

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa od 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4

TREŚĆ: Portrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1873. Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, członka zarządu zakł. lecz. w Ciechocinku (dokończenie). Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu nbiegłych lat siedmnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy e. k. zakładu w Krynicy (dalszy ciąg). Kronika zagranicza. O terapii empirycznej i terapii naukowej. Przez Dra Semmola, profesora uniwersytetu neapolitańskiego i profesora kliniki w wielkim szpitalu nieuleczalnych. Wiadomości bieżące. S. p. Dr. Stankiewicz Józef.— Międzynarodowa konferencya sanitarna.— Od redakcyi. Dodatek. Anatomia opisowa ciała ludzkiego T. II ark. 6. — Akuszerya T. II ark. 2. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1871 zeszyt Vty (dokończenie) i za r. 1872 zeszyt Vty (dokończenie). Tytuł i spis rzeczy tomu XVI Gazety Lekarskiej.— Zapowiedziane na b. półroczne sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek., oraz pięć zeszytów Przeglądu P. N. L. za r. 1871 i 1872 pp. prenumeratom rozdane zostały.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1873.

Przez Dra Med. i Cir. L. Mieczkowskiego, Członka Zarz. Zakł. Lecz. w Ciechocinku.

(Dokończenie).

III. Choroby kobiet.

Te same uwagi, któreśmy powyżej streścili o leczeniu chorób błon śluzowych i przerostów trzewiów za pomocą solanek, stosują się również do śluzotaków i przerostów organów płciowych: białych upławów i stwardnień macicznych i jajników. Lubo nie przeczemy własnościom antikatarałnym solanek przy białych upławach, rzadko kiedy jesteśmy w konieczności korzystania z nich. Główną bowiem przyczyną powyżej wymienionych chorób, pominawszy już miejscowe drażnienie, jest albo rzeczywiste przekrwienie brzuszne i ztąd wynikłe zastoiny żyłne w miednicy i przesiekanie cieczy surowicznych z odpowiednich błon śluzowych, albo obrzmienia macicy i jajników; lub też są one

objawem ogólnej bezkrwistości (upławy bierne). W pierwszym razie, czyli u niewiast silnych, krwistych i dobrze odżywionych, a mianowicie gdy te cierpienia powstały skutkiem powstrzymanych krwotoków hemoroidalnych, lub utrudnionych miesięcznych, obrzmiń wątroby i śledziony, ordynujemy przy naszych kąpielach do wewnątrz przeważnie wody alkaliczno-gorzkie (Marienbad, Karlsbad); w drugim zaś, gdzie bierne upławy wyczerpują siły niewiasty, zalecamy z pomyślnym skutkiem wody żelazne. Na tak zwane upławy skrofuliczne solanki nasze są zbawiennym środkiem.

Miejscowa kuracya ma swoje niezaprzeczone zalety i nie powinna być pominięta w żadnym razie.

Kąpiele nasze należą do znakomitych środków powodujących czyszczenia miesięczne i ztąd tłómaczy się ich skuteczność przy leczeniu tych chorób.

Następne wypadki niechaj posłużą na poparcie powyższych uwag.

1) Pani M. obywatelka z Płockiego, matka kilkorga dzieci, wieku około lat 36, wzrostu słusznego, cery rumianej, nie źle odżywiona, przybyła do Ciechocinka d. 20 czerwca r. z. z miernem obrzmiem i owrzodzeniem ust macicznych, z bardzo obfitemi upławami i bolesnem czyszczeniem miesięcznem. Przy bliższem badaniu wykryłem w trzewiach brzusznych: mierne obrzmienie wątroby i słaby nieżyt przewodu pokarmowego z utrudnioną defekacją. Główniej choroby siedzibą były organa rodne.

Przy badaniu wzornikiem znalazłem pochwę rozszerzoną i przepelnioną cieczą lepka barwy biało-szarawej, zresztą nie odrażającej woni, szyjkę maciczną opuchłą i nieco stwardniałą, barwy ciemno-różowej, ujście maciczne rozszerzone (zktąd się wydzielala owa ciecz); szyjkę nieco ku dołowi opuszczoną, za dotknięciem słabo krwawiącą, ale zupełnie nie bolesną. Na szyjce są owrzodzenia.

W podobnych razach zwykłem rozpoczynać leczenie od miejscowego upustu krwi; nie uważałem przecież tego za potrzebne w danym wypadku, raz dla braku wszelkiego bólu za naciskiem ust macicznych (choć jest to organ mniej wrażliwy), a głównie dla niedawno co dokonanego upustu krwi przez pijawki przed przybyciem chorej do naszego zakładu.

Ze względu na doskonały wygląd chorej, niezłe odżywienie, a głównie ze względu na obrzmienie wątroby i zбочenia w przewodzie pokarmowym, uznawszy cierpienie organów płciowych za następstwo utrudnionego krążenia krwi w żyłach brzusznych; zaleciłem do wewnątrz wody maryenbadzkie (*Kreuzbrunn*) a do zewnątrz: kąpiele słone z jednoczesnem trzymaniem w pochwie wzornika macicznego w czasie kąpeli. Oprócz tego starałem się usunąć miejscowe cierpienie za pomocą stężonych przyżegań roztworem saletranu srebra ust macicznych i zastrzyknięć słabszej solucyi do jamy macicznej za pomocą amerykańskiej spryczki dwa razy na tydzień przy jednoczesnem zastosowaniu ciepłych okładów szlamowych na podbrzusze. Leczenie szło pomyślnie z początku; musiałem jednak wkrótce zaniechać dalszych iniekcji do jamy macicznej (po 3 iniekcye) z przyczyny zbyt silnej reakcyi organizmu i wynikłych ztąd upartych krwawień macicznych. Dla silnych bólów i krwotoku musiała chora przez

3 dni leżeć w łóżku po ostatniem zastrzyknięciu. Zrzadziło to jednak pożą-
dany zwrot w chorobie, albowiem najważniejsza choroba, owe bardzo obfite
upławy, które prawie całe łóżko chorej podczas nocy zanieczyszczały, znacznie
się potem zmniejszyły, a mając sposobność widzenia się w tych dniach z pa-
cyentką (w połowie lutego r. b.) dowiedziałem się, że ustały zupełnie, pomi-
mo kilkoletniego istnienia.

W dalszym ciągu kuracyi zaleciłem kąpiele błotne, a chora opuściła nasz
zakład po sześćo-tygodniowej kuracyi w dosyć pomyślnym stanie zdrowia.
Owrzodzenia zagoiły się zupełnie, upławy zmniejszyły się znacznie (a obecnie
wcale ich nie ma), jedno tylko obrzmienie macicy częściowemu tylko uległo
rozmiękczeniu. Dalsza kuracya w roku przyszłym daje nam wróżyć pomyśl-
ne zejście choroby.

2) Następny wypadek dotyczy 45cioletniej pani F., starozakonnej, bez-
dzietnej. Chora ta wzrostu niskiego, kompleksyi szczupłej i słabowitej, cery
bladłej, twarzy nieco marszczkami pokrytej, przybyła do naszego zakładu około
połowy czerwca r. z. z obrzmieniem prawego jajnika, który dał się z łatwo-
ścią wymacać przez cienkie pokrycie brzucha w objętości jaja gęsięgo i z po-
wstrzymanemi czyszczeniami miesięcznemi od lat ośmiu. Z polecenia domo-
wych lekarzy piła wody karlsbadzkie (*Mühlbrunn*) i używała tutejszych ką-
pieli słonych i błotnych, również okładów szlamowych na podbrzusze. Wsze-
lakoż nie posłużyło jej to leczenie z przyczyny nadwątłonych chorobą sił
i dalszego ich zużycia przez osłabiającą kuracyę. Po wspólnej naradzie przy-
stąpiliśmy do leczenia wzmacniającego a po kilko-tygodniowem użyciu wód
Eger Franzensquelle (przyczem się wzmożyły siły chorej), i energicznem zastoso-
waniu jodyny w masciach i wymoczu na obrzękły jajnik, zeszło obrzmienie
jego prawie do połowy dawniejszej objętości. Peryod przecież nie wrócił do
chwili obecnej, a jajnik chociaż prawie do połowy zmniejszony, przekracza zawsze
zwykłe rozmiary.

Dalsza kuracya nastąpi w roku przyszłym, ale czy możemy się spodzie-
wać pomyślnego rezultatu?—Wątpię!—Dla czego? — Ponieważ ze względu na
wiek chorej i jej wątłą kompleksyę nie możemy się więcej spodziewać czysz-
czeń miesięcznych, a wedle doświadczenia w tych razach obrzmienia jajników
nie chcą ustąpić w zupełności.

IV. Choroby nerwowe.

Choroby nerwowe traktuję tym razem bardzo pobieżnie, odkładając obszer-
niejszą w tym względzie pracę do jednej z przyszłych obserwacyj. Przyczy-
na tego jest po części, że przy załączonych poniżej wypadkach kuracya nie
jest w zupełności ukończona i przeciągnie się prawdopodobnie jeszcze na na-
stępne lata, a po części, że nie możemy się poszczycić przy leczeniu tych cho-
rób tak świetnemi rezultatami, gdyż, jak wiadomo, terapia nasza na tym polu
jeszcze bardzo jest niepewną.

Nie chcę tćm bynajmniej twierdzić, by te choroby dały się lepiej ule-
czyć u wód zagranicznych, przynajmniej z małemi wyjątkami! pomimo najgło-

śniejszych reklam; spoczywa to już bowiem w naturze tych chorób, które je czyni prawie niedostępnymi dla naszych środków lekarskich.

Przy leczeniu chorób nerwowych ograniczymy się głównie na samych kąpielach a tylko wyjątkowo, przy szczególnych komplikacyach np. przy bezkrwistości i t. p. stosujemy jednocześnie wody mineralne do wewnątrz. Nadanie kąpielom odpowiedniej koncentracji, a przedewszystkiem temperatury, zimnej lub ciepłej, lub na przemian (w kształcie natrysków szkockich, co stanowi główną podstawę przy leczeniu chorób nerwowych, chociaż niestety nauka jeszcze nie posiada na to bezwarunkowo pewnych prawideł), w połączeniu z racjonalną elektroterapią, stanowi w tych razach główne zadanie dla lekarza, od którego rozwiązania zależy pomyślność w leczeniu.

Oprócz wyż wymienionych dwóch wypadków porażenia kończyny dolnych (*paraplegia*) skutkiem zapalenia kręgów grzbietowych, które umieściłem pod rubryką zółzów za Nr. 2 i 4, załączam w niniejszem jeszcze dwa wypadki porażenia połowicznych, które leczyłem w ubiegłym sezonie kąpielowym. Pierwszy z nich dotyczył 40to-letniej niewiasty starozakonnej E. P. z Płocka, przysłanej mi od szanownego kolegi Dra Ehrlicha w dniu 6 czerwca r. z. i przedstawił się nam w formie porażenia połowiczego z przykurzeniami skutkiem wylewu krwi apoplektycznego (*hemiplegia cum contractura manus*); przyczem również i władze umysłowe chorej nieco ucierpiały. Napad apoplektyczny miał miejsce na pół roku przed przybyciem chorej do Ciechocinka.

Zaleciłem kąpiele słone temp. 26—28° R., później stężone ługiem i szlammem, następnie błotne a w końcu zimne natryski w ciepłej kąpeli słonej; słosowałem oprócz tego stały prąd z aparatu galw. Dr. Sthoerera 2—3 razy na tydzień przez miesiąc, a do wewnątrz zaleciłem wody Eger Franzensquelle dla istniejącej przytęm bezkrewności. Leczenie trwało około dwóch miesięcy. Władza w nodze powróciła do tego stopnia, że chora mogła ująć wiorstę i więcej bez trudu i przy zwyczajnej lasce, lubo przed rozpoczęciem ciechocińskich kuracyi zaledwie kilka kroków chodzić mogła i to wsparta na ramieniu silnej służącej. Trudniejszym było leczenie górnej kończyny (ręki); ta nie wróciła do sił dawniejszych; także nie ustąpiły w niej przykurzenia, a chora do obecnej chwili nosi ją na chustce, chociaż poprawa w nodze jest trwałą i niezmienną. Dalsze leczenie nastąpi w przyszłym roku.

Drugi wypadek będący przedmiotem mej obserwacyi w osobie 35cio letniej E. S. z Częstochowy, różnił się od poprzedniego tylko brakiem przykurzeń w ręku. Leczenie było toż samo co i w poprzednim wypadku z pominięciem jednak wód mineralnych do wewnątrz, ale skutek był daleko świetniejszy pomimo kuracyi daleko krótszej (bo zaledwie cztery tygodnie trwającej); albowiem władza w nodze powróciła nieledwie w zupełności, chociaż ręka jeszcze nie wiele co stała się użyteczną. Obszerniejsze wiadomości o tych wypadkach załączę po skończeniu kuracyi w roku przyszłym.

Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(*Ciąg dalszy*).

Co do IV. Z cierpień układu moczowego, które w ciągu naszej 18toletniej praktyki przy zdrojach krynickich pomyślnie temi szczawami leczylismy, przedewszystkiem wymieniamy: rozdrażnienie nerwowe (*irritatio nervorum*), którego przeróżne stopnie i odmiany u naszych chorych rozróżnić mieliśmy sposobność, poczynawszy od lekkiego ogólnego podrażnienia układu nerwowego, aż do jego wygórowanej nadczułości (przeczulica, *Hyperaesthesia nervorum*), czyli w ogólnym systemie nerwów mózgodzeniowych (*Hyperaesthesia cerebro-spinalis*), czyli w pojedynczych nerwach zauważanej, występującej pod postacią nerwobólów np. nerwobóle połowiczne głowy (*Hemicrania*), nerwobóle twarzy (*Prosopalgia*), nerwobóle stosu pacierzowego (*Rhachialgia*) i t. p. Z wieloletniego doświadczenia naszego śmiało twierdzimy, i za niezbity fakt podać możemy, iż we wszystkich tu wymienionych postaciach chorób nerwowych, szczawy krynickie nigdy nas w oczekiwaniu ich pożądaných skutków nie zawiodły, wszakże tylko wtedy, gdy owe choroby przyczynowo uzasadnione były w niedokrewności lub w długotrwałym niezycie żołądka.

Inne cierpienia nerwowe, dotychczas przy zdrojach w Krynicy przez nas napotykanе, jako to: maciennictwo, śledziennictwo, płasawica, tudzież porażenie odnóg dolnych, o tyle tylko ulgi lub polepszenia doznawały, o ile były bez oczywistych zmian anatomiczno - patologicznych, i o ile pochodziły jedynie z ogólnego osłabienia, na niedokrewności opartego.

Co do V. Szczupły jest zastęp cierpień układu moczowego, które odpowiednio do chemicznego składu szczaw krynickich, a zgodnie z naszym 18toletniem doświadczeniem, przy tamtejszych zdrojach uzbieranem, wspomnianym wodom lekarskim z uzasadnioną nadzieją pomyślnego skutku, do leczenia przekazać możemy.

Tutaj należą bowiem: niezbyt pęcherza moczowego tak prosty, jakoteż ze złuszczeniem i z nadżerkami lub owrzodzeniami jego błony śluzowej połączoney (*Catarrhus vesicae urinariae*), niezbyt przewodów moczowych, tudzież niezbyt nerek (*Pyelitis*), a nakoniec dziarstwo i kamica moczowa (*Urolithiasis*). Nie należy jednak lekarzowi praktycznemu ani na chwilę zapomnieć, iż wyżej wymienione cierpienia, tylko wówczas z nadzieją pomyślnego skutku Krynicy przekazywać można, o ile w zwyż wymienionym cierpieniom za podstawę nie służą inne, nie uleczalne i organiczne zboczenia. Jakoż z niezbyt licznych tego rodzaju chorych, jesteśmy w możności wykazać się czterema tylko interesującemi się przykładami zupełnego uleczenia szczawą krynicką niezytu pęcherza moczowego, a wyberne działanie szczawy słotwińskiej w dziarstwie trzykrotnie przy zdrojach w Krynicy stwierdzylismy. Nie brakowało w tych

razach żadnej z przypadłości, cechujących kamieć moczową, a tém bardziej utwierdzeni zostaliśmy w naszym rozpoznaniu, skoro oprócz piasku w moczu, po 2 tygodniowym picciu szczawy słotwińskiej odszedł mały kamyczek moczowy. W rzeczonych cierpieniach zalecaliśmy, tak wewnętrzne jak i zewnętrzne zastosowanie szczaw krynickich; kładąc jednak największą wagę na częstotliwość, a niezbyt na razie wielkie dawki pitych szczaw krynickich, których następnie 8—10 kubków (3—4 uncjowych) dziennie nasi chorzy używali. Obfite oddawanie moczu było prostym następstwem tak kwasu węglowego w szczawach krynickich zawartego, jako też i samej cieczy, jaką pod postacią szczawy chorzy spożywali.

Co do VI. Do chorób układu kostnego, których przykłady przy źródłach krynickich do obecnej chwili leczyć mieliśmy sposobność, należały: Krzywica (*Rhachitis*) i kościożer (*Caries*) różnych części układu kostnego, jako to: obu kości przedudzia lewego, kości biodrowej lewej z 13 wrzodami zatokowymi, kościożer kości sprychowej prawej, i raz jeden kościożer żeber szpandrowych.

Wypadki krzywicy, połączone z niedokrewnością, z wadami trawienia i z ogólnym osłabieniem przez nas przy źródłach szczawą krynicką leczone, dostarczyły nam kilkanaście (11) razy bardzo interesujących dowodów leczniczej skuteczności szczaw krynickich; nie tylko bowiem niedokrewność i wady trawienia stanowczo ustąpiły, ale polepszony ogólny stan zdrowia tych pacjentów okazał zarazem, iż zboczenia ich w układzie kostnym wcale dalej nie awansowały, ale owszem najwidoczniej w swym rozwoju powstrzymane zostały i przynajmniej w pierwotnej mierze pozostały.

Wprawdzie kilkakrotnie ponawianego używania szczaw krynickich było do otrzymania tego pomyślnego skutku potrzeba, ale też w dwóch tu odnośnych wypadkach mieliśmy to zadowolenie, iż młode nasze pacjentki noszeniem odpowiedniego przyrządu ortopedycznego, od poczynającego się skrzywienia ich kręgów pancerzowych i od zboczenia w położeniu łopatki, prawie zupełnie uwolnione zostały, tak dalece, iż obecnie, gdy to sprawozdanie piszemy, owe dwie panienki zaledwo okiem anatoma, za osoby niegdyś krzywicy podlegające, poczytanemi być mogą. Zastosowanie odpowiednich ćwiczeń gimnastycznych tak w Krynicy, jako też później w domu wytrwale i systematycznie przeprowadzone, wspierało naszą kuracyę krynicką, a wyborne alpejskie powietrze Krynicy, obok szczaw tamtejszych zewnętrznie i wewnętrznie zastosowanych, przyczyniło się do owych pomyślnych wyników leczenia. Mniej pomyślne skutki otrzymaliśmy w leczeniu kościożeru, do których tylko dwa wypadki odnosimy, a mianowicie: kościożer obu kości przedudzia i kościożer kości sprychowej. W obu tych razach, już podczas pobytu w Krynicy nastąpiło zupełnie zabliznienie otworów zatokowych, i takowe wcale się później nie odnowiły.

G. Balneotechnika.

Zwracając myśl naszą ku balneotechnicznym urządzeniom zdrojowiska krynickiego, jakie przy objęciu obowiązków lekarza zdrojowego w roku 1857

tam zastaliśmy, a porównywając je z obecnymi tu balneotechnicznymi urządzeniami, zaprawdę nie tylko cieszyć, ale szczerzyć się możemy, że wspaniałomyślna a dobroczynna opieka rządu, tyle rzetelnie dobrego pod tym względem w Krynicy w świeżo ubiegłych 17 latach dokonała.

Śmiało bowiem wyznać możemy, iż dawne zdrojowo-kąpielne w Krynicy urządzenia i całe tamtejsze zdrojowe gospodarstwo odłogiem leżące, niemal o pół wieku od postępu nauk i od współczesnego stanowiska umiejętności w tyle pozostałe, w owych 17 latach wskrós zmienionem, a odpowiednio do najświeższych zasad racjonalnej medycyny przeistoczonem zostało.

Dzisiaj już tylko do miejscowej tradycyi należy: dawny sposób czerpania wód mineralnych szklannym kubkiem na sznurku zawieszonym; do tradycyi należy: dawne drewniane cembrowanie źródła, tudzież dawne tegoż nakrycie, jako też dawny sposób niepełnego napełniania półgarnceowych flaszek (by je gaz nie rozsądził) wodami krynickimi, w żelaznym koszyku, 4 flaszki mieszczącym, które naraz w źródle zanurzano i ladajakim korkiem pałąk drewnianą zabijano. Również do tradycyi należy: dawny system grzania wody mineralnej na kąpiele w otwartym kotle, a roznoszenie tego rodzaju wody cembrami do pojedynczych komórek łaźniowych, i t. p. barbarzyńskie tamtejsze dawne urządzenia.

Oto krótki opis dzisiejszych balneotechnicznych urządzeń w Krynicy:

1) Obecnie źródło mineralne co do jego odpływu odpowiednio z jego przyrodą uregulowane, oprawione jest (1858 r.) w granitową czaszę, a woda mineralna żelaznymi rurami, całą ich wewnętrzną pojemność wypełniająca (dla zapobieżenia rozkładu wody od przystępu powietrza), swobodnie spływa do rezerwoaru łaźniowego.

2) Ku czerpaniu wody mineralnej ze źródła do szklanek, służy przyrząd Tobrego, znany powszechnie ze swych zalet i wybornych usług, jakie pijącym wody mineralne przy ich źródłach nastęcza,

3) W miarę lekarskiej ordynacyi, wody mineralne na gorąco pić się mające, ogrzewane bywają w przyrządzie systemem łaźni wodnej (*Balneum marium*) zbudowanym, w którym jednocześnie 80 oddzielnych kubków, nawet najrozmaitsze wody mineralne zawierających, do wymaganej temperatury z wielką swobodą niemal za chwilę ogrzać możemy.

4) W miejsce nader szczupłej, od deszczu i wichrów, ani źródła, ani pijących zupełnie nie ochraniającej dawnej altany nad źródłem, zbudowano (1871 r.) kosztem 30,000 złr. wspaniałą chodnik kryty przy źródle ¹⁾, którego okazałość, a nadewszystko jego wewnętrzne urządzenie, nie tylko odpowiada potrzebie i wygodzie pijących, nastęczając możność używania przechadzki na wol-

1) Opis i widok chodnika krytego w Krynicy znajdzie łaskawy czytelnik w „Tygodniku Ilustrowanym warszawskim“ Rok 1869 N. 75; tudzież w „Ilustrowanym przewodniku w podróży oo Krynicy.“ Kraków 1869 r. (Obie prace pióra Dra. Zieleniewskiego).

nem powietrzu pod dachem, ale nawet czyni zadosyć wszelkim wymaganiom upiększenia i ozdoby tutejszego zakładu.

5) Zaprowadzony od r. 1859 w Krynicy sposób napełniania wód krynickich do flaszek, w handel rozsyłanych, tak zwanej metody Hechta, ku czemu kosztowne pierwotne maszyny z Francesbadu sprowadzone, mocą którejto metody każda flaszką rodzinnym gazem węglowym, na 3 atmosfery ściśnionym dopełnianą i w przestrzeni tegoż gazu najszczelniej korkowaną bywa, zabezpiecza wodę krynicką nawet po najdłuższem jej przechowaniu od rozkładu, i zapewnia używającym jej w oddaleniu od źródła te same skutki, jakich oczekują z jej użycia na miejscu przy źródle. Komu z nauki i z doświadczenia wiadomo, w jak wysokim stopniu wody żelaziste skłonne są do rozkładu, jak nadzwyczaj trudno zachować w szczawach tego rodzaju, chociażby nawet przez bardzo krótki czas dwuwęglan żelaza w stanie rozpuszczalnym, ten przyzna, jak ważną jest przysługa, jaką tutaj nauka oddała ludzkości, umiając przechować przez długi czas wody żelaziste w ich przyrodzonym stanie. Tym bowiem sposobem, ani czas, ani oddalenie od miejsca źródła, ani długie wody przechowywanie nie mogą zmienić wód krynickich, zapewniając używającemu te same z nich skutki, jakie z wody świeżo ze źródła czerpanej osiąga.

Należyte materiały do napełnienia i rozsyłki wód krynickich używane, jako to: flaszki, korki i nakrywki cynowe, rok napełnienia i rodzaj źródła ujawniające, tudzież odpowiednie naturze wód pakowanie flaszek do skrzyni, a nadewszystko wzorowe wykonawstwo napełniania i sumienna kontrola lekarza zdrojowego, całą manipulacją każdorazowego napełniania osobiście kierującego, dają publiczności dostateczną rękojmię, iż wody krynickie w handel rozsyłane są, czem rzeczywiście być powinny, to jest wodami lekarskimi.

Wielokrotnie chemiczne próby przez Aleksandrowicza i innych chemików przedsiębrane, z wodami krynickimi we flaszkach, metodą Hechta napełnionymi, przekonały, iż rzeczony wody nie utracają z ich pierwotnego chemicznego składu, a, zatem i z ich własności i z ich skutków leczniczych.

Wielki ten na polu balneotechniki w kraju naszym nabytek, pierwsza Krynica u nas w użycie wprowadziła; w czem ją inne krajowe zdrojowiska naśladowały. I tu przeto palma pierwszeństwa, a część zasługi Krynicy się przynależy.

Jakie skutki nowo zaprowadzony sposób napełniania wód krynickich do flaszek za sobą pociągnął, łatwo pojąć, gdy spojrzymy na cyfry poprzedniego a następnego ich odbytu: skoro w r. 1857 rozprzedano wód rzeczonych 7,146 flaszek, a w rok po zaprowadzeniu rzeczony sposób napełniania, rozprzedaż namienionych wód trzykrotnie się powiększyła; albowiem już w r. 1860 rozesłano w handel 22,000 flaszek wody krynickiej. To też odbyt wód krynickich wzrastając z każdym niemal rokiem, dochodzi już obecnie na rok do 50,000 flaszek, a niepłonną mamy nadzieję, że wspomniany odbyt wzrastać dalej nie przestanie.

Z pociechą bowiem zaznaczyć możemy, iż wody krynickie znajdują już odbył i za granicami kraju naszego, czego dowodzą liczne jej obstalunki: do Wrocławia, do Berlina, do Jass i do Petersburga. Nowy ten sposób napełniania wód na handel rozsyłanych, jako arcy ważną dla Krynicy na polu balneotechniki okoliczność nie pominęliśmy milczeniem, ale owszem staraliśmy się gruntownie obeznać interesowanych z takiej doniosłości nabytkiem, ogłaszając drukiem osobną o tym przedmiocie broszurę ¹⁾.

6) Jedną z najnaglejszych, a najkonieczniejszych potrzeb dla krynickiego zdrojowiska, była potrzeba: radykalnej zmiany przyrządzania i udzielania tamże kąpiei mineralnych. O ile jednak naglącą była ta potrzeba, o tyle trudności ku jej zadosyćuczynieniu były olbrzymie. Albowiem nietylko odmiany systemu, ale i nowego budynku łaźiebego konieczna zachodziła potrzeba. Jak olbrzymie trudności tu napotymano, jakich poświęceń i jakich ofiar ku ich usunięciu wymagać należało, ten tylko pojmie, kto zauważy, że należało wystawić nowy łaźiebny gmach, ogromnym wydatkiem, bo nakładem 150,000 złr., a gmach w celu humanitarnym i medycznym.

Już na wstępie niniejszej rozprawki nadmieniliśmy, jakie były dawniejsze w Krynicy łaźienki, jakim był system urządzenia tutaj kąpiel mineralnych i jak szczupłe były ich rodzaje, jedynie do kąpiel ogólnych i nasiadowych ograniczone. Tego wszystkiego powtórnie opisywać na tem miejscu nie chcemy, przez sam wzgląd nie obudzania smutnych uczuć na wspomnienie owych czasów, w których Krynica, najsilniejszą szeszawą od natury i to w ogromnej ilości uposazona, dawała swym gościom zamiast zdrowiodajnych, niemal zwyczajne kąpiele z wody mętnej, rozłożonej, a gazu zupełnie pozbawionej.

Niemogąc z razu owego złego, ani usunąć, ani na lepsze odmienić, postaraliśmy się przynajmniej z początku (bo już w 1858 r.) o zaprowadzenie lepszego administracyjnego porządku, o właściwą posługę w łaźienkach, o wprowadzenie (już w 1858 r.) dotychczas w naszych zdrojowiskach nigdzie niepraktykowanych kąpiel borowinowych, o wprowadzenie kąpiei mineralnych natryskowych ogólnych i miejscowych, zgoła postaraliśmy się ulepszyć ów dział gospodarstwa zdrojowo-kąpielnego według siły i możliwości.

Rok dopiero 1866 stanowi najważniejszą epokę w krajowej balneotechnice kąpielnej. Albowiem w tym roku stanęły w Krynicy nowe łaźienki, a w nich po raz pierwszy w naszym kraju ujrzano nowy, nigdzie u nas dotąd nie praktykowany system ogrzewania kąpiel metodą Dra Schwarza, mocą której to metody każda kąpiel oddzielnie parą się ogrzewa.

Od tej pory kąpiele krynickie z żywej i nierozłożonej wody mineralnej mogły być udzielanemi; od tej pory kąpiele krynickie stały się rzeczywiście

1) Dr. Zieleniewski. O napełnianiu wód krynickich lekarskich na sprzedaż rozsyłanych w ogóle, w szczególności zaś o napełnianiu szeszawy krynickiej (z rycinami). Vide „Rocznik Towarzystwa naukowego krakowskiego.“ R. 1860. Poczet III. Tom. V. ogólnego zbioru T. XXVII; tudzież osobne odbicie (z rycinami). Kraków 1861. 8-o najstr. 16.

łeczniczymi kąpielami: rok przeto 1866 stanowi nie tylko dla Krynicy, ale i dla całego kraju naszego epokę na polu balneotechniki.

Jakie korzyści odniósł nasz zakład z tego nabytku, jaki użytek odniosła z niego cierpiąca nasza publiczność, a jaki wzór ku naśladowaniu otrzymały z niego inne ojezyste zdrojowiska, nie potrzebujemy tutaj szczegółowo rozbiierać. Wszystko to już poprzednio na innem miejscu przez nas opisane i drukiem ogłoszone zostało ¹⁾.

Wraz z nowym gmachem łaźnieboym i z nowym systemem ogrzewania kąpieł mineralnych, zaprowadzono w Krynicy następujące nowe rodzaje kąpieł:

a) Kąpiele mineralne wanne dziecięce.

b) Dawny sposób przyrządzania kąpieł borowinowych został na system parowy przeistoczony, któreto kąpiele udzielane tu bywają tak dla dorosłych, jako też dla dzieci, tak jako kąpiele ogólne, tudzież jako kąpiełki miejscowe, dla pojedynczych członków ustroju.

c) Nowe tego rodzaju kąpiele w Krynicy zaprowadzone, wywołały potrzebę obznajomienia z nimi czcigodnych kolegów i publiczności zdrojowej, czemu staraliśmy się według sił zadosyć uczynić ²⁾.

d) Wprowadzony system ogrzewania wody krynickiej metodą Dra. Sch warza, umozebnił sposobność udzielania kąpieł mineralnych natryskowych, o ich najróżniejszej temperaturze, według ordynacyi lekarskiej.

e) Zaprowadzono tu balsamiczne kąpiele z igliwia świerkowego.

f) Nadto w nowych łaźniach urządzono łaźnię słowiańską

g) Po wykończeniu zaś budynku zdrojowego, to jest chodnika krytego przy głównem źródle, zaprowadzono tu (1873 r.) kąpiele gazowe z rodzimego kwasu węglowego, w czem Krynica wszystkie zdrojowiska krajowe wyprzedziła.

h) Posiadając przytęm osobny zakład kąpieł rzecznych (w basenie i natryskowych), obecnie Krynica dysponuje na korzyść swych gości zdrojowych, niemal całym kompletem środków balneoterapeutycznych.

Obecne urządzenia łaźnie w Krynicy zapewniły gazowi węglowemu, temu najważniejszemu tak przez się, jako też obecnością swoją najdzielniej na inne skuteczne składniki szczawy krynickiej wpływ wywierającemu pierwiastkowi, zatrzymanie go w kąpieł: a zatem zapewnionem zostało zbawienne ich działanie i cała summa ich skutków balneoterapeutycznych. Dzisiejsze bo-

1) Dr. Zieleniewski. a) Nowe łaźnie w Krynicy pod względem architektonicznym, technicznym i balneoterapeutycznym. Kraków 1866 r.

b) Tęgoż. „O sposobach ogrzewania wód lekarskich na kąpiele, z dołączeniem opisu wewnętrznego urządzenia nowych łaźni w Krynicy.“ Vide „Przegląd Lekarski“ Kraków 1866 r.

c) Tęgoż. Opis nowych łaźni krynickich z dołączeniem widoku gmachu łaźniebnego i przekroju mechanicznego urządzenia wanny. Vide „Tygodnik Ilustrowany Warszawski.“ R. 1866. Nro. 346.

2) Dr. Zieleniewski. a) O borowinie i zastosowaniu jej na kąpiele w ogólności, z poglądem na torfowiska ziem polskich i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy. Warszawa 1866. 8-e s. 65.

b) O borowinie i zastosowaniu tejże na kąpiele. Vide „Tygodnik Lekarski.“ Warszawa 1865 N. 2, 3, 4, 7, 8, 9, 37, 38 i 39.

wiem urządzenie łaźiebne w Krynicy daje nam możność: posiadania w kąpielu wielkiej ilości znachodzącego się w szczawie krynickiej gazu węglowego, którego w jednej kąpielu ogromna ilość, bo 16 stóp sześciennych jest zawartą. Jak zbawiennego skutku z tego rodzaju kąpielu, tak wielką ilością gazu węglowego nasyconej, spodziewać się możemy, każdy łatwo oceni, komu nie tajne elementarne zasady balneoterapii.

Dzisiaj przeto kąpiele krynickie śmiało w zawody pójść mogą z kąpielami w Francesbadzie, w Schwalbachu lub w Spaa udzielanemi, a rodzinne krynickie kąpiele, o tyle od tamtych są wyższe, o ile szczawa krynicka ilością swego gazu węglowego im dorównywa, lub namienione wody przewyższa ¹⁾).

Pomijając na tem miejscu milczeniem historią budowy nowego gmachu łaźiebego w Krynicy i nie wspominając zasług mężów, czynną ręką do urzędywistnienia tego dzieła przykładających, nie możemy zamilczeć, iż wszelkie najnowsze nabytki umiejętności na polu hydro i balneotechniki osiągnięte, i wszelkie najlepsze zagraniczne sposoby urządzenia łaźiebego, w naszych łaźienkach krynickich zastosowanie znalazły: jak się każdy naocznie przekonać może.

Dzieło zatem nowych łaźienek krynickich, pod każdym względem godnie swego potężnego właściciela (wysokie władze rządowe) przedstawiające, prawdziwie z monarszą wspaniałomyślnością wybudowane, a bardzo hojnie uposażone w najszlachetniejszym zamiarze, bo dla ulgi cierpiących wzniesione, dzieło: chlubę miejscowości, zaszczyt i pożytek krajowi, a godny wzór ku naśladowaniu niosące, wam czcigodni rodacy poświęconem zostało!

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O terapii empirycznej i terapii naukowej.

Przez Dra. **Seimola**, profesora uniwersytetu neapolitańskiego i profesora kliniki w wielkim szpitalu nieuleczalnych.

Aby zostać dobrym lekarzem, nie dosyć jest mieć dokładną znajomość materii medycznej, wyczerpać wszystko co się odnosi do zmian chemicznych i skutków fizjologicznych i terapeutycznych lekarstw (co stanowi naukę, dotychczas zbyt zaniedbywaną, a zwaną farmakologią i terapią ogólną), ale należy przejść z laboratorium do szpitala, to jest: porzucić poglądy terapeutyczne wygłaszane z katedry i doświadczenia fizjologiczne czynione w laboratoryach, aby stanąć w obec naszych prawdziwych nieprzyjaciół to jest chorób, które mamy zwalczać, czyli raczej w obec chorych, których mamy leczyć. Oto jest ostateczny cel medycyny, oto jest kamień węgielny nauki prawdziwego lekarza; rozwinięcie więc kilku zdań co do prawdziwego stanowiska terapii i sposobów leczenia chorych jest nam w tem miejscu bardzo potrzebnem.

Dotychczas ta część nauki bywała zwykle przemilezaną, a chociaż dotąd żaden z lekarzy jeszcze jej nie dotknął, jednak jest ona niejako kluczem rzeczywistego postępu tera-

1) Według Dra. Löschnera (De Mineralquellen zu Königswarth). Vide „Archiv für Balneologie 1865. Bd. IV. s. 1) zawierają kwasu węglowego: Pyrmont-Trinquelle 24.5 cali wiedeńskich. Driburg-Hauptquelle 30.9 cali wiedeńskich. Spaa zdroj Ponhon 12.5 cali wiedeńskich. Schwalbach Paulinen-Brumen 31.5 cali wiedeńskich. Franzensbad-Bonisenquelle 32.5 cali wiedeńskich. Nasz zaś zdroj krynicki zawiera gazu węglowego 41.15 cali wiedeńskich.

pii a zatem przedmiotem wielkiej wagi nie tylko pod względem praktycznym lub klinicznym, lecz i pod względem naukowym. W samej rzeczy, jeśli postawimy sobie owo wielkie pytanie: „Gdy mamy dany środek leczący, jakie są choroby przeciw którym użyć go można?” lub też odwrotnie: „mając daną chorobę, znależć dla niej środki leczące,” to jedynie dla tego, że życzymy sobie świetnej inauguracji medycyny doświadczalnej czyli naukowej, a zadania ostatecznego ciosu terapii empirycznej. Medycyna, a raczej terapia, mając sobie nadany ten nowy kierunek naukowy, dowiedzie swym przeciwnikom, że i ona może stać się prawdziwą nauką, nauką czynu, i że należy uważać za opierających się nowemu kierunkowi tych, którzyby chcieli przedstawić ją jako trzymającą się ciągle tradycji Hippokratesowych, jako prostą naukę obserwacyjną, a za prawdziwych szarlatanów tych, którzy krzyczą, że medycyna, opierająca się tylko na hipotezach i domysłach jest zaledwie sztuką, a nawet może rzemiosłem. Jednakowoż te ciągle powtarzające się napaści i ta walka ze strony zwolenników starej medycyny, mają prawdziwą podstawę, która zdawałaby się usprawiedliwiać ich uporeczywość. Powiedźcież nam, jeśli laska, powtarzają codziennie, jakie nowe lekarstwo wynalezionem zostało przez medycynę doświadczalną, któreby mogło stanąć w jednym rzędzie z chininą i rtęcią? Oto jest pytanie, które nas niepokoi, a jednak trzeba przyznać, że zawiera zarzut, w zupełności zasłużony, dla tych którzy odrzucają tradycje empiryczne, wyobrażając sobie, że medycyna jest dość daleko posuniętą, aby mogła, jak prawdziwa nauka experimentalna, rozwiązywać zagadnienia terapeutyczne.

Czas ten przyjdzie zapewne, codziennie podwyższają usiłowania aby osiągnąć cel ten tak trudny, ale jak na teraz, a nawet jeszcze na długo nie możemy zaprzeczyć, że największe bogactwa terapii przyniósł nam empiryzm. Inne zdołoby, które codziennie otrzymujemy o:1 medycyny naukowej, klinika przyjmować może tylko z zastrzeżeniem, nie dla tego, żeby metoda experimentalna była zdolną sama przez się doprowadzić do wypadków wątpliwych, lecz dla tego, że rezultaty te nie są wyłącznym owocem badań medycyny experimentalnej, gdyż zbyt często opierają się tylko na doświadczeniach laboratoryjnych z których znowu wyradza się hipoteza lub nowa teoria. Czy hipotezę taką nazwą fermentacyjną czy siłą żywotną, czy to będzie systemat reflexów lub patologii cellularnej: nie mniej jednak ich rezultaty będą niebezpieczne dla prawdziwego postępu terapii experimentalnej. Dlatego to należy nakreślić ściśle granice, w których można zdawalniająco rozwiązać pytanie, wyżej już przez nas postawione: „Gdy mamy dany środek, wykryć jego własności lecznicze.”

Przystąpmy do studyowania tej nauki z dwojakiego stanowiska, to jest: ze związku jej z farmakologią i patologią, a ponieważ, aby wykryć własności lecznicze środków, potrzeba pierwiej dobrze znać choroby, przeciw którym mamy zamiar ich używać, przeto zaczniemy od tych ostatnich (t. j. chorób) aby wiedzieć na pewno, czego one żądają od farmakologii i czy żądania ich są kategoryczne i wypełnialne.

Patologia doświadczalna, tak jak i wszystkie nowe doświadczalne nauki, nie mogła dotychczas w zupełności wystudyować wszystkich chorób u nas się pojawiających. Lekarze zaś, chcąc ten cel coprędziej osiągnąć, pozapełniali te luki swemi teoriami. Wiemy jednak dobrze, że chociaż utworzenie teorii jest rzeczą konieczną dla postępu patologii, jednak teoria taka nie zawiera w sobie prawdy zupełnej, chociażby sama z siebie była najciekawszą i najbardziej pociągającą. Jesliby terapia na niej chciała opierać swoje wywody, to sama musiałaby stać się hypotetyczną i nie mogłaby dojść do żadnych rezultatów. Próźnie, które usiłowano pokryć teoriami, pozostają niezapełnione w obec wzajemnych praw i stosunków zjawisk biologicznych, w skutek czego związek, który chciano wynależć między działaniem lekarstwa a mechanizmem choroby upada, cała taka terapia staje się złudzeniem a jej wnioski nowemi zawodami.

Z tego cośmy powiedzieli jasno wypływa, że jedna z najważniejszych trudności, jakie się przedstawiają przy poszukiwaniach własności leczniczych jakiejsz substancyi, pochodzi z obecnego stanu patologii, dla tego to koniecznem jest pomówić o tem szczegółowo, aby przedstawić prawa i warunki, przy których nasze wiadomości patologiczne prowadzą nas do dobrych zastosowań terapeutycznych, to jest takich, które noszą na sobie charakter doświadczenia.

I tak, rozważmy co ma czynić lekarz dla wyleczenia choroby, jak tylko dokładnie zapoznał się z jej historią? Pierwszym celem, do którego bez zaprzeczenia zamierza dążyć, jest usunięcie przyczyny choroby. W tym razie przedstawiają się dwa rodzaje wypadków, obejmujące całą patologią. Raz chodzi o zwalczenie przyczyny zewnętrznej, obcej organizmowi, a której działanie ściśle zależy od jej obecności, tak że po oddaleniu przyczy-

ny choroba ustaje (np. *colica* w skutek pokarmów niestrawnych, zatrucie solą, ołowiu etc.), w innym zaś razie chodzi o zwalczenie przyczyny, która, chociaż zewnętrzna i obca organizmowi, tak jest z nim zjednoczona i spowodowała takie zmiany fizyczno-chemiczne, że choroba nie zależy już od pierwotnego podziałania przyczyny, lecz od jej ostatecznych skutków, to jest od zmian w materji. Na nieszczęście większa część chorób ciężkich zalicza się do tej ostatniej kategorii (infekcyjne błotne, tyfoidalne, choleryczne etc., zapalenia w skutek zaziębień etc.). W takim razie wskazanie przyczynowe zredukuje się na wskazanie traktowania samego procesu chorobnego i zmian materialnych, które wtedy będą jedyną przyczyną choroby.

Zobaczmy teraz różnicę jaka zachodzi pomiędzy wypełnieniem wskazania przyczynowego i stopniem zaufania, jaki mu przyznać możemy, gdy będziemy chcieli ściśle trzymać się terapii naukowej czyli experimentalnej. W pierwszym wypadku, to jest, gdy chodzi o zwalczenie przyczyny, która jest jeszcze obcą dla organizmu, patologia żąda od farmakologii działacza, któryby mógł chemicznie zneutralizować truciznę np. jakąś sól ołowiu, albo też lekarstwa, któreby mogły uwolnić od trucizny: żołądek za pomocą wymiotów, lub też kiszki za pomocą przeczyszczenia. Widocznym jest, że w skutek tego przyczyna chorobna przestanie działać i skutki jej będą zubożnione.

W danym wypadku chemia farmakologiczna odpowie nam, że posiada siarczan magnezyi i limonadę siarczaną, która rozkładając rozpuszczalną sól ołowiu, straci nierozpuszczalny a tym samym i nieszkodliwy siarczan ołowiu, zaś farmakologia fizyologiczna odpowie, że posiada bardzo wiele środków mogących spowodować wymioty lub przeczyszczenie. W tym razie indykacja i wypełnienie jej będzie zupełnie racjonalnym, naukowym, experimentalnym. Tu znamy doskonale nasz punkt wyjścia i lekarz naukowy nie będzie mógł wątpić o pomyślnym rezultacie, gdyż w tej indykacji nie znajdzie żadnych domysłów ani żadnej hipotezy. Zna on dobrze wszystkie warunki tego doświadczenia i nie pomyśli nigdy, żeby prawa regulujące działanie siarczanu magnezyi na octan ołowiu mogły się zachwiać, wie bowiem, że są one stałe i że warunki powstawania siarczanu ołowiu w żołądku będą takie same jak w retortie laboratoryjnej. Również racjonalnie postępuje i patolog, który zażąda od materji medycznej olejku rycinowego, aby wyleczyć boleści pochodzące od niestrawności powstałej kilka godzin temu. Zna on tu dobrze przyczynę złego, wie że zaburzenia przez nią spowodowane są w ścisłym związku z jej obecnością, w skutek czego przewiduje i bardzo słusznie, że z wydalaniem pokarmów niestrawnych nastąpi i uspokojenie boleści. W żądaniu, które stawia on farmakologii nie ma żadnej hipotezy, gdyż jeśli rzeczywiście dowiedzionemu zostało, że olejek rycinowy pobudza ruch robaczkowy kiszki i spowoduje stolce, to łatwo przewidzieć, że jego doświadczenie terapeutyczne będzie uwieńczone świetnym rezultatem. W podobnym wypadku żądanie patologii i odpowiedź farmakologii będą pozostawać w kompletnej harmonii i prowadzą do podobnego celu do jakiego zdąży chirurg, usuwający nowotwór, który ciśnieniem na sploty żyłne spowoduje puchlinę, albo wyjmujący kamień pęcherzowy, który spowoduje uporeczywą dysurję.

Z tych przykładów daje się wyprowadzić następujące prawo: „Znajomość etiologii choroby prowadzi nas do pewnego jej wyleczenia wtedy, gdy trzeba usunąć przyczynę czy to zubożniając ją chemicznie czy też wydalając działaniem fizyologicznym lekarstwa i to wtedy gdy jest ona zawartą w jamach ciała dostępnych od zewnątrz i znanych nam w zupełności pod względem anatomicznym i fizyologicznym.“

Przy dalszym jednak rozwinięciu powyższego przykładu zatrucia octanem ołowiu, jeżeli sól ta będzie zabsorbowaną, jeżeli przejdzie w krew w skutek czego zmiany w odżywianiu tkanek już będą rozwinięte jako charłactwo ołowiane (*cachexia saturnina*), to chociaż patolog będzie żądał od farmakologii środka do zneutralizowania atomów ołowiu, które weszły już w skład ze związkami organicznymi różnych tkanek, to farmakologia nie będzie już mogła odpowiedzieć, a jeżeli opierając się fałszywie na poprzednich reakcjach chemicznych doradzi użycie rozpuszczalnych siarczanów lub limonady siarczanej, to zostanie w zupełności zawiedziona.

W czymże więc zawierać się będzie przyczyna takiego niepowodzenia?

Lekarz empiryk mógłby powiedzieć, że prawa chemiczne nie są stałe i że terapia na nich opierać się nie może a zamiast błędzić pośród przypadków, powinna wprost przyjąć tradycję. Lecz tak nie jest. Niepowodzenie nie jest tu zawodem, gdyż mogło być przewidzianem przez naukę, indykacja bowiem użycia siarczanów rozpuszczalnych lub limonady siarczanej przy charłactwie ołowianem nie będzie racjonalną lecz czysto hypotetyczną.

Siarczany rozpuszczalne z octanem i innymi rozpuszczalnymi solami ołowiu dają rzeczywiście osad nierozpuszczalny siarczana ołowiu, ale skoro warunki fizyologiczno-chemiczne tego działania będą zmienione, reakcja miejsca mieć nie będzie, albo zajdzie inna, której nie możemy przewidzieć.

Falszem więc jest jakoby prawa chemiczne były niepewne lub niekompletne, lub żeby prawa organizmu żyjącego miały być odmienne od tychże praw chemicznych jak utrzymują jeszcze niektórzy zagorzali witaliści. Prawa kierujące tem cudownym laboratoryum, które nazywają organizmem ludzkim, są prawami czysto chemicznymi, lecz tak jak we wszystkich zjawiskach przyrodzonych, zależą od warunków istnienia materji, które także są stałe i ściśle określone. Jeżeli warunki te zmienimy, prawa zostaną zniszczone lub też wydadzą się sprzecznymi, a jeśli przytém nowe warunki są nam nieznanne, znajdujemy się w niemożności formułowania nowych praw. Jakże więc można stawiać indykacje terapeutyczne opierając się na prawach nam nieznanych? Patologia więc, w naszym przykładzie zanimby zażądała od farmakologii środka zdolnego do wydalenia ołowiu lub do zubożenia go w organizmie, winna zadać sobie pytanie: jakie są nowe związki, które ołów utworzył we krwi i w tkankach? Jeżeli pytania tego nie zada sobie, lub jeśli kombinacje swoje opierać będzie na wyrachowaniach hypotetycznych, w takim razie żądać będzie od farmakologii tego, czego nie może otrzymać.

Z tego także wynika, że do prawa powyżej już przez nas sformułowanego, należy jeszcze dodać, że: gdy czynniki zewnętrzne, nawet najlepiej nam znane, znajdują się jakby wcielone w nasz organizm i przez to zmieniają jego konstytucję fizyczno-chemiczną, to patologia nie wie i nie może objawić farmakologii, jakie jest główne zadanie leczenia, gdy chodzi o usunięcie zmian uczynionych przez podziałanie pierwotnej przyczyny za pomocą fizyologicznego działania jakiegokolwiek lekarstwa.

Nie należy nam jednak poprzestać na tym jednym przykładzie, który chociaż bardzo jasny i znaczący mógłby dać do myślenia, że został umyślnie wybrany z tej części patologji, która, w ostatnich czasach uczyniła wielkie postępy tak przez obserwacje jak i przez doświadczenia. Weźmy na przykład kwestję zapaleń spowodowanych zaziębieniem lub kwestję infekcyj błotnych. Tu mamy również przyczynę chorobną, która, raz podziaławszy, wywołuje zmiany zupełnie niezależne od jej późniejszej obecności. Patolog nie będzie tu miał indykacji przyczynowej, tak jak przy zatruciu ołowiem lub obecności niestrawnych pokarmów w kanale pokarmowym. Przyczyna raz podziałła, poczem nie widać jej wcale, a biedak, który się wystawił na zaziębienie lub wyziwy błotne, będzie zaskoczony chorobą daleko później, tak że zapalenie płuc lub zimnica objawi się u niego wtedy, gdy już będzie u siebie w ciepłym łóżku, otoczony czystym powietrzem.

Niektórzy patologowie zapewne natychmiast przypomną nam, że w tém zapaleniu płuc rozróżnia się dwa momenty etiologiczne przy działaniu zimna, to jest moment fluxjonalny, nerwo-patologiczny przez działanie reflexu i moment dyskrazyjny (kwasu mlecznego i moczowego), a z drugiej strony poczytywać będą za bardzo ważne odkrycie P. M. Salisbury, który uważa pasożyty roślinne za główną przyczynę zakażenia błotnego. Ale wszystkie te wiadomości mają znaczenie czysto abstrakcyjne w oczach lekarza praktyka. Po działaniu zimna lub po zabsorbowaniu przez płuca komórek algoidnych, wytworzonych w bagnach, klinicysta ma przed sobą obraz zapalenia lub zimnicy, nie mających żadnego bezpośredniego związku ze swoją przyczyną, albowiem prawdziwa przyczyna pneumonii i infekcji błotnej zawiera się w specjalnych zmianach w chorym organie lub organizmie i gdy patologia zażąda od farmakologii lekarstwa, koniecznym jest, aby wyraźnie i dobitnie wypowiedziała jaki skutek pragnie wyrzucić i do jakiego dojść celu.

I w rzeczy samej patologia podwoiła usiłowania aby zbadać naturę i przebieg tych chorób, aby móc wyprowadzać indykacje terapeutyczne racjonalne. Przy takim badaniu należy brać pod rozwagę tylko obecny stan nauki, gdyż teorie medyczne z czasów przeszłych były tylko romansami, dziś zaś mają wszystkie elementy poważnej nauki.

Patologowie do badania tych, również jak i innych chorób mają dwojaki punkt wyjścia: chemiczny i histologiczny. Rozbierzmy pierwszy punkt. Pytamy więc jakie rezultaty chemia przyniosła patologji w przedmiocie zmian charakterystycznych ilości i jakości pierwiastków krwi i tkanek przy zapaleniu płuc i infekcji błotnej? Wprawdzie wielką liczbę rozbiórów, cyfry procentowe i wypadki bardzo pojętne dla naukowej ciekawości, ale przytém praktyczne wyniki wątpliwe i wnioski zupełnie fantastyczne.

Należy wyznać (albowiem szczerze wyznanie swej niewiadomości stanowi pierwszą cechą prawdziwego uczonego), że nie wiemy czem są rzeczywiście: pierwotna hyperinoeis

krwi, zmiany jej alkaliczności i tyle innych zmian, które chemia przedstawia nam jako punkt wyjścia zapalenia. Są to meteory, gwiazdy spadające, pomieszane z gwiazdami stałymi. Można by przytoczyć mnóstwo podobnych przykładów, przypominając wypadki ostatnich rozbiorów krwi i innych cieczy w różnych chorobach, ale lepiej od razu wypowiedzieć wniosek, jaki się tu da wyprowadzić z korzyścią dla nauki, to jest, że poszukiwania chemiczne bez zaprzeczenia wzbogacają patologię ważnymi wypadkami i otworzą jej drogę do dalszych badań, jednak dużo czasu upłynie zanim rozbiory te odkryją nam prawdziwe zmiany krwi i innych cieczy organizmu tak, aby na ich podstawie można zbudować leczenie chemiczne zjawisk biologicznych w każdej chorobie.

Trudności powyżej wskazane mają przyczynę bardzo prostą. Warunki powstawania i istnienia zjawisk chorobnych są rozmaite, a nawet w chorobach ostrych są nadzwyczaj niestałe. W chemii fizyologicznej trudności te przedstawiają kwestyę oznaczenia konstytucyi fizyczno-chemicznej żyjącej materyi i poszukiwania praw regulujących kombinacye rozkładów.

Jest to kwestya czasów i analizy mniej lub więcej dokładnej. Chemik przynajmniej ma dosyć czasu do powtarzania i sprawdzania doświadczeń, dla przeprowadzenia ich na wszystkich tkankach i organach, albowiem zjawiska fizyologiczne zawsze mamy pod ręką i nie budzą obawy, że jutro nie będą tak sposobne do doświadczeń jak dzisiaj. A jednak gdy pomyślimy jak są zawile zjawiska chemiczne, właściwe każdej tkance i każdemu organowi, jesteśmy w prawie powątpiewania o możności poznania kiedykolwiek całego łańcucha zmian organicznych żywych. W stanie chorobnym wszystko inaczej się odbywa jak w stanie zdrowym. Ażeby odkryć prawdziwe warunki fizyczno-chemiczne zdolne do wywołania jakichś symptomatów, potrzebaby niejako chwycić je i zatrzymać w ich przebiegu i fazach, co jest zupełnem niepodobieństwem. Dla tego też patologia zna tylko zmiany składu krwi w rozmaitych chorobach. I tak np. można sztucznie zamienić białko na mocznik i znatny doskonale warunki dokonywania tego procesu utleniania, który co chwila odbywa się w naszym organizmie, a pomimo to, nie zrobiliśmy ani kroku naprzód, aby odkryć cały przebieg tego rozkładu, to jest mechanizm chemiczny, za pomocą którego odbywa się w żywym organizmie rozwój drobin białka w jego życiu progresywnem i regresywnem.

I rzeczywiście jest stan bardzo ciężki, podczas którego to życie respiracyjne białka jest, podług nas (jakośmy tego dowiedli w kilku pracach nad chorobą Brighta) bardzo zagrożone i przedstawia prawdziwy punkt wyjścia choroby. Pomimo to, napróżno żądaliśmy od chemii środków zdolnych do przyspieszenia spalania się tego białka, napróżno niektórzy patologowie bezustannie szukając, tak tu jak i przy innych stanach, w analizie chemicznej krwi prawdziwego klucza mechanizmu patogenicznego i leczenia, próbowali wynaleść środki zaradcze, których indykacye były zupełnie uludne.

Wiadomości bieżące.

— *Ś. p. Stankiewicz Jozef.* Znowu jedna strata! W dniu 11 b. m. zmarł w Warszawie po krótkiej chorobie jeden z nielicznych Nestorów medycyny naszej Dr. Stankiewicz, mąż prawego charakteru i biegły lekarz, który w ciągu pół wieku niósł na usługi mieszkańców naszej stolicy swą naukę i pracę. *Ś. p. Józef* urodził się na Litwie, medycynę studyował w uniwersytecie wileńskim, za najświetniejszych jego czasów, następnie służył w warszawskich szpitalach wojskowych w charakterze ordynatora i obok tego wykładał higienę w b. R. K. Duchownej Akademii Warsz. Jako lekarz praktyk powszechnie był ceniony, jako literat na niwie lekarskiej drukował swe prace w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego, którego był jednym z najgorliwszych członków, stale uczęszczającym na jego posiedzenia. Towarzystwo też wysoko ceniło zasługi *ś. p. Józefa* i w r. z. zaszczyliło go dyplomem członka honorowego z powodu obchodu 50-letniej działalności lekarskiej. Jako ojciec licznej rodziny *ś. p. Stankiewicz*, może być wzorem dla wszystkich. Sam nie bogaty, dbał o staranne wychowanie swoich dzieci, a chwile spędzone w otoczeniu licznej rodziny uważał za największą osłodę sędziwego swego wieku. Imię *Stankiewicza* nie gśnie ze śmiercią *ś. p. Józefa*, pozostawił on syna Dra Henryka, wychowawcą naszej szkoły, który wstępuje w ślady *ś. p. ojca* swego. Wieczny pokój *ś. p. Józefowi!*

— Międzynarodowa konferencya sanitarna, celem przejrzenia środków zalecanych przeciw cholercie, szczególnież kwarantannowych, będzie otwartą w Wiedniu w d. 1 Lipca r. b. O rezultacie obrad nie omieszkamy zawiadomić czytelników naszego pisma.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1874 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1874 r. zaczyna się tom siódmy. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1874 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na cztery działy: Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875 r.) wynosi rsr. dziesięć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1873 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** wyżej wyliczonemi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd za rok 1873 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1873 wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **Dzieł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

3) **Bibliografia i Krytyka Lekarska.**

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów **Gaz. Lekarskiej** dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

4) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** dział ten, jako **dodatek** dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący **Gazety Lek.** mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875. Cena rs. 1. (Prenumerata).

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi **Gazety Lekarskiej**, która w razie zatracenia na poczte pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

w Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa od 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4

TREŚĆ: Portrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1873. Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, członka zarządu zakł. lecz. w Ciechocinku (dokończenie). Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu nbiegłych lat siedmnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy e. k. zakładu w Krynicy (dalszy ciąg). Kronika zagranicza. O terapii empirycznej i terapii naukowej. Przez Dra Semmola, profesora uniwersytetu neapolitańskiego i profesora kliniki w wielkim szpitalu nieuleczalnych. Wiadomości bieżące. S. p. Dr. Stankiewicz Józef.— Międzynarodowa konferencya sanitarna.— Od redakcyi. Dodatek. Anatomia opisowa ciała ludzkiego T. II ark. 6. — Akuszerya T. II ark. 2. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1871 zeszyt Vty (dokończenie) i za r. 1872 zeszyt Vty (dokończenie). Tytuł i spis rzeczy tomu XVI Gazety Lekarskiej.— Zapowiedziane na b. półroczne sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek., oraz pięć zeszytów Przeglądu P. N. L. za r. 1871 i 1872 pp. prenumeratom rozdane zostały.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1873.

Przez Dra Med. i Cir. L. Mieczkowskiego, Członka Zarz. Zakł. Lecz. w Ciechocinku.

(Dokończenie).

III. Choroby kobiet.

Te same uwagi, któreśmy powyżej streścili o leczeniu chorób błon śluzowych i przerostów trzewiów za pomocą solanek, stosują się również do śluzotaków i przerostów organów płciowych: białych upławów i stwardnień macicznych i jajników. Lubo nie przeczemy własnościom antikatarałnym solanek przy białych upławach, rzadko kiedy jesteśmy w konieczności korzystania z nich. Główną bowiem przyczyną powyżej wymienionych chorób, pominawszy już miejscowe drażnienie, jest albo rzeczywiste przekrwienie brzuszne i ztąd wynikłe zastoiny żyłne w miednicy i przesiekanie cieczy surowicznych z odpowiednich błon śluzowych, albo obrzmienia macicy i jajników; lub też są one

objawem ogólnej bezkrwistości (upławy bierne). W pierwszym razie, czyli u niewiast silnych, krwistych i dobrze odżywionych, a mianowicie gdy te cierpienia powstały skutkiem powstrzymanych krwotoków hemoroidalnych, lub utrudnionych miesięcznych, obrzmiń wątroby i śledziony, ordynujemy przy naszych kąpielach do wewnątrz przeważnie wody alkaliczno-gorzkie (Marienbad, Karlsbad); w drugim zaś, gdzie bierne upławy wyczerpują siły niewiasty, zalecamy z pomyślnym skutkiem wody żelazne. Na tak zwane upławy skrofuliczne solanki nasze są zbawiennym środkiem.

Miejscowa kuracya ma swoje niezaprzeczone zalety i nie powinna być pominięta w żadnym razie.

Kąpiele nasze należą do znakomitych środków powodujących czyszczenia miesięczne i ztąd tłómaczy się ich skuteczność przy leczeniu tych chorób.

Następne wypadki niechaj posłużą na poparcie powyższych uwag.

1) Pani M. obywatelka z Płockiego, matka kilkorga dzieci, wieku około lat 36, wzrostu słusznego, cery rumianej, nie źle odżywiona, przybyła do Ciechocinka d. 20 czerwca r. z. z miernem obrzmiem i owrzodzeniem ust macicznych, z bardzo obfitemi upławami i bolesnem czyszczeniem miesięcznem. Przy bliższem badaniu wykryłem w trzewiach brzusznych: mierne obrzmienie wątroby i słaby nieżyt przewodu pokarmowego z utrudnioną defekacją. Główniej choroby siedzibą były organa rodne.

Przy badaniu wzornikiem znalazłem pochwę rozszerzoną i przepelnioną cieczą lepka barwy biało-szarawej, zresztą nie odrażającej woni, szyjkę maciczną opuchłą i nieco stwardniałą, barwy ciemno-różowej, ujście maciczne rozszerzone (zktąd się wydzielala owa ciecz); szyjkę nieco ku dołowi opuszczoną, za dotknięciem słabo krwawiącą, ale zupełnie nie bolesną. Na szyjce są owrzodzenia.

W podobnych razach zwykłem rozpoczynać leczenie od miejscowego upustu krwi; nie uważałem przecież tego za potrzebne w danym wypadku, raz dla braku wszelkiego bólu za naciskiem ust macicznych (choć jest to organ mniej wrażliwy), a głównie dla niedawno co dokonanego upustu krwi przez pijawki przed przybyciem chorej do naszego zakładu.

Ze względu na doskonały wygląd chorej, niezłe odżywienie, a głównie ze względu na obrzmienie wątroby i zбочenia w przewodzie pokarmowym, uznawszy cierpienie organów płciowych za następstwo utrudnionego krążenia krwi w żyłach brzusznych; zaleciłem do wewnątrz wody maryenbadzkie (*Kreuzbrunn*) a do zewnątrz: kąpiele słone z jednoczesnem trzymaniem w pochwie wzornika macicznego w czasie kąpeli. Oprócz tego starałem się usunąć miejscowe cierpienie za pomocą stężonych przyżegań roztworem saletranu srebra ust macicznych i zastrzyknięć słabszej solucyi do jamy macicznej za pomocą amerykańskiej spryczki dwa razy na tydzień przy jednoczesnem zastosowaniu ciepłych okładów szlamowych na podbrzusze. Leczenie szło pomyślnie z początku; musiałem jednak wkrótce zaniechać dalszych iniekcji do jamy macicznej (po 3 iniekcye) z przyczyny zbyt silnej reakcyi organizmu i wynikłych ztąd upartych krwawień macicznych. Dla silnych bólów i krwotoku musiała chora przez

3 dni leżeć w łóżku po ostatniem zastrzyknięciu. Zrządziło to jednak pożą-
dany zwrot w chorobie, albowiem najważniejsza choroba, owe bardzo obfite
upławy, które prawie całe łóżko chorej podczas nocy zanieczyszczały, znacznie
się potem zmniejszyły, a mając sposobność widzenia się w tych dniach z pa-
cyentką (w połowie lutego r. b.) dowiedziałem się, że ustały zupełnie, pomi-
mo kilkoletniego istnienia.

W dalszym ciągu kuracyi zaleciłem kąpiele błotne, a chora opuściła nasz
zakład po sześćo-tygodniowej kuracyi w dosyć pomyślnym stanie zdrowia.
Owrzodzenia zagoiły się zupełnie, upławy zmniejszyły się znacznie (a obecnie
wcale ich nie ma), jedno tylko obrzmienie macicy częściowemu tylko uległo
rozmiękczeniu. Dalsza kuracya w roku przyszłym daje nam wróżyć pomyśl-
ne zejście choroby.

2) Następny wypadek dotyczy 45cioletniej pani F., starozakonnej, bez-
dzietnej. Chora ta wzrostu niskiego, kompleksyi szczupłej i słabowitej, cery
bladłej, twarzy nieco marszczkami pokrytej, przybyła do naszego zakładu około
połowy czerwca r. z. z obrzmieniem prawego jajnika, który dał się z łatwo-
ścią wymacać przez cienkie pokrycie brzucha w objętości jaja gęsięgo i z po-
wstrzymanemi czyszczeniami miesięcznemi od lat ośmiu. Z polecenia domo-
wych lekarzy piła wody karlsbadzkie (*Mühlbrunn*) i używała tutejszych ką-
pieli słonych i błotnych, również okładów szlamowych na podbrzusze. Wsze-
lakoż nie posłużyło jej to leczenie z przyczyny nadwątłonych chorobą sił
i dalszego ich zużycia przez osłabiającą kuracyę. Po wspólnej naradzie przy-
stąpiliśmy do leczenia wzmacniającego a po kilko-tygodniowem użyciu wód
Eger Franzensquelle (przyczem się wzmożyły siły chorej), i energicznem zastoso-
waniu jodyny w maściach i wymoczu na obrzękły jajnik, zeszło obrzmienie
jego prawie do połowy dawniejszej objętości. Peryod przecież nie wrócił do
chwili obecnej, a jajnik chociaż prawie do połowy zmniejszony, przekracza zawsze
zwykle rozmiary.

Dalsza kuracya nastąpi w roku przyszłym, ale czy możemy się spodzie-
wać pomyślnego rezultatu?—Wątpię!—Dla czego? — Ponieważ ze względu na
wiek chorej i jej wątłą kompleksyę nie możemy się więcej spodziewać czysz-
czeń miesięcznych, a wedle doświadczenia w tych razach obrzmienia jajników
nie chcą ustąpić w zupełności.

IV. Choroby nerwowe.

Choroby nerwowe traktuję tym razem bardzo pobieżnie, odkładając obszer-
niejszą w tym względzie pracę do jednej z przyszłych obserwacyj. Przyczy-
na tego jest po części, że przy załączonych poniżej wypadkach kuracya nie
jest w zupełności ukończona i przeciągnie się prawdopodobnie jeszcze na na-
stępne lata, a po części, że nie możemy się poszczycić przy leczeniu tych cho-
rób tak świetnemi rezultatami, gdyż, jak wiadomo, terapia nasza na tym polu
jeszcze bardzo jest niepewną.

Nie chcę tćm bynajmniej twierdzić, by te choroby dały się lepiej ule-
czyć u wód zagranicznych, przynajmniej z małemi wyjątkami! pomimo najgło-

śniejszych reklam; spoczywa to już bowiem w naturze tych chorób, które je czyni prawie niedostępnymi dla naszych środków lekarskich.

Przy leczeniu chorób nerwowych ograniczymy się głównie na samych kąpielach a tylko wyjątkowo, przy szczególnych komplikacyach np. przy bezkrwistości i t. p. stosujemy jednocześnie wody mineralne do wewnątrz. Nadanie kąpielom odpowiedniej koncentracji, a przede wszystkim temperatury, zimnej lub ciepłej, lub na przemian (w kształcie natrysków szkockich, co stanowi główną podstawę przy leczeniu chorób nerwowych, chociaż niestety nauka jeszcze nie posiada na to bezwarunkowo pewnych prawideł), w połączeniu z racjonalną elektroterapią, stanowi w tych razach główne zadanie dla lekarza, od którego rozwiązania zależy pomyślność w leczeniu.

Oprócz wyżej wymienionych dwóch wypadków porażenia kończyny dolnych (*paraplegia*) skutkiem zapalenia kręgów grzbietowych, które umieściłem pod rubryką zółzów za Nr. 2 i 4, załączam w niniejszem jeszcze dwa wypadki porażenia połowicznych, które leczyłem w ubiegłym sezonie kąpielowym. Pierwszy z nich dotyczył 40to-letniej niewiasty starozakonnej E. P. z Płocka, przysłanej mi od szanownego kolegi Dra Ehrlicha w dniu 6 czerwca r. z. i przedstawił się nam w formie porażenia połowiczego z przykurzeniami skutkiem wylewu krwi apoplektycznego (*hemiplegia cum contractura manus*); przyczem również i władze umysłowe chorej nieco ucierpiały. Napad apoplektyczny miał miejsce na pół roku przed przybyciem chorej do Ciechocinka.

Zaleciłem kąpiele słone temp. 26—28° R., później stężone ługiem i szlamem, następnie błotne a w końcu zimne natryski w ciepłej kąpeli słonej; słosowałem oprócz tego stały prąd z aparatu galw. Dr. Sthoerera 2—3 razy na tydzień przez miesiąc, a do wewnątrz zaleciłem wody Eger Franzensquelle dla istniejącej przytęm bezkrewności. Leczenie trwało około dwóch miesięcy. Władza w nodze powróciła do tego stopnia, że chora mogła ująć wiorstę i więcej bez trudu i przy zwyczajnej lasce, lubo przed rozpoczęciem ciechocińskich kuracyi zaledwie kilka kroków chodzić mogła i to wsparta na ramieniu silnej służącej. Trudniejszym było leczenie górnej kończyny (ręki); ta nie wróciła do sił dawniejszych; także nie ustąpiły w niej przykurzenia, a chora do obecnej chwili nosi ją na chustce, chociaż poprawa w nodze jest trwałą i niezmienną. Dalsze leczenie nastąpi w przyszłym roku.

Drugi wypadek będący przedmiotem mej obserwacyi w osobie 35cio letniej E. S. z Częstochowy, różnił się od poprzedniego tylko brakiem przykurceń w ręku. Leczenie było toż samo co i w poprzednim wypadku z pominięciem jednak wód mineralnych do wewnątrz, ale skutek był daleko świetniejszy pomimo kuracyi daleko krótszej (bo zaledwie cztery tygodnie trwającej); albowiem władza w nodze powróciła nieledwie w zupełności, chociaż ręka jeszcze nie wiele co stała się użyteczną. Obszerniejsze wiadomości o tych wypadkach załączę po skończeniu kuracyi w roku przyszłym.

Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(*Ciąg dalszy*).

Co do IV. Z cierpień układu moczowego, które w ciągu naszej 18toletniej praktyki przy zdrojach krynickich pomyślnie temi szczawami leczylimy, przedewszystkiem wymieniamy: rozdrażnienie nerwowe (*irritatio nervorum*), którego przeróżne stopnie i odmiany u naszych chorych rozróżnić mieliśmy sposobność, poczynawszy od lekkiego ogólnego podrażnienia układu nerwowego, aż do jego wygórowanej nadczułości (przeczulica, *Hyperaesthesia nervorum*), czyli w ogólnym systemie nerwów mózgowodzeniowych (*Hyperaesthesia cerebro-spinalis*), czyli w pojedynczych nerwach zauważanej, występującej pod postacią nerwobólów np. nerwobóle połowiczne głowy (*Hemicrania*), nerwobóle twarzy (*Prosopalgia*), nerwobóle stosu pacierzowego (*Rhachialgia*) i t. p. Z wieloletniego doświadczenia naszego śmiało twierdzimy, i za niezbity fakt podać możemy, iż we wszystkich tu wymienionych postaciach chorób nerwowych, szczawy krynickie nigdy nas w oczekiwaniu ich pożądaných skutków nie zawiodły, wszakże tylko wtedy, gdy owe choroby przyczynowo uzasadnione były w niedokrewności lub w długotrwałym niezycie żołądka.

Inne cierpienia nerwowe, dotychczas przy zdrojach w Krynicy przez nas napotykanę, jako to: maciennictwo, śledziennictwo, płasawica, tudzież porażenie odnóg dolnych, o tyle tylko ulgi lub polepszenia doznawały, o ile były bez oczywistych zmian anatomiczno - patologicznych, i o ile pochodziły jedynie z ogólnego osłabienia, na niedokrewności opartego.

Co do V. Szczupły jest zastęp cierpień układu moczowego, które odpowiednio do chemicznego składu szczaw krynickich, a zgodnie z naszym 18toletniem doświadczeniem, przy tamtejszych zdrojach uzbieranem, wspomnianym wodom lekarskim z uzasadnioną nadzieją pomyślnego skutku, do leczenia przekazać możemy.

Tutaj należą bowiem: niezbyt pęcherza moczowego tak prosty, jakoteż ze złuszczeniem i z nadżerkami lub owrzodzeniami jego błony śluzowej połączoney (*Catarrhus vesicae urinariae*), niezbyt przewodów moczowych, tudzież niezbyt nerek (*Pyelitis*), a nakoniec dziarstwo i kamica moczowa (*Urolithiasis*). Nie należy jednak lekarzowi praktycznemu ani na chwilę zapomnieć, iż wyżej wymienione cierpienia, tylko wówczas z nadzieją pomyślnego skutku Krynicy przekazywać można, o ile w zwyż wymienionym cierpieniom za podstawę nie służą inne, nie uleczalne i organiczne zboczenia. Jakoż z niezbyt licznych tego rodzaju chorych, jesteśmy w możności wykazać się czterema tylko interesującemi się przykładami zupełnego uleczenia szczawą krynicką niezytu pęcherza moczowego, a wyberne działanie szczawy słotwińskiej w dziarstwie trzykrotnie przy zdrojach w Krynicy stwierdziliśmy. Nie brakowało w tych

razach żadnej z przypadłości, cechujących kamieć moczową, a tém bardziej utwierdzeni zostaliśmy w naszym rozpoznaniu, skoro oprócz piasku w moczu, po 2 tygodniowym picciu szczawy słotwińskiej odszedł mały kamyczek moczowy. W rzeczonych cierpieniach zalecaliśmy, tak wewnętrzne jak i zewnętrzne zastosowanie szczaw krynickich; kładąc jednak największą wagę na częstotliwość, a niezbyt na razie wielkie dawki pitych szczaw krynickich, których następnie 8—10 kubków (3—4 uncjowych) dziennie nasi chorzy używali. Obfite oddawanie moczu było prostym następstwem tak kwasu węglowego w szczawach krynickich zawartego, jako też i samej cieczy, jaką pod postacią szczawy chorzy spożywali.

Co do VI. Do chorób układu kostnego, których przykłady przy zdrojach krynickich do obecnej chwili leczyć mieliśmy sposobność, należały: Krzywica (*Rhachitis*) i kościożer (*Caries*) różnych części układu kostnego, jako to: obu kości przedudzia lewego, kości biodrowej lewej z 13 wrzodami zatokowymi, kościożer kości sprychowej prawej, i raz jeden kościożer żeber szpandrowych.

Wypadki krzywicy, połączone z niedokrewnością, z wadami trawienia i z ogólnym osłabieniem przez nas przy zdrojach szczawą krynicką leczono. dostarczyły nam kilkanaście (11) razy bardzo interesujących dowodów leczniczej skuteczności szczaw krynickich; nie tylko bowiem niedokrewność i wady trawienia stanowczo ustąpiły, ale polepszony ogólny stan zdrowia tych pacjentów okazał zarazem, iż zboczenia ich w układzie kostnym wcale dalej nie awansowały, ale owszem najwidoczniej w swym rozwoju powstrzymane zostały i przynajmniej w pierwotnej mierze pozostały.

Wprawdzie kilkakrotnie ponawianego używania szczaw krynickich było do otrzymania tego pomyślnego skutku potrzeba, ale też w dwóch tu odnośnych wypadkach mieliśmy to zadowolenie, iż młode nasze pacjentki noszeniem odpowiedniego przyrządu ortopedycznego, od poczynającego się skrzywienia ich kręgów pancerzowych i od zboczenia w położeniu łopatki, prawie zupełnie uwolnione zostały, tak dalece, iż obecnie, gdy to sprawozdanie piszemy, owe dwie panienki zaledwo okiem anatoma, za osoby niegdyś krzywicy podlegające, poczytanemi być mogą. Zastosowanie odpowiednich ćwiczeń gimnastycznych tak w Krynicy, jako też później w domu wytrwale i systematycznie przeprowadzone, wspierało naszą kuracyę krynicką, a wyborne alpejskie powietrze Krynicy, obok szczaw tamtejszych zewnętrznie i wewnętrznie zastosowanych, przyczyniło się do owych pomyślnych wyników leczenia. Mniej pomyślne skutki otrzymaliśmy w leczeniu kościożeru, do których tylko dwa wypadki odnosimy, a mianowicie: kościożer obu kości przedudzia i kościożer kości sprychowej. W obu tych razach, już podczas pobytu w Krynicy nastąpiło zupełnie zabliznienie otworów zatokowych, i takowe wcale się później nie odnowiły.

G. Balneotechnika.

Zwracając myśl naszą ku balneotechnicznym urządzeniom zdrojowiska krynickiego, jakie przy objęciu obowiązków lekarza zdrojowego w roku 1857

tam zastaliśmy, a porównywając je z obecnymi tu balneotechnicznymi urządzeniami, zaprawdę nie tylko cieszyć, ale szczerzyć się możemy, że wspaniałomyślna a dobroczynna opieka rządu, tyle rzetelnie dobrego pod tym względem w Krynicy w świeżo ubiegłych 17 latach dokonała.

Śmiało bowiem wyznać możemy, iż dawne zdrojowo-kąpielne w Krynicy urządzenia i całe tamtejsze zdrojowe gospodarstwo odłogiem leżące, niemal o pół wieku od postępu nauk i od współczesnego stanowiska umiejętności w tyle pozostałe, w owych 17 latach wskrós zmienionem, a odpowiednio do najświeższych zasad racjonalnej medycyny przeistoczonem zostało.

Dzisiaj już tylko do miejscowej tradycyi należy: dawny sposób czerpania wód mineralnych szklannym kubkiem na sznurku zawieszonym; do tradycyi należy: dawne drewniane cembrowanie źródła, tudzież dawne tegoż nakrycie, jako też dawny sposób niepełnego napełniania półgarnceowych flaszek (by je gaz nie rozsądził) wodami krynickimi, w żelaznym koszyku, 4 flaszki mieszczącym, które naraz w źródle zanurzano i ladajakim korkiem pałąk drewnianą zabijano. Również do tradycyi należy: dawny system grzania wody mineralnej na kąpiele w otwartym kotle, a roznoszenie tego rodzaju wody cembrami do pojedynczych komórek łaźniowych, i t. p. barbarzyńskie tamtejsze dawne urządzenia.

Oto krótki opis dzisiejszych balneotechnicznych urządzeń w Krynicy:

1) Obecnie źródło mineralne co do jego odpływu odpowiednio z jego przyrodą uregulowane, oprawione jest (1858 r.) w granitową czaszę, a woda mineralna żelaznymi rurami, całą ich wewnętrzną pojemność wypełniająca (dla zapobieżenia rozkładu wody od przystępu powietrza), swobodnie spływa do rezerwoaru łaźniowego.

2) Ku czerpaniu wody mineralnej ze źródła do szklanek, służy przyrząd Tobrego, znany powszechnie ze swych zalet i wybornych usług, jakie pijącym wody mineralne przy ich źródłach nastęcza,

3) W miarę lekarskiej ordynacyi, wody mineralne na gorąco pić się mające, ogrzewane bywają w przyrządzie systemem łaźni wodnej (*Balneum marium*) zbudowanym, w którym jednocześnie 80 oddzielnych kubków, nawet najrozmaitsze wody mineralne zawierających, do wymaganej temperatury z wielką swobodą niemal za chwilę ogrzać możemy.

4) W miejsce nader szczupłej, od deszczu i wichrów, ani źródła, ani pijących zupełnie nie ochraniającej dawnej altany nad źródłem, zbudowano (1871 r.) kosztem 30,000 złr. wspaniałą chodnik kryty przy źródle ¹⁾, którego okazałość, a nadewszystko jego wewnętrzne urządzenie, nie tylko odpowiada potrzebie i wygodzie pijących, nastęczając możność używania przechadzki na wol-

1) Opis i widok chodnika krytego w Krynicy znajdzie łaskawy czytelnik w „Tygodniku Ilustrowanym warszawskim“ Rok 1869 N. 75; tudzież w „Ilustrowanym przewodniku w podróży oo Krynicy.“ Kraków 1869 r. (Obie prace pióra Dra. Zieleniewskiego).

nem powietrzu pod dachem, ale nawet czyni zadosyć wszelkim wymaganiom upiększenia i ozdoby tutejszego zakładu.

5) Zaprowadzony od r. 1859 w Krynicy sposób napełniania wód krynickich do flaszek, w handel rozsyłanych, tak zwanej metody Hechta, ku czemu kosztowne pierwotne maszyny z Francesbadu sprowadzone, mocą którejto metody każda flaszką rodzinnym gazem węglowym, na 3 atmosfery ściśnionym dopełnianą i w przestrzeni tegoż gazu najszczelniej korkowaną bywa, zabezpiecza wodę krynicką nawet po najdłuższem jej przechowaniu od rozkładu, i zapewnia używającym jej w oddaleniu od źródła te same skutki, jakich oczekują z jej użycia na miejscu przy źródle. Komu z nauki i z doświadczenia wiadomo, w jak wysokim stopniu wody żelaziste skłonne są do rozkładu, jak nadzwyczaj trudno zachować w szczawach tego rodzaju, chociażby nawet przez bardzo krótki czas dwuwęglan żelaza w stanie rozpuszczalnym, ten przyzna, jak ważną jest przysługa, jaką tutaj nauka oddała ludzkości, umiając przechować przez długi czas wody żelaziste w ich przyrodzonym stanie. Tym bowiem sposobem, ani czas, ani oddalenie od miejsca źródła, ani długie wody przechowywanie nie mogą zmienić wód krynickich, zapewniając używającemu te same z nich skutki, jakie z wody świeżo ze źródła czerpanej osiąga.

Należyte materiały do napełnienia i rozsyłki wód krynickich używane, jako to: flaszki, korki i nakrywki cynowe, rok napełnienia i rodzaj źródła ujawniające, tudzież odpowiednie naturze wód pakowanie flaszek do skrzyni, a nadewszystko wzorowe wykonawstwo napełniania i sumienna kontrola lekarza zdrojowego, całą manipulacją każdorazowego napełniania osobiście kierującego, dają publiczności dostateczną rękojmię, iż wody krynickie w handel rozsyłane są, czem rzeczywiście być powinny, to jest wodami lekarskimi.

Wielokrotnie chemiczne próby przez Aleksandrowicza i innych chemików przedsiębrane, z wodami krynickimi we flaszkach, metodą Hechta napełnionymi, przekonały, iż rzeczony wody nie utracają z ich pierwotnego chemicznego składu, a, zatem i z ich własności i z ich skutków leczniczych.

Wielki ten na polu balneotechniki w kraju naszym nabytek, pierwsza Krynica u nas w użycie wprowadziła; w czem ją inne krajowe zdrojowiska naśladowały. I tu przeto palma pierwszeństwa, a część zasługi Krynicy się przynależy.

Jakie skutki nowo zaprowadzony sposób napełniania wód krynickich do flaszek za sobą pociągnął, łatwo pojąć, gdy spojrzymy na cyfry poprzedniego a następnego ich odbytu: skoro w r. 1857 rozprzedano wód rzeczonych 7,146 flaszek, a w rok po zaprowadzeniu rzeczony sposób napełniania, rozprzedaż namienionych wód trzykrotnie się powiększyła; albowiem już w r. 1860 rozesłano w handel 22,000 flaszek wody krynickiej. To też odbyt wód krynickich wzrastając z każdym niemal rokiem, dochodzi już obecnie na rok do 50,000 flaszek, a niepłonną mamy nadzieję, że wspomniany odbyt wzrastać dalej nie przestanie.

Z pociechą bowiem zaznaczyć możemy, iż wody krynickie znajdują już odbył i za granicami kraju naszego, czego dowodzą liczne jej obstalunki: do Wrocławia, do Berlina, do Jass i do Petersburga. Nowy ten sposób napełniania wód na handel rozsyłanych, jako arcy ważną dla Krynicy na polu balneotechniki okoliczność nie pominęliśmy milczeniem, ale owszem staraliśmy się gruntownie obeznać interesowanych z takiej doniosłości nabytkiem, ogłaszając drukiem osobną o tym przedmiocie broszurę ¹⁾.

6) Jedną z najnaglejszych, a najkonieczniejszych potrzeb dla krynickiego zdrojowiska, była potrzeba: radykalnej zmiany przyrządzania i udzielania tamże kąpiei mineralnych. O ile jednak naglącą była ta potrzeba, o tyle trudności ku jej zadosyćuczynieniu były olbrzymie. Albowiem nietylko odmiany systemu, ale i nowego budynku łaźiebego konieczna zachodziła potrzeba. Jak olbrzymie trudności tu napotymano, jakich poświęceń i jakich ofiar ku ich usunięciu wymagać należało, ten tylko pojmie, kto zauważy, że należało wystawić nowy łaźiebny gmach, ogromnym wydatkiem, bo nakładem 150,000 złr., a gmach w celu humanitarnym i medycznym.

Już na wstępie niniejszej rozprawki nadmieniliśmy, jakie były dawniejsze w Krynicy łaźienki, jakim był system urządzenia tutaj kąpiel mineralnych i jak szczupłe były ich rodzaje, jedynie do kąpiel ogólnych i nasiadowych ograniczone. Tego wszystkiego powtórnie opisywać na tem miejscu nie chcemy, przez sam wzgląd nie obudzania smutnych uczuć na wspomnienie owych czasów, w których Krynica, najsilniejszą szesawą od natury i to w ogromnej ilości uposazona, dawała swym gościom zamiast zdrowiodajnych, niemal zwyczajne kąpiele z wody mętnej, rozłożonej, a gazu zupełnie pozbawionej.

Niemogąc z razu owego złego, ani usunąć, ani na lepsze odmienić, postaraliśmy się przynajmniej z początku (bo już w 1858 r.) o zaprowadzenie lepszego administracyjnego porządku, o właściwą posługę w łaźienkach, o wprowadzenie (już w 1858 r.) dotychczas w naszych zdrojowiskach nigdzie niepraktykowanych kąpiel borowinowych, o wprowadzenie kąpiei mineralnych natryskowych ogólnych i miejscowych, zgoła postaraliśmy się ulepszyć ów dział gospodarstwa zdrojowo-kąpielnego według siły i możliwości.

Rok dopiero 1866 stanowi najważniejszą epokę w krajowej balneotechnice kąpielnej. Albowiem w tym roku stanęły w Krynicy nowe łaźienki, a w nich po raz pierwszy w naszym kraju ujrzano nowy, nigdzie u nas dotąd nie praktykowany system ogrzewania kąpiel metodą Dra Schwarza, mocą której to metody każda kąpiel oddzielnie parą się ogrzewa.

Od tej pory kąpiele krynickie z żywej i nierozłożonej wody mineralnej mogły być udzielanemi; od tej pory kąpiele krynickie stały się rzeczywiście

1) Dr. Zieleniewski. O napełnianiu wód krynickich lekarskich na sprzedaż rozsyłanych w ogóle, w szczególności zaś o napełnianiu szesawy krynickiej (z rycinami). Vide „Rocznik Towarzystwa naukowego krakowskiego.“ R. 1860. Poczet III. Tom. V. ogólnego zbioru T. XXVII; tudzież osobne odbicie (z rycinami). Kraków 1861. 8-o naj. str. 16.

łeczniczymi kąpielami: rok przeto 1866 stanowi nie tylko dla Krynicy, ale i dla całego kraju naszego epokę na polu balneotechniki.

Jakie korzyści odniósł nasz zakład z tego nabytku, jaki użytek odniosła z niego cierpiąca nasza publiczność, a jaki wzór ku naśladowaniu otrzymały z niego inne ojezyste zdrojowiska, nie potrzebujemy tutaj szczegółowo rozbieierać. Wszystko to już poprzednio na innem miejscu przez nas opisane i drukiem ogłoszone zostało ¹⁾.

Wraz z nowym gmachem łaźnieboym i z nowym systemem ogrzewania kąpieł mineralnych, zaprowadzono w Krynicy następujące nowe rodzaje kąpieł:

a) Kąpiele mineralne wanne dziecięce.

b) Dawny sposób przyrządzania kąpieł borowinowych został na system parowy przeistoczony, któreto kąpiele udzielane tu bywają tak dla dorosłych, jako też dla dzieci, tak jako kąpiele ogólne, tudzież jako kąpiełki miejscowe, dla pojedynczych członków ustroju.

c) Nowe tego rodzaju kąpiele w Krynicy zaprowadzone, wywołały potrzebę obznajomienia z nimi czcigodnych kolegów i publiczności zdrojowej, czemu staraliśmy się według sił zadosyć uczynić ²⁾.

d) Wprowadzony system ogrzewania wody krynickiej metodą Dra. Sch warza, umozebnił sposobność udzielania kąpieł mineralnych natryskowych, o ich najróżniejszej temperaturze, według ordynacyi lekarskiej.

e) Zaprowadzono tu balsamiczne kąpiele z igliwia świerkowego.

f) Nadto w nowych łaźniach urządzono łaźnię słowiańską

g) Po wykończeniu zaś budynku zdrojowego, to jest chodnika krytego przy głównem źródle, zaprowadzono tu (1873 r.) kąpiele gazowe z rodzimego kwasu węglowego, w czem Krynica wszystkie zdrojowiska krajowe wyprzedziła.

h) Posiadając przytęm osobny zakład kąpieł rzecznych (w basenie i natryskowych), obecnie Krynica dysponuje na korzyść swych gości zdrojowych, niemal całym kompletem środków balneoterapeutycznych.

Obecne urządzenia łaźnie w Krynicy zapewniły gazowi węglowemu, temu najważniejszemu tak przez się, jako też obecnością swoją najdzielniej na inne skuteczne składniki szczawy krynickiej wpływ wywierającemu pierwiastkowi, zatrzymanie go w kąpieł: a zatem zapewnionę zostało zbawienne ich działanie i cała summa ich skutków balneoterapeutycznych. Dzisiejsze bo-

1) Dr. Zieleniewski. a) Nowe łaźni w Krynicy pod względem architektonicznym, technicznym i balneoterapeutycznym. Kraków 1866 r.

b) Tęgoż. „O sposobach ogrzewania wód lekarskich na kąpieł, z dołączeniem opisu wewnętrznego urządzenia nowych łaźni w Krynicy.“ Vide „Przegląd Lekarski“ Kraków 1866 r.

c) Tęgoż. Opis nowych łaźni krynickich z dołączeniem widoku gmachu łaźniebnego i przekroju mechanicznego urządzenia wanny. Vide „Tygodnik Ilustrowany Warszawski.“ R. 1866. Nro. 346.

2) Dr. Zieleniewski. a) O borowinie i zastosowaniu jej na kąpieł w ogólności, z poglądem na torfowiska ziem polskich i na kąpieł borowinowe udzielane w Krynicy. Warszawa 1866. 8-e s. 65.

b) O borowinie i zastosowaniu tejże na kąpieł. Vide „Tygodnik lekarski.“ Warszawa 1865 N. 2, 3, 4, 7, 8, 9, 37, 38 i 39.

wiem urządzenie łaźnie w Krynicy daje nam możność: posiadania w kąpeli wielkiej ilości znachodzącego się w szczawie krynickiej gazu węglowego, którego w jednej kąpeli ogromna ilość, bo 16 stóp sześciennych jest zawartą. Jak zbawiennego skutku z tego rodzaju kąpeli, tak wielką ilością gazu węglowego nasyconej, spodziewać się możemy, każdy łatwo oceni, komu nie tajne elementarne zasady balneoterapii.

Dzisiaj przeto kąpiele krynickie śmiało w zawody pójść mogą z kąpielami w Francesbadzie, w Schwalbachu lub w Spaa udzielanemi, a rodzinne krynickie kąpiele, o tyle od tamtych są wyższe, o ile szczawa krynicka ilością swego gazu węglowego im dorównywa, lub namienione wody przewyższa ¹⁾).

Pomijając na tém miejscu milczeniem historią budowy nowego gmachu łaźnie w Krynicy i nie wspominając zasług mężów, czynną ręką do urzeczywistnienia tego dzieła przykładających, nie możemy zamilczeć, iż wszelkie najnowsze nabytki umiejętności na polu hydro i balneotechniki osiągnięte, i wszelkie najlepsze zagraniczne sposoby urządzenia łaźnie, w naszych łaźniach krynickich zastosowanie znalazły: jak się każdy naocznie przekonać może.

Dzieło zatem nowych łaźni krynickich, pod każdym względem godnie swego potężnego właściciela (wysokie władze rządowe) przedstawiające, prawdziwie z monarszą wspaniałomyślnością wybudowane, a bardzo hojnie uposażone w najszlachetniejszym zamiarze, bo dla ulgi cierpiących wzniesione, dzieło: chlubę miejscowości, zaszczyt i pożytek krajowi, a godny wzór ku naśladowaniu niosące, wam czcigodni rodacy poświęconem zostało!

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O terapii empirycznej i terapii naukowej.

Przez Dra. **Seimola**, profesora uniwersytetu neapolitańskiego i profesora kliniki w wielkim szpitalu nieuleczalnych.

Aby zostać dobrym lekarzem, nie dosyć jest mieć dokładną znajomość materii medycznej, wyczerpać wszystko co się odnosi do zmian chemicznych i skutków fizjologicznych i terapeutycznych lekarstw (co stanowi naukę, dotychczas zbyt zaniedbywaną, a zwaną farmakologią i terapią ogólną), ale należy przejść z laboratorium do szpitala, to jest: porzucić poglądy terapeutyczne wygłaszane z katedry i doświadczenia fizjologiczne czynione w laboratoryach, aby stanąć w obec naszych prawdziwych nieprzyjaciół to jest chorób, które mamy zwalczać, czyli raczej w obec chorych, których mamy leczyć. Oto jest ostateczny cel medycyny, oto jest kamień węgielny nauki prawdziwego lekarza; rozwinięcie więc kilku zdań co do prawdziwego stanowiska terapii i sposobów leczenia chorych jest nam w tém miejscu bardzo potrzebnem.

Dotychczas ta część nauki bywała zwykle przemilezaną, a chociaż dotąd żaden z lekarzy jeszcze jej nie dotknął, jednak jest ona niejako kluczem rzeczywistego postępu tera-

1) Według Dra. Löschnera (De Mineralquellen zu Königswarth). Vide „Archiv für Balneologie 1865. Bd. IV. s. 1) zawierają kwasu węglowego: Pyrmont-Trinquelle 24.5 cali wiedeńskich. Driburg-Hauptquelle 30.9 cali wiedeńskich. Spaa zdroj Ponhon 12.5 cali wiedeńskich. Schwalbach Paulinen-Brumen 31.5 cali wiedeńskich. Franzensbad-Bonisenquelle 32.5 cali wiedeńskich. Nasz zaś zdroj krynicki zawiera gazu węglowego 41.15 cali wiedeńskich.

pii a zatem przedmiotem wielkiej wagi nie tylko pod względem praktycznym lub klinicznym, lecz i pod względem naukowym. W samej rzeczy, jeśli postawimy sobie owo wielkie pytanie: „Gdy mamy dany środek leczący, jakie są choroby przeciw którym użyć go można?” lub też odwrotnie: „mając daną chorobę, znależć dla niej środki leczące,” to jedynie dla tego, że życzymy sobie świetnej inauguracji medycyny doświadczalnej czyli naukowej, a zadania ostatecznego ciosu terapii empirycznej. Medycyna, a raczej terapia, mając sobie nadany ten nowy kierunek naukowy, dowiedzie swym przeciwnikom, że i ona może stać się prawdziwą nauką, nauką czynu, i że należy uważać za opierających się nowemu kierunkowi tych, którzyby chcieli przedstawić ją jako trzymającą się ciągle tradycji Hippokratesowych, jako prostą naukę obserwacyjną, a za prawdziwych szarlatanów tych, którzy krzyczą, że medycyna, opierająca się tylko na hipotezach i domysłach jest zaledwie sztuką, a nawet może rzemiosłem. Jednakowoż te ciągle powtarzające się napaści i ta walka ze strony zwolenników starej medycyny, mają prawdziwą podstawę, która zdawałaby się usprawiedliwiać ich uporeczywość. Powiedzcież nam, jeśli laska, powtarzają codziennie, jakie nowe lekarstwo wynalezionem zostało przez medycynę doświadczalną, któreby mogło stanąć w jednym rzędzie z chininą i rtecją? Oto jest pytanie, które nas niepokoi, a jednak trzeba przyznać, że zawiera zarzut, w zupełności zasłużony, dla tych którzy odrzucają tradycje empiryczne, wyobrażając sobie, że medycyna jest dość daleko posuniętą, aby mogła, jak prawdziwa nauka experimentalna, rozwiązywać zagadnienia terapeutyczne.

Czas ten przyjdzie zapewne, codziennie podwyższają usiłowania aby osiągnąć cel ten tak trudny, ale jak na teraz, a nawet jeszcze na długo nie możemy zaprzeczyć, że największe bogactwa terapii przyniósł nam empiryzm. Inne zdobycze, które codziennie otrzymujemy o:1 medycyny naukowej, klinika przyjmować może tylko z zastrzeżeniem, nie dla tego, żeby metoda experimentalna była zdolną sama przez się doprowadzić do wypadków wątpliwych, lecz dla tego, że rezultaty te nie są wyłącznym owocem badań medycyny experimentalnej, gdyż zbyt często opierają się tylko na doświadczeniach laboratoryjnych z których znowu wyradza się hipoteza lub nowa teoria. Czy hipotezę taką nazwą fermentacyjną czy siłą żywotną, czy to będzie systemat reflexów lub patologii cellularnej: nie mniej jednak ich rezultaty będą niebezpieczne dla prawdziwego postępu terapii experimentalnej. Dlatego to należy nakreślić ściśle granice, w których można zdawalniająco rozwiązać pytanie, wyżej już przez nas postawione: „Gdy mamy dany środek, wykryć jego własności lecznicze.”

Przystąpmy do studyowania tej nauki z dwojakiego stanowiska, to jest: ze związku jej z farmakologią i patologią, a ponieważ, aby wykryć własności lecznicze środków, potrzeba pierwiej dobrze znać choroby, przeciw którym mamy zamiar ich używać, przeto zaczniemy od tych ostatnich (t. j. chorób) aby wiedzieć na pewno, czego one żądają od farmakologii i czy żądania ich są kategoryczne i wypełnialne.

Patologia doświadczalna, tak jak i wszystkie nowe doświadczalne nauki, nie mogła dotychczas w zupełności wystudyować wszystkich chorób u nas się pojawiających. Lekarze zaś, chcąc ten cel coprędzej osiągnąć, pozapełniali te luki swemi teoriami. Wiemy jednak dobrze, że chociaż utworzenie teorii jest rzeczą konieczną dla postępu patologii, jednak teoria taka nie zawiera w sobie prawdy zupełnej, chociażby sama z siebie była najciekawszą i najbardziej pociągającą. Jesliby terapia na niej chciała opierać swoje wywody, to sama musiałaby stać się hypotetyczną i nie mogłaby dojść do żadnych rezultatów. Próznie, które usiłowano pokryć teoriami, pozostają niezapełnione w obec wzajemnych praw i stosunków zjawisk biologicznych, w skutek czego związek, który chciano wynależć między działaniem lekarstwa a mechanizmem choroby upada, cała taka terapia staje się złudzeniem a jej wnioski nowemi zawodami.

Z tego cośmy powiedzieli jasno wypływa, że jedna z najważniejszych trudności, jakie się przedstawiają przy poszukiwaniach własności leczniczych jakiejsz substancyi, pochodzi z obecnego stanu patologii, dla tego to koniecznem jest pomówić o tem szczegółowo, aby przedstawić prawa i warunki, przy których nasze wiadomości patologiczne prowadzą nas do dobrych zastosowań terapeutycznych, to jest takich, które noszą na sobie charakter doświadczenia.

I tak, rozważmy co ma czynić lekarz dla wyleczenia choroby, jak tylko dokładnie zapoznał się z jej historją? Pierwszym celem, do którego bez zaprzeczenia zamierza dążyć, jest usunięcie przyczyny choroby. W tym razie przedstawiają się dwa rodzaje wypadków, obejmujące całą patologią. Raz chodzi o zwalczenie przyczyny zewnętrznej, obcej organizmowi, a której działanie ściśle zależy od jej obecności, tak że po oddaleniu przyczy-

ny choroba ustaje (np. *colica* w skutek pokarmów niestrawnych, zatrucie solą, ołowiu etc.), w innym zaś razie chodzi o zwalczenie przyczyny, która, chociaż zewnętrzna i obca organizmowi, tak jest z nim zjednoczona i spowodowała takie zmiany fizyczno-chemiczne, że choroba nie zależy już od pierwotnego podziałania przyczyny, lecz od jej ostatecznych skutków, to jest od zmian w materji. Na nieszczęście większa część chorób ciężkich zalicza się do tej ostatniej kategorii (infekcyjne błotne, tyfoidalne, choleryczne etc., zapalenia w skutek zaziębień etc.). W takim razie wskazanie przyczynowe zredukuje się na wskazanie traktowania samego procesu chorobnego i zmian materialnych, które wtedy będą jedyną przyczyną choroby.

Zobaczmy teraz różnicę jaka zachodzi pomiędzy wypełnieniem wskazania przyczynowego i stopniem zaufania, jaki mu przyznać możemy, gdy będziemy chcieli ściśle trzymać się terapii naukowej czyli experimentalnej. W pierwszym wypadku, to jest, gdy chodzi o zwalczenie przyczyny, która jest jeszcze obcą dla organizmu, patologia żąda od farmakologii działacza, któryby mógł chemicznie zneutralizować truciznę np. jakąś sól ołowiu, albo też lekarstwa, któreby mogły uwolnić od trucizny: żołądek za pomocą wymiotów, lub też kiszki za pomocą przeczyszczenia. Widocznym jest, że w skutek tego przyczyna chorobna przestanie działać i skutki jej będą zubożnione.

W danym wypadku chemia farmakologiczna odpowie nam, że posiada siarczan magnezyi i limonadę siarczaną, która rozkładając rozpuszczalną sól ołowiu, straci nierozpuszczalny a tym samym i nieszkodliwy siarczan ołowiu, zaś farmakologia fizyologiczna odpowie, że posiada bardzo wiele środków mogących spowodować wymioty lub przeczyszczenie. W tym razie indykacja i wypełnienie jej będzie zupełnie racjonalnym, naukowym, experimentalnym. Tu znamy doskonale nasz punkt wyjścia i lekarz naukowy nie będzie mógł wątpić o pomyślnym rezultacie, gdyż w tej indykacji nie znajdzie żadnych domysłów ani żadnej hipotezy. Zna on dobrze wszystkie warunki tego doświadczenia i nie pomyśli nigdy, żeby prawa regulujące działanie siarczanu magnezyi na octan ołowiu mogły się zachwiać, wie bowiem, że są one stałe i że warunki powstawania siarczanu ołowiu w żołądku będą takie same jak w retortie laboratoryjnej. Również racjonalnie postępuje i patolog, który zażąda od materji medycznej olejku rycinowego, aby wyleczyć boleści pochodzące od niestrawności powstałej kilka godzin temu. Zna on tu dobrze przyczynę złego, wie że zaburzenia przez nią spowodowane są w ścisłym związku z jej obecnością, w skutek czego przewiduje i bardzo słusznie, że z wydaleniem pokarmów niestrawnych nastąpi i uspokojenie boleści. W żądaniu, które stawia on farmakologii nie ma żadnej hipotezy, gdyż jeśli rzeczywiście dowiedzionemu zostało, że olejek rycinowy pobudza ruch robaczkowy kiszki i spowoduje stolce, to łatwo przewidzieć, że jego doświadczenie terapeutyczne będzie uwieńczone świetnym rezultatem. W podobnym wypadku żądanie patologii i odpowiedź farmakologii będą pozostawać w kompletnej harmonii i prowadzą do podobnego celu do jakiego zdąży chirurg, usuwający nowotwór, który ciśnieniem na sploty żyłne spowoduje puchlinę, albo wyjmujący kamień pęcherzowy, który spowoduje uporeczywą dysurję.

Z tych przykładów daje się wyprowadzić następujące prawo: „Znajomość etiologii choroby prowadzi nas do pewnego jej wyleczenia wtedy, gdy trzeba usunąć przyczynę czy to zubożniając ją chemicznie czy też wydalając działaniem fizyologicznym lekarstwa i to wtedy gdy jest ona zawartą w jamach ciała dostępnych od zewnątrz i znanych nam w zupełności pod względem anatomicznym i fizyologicznym.“

Przy dalszym jednak rozwinięciu powyższego przykładu zatrucia octanem ołowiu, jeżeli sól ta będzie zabsorbowaną, jeżeli przejdzie w krew w skutek czego zmiany w odżywianiu tkanek już będą rozwinięte jako charłactwo ołowiane (*cachexia saturnina*), to chociaż patolog będzie żądał od farmakologii środka do zneutralizowania atomów ołowiu, które weszły już w skład ze związkami organicznymi różnych tkanek, to farmakologia nie będzie już mogła odpowiedzieć, a jeżeli opierając się fałszywie na poprzednich reakcjach chemicznych doradzi użycie rozpuszczalnych siarczanów lub limonady siarczanej, to zostanie w zupełności zawiedziona.

W czymże więc zawierać się będzie przyczyna takiego niepowodzenia?

Lekarz empiryk mógłby powiedzieć, że prawa chemiczne nie są stałe i że terapia na nich opierać się nie może a zamiast błędzić pośród przypadków, powinna wprost przyjąć tradycję. Lecz tak nie jest. Niepowodzenie nie jest tu zawodem, gdyż mogło być przewidzianem przez naukę, indykacja bowiem użycia siarczanów rozpuszczalnych lub limonady siarczanej przy charłactwie ołowianem nie będzie racjonalną lecz czysto hypotetyczną.

Siarczany rozpuszczalne z octanem i innymi rozpuszczalnymi solami ołowiu dają rzeczywiście osad nierozpuszczalny siarczana ołowiu, ale skoro warunki fizyologiczno-chemiczne tego działania będą zmienione, reakcja miejsca mieć nie będzie, albo zajdzie inna, której nie możemy przewidzieć.

Falszem więc jest jakoby prawa chemiczne były niepewne lub niekompletne, lub żeby prawa organizmu żyjącego miały być odmienne od tychże praw chemicznych jak utrzymują jeszcze niektórzy zagorzali witaliści. Prawa kierujące tem cudownym laboratoryum, które nazywają organizmem ludzkim, są prawami czysto chemicznymi, lecz tak jak we wszystkich zjawiskach przyrodzonych, zależą od warunków istnienia materji, które także są stałe i ściśle określone. Jeżeli warunki te zmienimy, prawa zostaną zniszczone lub też wydadzą się sprzecznymi, a jeśli przytém nowe warunki są nam nieznanne, znajdujemy się w niemożności formułowania nowych praw. Jakże więc można stawiać indykacje terapeutyczne opierając się na prawach nam nieznanych? Patologia więc, w naszym przykładzie zanimby zażądała od farmakologii środka zdolnego do wydalenia ołowiu lub do zubożenia go w organizmie, winna zadać sobie pytanie: jakie są nowe związki, które ołów utworzył we krwi i w tkankach? Jeżeli pytania tego nie zada sobie, lub jeśli kombinacje swoje opierać będzie na wyrachowaniach hypotetycznych, w takim razie żądać będzie od farmakologii tego, czego nie może otrzymać.

Z tego także wynika, że do prawa powyżej już przez nas sformułowanego, należy jeszcze dodać, że: gdy czynniki zewnętrzne, nawet najlepiej nam znane, znajdują się jakby wcielone w nasz organizm i przez to zmieniają jego konstytucję fizyczno-chemiczną, to patologia nie wie i nie może objawić farmakologii, jakie jest główne zadanie leczenia, gdy chodzi o usunięcie zmian uczynionych przez podziałanie pierwotnej przyczyny za pomocą fizyologicznego działania jakiegokolwiek lekarstwa.

Nie należy nam jednak poprzestać na tym jednym przykładzie, który chociaż bardzo jasny i znaczący mógłby dać do myślenia, że został umyślnie wybrany z tej części patologji, która, w ostatnich czasach uczyniła wielkie postępy tak przez obserwacje jak i przez doświadczenia. Weźmy na przykład kwestję zapaleń spowodowanych zaziębieniem lub kwestję infekcyj błotnych. Tu mamy również przyczynę chorobną, która, raz podziaławszy, wywołuje zmiany zupełnie niezależne od jej późniejszej obecności. Patolog nie będzie tu miał indykacji przyczynowej, tak jak przy zatruciu ołowiem lub obecności niestrawnych pokarmów w kanale pokarmowym. Przyczyna raz podziałła, poczem nie widać jej wcale, a biedak, który się wystawił na zaziębienie lub wyziwy błotne, będzie zaskoczony chorobą daleko później, tak że zapalenie płuc lub zimnica objawi się u niego wtedy, gdy już będzie u siebie w ciepłym łóżku, otoczony czystym powietrzem.

Niektórzy patologowie zapewne natychmiast przypomną nam, że w tém zapaleniu płuc rozróżnia się dwa momenty etiologiczne przy działaniu zimna, to jest moment fluxjonalny, nerwo-patologiczny przez działanie reflexu i moment dyskrazyjny (kwasu mlecznego i moczowego), a z drugiej strony poczytywać będą za bardzo ważne odkrycie P. M. Salisbury, który uważa pasożyty roślinne za główną przyczynę zakażenia błotnego. Ale wszystkie te wiadomości mają znaczenie czysto abstrakcyjne w oczach lekarza praktyka. Po działaniu zimna lub po zabsorbowaniu przez płuca komórek algoidnych, wytworzonych w bagnach, klinicysta ma przed sobą obraz zapalenia lub zimnicy, nie mających żadnego bezpośredniego związku ze swoją przyczyną, albowiem prawdziwa przyczyna pneumonii i infekcji błotnej zawiera się w specjalnych zmianach w chorym organie lub organizmie i gdy patologia zażąda od farmakologii lekarstwa, koniecznym jest, aby wyraźnie i dobitnie wypowiedziała jaki skutek pragnie wyrzucić i do jakiego dojsć celu.

I w rzeczy samej patologia podwoiła usiłowania aby zbadać naturę i przebieg tych chorób, aby móc wyprowadzać indykacje terapeutyczne racjonalne. Przy takim badaniu należy brać pod rozwagę tylko obecny stan nauki, gdyż teorie medyczne z czasów przeszłych były tylko romansami, dziś zaś mają wszystkie elementy poważnej nauki.

Patologowie do badania tych, również jak i innych chorób mają dwojaki punkt wyjścia: chemiczny i histologiczny. Rozbierzmy pierwszy punkt. Pytamy więc jakie rezultaty chemia przyniosła patologji w przedmiocie zmian charakterystycznych ilości i jakości pierwiastków krwi i tkanek przy zapaleniu płuc i infekcji błotnej? Wprawdzie wielką liczbę rozbiorów, cyfry procentowe i wypadki bardzo pojętne dla naukowej ciekawości, ale przytém praktyczne wyniki wątpliwe i wnioski zupełnie fantastyczne.

Należy wyznać (albowiem szczerze wyznanie swej niewiadomości stanowi pierwszą cechą prawdziwego uczonego), że nie wiemy czem są rzeczywiście: pierwotna hyperinoeie

krwi, zmiany jej alkaliczności i tyle innych zmian, które chemia przedstawia nam jako punkt wyjścia zapalenia. Są to meteory, gwiazdy spadające, pomieszane z gwiazdami stałymi. Można by przytoczyć mnóstwo podobnych przykładów, przypominając wypadki ostatnich rozbiorów krwi i innych cieczy w różnych chorobach, ale lepiej od razu wypowiedzieć wniosek, jaki się tu da wyprowadzić z korzyścią dla nauki, to jest, że poszukiwania chemiczne bez zaprzeczenia wzbogacają patologię ważnymi wypadkami i otworzą jej drogę do dalszych badań, jednak dużo czasu upłynie zanim rozbiory te odkryją nam prawdziwe zmiany krwi i innych cieczy organizmu tak, aby na ich podstawie można zbudować leczenie chemiczne zjawisk biologicznych w każdej chorobie.

Trudności powyżej wskazane mają przyczynę bardzo prostą. Warunki powstawania i istnienia zjawisk chorobnych są rozmaite, a nawet w chorobach ostrych są nadzwyczaj niestałe. W chemii fizyologicznej trudności te przedstawiają kwestyę oznaczenia konstytucji fizyczno-chemicznej żyjącej materji i poszukiwania praw regulujących kombinacje rozkładów.

Jest to kwestya czasów i analizy mniej lub więcej dokładnej. Chemik przynajmniej ma dosyć czasu do powtarzania i sprawdzania doświadczeń, dla przeprowadzenia ich na wszystkich tkankach i organach, albowiem zjawiska fizyologiczne zawsze mamy pod ręką i nie budzą obawy, że jutro nie będą tak sposobne do doświadczeń jak dzisiaj. A jednak gdy pomyślimy jak są zawile zjawiska chemiczne, właściwe każdej tkance i każdemu organowi, jesteśmy w prawie powątpiewania o możności poznania kiedykolwiek całego łańcucha zmian organicznych żywych. W stanie chorobnym wszystko inaczej się odbywa jak w stanie zdrowym. Ażeby odkryć prawdziwe warunki fizyczno-chemiczne zdolne do wywołania jakichś symptomatów, potrzebaby niejako chwycić je i zatrzymać w ich przebiegu i fazach, co jest zupełnym niepodobieństwem. Dla tego też patologia zna tylko zmiany składu krwi w rozmaitych chorobach. I tak np. można sztucznie zamienić białko na mocznik i znatny doskonale warunki dokonywania tego procesu utleniania, który co chwila odbywa się w naszym organizmie, a pomimo to, nie zrobiliśmy ani kroku naprzód, aby odkryć cały przebieg tego rozkładu, to jest mechanizm chemiczny, za pomocą którego odbywa się w żywym organizmie rozwój drobin białka w jego życiu progresywnem i regresywnem.

I rzeczywiście jest stan bardzo ciężki, podczas którego to życie respiracyjne białka jest, podług nas (jakośmy tego dowiedli w kilku pracach nad chorobą Brighta) bardzo zagrożone i przedstawia prawdziwy punkt wyjścia choroby. Pomimo to, napróżno żądaliśmy od chemii środków zdolnych do przyspieszenia spalania się tego białka, napróżno niektórzy patologowie bezustannie szukając, tak tu jak i przy innych stanach, w analizie chemicznej krwi prawdziwego klucza mechanizmu patogenicznego i leczenia, próbowali wynaleść środki zaradcze, których indykacye były zupełnie uludne.

Wiadomości bieżące.

— *Ś. p. Stankiewicz Jozef.* Znowu jedna strata! W dniu 11 b. m. zmarł w Warszawie po krótkiej chorobie jeden z nielicznych Nestorów medycyny naszej Dr. Stankiewicz, mąż prawego charakteru i biegły lekarz, który w ciągu pół wieku niósł na usługi mieszkańców naszej stolicy swą naukę i pracę. *Ś. p. Józef* urodził się na Litwie, medycynę studyował w uniwersytecie wileńskim, za najświetniejszych jego czasów, następnie służył w warszawskich szpitalach wojskowych w charakterze ordynatora i obok tego wykładał higienę w b. R. K. Duchownej Akademii Warsz. Jako lekarz praktyk powszechnie był ceniony, jako literat na niwie lekarskiej drukował swe prace w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego, którego był jednym z najgorliwszych członków, stale uczęszczającym na jego posiedzenia. Towarzystwo też wysoko ceniło zasługi *ś. p. Józefa* i w r. z. zaszczyliło go dyplomem członka honorowego z powodu obchodu 50-letniej działalności lekarskiej. Jako ojciec licznej rodziny *ś. p. Stankiewicz*, może być wzorem dla wszystkich. Sam nie bogaty, dbał o staranne wychowanie swoich dzieci, a chwile spędzone w otoczeniu licznej rodziny uważał za największą osłodę sędziwego swego wieku. Imię *Stankiewicza* nie gśnie ze śmiercią *ś. p. Józefa*, pozostawił on syna Dra Henryka, wychowawcą naszej szkoły, który wstępuje w ślady *ś. p. ojca* swego. Wieczny pokój *ś. p. Józefowi!*

— Międzynarodowa konferencya sanitarna, celem przejrzenia środków zalecanych przeciw cholercie, szczególnież kwarantannowych, będzie otwartą w Wiedniu w d. 1 Lipca r. b. O rezultacie obrad nie omieszkamy zawiadomić czytelników naszego pisma.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1874 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1874 r. zaczyna się tom siódmy. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1874 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na cztery działy: Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875 r.) wynosi rsr. dziesięć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1873 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** wyżej wyliczonemi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd za rok 1873 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1873 wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **Dzieł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

3) **Bibliografia i Krytyka Lekarska.**

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów **Gaz. Lekarskiej** dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

4) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** dział ten, jako **do datek** dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący **Gazety Lek.** mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875. Cena rs. 1. (Prenumerata).

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi **Gazety Lekarskiej**, która w razie zatracenia na poczte pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

w Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.