

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 Krc-
lestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do
1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda
księcia Lubomirskiego za rok 1875. Przez Dra Med. Narkiewiczza-Jodko (Dalszy ciąg). —
Materiały do historyi c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr Zieleniewski, Le-
karz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dalszy ciąg). — Ważniejsze wypadki
z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra L. Mieczkow-
skiego, lekarza zdrojowego (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O zadrażnieniach rdzenia
pacierzowego po osłabiających wpływach. Grota Monsummano. Prof. Behier w Paryżu
i chirurg Campbell de Morgan w Londynie. Lekarze niemieccy. Dr Munch w Odessie.
Dr Stanisław Szancer w Piotrkowie. Prof. Dra Hüttenbrennera Nauka o chorobach dzieci.
Nauka o chorobach kobiet Prof. Schroedera. — Dodatek. Choroby płuc ark. 18. Elektroterapii
ark. 6. Propedentyka Lekarska ark. 8, 9 i 10. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 23.

Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875.

Przez Dra Med. Narkiewiczza-Jodko,

(Dalszy ciąg).

Oprócz tych operacyi wykonałem jeszcze trzy operacye plastyczne na gór-
nych powiekach dwóch indywiduów, które na nieco szczegółowszy opis zasługują.

Dziewczyna 15-sto letnia, K. J. z Żyrardowa, po przebytej przed 5 laty
czarnej kroście na powiece górnej oka prawego nabyła odwrócenia prawie cał-
kowitego tejże powieki i niedomykalności (*lagophtalmos*) zupełnej. Stan, w ja-
kim ją znaleźliśmy w dniu 1 sierpnia, t. j. dacie przybycia do instytutu był
następujący: powieka górna w $\frac{4}{5}$ zewnętrznych zupełnie odwrócona i przyro-
sła do brwi, tak że włosy tej ostatniej oddzielone są od rzes wąziutkim (2—
3 mm.) paskiem skóry, zajętem prawie w zupełności szwem po zabliźnieniu
utruty skóry pozostałym. Na całej tej przestrzeni chrząstka wewnętrzną swą
powierzchnią jest na zewnątrz obrocona, pokryta czerwoną i obrzmiałą, zwła-
szcza w okolicy fałdy przejściowej łącznicą—powieka jest wydłużoną, przy brze-
gu rzesowym mierzy 33 mm. (powieka górna lewa tylko 28 mm.) w wysokości zaś
zdaje się być zmniejszoną; oko zupełnie zdrowe, łącznica gałkowa nienastrzy-

knięta i zupełnie przezroczysta, powieka dolna zdrowa, ruchliwa aż do zbytku. w czasie snu tak się przybliżyła do fałdy przejściowej górnej, że tylko szczelina 3—4 mm. szeroka pozostaje, przez którą białko oka widzieć można; przy wielkiem zaś dobrowolnem wysileniu może chora prawie zupełnie i tę szczelinę zakryć posunięta do góry powieką dolną. Skóra czoła i skroni od szwów wolna, cienka przesuwalna, prawie zupełnie podkładki tłuszczowej pozbawiona, jak i w ogóle cała chora dosyć mizernie ale zdrowo wyglądająca, obdarowana prawdziwą krassą piękności ze strony twarzy lewej.

W obec opisanych zmian i doskonałego stanu skóry skroni i czoła, od razu zdecydowałem się na operację plastyczną. Miałem dwa zadania do wypełnienia: zreponowanie powieki odwróconej i skrócenie tejże, o tyle o ile nadmierne wyciągnięcie ku górze ją rozciągnęło. Wypełnianie obu tych zadań postanowiłem dwóm oddzielnym operacyom pozostawić i przedewszystkiem wziąłem się do pierwszego, t. j. do repozycji powieki odwróconej.

Po zachloroformowaniu chorej przeciąłem przedewszystkiem połączenie powieki z brwią cięciem, długiem od zewnętrznego skraju brwi pomiędzy tą ostatnią a brzegiem powieki, idącym aż do miejsca, w którym brzeg powieki ku gałce zaczynał się przybliżać; miejsce to leżało o parę linii na wewnątrz wcięcia nadoczodołowego. Cięcie prowadziłem w zdrowej skórze powyżej blizny, tak iż ta ostatnia przy powiece pozostała, w głąb zaś tak długo przecinałem zrosty bliznowe, aż w końcu powiekę całą mogłem do dawniej zajmowanego położenia przyprowadzić, a więc zreponować. Teraz pozostawało mi zakrycie rany po zreponowaniu powieki na jej zewnętrznej części powstałej, przeszło 1" długiej, a w środku do 6" szerokości mającej dla zapobieżenia ponownemu zabliznieniu się i odwróceniu powieki. W tym celu zewnętrzny koniec rany przedłużyłem nieco skośnie ku górze idąc i wymijając zetknięcia z zewnętrznym krajem brwi, a gdy już byłem powyżej tej ostatniej zrobiłem płat ze skóry czołowej dolną granicą do górnej granicy brwi dotykający aż do miejsca bardziej do środka czoła przybliżonego, jak wewnętrzny koniec rany na powiece zakryć się mającej, kształtem zaś kształtowi rany zakryć się mającej odpowiedni. Teraz płatem oddzielnym pokryłem ranę na powiece, przedłużając górną granicę płatu na zewnątrz w skórze skroniowej i podminowując tak daleko, aż się dotykalnie przekonałem, że płat dobrze całą ranę przykrywa i zbyt silnie naciągany być nie potrzebuje. Obecnie pozostała już tylko rana po przesuniętym płacie do zakrycia; dla uskutecznienia tego oddzieliłem od tkanki podskórnej pasek skóry brew pokrywający i naciągnąwszy tenże ku górze, oraz podminowawszy skórę czołową nad górną granicą płatu leżącą potrafiłem tak te części zbliżyć do siebie, że cała rana bez zbytecznego naciągnięcia zakrytą została. Wprawdzie brew cała poszła nieco ku górze, zwłaszcza jej koniec zewnętrzny, ale wszystkie rany były zakryte a skóra czołowa z natury cieniutka doskonale zastępowała brakującą skórę na powiece górnej. Dla utrzymania w miejscu części poprzesuwanych założyłem na skroni 2 szwy szpilkowe, a na czole i powiece 23 szwy węzłkowe. Krwotoku prawie nie było, operację zrobiłem w ciągu trzech kwadransy i powieka jakkolwiek dol-

nym swym brzegiem od oka odstawała z powodu wydłużenia tegoż, ale małą tylko do odwracania się okazywała tendencję.

Opaska flanelowa po opatrunku skubankowym na oba oczy założona miała na celu z jednej strony zabezpieczenie ran świeżych od wpływu powietrza i unieruchomienia powiek obu oczu, z drugiej zaś wywarcie pewnego ucisku w celu zaadaptowania lepszego reponowanej powieki do oka.

Dwie doby następne przeszły bez żadnego prawie odczynu gorączkowego, tak iż nie widziałem potrzeby zmieniania opatrunku; po upływie zaś tego czasu obejrzałem stan rzeczy szczegółowo i znalazłem wszędzie bezpośrednio zgojenie i przyrośnięcie kawałków skóry poprzesuwanych jak nadokładniejsze, szwy szpilkowe usunąłem zostawiając w miejscu tylko nitki po tychże pozostałe ze szwów zaś węzłowatych, co drugi wyjmując, usunąłem połowę; po trzech dniach usunąłem pozostałe, zatrzymując tylko opaskę uciskującą aż do dnia 10-go, w którym mogłem już takową jaką zbyteczną, lekkim płóciennym bandażykiem zastąpić.

Brzeg powieki, jak to było do przewidzenia, jeszcze i teraz odstawał na całej przestrzeni od oka, a nadto zewnętrzna część fałdy przejściowej zapewne wraz ze zgiętym w tym miejscu górnym brzegiem chrząstki powiekowej wystawała z pod powieki w kształcie fałdy błoną śluzową pokrytej. Wprawdzie mogłem zgłębnikiem pod powiekę doprowadzonym wyrównać tę fałdę i wcisnąć w głąb, tak iż na parę minut niewidzialną się stawała, ale potem dobrowolnie napowrót się wysuwała i dosyć niekorzystne sprawiała wrażenie kosmetyczne.

W celu usunięcia tych niedostatków, we trzy tygodnie po pierwszej operacji, zachloroformowałem znowu chorą i przedsięwziąłem drugą poprawiającą. Najprzód wyciąłem z całej grubości nowej powieki trójkąt, podstawę 3" — 4" szeroką na brzegu powieki mający, a wysoki także ze 4", następnie szwami szpilkowymi zbliżyłem do siebie brzegi trójkąta skracając przez to brzeg powieki, tak iż obecnie wszędzie przylegał do oka, dla usunięcia zaś fałdy przejściowej, wylazłej jeszcze ciągle, ująłem ją pętlą jedwabną i przszywając oba jej końce przez skórę czołową po nad brwią wciągnąłem fałdę w głąb oczodołu i umocowałem związując końce pętli w miejscu wyprowadzenia tychże, t. j. na czole, na rolce plastra lipkiego. Po tej operacji już nie pod względem kosmetycznym oku pacjentki zarzucić nie można było.

Bezpośrednie spojenie i tym razem w zupełności się udało, tak że nawe na brzegu powieki trudno było w następstwie znaleźć miejsce, gdzie klin wyciętym został, a fałda utwierdzona przez dni 5 w nowym swym miejscu, a następnie po wyjęciu pętli jeszcze czas jakiś umocowywana naciskającą opaską przyrosła do blizny po szwie podskórnym przez 5 dni nitką jatrzoną pozostałej i już napowrót nie wylaziła, tak że we 2 miesiące od dnia przybycia dziewczynki do Instytutu mogła też wrócić do domu z okiem przykrytem od góry nową powieką i mogącym zamykać się dokładnie, dzięki rozwiniętym bardzo ruchom powieki dolnej.

Drugim subiektem, na którym mieliśmy sposobność próbować blepharoplastyki był włościanin R. W., silnie zbudowany, zdrowego wejrzenia, młodzieńiec 18-stoletni, któremu na miesiąc przed przybyciem do Instytutu wół rozjuszony przeciął rogiem powiekę górną lewą. Przecięcie, jak z blizn uważać mogliśmy, i jak to zresztą sam chory opowiadał, było tego rodzaju, iż $\frac{3}{4}$ wewnętrzne powieki, w części połączenia powieki z resztą twarzy, zostało zupełnie oddzielone raną łukowatą, poczynając się na wewnątrz od punktu łzowego a idącą łukowato po nad górnym brzegiem chrząstki tarczowej przez wszystkie warstwy, nie wyłączając i łącznicy, aż do miejsca leżącego w środku między dziurką nadoczodołową (*inc. v. foram supra-orbit.*), a kątem powiek zewnętrznym. Rana musiała od strony skóry być szerszą, może nieco rozmiądzoną i następnie rozszerzającą się w skórze, następstwem bowiem tego skaleczenia było skrócenie oderwanej części powieki i przyrośnięcie całą rozranioną powierzchnię pionowo do góry, tak że w chwili gdyśmy chorego oglądali gałka oczna w kwadrancie górnym wewnętrznym wcale zakryta nie była, a brzeg powieki odchylający się już nieco na zewnątrz przy samym kącie zewnętrznym im dalej ku wewnątrz, tem bardziej się od oka odchylał, a od granicy $\frac{1}{4}$ części zewnętrznej poczynając już był zupełnie odwrócony i skręcał się pod kątem prawie prostym ku górze dążąc do łuku brwiowego i w tym się kończąc. Pomiędzy punktem łzowym górnym a odwracającą się od oka i dążącą do góry powieką spostrzegaliśmy wąziutką fałdeczkę mocno napiętą, z twardej tkanki łącznej utworzoną, która łącząc skórę z łącznicą wskazywała miejsce rany.

Dziwnym zrzędzeniem losu przecięcie to powieki, z trudnością dokonywane się ostrym skalpelem bez skaleczenia łącznicy gałkowej, w tym wypadku dokonane było ideałem tępego rozrywającego tylko narzędzia, jakim jest róg wołowy, bez dotknięcia nawet gałki, bo jak chory opowiadał nawet wynaczenie (*echymoses*) na gałce nie było, a pomoc właściwa w pierwszej chwili podana może przy użyciu tylko plastra lepkiego bezpośrednio zrośnięcie rany sprowadzićby mogła.

W miesiąc po wypadku już tylko krwawą operacją zle w części naprawić mogliśmy i w tym celu, po zachloroformowaniu chorego, oddzieliliśmy naprzód całą część powieki nieprawidłowo przyrośniętą, a po wyprostowaniu takowej i wyciągnięciu, gdy się nieco krótką dla zakrycia wewnętrznej części gałki przedstawiała, przedłużyliśmy brzeg rany górnej na zewnątrz wzdłuż górnego brzegu oczodołowego poniżej brwi, a następnie okrwawiliśmy brzeg rany już zabliźniony odcinając bliznową fałdę pomiędzy punktem łzowym a odwróconą powieką rozciągniętą i węzełkowemi szwami przyszyliśmy wewnętrzną część powieki we właściwem miejscu tak, że po operacji oko zupełnie zakrytem było i dolna powieka na całej przestrzeni brzegiem swym do brzegu górnej dotyka.

Bezpośrednie spojenie na całej prawie przestrzeni miało miejsce tylko o 3" powyżej punktu łzowego na przestrzeni 2" zrośnięcie nie nastąpiło i dopiero w dziesięć dni po pierwszej operacji osiągnęliśmy zagojenie i w tem miejscu okrwawiając brzegi rany ponownie i zeszywając takowe. Przypadłości żadnych

innych w ciągu kuracyi nie było, tak iż chory przyjęty do Instytutu 8 października, 7 listopada już takowy opuścił, z nieruchomą wprawdzie powieką górną, ale o tyle uniesioną do góry, iż tak pod względem kosmetycznym jak i używania współczesnego obu oczu, skutek można było za doskonały uważać, zwłaszcza, że przymykać powiekę był w stanie i we śnie miał oko zupełnie zakryte.

Wypadek liszaja pasowego ocznego (*herpes zoster ophtalm.*) jedyny jaki od otwarcia instytutu w tymże obserwowaliśmy miał się już ku schyłkowi (w 9-m tygodniu trwania) podczas przybycia chorego na kuracyę. Wrzody na połowie czoła i odpowiedniej części łysiej głowy bardzo rozwinięte, były już po zabliznianie i pozostawiały po sobie tylko charakterystyczne, czerwone, okrągłe, gdzie niegdzie tylko zlewające się z sobą blizny; tylko uporczywie od 6-ciu tygodni trwające zapalenie rogówki w postaci nasięku centralnego ograniczonego o średnicy 2—3 mm., zniewoliło chorego do szukania naszej pomocy; ta zaś była bardzo skuteczną i łatwą, bo przy użyciu atropiny i kataplazm oko w ciągu dwóch tygodni zupełnie przyszło do zdrowia, pozostała malutka tylko plameczka na rogówce, która przy użyciu maści z tlenku rtęci żółtego w ciągu miesiąca zupełnie znikła.

Dyfterytyczne zajęcie skóry powiek i policzka dosyć głębokie, bez zajęcia łącznicy gałkowej, obserwowaliśmy u dziecka rocznego, bardzo źle odżywionego i w najgorszych, jak to tylko być może, pozostającego warunkach higienicznych. W kilka dni po wstąpieniu tegoż do Instytutu przy użyciu kąpieeli i dodaniu mleka do pokarmu matczynego, w niewielkiej ilości i lichiej zapewne jakości dotychczas wyłącznie przez dziecko spożywanego, oraz przy obmywaniu ran roztworem bardzo rozcieńczonym kwasu karbolowego—owrzodzenia zaczęły się oczyszczać i w prędkim stosunkowo czasie, bo we 3 tygodnie dziecko już wyleczone wypisać mogliśmy.

Z chorób łącznicy wspomnimy tylko o zapaleniu dyfterytycznym, którego 13 wypadków w tym roku obserwowaliśmy. W większej części takowych, bo w 9 wypadkach stwierdziliśmy na pewno zarażenie wydzieliną, już to to tryprową (w 7), już też pochwową o złośliwej jakości (z excoryacyami przy wyjściu cewki moczowej i na wargach dużych); w innych wypadkach przyczyny dosledzić już nie mogliśmy, jakkolwiek nie twierdzimy, żeby i w tych zarażenie nie grało jakiejś roli. Leczenie było z małemi odmianami podobne do opisanego szczegółowiej w obu ostatnich sprawozdaniach i rezultaty stosunkowo dobre; bo w jednym tylko wypadku, który dostaliśmy ze zdrową rogówką nastąpiło pęknięcie rogówki na bardzo znacznej przestrzeni i ostatecznie chory wyszedł z leucomatem zrosniętym z tęczą, w obec którego wszelka pomoc operacyjna była bezsilną, w dwóch wypadkach było pęknięcie na nie wielkiej przestrzeni, po wyleczeniu których siła widzenia jednego oka bez żadnej operacyjnej pomocy wróciła prawie do normy ($\frac{2}{3}$), w drugim przy pomocy wycięcia tęczy częściowego osiągnęliśmy siłę widzenia $\frac{2}{7}$.

W 4-ch wypadkach, w późniejszych okresach choroby, z mniejszemi lub większemi uszkodzeniami rogówek zgłaszających się mieliśmy w dwóch zejście

nie do poprawienia, w dwóch zaś poprawiliśmy wzrok wycięciem tęczy częściowym do pewnego użytecznego stopnia.

U 13 osób podlegało chorobie 23 oczu, z tych 16 zupełnie zdrowych instytut opuściło, o 7-miu wyżej powiedziałem, 3 uchroniliśmy od zarażenia się opatrunkiem colodyonowym, który gorąco nawet przy zapaleniach zaraźliwych mniej niebezpiecznych, jak śluzotokowe ostre lub nieżytowe obrzękowe (*conj. catarh. tumida*) wszystkim kolegom polecać muszę.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Materyały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

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

(*Dalszy ciąg*).

XIV. Ożywione władze krajowe gorącą chęcią podzwignienia zakładu krynickiego, chęcią natchniętą zamiłowaniem jednego z najszlachetniejszych a najużyteczniejszych interesów krajowych, nareszcie za prezydentury krajowej hr. Clam Martinica zamianowały i do skutku doprowadziły wydelegowanie do Krynicy wiekopomnej komisji dla reorganizacji zakładu krynickiego, złożonej z prof. Dra Józefa Dietla ówczesnego dyrektora kliniki lekarskiej, z prof. Dr Antoniego Bryka, dotychczasowego dyrektora kliniki chirurgicznej, z ś. p. Dra Karola Kremera, dyrektora budownictwa w Krakowie, tudzież z naczelnika dyrekcji skarbowej obwodowej w Nowym Sączu Dominika Kaspara, która to komisya zebrawszy się na d. 10 października 1856 r. w Krynicy:

I. dokładnie skreśliła ówczesny stan zakładu krynickiego;

II. przedstawiła wszelkie reparacye i urządzenia za nieodzownie potrzebne uznane na najbliższą porę zdrojowo-kąpielną;

III. wypracowała i podała plan przyszłej reorganizacji, a raczej nakreśliła projekt restitutionis ab integro tutejszego zakładu zdrojowego,

Rok zatem 1856 nigdy nie będzie zapomnianym rokiem dla Krynicy, bo on jest początkiem wskrzeszenia tutejszego zakładu zdrojowego.

Ta to komisya w ślad poprzedniej przed 50 laty pod kierunkiem światłego prof. Dra Schultesa tutaj odbytej, jest nową erą odrodzenia tutejszego zakładu. Złożona z mężów specjalnie z przedmiotem zbadać i jemu doradzać się mającym obeznanych, pod sterem prof. Dr Dietla, męża głębokiego znawstwa nauk lekarskich, a przede wszystkim umiejętności balneologicznych, wszechwładnością i stanowczym głosem obdarzona, nieograniczonym zaufaniem najwyższych władz zaszczycona, najchętniej wywiązała się ze swego zadania. Ona podała arcymądre projekta i rady dla zdrojowiska krynickiego -- ona jest jego wskrzesicielem i nowym twórcą -- a cześć i wiekopomną wdzięczność wienien jest zakład tutejszy prof. Dr Dietlowi, głównemu kierownikowi rzeczowej komisji, najświetlejszemu jej doradcy a najgorliwszemu Krynicy opiekunowi. On to położył niewzruszone, bo na umiejętności i na głębokim znaw-

stwie przedmiotu oparte podwaliny restytucji tutejszego zdrojowiska, on niestannie słowem, piórem i czynem wspierał zakład krynicki, on obdarzył go momentalną monografią *), dziełem, o którym z chlubą wyznać należy, iż mało równych znajdujemy w zagranicznej balneologicznej literaturze, a żadnego odpowiedniego do owych czasów w ojczystem piśmiennictwie lekarskiem nie posiadaliśmy. Długo i bardzo długo dzieło to o Krynicy prof. Dietla, nie tylko będzie skarbem wiadomości o Krynicy, ale zarazem będzie najdogodniejszym wzorem dla prac balneologicznych.

Od czasu pojawienia się monografii prof. Dr Dietla o Krynicy, Krynica pozyskała gruntowne jej poznanie i należyte jej ocenienie pod względem balneoterapeutycznym, nabyła lekarskiego znaczenia i prawa do sprawiedliwej wziętości między publicznością, pozyskała powszechne w kraju zainteresowanie, osiągnęła rzetelną opiekę u władz rządowych, a niewzruszoną wiarę w jej ważność pod względem medycznym, humanitarnym i narodowo-ekonomicznym, tudzież zaufanie w jej przyszłość. A ponieważ z miłościwie o Krynicy wygłoszoną głęboką nauką czeigodnego profesora, krok w krok występowały szczytne projekta męża odrodzenia zdrojowiska krynickiego gorąco pragnącego, ponieważ rady tego męża używającego wielkiego u władz znaczenia, restytucję Krynicy zamierzających niebawem spełnianiami bywały, ponieważ niemal każde jego słowo dla spraw Krynicy wyrzeczone przyoblekało się w ciało rzeczywistości, gdy nadto jego opieka, jako najpierwszego w kraju praktyka lekarskiego, zjednywała Krynicy coraz liczniejszy zastęp swych gości zdrojowych, nie przeto naturalniejszego, iż prof. Dr Dietl nabrał niewzruszonego prawa do imienia „Wskrzesi ciela Krynicy“, jakie mu obecność w wystawionym w Krynicy pomniku pamięci potomnych przekazała; a te uczucia najwyższej wdzięczności i piszący niniejsze „Materiały do historyi Krynicy“ do zgonu dla prof. Dietla wraz z Krynicą w sercu swem przechowuje, jako swemu mistrzowi i dobroczyńcy!]

Jakim był stan zakładu krynickiego za czasów odbywanój w r. 1856 wiekopomnój owój komisji znajdzie czytelnik o tem wiadomość we wspomnionój Dra Dietla monografii Krynicy.

Izdebek mieszkalnych 57 a 28 komórek łaziebnych, jak opisuje Dr Dietl „zupełnie nieodpowiednio do obecnych potrzeb zbudowanych, tak dalece upadkiem groziło, iż należało owój komisji przedstawić zupełne ich zniesienie.“

To też owa komisya wiedząc, iż brak pomieszkań, jak zawsze, tak w roku 1856 mocno uczuwać się dawał (skoro w owym roku 227 gości szukać musiało przytułku za przesadzoną cenę we wsi Krynicy, w pomieszkaniach chłopskich o $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny od źródła oddalonych), za konieczność przedstawiła:

a) powiększenie budynków mieszkalnych i łaziebnych;

*) Prof. Dr Joseph Dietl. Der Kurort Krynica. Krakau 1857.

Ejusdem: Krynica w Karpatach galicyjskich położona, z autografu niemieckiego tłumaczył Dr Zieleniewski. Kraków 1857.

b) uporządkowanie obecnie istniejących pomieszczeń i łazienek, sprawienie potrzebnych do nich: mebli, pościeli, bielizny, urządzenie pieców i dzwonków, zaopatrzenie łazienek ciepłomierzami i t. p.;

c) urządzenie osobnych gabinetów do kąpieli natryskowych wstępujących i spadających pod różnemi postaciami;

d) doprowadzenie wody zdrojowej do wanien na kąpiele za pomocą naturalnego jej spadku, rurami metalowemi, celem zabezpieczenia jej od rozkładu.

e) urządzenie przyrządu do ogrzewania wody mineralnej przy zdroju do picia przeznaczonęj;

f) ujęcie źródła mineralnego zamykającem się oporęczowaniem i czerpanie wody przez oddzielne wyłączniki ku temu służące dziewczęta za pomocą drewnianych czerpaków;

g) zaprowadzenie składu wszelkich wód lekarskich, celem przedsiębrania zdrojowych kuracyj przygotowawczych lub uzupełniających;

h) poprawa istniejącej żentyczarni i powierzenie jej pod wyłączny dozór lekarza zdrojowego;

i) zaprowadzenie przy zakładzie krynickim stałego, doświadczonego a nade wszystko z balneologią obeznanego Dra medycyny;

k) urządzenie apteki podręcznej pod dozorem i odpowiedzialnością lekarza zdrojowego;

l) stosowne napełnianie i rozsyłanie wody krynickiej na sposób odpowiednich do Krynicy wód mineralnych;

ł) jak największe staranie o dobry i tani stół dla gości kąpielnych, o przechadzki, o muzykę i t. p. przyjemności;

m) ustanowienie na miejscu oddzielnej komisji kąpielnej, składającej się z lekarza zdrojowego, z inspektora zakładu kąpielnego i naczelnika powiatu, starającej się o dobro zakładu, o pielęgnowanie i przyjemności gości kąpielnych, przyjmującej od nich wszelkie zażalenia i zaradzającej takowym;

n) ułożenie statutu kąpielnego, mającego na celu utrzymanie porządku i regularnego biegu zakładu, odpowiednio do stosunków miejscowych i do potrzeb publiczności kąpielnej;

o) zaprowadzenie umiarkowanej taksy od leczenia, przeznaczonęj na upiększenie miejscowości;

p) zaprowadzenie i urządzenie poczty listowej i wozowej.

Wszystkie powyższe projekta łaskawie przyjęte od władz rządowych, a natchmiast zarządzane i wykonywane, sprawiły rzeczywiste polepszenie zakładu krynickiego nawet już w najbliższej porze kąpielowej. Wszakże nawet urzędywistnieniem owych powyższych projektów Krynica „nie odpowiedziałaby (jak się wyraziła owa komisya) wymaganiom umiejętności i potrzebom publiczności zdrojowo kąpielnej, a nie potrafiłaby na długie lata bytu swego utrzymać; albowiem największa część jej budynków zdrojowo-kąpielnych tak mieszkalnych, jak i łaziebnych groziły zupełnym upadkiem, a niezdatne do rzeczywistej naprawy w krótkim czasie powinny być zburzone i usunięte.“ Wszelkie przeto powyżej projektowane przez komisję ulepszenia „zdołałyby tylko po-

prawić byt zakładu krynickiego, pozwalając mu nędznie wlec swoje istnienie, aleby go z chwałą i na zawsze zapewnić nie zdołały. Dla tegoż zakład krynicki, jeżeli się miał uratować, potrzebował być na nowo odbudowany i gruntownie uorganizowany. Z tego przeto punktu widzenia, tak wielkiego i tak wzniosłego wyszła owa komisya i przedstawiła potrzebę nowych budowli, a mianowicie:

1) wystawienie ozdobnego nakrycia nad źródem wraz z krytym chodnikiem ku picciu wód mineralnych podczas słońca przeznaczonym;

2) wybudowanie budynku zdrojowo-leczniczego, przeznaczonego na łazienki, na pokoje mieszkalne i na traktynię, tudzież mieszczącego sale do rozmowy i do wytchnienia;

3) wystawienie dworku w szwajcarskim stylu, w którymby przygotowywano: mleko, żentycę i chłodniki;

4) wystawienie kaplicy przy źródle w krynickim zakładzie;

5) wystawienie lodowni.

Nadto owa komisya uznała za konieczną potrzebę: zaprowadzenia nowego systemu co do urządzenia i ogrzewania kąpiel mineralnych, zaprowadzenia w Krynicy rozlicznych nowych rodzajów kąpeli, jako to: natryskowych, borowinowych, mułowych, gazowych, gazowo-parowych, falistych i t. p., zaprojektowała potrzebę zaprowadzenia tutaj zakładu gimnastycznego i zwróciła uwagę na potrzebę dalszych scyentyficznych badań tutejszej miejscowości pod względem geologicznym, hydrochemicznym, klimatologicznym i balneoterapetycznym. Krótko mówiąc Dr Dietl określił wielki plan restytucyi tutejszego zakładu, odpowiednio do wszelkich wymogów obecnego stanowiska nauk lekarskich (balneoterapii i balneotechniki) a zgodnie z potrzebami obecnego ducha czasu, jego postępu i zgodnie z żądaniem teraźniejszej publiczności zdrojowo-kąpielnej. Według owego programu, przez prof. Dietla władzom Krynicą zarządzającym podanego, zakład krynicki ma być wzniosłym instytutem zdrojowo-lecznicznym w najobszerniejszem znaczeniu, w którymby tysiące na zdrowiu i siłach podupadłych osób i setki rachitycznych, skrofulicznych i wątłych dzieci, tu zdrowie i czerstwość odzyskać mogli.

Jednym słowem, według owego programu, zakład krynicki w najbliższej przyszłości ma być wzniosłą krajową instytucją medyczną, humanitarną i narodowo ekonomiczną, mającą oblarzać: zdrowiem, pomyślnością i szczęściem, ma być godnym naśladowania wzorem dla innych zdrojowisk, ma się stać chlubą i pożytkiem dla kraju, a zaszczytem i korzyścią dla jego właściciela.

XV. Tak wzniosłe zamiary czeigodnego prof. Dietla dla Krynicy powzięte, urzeczywistnić mogła tylko potężna prawica władz rządowych, posiadająca do tego wszelkie środki i materyalne zasoby.

Jakoż wszystkie projekta i rady czeigodnego prof. Dietla w tutejszym zakładzie kolejno a koksekwentnie od r. 1857 przez władze spełniane przekonały o ich trafności, bo zamieniły zakład krynicki w pierwszorządne krajowe

zdrojowisko, z potężnem swém znaczeniem i wziętością, nader uczęszczane od publiczności, a przynoszące błogodajne owoce dla cierpiących dla całej tutejszej okolicy, a nawet dla kraju.

Z rokiem przeto 1857 rozpoczyna się era wskrzeszenia i zupełnego odrodzenia zakładu krynickiego, a historia jego wiąże się z odnośniami rozporządzeniami jego zwierzchnich władz, t. j. krajowej dyrekcji skarbu krakowskiej, a następnie lwowskiej, tudzież z rozporządzeniami galicyjskiej dyrekcji lasów i domen, od r. 1873 bezpośrednio i wyłącznie zakładem krynickim dyrygującą; a nadto dzieje zakładu krynickiego od owego czasu zespolone są z usiłowaniami Dra Zieleniewskiego od r. 1857 stałym lekarzem w tutejszem zdrojowisku zamianowanego (na mocy rozporządzenia krajowej dyrekcji skarbu de dato Kraków d. 27 maja 1857, Nr. 13688), który objąwszy swe obowiązki z d. 1 czerwca 1857 r. z kolei czasu jest czwartym stałym jego lekarzem zdrojowym. Stało się to w skutek restytucji tutejszego zdrojowiska, jakiej on doznał w owym nigdy dla Krynicy niezapomnianym czasie, w którym odrodzenie zakładu krynickiego oparte na scyentyficznych podwalinach przez najpierwszego polskiego specjalistę balneologa czciwego prof. Dietla wzniesionych, wykonywane z przemożną, bo z rządową siłą, a do tego z najhojniejszą wspólniałością, owiane szczerą miłością a pielęgnowane z rzetelnym poświęceniem osób, pomyślności zakładu ciałem i duszą oddanych; zdrojowisko krynickie nowo odbudowane i urządzone, nie tylko urosło i udoskonaliło się, ucivilizowało się i upiękniło się, nie tylko zmężniało, ale dojrzało i nabyło wielkiej wziętości, niezaprzeczonego znaczenia i nie małej chwały tak w kraju, jak i zagranicą.

Nie zapuszczając się w szczegóły tego wszystkiego, co w tutejszym zakładzie od r. 1857 do 1875 dokonaniem zostało, a nie mogąc bez naruszenia delikatnych uczuć osobistych wymieniać zasług pojedynczych gorąco dla zakładu krynickiego w bieżącym okresie czasu (między r. 1857 a 1875) pracujących mężów, a nie chcąc wyliczać naszych usiłowań, inicjatyw i czynów dla zakładu krynickiego spełnionych: poprzestajemy na teraz jedynie na podaniu dat, cyfr i faktów udowadniających rozwój tutejszego zdrojowiska.

Jakoż poprzestajemy obecnie na:

1° wyszczególnieniu literatury Krynicy w ostatnich 20 latach (od r. 1857 do 1875) drukiem ogłoszonej; —na:

2° podaniu statystycznego obrazu rozwoju tutejszego zakładu z ostatnich 20 lat (od r. 1857 do 1875) zestawionego;

tudzież na:

3° podaniu rezultatów finansowych ze zdrojowiska krynickiego w ciągu ostatnich lat 20 (od r. 1856 do 1875) osiągniętych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciecho- cińskich z r. 1875.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Następny wypadek przedstawia konwalescentkę po silnym krwotoku poporodowym.

W środku drugiego sezonu przywieziono do Ciechocinka z ordynacji szkol. Dr Burzyńskiego 20-toletnią mężatkę panią G. H. z Brześcia Litewskiego, bardzo wycieńczoną po krwotoku w czasie połogu. Od owego wypadku upłynęło parę miesięcy, a pomimo wszelkich starań i troskliwej pieczy miejscowego lekarza i zamożnej familii, nie szcedząc niczego, eoby mogło ratować ulubioną córkę, pozostała bladą, wątłą i zaledwie że mogła chodzić.

Pani H. G. jest wzrostu średniego, nadzwyczaj wrażliwa na każdy szelest, bojaźliwa i w wysokim stopniu nerwowa. To wszystko zjawilo się dopiero po ostatnim połogu. gdyż od młodości cieszyła się nie złym zdrowiem, lubo należała zawsze do panien delikatnej budowy ciała i słabego kościskładu. Błony śluzowe ocz, jamy ustnej o ile są przystępne wzrokowi badającego, są blade i bez życia; dziąsła krwawią za miernym naciskiem, zęby pruchnieją. W przyrządach oddechowych nie masz żadnych zboceń: w sercu słyhać po najmniejszém przejściu się chorój różne szelesty chlorotyczne, także w żyłach szyjowych (*bruit de diable*). Przewód pokarmowy oznacza się gnusnością w swej czynności i rozstrojem nerwowym. Tłoczenie w dołku chwilowy kurecz żołądka, ściskanie, brak apetytu na przemian z wilczym głodem, utrudnione trawienie, chęć do potraw niezwykłych i niestrawnych, wszystko to świadczy o zaburzeniach w sferze nerwów brzusznych i o niedostatecznym wyrobie soków trawiących. Trudne wydzielanie stolca i uryny — po większej części bladej — przemawia także za nieprawidłowym składem krwi i innych cieczy odżywczych.

Czyszczeń miesięcznych nie miewa pacjentka od czasu połogu, to jest od kilku miesięcy, chociaż nie karmi dziecka. Białe upławy wydzielają się obficie z ust macicznych, a lekkie owrzodzenie na tychże uzupełnia obraz zjawisk chorobliwych.

Kolumna pacierzowa nie jest bolesną za naciskiem, także prąd stały nie wykrywa żadnych zboceń od normy; chora nosi się jednak nieco pochyło z przyczyny osłabienia rdzenia kręgowego. Nieco prędsze bieganie wywołuje silne bicie serca, chwilowy ból głowy, szum w uszach, krótki prawie astmatyczny oddech.

W powyższém streszczeniu widzimy przed sobą wybitną formę osłabienia całego ustroju skutkiem krwotoku poporodowego; jednóm słowem, ciężką konwalescencją. Zadawane poprzednio środki wzmacniające, przeważnie żelazo i china okazały się niedostatecznymi i sprawiały tylko uderzenia krwi do głowy, bicie serca, szum w uszach, w ogóle zaburzenia w krążeniu krwi, a nie wzmacniały pacjentki, jasny dowód, że ustrój nie przyswajał ich sobie w od-

powiedni sposób skutkiem wadliwej innerwacyi organów assymilacyjnych. Należało przeto inną drogą dążyć do zamierzonego celu, a mianowicie wpłynąć na podniesienie upośledzonego odżywienia za pomocą pobudzenia skóry i podrażnienia nerwów obwodowych, celem skutecznego oddziaływania tym sposobem na główne ośrodki nerwowe (mózg i rdzeń kręgowy).

Zaleciłem kąpiele solankowe 2% temp. 28°R., zniżając ją stopniowo do 26°R.; następnie silniejsze kąpiele z 3½% solanki, których własności drażniące potęgowałem dodaniem szlamu i ługu od 1—3 garncy aa na kąpiel w miarę obniżania temperatury do 26°R., dopóki pacjentka nie doznała przyjemnego palenia, a skóra nie zaczerwieniła się należycie; do wewnątrz ordynowałem wody Eger-Franzensbrunn dziennie po małej butelce. W czasie kąpeli radziłem mieć wizernik kąpielowy w pochwie, by oczyszczać pochwę i usta maciczne z wydzielających się upławów, również kazałem robić strzykania w pochwę dwa razy dziennie słabym roztworem siarczanu cynku, a później saletranu srebra.

Niebawem nastąpiła poprawa w stanie zdrowia pacjentki; barwa cery stała się żywszą, więcej rumianą, mięśnie stały się twardsze i jędrniejsze, siła w nogach dozwalała odbywać codziennie dłuższe spacery, a mianowicie w orzeźwiającej atmosferze tężniowej, chora nie trzymała się pochyło przy chodzeniu a wyraz ogólnego zadowolenia rozpędził z powrotem do zdrowia, chmury przygnębienia umysłowego i melancholi. W 4-tym tygodniu, gdy po kilku kąpielach błotnych temp. 30°R., wszelkie objawy rozstroju nerwowego ustąpiły, a mianowicie ściskanie w dołku, kurcze żołądka i wrażliwość umysłowa, apetyt należycie podniósł się; przystąpiłem do natrysków szkockich, aby wzmocnić skórę po rozparzeniu jej kąpielami. Ostatecznie natryski zimne zakończyły kurację, a pacjentka opuściła nasz zakład w pomyślnym stanie zdrowia. Przed odjazdem zjawiały się także i czyszczenia miesięczne, pozostały jednak mierne upławy i słabe owrzodzenia na ustach macicznych; albowiem pacjentka spóźniwszy się nieco z przybyciem do wód naszych, zamierzała miejscowe leczenie organów płciowych odbyć w domu rodzicielskim.

R h e u m a t y z m. Nie masz wód i kąpeli mineralnych, począwszy od rzecznej wody, a kończąc na morskiej, któreby nie zjednały sobie zagorzałych a w części usprawiedliwionych wielbicieli przy leczeniu gościa przewlekłego. Ale nie same kąpiele słyną ze skuteczności w tem cierpieniu; nawet wyroby sztuki i przemysłu ubiegają się w tym względzie o pierwszeństwo z kąpielami. Nie pomnąc rozlicznych balsamów, maści, linimentów, mikstur, kropli i t. p. środków przeciwgośćcowych, zalecanych głośno i gorąco codziennie przez prasę peryodyczną, nawet łańcuchy galwaniczne wchodzą w zakres najskuteczniejszych arkanów; a nie jeden empiryk i głośny szarlatan (Baumscheidt) znalazł żyzną niwę i obfity plon do robienia majątku na białych zreumatyzmowanych, co opuszczeni przez lekarzy rzucili się w objęcia przemysłowców, aby szukać tam dawno utraconego zdrowia. I nie może też być inaczej. Choroba nadzwyczaj pospolita i prawie każdemu znana; choroba, której lżejsze wypadki leczy sama przyroda, cięższe zaś opierają się wszelkiemu leczeniu, nie przed-

stawia pewnej naukowej lub w ogóle praktycznej podstawy, na zasadzie której możnaby było oprzeć jej leczenie, albowiem wyznajmy szczerze: istota jej zupełnie nam jest nieznaną, pomimo zajmujących prac Rungego i dosyć oryginalnej teorii Sallisbury'ego (Schmidts Jahrbücher 1868 N. 2). Oprócz gościa stawowego, który stanowi pewną odrębną chorobę, wszelkie inne rodzaje reumatyzmu, jako to: mięśniowy, ścięgien, błon śluzowych, nerwowy, kiszkowy, dnawy i t. p. przedstawiają najczęściej chaos pojęć i mieszaninę wyrazów, pod którymi ukrywamy często naszą nieświadomość; mieszczą się tam różne, po większej części nieznanne i niedostatecznie zbadane procesa chorobliwe, byleby powstały z przeziębienia i byle towarzyszyły im bóle obwodowe. Nie jedna choroba ośrodków nerwowych z bólami w końcówkach obwodowych nerwów uchodziła dotąd i uchodzi za gościec przewlekły i odwrotnie.

Badania pośmiertne dają także po większej części rezultaty ujemne, tembardziej, że za życia najsilniejszym bólowi gościcowemu w mięśniach często nie towarzyszy ani obrzęk, ani też inna widoczna zmiana. Przeciwnie, nagłe przeczucie się bólów z jednego miejsca na drugi, przelotność zjawisk, zdają się raczej przemawiać za chwilowem przekrwieniem miejscowem bez lub z bardzo nieznacznemi wysiękami w osłonkach nerwowych czy mięśniowych, lub też za rwą obwodową, wywołaną przeziębieniem. Nawet w mięśniach, gdzie się trwale zagości reumatyzm, jak np. w mięśniu deltowym nie znajdujemy obrzęknięcia, tylko przeciwnie, zanik, podobnie do ostrego zaniku wątroby, skutkiem zapalenia tkanki międzykomórkowatej.

Cheąc przeto ostatecznie podać definicyę gościa chronicznego, możemy wymieni ć jako główne znamię patognomoniczne większej części tego rodzaju wypadków, że jestto „choroba, która powstaje skutkiem przeziębienia i leczy się przez obudzenie czynności skóry.“

Leczenie gościa przewlekłego wodami mineralnemi, chociaż dążące w zasadzie do jednego celu, ożywienia skóry nie jest zawsze jednakowem; a gdy jedni lekarze wysyłają zreumatyzmowanych do wód siarczanych lub solanek, inni przeznaczają im kąpiele w morzu, hydroterapię, kąpiele iglicowe, alkaliczne, jednym słowem, wszelkie możliwe kąpiele prawie bez wyboru.

Ale i w tym chaosie środków należy wyszukać pewną racjonalną wskazówkę, która daje się streścić mniej więcej w następujących wyrazach: w lżejszych wypadkach chronicznego gościa mięśniowego leczenie zimną wodą w kształcie zimnych wycierań, obwijań w mokre prześcieradła i następne poty, kąpeli rzecznych, natrysków i oblewań, jakie nam podaje hydroterapia, należy niezaprzeczenie do najdzielniejszych środków. Miejscowe cierpienie znika jednocześnie z wzmocnieniem skóry i zapobieżeniem nadal przeziębieniom. W cięższych razach trzeba znieść przekrwienie miejscowe i wysięki w osłonkach mięśniowych i nerwowych. Wewnętrzne użycie różnych wód mineralnych, celem przyspieszenia sprawy chłonnej (resorbeyi), jakimi są: szczawy alkaliczne, solanki, wody siarczane etc., uważam za zupełnie zbyteczne, skoro nie czynią ich koniecznemi towarzyszące gościcowi komplikacye, jako to: bezkrewność, zatrucia metalami, obrzmienia i przerosty ważnych gruczołów brzusznych i t. p. Nato-

miast okazały się w tych razach zbawiennymi środki odciągające, maści drażniące, jodyna, bańki. Gdzie możemy w ogóle liczyć u chorego na łatwą i zupełną reakcyę po zastosowaniu zimna, t. j. u osób silnych i młodych, nie wyniszczonych chorobami, przytem otyłych, gdzie nie cierpią ośrodków nerwowych i nie masz towarzyszących porażeń, tam metodyczne zastosowanie hydroterapii zniesie wysięki i wzmocni zarazem osłabioną skórę, t. j. wystarczy do zupełnego wyleczenia.

Kąpiele morskie stosują się z najpomyślniejszym skutkiem znów u tych reumatyków, gdzie osłabienie skóry jest wynikiem upośledzonego odżywienia całego ustroju, a zatem tam, gdzie choroba skóry jest objawem wtórnym głębszego cierpienia w organizmie; zabraniają się natomiast przy każdym silniejszym gościu stawowym.

Skoro nie możemy się więcej spodziewać zupełnej reakcyj po zastosowaniu zimna, jak to ma miejsce u osłabionych, zdebossowanych lub porażonych, tudzież u małych dzieci i starców; albo też u tak wrażliwych na zimno, że kąpiel zimna sprawia większe bóleści lub antagonistyczne przekrwienie otrzewnej lub kiszki (wodniste rozwolnienia), tam musimy oczywiście posługiwać się ciepłem. Ciepłe kąpiele ułatwiają wszelkie procesa chemiczne w tkankach, bez wzburzenia reakcyjnego ustroju i są dla tego zbawiennymi dla osób zasługujących na ochronę.

Im kąpiel cieplejsza, tem łatwiejsze i prędsze wyleczenie, gdyby właśnie z nadmiernem rozparzaniem skóry nie narażało się organizmu na następne przeziębienia. Wedle doświadczenia okazały się też jako najwłaściwsze umiarkowanej temperatury kąpiele pomiędzy 26—29°R.

Nie hazardując kąpielą z wygórowaną temperaturą dla łatwych recydyw w następstwie, osiągniemy zupełne zadawalniające skutki rezorbujące przez silniejsze stężania kąpielą za pomocą soli chlorkowych lub alkalicznych— przy umiarkowanej ciepłocie. Zasłużoną przeto sławą i ustaloną reputacyą cieszą się ciechocińskie solanki i mogą się poszczycić rok rocznie licznym szeregiem szczęśliwie uleczonych reumatyków, którzy daremnie szukali pomocy w różnych przetworach aptecznych i renomowanych kąpielach zagranicznych, nie posiadających odpowiednich do stężania kąpielą soli mienralnych.

W podobny sposób działają kąpiele siarczane, które przy umiarkowanej temperaturze i nieobfitych stosunkowo zasobach soli mineralnych, drażnią dostatecznie skórę za pomocą siarkowodoru, przenikającego z łatwością skórę ludzką.

Przy zastarzałym gościu stawowym z obfitemi wysiękami posługujemy się przeważnie kąpielami borowinowymi, które więcej pobudzają sprawę chłoną od ciepła gazowych (Naheim i Rheme) lub bardzo gorących ciepła obojętnych (Ciepliee, (Toeplitz), Wiesbaden), nie podniecając i rozstrajając tyle organizmu co ostatnie. W najbardziej upartych wypadkach gościa stawowego, nie spuszczać z oka osłabienia skóry, należy postawić na pierwszym planie kuracyjnym resorbeyą wysięków w możliwi najobszerniejszym zakresie, gdyż te właśnie uniemożliwiają chorym swobodne użycie kończyn. Tu obok innych

środków derywujących, wskazane są już gorące i bardzo gorące kąpiele dochodzące do 32°R. i więcej, nadto silne stężanie ich szlamem i ługiem od 3—6 garney $\bar{a}\bar{a}$ na kąpiel, wreszcie gorące kąpiele borowinowe na trzydzieści i kilka stopni R., przedłużanie pobytu w kąpieeli od 1 do 1½ godziny i dłużej nadto; a gdzie to wszystko nie wystarcza, wysyłamy takich chorych do cieplic obojętnych, gdzie krom wysokiej i jednostajnej temperatury kąpielowej, wysokie położenie miejscowości najwięcej sprzyja osobom zehorzałym i zazwyczaj upośledzonym w odżywieniu. W każdym razie, chorych leczonych kąpielami ciepłymi należy, po dokonaniu resorbeyi wysięków zabezpieczyć, od reedywy przez zastosowanie natrysków zimnych, kąpieeli rzecznych lub morskich. Jedna hydroterapia od początku zastosowana, obojgu tym wskazaniom może zadosyć uczynić i dla tego nie powinna być pominięta bez ważnych przeciwwskazań.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zadrażnieniach rdzenia pacierzowego po osłabiających wpływach. Przez Dra L e y d e n a (Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1875. 43). Po ciężkim durze, ospie, błonicy, po zimnicy i charłactwie zimniczem, po krwotokach, długiem karmieniu, po męczącej czynności umysłowej i t. d., rozwija się, jak wiadomo, słabość nerwowa, która się uwydatnia przeculicą i słabością mięśniów w okolicy krzyża, bólem za naciskiem na pojedyncze wyrostki kolecowe, przy zginaniu się i t. d. Do tego przystępują ciągnące bóle w dolnych kończynach, wzdłuż przestworów międzyżebrowych, w kierunku ku nadbrzuszu z objawami utrudnionego oddychania, chwilami brak snu, ból głowy. R o m b e r g i L e y d e n objawy te wykluczają z grona tychże dla *tabes dorsualis*, a L e y d e n o stanie, wytworzonym po częstych utratkach nasienia (o co najwięcej posądzanemi bywają chorzy i czego się w ogóle najmocniej obawiają) wyraża się w sposób następujący: z pewnością twierdzić można, że przeważająco większa część stanów, spowodowanych ubytkiem nasienia, nie przedstawia żadnego organiczonego cierpienia w rdzeniu pacierzowym, lecz osłabienie nerwowe występujące z objawami podrażnienia pacierzowego. Tego rodzaju chore osoby wyglądają nędznie, cherlająco, zresztą jednakże bywają niekiedy bardzo dobrze odżywieni i posiadają nawet mocne mięśnie. Skarżą się na słabość mięśniów, mianowicie w nogach, która podobną jest do porażennej słabości, jednakże nie doprowadza nigdy do właściwego porażenia. Męczą się łatwo, są niezdadni do wysiłku, jednakże na niejaki czas siła w rękach i nogach jest dobrą, chód jest pewny i obrachowany, chociaż częściej skarżą się na uczucie niepewności i potaczą się. Do tego przystępują nieprawidłowe uczucia i mianowicie owe przez Hipokratesa opisywane mrowienia (*formicatio*), które wzdłuż krzyża i tu stąd wzdłuż tylnej strony ud ciągną się do stóp. W stopach pojawia się uczucie stępienia i cierpienia; rzadziej zachodzą przelatujące nerwobóle, częściej zaburzenia przy oddawaniu moczu, utrudnione wydzielanie kału, pozorna niemożność wzvodu prącia. Do tego przyłącza się ból głowy, zawrót, szum w uszach, bicie serca i t. d., mianowicie zaś śledziennicze usposobienie, podtrzymywane przez obawę grozących suchot rdzenia pacierzowego i powiększone przez zarzuty własne. Tymczasem przebieg wykazuje, że nie masz żadnego cierpienia w rdzeniu pacierzowym. Właściwych porażień, odpowiadających ciężkiemu cierpieniu rdzenia pacierzowego, nie spostrzegano nigdzie na pewno, lecz owe wyżej opisywane objawy odpowiadają nerwowej słabości, która się da odnieść do zadrażnienia rdzenia pacierzowego, spowodowanego przez mnogie drażnienia płciowe. R o k o w a n i e przy tym rodzaju podrażnienia rdzenia pacierzowego jest w ogóle pomysłniejszem, aniżeli przy innych formach. Zazwyczaj udaje się w stosunkowo krótkim czasie uleczyć objawy chorobowe. Gorszych objawów przyczyną bywa niekiedy silno usposobie-

nie sledziennicze, które najczęściej bywa spowodowanem przez obawę przed niewzwo-
dem (*impotentia*) i suchotami rdzenia pacierzowego. Leczenie zasadza się przede-
wszystkiem na usuwaniu szkodliwych przyczyn, unikaniu płciowego wzruszenia i wszel-
kich nadużyć. Trudniejszym jest zapobiegać zbytnim pomazaniom (*pollutiones*), przeciw-
ko którym dawniej zalecano rozmaite środki i przyrzady. Także o przyżeganiu, we-
dlug Lallemanda, zapomniano dosyć, a przyrzady, któremi męczono chorych, po-
garszały raczej cierpienie zamiast je polepszać. Dobrze oddziałują zimne zmywania,
zimne kąpiele nasiadowe, zimne kąpiele rzeczne, unikanie położenia na grzbiecie pod-
czas snu. Pośród leków zasłynęły kamfora, lupulinum, belladonna, castoreum; również
zaleca się wodanu chloralu w małych dawkach ($\frac{1}{2}$ —1 grama) podanych wieczorem.
Odwrótnie stosowano także środki odwodzące, mianowicie strychninę, *extr. nuc. vom.*,
tinct. nuc. vom., dalej środki wzmacniające: żelazo, chininę, świeże powietrze, zimne kąpiele,
kąpiele stalowe. Obok tego przyczynowego wskazania jest pożądanem duchowe leczenie,
kiedy potrzeba chorego poprzeć na duchu i uwolnić go od podejrzenia, jakoby się wła-
sną winą nabawił ciężkiej choroby rdzenia pacierzowego. Leczenie szczegółowe, zwró-
cone na zadrażnienie rdzenia pacierzowego zdaje się być zbytecznem, chociaż wielu je-
szcze lekarzy stosuje takowe. Nie tylko Ollivier, ale także Trousseau i inni,
którzy przyjinują nawaly do rdzenia pacierzowego, zalecają krwawe lub niekrwawe bań-
ki, środki odwodzące, stosowane na stos pacierzowy, jako to pędzlowania *tinct. jodi*, na-
wet przypieczki (*moxae*) i przyżegania. Stosowanie środków mniej ważnych zależy od
zapatrywania osobistego lekarza, wszakże przypieczki i przyżegania stanowią dla chore-
go tylko niepotrzebne i bezskuteczne męki.

— Grota Monsummano (w Val di Nievole w Toskanii). Coraz częstsze występują
reklamy i przesadzone zachwalania o zadziwiających skutkach leczenia w naturalnej ką-
pieli parowej w grocie pod Monsummano. Z naszego też kraju nie mało już udawało
się tam osób, ale większa ich część wróciła rozczarowana nie doznawszy pożądanego
skutku. Targioni, Torzetti, Kirch, Hugo Knoblauch, Turchetti
i w. i. ogłosili drukiem swe spostrzeżenia na działaniem kąpieli, o których mowa. Wska-
zane są one w następujących chorobach: 1) *rheumatismus*, 2) *arthritis urica*, 3) *psoriasis*
4) *anchyloses fibrosae*, 5) *paralyses*, zwłaszcza *post diphteritidem*, 6) *ischias*, 7) *sypilis*, 8)
adiposis. Bezwzględnie przeciwwskazane są we wszystkich chorobach serca. Bezzawodna
niby skuteczność tych kąpieli w reumatyzmach, od czasu jak bez żadnego skutku uży-
wali ich Garibaldi i Kossuth, straciła swe znaczenie.

— W dniu 7 maja b. r. zmarł w Paryżu znany klinicysta Prof. Béhier, w Lon-
dynie zaś sławny chirurg Campbell de Morgan.

— W zeszłym półroczu zimowem we wszystkich uniwersytetach, w których wy-
kłady odbywają się w języku niemieckim, uczęszczało na medycynę 5441 osób, z nich
przypada na Austryę 1100 osób, na cesarstwo niemieckie 3558, na Dorpat 353. Naj-
większa liczba przypada na Wiedeń, bo 830 osób, najmniejsza zaś—na Rostock—36.
w Berlinie uczniów medycyny było tylko 263.

— Dr Münch, prosektor przy szpitalu miejskim w Odessie, powołany został
na profesora anatomii patologicznej do Kijowa.

— W d. 28 maja zmarł w Piotrkowie Dr Stanisław Szancer, znany prak-
tyk, autor kilku broszurek treści lekarskiej.

— Prof. Dra Hüttenbrennera „Nauka o chorobach dzieci“ wyszła z druku
i pp. prenumeratorom rozesłaną została. Dzieło to wyczerpująco traktuje przedmiot ze
stanowiska czysto klinicznego i dla lekarzy-praktyków cennym jest przewodnikiem; znaj-
dzie w nim nie tylko najnowsze sposoby leczenia chorób dzieci obok formuł lekarstw,
ale nadto praktyczne uwagi w czasie ząbkowania, odstawiania od piersi, o sztucznym
pokarmie i w ogóle higienę i dyetetykę dzieci. Cena dzieła rs. 5 (z przesyłką). Na-
bywać można w Redakcyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach w Warszawie.

— Nauka o chorobach kobiet Prof. Schroedera kosztuje rs. 6 (z przesyłką).

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.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 19 (31) Мая 1876.

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 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TREŚC: Rozprawy naukowe. Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875. Przez Dra Med. Narkiewiczza-Jodko (Dalszy ciąg). — Materiały do historyi c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dalszy ciąg). — Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra L. Mieczkowskięgo, lekarza zdrojowego (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. O zadrażnieniach rdzenia pacierzowego po osłabiających wpływach. Grota Monsummano. Prof. Behier w Paryżu i chirurg Campbell de Morgan w Londynie. Lekarze niemieccy. Dr Munch w Odessie. Dr Stanisław Szancer w Piotrkowie. Prof. Dra Hüttenbrennera Nauka o chorobach dzieci. Nauka o chorobach kobiet Prof. Schroedera. — Dodatek. Choroby płuc ark. 18. Elektroterapii ark. 6. Propedentyka Lekarska ark. 8, 9 i 10. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 23.

Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875.

Przez Dra Med. Narkiewiczza-Jodko,

(Dalszy ciąg).

Oprócz tych operacyi wykonałem jeszcze trzy operacye plastyczne na górnych powiekach dwóch indywiduów, które na nieco szczegółowszy opis zasługują.

Dziewczyna 15-sto letnia, K. J. z Żyrardowa, po przebytej przed 5 laty czarnej kroście na powiece górnej oka prawego nabyła odwrócenia prawie całkowitego tejże powieki i niedomykalności (*lagophtalmos*) zupełnej. Stan, w jakim ją znaleźliśmy w dniu 1 sierpnia, t. j. dacie przybycia do instytutu był następujący: powieka górna w $\frac{4}{5}$ zewnętrznych zupełnie odwrócona i przyrosła do brwi, tak że włosy tej ostatniej oddzielone są od rzęs wąziutkim (2—3 mm.) paskiem skóry, zajętem prawie w zupełności szwem po zabliźnieniu utraty skóry pozostałym. Na całej tej przestrzeni chrząstka wewnętrzną swą powierzchnią jest na zewnątrz obrocona, pokryta czerwoną i obrzmiałą, zwłaszcza w okolicy fałdy przejściowej łącznicą—powieka jest wydłużoną, przy brzegu rzęsim mierzy 33 mm. (powieka górna lewa tylko 28 mm.) w wysokości zaś zdaje się być zmniejszoną; oko zupełnie zdrowe, łącznica gałkowa nienastrzy-

knięta i zupełnie przezroczysta, powieka dolna zdrowa, ruchliwa aż do zbytku. w czasie snu tak się przybliżyła do fałdy przejściowej górnej, że tylko szczelina 3—4 mm. szeroka pozostaje, przez którą białko oka widzieć można; przy wielkiem zaś dobrowolnem wysileniu może chora prawie zupełnie i tę szczelinę zakryć posunięta do góry powieką dolną. Skóra czoła i skroni od szwów wolna, cienka przesuwalna, prawie zupełnie podkładki tłuszczowej pozbawiona, jak i w ogóle cała chora dosyć mizernie ale zdrowo wyglądająca, obdarowana prawdziwą krassą piękności ze strony twarzy lewej.

W obec opisanych zmian i doskonałego stanu skóry skroni i czoła, od razu zdecydowałem się na operację plastyczną. Miałem dwa zadania do wypełnienia: zreponowanie powieki odwróconej i skrócenie tejże, o tyle o ile nadmierne wyciągnięcie ku górze ją rozciągnęło. Wypełnianie obu tych zadań postanowiłem dwóm oddzielnym operacyom pozostawić i przedewszystkiem wziąłem się do pierwszego, t. j. do repozycji powieki odwróconej.

Po zachloroformowaniu chorej przeciąłem przedewszystkiem połączenie powieki z brwią cięciem, długiem od zewnętrznego skraju brwi pomiędzy tą ostatnią a brzegiem powieki, idącym aż do miejsca, w którym brzeg powieki ku gałce zaczynał się przybliżać; miejsce to leżało o parę linii na wewnątrz wcięcia nadoczodołowego. Cięcie prowadziłem w zdrowej skórze powyżej blizny, tak iż ta ostatnia przy powiece pozostała, w głąb zaś tak długo przecinałem zrosty bliznowe, aż w końcu powiekę całą mogłem do dawniej zajmowanego położenia przyprowadzić, a więc zreponować. Teraz pozostawało mi zakrycie rany po zreponowaniu powieki na jej zewnętrznej części powstałej, przeszło 1" długiej, a w środku do 6" szerokości mającej dla zapobieżenia ponownemu zabliznieniu się i odwróceniu powieki. W tym celu zewnętrzny koniec rany przedłużyłem nieco skośnie ku górze idąc i wymijając zetknięcia z zewnętrznym krajem brwi, a gdy już byłem powyżej tej ostatniej zrobiłem płat ze skóry czołowej dolną granicą do górnej granicy brwi dotykający aż do miejsca bardziej do środka czoła przybliżonego, jak wewnętrzny koniec rany na powiece zakryć się mającej, kształtem zaś kształtowi rany zakryć się mającej odpowiedni. Teraz płatem oddzielnym pokryłem ranę na powiece, przedłużając górną granicę płatu na zewnątrz w skórze skroniowej i podminowując tak daleko, aż się dotykalnie przekonałem, że płat dobrze całą ranę przykrywa i zbyt silnie naciągany być nie potrzebuje. Obecnie pozostała już tylko rana po przesuniętym płacie do zakrycia; dla uskutecznienia tego oddzieliłem od tkanki podskórnej pasek skóry brew pokrywający i naciągnąwszy tenże ku górze, oraz podminowawszy skórę czołową nad górną granicą płatu leżącą potrafiłem tak te części zbliżyć do siebie, że cała rana bez zbytecznego naciągnięcia zakrytą została. Wprawdzie brew cała poszła nieco ku górze, zwłaszcza jej koniec zewnętrzny, ale wszystkie rany były zakryte a skóra czołowa z natury cieniutka doskonale zastępowała brakującą skórę na powiece górnej. Dla utrzymania w miejscu części poprzesuwanych założyłem na skroni 2 szwy szpilkowe, a na czole i powiece 23 szwy węzłkowe. Krwotoku prawie nie było, operację zrobiłem w ciągu trzech kwadransy i powieka jakkolwiek dol-

nym swym brzegiem od oka odstawała z powodu wydłużenia tegoż, ale małą tylko do odwracania się okazywała tendencję.

Opaska flanelowa po opatrunku skubankowym na oba oczy założona miała na celu z jednej strony zabezpieczenie ran świeżych od wpływu powietrza i unieruchomienia powiek obu oczu, z drugiej zaś wywarcie pewnego ucisku w celu zaadaptowania lepszego reponowanej powieki do oka.

Dwie doby następne przeszły bez żadnego prawie odczynu gorączkowego, tak iż nie widziałem potrzeby zmieniania opatrunku; po upływie zaś tego czasu obejrzałem stan rzeczy szczegółowo i znalazłem wszędzie bezpośrednio zgojenie i przyrośnięcie kawałków skóry poprzesuwanym jak nadokładniejsze, szwy szpilkowe usunąłem zostawiając w miejscu tylko nitki po tychże pozostałe ze szwów zaś węzłowatych, co drugi wyjmując, usunąłem połowę; po trzech dniach usunąłem pozostałe, zatrzymując tylko opaskę uciskującą aż do dnia 10-go, w którym mogłem już takową jaką zbyteczną, lekkim płóciennym bandażykiem zastąpić.

Brzeg powieki, jak to było do przewidzenia, jeszcze i teraz odstawał na całej przestrzeni od oka, a nadto zewnętrzna część fałdy przejściowej zapewne wraz ze zgiętym w tym miejscu górnym brzegiem chrząstki powiekowej wystawała z pod powieki w kształcie fałdy błoną śluzową pokrytej. Wprawdzie mogłem zgłębnikiem pod powiekę doprowadzonym wyrównać tę fałdę i wcisnąć w głąb, tak iż na parę minut niewidzialną się stawała, ale potem dobrowolnie napowrót się wysuwała i dosyć niekorzystne sprawiała wrażenie kosmetyczne.

W celu usunięcia tych niedostatków, we trzy tygodnie po pierwszej operacji, zachloroformowałem znowu chorą i przedsięwziąłem drugą poprawiającą. Najprzód wyciąłem z całej grubości nowej powieki trójkąt, podstawę 3" — 4" szeroką na brzegu powieki mający, a wysoki także ze 4", następnie szwami szpilkowymi zbliżyłem do siebie brzegi trójkąta skracając przez to brzeg powieki, tak iż obecnie wszędzie przylegał do oka, dla usunięcia zaś fałdy przejściowej, wylazłej jeszcze ciągle, ująłem ją pętlą jedwabną i przesywając oba jej końce przez skórę czołową po nad brwią wciągnąłem fałdę w głąb oczodołu i umocowałem związując końce pętli w miejscu wyprowadzenia tychże, t. j. na czole, na rolce plastra lipkiego. Po tej operacji już nie pod względem kosmetycznym oku pacjentki zarzucić nie można było.

Bezpośrednie spojenie i tym razem w zupełności się udało, tak że nawiązano na brzegu powieki trudno było w następstwie znaleźć miejsce, gdzie klin wycięty został, a fałda utwierdzona przez dni 5 w nowym swym miejscu, a następnie po wyjęciu pętli jeszcze czas jakiś umocowywana naciskającą opaską przyrosła do blizny po szwie podskórnym przez 5 dni nitką jatrzoną pozostałej i już napowrót nie wylaziła, tak że we 2 miesiące od dnia przybycia dziewczynki do Instytutu mogła też wrócić do domu z okiem przykrytem od góry nową powieką i mogącym zamykać się dokładnie, dzięki rozwiniętym bardzo ruchom powieki dolnej.

Drugim subiektem, na którym mieliśmy sposobność próbować blepharoplastyki był włościanin R. W., silnie zbudowany, zdrowego wejrzenia, młodzieńiec 18-stoletni, któremu na miesiąc przed przybyciem do Instytutu wół rozjuszony przeciął rogiem powiekę górną lewą. Przecięcie, jak z blizn uważać mogliśmy, i jak to zresztą sam chory opowiadał, było tego rodzaju, iż $\frac{3}{4}$ wewnętrzne powieki, w części połączenia powieki z resztą twarzy, zostało zupełnie oddzielone raną łukowatą, poczynając się na wewnątrz od punktu łzowego a idącą łukowato po nad górnym brzegiem chrząstki tarczowej przez wszystkie warstwy, nie wyłączając i łącznicy, aż do miejsca leżącego w środku między dziurką nadoczodołową (*inc. v. foram supra-orbit.*), a kątem powiek zewnętrznym. Rana musiała od strony skóry być szerszą, może nieco rozmiądzoną i następnie rozszerzającą się w skórze, następstwem bowiem tego skaleczenia było skrócenie oderwanej części powieki i przyrośnięcie całą rozranioną powierzchnię pionowo do góry, tak że w chwili gdyśmy chorego oglądali gałka oczna w kwadrancie górnym wewnętrznym wcale zakryta nie była, a brzeg powieki odchylający się już nieco na zewnątrz przy samym kącie zewnętrznym im dalej ku wewnątrz, tem bardziej się od oka odchylał, a od granicy $\frac{1}{4}$ części zewnętrznej poczynając już był zupełnie odwrócony i skręcał się pod kątem prawie prostym ku górze dążąc do łuku brwiowego i w tym się kończąc. Pomiędzy punktem łzowym górnym a odwracającą się od oka i dążącą do góry powieką spostrzegaliśmy wąziutką fałdeczkę mocno napiętą, z twardej tkanki łącznej utworzoną, która łącząc skórę z łącznicą wskazywała miejsce rany.

Dziwnym zrzędzeniem losu przecięcie to powieki, z trudnością dokonywane się ostrym skalpelem bez skaleczenia łącznicy gałkowej, w tym wypadku dokonane było ideałem tępego rozrywającego tylko narzędzia, jakim jest róg wołowy, bez dotknięcia nawet gałki, bo jak chory opowiadał nawet wynaczenie (*echymoses*) na gałce nie było, a pomoc właściwa w pierwszej chwili podana może przy użyciu tylko plastra lepkiego bezpośrednio zrośnięcie rany sprowadzićby mogła.

W miesiąc po wypadku już tylko krwawą operacją zle w części naprawić mogliśmy i w tym celu, po zachloroformowaniu chorego, oddzieliliśmy naprzód całą część powieki nieprawidłowo przyrośniętą, a po wyprostowaniu takowej i wyciągnięciu, gdy się nieco krótką dla zakrycia wewnętrznej części gałki przedstawiała, przedłużyliśmy brzeg rany górnej na zewnątrz wzdłuż górnego brzegu oczodołowego poniżej brwi, a następnie okrwawiliśmy brzeg rany już zabliźniony odcinając bliznową fałdę pomiędzy punktem łzowym a odwróconą powieką rozciągniętą i węzełkowemi szwami przyszyliśmy wewnętrzną część powieki we właściwym miejscu tak, że po operacji oko zupełnie zakrytem było i dolna powieka na całej przestrzeni brzegiem swym do brzegu górnej dotyka.

Bezpośrednie spojenie na całej prawie przestrzeni miało miejsce tylko o 3" powyżej punktu łzowego na przestrzeni 2" zrośnięcie nie nastąpiło i dopiero w dziesięć dni po pierwszej operacji osiągnęliśmy zagojenie i w tem miejscu okrwawiając brzegi rany ponownie i zeszywając takowe. Przypadłości żadnych

innych w ciągu kuracyi nie było, tak iż chory przyjęty do Instytutu 8 października, 7 listopada już takowy opuścił, z nieruchomą wprawdzie powieką górną, ale o tyle uniesioną do góry, iż tak pod względem kosmetycznym jak i używania współczesnego obu oczu, skutek można było za doskonały uważać, zwłaszcza, że przymykać powiekę był w stanie i we śnie miał oko zupełnie zakryte.

Wypadek liszaja pasowego ocznego (*herpes zoster ophtalm.*) jedyny jaki od otwarcia instytutu w tymże obserwowaliśmy miał się już ku schyłkowi (w 9-m tygodniu trwania) podczas przybycia chorego na kuracyę. Wrzody na połowie czoła i odpowiedniej części łysiej głowy bardzo rozwinięte, były już po zabliznianie i pozostawiały po sobie tylko charakterystyczne, czerwone, okrągłe, gdzie niegdzie tylko zlewające się z sobą blizny; tylko uporczywie od 6-ciu tygodni trwające zapalenie rogówki w postaci nasięku centralnego ograniczonego o średnicy 2—3 mm., zniewoliło chorego do szukania naszej pomocy; ta zaś była bardzo skuteczną i łatwą, bo przy użyciu atropiny i kataplazm oko w ciągu dwóch tygodni zupełnie przyszło do zdrowia, pozostała malutka tylko plameczka na rogówce, która przy użyciu maści z tlenku rtęci żółtego w ciągu miesiąca zupełnie znikła.

Dyfterytyczne zajęcie skóry powiek i policzka dosyć głębokie, bez zajęcia łącznicy gałkowej, obserwowaliśmy u dziecka rocznego, bardzo źle odżywionego i w najgorszych, jak to tylko być może, pozostającego warunkach higienicznych. W kilka dni po wstąpieniu tegoż do Instytutu przy użyciu kąpieeli i dodaniu mleka do pokarmu matczynego, w niewielkiej ilości i lichój zapewne jakości dotychczas wyłącznie przez dziecko spożywanego, oraz przy obmywaniu ran roztworem bardzo rozcieńczonym kwasu karbolowego—owrzodzenia zaczęły się oczyszczać i w prędkim stosunkowo czasie, bo we 3 tygodnie dziecko już wyleczone wypisać mogliśmy.

Z chorób łącznicy wspomnimy tylko o zapaleniu dyfterytycznym, którego 13 wypadków w tym roku obserwowaliśmy. W większej części takowych, bo w 9 wypadkach stwierdziliśmy na pewno zarażenie wydzieliną, już to to tryprową (w 7), już też pochwową o złośliwej jakości (z excoryacyami przy wyjściu cewki moczowej i na wargach dużych); w innych wypadkach przyczyny dosledzić już nie mogliśmy, jakkolwiek nie twierdzimy, żeby i w tych zarażenie nie grało jakiejś roli. Leczenie było z małemi odmianami podobne do opisanego szczegółowiej w obu ostatnich sprawozdaniach i rezultaty stosunkowo dobre; bo w jednym tylko wypadku, który dostaliśmy ze zdrową rogówką nastąpiło pęknięcie rogówki na bardzo znacznej przestrzeni i ostatecznie chory wyszedł z leucomatem zrosniętym z tęczą, w obec którego wszelka pomoc operacyjna była bezsilną, w dwóch wypadkach było pęknięcie na nie wielkiej przestrzeni, po wyleczeniu których siła widzenia jednego oka bez żadnej operacyjnej pomocy wróciła prawie do normy ($\frac{2}{3}$), w drugim przy pomocy wycięcia tęczy częściowego osiągnęliśmy siłę widzenia $\frac{2}{7}$.

W 4-ch wypadkach, w późniejszych okresach choroby, z mniejszemi lub większemi uszkodzeniami rogówek zgłaszających się mieliśmy w dwóch zejście

nie do poprawienia, w dwóch zaś poprawiliśmy wzrok wycięciem tęczy częściowem do pewnego użytecznego stopnia.

U 13 osób podlegało chorobie 23 oczu, z tych 16 zupełnie zdrowych instytut opuściło, o 7-miu wyżej powiedziałem, 3 uchroniliśmy od zarażenia się opatrunkiem colodyonowym, który gorąco nawet przy zapaleniach zaraźliwych mniej niebezpiecznych, jak śluzotokowe ostre lub nieżytowe obrzękowe (*conj. catarh. tumida*) wszystkim kolegom polecać muszę.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Materyały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

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

(*Dalszy ciąg*).

XIV. Ożywione władze krajowe gorącą chęcią podzwignienia zakładu krynickiego, chęcią natchniętą zamiłowaniem jednego z najszlachetniejszych a najużyteczniejszych interesów krajowych, nareszcie za prezydentury krajowej hr. Clam Martinica zamianowały i do skutku doprowadziły wydelegowanie do Krynicy wiekopomnej komisji dla reorganizacji zakładu krynickiego, złożonej z prof. Dra Józefa Dietla ówczesnego dyrektora kliniki lekarskiej, z prof. Dr Antoniego Bryka, dotychczasowego dyrektora kliniki chirurgicznej, z ś. p. Dra Karola Kremera, dyrektora budownictwa w Krakowie, tudzież z naczelnika dyrekcji skarbowej obwodowej w Nowym Sączu Dominika Kaspara, która to komisya zebrawszy się na d. 10 października 1856 r. w Krynicy:

I. dokładnie skreśliła ówczesny stan zakładu krynickiego;

II. przedstawiła wszelkie reparacye i urządzenia za nieodzownie potrzebne uznane na najbliższą porę zdrojowo-kąpielną;

III. wypracowała i podała plan przyszłej reorganizacji, a raczej nakreśliła projekt restitutionis ab integro tutejszego zakładu zdrojowego,

Rok zatem 1856 nigdy nie będzie zapomnianym rokiem dla Krynicy, bo on jest początkiem wskrzeszenia tutejszego zakładu zdrojowego.

Ta to komisya w ślad poprzedniej przed 50 laty pod kierunkiem światłego prof. Dra Schultesa tutaj odbytej, jest nową erą odrodzenia tutejszego zakładu. Złożona z mężów specjalnie z przedmiotem zbadać i jemu doradzać się mającym obeznanych, pod sterem prof. Dr Dietla, męża głębokiego znawstwa nauk lekarskich, a przedewszystkiem umiejętności balneologicznych, wszechwładnością i stanowczym głosem obdarzona, nieograniczonem zaufaniem najwyższych władz zaszczycona, najchlubniej wywiązała się ze swego zadania. Ona podała arcymądre projekta i rady dla zdrojowiska krynickiego -- ona jest jego wskrzesicielem i nowym twórcą -- a cześć i wiekopomną wdzięczność wienien jest zakład tutejszy prof. Dr Dietlowi, głównemu kierownikowi rzeczowej komisji, najświetlejszemu jej doradcy a najgorliwszemu Krynicy opiekunowi. On to położył niewzruszone, bo na umiejętności i na głębokiem znaw-

stwie przedmiotu oparte podwaliny restytucji tutejszego zdrojowiska, on niestannie słowem, piórem i czynem wspierał zakład krynicki, on obdarzył go momentalną monografią *), dziełem, o którym z chlubą wyznać należy, iż mało równych znajdujemy w zagranicznej balneologicznej literaturze, a żadnego odpowiedniego do owych czasów w ojczystem piśmennictwie lekarskiem nie posiadaliśmy. Długo i bardzo długo dzieło to o Krynicy prof. Dietla, nie tylko będzie skarbem wiadomości o Krynicy, ale zarazem będzie najdogodniejszym wzorem dla prac balneologicznych.

Od czasu pojawienia się monografii prof. Dr Dietla o Krynicy, Krynica pozyskała gruntowne jej poznanie i należyte jej ocenienie pod względem balneoterapeutycznym, nabyła lekarskiego znaczenia i prawa do sprawiedliwej wziętości między publicznością, pozyskała powszechne w kraju zainteresowanie, osiągnęła rzetelną opiekę u władz rządowych, a niewzruszoną wiarę w jej ważność pod względem medycznym, humanitarnym i narodowo-ekonomicznym, tudzież zaufanie w jej przyszłość. A ponieważ z miłościwie o Krynicy wygłoszoną głęboką nauką czeigodnego profesora, krok w krok występowały szczytne projekta męża odrodzenia zdrojowiska krynickiego gorąco pragnącego, ponieważ rady tego męża używającego wielkiego u władz znaczenia, restytucję Krynicy zamierzających niebawem spełnianiami bywały, ponieważ niemal każde jego słowo dla spraw Krynicy wyrzeczone przyoblekało się w ciało rzeczywistości, gdy nadto jego opieka, jako najpierwszego w kraju praktyka lekarskiego, zjednywała Krynicy coraz liczniejszy zastęp swych gości zdrojowych, nie przeto naturalniejszego, iż prof. Dr Dietl nabrał niewzruszonego prawa do imienia „Wskrzesi ciela Krynicy“, jakie mu obecność w wystawionym w Krynicy pomniku pamięci potomnych przekazała; a te uczucia najwyższej wdzięczności i piszący niniejsze „Materyały do historyi Krynicy“ do zgonu dla prof. Dietla wraz z Krynicą w sercu swem przechowuje, jako swemu mistrzowi i dobroczyńcy!]

Jakim był stan zakładu krynickiego za czasów odbywanój w r. 1856 wiekopomnej owój komisji znajdzie czytelnik o tem wiadomość we wspomnionój Dra Dietla monografii Krynicy.

Izdebek mieszkalnych 57 a 28 komórek łaziebnych, jak opisuje Dr Dietl „zupełnie nieodpowiednio do obecnych potrzeb zbudowanych, tak dalece upadkiem groziło, iż należało owój komisji przedstawić zupełne ich zniesienie.“

To też owa komisya wiedząc, iż brak pomieszkań, jak zawsze, tak w roku 1856 mocno uczuwać się dawał (skoro w owym roku 227 gości szukać musiało przytułku za przesadzoną cenę we wsi Krynicy, w pomieszkaniach chłopskich o $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny od źródła oddalonych), za konieczność przedstawiła:

a) powiększenie budynków mieszkalnych i łaziebnych;

*) Prof. Dr Joseph Dietl. Der Kurort Krynica. Krakau 1857.

Ejusdem: Krynica w Karpatach galicyjskich położona, z autografu niemieckiego tłumaczył Dr Zieleniewski. Kraków 1857.

b) uporządkowanie obecnie istniejących pomieszczeń i łazienek, sprawienie potrzebnych do nich: mebli, pościeli, bielizny, urządzenie pieców i dzwonków, zaopatrzenie łazienek ciepłomierzami i t. p.;

c) urządzenie osobnych gabinetów do kąpieli natryskowych wstępujących i spadających pod różnemi postaciami;

d) doprowadzenie wody zdrojowej do wanien na kąpiele za pomocą naturalnego jej spadku, rurami metalowemi, celem zabezpieczenia jej od rozkładu.

e) urządzenie przyrządu do ogrzewania wody mineralnej przy zdroju do picia przeznaczonęj;

f) ujęcie źródła mineralnego zamykającem się oporęczowaniem i czerpanie wody przez oddzielne wyłączniki ku temu służące dziewczęta za pomocą drewnianych czerpaków;

g) zaprowadzenie składu wszelkich wód lekarskich, celem przedsiębrania zdrojowych kuracyj przygotowawczych lub uzupełniających;

h) poprawa istniejącej żentyczarni i powierzenie jej pod wyłączny dozór lekarza zdrojowego;

i) zaprowadzenie przy zakładzie krynickim stałego, doświadczonego a nade wszystko z balneologią obeznanego Dra medycyny;

k) urządzenie apteki podręcznej pod dozorem i odpowiedzialnością lekarza zdrojowego;

l) stosowne napełnianie i rozsyłanie wody krynickiej na sposób odpowiednich do Krynicy wód mineralnych;

ł) jak największe staranie o dobry i tani stół dla gości kąpielnych, o przechadzki, o muzykę i t. p. przyjemności;

m) ustanowienie na miejscu oddzielnej komisji kąpielnej, składającej się z lekarza zdrojowego, z inspektora zakładu kąpielnego i naczelnika powiatu, starającej się o dobro zakładu, o pielęgnowanie i przyjemności gości kąpielnych, przyjmującej od nich wszelkie zażalenia i zaradzającą takowym;

n) ułożenie statutu kąpielnego, mającego na celu utrzymanie porządku i regularnego biegu zakładu, odpowiednio do stosunków miejscowych i do potrzeb publiczności kąpielnej;

o) zaprowadzenie umiarkowanej taksy od leczenia, przeznaczonęj na upiększenie miejscowości;

p) zaprowadzenie i urządzenie poczty listowej i wozowej.

Wszystkie powyższe projekta łaskawie przyjęte od władz rządowych, a natchmiast zarządzane i wykonywane, sprawiły rzeczywiste polepszenie zakładu krynickiego nawet już w najbliższej porze kąpielowej. Wszakże nawet urzeczywistnieniem owych powyższych projektów Krynica „nie odpowiedziałaby (jak się wyraziła owa komisya) wymaganiom umiejętności i potrzebom publiczności zdrojowo kąpielnej, a nie potrafiłaby na długie lata bytu swego utrzymać; albowiem największa część jej budynków zdrojowo-kąpielnych tak mieszkalnych, jak i łaziebnych groziły zupełnym upadkiem, a niezdatne do rzeczywistej naprawy w krótkim czasie powinny być zburzone i usunięte.“ Wszelkie przeto powyżej projektowane przez komisję ulepszenia „zdołałyby tylko po-

prawić byt zakładu krynickiego, pozwalając mu nędznie wlec swoje istnienie, aleby go z chwałą i na zawsze zapewnić nie zdołały. Dla tegoż zakład krynicki, jeżeli się miał uratować, potrzebował być na nowo odbudowany i gruntownie uorganizowany. Z tego przeto punktu widzenia, tak wielkiego i tak wzniosłego wyszła owa komisya i przedstawiła potrzebę nowych budowli, a mianowicie:

1) wystawienie ozdobnego nakrycia nad źródem wraz z krytym chodnikiem ku picciu wód mineralnych podczas słońca przeznaczonym;

2) wybudowanie budynku zdrojowo-leczniczego, przeznaczonego na łazienki, na pokoje mieszkalne i na traktynię, tudzież mieszczącego sale do rozmowy i do wytchnienia;

3) wystawienie dworku w szwajcarskim stylu, w którymby przygotowywano: mleko, żentycę i chłodniki;

4) wystawienie kaplicy przy źródle w krynickim zakładzie;

5) wystawienie lodowni.

Nadto owa komisya uznała za konieczną potrzebę: zaprowadzenia nowego systemu co do urządzenia i ogrzewania kąpiel mineralnych, zaprowadzenia w Krynicy rozlicznych nowych rodzajów kąpeli, jako to: natryskowych, borowinowych, mułowych, gazowych, gazowo-parowych, falistych i t. p., zaprojektowała potrzebę zaprowadzenia tutaj zakładu gimnastycznego i zwróciła uwagę na potrzebę dalszych scyentyficznych badań tutejszej miejscowości pod względem geologicznym, hydrochemicznym, klimatologicznym i balneoterapetycznym. Krótko mówiąc Dr Dietl zakreślił wielki plan restytucyi tutejszego zakładu, odpowiednio do wszelkich wymogów obecnego stanowiska nauk lekarskich (balneoterapii i balneotechniki) a zgodnie z potrzebami obecnego ducha czasu, jego postępu i zgodnie z żądaniem terażniejszej publiczności zdrojowo-kąpielnej. Według owego programu, przez prof. Dietla władzom Krynicą zarządzającym podanego, zakład krynicki ma być wzniosłym instytutem zdrojowo-lecznicznym w najobszerniejszem znaczeniu, w którymby tysiące na zdrowiu i siłach podupadłych osób i setki rachitycznych, skrofulicznych i wątłych dzieci, tu zdrowie i czerstwość odzyskać mogli.

Jednym słowem, według owego programu, zakład krynicki w najbliższej przyszłości ma być wzniosłą krajową instytucją medyczną, humanitarną i narodowo ekonomiczną, mającą obłarzać: zdrowiem, pomyślnością i szczęściem, ma być godnym naśladowania wzorem dla innych zdrojowisk, ma się stać chlubą i pożytkiem dla kraju, a zaszczytem i korzyścią dla jego właściciela.

XV. Tak wzniosłe zamiary czeigodnego prof. Dietla dla Krynicy powzięte, urzeczywistnić mogła tylko potężna prawica władz rządowych, posiadająca do tego wszelkie środki i materyalne zasoby.

Jakoż wszystkie projekta i rady czeigodnego prof. Dietla w tutejszym zakładzie kolejno a koksekwentnie od r. 1857 przez władze spełniane przekonały o ich trafności, bo zamieniły zakład krynicki w pierwszorządne krajowe

zdrojowisko, z potężnem swém znaczeniem i wziętością, nader uczęszczane od publiczności, a przynoszące błogodajne owoce dla cierpiących dla całej tutejszej okolicy, a nawet dla kraju.

Z rokiem przeto 1857 rozpoczyna się era wskrzeszenia i zupełnego odrodzenia zakładu krynickiego, a historia jego wiąże się z odnośniami rozporządzeniami jego zwierzchnich władz, t. j. krajowej dyrekcji skarbu krakowskiej, a następnie lwowskiej, tudzież z rozporządzeniami galicyjskiej dyrekcji lasów i domen, od r. 1873 bezpośrednio i wyłącznie zakładem krynickim dyrygującą; a nadto dzieje zakładu krynickiego od owego czasu zespolone są z usiłowaniami Dra Zieleniewskiego od r. 1857 stałym lekarzem w tutejszem zdrojowisku zamianowanego (na mocy rozporządzenia krajowej dyrekcji skarbu de dato Kraków d. 27 maja 1857, Nr. 13688), który objąwszy swe obowiązki z d. 1 czerwca 1857 r. z kolei czasu jest czwartym stałym jego lekarzem zdrojowym. Stało się to w skutek restytucji tutejszego zdrojowiska, jakiej on doznał w owym nigdy dla Krynicy niezapomnianym czasie, w którym odrodzenie zakładu krynickiego oparte na scyentyficznych podwalinach przez najpierwszego polskiego specjalistę balneologa czciwego prof. Dietla wzniesionych, wykonywane z przemożną, bo z rządową siłą, a do tego z najhojniejszą wspólniałością, owiane szczerą miłością a pielęgnowane z rzetelnym poświęceniem osób, pomyślności zakładu ciałem i duszą oddanych; zdrojowisko krynickie nowo odbudowane i urządzone, nie tylko urosło i udoskonaliło się, ucivilizowało się i upiękniło się, nie tylko zmężniało, ale dojrzało i nabyło wielkiej wziętości, niezaprzeczonego znaczenia i nie małej chwały tak w kraju, jak i zagranicą.

Nie zapuszczając się w szczegóły tego wszystkiego, co w tutejszym zakładzie od r. 1857 do 1875 dokonaniem zostało, a nie mogąc bez naruszenia delikatnych uczuć osobistych wymieniać zasług pojedynczych gorąco dla zakładu krynickiego w bieżącym okresie czasu (między r. 1857 a 1875) pracujących mężów, a nie chcąc wyliczać naszych usiłowań, inicjatyw i czynów dla zakładu krynickiego spełnionych: poprzestajemy na teraz jedynie na podaniu dat, cyfr i faktów udowadniających rozwój tutejszego zdrojowiska.

Jakoż poprzestajemy obecnie na:

1° wyszczególnieniu literatury Krynicy w ostatnich 20 latach (od r. 1857 do 1875) drukiem ogłoszonej; —na:

2° podaniu statystycznego obrazu rozwoju tutejszego zakładu z ostatnich 20 lat (od r. 1857 do 1875) zestawionego;

tudzież na:

3° podaniu rezultatów finansowych ze zdrojowiska krynickiego w ciągu ostatnich lat 20 (od r. 1856 do 1875) osiągniętych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciecho- cińskich z r. 1875.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Następny wypadek przedstawia konwalescentkę po silnym krwotoku poporodowym.

W środku drugiego sezonu przywieziono do Ciechocinka z ordynacji szkol. Dr Burzyńskiego 20-toletnią mężatkę panią G. H. z Brześcia Litewskiego, bardzo wycieńczoną po krwotoku w czasie połogu. Od owego wypadku upłynęło parę miesięcy, a pomimo wszelkich starań i troskliwej pieczy miejscowego lekarza i zamożnej familii, nie szcedząc niczego, eoby mogło ratować ulubioną córkę, pozostała bladą, wątłą i zaledwie że mogła chodzić.

Pani H. G. jest wzrostu średniego, nadzwyczaj wrażliwa na każdy szelest, bojaźliwa i w wysokim stopniu nerwowa. To wszystko zjawilo się dopiero po ostatnim połogu. gdyż od młodości cieszyła się nie złem zdrowiem, lubo należała zawsze do panien delikatnej budowy ciała i słabego kościskładu. Błony śluzowe ocz, jamy ustnej o ile są przystępne wzrokowi badającego, są blade i bez życia; dziąsła krwawią za miernym naciskiem, zęby pruchnieją. W przyrządach oddechowych nie masz żadnych zboceń: w sercu słyhać po najmniejszém przejściu się chorój różne szelesty chlorotyczne, także w żyłach szyjowych (*bruit de diable*). Przewód pokarmowy oznacza się gnusnością w swej czynności i rozstrojem nerwowym. Tłoczenie w dołku chwilowy kurez żołądka, ściskanie, brak apetytu na przemian z wilczym głodem, utrudnione trawienie, chęć do potraw niezwykłych i niestrawnych, wszystko to świadczy o zaburzeniach w sferze nerwów brzusznych i o niedostatecznym wyrobie soków trawiących. Trudne wydzielanie stolca i uryny — po większej części bladej — przemawia także za nieprawidłowym składem krwi i innych cieczy odżywczych.

Czyszczeń miesięcznych nie miewa pacjentka od czasu połogu, to jest od kilku miesięcy, chociaż nie karmi dziecka. Białe upławy wydzielają się obficie z ust macicznych, a lekkie owrzodzenie na tychże uzupełnia obraz zjawisk chorobliwych.

Kolumna pacierzowa nie jest bolesną za naciskiem, także prąd stały nie wykrywa żadnych zboceń od normy; chora nosi się jednak nieco pochyło z przyczyny osłabienia rdzenia kręgowego. Nieco prędsze bieganie wywołuje silne bicie serca, chwilowy ból głowy, szum w uszach, krótki prawie astmatyczny oddech.

W powyższém streszczeniu widzimy przed sobą wybitną formę osłabienia całego ustroju skutkiem krwotoku poporodowego; jednóm słowem, ciężką konwalescencją. Zadawane poprzednio środki wzmacniające, przeważnie żelazo i china okazały się niedostatecznymi i sprawiały tylko uderzenia krwi do głowy, bicie serca, szum w uszach, w ogóle zaburzenia w krążeniu krwi, a nie wzmacniały pacjentki, jasny dowód, że ustrój nie przyswajał ich sobie w od-

powiedni sposób skutkiem wadliwej innerwacyi organów assymilacyjnych. Należało przeto inną drogą dążyć do zamierzonego celu, a mianowicie wpłynąć na podniesienie upośledzonego odżywienia za pomocą pobudzenia skóry i podrażnienia nerwów obwodowych, celem skutecznego oddziaływania tym sposobem na główne ośrodki nerwowe (mózg i rdzeń kręgowy).

Zaleciłem kąpiele solankowe 2% temp. 28°R., zniżając ją stopniowo do 26°R.; następnie silniejsze kąpiele z 3½% solanki, których własności drażniące potęgowałem dodaniem szlamu i ługu od 1—3 garncy aa na kąpiel w miarę obniżania temperatury do 26°R., dopóki pacjentka nie doznała przyjemnego palenia, a skóra nie zaczerwieniła się należycie; do wewnątrz ordynowałem wody Eger-Franzensbrunn dziennie po małej butelce. W czasie kąpeli radziłem mieć wizernik kąpielowy w pochwie, by oczyszczać pochwę i usta maciczne z wydzielających się upławów, również kazałem robić strzykania w pochwę dwa razy dziennie słabym roztworem siarczanu cynku, a później saletranu srebra.

Niebawem nastąpiła poprawa w stanie zdrowia pacjentki; barwa cery stała się żywszą, więcej rumianą, mięśnie stały się twardsze i jędrniejsze, siła w nogach dozwalała odbywać codziennie dłuższe spacery, a mianowicie w orzeźwiającej atmosferze tężniowej, chora nie trzymała się pochyło przy chodzeniu a wyraz ogólnego zadowolenia rozpędził z powrotem do zdrowia, chmury przygnębienia umysłowego i melancholi. W 4-tym tygodniu, gdy po kilku kąpielach błotnych temp. 30°R., wszelkie objawy rozstroju nerwowego ustąpiły, a mianowicie ściskanie w dołku, kurcze żołądka i wrażliwość umysłowa, apetyt należycie podniósł się; przystąpiłem do natrysków szkockich, aby wzmocnić skórę po rozparzeniu jej kąpielami. Ostatecznie natryski zimne zakończyły kurację, a pacjentka opuściła nasz zakład w pomyślnym stanie zdrowia. Przed odjazdem zjawiały się także i czyszczenia miesięczne, pozostały jednak mierne upławy i słabe owrzodzenia na ustach macicznych; albowiem pacjentka spóźniwszy się nieco z przybyciem do wód naszych, zamierzała miejscowe leczenie organów płciowych odbyć w domu rodzicielskim.

R h e u m a t y z m. Nie masz wód i kąpeli mineralnych, począwszy od rzecznej wody, a kończąc na morskiej, któreby nie zjednały sobie zagorzałych a w części usprawiedliwionych wielbicieli przy leczeniu gościa przewlekłego. Ale nie same kąpiele słyną ze skuteczności w tem cierpieniu; nawet wyroby sztuki i przemysłu ubiegają się w tym względzie o pierwszeństwo z kąpielami. Nie pomnąc rozlicznych balsamów, maści, linimentów, mikstur, kropli i t. p. środków przeciwgośćcowych, zalecanych głośno i gorąco codziennie przez prasę peryodyczną, nawet łańcuchy galwaniczne wchodzą w zakres najskuteczniejszych arkanów; a nie jeden empiryk i głośny szarlatan (Baumscheidt) znalazł żyzną niwę i obfity plon do robienia majątku na białych zreumatyzmowanych, co opuszczeni przez lekarzy rzucili się w objęcia przemysłowców, aby szukać tam dawno utraconego zdrowia. I nie może też być inaczej. Choroba nadzwyczaj pospolita i prawie każdemu znana; choroba, której lżejsze wypadki leczy sama przyroda, cięższe zaś opierają się wszelkiemu leczeniu, nie przed-

stawia pewnej naukowej lub w ogóle praktycznej podstawy, na zasadzie której możnaby było oprzeć jej leczenie, albowiem wyznajmy szczerze: istota jej zupełnie nam jest nieznaną, pomimo zajmujących prac Rungego i dosyć oryginalnej teorii Sallisbury'ego (Schmidts Jahrbücher 1868 N. 2). Oprócz gościa stawowego, który stanowi pewną odrębną chorobę, wszelkie inne rodzaje reumatyzmu, jako to: mięśniowy, ścięgien, błon śluzowych, nerwowy, kiszkowy, dnawy i t. p. przedstawiają najczęściej chaos pojęć i mieszaninę wyrazów, pod którymi ukrywamy często naszą nieświadomość; mieszczą się tam różne, po większej części nieznanne i niedostatecznie zbadane procesa chorobliwe, byleby powstały z przeziębienia i byle towarzyszyły im bóle obwodowe. Nie jedna choroba ośrodków nerwowych z bólami w końcówkach obwodowych nerwów uchodziła dotąd i uchodzi za gościec przewlekły i odwrotnie.

Badania pośmiertne dają także po większej części rezultaty ujemne, tembardziej, że za życia najsilniejszym bólam gościcowym w mięśniach często nie towarzyszy ani obrzęk, ani też inna widoczna zmiana: Przeciwnie, nagłe przrzucanie się bólów z jednego miejsca na drugi, przelotność zjawisk, zdają się raczej przemawiać za chwilowem przekrwieniem miejscowem bez lub z bardzo nieznaczniemi wysiękami w osłonkach nerwowych czy mięśniowych, lub też za rwą obwodową, wywołaną przeziębieniem. Nawet w mięśniach, gdzie się trwale zagości reumatyzm, jak np. w mięśniu deltowym nie znajdujemy obrzęknięcia, tylko przeciwnie, zanik, podobnie do ostrego zaniku wątroby, skutkiem zapalenia tkanki międzykomórkowatej.

Cheąc przeto ostatecznie podać definicyę gościa chronicznego, możemy wymieni ć jako główne znamię patognomoniczne większej części tego rodzaju wypadków, że jestto „choroba, która powstaje skutkiem przeziębienia i leczy się przez obudzenie czynności skóry.“

Leczenie gościa przewlekłego wodami mineralnemi, chociaż dążące w zasadzie do jednego celu, ożywienia skóry nie jest zawsze jednakowem; a gdy jedni lekarze wysyłają zreumatyzmowanych do wód siarczanych lub solanek, inni przeznaczają im kąpiele w morzu, hydroterapię, kąpiele iglicowe, alkaliczne, jednym słowem, wszelkie możliwe kąpiele prawie bez wyboru.

Ale i w tym chaosie środków należy wyszukać pewną racjonalną wskazówkę, która daje się streścić mniej więcej w następnym wyrazach: w lżejszych wypadkach chronicznego gościa mięśniowego leczenie zimną wodą w kształcie zimnych wycierań, obwijań w mokre prześcieradła i następne poty, kąpeli rzecznych, natrysków i oblewań, jakie nam podaje hydroterapia, należy niezaprzeczenie do najdzielniejszych środków. Miejscowe cierpienie znika jednocześnie z wzmocnieniem skóry i zapobieżeniem nadal przeziębieniom. W cięższych razach trzeba znieść przekrwienie miejscowe i wysięki w osłonkach mięśniowych i nerwowych. Wewnętrzne użycie różnych wód mineralnych, celem przyspieszenia sprawy chłonnej (resorbeyi), jakimi są: szczawy alkaliczne, solanki, wody siarczane etc., uważam za zupełnie zbyteczne, skoro nie czynią ich koniecznemi towarzyszące gościcowi komplikacye, jako to: bezkrewność, zatrucia metalami, obrzmienia i przerosty ważnych gruczołów brzusznych i t. p. Nato-

miast okazały się w tych razach zbawiennymi środki odciągające, maści drażniące, jodyna, bańki. Gdzie możemy w ogóle liczyć u chorego na łatwą i zupełną reakcją po zastosowaniu zimna, t. j. u osób silnych i młodych, nie wyniszczonych chorobami, przytem otyłych, gdzie nie cierpią ośrodki nerwowe i nie masz towarzyszących porażeń, tam metodyczne zastosowanie hydroterapii zniesie wysięki i wzmocni zarazem osłabioną skórę, t. j. wystarczy do zupełnego wyleczenia.

Kąpiele morskie stosują się z najpomyślniejszym skutkiem znów u tych reumatyków, gdzie osłabienie skóry jest wynikiem upośledzonego odżywienia całego ustroju, a zatem tam, gdzie choroba skóry jest objawem wtórnym głębszego cierpienia w organizmie; zabraniają się natomiast przy każdym silniejszym gościu stawowym.

Skoro nie możemy się więcej spodziewać zupełnej reakcji po zastosowaniu zimna, jak to ma miejsce u osłabionych, zdebossowanych lub porażonych, tudzież u małych dzieci i starców; albo też u tak wrażliwych na zimno, że kąpiel zimna sprawia większe bóleści lub antagonistyczne przekrwienie otrzewnej lub kiszki (wodniste rozwolnienia), tam musimy oczywiście posługiwać się ciepłem. Ciepłe kąpiele ułatwiają wszelkie procesa chemiczne w tkankach, bez wzburzenia reakcyjnego ustroju i są dla tego zbawiennymi dla osób zasługujących na ochronę.

Im kąpiel cieplejsza, tem łatwiejsze i prędsze wyleczenie, gdyby właśnie z nadmiernem rozparzaniem skóry nie narażało się organizmu na następne przeziębienia. Wedle doświadczenia okazały się też jako najwłaściwsze umiarkowanej temperatury kąpiele pomiędzy 26—29°R.

Nie hazardując kąpielą z wygórowaną temperaturą dla łatwych recydyw w następstwie, osiągniemy zupełne zadawalniające skutki rezorbujące przez silniejsze stężania kąpielą za pomocą soli chlorkowych lub alkalicznych— przy umiarkowanej ciepłocie. Zasłużoną przeto sławą i ustaloną reputacją cieszą się ciechocińskie solanki i mogą się poszczycić rok rocznie licznym szeregiem szczęśliwie uleczonych reumatyków, którzy daremnie szukali pomocy w różnych przetworach aptecznych i renomowanych kąpielach zagranicznych, nie posiadających odpowiednich do stężania kąpielą soli mienralnych.

W podobny sposób działają kąpiele siarczane, które przy umiarkowanej temperaturze i nieobfitych stosunkowo zasobach soli mineralnych, drażnią dostatecznie skórę za pomocą siarkowodoru, przenikającego z łatwością skórę ludzką.

Przy zastarzałym gościu stawowym z obfitemi wysiękami posługujemy się przeważnie kąpielami borowinowemi, które więcej pobudzają sprawę chłoną od cieplic gazowych (Naheim i Rheme) lub bardzo gorących cieplic obojętnych (Cieplice, (Toeplitz), Wiesbaden), nie podniecając i rozstrajając tyle organizmu co ostatnie. W najbardziej upartych wypadkach gościa stawowego, nie spuszczać z oka osłabienia skóry, należy postawić na pierwszym planie kuracyjnym resorbeyą wysięków w możliwi najobszerniejszym zakresie, gdyż te właśnie uniemożliwiają chorym swobodne użycie kończyn. Tu obok innych

środków derywujących, wskazane są już gorące i bardzo gorące kąpiele dochodzące do 32°R. i więcej, nadto silne stężanie ich szlamem i ługiem od 3—6 garney $\bar{a}\bar{a}$ na kąpiel, wreszcie gorące kąpiele borowinowe na trzydzieści i kilka stopni R., przedłużanie pobytu w kąpieeli od 1 do 1½ godziny i dłużej nadto; a gdzie to wszystko nie wystarcza, wysyłamy takich chorych do cieplic obojętnych, gdzie krom wysokiej i jednostajnej temperatury kąpielowej, wysokie położenie miejscowości najwięcej sprzyja osobom zehorzalym i zazwyczaj upośledzonym w odżywieniu. W każdym razie, chorych leczonych kąpielami ciepłymi należy, po dokonaniu resorbeyi wysięków zabezpieczyć, od reedywy przez zastosowanie natrysków zimnych, kąpieeli rzecznych lub morskich. Jedna hydroterapia od początku zastosowana, obojgu tym wskazaniom może zadosyć uczynić i dla tego nie powinna być pominięta bez ważnych przeciwwskazań.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O zadrażnieniach rdzenia pacierzowego po osłabiających wpływach. Przez Dra L e y d e n a (Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1875. 43). Po ciężkim durze, ospie, błonicy, po zimnicy i charłactwie zimniczem, po krwotokach, długiem karmieniu, po męczącej czynności umysłowej i t. d., rozwija się, jak wiadomo, słabość nerwowa, która się uwydatnia przeczulicą i słabością mięśniów w okolicy krzyża, bólem za naciskiem na pojedyncze wyrostki kołcowe, przy zginaniu się i t. d. Do tego przystępują ciągnące bóle w dolnych kończynach, wzdłuż przestworów międzyżebrowych, w kierunku ku nadbrzuszu z objawami utrudnionego oddychania, chwilami brak snu, ból głowy. R o m b e r g i L e y d e n objawy te wykluczają z grona tychże dla *tabes dorsualis*, a L e y d e n o stanie, wytworzonym po częstych utratkach nasienia (o co najwięcej posądzanemi bywają chorzy i czego się w ogóle najmocniej obawiają) wyraża się w sposób następujący: z pewnością twierdzić można, że przeważająco większa część stanów, spowodowanych ubytkiem nasienia, nie przedstawia żadnego organiczonego cierpienia w rdzeniu pacierzowym, lecz osłabienie nerwowe występujące z objawami podrażnienia pacierzowego. Tego rodzaju chore osoby wyglądają nędznie, cherlająco, zresztą jednakże bywają niekiedy bardzo dobrze odżywieni i posiadają nawet mocne mięśnie. Skarżą się na słabość mięśniów, mianowicie w nogach, która podobną jest do porażennej słabości, jednakże nie doprowadza nigdy do właściwego porażenia. Męczą się łatwo, są niezdolni do wysiłku, jednakże na niejaki czas siła w rękach i nogach jest dobrą, chód jest pewny i obrachowany, chociaż częściej skarżą się na uczucie niepewności i potaczą się. Do tego przystępują nieprawidłowe uczucia i mianowicie owe przez Hipokratesa opisywane mrowienia (*formicatio*), które wzdłuż krzyża i tu stąd wzdłuż tylnej strony ud ciągną się do stóp. W stopach pojawia się uczucie stępienia i cierpienia; rzadziej zachodzą przelatujące nerwobóle, częściej zaburzenia przy oddawaniu moczu, utrudnione wydzielanie kału, pozorna niemożność wzvodu prącia. Do tego przyłącza się ból głowy, zawrót, szum w uszach, bicie serca i t. d., mianowicie zaś śledziennicze usposobienie, podtrzymywane przez obawę grozących suchot rdzenia pacierzowego i powiększone przez zarzuty własne. Tymczasem przebieg wykazuje, że nie masz żadnego cierpienia w rdzeniu pacierzowym. Właściwych porażień, odpowiadających ciężkiemu cierpieniu rdzenia pacierzowego, nie spostrzegano nigdzie na pewno, lecz owe wyżej opisywane objawy odpowiadają nerwowej słabości, która się da odnieść do zadrażnienia rdzenia pacierzowego, spowodowanego przez mnogie drażnienia płciowe. R o k o w a n i e przy tym rodzaju podrażnienia rdzenia pacierzowego jest w ogóle pomysłniejszem, aniżeli przy innych formach. Zazwyczaj udaje się w stosunkowo krótkim czasie uleczyć objawy chorobowe. Gorszych objawów przyczyną bywa niekiedy silno usposobie-

nie sledziennicze, które najczęściej bywa spowodowanem przez obawę przed niewzwo-
dem (*impotentia*) i suchotami rdzenia pacierzowego. Leczenie zasadza się przede-
wszystkiem na usuwaniu szkodliwych przyczyn, unikaniu płciowego wzruszenia i wszel-
kich nadużyć. Trudniejszym jest zapobiegać zbytnim pomazaniam (*pollutiones*), przeciw-
ko którym dawniej zalecano rozmaite środki i przyrzady. Także o przyżeganiu, we-
dlug Lallemanda, zapomniano dosyć, a przyrzady, któremi męczono chorych, po-
garszały raczej cierpienie zamiast je polepszać. Dobrze oddziałują zimne zmywania,
zimne kąpiele nasiadowe, zimne kąpiele rzeczne, unikanie położenia na grzbiecie pod-
czas snu. Pośród leków zasłynęły kamfora, lupulinum, belladonna, castoreum; również
zaleca się wodanu chloralu w małych dawkach ($\frac{1}{2}$ —1 grama) podanych wieczorem.
Odwrótnie stosowano także środki odwodzące, mianowicie strychninę, *extr. nuc. vom.*,
tinct. nuc. vom., dalej środki wzmacniające: żelazo, chininę, świeże powietrze, zimne kąpiele,
kąpiele stalowe. Obok tego przyczynowego wskazania jest pożądanem duchowe leczenie,
kiedy potrzeba chorego poprzeć na duchu i uwolnić go od podejrzenia, jakoby się wła-
sną winą nabawił ciężkiej choroby rdzenia pacierzowego. Leczenie szczegółowe, zwró-
cone na zadrażnienie rdzenia pacierzowego zdaje się być zbytecznem, chociaż wielu je-
szcze lekarzy stosuje takowe. Nie tylko Ollivier, ale także Trousseau i inni,
którzy przyjinują nawaly do rdzenia pacierzowego, zalecają krwawe lub niekrwawe bań-
ki, środki odwodzące, stosowane na stos pacierzowy, jako to pędzlowania *tinct. jodi*, na-
wet przypieczki (*moxae*) i przyżegania. Stosowanie środków mniej ważnych zależy od
zapatrywania osobistego lekarza, wszakże przypieczki i przyżegania stanowią dla chore-
go tylko niepotrzebne i bezskuteczne męki.

— Grota Monsummano (w Val di Nievole w Toskanii). Coraz częstsze występują
reklamy i przesadzone zachwalania o zadziwiających skutkach leczenia w naturalnej ką-
pieli parowej w grocie pod Monsummano. Z naszego też kraju nie mało już udawało
się tam osób, ale większa ich część wróciła rozczarowana nie doznawszy pożądanego
skutku. Targioni, Torzetti, Kirch, Hugo Knoblauch, Turchetti
i w. i. ogłosili drukiem swe spostrzeżenia na działaniem kąpieli, o których mowa. Wska-
zane są one w następujących chorobach: 1) *rheumatismus*, 2) *arthritis urica*, 3) *psoriasis*
4) *anchyloses fibrosae*, 5) *paralyses*, zwłaszcza *post diphteritidem*, 6) *ischias*, 7) *sypilis*, 8)
adiposis. Bezwzględnie przeciwwskazane są we wszystkich chorobach serca. Bezzawodna
niby skuteczność tych kąpieli w reumatyzmach, od czasu jak bez żadnego skutku uży-
wali ich Garibaldi i Kossuth, straciła swe znaczenie.

— W dniu 7 maja b. r. zmarł w Paryżu znany klinicysta Prof. Béhier, w Lon-
dynie zaś sławny chirurg Campbell de Morgan.

— W zeszłym półroczu zimowem we wszystkich uniwersytetach, w których wy-
kłady odbywają się w języku niemieckim, uczęszczało na medycynę 5441 osób, z nich
przypada na Austryę 1100 osób, na cesarstwo niemieckie 3558, na Dorpat 353. Naj-
większa liczba przypada na Wiedeń, bo 830 osób, najmniejsza zaś—na Rostock—36.
w Berlinie uczniów medycyny było tylko 263.

— Dr Münch, prosektor przy szpitalu miejskim w Odessie, powołany został
na profesora anatomii patologicznej do Kijowa.

— W d. 28 maja zmarł w Piotrkowie Dr Stanisław Szancer, znany prak-
tyk, autor kilku broszurek treści lekarskiej.

— Prof. Dra Hüttenbrennera „Nauka o chorobach dzieci“ wyszła z druku
i pp. prenumeratorom rozesłaną została. Dzieło to wyczerpująco traktuje przedmiot ze
stanowiska czysto klinicznego i dla lekarzy-praktyków cennym jest przewodnikiem; znaj-
dzie w nim nie tylko najnowsze sposoby leczenia chorób dzieci obok formuł lekarstw,
ale nadto praktyczne uwagi w czasie żąbkowania, odstawiania od piersi, o sztucznym
pokarmie i w ogóle higienę i dyetetykę dzieci. Cena dzieła rs. 5 (z przesyłką). Na-
bywać można w Redakcyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach w Warszawie.

— Nauka o chorobach kobiet Prof. Schroedera kosztuje rs. 6 (z przesyłką).

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.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 19 (31) Мая 1876.