (1484 r.) zamienili inkwizycję w ciągłą instytucję mordowania i tępienia ludzi na chwałę boską. Tak w samem elektorstwie Trewirskim (*Trier*) w ciągu kilku lat zgladzono prawie 6500 osób, jako obwinionych o czary i opętanych.

Mniemanie a raczej obłąd, że się jest oczarowanym, działał jak zaraźliwa trucizna na całe miejscowości i pokolenia. Tak w miasteczku Friedberg w Nowej Marchii (Neumark), jednocześnie prawie 150 osób obwinało samych siebie, że ich szatan opętał. W mieście Spadow, w roku 1594, pewien czeladnik kapelusznicy uległ tego rodzaju obłądowi, i niebawem choroba dotknęła 30—40 osób, które poczęły wyprawiać rozmaite oszukaństwa i kuglarstwa, wykonywając jednocześnie najrozmaitsze ruchy gimnastyczne.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodoru chloralu.  
(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.

**Spostrzeżenie 2.** Mania ogólna. Chloral stosowany kilkakrotnie dla sprowadzenia snu i zbadania stopnia znieczulenia. Wyleczenie.

W dniu 25 października 1869 r. na mocy decyzji Sądu Kryminalnego oddanym został na kuracyą do zakładu obłąkanych, Jan Z..., gospodarz rolny z wsi Kozice, który przed 3ma tygodniami pokłóciwszy się na polu z sąsiadem, skaleczył mu rękę sierpem, i w zamian, silnie przez niego w głowę kamieniem uderzonym został. Po powrocie do domu, okazywał już ślady rozwijającego się cierpienia, uskarżając się na dzwonienie w uszach i nieznośny ból głowy w ciemieniu, połączony z stukaniem i ciśnieniem. Środków zaradczych nie używał żadnych, gdyż pociągniętym będąc do odpowiedzialności sądowej, wkrótce zakwalifikowanym został do domu b a d a ń w Lublinie. W więzieniu na 3ci dzień po przybyciu, stracił przytomność i rozmaitych nieporządków i gwałtów dopuszczać się począł.

Po przybyciu do zakładu, przedstawił znaki następujące: Wzrostu jest średniego, blondyn, budowy wątłej, wyraz twarzy chorobliwy, skóra i błony szluzowe blade, tętno miękkie, drobne i częste; budowa czaszki prawidłowa, guzów, zakłębłości, nabrzmięć i sińców nie przedstawia.

Pod względem psychicznym, ważniejszymi są następujące objawy: chory na miejscu ustać nie może, lecz nieustannie się kręci, mówiąc głośno wiele, w czém jednak sensu ani loiki dopatrzeć niepodobna. Zapytany, często nie odpowiada odrazu, częściej jednak, pojmuje pytanie dopiero po wielokrotném onego powtórzeniu, bezwątpienia, w skutek zajęcia się obrazami, które mu chorobliwa wyobraźnia bez ustanku nasuwa. Od jedzenia wstrzymuje się, przypuszczając złośliwe względem niego zamiary drugich, i chęć otrucia go. W nocy nie sypia zupełnie z powodu omamów słuchowych.

Pomimo zadawania mu środków uspokajających, mianowicie: przetworów makowcowych jakoto: 10—20 gran proszku Dovera, lub też po 1 gr. morphiny, to znów po 1—1½ gr. narceiny, i pomimo stosowania kąpieli ciepłych przedłużonych, czystych, lub też gorzycowych, uspokoić chorego ani też snu sprowadzić było niepodobna.

W takim stanie podbudzenia, z małemi przerwami, chory pozostawał do dnia 20 listopada, w którym to dniu, wspólnie z Drem J a n k o w s k i m zadaliśmy mu wodoru chloralowego scrup. 4, rozpuszczonego w ½ unc. wody, z dodaniem takiejże ilości liposoku arabskiego, na jedną dawkę.

Chory wypił lek chętnie o godzinie 12 z południa; poczuł smak nieprzyjemny, zażądał cukru, następnie zaczął mówić głośno i okazywał chęć do chodzenia; dodać wypada, że w dniu tym, był nieco spokojniejszym i więcej milczącym.

\*) Patrz Nr. 40 Gaz. lek.

Po upływie 15 minut wesołość coraz bardziej wzrastała. Wszystko co mówił, zdawało mu się bardzo śmiesznem, śmiał się więc serdecznie i chciał chodzić, na co mu zezwolono; źrenice miał rozszerzone. Chodził dużymi szybkimi krokami pewnie i prosto. Po upływie jednak 15 minut, chód jego stawać się począł mniej pewnym, a ruchy rąk i całego ciała więcej ociążałe; mówił jednak wiele i dobitnie.

Po 10ciu minutach mowa jego stawała się wolniejszą, twarz wyraz smutniejszy przybrała, chód nie był już miłym choremu, uważał więc za stosowne powrócić do łóżka. Leżał spokojnie rozciągnięty, na pytania odpowiadał leniwo, oczy otwierał powoli, zamknawszy zaś powieki, dłużej jak zwykle trzymał je w tym stanie. Zapytywany co czuje, skarżył się że go światło razi, że mu szumi w uszach, że zdaje mu się, iż mu się spać chce ale zasnąć nie może; poziewał przeciągle i głośno. Podnoszone przez nas kończyny jego dolne i górne, opadały własnym ciężarem, na co chory patrzył obojętnie. Wreszcie przebywszy w takim stanie minut 20, przykrył się kołdrą, ułożył wygodnie i spać zaczął, a przeciągle chrapania po całej rozległy się sali.

Temperatura ciała wynosiła:

	przed podaniem leku . . .	37,4° C.
	w chwili zaśnięcia . . .	36,5° C.
Tętno:	przed podaniem leku . . .	76
	w chwili zaśnięcia . . .	60
Oddech:	przed podaniem leku . . .	16
	w chwili zaśnięcia . . .	16

Po przekonaniu się że chory śpi na dobre, przystąpiono do próbowania czułości skóry w miejscach najczulszych, jakoto: końcach palców, czoła, nosa i warg górnych. W miejsca te wbijano szpilkę dość głęboko, przyczem żadnego znaku czucia chory nie okazywał, a nieczułość była tak wielka, że klucie podnosia, czoła i nosa nie wywołało odruchów, któreby kształt i wyraz twarzy chwilowo zmieniały. Przy powtarzaniu podobnych doświadczeń pokazało się, że po upływie 12 minut od chwili zaśnięcia, czułość skóry powracać zaczęła, przyczem za każdym ukłuciem palca, chory usuwał go ku gorze, a przy kluciu czoła lub nosa, marszczył brwi, lub nosem i wargami poruszał. Przy silniejszym ukłuciu w twarz (w 14 minucie snu) chory otworzył oczy, lecz natychmiast je zamknął znowu i spał dalej spokojnie. Sen ten trwał od godziny 11ej rano, do godziny 6ej wieczorem, czyli godzin siedmi, poczem chory nagle zerwał się z łóżka, wybiegł do wychodka dla oddania moczu. Wróciwszy zażądał jeść, zjadł smacznie pozostawiony mu obiad i kolacyą, i ułożywszy się na nowo, noc całą przespał spokojnie.

Po pierwszym przebudzeniu, wymiary temperatury wykazały znaczne jej zniżenie się, mianowicie stopni 35,8° C., przyczem chory uskarżał się na uczucie zimna i prosił, aby go cieplej okryto. Mocz badany roztworem Fehlinga, nie redukował tlennika miedzi na tlenek.

Użycie powyższe chloralu wywarło wpływ uspokajający na dni 3, w ciągu których chory mniej mówił i mniej się kręcił; sypiał zaś w nocy nie dobrze, zawsze jednak więcej, jak dawniej. Gdy do dawnego powrócił stanu, a bezsennością i krzykami nieustannemi wszystkim swoim chorym towarzyszom i posługaczom doku-

czał, w dniu 1 grudnia zadałem mu tęż samą dawkę, po użyciu której usnął zaledwie w godzinę i minut dziesięć, i spał również godzinę i minut dziesięć, poczem zerwał się i zaczął uciekać, niewiedząc gdzie i poco, a dni dwa potem był bardziej podbudzonym jak zwykle. Trzeciego dnia t. j. 3 grudnia, obawiając się używać dłużej tak wysokich dawek (zwłaszcza że to były pierwsze próby ze środkiem zupełnie nieznanym), zadałem choremu również przy sobie tylko drachmę jedną, t. j. niżylem dawkę o jeden skrupuł. Chory zasnął nadzwyczaj szybko, w niespełna 20 minut, i spał okrągło godzin 5.

W końcu tej obserwacji dodać winienem, że chory ten pozostawał w zakładzie jeszcze miesięcy dwa i w ciągu tego czasu często bardzo zadawano mu powyższy środek, któremu przy posilnej strawie, dbałości o czystość skóry i wypróżnienia stolcowe, chory zawdzięcza, że do zupełnego powrócił zdrowia, a w d. 5 lutego 1870 r., za zezwoleniem sądu, który go od odpowiedzialności uwolnił, ze szpitala wypisanym został i o ile mi wiadomo, do tego czasu najpomyślniejszem cieszy się zdrowiem.

**Spostrzeżenie 3.** Mania po przebyciu gorączki powrotnej powstała. Wyleczenie po jednorazowym użyciu wodań chloralowego.

W dniu 30 listopada 1869 r., przywieziono do zakładu obłąkanych, za kwalifikacją lekarską — starozakonnego Mordko Bek, lat 32 liczącego, który po przebyciu dwóch paroksyzmów gorączki powrotnej w szpitalu Starozakonnych, wypisany z tamtąd w peryodzie konwalescencji, w skutek ubóstwa, a zatem niemożności pokrzepiania ciała obfitą i posilną strawą, począł objawiać zjawiska silnego rozdrażnienia nerwowego, z bezsennością połączone. Nie zwracając na stan swój chorobliwy żadnej uwagi, i sądząc, że jest on koniecznym wynikiem i pozostałością po przebytej niedawno ciężkiej chorobie, starał się o sobie zapomnieć, a bardziej zająć się potrzebami codziennego życia i pracą, która mu zaledwie najlichsze utrzymanie zapewnić mogła. Stan wygórowanej czułości nerwowej, trwał dni sześć; po upływie których nastąpił atak szaleństwa, cechujący się wygórowaną czynnością masy mięśniowej, zupełną nieprzytomnością i wielomówstwem. Chory nagle z człowieka spokojnego i cichego, stał się tak dalece gwałtownym, krzykliwym i niespokojnym, że uboga rodzina nie mając możliwości zaradzenia złemu, po dwudniowej z nim walce w domu, postanowiła umieścić go w zakładzie. Dłuższy pobyt jego w domu, naraziłby był rodzinę na utratę całego mienia, gdyż w ciągu tych dwóch dni, chory poniszczył wszystko, co tylko mógł zniszczyć: bielizna i odzież podarta, okna powybijane, poduszki i pościel powyrzucane na ulicę. Nieustanne krzyki i skoki, sprowadzały ku niemu ciekawych, co jeszcze bardziej chorego niepokoiło i do nowych pobudzało wybryków. Do zakładu zaledwie siłą mógł być wprowadzony, a zamknięty w komórce, noc całą przepędził bezsennością, krzycząc niezrozumiałym szwargotem tak silnie, że nad ranem ochrypl zupełnie.

Przy pierwszym obejrzeniu przedstawił on znaki następujące: jest wzrostu miernego, szatyn, nieco łysy; budowy nadzwyczaj szczupłej, policzki zapadłe, oczy błyszczące, głęboko w oczodolach umieszczone, zrenice rozszerzone, usta spieczone; język podsychający, głos chrypliwy bez dźwięku; skóra sucha, łatwo się dająca

fałdować, z powodu zupełnego zaniku tkanki tłuszczowej, skóra i błony szluzowe dla oka dostępne, blade, bezkrwiste, tętno miękkie, małe i dość częste, oddech przyspieszony; przy fizycznym badaniu, narządy oddechowe zmian chorobliwych nie przedstawiają: w ogóle, chory przedstawia znaki silnego wycieńczenia i znacznego krwi zubożenia.

Co się tyczy sfery psychicznej, to łatwo dostrzedz wygórowaną czułość nerwową, szybkie i nieprawidłowe wytwarzanie myśli, które cechuje mowa, przeskakująca z przedmiotu na przedmiot, złudzenia wzroku widoczne; chory np. wpatruje się w ścianę, krzyczy, przyskakuje do niej i znów się cofa, — wreszcie zapałony gniewem, bieży i silnie w nią pięścią uderza, nie czując przytęm najmniejszego bólu. Innerwacja muskulatury zmieniona, wszystkie części ciała chorego w nieustannym są ruchu; głowa, twarz, język, ręce i nogi, co raz to w nowe, i może poprzednio nie znane im wprawiają się ruchy. Czasami chory odzyskuje przytomność, lecz tylko na chwilę. Zapytania głośno i wyraźnie do niego stosowane pojmuję, częściej jednak powtarza je tylko machinalnie, w tym samym szyku wyrazów, w jakim mu były zadane. Nie zeznaje kim jest i gdzie jest — i mało się troszczy o to, całą uwagę zwracając tylko na te przedmioty, które chorobliwie podbudzana jego wyobraźnia przed oczy mu stawia. Noc całą pozostawał chory w oddzielnej komórce (*Isolir Zelle*) nieustannie biegając i krzycząc.

W takim stanie postanowiłem, zachęcony poprzedniemi dwiema próbami, — zadać mu wodan chloralowy w dawce pełnej, w tej nadziei, że spokojny i długi sen, jakkolwiek sztuczną sprowadzony drogą, znakomicie wpłynąć może na zmienione warunki innerwacyjne, pokrzepi ciało kilkodniowym nieustannym ruchem zmęczone — i wygórowaną czułość nerwową przytlumi. Poleciłem więc posługaczom, sprowadzić chorego do sali obszerniejszej, zdjęć z niego kaftan krępujący, i ułożywszy na łóżku (przy pomocy posługi utrzymującej ręce i nogi) zmierzylem temperaturę, a potem z niemalym trudem, wlałem mu w usta 4 skrupuły wodanu chloralowego, rozpuszczonego w pół uncyi wody z taką ilością syropu gummowego zmieszana. Goryczy tak nieznośnej dla wielu innych, chory nie poczuł, zajęty swoim, zerwał się z łóżka i na nowo krzyczeć i biegać począł.

Po upływie 10 minut, chód jego stał się niepewnym, chodził jednak dalej i krzyczał. Po upływie drugich dziesięciu minut, podszedł do łóżka, ułożył się jak do snu, na pytania odpowiadać począł, jakkolwiek nie zupełnie stosownie i pozostając w takim stanie minut pięć, usnął spokojnie. Ani w początku zasypiania, ani też w dobrze już rozwiniętym śnie, niespostrzeżono zatrudnionego oddechu, ani spazmów oddechowych lub też innych drgawek; przeciwnie, sen był najzupełniej naturalnym, głębokim, z głośnym chrapaniem połączony.

W celu oznaczenia stopnia czułości skóry i zdolności refleksyjnej, wtykana dość głęboko w końce palców, pod nosem, nad brwiami i w policzki szpilka, wykazała najzupełniej stłumioną czułość: chory bowiem nie usuwał palców, i nie czynił żadnych grymasów twarzą, jak to zwykle bywa przy podobnym drażnieniu. Stan jednak znieczulenia zupełnego trwał nie długo, gdyż po upływie pięciu minut, nowe



próby wykazały już zjawiska refleksyjne w małym stopniu — a po upływie trzecich pięciu minut, głębsze ukłucie w palec, obudziło chorego; — usunął on palce, oczy otworzył i zamknawszy je na nowo, dalej spać począł.

Zadanie chloralu miało miejsce dnia 1 grudnia o godzinie 12ej z południa. Sen nastąpił 25 minut na pierwszą. Chory usnąwszy, spał nieprzerwanie do godziny 11ej w nocy — o której przebudziwszy się, oddał mocz w przygotowany mu na ten cel nocnik szklanny, i na nowo położywszy się, najsmaczniej przespał noc całą. Dodać również winieniem, że w ciągu pięciodniowego trwania cierpienia, chory doznawał wstrętu do jedła i napoju (*tresophobia et cibophobia*) i nie było siły, któraby go do przyjęcia pokarmu lub napoju zmusiła; dopiero 2 grudnia to jest na drugi dzień po użyciu chloralu, sam zażądał jeść, i podaną mu strawę zjadł ze smakiem. Przebył dzień cały spokojnie, najzupełniej będąc przytomnym, tylko tak silnie osłabionym, że z łóżka podnieść się nie mógł zupełnie.

Temperatura wynosiła:

	przed zadaniem leku . . . . .	37,2°C.
	w chwili zaśnięcia . . . . .	36,7°C.
	po przebudzeniu . . . . .	36,2°C.
Tętno	przed użyciem lekarstwa . . . . .	80
	w chwili zaśnięcia . . . . .	60
	po przebudzeniu . . . . .	60
Licz. odd.	przed użyciem leku . . . . .	24
	w chwili zaśnięcia . . . . .	20
	po przebudzeniu . . . . .	20

Widoczném więc jest działanie chloralu w tym wypadku na niżenie ciepłoty i zwolnienie tętna, z których pierwsze spadło o 1 stopień; drugie zaś zwolniało o 20 uderzeń. Oddech po użyciu leku, jak i w chwili zaśnięcia nie wydzieliał zapachu chloroformu, przeciwnie czuć go było silnie chloralem czyli zapachem jabłkowym. Mocz wydzielony po przebudzeniu przedstawiał ciężar gatunkowy dość znaczny, oddziaływał alkalicznie, był ciemno-czerwonej barwy, a badany próbą F e h l i n g a nie wykrył obecności chloroformu.

Rezultat stosowania chloralu w tym razie, przeszedł wszelkie moje oczekiwania; nie sądziłem bowiem nigdy, żeby można było jednorazową dawką środka uspakajającego, i jednym przydłuższym snem, stłumić kilka dni trwającą w stanie podbudzania czynność nerwową, i równowagę wznowić tak łatwo. Fakt jednak mówi tu sam za siebie, jakkolwiek zapewne do wyjątków zaliczyć go trzeba, chory bowiem o którym mowa, przeleżawszy dzień 2go grudnia, w nocy z 2 na 3go spał najsmaczniej, a będąc zupełnie spokojnym i przytomnym, dnia 3go grudnia z zakładu wypisany został, i dotąd pozostając w najlepszym zdrowiu, dziękuje mi przy każdym spotkaniu za cudowny lek, który mu tak szybko zdrowie powrócił.

(Dalszy ciąg nastąpi)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Kumys i jego użycie w medycynie

Przez Wiktora Jagielskiego, Dra med. Uniwersytetu Berlińskiego,  
b. Naczelnego lekarza w armii pruskiej.

Tłumaczył z angielskiego Dr. medycyny Jan Kwaśnicki, lekarz ordynujący w Szpitalu  
Ewangelickim.

(Ciąg dalszy \*).

We wszystkich tych stanach chorobliwych, kumys może być użyty z wielkim powodzeniem, i każdy sam może się przekonać, że im większy był sił upadek, tém świetniejsze było działanie leczenia kumysowego. Teraz przejdźmy do innej grupy chorób, polegającej na powiększeniu wydzielin błony śluzowej. Skuteczność kumysu w tych chorobach, mówi Dr. Stahlberg, jest tak pewną i stanowczą, że dotychczas ani jeden autor, badacz, lub lekarz nie wątpił o tém; niezawodnie rozgłos kumysu, jako środka najskuteczniejszego przeciw suchotom należy przypisać jego działaniu na błony śluzowe. Zmniejszenie wydzielin błony śluzowej zależy częścią od antagonistycznego działania skóry i nerek, częścią zaś od kwasu mlecznego. To działanie staje się widoczném w przewlekłym niezycie oskrzeli, prawie od pierwszego dnia używania kumysu. Plwociny zmniejszają się i stają się bardziej płynnymi, jednocześnie kaszel łagodnieje, siły fizyczne wzmagają się przez lepsze odżywianie i sen, choroba lubo powoli, lecz pewnie ustępuje. Spostrzegamy to samo przy katarze kiszek i diaryach. Nudności i *diarrhoea* ustępują przy pierwszój prawie szklance lub butelce starego kumysu. Największa dotąd liczba obserwacyj stosuje się do przewlekłego niezytu oskrzeli, i od sześciu lat dopiero zaczęto używać z równém powodzeniem kumysu przy katarach żołądka i kiszek. Jak tylko przekonano się o wielkiej użyteczności tego środka, w katarach oskrzeli i innych błon śluzowych, postanowiono używać go także w suchotach i tembardziej spodziewano się dobrych skutków, że zwykle używane środki dawały małą nadzieję co do tych tak rozpowszechnionych chorób. Powszechnie utrzymuje się zdanie w Rosyi, że jeżeli egzystuje lek skuteczny przeciwko suchotom, to nim musi być kumys. Rzeczywiście nadzieje lekarzy i publiczności nie były mylne i przesadzone. W jakim stopniu kumys zawsze działał zbawiennie przeciw suchotom, niedługo zobaczymy. Wszyscy autorowie, a między niemi i Dr. Postnikow z Petersburga zapatrują się na suchoty z punktu widzenia Lenné'a. To jednak zapatrywanie się w ostatnich czasach zostało zaniedbaném, jako nieodpowiadające poszukiwaniom anatomii patologicznej; tegoczesna medycyna stworzyła nowe teorye co do aetiologii tej choroby. Virchowowi należy się zasługa ustalenia nowój teoryi, która służy za podstawę do dalszych poszukiwań, a którój Niemeyer nadał rzeczywistą wartość w swoim powszechnie używaném dziele o medycynie praktycznej. Odróżniamy dwie formy suchot: jedną zależną od rozpadu chorobnych produktów przewlekłego zapalenia płuc; drugą zaś od kachexyi (upośledzonego stanu odżywiania). Pierwsza forma zwykle rozwija się powoli w skutku nadzwyczajnego wytwarzania się komórek, które przez ciśnienie jednych na drugie, podlegają rozpadowi czyli procesowi nekrobiotycznemu; w ten sposób powstała infiltracya serowata zaczyna działać niszcząco na tkankę płucną etc. W ten sposób powstają kawerny, które nic nie mają ogólnego z gruźlicą, chyba to tylko, że złogi serowate usposabiają w wysokim stopniu do tuberkulozy (gruźlica następcza). Druga forma suchot, czyli prawdziwa gruźlica (*tuberculosis*) ma punkt wyjścia (Virchow) <sup>1)</sup> w błonie śluzowej oskrzeli przez złogi komórek <sup>2)</sup> heteroplastycznych, które pokazują wielką skłonność do rozpadu.

\*) Patrz Nr. 39, Gaz. Lek.

<sup>1)</sup> Virchow, Die krankhaften Geschwülste; B. II, 2te Vorlesung.

<sup>2)</sup> Coliery jest zdania, że początek tego procesu ma miejsce w naczyniach włoskowatych pęcherzyków płucnych; ale w takich razach tenże sam proces daje się jednocześnie spostrzec w naczyniach mózgu i innych organach.

Jednakże ten proces (N i e m e y e r) nigdy lub tylko bardzo rzadko ma miejsce, chyba że infiltracya serowata już w innych organach poprzednio była umiejscowiona. Przed formowaniem się gruzelków zwykle znajdowana w płucach poprzednio już egzystującą infiltracyę (będącą produktem przewlekłej pneumonii kataralnej), jako też *exsudata* (wysięki) pozostałe po zapaleniu opłucnej i osierdzia, zmienione masy serowate; toż samo znajdujemy i w gruczołach oskrzelowych. Osoby, których gruczoły chłonne przedstawiają wielką skłonność pod wpływem zapalenia do obfitego wytwarzania komórek, zwykle nazywamy skrofulicznymi. Prawdziwa czyli właściwa gruźlica jest rzadką w porównaniu z pneumonią kataralną. Pierwotny gruzelek jest bardzo rzadki. Gdy pisarze mówią o uleczeniu gruźlicy płucnej w jej rozmaitych okresach i metamorfozach, to prawdopodobniej, że mieli do czynienia z przewlekłą pneumonią kataralną; ale te pro lukta, jak o tém dobrze wiemy, rzadko sprowadzają fatalne zakończenie się, albowiem jest rzeczą możebną, że infiltracya serowata może być zresorbowaną (co niestety rzadko się zdarza). Częścię jednak po resorbeyi części organicznych, w postaci osadów wapniastych, które mogą pozostawać bez niebezpieczeństwa dla dalszego życia chorego, a nawet rozpad mass serowatych nie sprowadza koniecznie śmierci, albowiem widzimy bardzo często indywidua z kawernami w płucach, których życie znośnie ciągnie się przez długie lata. Nie ulega wątpliwości, że powyższy stan może być niebezpiecznym, lekarz jednak w tych wypadkach wiele może zrobić dla chorego, usuwając wszystkie grożące okoliczności przez odpowiednie leczenie gorączki (którą jest mocen obniżyć) i podniesienie sił pacyenta przez odpowiednie żywienie; krótko mówiąc, roztropny i racjonalny lekarz może przez wiele lat przedłużyć życie chorego, kiedy wedle stariej szkoły tępy odgłos pod obojczykami, oznaczał śmierć niezawodną. Ostatecznie kawerny mogą być uleczone przez zabliźnienie i ściąganie się tkanki płucnej, jak to już oddawna wykazały oględziny pośmiertne. Teraz, kwestya polega na tém, w jakiej formie suchot i w jakim ich okresie może kumys wywierać swoje podziwienia godne działanie lecznicze.

Zeby odpowiedzieć na to pytanie, powinienbym się powołać na dokumenta i fakta rozmaitych autorów, co jednak przechodziłoby granice mojej rozprawy. Dlatego rzecz tę będę traktować w sposób jak można najkrótszy, idąc w głównych zapatrywaniach się i opisach za Drem S t a h l b e r g, którego dobrze zrozumiane spostrzeżenia ograniczają użycie kumysu do właściwych wypadków. Najprzód, mówi autor (i wszyscy autorowie zgadzają się na to) że kumys działa prędzej i pewniej niż wszystkie inne leki poprzednio stosowane, a szczególnie w pierwszym okresie choroby; co jednak należy uważać za początek suchot, zależy w zupełności w każdym wypadku od zapatrywania się każdego pojedynczego badacza.

Professor T r a u b e <sup>1)</sup> mówi: „We wszystkich chronicznych chorobach, w których upadek sił dochodzi do ostateczności, należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na dwie rzeczy: najprzód, leczenie powinno być takie jakiego ogólnie używamy przeciwko chorobom ostrym; a następnie dopiéro należy odżywiać chorego. W bardzo przewlekłych chorobach główną trudność stanowi wprowadzenie do organizmu obfitej ilości pokarmów, szczególnie w okresie, kiedy jeszcze nie ustąpił w zupełności proces chorobny, lub też jego pozostałości. Można uważać jako regułę: a) Póki proces chorobny jeszcze się szybko wzmaga, o czém nas przekonywają szybko rozwijające się objawy fizyczne, byłoby rzeczą niebezpieczną zanadto odżywiać organizm, nawet choćby emacyacya była bardzo wyraźną. b) Póki proces chorobny jest na szczycie rozwoju, kiedy natężenie gorączki jest znaczne, a różnica między temperaturą ciała rano i wieczorem jest bardzo mała; kiedy ból miejscowy ciągle jest znacznym; byłoby rzeczą nieroztropną, stawić opór szybkiemu rozwojowi emacyacyi. Przeciwnie odżywanie ciała przez dostarczenie obfitego pokarmu jest koniecznem we wszystkich razach, w których wyniszczenie jest połączone z bladeścią skóry i błon śluzowych. Bladeść ta powstaje w skutku zmniejszenia się tonu tętna i ich światła, jako też wieczornego opadania temperatury do stanu normalnego, lub nawet jeszcze znaczniejszego jęj obniżenia się, połączonego z ziębnięciem kończyn. Wyżej opisane własności kumysu najbardziej

<sup>1)</sup> Symptome der Respirations Krankheiten I. Berlin, 1867.

odpowiadają tym wskazaniom, które zdaje się, jakby umyślnie się ułożyły dla właściwego leczenia kumysowego. Rzeczywiście, żaden lek nie sprowadza tak szybko skutków jak kumys, kiedy jest użytym w chorobach organów oddechowych przedstawiających właściwy charakter tak mistrzowsko określony przez profesora T r a u b e. Także w wypadkach obszernych kawern w płucach, kiedy proces chorobny ciągle się utrzymuje na jednym stopniu, użycie kumysu bardzo jeszcze może być korzystnym dla chorego; jednak Dr. S t a h l b e r g mówi, że w wypadkach bardzo rozwiniętego nacieku serowatego, który zaczyna rozpadać się w jednym lub w obu płucach, użycie kumysu stanowczo uważa za niestosowne. Objawy tego działu chorób są następujące: żółto-zielonkawy kolor twarzy, wyniszczenie, puls częsty, gorączka (bez żadnego wyraźnego zwolnienia (*remissio*) w ciągu dnia); do rzędu objawów fizykalnych należą: tępy odgłos na znacznej przestrzeni, oddech bronchialny, drobna krepitacja, rzęzenie i świsty: znaki, które dowodnie wskazują o obecności płynu lepkiego, dającego się poruszyć tylko z wielkim wysileniem. W takich wypadkach serwatka, sole, mleko etc. bardziej są na swoim miejscu i użycie takowych racjonalnie więcej usprawiedliwione. Gdy przy leczeniu kumysem temperatura ciała nie opada a po dziesięciu, lub dwunastu dniach jego użycia nie przybywa waga ciała, a kolor skóry twarzy nie przedstawia żadnego różowego odcienia, należy odstawić kumys i zmienić leczenie. Najlepszym środkiem do ocenienia działania kumysu jest ważenie chorego przed i po leczeniu kumysowem, jakoteż po upływie każdego dnia piętnastu. Ciepłomierz daje także szacowne wskazówki co do rokowania i leczenia. Spirometria przedstawia podwójną trudność: najprzód, wysilanie mające miejsce przy użyciu spirometru, wywołuje u niektórych chorych krwotoki płucne, i powtórne, niewprawność w jego użyciu wskazuje mniejszą pojemność płuc niż jest rzeczywiście; następnie, chorzy bardzo prędko nabierają wprawy w użyciu tego przyrządu i dlatego po sześciu tygodniach, cyfra wskazująca pojemność płuc jest nieproporcjonalnie wielką. Zwykle cyfra wskazująca powiększenie się pojemności płuc dochodzi do 714 cent., z których Dr. S t a h l b e r g uznaje tylko 250 c., jako rzeczywisty przyrost, resztę zaś można uważać jako pochodzącą w skutku nabytej wprawy, albo też należy kłaść na karb zwiększonej siły muskularnej, będącej skutkiem leczenia kumysowego.

Chorzy w pierwszym okresie suchot przedstawiają najpomyślniejsze rezultata leczenia kumysem: wyniszczenie ciała, gorączka, krótki oddech, męczący kaszel, obfite płwociny, prędko ustępują przed dobroczynnym wpływem kumysu. Objawy te stopniowo się zmniejszają; żaden inny lek nie sprowadziłby tego wpływu w ciągu tak krótkiego czasu—mianowicie sześciu lub ośmiu tygodni! Diarya i nocno poty razem, lub też z osobna wklajające chorobę, najczęściej bardzo prędko wyczerpują siły chorego; kumys w takich wypadkach podtrzymuje siły i często zapobiega ich utracie. Im prędyj się udaje do kumysu, tym szybciej otrzymują się dobre rezultaty i tym trwalsze są korzyści osiągnięte przez leczenie. Chorzy, którzy nie podnoszą dziennęj porcyi kumysu nad trzy kubki, odnoszą bardzo małe korzyści z leczenia, co stanowi jasny dowód, że nie tylko sam stepowy klimat, lecz raczëj wielka ilość użytego napoju stanowi główną przyczynę zbawiennych skutków leczenia. Sen odgrywa także ważną rolę w polepszeniu stanu zdrowia chorych, którzy powinni używać go tyle, ile wymaga sama natura. Płucie krwią zwykle ustępuje także przy leczeniu kumysem. Z powyższego więc widzimy, że kumys zajmuje pierwsze miejsce w rzędzie leków używanych dotychczas przeciwko suchotom. Lek ten nie jest specyficznym przeciw gruźlicy płucnej, a wielką jego skuteczność w tej chorobie należy przypisać polepszonemu odżywianiu i zmniejszeniu się wydzielu szczególnie błon śluzowych. Pomimo to wszystko działanie kumysu nie jest jeszcze dostatecznie zbadanem, wiele kwestyj jeszcze stoi otworem, a wielkie przerwy w wyjaśnieniu działania fizyologicznego (*injecta, ejecta*, badania chemiczne i morfologiczne, jako też poszukiwania drobnowidzowe) są jeszcze do zapełnienia. Kumys może być obficie używanym i w wielu innych chorobach: naprzykład w słodkomoczu (*diabetes mellitus*), w której to chorobie wywiera zbawienny wpływ, jako cenny środek odżywiający, a może jako ferment, pod wpływem którego cukier rozkłada się na alkohol i kwas węglowy. Takie działanie wywiera szczególnie stary kumys w którym prawie wszystek cukier jest rozłożony i dlatego smak jego jest wyraźnie kwaśny; i na tém

polega jego wyższość nad leczeniem mlecznym, które w ostatnich czasach tak było zachwalanem. Dalsze jednak doświadczenia i badania są koniecznymi dla rozwiązania wszystkich tych kwestyj, mających wielkie znaczenie w medycynie. W każdym razie możemy być pewni, że przy zachowaniu koniecznej ostrożności, nigdy nim szkodzić nie możemy.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

## STATYSTYKA LEKARSKA.

Obraz ruchu i postępu c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1870.

Skreślił Dr. M. Zieleniewski lekarz rządowy Zakładu zdrojowego w Krynicy.

W obec żywo obudzonego współdziałania dla zakładów zdrojo-kąpielnych, jaki nie tylko najwyższe władze rządowe i autonomiczne kraju naszego—nie tylko naukami przyrodnictwa zajmujący się mężowie, ale i całe grono naukowe, zbiorowemi siłami, w zawiązanych komisjach balneologicznych, tak w łonie Towarzystwa Naukowego krakowskiego (od lat 13 istniejącej), jako też w świeżo, bo dopiero od 2 lat otwartej Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Lekarskiem warszawskiem, dla podniesienia zdrojowisk krajowych okazują, w obec wreszcie zainteresowania się namienionemi zakładami zdrojowemi niemal całej publiczności krajowej, a przedewszystkiem naszych lekarzy; każdy przyczynek zmierzający do poznania, a tém więcej do zbadania stanu zdrojowisk ojczystych jako instytucyj arcyważnych pod względem lekarskim, humanitarnym i ekonomiczno-politycznym, nie jest i nie może być obojętnym dla myślących, a kraj swój miłujących jego obywateli. To też i roczne sprawozdania ze zdrojowisk, przedstawiające nie tylko statystykę ruchu w zdrojowisku, ale będące zarazem pamiątką jego kolejnego rozwoju, tudzież obrazem skutków jego na chorych z użycia zdrojów osiągniętych, a jednocześnie służące za dowód usiłowań zarządu zdrojowego, jak się wywiązał z powierzonych mu obowiązków, względem powierzającego, względem publiczności i względem nauki; są wszechstronnie ważne i pouczające.

Takimi myślami przejęty, przystępuję do 14tego z kolei z łania sprawy z ruchu i postępu Zakładu zdrojowego w Krynicy, jaki w świeżo ubiegłym roku (1870) zauważałem.

Stawam przeto obecnie przed sądem opinii publicznej, nie tylko dla dania żywego świadectwa szczodrobliwej wspaniałomyślności i opieki, jakiej Zakład zdrojowy w Krynicy ze strony władz rządowych doznaje, nie tylko dla okazania współczucia, jakiego Krynica od publiczności doświadcza—ale i dla przekonania, iż Krynica jako Zakład zdrojowy i w r. 1870 wywiązała się ze swego zadania, darząc zdrowiem pojedyncze osoby, szczęściem rodziny, a przyczyniając się do pomysłności ukochanego kraju naszego.

Sam wreszcie rzut oka na cyfry gości zdrojowych, do Krynicy uczęszczających; na zwiększającą się z każdym rokiem liczbę domów tu wystawianych; na coraz przybywające nowe nabytki i urządzenia Zakładu zdrojowego w gmachach, dla użytku całej publiczności przeznaczonych; na powiększającą się stałą ludność tutejszej miejscowości; na wzmagający się przemysł i produkcję zdrojową, a z nimi na zwiększone korzyści i dochody kraju i państwa; przekonującym są świadectwem: iż Krynica ze wszystkich zdrojowisk krajowych największe czyni postępy w swym rozwoju i udoskonaleniu; tudzież iż bardzo blizką jest chwila zupełnego spełnienia jej przeznaczenia.

I. W roku 1870 bawiło u źródeł mineralnych w czasie pory zdrojowej w Krynicy, 739 rodzin, składających się z 1643 osób.

II. Ile z powyższej liczby osób, było ogółem właściwych a dorosłych chorych, to jest mężczyzn i kobiet, tudzież dzieci obojęd płci, leczenia zdrojowego używających, nie możemy szczegółowo tutaj liczebnie wykazać, albowiem oprócz sprawozdawcy, zajmowali się lekarską praktyką podczas pory zdrojowej w Krynicy, wielu innych pp. Drów, jakoto: Dr. Jakób B l a t t e i s, Dr. Józef Z d u Ń i Dr. Władysław Ś c i b o r o w s k i. Wprawdzie wszyscy ci Drowie proszeni byli przez Inspekcją kąpielną pismem z d. 17 sierpnia 1870 r. L. 351, o złożenie wykazu statystycznego o chorych w Krynicy, podczas tegorocznej pory zdrojowej przez nich leczonych; wszakże Dr. B l a t t e i s dotychczas nie udzielił powyższych wiadomości. Z tego przeto powodu ogólna liczba właściwych chorych 1870 r. w Krynicy leczenia zdrojowego używających, sumarycznie tu podaną być nie może.

Jedynie tylko Drowie Z d u Ń i Ś c i b o r o w s k i użyczyli spisu swych chorych, z którymi łącząc w jedną summę chorych przez podpisanego leczonych, okazuje się, iż w r. z. zasięgało rady lekarskiej u Dra Z i e l e n i e w s k i e g o, u Dra Z d u n i a i u Dra Ś c i b o r o w s k i e g o razem chorych 739, to jest: mężczyzn 135, kobiet 530, dzieci obojęd płci do lat 10, 74; razem 739.

III. Z ogólnej liczby 1643 osób w 1870 r. w Krynicy bawiących było: mężczyzn 446, kobiet 1197.

IV. Co do miejscowości z jakiej powyższe osoby pochodziły, było: a) z krajow monarchii węgro-austryackiej rodzin 491, czyli 1088 osób; b) z zagranicy rodz. 248, czyli 555 osób; a mianowicie: z Królestwa Polskiego kongresowego rodz. 217, czyli 488 osób; z Cesarstwa rosyjskiego rodz. 23, cz. 53 os.; z Księstwa poznańskiego rodz. 5, cz. 10 os.; z Francji rodz. 1, cz. 1 os.; z Turcyi rodz. 2, cz. 3 os.

V. Jak po inne lata, tak i 1870 r. ogłaszano drukiem co dwa tygodnie listę gości zdrojowych. Pięć tego rodzaju list, kosztem Zakładu tamtego roku wydanych, stanowią historyczny materiał do statystyki tutejszego zdrojowiska, dając zarazem nieomylnie świadectwo, iż wszelkiego stanu osoby, nawet z bardzo odległych stron świata, szukały poratowania swego zdrowia w tutejszym Zakładzie zdrojowym.

VI. Pod względem zamierzonej kuracyi, zgodnie ze spostrzeżeniami lat poprzednich i tego roku, dwojakięj kategorii byli chorzy w Krynicy, to jest dla samoistnego i dla dopełniającego leczenia zdrojowego. Pierwszego rodzaju chorych tak u sprawozdawcy, jakoteż u Drów Z d u n i a i Ś c i b o r o w s k i e g o (którzy swych notat udzielili), rady lekarskiej zasięgujących, było 626 osób; chorych zaś do drugiej kategorii należących było 113 osób—a mianowicie: po poprzednio odbytem leczeniu w Szczawnicy 88 osób, w Iwniozu 6, Rabce 2, Krościenku 1, Żegiestowie 2, Swoszowicach 1, Busku 4, Truskawcu 1, Karlsbadzie 4, Ems 1, Cieplicach czesk. 1, Cieplicach węg. (Trentschin) 1, Gleichenbergu 1.

VII. Dostrzeżone tego roku cierpienia między gośćmi zdrojowemi w Krynicy u sprawozdawcy, tudzież u Drów Z d u n i a i Ś c i b o r o w s k i e g o rady lekarskiej zasięgującymi, dają się zestawić w następujących siedmiu działach chorób:

*Dział I.* W a d y k r w i. Niedokrewność 651, blednica 66, wodnica 9, białaczka 4.

*Dział II.* W a d y t r a w i e n i a i o d Ź y w i a n i a. Nieżyt żołądka długotrwały prosty 65, z nerwobólem 23, ze zgagą 4, z wybitnym brakiem łaknienia 11. Nieżyt żołądka długotrwały z rozcięciem żołądka 10, z wymiotami powracającemi 6. Nieżyt żołądka i kiszki długotrwały prosty 185, z biegunką 12, z morzyskiem 7; nieżyt mieszkowy kiszki cienkiej 29, okrężnicy 7; nieżyt kiszki stolcowej, połączony z wybujałością błony śluzowej, z ocieklinami i ponawiającemi się krwotokami z naczyń krwawnicowych 15, zastoiny łajnowe 138, opadnienie niezupełne kiszki stolcowej 3, nieżyt gardzieli prosty długotrwały 11, błonicowy prosty 2, brodawkowaty 26; obrzmienie śledziony pozimnicze 8, wątroby pozim. 5, obrz. wiatr. z innych wad pochodzące 10, nieżyt przewodów żółciowych 1, zwężenie okrężnicy wstępującej 1, stwardnienie zwojów chłonnicowych na szyi 13, śledziona usuwalna 1, nasięk rakowaty odzwiernika 1.

*Dział III.* C h o r o b y o z ę s c i p ł c i o w y c h. Nieżyt macicy, pojedynczy długotrwały 119, brodawkowaty 21, ze śródmiąższowym wysiękiem 71; zapalenie macicy długotrwałe 7, przerost macicy olbrzymi 2, zwężenie ujścia macicznego 3, powstrzymany rozwój macicy (*Uterus infantilis*) 2, opadnienie macicy niezupełne 10, op. macicy i pochwy macicznej niezupełne 2, przodopochyłość macicy 7, tyłopochyłość macicy 3, włóknik rakowaty macicy 4, rak otwarty macicy 1, nadżerki części pochwowęj macicy 13, zapalenie nieżytowe pochwy złośliwęj przyrody u dzieci 1, krwotoki maciczne z jej rozpulchnienia, z przekrwienia, lub z nadżerków ujścia macicznego pochodzące 139, utrudnione

czyszczenie miesięczne 11, zawczesne cz. mies. 3, przeciągle cz. mies. 34, powstrzymane cz. mies. 3, niezbyt pochwy i macicy prosty (białe upławy) 131, nacieki i wysięki długotrwałe jajników 11; nasieniotok zadawniony 9, nieplodność z wad ustroju pochodząca 7, meudolność płciowa męzka 5, przepukliny pachwinowe i mosznowe 2.

*Dział IV. Cierpienia układu nerwowego.* Nadczołość nerwowa 62, zadrażnienie mózgo-rdzeniowe 22, zadr. mózgo-rdz. z mazaniem nocnym 8, maciennica (*hysteriasis*) 16, śledziennica (*hypochondriasis*) 4, zapalenie długotrwałe rdzenia pacierzowego postępowe 6, zap. dług. rdz. z porażeniem odnóg dolnych 5, nieczułość ogólna (*asthenia universalis*) 3, nerwoból połowiczny głowy 29, nerwoból połowiczny twarzy 1, lędźwi 3, okolicy nerek 1, śledziony 2, stosu kręgowego 4, bóle gościcowe różnych części 19, padaczka u dzieci 2, pad. maciennicza 1, zaduma 2, drżenie odnóg górnych 1, obłąkanie lubieżne u białogłów 1, rozmiękczenie mózgu 1, czkawka nerwowej przyrody 6.

*Dział V. Cierpienia układu kostnego.* Krzywica 13, zapalenie długotrwałe jamy nosowej 6, zapalenie długotrwałe kręgosłupa 1, stawu kolanowego 1, kościożer żeber fałszywych 1, kostniak przedudzia prawego 1.

*Dział VI. Cierpienia narządu moczowego.* Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego 3, cewki moczowej 3, usuwalność nerek 1, zwężenie cewki moczowej 1, choroba *Brigtha* długotrwała 1, utrudnione moczenie 1, rzeżączka długot. 2, moczociek 4, kamica moczowa 1.

*Dział VII. Choroby skórne.* Liszaj łagodny 2, trądnik twarzy 1, wyprysk 5, ostudy (*chloasmata*) 3, bąblica (*pemphigus chron.*) 1, potówka 4, róża twarzy długotrwała 6.

Oprócz powyżej wyszczególnionych chorób, zauważono jeszcze inne, które z poprzednimi cierpieniami powikłane były; tu należą:

Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie 39, nieżyt długotrwały oddechów 63, tchawicy 7, rozedma płuc 11, stwardnienie płuc 5, zołży różnej postaci i nasilenia 21, niedomykalność zastawki dwukończystej 7, rozszerzenie serca 1, przerost serca 1, zwężenie ujścia tętniczego 2, miażdżycy tętnic 2, zaćma torebkowa 4, przerost migdałków 11, zapalenie nieżytowe długotrwałe powiek 3, zap. gułkowe dziąseł 3, krwotok z nosa długotrwały 1, zapalenie długotrwałe przewodu usznego zewnętrznego 2, kiła drugorzędna 1, trzeciorzędna 1, żyłaki odnóg dolnych 5, zapalenie stawu kolanowego z wysiękiem (*gonitis exsudativa*) 1, dna długotrwała ogólna 2, wrzody otrętwiałe odnóg dolnych 1, wol limfatyczny 2, nakostniak kości czołowej 1, zapalenie przedawnione opłucnej 5, tętniak tętnicy głównej brzusznej 1, łojak śródjelitowy 1. (Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym krakowskim z d. 22 marca 1870 r. Dzisiejsze posiedzenie zajął po części Dr. *S c i b o r o w s k i* odczytaniem swego wypracowania pod tytułem: „Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowej r. 1870, skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk, Komisji Balneologicznej nadesłanych”. Szczupła liczba przedłożonych do komisji balneologicznej sprawozdań, a jeszcze uboższa ich treść, nie mogła nastreczyć referentowi odpowiednich materyałów, do skreślenia zupełnego wypracowania: co do ruchu gości zdrojowych we wszystkich krajowych zdrojowiskach, a tém mniej co do obecnego ich stanu, co do rezultatów zdrojowego u nas przemysłu, a najmniej co do działania i skutków ich wód lekarskich. Ograniczając się przeto do statystyki z nadesłanych sprawozdań zaczerpniętej, podajemy, iż w r. 1870:

	było gości zdrojowych	udzielono ogół. kąpiel mineralnych	rozsprzedano flasz. wody mineralnej
w Busku . . . . .	1003	22049	1201
w Ciechocinku . . . . .	1361	38328	—
w Iwoniczu . . . . .	838	18655	38627
w Krościenku . . . . .	100	200	8000
w Krynicy . . . . .	1643	28210	45630
w Rabce . . . . .	297	4132	2360
w Swoszowicach . . . . .	944	14776	—
w Szczawnicy . . . . .	1671	3709	97755
w Truskawcu . . . . .	811	17176	—
w Żegiestowie . . . . .	309	2750	40480

Największą część niniejszego posiedzenia zajęła dyskusya nad powyżej wzmiankowanemi okolicznościami; dotyczącemi tak zakładów zdrojowych, jakoteż ich sprawozdań Komisji Balneologicznej nadsyłanych. Dr. M. Z.

— Śmiertelność w Paryżu w czasie oblężenia. W r. 1869—1870 od d. 18 września do 24 lutego umarło osób 21.978, w tymże okresie czasu w r. 1870—1871 umarło trzy razy tyle, mianowicie 64,154 osób. Pod koniec stycznia r. b. tygodniowo umierało w Paryżu 5,000, od 26 lutego do 5 marca umarło stosunkowo mniej bo 3,500, ale i ta ilość w porównaniu z rokiem przeszłym, w którym umarło tylko osób 970, jest bardzo wielką. Na szczęście choroby epidemiczne, jakoto: tyfus i ospa znacznie się zmniejszyły, w ostatnim tygodniu (koniec marca) na ospę zmarło tylko osób 130.

— Na miejsce niedawno zmarłego prof. M u n k a, powołany został do Bernu prof. N a u n y n z Dorpatu; posadę po prof. H e l m h o l t z w Heidelbergu objął prof. Wilhelm K ü h n e z Amsterdamu; kierunek tymczasowy kliniką w Josephinum (w Wiedniu) po prof. D u c h e k, który postąpił na miejsce S k o d y, poruczono Drowi C h w o s t e k. Dr. R. L i e b r e i c h, niegdyś asystent profesora G r a e f f e 'go w Berlinie, następnie docent oftalmologii w Paryżu, obecnie mianowany został profesorem chorób oczu w szpitalu św. Tomasza w Londynie.

— W Petersburgu otwarty został instytut anatomiczno-fizyologiczny, który pomiędzy zakładami tego rodzaju istniejącymi w Europie, doskonałem swém urządzeniem, zajmie jedno z pierwszych miejsc.

— Do kilkudziesięciu czasopism lekarskich wydawanych w Niemczech przybyło jeszcze jedno: prof. K l e b s zaczął wydawać w Bernie „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte.”

— † W ostatnich czasach nauka lekarska poniosła ciężkie straty przez śmierć kilku uczonych stojących na czele postępowej medycyny. Tak w d. 14 zeszłego marca umarł w Tübingen prof. Dr. von N i e m e y e r na raka pęcherza moczowego; znakomite jego dzieło: *Patologia i Terapia chorób wewnętrznych* miało ośm wydań i przełożone zostało na wszystkie prawie europejskie języki, w liczbie ich i na polski; w d. 15 lutego r. b. zmarł w D ô l e (we Francji) na tyfus prof. W a g n e r (z Królewca), znany z prac nad odradzaniem się kości po rezekeyach; w Aberdeen umarł znakomity professor chirurgii Dr. William Keith w 62 r. życia; w Lajbach prof. anatomii Dr. M e l z e r; w Pradze Dr. S t a n e k; w Berlinie prof. Karol Gustaw M i t s c h e r l i c h, brat znakomitego chemika przed 8miu laty zmarłego, znany powszechnie ze swego dzieła: „*Lehrbuch der Arzneimittellehre.*”

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

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

**TREŚC:** **Rozprawy naukowe.** O leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych w czasach dawniejszych i teraźniejszych. Przez Dra medycyny *A. Rothe*, naczel. lek. zakł. dla obłąk. w Warszawie, czł. Towarz. niem. i wied. psychiatrów. (Ciąg dalszy). O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodoru chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia *F. Alexandra Janiszewskiego*, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Kumys i jego użycie w medycynie. Przez Dra *Wiktora Jagielskiego*, Dra med. Uniwer. Berlińskiego b. naczel. lek. w armii pruskiej. Tłum. z angielsk. Dr. med. *Jan Kwaśnicki*, lek. ord. w Szpit. Ewang. (Ciąg dalszy). **Statystyka lekarska.** Obraz ruchu i postępu zdrojowego w Krynicy w r. 1870. Skreślił Dr. *M. Zieleniewski* lekarz rządowy Zakł. zdroj. w Krynicy. **Wiadomości bieżące.** Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym krakowskiem z d. 29 marca 1870 r. Przez Dra *M. Zieleniewskiego*. Śmiertelność w Paryżu w czasie oblężenia. Prof. *Naunyn, Kühne, Chwostek, Liebreich*. Instytut anatomiczno-fizyologiczny w Petersburgu. Nowe czasopismo lekarskie. S. p. Prof. *Niemeyer, Wagner, Keith, Mitscherlich, Melzer, Stanek*. **Dodatek.** Historia Zakładu Śgo Kazimierza w Warszawie. Przez Dra *Jana Filipa Kuleszę*. (Dokończenie) Opis szpitala Ewangelickiego w Warszawie. Skreślony przez *Ludwika Spiessa*, kuratora tegoż szpitala. (33 — 40). — Patologii i Terapii szczegółowej T. I, Cz. II, ark. 7, Gyniekologii ark. 23. Anatomii praktycznej ark. 21szy, Fizyologii T. II, ark. 5.

**O leczeniu i pielęgnowaniu obłąkanych w czasach dawniejszych i teraźniejszych.**

Przez Dra medycyny *A. Rothe*, Naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Członka Towarzystwa Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Ciąg dalszy \*)

**Hippokrates** (r. 500 przed Chr.) przeprowadził ostateczne wyswobodzenie wiedzy lekarskiej z rąk kapłanów i śmiałym krokiem wstąpił na drogę badań przyrodniczych. On pierwszy objaśnia zjawiska przyrody jako fizyczne a nie nadziemskie, i lubo nie zaprzecza boskiej istocie przyrody, jednak tłumaczy zjawiska jej w sposób prosty i naturalny. On też pierwszy, wyraźnie oświadcza: że obłąkanie jest chorobą mózgową, co jednak, pomimo całej prawdy dopiero w ostatnich blizkich nas czasach należycie uznano i oceniono. Leczenie zaś odpowiadało ówczesnym pojęciom fizyologicznym.

\*) Patrz Nr. 39 Gaz. lek.

Sokrates (r. 400 przed Chr.) uważa za obłąkanych tych mianowicie, którzy np. mniemali, iż są zbyt wysokiego wzrostu, aby przechodzić przez bramy miasta bez nachylenia się. Platon (r. 340) najpierwszy z pomiędzy filozofów, uważa obłąkanie za zjawisko naturalne, a tem samem położył pewne w tym względzie zasługi.

Podobnie zasługują na wzmiankę: Erasistratus (293 r. przed Chr.) i Filotymus. Ostatni z nich uleczył pewnego obłąkanego, któremu się zdawało, iż miał ściętą głowę, przez to, iż kazał mu zrobić czapkę ołowianą, którą pacjent nosił dopóty, dopóki jej ciężar nie przekonał go o obecności głowy.

Ważniejszym dla nas jest jeden z następców Hippokratesa, Asklepiades z Prusy, przebywający w Rzymie na lat 100 przed Chrystusem. Pojęcia jego o obłąkaniu tem bardziej zasługują na uznanie, że oprócz muzyki, wina, ćwiczenia pamięci i uwagi, używał jeszcze kąpieli i puszczania krwi, unikając prawie zupełnie środków przymusowych.

Równie światłymi myślicielami i ścisłymi badaczami byli zwolennicy Hippokratesa, Aretusz i Coelius Aurelianus, będący niejako ostatnimi lekarzami starożytności, lubo niemożna o nich powiedzieć, że mieli właściwe pojęcia o obłąkaniu, a tem bardziej o leczeniu i pielęgnowaniu chorych tego rodzaju.

Tyle jest pewnym, że nigdzie w starożytności nie dostrzegamy pogardy lub wyszydzania obłąkanych, złe obchodzenie się z nimi, użycie kajdan, łańcuchów i pęt, bicie lub więzienie chorych, nigdzie napotykanem nie bywa. Przeciwnie, otaczano obłąkanych pewną czcią, jakoby uwielbieniem, a leczenie, gdzie o takowym jest mowa, było racjonalne i proste, zastosowane do istoty rzeczy i odpowiednie ówczesnemu rozwojowi ducha narodów. Świat starożytny wszystko to, co było nadzwyczajnym i nie łatwym do wytłumaczenia, uważał za nadziemskie. Ztąd też, jak to słusznie powiada Friedreich, wiara w cuda spotyka się głównie w dziecięcej epoce życia narodów.

Dodać tu winienem, iż mędrzy i lekarze starożytni, łączyli wszystkie formy obłąkania, pod imieniem melancholii i manii.

Z pomiędzy lekarzy arabskich, którzy jak wiadomo, stanowili osobną szkołę, zasługuje na szczególną wzmiankę Bakhtiswah, (847 r. po Chrystusie) lekarz Kalifa Matwaka. Siedział on raz na kanapie z Kalifem, i ten ostatni bawiąc się jego suknią (talarem) rozdarł mu rękaw. Rozmowa toczyła się właśnie o obłąkaniu; kiedyż sądzisz, rzekł Kalif, że należy obłąkanego zamknąć i związać? Jedną z najważniejszych oznak szaleństwa, odrzekł lekarz, jest gdy obłąkany rozdziera rękaw swojego doktora. Kalif się uśmiechnął.

Razes, przełożony szpitala w Bagdadzie, zalecał grę w szachy, jako środek rozrywki i leczenia melancholii, i prawdopodobnie sam ją w tym celu wynalazł. Awicenna gani lekarzy, którzy w leczeniu obłąkania używają żelaza rozpalonego (żegadła), jest to zarazem najdawniejsza wzmianka o użyciu tego środka u chorych na umyśle.

Za najpierwszego bardziej racjonalnego autora, z dziedziny psychiatrii, uważać należy Celsa, urodzonego na lat 30 przed Jezusem Chrystusem. On to rozwinął i wzbogacił zdania i spostrzeżenia swoich poprzedników, i miał wielu naśladowców, którzy jednak niczem ważniejszym się nie odznaczyli.

Najważniejszym z tej epoki, był bez zaprzeczenia *Galenus* (130—200 r. po Chr.), który również uważał mózg za siedlisko czucia, wyobraźni i woli. Należało się spodziewać, że za jego przykładem, nauka o chorobach umysłowych jeszcze bardziej się rozwinie, gdy tymczasem oczekiwania te nie tylko się nie ziściły, ale nawet okazał się kierunek wsteczny.

Przyczynę tego zwrotu należy szukać, w duchu czasu owej epoki, to jest w upadku świata starożytnego, pogańskiego i w zwycięstwie Chrystianizmu. Nauki lekarskie, a tem samem i psychiatria, popadły w stan barbarzyństwa i uśpienia. Już bowiem barbarzyńcy stłumiają popęd naukowy, już znowu ślepe zabobony i fanatyczna bigoterya zagradzają swobodnemu rozwojowi nauk przyrodzonych.

Nauka lekarska uprawiana była prawie wyłącznie tylko w szkołach klasztornych, dlatego dziwić nas nie powinno, że niebawem cuda świętych, moc relikwii i t. p. nabrały znaczenia większego od wiadomości ściśle naukowych.

Wprawdzie niektórzy uczeni usiłowali siłą ducha zwalczyć przesady, które mianowicie w krajach chrześcijańskich tak wielką odgrywały rolę i występowali przeciw obłudnemu mistycyzmowi; jednak ludzie owego czasu byli za słabi, aby skruszyć władzę mnichów.

To, co autorowie dawniejsi pozostawili po sobie dobrego, poszło w zapomnienie, a lud zagłębiał się coraz więcej w pęta bajecznych cudownych kuracyi, a cudotwórczy święci byli na porządku dziennym. Najpiękniejsze, najdoskonalsze badania czasów przedchrześcijańskich uważane były za przeklęte, a lud prosty wierzył tylko w świętych i w szatana (*L. Figuier. Histoire du merveilleux*), uważając mężów, którzy się poświęcali nauce, a głównie naukom przyrodzonym, za czarodziejów i męczeńską śmierć im zadawał, jak to widzimy na osobach Piotra z Albano, Cecco z Aseulo i wielu innych.

Przy takich okolicznościach, dążność naukowa i zamiłowanie do badań przyrodzonych, coraz bardziej słabło, a ciemnota (*obscurantismus*) coraz szerzej się rozsiadając, wprowadzała na stos każdego, kto tylko ośmielił się myśleć nieco samodzielnie. To nam objaśnia, dlaczego i lekarze owego czasu musieli ukorzyć czoło przed przesadami, walka rozsądku z ciemnotą była zbyt nierówną, a perspektywa stosu zanadto odstraszała, aby kto się mógł swobodnie oddawać ściślemu badaniu przyrody. Ztąd też i psychiatria leżała odłogiem, a nabytki jej z tej epoki, nawet na wzmiankę nie zasługują i przez ciąg kilku wieków nadaremnie poszukujemy nazwisk, którymby jaką zasługę na tem polu przypisać można.

Do polepszenia tego stanu rzeczy potrzeba było zupełnego rozbudzenia literatury klasycznej, wynalezienia sztuki drukarskiej, oraz odkryć i wynalazków, dokonanych przez *Galileusza*, *Torricellego*, *Kopernika* i *Keplera*, a nakoniec przez reformację.

Tak więc dwa razy nauka lekarska musiała być wyrwaną z rąk kapłańskich: raz w starożytności przez *Hippokratesa*; drugi, w tysiąc pięćset lat później,

przy współudziale reformacyi, od której dopiero zaczęto powierzać świeckim uczonym katedry lekarskie.

Pomimo tego jednak, wiara w kuracye cudami, w siłę uzdrawiającą gwiazd i w władzę złych duchów nie ustawała, będąc wciąż podtrzymywana przez duchowieństwo. W tym duchu postępując, pojmowano też odpowiednio i obłąkanie, lecząc tego rodzaju chorych biczowaniem, zażegnwaniami, torturami i t. p.

Gdy w roku 1518 Melancton w Wittenbergu, wskrzesił znaczenie filozofii Arystotelesa, otworzył on jednocześnie drogę badania przyrody, a oceniając należycie zasługi starożytnych na tem polu, przywrócił Hippokratesowi, Galenowi i Aretenszowi to uznanie, jakim się dawniej cieszyli.

Im więcej nauki przyrodzone nabywały znaczenia, tem zapalczywiej toczyła się walka przesądów, mistycznych zabobonów i scholastycznej pedanteryi z nauką. postępującą naprzód tem odważniej, że jednocześnie usiłowała wybawić się z więzów kościoła.

Nauka o obłąkaniu wiele ucierpiała od szerzącej się coraz bardziej wiary w diabła i w czarownice; obłąkanych starano się jak najusilniej usunąć z rąk lekarskich i oddawano pod opiekę duchowieństwa. Na końcu XV wieku objawiła się w Europie, a szczególnie w Niemczech, prawdziwa epidemia czarów i mniemanych czarownic nie było nigdy więcej, jak w końcu XV i na początkach XVI wieku. A wiara w wpływ szatana na wypadki historyczne nigdy nie była tak zgubną jak w tej właśnie epoce. Obłąkani, których starożytność uważała za uprzywilejowanych wybranców bóstwa w chrześcijańskich państwach XVI i XVII wieku, ginęli, jako przez szatana opętani.

Medycyna i prawoznawstwo ulegając mocy zabobonów i sile ducha czasu, były jakby trzymane na wodzy przez teologię i fanatyzm.

Prześladowanie mniemanych czarownic przybrało wkrótce charakter prawdziwego niszczenia, szczególnie też od czasu, jak inkwizytorowie Instytutor i Sprenger, (1484 r.) zamienili inkwizycję w ciągłą instytucję mordowania i tępienia ludzi na chwałę boską. Tak w samem elektorstwie Trewirskim (*Trier*) w ciągu kilku lat zgladzono prawie 6500 osób, jako obwinionych o czary i opętanych.

Mniemanie a raczej obłąd, że się jest oczarowanym, działał jak zaraźliwa trucizna na całe miejscowości i pokolenia. Tak w miasteczku Friedberg w Nowej Marchii (Neumark), jednocześnie prawie 150 osób obwinało samych siebie, że ich szatan opętał. W mieście Spadow, w roku 1594, pewien czeladnik kapelusznicy uległ tego rodzaju obłądowi, i niebawem choroba dotknęła 30—40 osób, które poczęły wyprawiać rozmaite oszukaństwa i kuglarstwa, wykonywając jednocześnie najrozmaitsze ruchy gimnastyczne.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodoru chloralu.  
(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.

**Spostrzeżenie 2.** Mania ogólna. Chloral stosowany kilkakrotnie dla sprowadzenia snu i zbadania stopnia znieczulenia. Wyleczenie.

W dniu 25 października 1869 r. na mocy decyzji Sądu Kryminalnego oddanym został na kuracyą do zakładu obłąkanych, Jan Z..., gospodarz rolny z wsi Kozice, który przed 3ma tygodniami pokłóciwszy się na polu z sąsiadem, skaleczył mu rękę sierpem, i w zamian, silnie przez niego w głowę kamieniem uderzonym został. Po powrocie do domu, okazywał już ślady rozwijającego się cierpienia, uskarżając się na dzwonienie w uszach i nieznośny ból głowy w ciemieniu, połączony z stukaniem i ciśnieniem. Środków zaradczych nie używał żadnych, gdyż pociągniętym będąc do odpowiedzialności sądowej, wkrótce zakwalifikowanym został do domu b a d a ń w Lublinie. W więzieniu na 3ci dzień po przybyciu, stracił przytomność i rozmaitych nieporządków i gwałtów dopuszczać się począł.

Po przybyciu do zakładu, przedstawił znaki następujące: Wzrostu jest średniego, blondyn, budowy wątłej, wyraz twarzy chorobliwy, skóra i błony szluzowe blade, tętno miękkie, drobne i częste; budowa czaszki prawidłowa, guzów, zakłębłości, nabrzmięć i sińców nie przedstawia.

Pod względem psychicznym, ważniejszymi są następujące objawy: chory na miejscu ustać nie może, lecz nieustannie się kręci, mówiąc głośno wiele, w czém jednak sensu ani loiki dopatrzeć niepodobna. Zapytany, często nie odpowiada odrazu, częściej jednak, pojmuje pytanie dopiero po wielokrotném onego powtórzeniu, bezwątpienia, w skutek zajęcia się obrazami, które mu chorobliwa wyobraźnia bez ustanku nasuwa. Od jedzenia wstrzymuje się, przypuszczając złośliwe względem niego zamiary drugich, i chęć otrucia go. W nocy nie sypia zupełnie z powodu omamów słuchowych.

Pomimo zadawania mu środków uspokajających, mianowicie: przetworów makowcowych jakoto: 10—20 gran proszku Dovera, lub też po 1 gr. morphiny, to znów po 1—1½ gr. narceiny, i pomimo stosowania kąpieli ciepłych przedłużonych, czystych, lub też gorzycowych, uspokoić chorego ani też snu sprowadzić było niepodobna.

W takim stanie podbudzenia, z małemi przerwami, chory pozostawał do dnia 20 listopada, w którym to dniu, wspólnie z Drem J a n k o w s k i m zadaliśmy mu wodoru chloralowego scrup. 4, rozpuszczonego w ½ unc. wody, z dodaniem takiejże ilości liposoku arabskiego, na jedną dawkę.

Chory wypił lek chętnie o godzinie 12 z południa; poczuł smak nieprzyjemny, zażądał cukru, następnie zaczął mówić głośno i okazywał chęć do chodzenia; dodać wypada, że w dniu tym, był nieco spokojniejszym i więcej milczącym.

\*) Patrz Nr. 40 Gaz. lek.

Po upływie 15 minut wesołość coraz bardziej wzrastała. Wszystko co mówił, zdawało mu się bardzo śmiesznem, śmiał się więc serdecznie i chciał chodzić, na co mu zezwolono; źrenice miał rozszerzone. Chodził dużymi szybkimi krokami pewnie i prosto. Po upływie jednak 15 minut, chód jego stawać się począł mniej pewnym, a ruchy rąk i całego ciała więcej ociążały; mówił jednak wiele i dobitnie.

Po 10ciu minutach mowa jego stawała się wolniejszą, twarz wyraz smutniejszy przybrała, chód nie był już miłym choremu, uważał więc za stosowne powrócić do łóżka. Leżał spokojnie rozciągnięty, na pytania odpowiadał leniwo, oczy otwierał powoli, zamknawszy zaś powieki, dłużej jak zwykle trzymał je w tym stanie. Zapytywany co czuje, skarżył się że go światło razi, że mu szumi w uszach, że zdaje mu się, iż mu się spać chce ale zasnąć nie może; poziewał przeciągle i głośno. Podnoszone przez nas kończyny jego dolne i górne, opadały własnym ciężarem, na co chory patrzył obojętnie. Wreszcie przebywszy w takim stanie minut 20, przykrył się kołdrą, ułożył wygodnie i spać zaczął, a przeciągle chrapania po całej rozległy się sali.

Temperatura ciała wynosiła:

	przed podaniem leku . . .	37,4° C.
	w chwili zaśnięcia . . .	36,5° C.
Tętno:	przed podaniem leku . . .	76
	w chwili zaśnięcia . . .	60
Oddech:	przed podaniem leku . . .	16
	w chwili zaśnięcia . . .	16

Po przekonaniu się że chory śpi na dobre, przystąpiono do próbowania czułości skóry w miejscach najczulszych, jakoto: końcach palców, czoła, nosa i warg górnych. W miejsca te wbijano szpilkę dość głęboko, przyczem żadnego znaku czucia chory nie okazywał, a nieczułość była tak wielka, że klucie podnosia, czoła i nosa nie wywołało odruchów, któreby kształt i wyraz twarzy chwilowo zmieniały. Przy powtarzaniu podobnych doświadczeń pokazało się, że po upływie 12 minut od chwili zaśnięcia, czułość skóry powracać zaczęła, przyczem za każdym ukłuciem palca, chory usuwał go ku gorze, a przy kluciu czoła lub nosa, marszczył brwi, lub nosem i wargami poruszał. Przy silniejszym ukłuciu w twarz (w 14 minucie snu) chory otworzył oczy, lecz natychmiast je zamknął znowu i spał dalej spokojnie. Sen ten trwał od godziny 11ej rano, do godziny 6ej wieczorem, czyli godzin siedmi, poczem chory nagle zerwał się z łóżka, wybiegł do wychodka dla oddania moczu. Wróciwszy zażądał jeść, zjadł smacznie pozostawiony mu obiad i kolacyą, i ułożywszy się na nowo, noc całą przespał spokojnie.

Po pierwszym przebudzeniu, wymiary temperatury wykazały znaczne jej zniżenie się, mianowicie stopni 35,8° C., przyczem chory uskarżał się na uczucie zimna i prosił, aby go cieplej okryto. Mocz badany roztworem Fehlinga, nie redukował tlennika miedzi na tlenek.

Użycie powyższe chloralu wywarło wpływ uspokajający na dni 3, w ciągu których chory mniej mówił i mniej się kręcił; sypiał zaś w nocy nie dobrze, zawsze jednak więcej, jak dawniej. Gdy do dawnego powrócił stanu, a bezsennością i krzykami nieustannemi wszystkim swoim chorym towarzyszom i posługaczom doku-

czał, w dniu 1 grudnia zadałem mu tęż samą dawkę, po użyciu której usnął zaledwie w godzinę i minut dziesięć, i spał również godzinę i minut dziesięć, poczem zerwał się i zaczął uciekać, niewiedząc gdzie i poco, a dni dwa potem był bardziej podbudzonym jak zwykle. Trzeciego dnia t. j. 3 grudnia, obawiając się używać dłużej tak wysokich dawek (zwłaszcza że to były pierwsze próby ze środkiem zupełnie nieznanym), zadałem choremu również przy sobie tylko drachmę jedną, t. j. niżylem dawkę o jeden skrupuł. Chory zasnął nadzwyczaj szybko, w niespełna 20 minut, i spał okrągło godzin 5.

W końcu tej obserwacji dodać winienem, że chory ten pozostawał w zakładzie jeszcze miesięcy dwa i w ciągu tego czasu często bardzo zadawano mu powyższy środek, któremu przy posilnej strawie, dbałości o czystość skóry i wypróżnienia stolcowe, chory zawdzięcza, że do zupełnego powrócił zdrowia, a w d. 5 lutego 1870 r., za zezwoleniem sądu, który go od odpowiedzialności uwolnił, ze szpitala wypisanym został i o ile mi wiadomo, do tego czasu najpomyślniejszem cieszy się zdrowiem.

**Spostrzeżenie 3.** Mania po przebyciu gorączki powrotnej powstała. Wyleczenie po jednorazowym użyciu wodań chloralowego.

W dniu 30 listopada 1869 r., przywieziono do zakładu obłąkanych, za kwalifikacją lekarską — starozakonnego Mordko Bek, lat 32 liczącego, który po przebyciu dwóch paroksyzmów gorączki powrotnej w szpitalu Starozakonnych, wypisany z tamtąd w peryodzie konwalescencji, w skutek ubóstwa, a zatem niemożności pokrzepiania ciała obfitą i posilną strawą, począł objawiać zjawiska silnego rozdrażnienia nerwowego, z bezsennością połączone. Nie zwracając na stan swój chorobliwy żadnej uwagi, i sądząc, że jest on koniecznym wynikiem i pozostałością po przebytej niedawno ciężkiej chorobie, starał się o sobie zapomnieć, a bardziej zająć się potrzebami codziennego życia i pracą, która mu zaledwie najlichsze utrzymanie zapewnić mogła. Stan wygórowanej czułości nerwowej, trwał dni sześć; po upływie których nastąpił atak szaleństwa, cechujący się wygórowaną czynnością mięśniową, zupełną nieprzytomnością i wielomówstwem. Chory nagle z człowieka spokojnego i cichego, stał się tak dalece gwałtownym, krzykliwym i niespokojnym, że uboga familia nie mając możliwości zaradzenia złemu, po dwudniowej z nim walce w domu, postanowiła umieścić go w zakładzie. Dłuższy pobyt jego w domu, naraziłby był familię na utratę całego mienia, gdyż w ciągu tych dwóch dni, chory poniszczył wszystko, co tylko mógł zniszczyć: bielizna i odzież podarta, okna powybijane, poduszki i pościel powyrzucane na ulicę. Nieustanne krzyki i skoki, sprowadzały ku niemu ciekawych, co jeszcze bardziej chorego niepokoiło i do nowych pobudzało wybryków. Do zakładu zaledwie siłą mógł być wprowadzony, a zamknięty w komórce, noc całą przepędził bezsennie, krzycząc niezrozumiałym szwargotem tak silnie, że nad ranem ochrypl zupełnie.

Przy pierwszym obejrzeniu przedstawił on znaki następujące: jest wzrostu miernego, szatyn, nieco łysy; budowy nadzwyczaj szczupłej, policzki zapadłe, oczy błyszczące, głęboko w oczodolach umieszczone, zrenice rozszerzone, usta spieczone; język podsychający, głos chrypliwy bez dźwięku; skóra sucha, łatwo się dająca

fałdować, z powodu zupełnego zaniku tkanki tłuszczowej, skóra i błony szluzowe dla oka dostępne, blade, bezkrwiste, tętno miękkie, małe i dość częste, oddech przyspieszony; przy fizycznym badaniu, narządy oddechowe zmian chorobliwych nie przedstawiają: w ogóle, chory przedstawia znaki silnego wycieńczenia i znacznego krwi zubożenia.

Co się tyczy sfery psychicznej, to łatwo dostrzedz wygórowaną czułość nerwową, szybkie i nieprawidłowe wytwarzanie myśli, które cechuje mowa, przeskakująca z przedmiotu na przedmiot, złudzenia wzroku widoczne; chory np. wpatruje się w ścianę, krzyczy, przyskakuje do niej i znów się cofa, — wreszcie zapałony gniewem, bieży i silnie w nią pięścią uderza, nie czując przytęm najmniejszego bólu. Innerwacja muskulatury zmieniona, wszystkie części ciała chorego w nieustannym są ruchu; głowa, twarz, język, ręce i nogi, co raz to w nowe, i może poprzednio nie znane im wprawiają się ruchy. Czasami chory odzyskuje przytomność, lecz tylko na chwilę. Zapytania głośno i wyraźnie do niego stosowane pojmuję, częściej jednak powtarza je tylko machinalnie, w tym samym szyku wyrazów, w jakim mu były zadane. Nie zeznaje kim jest i gdzie jest — i mało się troszczy o to, całą uwagę zwracając tylko na te przedmioty, które chorobliwie podbudzana jego wyobraźnia przed oczy mu stawia. Noc całą pozostawał chory w oddzielnej komórce (*Isolir Zelle*) nieustannie biegając i krzycząc.

W takim stanie postanowiłem, zachęcony poprzedniemi dwiema próbami, — zadać mu wodan chloralowy w dawce pełnej, w tej nadziei, że spokojny i długi sen, jakkolwiek sztuczną sprowadzony drogą, znakomicie wpłynąć może na zmienione warunki innerwacyjne, pokrzepi ciało kilkodniowym nieustannym ruchem zmęczone — i wygórowaną czułość nerwową przytłumi. Polecilem więc posługaczom, sprowadzić chorego do sali obszerniejszej, zdjęć z niego kaftan krępujący, i ułożywszy na łóżku (przy pomocy posługi utrzymującej ręce i nogi) zmierzylem temperaturę, a potem z niemalym trudem, wlałem mu w usta 4 skrupuły wodanu chloralowego, rozpuszczonego w pół uncyi wody z taką ilością syropu gummowego zmieszana. Goryczy tak nieznośnej dla wielu innych, chory nie poczuł, zajęty swoim, zerwał się z łóżka i na nowo krzyczeć i biegać począł.

Po upływie 10 minut, chód jego stał się niepewnym, chodził jednak dalej i krzyczał. Po upływie drugich dziesięciu minut, podszedł do łóżka, ułożył się jak do snu, na pytania odpowiadać począł, jakkolwiek nie zupełnie stosownie i pozostając w takim stanie minut pięć, usnął spokojnie. Ani w początku zasypiania, ani też w dobrze już rozwiniętym śnie, niespostrzeżono zatrudnionego oddechu, ani spazmów oddechowych lub też innych drgawek; przeciwnie, sen był najzupełniej naturalnym, głębokim, z głośnym chrapaniem połączony.

W celu oznaczenia stopnia czułości skóry i zdolności refleksyjnej, wtykana dość głęboko w końce palców, pod nosem, nad brwiami i w policzki szpilka, wykazała najzupełniej stłumioną czułość: chory bowiem nie usuwał palców, i nie czynił żadnych grymasów twarzą, jak to zwykle bywa przy podobnym drażnieniu. Stan jednak znieczulenia zupełnego trwał nie długo, gdyż po upływie pięciu minut, nowe



próby wykazały już zjawiska refleksyjne w małym stopniu — a po upływie trzecich pięciu minut, głębsze ukłucie w palec, obudziło chorego; — usunął on palce, oczy otworzył i zamknawszy je na nowo, dalej spać począł.

Zadanie chloralu miało miejsce dnia 1 grudnia o godzinie 12ej z południa. Sen nastąpił 25 minut na pierwszą. Chory usnąwszy, spał nieprzerwanie do godziny 11ej w nocy — o której przebudziwszy się, oddał mocz w przygotowany mu na ten cel nocnik szklany, i na nowo położywszy się, najsmaczniej przespał noc całą. Dodać również winieniem, że w ciągu pięciodniowego trwania cierpienia, chory doznawał wstrętu do jedła i napoju (*tresophobia et cibophobia*) i nie było siły, któraby go do przyjęcia pokarmu lub napoju zmusiła; dopiero 2 grudnia to jest na drugi dzień po użyciu chloralu, sam zażądał jeść, i podaną mu strawę zjadł ze smakiem. Przebył dzień cały spokojnie, najzupełniej będąc przytomnym, tylko tak silnie osłabionym, że z łóżka podnieść się nie mógł zupełnie.

Temperatura wynosiła:

	przed zadaniem leku . . . . .	37,2°C.
	w chwili zaśnięcia . . . . .	36,7°C.
	po przebudzeniu . . . . .	36,2°C.
Tętno	przed użyciem lekarstwa . . . . .	80
	w chwili zaśnięcia . . . . .	60
	po przebudzeniu . . . . .	60
Licz. odd.	przed użyciem leku . . . . .	24
	w chwili zaśnięcia . . . . .	20
	po przebudzeniu . . . . .	20

Widoczném więc jest działanie chloralu w tym wypadku na niżenie ciepłoty i zwolnienie tętna, z których pierwsze spadło o 1 stopień; drugie zaś zwolniało o 20 uderzeń. Oddech po użyciu leku, jak i w chwili zaśnięcia nie wydzieliał zapachu chloroformu, przeciwnie czuć go było silnie chloralem czyli zapachem jabłkowym. Mocz wydzielony po przebudzeniu przedstawiał ciężar gatunkowy dość znaczny, oddziaływał alkalicznie, był ciemno-czerwonej barwy, a badany próbą F e h l i n g a nie wykrył obecności chloroformu.

Rezultat stosowania chloralu w tym razie, przeszedł wszelkie moje oczekiwania; nie sądziłem bowiem nigdy, żeby można było jednorazową dawką środka uspakajającego, i jednym przydłuższym snem, stłumić kilka dni trwającą w stanie podbudzania czynność nerwową, i równowagę wznowić tak łatwo. Fakt jednak mówi tu sam za siebie, jakkolwiek zapewne do wyjątków zaliczyć go trzeba, chory bowiem o którym mowa, przeleżawszy dzień 2go grudnia, w nocy z 2 na 3go spał najsmaczniej, a będąc zupełnie spokojnym i przytomnym, dnia 3go grudnia z zakładu wypisany został, i dotąd pozostając w najlepszym zdrowiu, dziękuje mi przy każdym spotkaniu za cudowny lek, który mu tak szybko zdrowie powrócił.

(Dalszy ciąg nastąpi)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Kumys i jego użycie w medycynie

Przez Wiktora Jagielskiego, Dra med. Uniwersytetu Berlińskiego,  
b. Naczelnego lekarza w armii pruskiej.

Tłumaczył z angielskiego Dr. medycyny Jan Kwaśnicki, lekarz ordynujący w Szpitalu  
Ewangelickim.

(Ciąg dalszy \*).

We wszystkich tych stanach chorobliwych, kumys może być użyty z wielkim powodzeniem, i każdy sam może się przekonać, że im większy był sił upadek, tém świetniejsze było działanie leczenia kumysowego. Teraz przejdźmy do innej grupy chorób, polegającej na powiększeniu wydzielin błony śluzowej. Skuteczność kumysu w tych chorobach, mówi Dr. Stahlberg, jest tak pewną i stanowczą, że dotychczas ani jeden autor, badacz, lub lekarz nie wątpił o tém; niezawodnie rozgłos kumysu, jako środka najskuteczniejszego przeciw suchotom należy przypisać jego działaniu na błony śluzowe. Zmniejszenie wydzielin błony śluzowej zależy częścią od antagonistycznego działania skóry i nerek, częścią zaś od kwasu mlecznego. To działanie staje się widoczném w przewlekłym niezycie oskrzeli, prawie od pierwszego dnia używania kumysu. Plwociny zmniejszają się i stają się bardziej płynnymi, jednocześnie kaszel łagodnieje, siły fizyczne wzmagają się przez lepsze odżywianie i sen, choroba lubo powoli, lecz pewnie ustępuje. Spostrzegamy to samo przy katarze kiszek i diaryach. Nudności i *diarrhoea* ustępują przy pierwszój prawie szklance lub butelce starego kumysu. Największa dotąd liczba obserwacyj stosuje się do przewlekłego niezytu oskrzeli, i od sześciu lat dopiero zaczęto używać z równém powodzeniem kumysu przy katarach żołądka i kiszek. Jak tylko przekonano się o wielkiej użyteczności tego środka, w katarach oskrzeli i innych błon śluzowych, postanowiono używać go także w suchotach i tembardziej spodziewano się dobrych skutków, że zwykle używane środki dawały małą nadzieję co do tych tak rozpowszechnionych chorób. Powszechnie utrzymuje się zdanie w Rosyi, że jeżeli egzystuje lek skuteczny przeciwko suchotom, to nim musi być kumys. Rzeczywiście nadzieje lekarzy i publiczności nie były mylne i przesadzone. W jakim stopniu kumys zawsze działał zbawiennie przeciw suchotom, niedługo zobaczymy. Wszyscy autorowie, a między niemi i Dr. Postnikow z Petersburga zapatrują się na suchoty z punktu widzenia Lenné'a. To jednak zapatrywanie się w ostatnich czasach zostało zaniedbaném, jako nieodpowiadające poszukiwaniom anatomii patologicznej; tegoczesna medycyna stworzyła nowe teorye co do aetiologii tej choroby. Virchowowi należy się zasługa ustalenia nowój teoryi, która służy za podstawę do dalszych poszukiwań, a którój Niemeyer nadał rzeczywistą wartość w swoim powszechnie używaném dziele o medycynie praktycznej. Odróżniamy dwie formy suchot: jedną zależną od rozpadu chorobnych produktów przewlekłego zapalenia płuc; drugą zaś od kachexyi (upośledzonego stanu odżywiania). Pierwsza forma zwykle rozwija się powoli w skutku nadzwyczajnego wytwarzania się komórek, które przez ciśnienie jednych na drugie, podlegają rozpadowi czyli procesowi nekrobiotycznemu; w ten sposób powstała infiltracya serowata zaczyna działać niszcząco na tkankę płucną etc. W ten sposób powstają kawerny, które nic nie mają ogólnego z gruźlicą, chyba to tylko, że złogi serowate usposabiają w wysokim stopniu do tuberkulozy (gruźlica następcza). Druga forma suchot, czyli prawdziwa gruźlica (*tuberculosis*) ma punkt wyjścia (Virchow) <sup>1)</sup> w błonie śluzowej oskrzeli przez złogi komórek <sup>2)</sup> heteroplastycznych, które pokazują wielką skłonność do rozpadu.

\*) Patrz Nr. 39, Gaz. Lek.

<sup>1)</sup> Virchow, Die krankhaften Geschwülste; B. II, 2te Vorlesung.

<sup>2)</sup> Coliery jest zdania, że początek tego procesu ma miejsce w naczyniach włoskowatych pęcherzyków płucnych; ale w takich razach tenże sam proces daje się jednocześnie spostrzec w naczyniach mózgu i innych organach.

Jednakże ten proces (N i e m e y e r) nigdy lub tylko bardzo rzadko ma miejsce, chyba że infiltracya serowata już w innych organach poprzednio była umiejscowiona. Przed formowaniem się gruzelków zwykle znajdowana w płucach poprzednio już egzystującą infiltracyę (będącą produktem przewlekłej pneumonii kataralnej), jako też *exsudata* (wysięki) pozostałe po zapaleniu opłucnej i osierdzia, zmienione masy serowate; toż samo znajdujemy i w gruczołach oskrzelowych. Osoby, których gruczoły chłonne przedstawiają wielką skłonność pod wpływem zapalenia do obfitego wytwarzania komórek, zwykle nazywamy skrofulicznymi. Prawdziwa czyli właściwa gruźlica jest rzadką w porównaniu z pneumonią kataralną. Pierwotny gruzelek jest bardzo rzadki. Gdy pisarze mówią o uleczeniu gruźlicy płucnej w jej rozmaitych okresach i metamorfozach, to prawdopodobniej, że mieli do czynienia z przewlekłą pneumonią kataralną; ale te pro lukta, jak o tém dobrze wiemy, rzadko sprowadzają fatalne zakończenie się, albowiem jest rzeczą możebną, że infiltracya serowata może być zresorbowaną (co niestety rzadko się zdarza). Częścię jednak po resorbeyi części organicznych, w postaci osadów wapniastych, które mogą pozostawać bez niebezpieczeństwa dla dalszego życia chorego, a nawet rozpad mass serowatych nie sprowadza koniecznie śmierci, albowiem widzimy bardzo często indywidua z kawernami w płucach, których życie znośnie ciągnie się przez długie lata. Nie ulega wątpliwości, że powyższy stan może być niebezpiecznym, lekarz jednak w tych wypadkach wiele może zrobić dla chorego, usuwając wszystkie grożące okoliczności przez odpowiednie leczenie gorączki (którą jest mocen obniżyć) i podniesienie sił pacyenta przez odpowiednie żywienie; krótko mówiąc, roztropny i racjonalny lekarz może przez wiele lat przedłużyć życie chorego, kiedy wedle stariej szkoły tępy odgłos pod obojczykami, oznaczał śmierć niezawodną. Ostatecznie kawerny mogą być uleczone przez zabliźnienie i ściąganie się tkanki płucnej, jak to już oddawna wykazały oględziny pośmiertne. Teraz, kwestya polega na tém, w jakiej formie suchot i w jakim ich okresie może kumys wywierać swoje podziwienią godne działanie lecznicze.

Zeby odpowiedzieć na to pytanie, powinienbym się powołać na dokumenta i fakta rozmaitych autorów, co jednak przechodziłoby granice mojej rozprawy. Dlatego rzecz tę będę traktować w sposób jak można najkrótszy, idąc w głównych zapatrywaniach się i opisach za Drem S t a h l b e r g, którego dobrze zrozumiane spostrzeżenia ograniczają użycie kumysu do właściwych wypadków. Najprzód, mówi autor (i wszyscy autorowie zgadzają się na to) że kumys działa prędzej i pewniej niż wszystkie inne leki poprzednio stosowane, a szczególnie w pierwszym okresie choroby; co jednak należy uważać za początek suchot, zależy w zupełności w każdym wypadku od zapatrywania się każdego pojedynczego badacza.

Professor T r a u b e <sup>1)</sup> mówi: „We wszystkich chronicznych chorobach, w których upadek sił dochodzi do ostateczności, należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na dwie rzeczy: najprzód, leczenie powinno być takie jakiego ogólnie używamy przeciwko chorobom ostrym; a następnie dopiero należy odżywiać chorego. W bardzo przewlekłych chorobach główną trudność stanowi wprowadzenie do organizmu obfitej ilości pokarmów, szczególnie w okresie, kiedy jeszcze nie ustąpił w zupełności proces chorobny, lub też jego pozostałości. Można uważać jako regułę: a) Póki proces chorobny jeszcze się szybko wzmaga, o czém nas przekonywują szybko rozwijające się objawy fizyczne, byłoby rzeczą niebezpieczną zanadto odżywiać organizm, nawet choćby emacyacya była bardzo wyraźną. b) Póki proces chorobny jest na szczycie rozwoju, kiedy natężenie gorączki jest znaczne, a różnica między temperaturą ciała rano i wieczorem jest bardzo mała; kiedy ból miejscowy ciągle jest znacznym; byłoby rzeczą nieroztropną, stawić opór szybkiemu rozwojowi emacyacyi. Przeciwnie odżywanie ciała przez dostarczenie obfitego pokarmu jest koniecznem we wszystkich razach, w których wyniszczenie jest połączone z bladeścią skóry i błon śluzowych. Bladeść ta powstaje w skutku zmniejszenia się tonu tętna i ich światła, jako też wieczornego opadania temperatury do stanu normalnego, lub nawet jeszcze znaczniejszego jej obniżenia się, połączonego z ziębnięciem kończyn. Wyżej opisane własności kumysu najbardziej

<sup>1)</sup> Symptome der Respirations Krankheiten I. Berlin, 1867.

odpowiadają tym wskazaniom, które zdaje się, jakby umyślnie się ułożyły dla właściwego leczenia kumysowego. Rzeczywiście, żaden lek nie sprowadza tak szybko skutków jak kumys, kiedy jest użytym w chorobach organów oddechowych przedstawiających właściwy charakter tak mistrzowsko określony przez profesora T r a u b e. Także w wypadkach obszernych kawern w płucach, kiedy proces chorobny ciągle się utrzymuje na jednym stopniu, użycie kumysu bardzo jeszcze może być korzystnym dla chorego; jednak Dr. S t a h l b e r g mówi, że w wypadkach bardzo rozwiniętego nacieku serowatego, który zaczyna rozpadać się w jednym lub w obu płucach, użycie kumysu stanowczo uważa za niestosowne. Objawy tego działu chorób są następujące: żółto-zielonkawy kolor twarzy, wyniszczenie, puls częsty, gorączka (bez żadnego wyraźnego zwolnienia (*remissio*) w ciągu dnia); do rzędu objawów fizykalnych należą: tępy odgłos na znacznej przestrzeni, oddech bronchialny, drobna krepitacja, rzęzenie i świsty: znaki, które dowodnie wskazują o obecności płynu lepkiego, dającego się poruszyć tylko z wielkim wysileniem. W takich wypadkach serwatka, sole, mleko etc. bardziej są na swoim miejscu i użycie takowych racjonalnie więcej usprawiedliwione. Gdy przy leczeniu kumysem temperatura ciała nie opada a po dziesięciu, lub dwunastu dniach jego użycia nie przybywa waga ciała, a kolor skóry twarzy nie przedstawia żadnego różowego odcienia, należy odstawić kumys i zmienić leczenie. Najlepszym środkiem do ocenienia działania kumysu jest ważenie chorego przed i po leczeniu kumysowem, jakoteż po upływie każdego dnia piętnastu. Ciepłomierz daje także szacowne wskazówki co do rokowania i leczenia. Spirometria przedstawia podwójną trudność: najprzód, wysilanie mające miejsce przy użyciu spirometru, wywołuje u niektórych chorych krwotoki płucne, i powtórne, niewprawność w jego użyciu wskazuje mniejszą pojemność płuc niż jest rzeczywiście; następnie, chorzy bardzo prędko nabierają wprawy w użyciu tego przyrządu i dlatego po sześciu tygodniach, cyfra wskazująca pojemność płuc jest nieproporcjonalnie wielką. Zwykle cyfra wskazująca powiększenie się pojemności płuc dochodzi do 714 cent., z których Dr. S t a h l b e r g uznaje tylko 250 c., jako rzeczywisty przyrost, resztę zaś można uważać jako pochodzącą w skutku nabytej wprawy, albo też należy kłaść na karb zwiększonej siły muskularnej, będącej skutkiem leczenia kumysowego.

Chorzy w pierwszym okresie suchot przedstawiają najpomyślniejsze rezultata leczenia kumysem: wyniszczenie ciała, gorączka, krótki oddech, męczący kaszel, obfite płwociny, prędko ustępują przed dobroczynnym wpływem kumysu. Objawy te stopniowo się zmniejszają; żaden inny lek nie sprowadziłby tego wpływu w ciągu tak krótkiego czasu—mianowicie sześciu lub ośmiu tygodni! Diarya i nocno poty razem, lub też z osobna wklajające chorobę, najczęściej bardzo prędko wyczerpują siły chorego; kumys w takich wypadkach podtrzymuje siły i często zapobiega ich utracie. Im prędsz się udaje do kumysu, tém szybciej otrzymują się dobre rezultaty i tém trwalsze są korzyści osiągnięte przez leczenie. Chorzy, którzy nie podnoszą dziennęj porcyi kumysu nad trzy kubki, odnoszą bardzo małe korzyści z leczenia, co stanowi jasny dowód, że nie tylko sam stepowy klimat, lecz raczej wielka ilość użytego napoju stanowi główną przyczynę zbawiennych skutków leczenia. Sen odgrywa także ważną rolę w polepszeniu stanu zdrowia chorych, którzy powinni używać go tyle, ile wymaga sama natura. Płucie krwią zwykle ustępuje także przy leczeniu kumysem. Z powyższego więc widzimy, że kumys zajmuje pierwsze miejsce w rzędzie leków używanych dotychczas przeciwko suchotom. Lek ten nie jest specyficznym przeciw gruźlicy płucnej, a wielką jego skuteczność w tej chorobie należy przypisać polepszonemu odżywianiu i zmniejszeniu się wydzielni szczególnie błon śluzowych. Pomimo to wszystko działanie kumysu nie jest jeszcze dostatecznie zbadanem, wiele kwestyj jeszcze stoi otworem, a wielkie przerwy w wyjaśnieniu działania fizyologicznego (*injecta, ejecta*, badania chemiczne i morfologiczne, jako też poszukiwania drobnowidzowe) są jeszcze do zapełnienia. Kumys może być obficie używanym i w wielu innych chorobach: naprzykład w słodkococzku (*diabetes mellitus*), w której to chorobie wywiera zbawienny wpływ, jako cenny środek odżywiający, a może jako ferment, pod wpływem którego cukier rozkłada się na alkohol i kwas węglowy. Takie działanie wywiera szczególnie stary kumys w którym prawie wszystek cukier jest rozłożony i dlatego smak jego jest wyraźnie kwaśny; i na tém

polega jego wyższość nad leczeniem mlecznym, które w ostatnich czasach tak było zachwalanem. Dalsze jednak doświadczenia i badania są koniecznymi dla rozwiązania wszystkich tych kwestyj, mających wielkie znaczenie w medycynie. W każdym razie możemy być pewni, że przy zachowaniu koniecznej ostrożności, nigdy nim szkodzić nie możemy.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

## STATYSTYKA LEKARSKA.

Obraz ruchu i postępu c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1870.

Skreślił Dr. M. Zieleniewski lekarz rządowy Zakładu zdrojowego w Krynicy.

W obec żywo obudzonego współdziałania dla zakładów zdrojo-kąpielnych, jaki nie tylko najwyższe władze rządowe i autonomiczne kraju naszego—nie tylko naukami przyrodnictwa zajmujący się mężowie, ale i całe grono naukowe, zbiorowemi siłami, w zawiązanych komisjach balneologicznych, tak w łonie Towarzystwa Naukowego krakowskiego (od lat 13 istniejącej), jako też w świeżo, bo dopiero od 2 lat otwartej Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Lekarskiem warszawskiem, dla podniesienia zdrojowisk krajowych okazują, w obec wreszcie zainteresowania się namienionemi zakładami zdrojowemi niemal całej publiczności krajowej, a przedewszystkiem naszych lekarzy; każdy przyczynek zmierzający do poznania, a tém więcej do zbadania stanu zdrojowisk ojczystych jako instytucyj arcyważnych pod względem lekarskim, humanitarnym i ekonomiczno-politycznym, nie jest i nie może być obojętnym dla myślących, a kraj swój miłujących jego obywateli. To też i roczne sprawozdania ze zdrojowisk, przedstawiające nie tylko statystykę ruchu w zdrojowisku, ale będące zarazem pamiątką jego kolejnego rozwoju, tudzież obrazem skutków jego na chorych z użycia zdrojów osiągniętych, a jednocześnie służące za dowód usiłowań zarządu zdrojowego, jak się wywiązał z powierzonych mu obowiązków, względem powierzającego, względem publiczności i względem nauki; są wszechstronnie ważne i pouczające.

Takimi myślami przejęty, przystępuję do 14tego z kolei złania sprawy z ruchu i postępu Zakładu zdrojowego w Krynicy, jaki w świeżo ubiegłym roku (1870) zauważałem.

Stawam przeto obecnie przed sądem opinii publicznej, nie tylko dla dania żywego świadectwa szczodrobliwej wspaniałomyślności i opieki, jakiej Zakład zdrojowy w Krynicy ze strony władz rządowych doznaje, nie tylko dla okazania współczucia, jakiego Krynica od publiczności doświadcza—ale i dla przekonania, iż Krynica jako Zakład zdrojowy i w r. 1870 wywiązała się ze swego zadania, darząc zdrowiem pojedyncze osoby, szczęściem rodziny, a przyczyniając się do pomyślności ukochanego kraju naszego.

Sam wreszcie rzut oka na cyfry gości zdrojowych, do Krynicy uczęszczających; na zwiększającą się z każdym rokiem liczbę domów tu wystawianych; na coraz przybywające nowe nabytki i urządzenia Zakładu zdrojowego w gmachach, dla użytku całej publiczności przeznaczonych; na powiększającą się stałą ludność tutejszej miejscowości; na wzmagający się przemysł i produkcję zdrojową, a z nimi na zwiększone korzyści i dochody kraju i państwa; przekonującym są świadectwem: iż Krynica ze wszystkich zdrojowisk krajowych największe czyni postępy w swym rozwoju i udoskonaleniu; tudzież iż bardzo blizką jest chwila zupełnego spełnienia jej przeznaczenia.

I. W roku 1870 bawiło u źródeł mineralnych w czasie pory zdrojowej w Krynicy, 739 rodzin, składających się z 1643 osób.

II. Ile z powyższej liczby osób, było ogółem właściwych a dorosłych chorych, to jest mężczyzn i kobiet, tudzież dzieci obojgiej płci, leczenia zdrojowego używających, nie możemy szczegółowo tutaj liczebnie wykazać, albowiem oprócz sprawozdawcy, zajmowali się lekarską praktyką podczas pory zdrojowej w Krynicy, wielu innych pp. Drów, jakoto: Dr. Jakób B l a t t e i s, Dr. Józef Z d u Ń i Dr. Władysław Ś c i b o r o w s k i. Wprawdzie wszyscy ci Drowie proszeni byli przez Inspekcją kąpielną pismem z d. 17 sierpnia 1870 r. L. 351, o złożenie wykazu statystycznego o chorych w Krynicy, podczas tegorocznej pory zdrojowej przez nich leczonych; wszakże Dr. B l a t t e i s dotychczas nie udzielił powyższych wiadomości. Z tego przeto powodu ogólna liczba właściwych chorych 1870 r. w Krynicy leczenia zdrojowego używających, sumarycznie tu podaną być nie może.

Jedynie tylko Drowie Z d u Ń i Ś c i b o r o w s k i użyczyli spisu swych chorych, z którymi łącząc w jedną summę chorych przez podpisanego leczonych, okazuje się, iż w r. z. zasięgało rady lekarskiej u Dra Z i e l e n i e w s k i e g o, u Dra Z d u n i a i u Dra Ś c i b o r o w s k i e g o razem chorych 739, to jest: mężczyzn 135, kobiet 530, dzieci obojęd płci do lat 10, 74; razem 739.

III. Z ogólnej liczby 1643 osób w 1870 r. w Krynicy bawiących było: mężczyzn 446, kobiet 1197.

IV. Co do miejscowości z jakiej powyższe osoby pochodziły, było: a) z krajow monarchii węgro-austryackiej rodzin 491, czyli 1088 osób; b) z zagranicy rodz. 248, czyli 555 osób; a mianowicie: z Królestwa Polskiego kongresowego rodz. 217, czyli 488 osób; z Cesarstwa rosyjskiego rodz. 23, cz. 53 os.; z Księstwa poznańskiego rodz. 5, cz. 10 os.; z Francji rodz. 1, cz. 1 os.; z Turcyi rodz. 2, cz. 3 os.

V. Jak po inne lata, tak i 1870 r. ogłaszano drukiem co dwa tygodnie listę gości zdrojowych. Pięć tego rodzaju list, kosztem Zakładu tamtego roku wydanych, stanowią historyczny materiał do statystyki tutejszego zdrojowiska, dając zarazem nieomylnie świadectwo, iż wszelkiego stanu osoby, nawet z bardzo odległych stron świata, szukały poratowania swego zdrowia w tutejszym Zakładzie zdrojowym.

VI. Pod względem zamierzonej kuracyi, zgodnie ze spostrzeżeniami lat poprzednich i tego roku, dwojakiej kategorii byli chorzy w Krynicy, to jest dla samoistnego i dla dopełniającego leczenia zdrojowego. Pierwszego rodzaju chorych tak u sprawozdawcy, jakoteż u Drów Z d u n i a i Ś c i b o r o w s k i e g o (którzy swych notat udzielili), rady lekarskiej zasięgujących, było 626 osób; chorych zaś do drugiej kategorii należących było 113 osób — a mianowicie: po poprzednio odbytem leczeniu w Szczawnicy 88 osób, w Iwniozu 6, Rabce 2, Krościenku 1, Żegiestowie 2, Swoszowicach 1, Busku 4, Truskawcu 1, Karlsbadzie 4, Ems 1, Cieplicach czesk. 1, Cieplicach węg. (Trentschin) 1, Gleichenbergu 1.

VII. Dostrzeżone tego roku cierpienia między gośćmi zdrojowemi w Krynicy u sprawozdawcy, tudzież u Drów Z d u n i a i Ś c i b o r o w s k i e g o rady lekarskiej zasięgującymi, dają się zestawzić w następujących siedmiu działach chorób:

*Dział I.* W a d y k r w i. Niedokrewność 651, blednica 66, wodnica 9, białaczka 4.

*Dział II.* W a d y t r a w i e n i a i o d Ź y w i a n i a. Nieżyt żołądka długotrwały prosty 65, z nerwobólem 23, ze zgagą 4, z wybitnym brakiem łaknienia 11. Nieżyt żołądka długotrwały z rozcięciem żołądka 10, z wymiotami powracającymi 6. Nieżyt żołądka i kiszki długotrwały prosty 185, z biegunką 12, z morzyskiem 7; nieżyt mieszkowy kiszki cienkiej 29, okrężnicy 7; nieżyt kiszki stolcowej, połączony z wybujałością błony śluzowej, z ocieklinami i ponawiającymi się krwotokami z naczyń krwawnicowych 15, zastoiny łajnowe 138, opadnienie niepełne kiszki stolcowej 3, nieżyt gardzieli prosty długotrwały 11, błonicowy prosty 2, brodawkowaty 26; obrzmienie śledziony pozimnicze 8, wątroby pozim. 5, obrz. wiatr. z innych wad pochodzące 10, nieżyt przewodów żółciowych 1, zwężenie okrężnicy wstępującej 1, stwardnienie zwojów chłonnicowych na szyi 13, śledziona usuwalna 1, nasięk rakowaty odzwiernika 1.

*Dział III.* C h o r o b y o z ę s c i p ł c i o w y c h. Nieżyt macicy, pojedynczy długotrwały 119, brodawkowaty 21, ze śródmiąższowym wysiękiem 71; zapalenie macicy długotrwałe 7, przerost macicy olbrzymi 2, zwężenie ujścia macicznego 3, powstrzymany rozwój macicy (*Uterus infantilis*) 2, opadnienie macicy niepełne 10, op. macicy i pochwy macicznej niepełne 2, przodopochyłość macicy 7, tyłopochyłość macicy 3, włóknik rakowaty macicy 4, rak otwarty macicy 1, nadżerki części pochwowej macicy 13, zapalenie nieżytowe pochwy złośliwej przyrody u dzieci 1, krwotoki maciczne z jej rozpulchnienia, z przekrwienia, lub z nadżerków ujścia macicznego pochodzące 139, utrudnione

czyszczenie miesięczne 11, zawczesne cz. mies. 3, przeciągle cz. mies. 34, powstrzymane cz. mies. 3, niezbyt pochwy i macicy prosty (białe upławy) 131, nacieki i wysięki długotrwałe jajników 11; nasieniotok zadawniony 9, nieplodność z wad ustroju pochodząca 7, meudolność płciowa męzka 5, przepukliny pachwinowe i mosznowe 2.

*Dział IV. Cierpienia układu nerwowego.* Nadczołość nerwowa 62, zadrażnienie mózgo-rdzeniowe 22, zadr. mózgo-rdz. z mazaniem nocnym 8, maciennica (*hysteriasis*) 16, śledziennica (*hypochondriasis*) 4, zapalenie długotrwałe rdzenia pacierzowego postępowe 6, zap. dług. rdz. z porażeniem odnóg dolnych 5, nieczułość ogólna (*asthenia universalis*) 3, nerwoból połowiczny głowy 29, nerwoból połowiczny twarzy 1, lędźwi 3, okolicy nerek 1, śledziony 2, stosu kręgowego 4, bóle gościcowe różnych części 19, padaczka u dzieci 2, pad. maciennicza 1, zaduma 2, drżenie odnóg górnych 1, obłąkanie lubieżne u białogłów 1, rozmiękczenie mózgu 1, czkawka nerwowej przyrody 6.

*Dział V. Cierpienia układu kostnego.* Krzywica 13, zapalenie długotrwałe jamy nosowej 6, zapalenie długotrwałe kręgosłupa 1, stawu kolanowego 1, kościożer żeber fałszywych 1, kostniak przedudzia prawego 1.

*Dział VI. Cierpienia narządu moczowego.* Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego 3, cewki moczowej 3, usuwalność nerek 1, zwężenie cewki moczowej 1, choroba *Brigtha* długotrwała 1, utrudnione moczenie 1, rzeżączka długot. 2, moczociek 4, kamica moczowa 1.

*Dział VII. Choroby skórne.* Liszaj łagodny 2, trądnik twarzy 1, wyprysk 5, ostudy (*chloasmata*) 3, bąblica (*pemphigus chron.*) 1, potówka 4, róża twarzy długotrwała 6.

Oprócz powyżej wyszczególnionych chorób, zauważono jeszcze inne, które z poprzednimi cierpieniami powikłane były; tu należą:

Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie 39, niezbyt długotrwały oddechów 63, tchawicy 7, rozedma płuc 11, stwardnienie płuc 5, zołży różnej postaci i nasilenia 21, niedomykalność zastawki dwukończystej 7, rozszerzenie serca 1, przerost serca 1, zwężenie ujścia tętniczego 2, miażdżycy tętnic 2, zaćma torebkowa 4, przerost migdałków 11, zapalenie niezżytowe długotrwałe powiek 3, zap. gułkowe dziąseł 3, krwotok z nosa długotrwały 1, zapalenie długotrwałe przewodu usznego zewnętrznego 2, kiła drugorzędna 1, trzeciorzędna 1, żyłaki odnóg dolnych 5, zapalenie stawu kolanowego z wysiękiem (*gonitis exsudativa*) 1, dna długotrwała ogólna 2, wrzody otrętwiałe odnóg dolnych 1, wol limfatyczny 2, nakostniak kości czołowej 1, zapalenie przedawnione opłucnej 5, tętniak tętnicy głównej brzusznej 1, fojak śródjelitowy 1. (Dalszy ciąg nastąpi).

### Wiadomości bieżące.

— Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym krakowskim z d. 22 marca 1870 r. Dzisiejsze posiedzenie zajął po części Dr. *S c i b o r o w s k i* odczytaniem swego wypracowania pod tytułem: „Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowej r. 1870, skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk, Komisji Balneologicznej nadesłanych”. Szczupła liczba przedłożonych do komisji balneologicznej sprawozdań, a jeszcze uboższa ich treść, nie mogła nastreczyć referentowi odpowiednich materyałów, do skreślenia zupełnego wypracowania: co do ruchu gości zdrojowych we wszystkich krajowych zdrojowiskach, a tém mniej co do obecnego ich stanu, co do rezultatów zdrojowego u nas przemysłu, a najmniej co do działania i skutków ich wód lekarskich. Ograniczając się przeto do statystyki z nadesłanych sprawozdań zaczerpniętej, podajemy, iż w r. 1870:

	było gości zdrojowych	udzielono ogół. kąpiel mineralnych	rozsprzedano flasz. wody mineralnej
w Busku . . . . .	1003	22049	1201
w Ciechocinku . . . . .	1361	38328	—
w Iwoniczu . . . . .	838	18655	38627
w Krościenku . . . . .	100	200	8000
w Krynicy . . . . .	1643	28210	45630
w Rabce . . . . .	297	4132	2360
w Swoszowicach . . . . .	944	14776	—
w Szczawnicy . . . . .	1671	3709	97755
w Truskawcu . . . . .	811	17176	—
w Żegiestowie . . . . .	309	2750	40480

Największą część niniejszego posiedzenia zajęła dyskusya nad powyżej wzmiankowanemi okolicznościami; dotyczącemi tak zakładów zdrojowych, jakoteż ich sprawozdań Komisji Balneologicznej nadsyłanych.  
Dr. M. Z.

— Śmiertelność w Paryżu w czasie oblężenia. W r. 1869—1870 od d. 18 września do 24 lutego umarło osób 21.978, w tymże okresie czasu w r. 1870—1871 umarło trzy razy tyle, mianowicie 64,154 osób. Pod koniec stycznia r. b. tygodniowo umierało w Paryżu 5,000, od 26 lutego do 5 marca umarło stosunkowo mniej bo 3,500, ale i ta ilość w porównaniu z rokiem przeszłym, w którym umarło tylko osób 970, jest bardzo wielką. Na szczęście choroby epidemiczne, jakoto: tyfus i ospa znacznie się zmniejszyły, w ostatnim tygodniu (koniec marca) na ospę zmarło tylko osób 130.

— Na miejsce niedawno zmarłego prof. M u n k a, powołany został do Bernu prof. N a u n y n z Dorpatu; posadę po prof. H e l m h o l t z w Heidelbergu objął prof. Wilhelm K ü h n e z Amsterdamu; kierunek tymczasowy kliniką w Josephinum (w Wiedniu) po prof. D u c h e k, który postąpił na miejsce S k o d y, poruczono Drowi C h w o s t e k. Dr. R. L i e b r e i c h, niegdyś asystent profesora G r a e f f e 'go w Berlinie, następnie docent oftalmologii w Paryżu, obecnie mianowany został profesorem chorób oczu w szpitalu św. Tomasza w Londynie.

— W Petersburgu otwarty został instytut anatomiczno-fizyologiczny, który pomiędzy zakładami tego rodzaju istniejącymi w Europie, doskonałem swém urządzeniem, zajmie jedno z pierwszych miejsc.

— Do kilkudziesięciu czasopism lekarskich wydawanych w Niemczech przybyło jeszcze jedno: prof. K l e b s zaczął wydawać w Bernie „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte.”

— † W ostatnich czasach nauka lekarska poniosła ciężkie straty przez śmierć kilku uczonych stojących na czele postępowej medycyny. Tak w d. 14 zeszłego marca umarł w Tübingen prof. Dr. von N i e m e y e r na raka pęcherza moczowego; znakomite jego dzieło: *Patologia i Terapia chorób wewnętrznych* miało ośm wydań i przełożone zostało na wszystkie prawie europejskie języki, w liczbie ich i na polski; w d. 15 lutego r. b. zmarł w D ô l e (we Francji) na tyfus prof. W a g n e r (z Królewca), znany z prac nad odradzaniem się kości po rezekeyach; w Aberdeen umarł znakomity professor chirurgii Dr. William Keith w 62 r. życia; w Lajbach prof. anatomii Dr. M e l z e r; w Pradze Dr. S t a n e k; w Berlinie prof. Karol Gustaw M i t s c h e r l i c h, brat znakomitego chemika przed 8miu laty zmarłego, znany powszechnie ze swego dzieła: „*Lehrbuch der Arzneimittellehre.*”

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.