

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Nowotwór kolana, amputacja uda, ropnica, śmierć. Obserwacya Dra med. S. Witkowskiego. Kronika Zagraniczna. Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra Stricker'a. Spolszczył A. Stockmann. (Ciąg dalszy). Korrespondencya z Krakowa. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1869. Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Wiadomości bieżące. Przyczynek do transfuzyi. Wstrzykiwanie amoniaku w gorączce połogowej (*febris puerperalis*). Kula wyjęta z ciała w 55 lat po zadaniu rany. Dodatek. Farmacyi ark. 4ty, Oftalmologii ark. 18 T. III. Swoszowice w roku 1869.

Nowotwór kolana, — amputacja uda, — ropnica, — śmierć.

Obserwacya Dra med. S. Witkowskiego.

Marya M., lat 18 licząca, córka obywatelki z gubernii Podlaskiej, w roku 1857, mając podówczas dziesięć lat życia, bez żadnej wyraźnej przyczyny dostała bólów w kolanie lewém, które występowały z pewnemi exacerbacyami i utrudniały użycie kończyny; nie towarzyszyły im jednak podówczas żadne zewnętrzne objawy, kolano nie było ani zaczerwienione ani obrzmiałe. Wzywani wtedy lekarze zalecili środki przeciwzapalne, mianowicie: pijawki, wezykatorye, rozmaite drażniące wcierania, w obec których po upływie pewnego przeciągu czasu chora doznała ulgi, a następnie ból całkowicie ustąpił, tak iż mogła dobrze chodzić a nawet tańczyć; wszakże i w tym czasie, po każdym silniejszym utrudzeniu, ból w kolanie dawał się uczuwać, lubo po wypoczynku ustępował znowu. Sześć lat cieszyła się takim pozorném zdrowiem, nabrała tuszy, wyglądała dobrze. W roku 1863 skutkiem ciężkich utrudzeń jakich musiała doświadczać, stan jęj się pogorszył, ból w kolanie zaczął stale dokuczać, kolano obrzmiało i używanie kończyny stało się znowu utrudnioném. Następnie z powodu nieszczęść familijnych, zmuszona kilkakrotnie odbywać podróże, wystawiać się na większe jeszcze utrudzenia i zaziębienia, uczuła że stan jęj coraz się pogorsza, bóle bowiem stawały się

coraz silniejsze, kolano obrzmiewało coraz bardziej, stąpanie całą stopą — stało się niemożliwym, chodziła więc kulejąc, tała się jednak ze swoim stanem, wymawiając się przed otaczającymi bądź to zmęczeniem, bądź też nagniotkami na palcach nóg. Dopiero w grudniu 1864 r. gdy cierpienia jej doszły do bardzo wysokiego stopnia — zwierzyła się przed matką. Kolano było wtedy nadzwyczaj już powiększone, z masy jego okrągłej wystawały po bokach trzy guzy, które były siedliskiem największego bólu. Wezwany lekarz z najbliższego miasteczka, przeciął jeden z guzów który był najboleśniejszym, poczem z miejsca przecięcia zaczęła wypływać krew tak obficie, iż jak utrzymuje chora — następną nocą wszystka pościel w łóżku była nią przemoczona. Osłabiona tym silnym krwotokiem i doznawszy skutkiem przecięcia chwilowej tylko ulgi w bólu, w pierwszej połowie stycznia 1865 roku przybyła do Warszawy.

Wezwany w dniu 13 tegoż miesiąca, zastałem chorą osłabioną, nieco zmizerniałą, cera jej była blada, oczy otoczone siną obwódka; skarżyła się na bardzo silny ból w kolanie i niemożność poruszania kończyny w stawie. Po obejrzeniu części chorą znalazłem kolano lewe nadzwyczaj obrzmiałe w postaci półkulistego guza, wielkości głowy kilkoletniego dziecka, zajmującego przednią i boczne okolice kolana. Na stronie wewnętrznej tego guza wystawały dwie wyniosłości, jedna w miesiącu grudniu przecięta, przedstawiała się jako czarna zgangrenowana narośl grzybowata, wielkości średniego jabłka, konsystencji galaretowatej, mocno krwawiąca, której rozpadająca się tkanka wydawała nadzwyczaj przykry odór, — druga zaś zaraz po nad pierwszą, wielkości jaja kurzego, pokryta zdrową skórą, sprężysta, dająca uczucie lekkiej fluktuacji. Na stronie zewnętrznej, przedstawiała się jedna wyniosłość takiejże wielkości i konsystencji jak ostatnia. Skóra pokrywająca kolano i guzy boczne nie przecięte — była blada, skutkiem parcia od wewnątrz mocno naprężoną, ścięńczoną, i przedstawiała liczne pręgi sinawe od rozszerzonych żył podskórnych. W obu nie przeciętych guzach bocznych chora doznawała silnych bólów rwących i klujących. Ruchy bierne kończyny dają się wykonywać bez żadnych trudności i nie powiększają bólu. Chora może wstawać i chodzić, chodzi jednak kulejąc z powodu osłabienia w kończynie i niemożności czynnego jej zginięcia i prostowania w kolanie. Gruczoły chłonne podkolanowe i pachwinowe nie obrzmiałe. Stan ogólny niezadawalniający, osłabienie, brak apetytu i snu, puls częsty, drobny, miękki, oddechanie przyśpieszone, cera zmieniona.

Samo wejrzenie chorą kończyny zwłaszcza w obec przeciętego guza wewnętrznego dolnego, który się zmienił w rodzaj mocno krwawiącego zgangrenowanego grzyba, dostatecznie przekonywało, że mieliśmy tu do czynienia nie z prostym zapaleniem stawu, za jakie jak się zdaje brano z początku chorobę. W tym bowiem razie przy tak długim trwaniu choroby nastąpiłoby już musiało i zapalenie części otaczających, zaczerwienienie skóry, przetoki, a nadto wszelkie poruszenia kończyny tak czynne jak bierne byłyby bardzo bolesne. Brak tych objawów a nade wszystko charakter grzyba jaki się utworzył po przecięciu guza czyniły prawie niewątpliwym iż mieliśmy tu do czynienia z chorobą złośliwszej natury, mianowicie z przerodzeniem tkanek należącym do tak zwanych mięsaków (*degeneratio*

sarcomatosa). Zachodziło tylko pytanie w jakich częściach przerodzenie to ma miejsce: czy w tkance łącznej podskórnej, czy w częściach głębszych pod powięzią, czy w kościach. Pytanie to trudniejsze było do rozstrzygnięcia niż samo rozpoznanie choroby. Ponieważ użycie kończyny nie było uniemożliwione i chora jakkolwiek kulą, mogła jednak na niej opierać się i chodzić, przeto zdawało się prawdopodobnym iż staw sam nie jest jeszcze zajęty i że siedliskiem przerodzenia są więcej powierzchowne części.

Nie mając wątpliwości co do natury choroby nie mogłem się ludzi aby cierpienie to mogło ustąpić przy jakichkolwiek środkach terapeutycznych, wewnętrznych bądź zewnętrznych. W obec nowotworu takich rozmiarów, jedynie usunięcie części chorój uważałem jako mogące przynieść rzeczywistą pomoc, gdyż pozostawienie jej z powodu ciągłego rozszerzania się złego i wyczerpywania sił, doprowadziłoby koniecznie do smutnego zakończenia. Ale oprócz tego wskazania chorobowego nasuwały się inne, których natychmiastowe wykonanie było niezbędnym. Chora doznawała w guzach bocznych ogromnego bólu, który ją od pewnego czasu zupełnie pozbawiał snu i tym sposobem nadzwyczajnie osłabiał, a który prawdopodobnie pochodził od parcia nowotworu na skórę; powtórnie narodził grzybowata wystająca na wewnętrznej stronie kolana wydawała tak nieznośny odór iż prawie zatruchiwała powietrze otaczające, którym chora oddychała, a zarazem krwawiąc obficie powiększała anemię i osłabienie; wypadło więc znieść napięcie skóry na guzach bocznych, oraz zniszczyć narodził grzybowata.

W spełnieniu zatem tych wskazań zaraz dnia 13 stycznia za pomocą petli platynowej, połączonej z przyrządem galwanokaustycznym Grenet'a -- odjąłem narodził zgangrenowaną i opatrzyłem ranę roztworem półtorochlorku żelaza (*liq. ferri sesquichlorati*), następnie na guzie zewnętrznym i wewnętrznym górnym, nożykiem przeciąłem skórę, pod którą znalazłem masę sprężystą wyglądu słoninowatego, łatwo odluszczającą się od skóry i krwawiącą. Dla zapobieżenia utracie krwi i te ranki opatrzyłem roztworem półtorochlorku żelaza, do wewnątrz zaś zapisałem węglan żelaza po jednym granie cztery razy dziennie.

Lecz cel zamierzony w części tylko został osiągnięty; chora bowiem po przecięciu skóry na guzach bocznych doznała wprawdzie ulgi w bólu i przepędziła noc spokojnie, w miejscu jednak odjętego wewnętrznego guza zaraz nazajutrz znalazłem odrastające wybujałości grzybowate, krwawiące, które się szybko powiększały, a pomimo użycia środków desinfekcyjnych wydawały tak nieznośny odór iż bez względu na kilkakrotne w ciągu dnia przewietrzanie pokoju w którym pozostawała chora, powietrze w nim było prawie nie do zniesienia. Z tego więc powodu w dniu 15 stycznia próbowałem zniszczyć te wybujałości za pomocą rozpalonego żelaza. W tym celu po zachloroformowaniu chorój odciąwszy znacznie wystającą część guza, resztę głęboko wypaliłem rozpalonemi do białości żelazami płaskimi, a pomimo to wszędzie spotykałem tylko mięsakovatą masę, do zdrowych zaś tkanek dosięgnąć nie mogłem. Ta okoliczność uczyniła bardzo wątpliwym pierwotne przypuszczenie o nienaruszoności stawu, owszem czyniła prawdopodobnym, że nowotwór rozszerzył się już na staw i zniszczył takowy.

W takim stanie rzeczy zdawało mi się iż nie pozostaje jak niezwłocznie przystąpić do stanowczej operacji. W czasie narady odbytej w tym celu, dnia 17 stycznia z doktorami Le Brunem i Korzeniowskim część chora przedstawiła stan następujący: na stronie wewnętrznej kolana guz przed 48 godzinami wypalony na nowo wybujiał i tworzył wielką czarną krwawiącą wyniosłość, wydającą nieznośny odór. Na guzach zewnętrznym i wewnętrznym górnym dna ran po przecięciu skóry były czarniawe, lecz nie okazywały żadnych wybujalności i nie krwawiły, stan skóry pokrywającej kolano i możebność ruchów biernych znaleźliśmy tak jak przy pierwszym badaniu, sam guz kolanowy przy dotykaniu nie bolesny. Zgłębnik wprowadzony z boku w masę nowotworu wchodził w nią do znacznej głębokości, nigdzie jednak nie wykrywał obnażonej kości. Chora osłabiona i znękana pozostawaniem ciągle w atmosferze zanieczyszczonej, puls szybki 120 na minutę, temperatura normalna, język obłożony, brak apetytu, trawienie upośledzone. Co do natury choroby i potrzeby jak najspieszniejszego usunięcia części chorzej za pomocą amputacji, obaj konsultanci zgodzili się ze mną, co do rozległości jednak przerozdzenia opierając się na rezultacie badania zgłębnikiem mniemali iż staw kolanowy zajęty dotąd nie jest.

Chora dowiedziawszy się o rezultacie narady stanowczo odmówiła poddania się operacji, perswazyje jednak rodziny przekonały ją nareszcie, lecz to spowodowało nową stratę kilkunastu dni czasu, w ciągu których siły jej jeszcze bardziej ucierpiały.

Nareszcie dnia 28 stycznia, wspólnie z wymienionymi wyżej kolegami przystąpiliśmy do amputacji, która po zachloroformowaniu chorzej dopełnioną była powyżej kolana na miejscu zupełnie zdrowym metodą kolistą. Utrata krwi przy operacji była bardzo nieznaczna, podwiązano tętnic dwie, to jest udową i udową głęboką. Brzegi rany ściągnięto za pomocą pasków plastra lepkiego i nałożono zwykły opatrunek. Reszta dnia tego i noc przeszły spokojnie, chora jednak miała silne pragnienie — dla zaspokojenia którego podawano jej napój kwaskowaty. Nazajutrz gorączka umiarkowana, dreszczów nie było.

30 stycznia, po zdjęciu opatrunku znalazłem brzegi rany po większej części zlepione, z kątów rany wydobywała się ropa żółtawa. Stan ogólny chorzej dosyć dobry, puls jednak prędkie, język obłożony, osłabienie znaczne. Do wewnątrz przepisałem roztwór dwuwęglanu sody 5j—5vj, co 2 godziny po łyżce stołowej, ranę opatrzyłem suchą szarpią.

31 stycznia, brzegi rany w części rozeszły się, powierzchnia jej pokryta ropą, dreszczów nie było, puls słaby i prędkie.

1 lutego, brzegi rany zupełnie rozeszły się, powierzchnia rany wygląda dosyć dobrze, miejscami występują granulacyje blado-różowe. Opatrzyłem dnia tego ranę kulkami szarpi posypanemi proszkiem kory chinowej.

Następnych dni aż do 5 lutego stan rany był dobry, powierzchnia jej oczyściła się zupełnie i pokryła się blado-różowymi granulacyjami, które wypełniać zaczęły ranę, lubo kość nie została niemi pokryta i brzegi rany nie okazywały dążności do ściągania się. Chora cokolwiek odzyskała siły, czuła się dosyć dobrze, nabrała nieco apetytu, dreszczów nie miewała wcale, język był wilgotny, sen

dobry, bólów w ranie prócz podczas opatrywania powtarzanego dwa razy dziennie, żadnych nie doświadczała, puls był tylko ciągle drobny i miękki.

5 lutego z rana zastałem chorą w takim samym stanie jak dni poprzednich, koło południa jednak wpadła w pewien stan rozdrażnienia; bez żadnego powodu zaczęła płakać, była niespokojna; wieczorem podczas wizyty mojej dostała podobnego napadu, najprzód wybuchła głośnym płaczem, nieumiejąc podać przyczyny, w mowie jej przebijał się brak pamięci, mówiła wyrazy bez związku jakby nieprzytomna, skarżyła się na ból głowy. W nocy wystąpiły po raz pierwszy lekkie dreszczyki.

6 lutego z rana, dreszcze ponowiły się, twarz chorą była blada, powierzchnia rany zmieniła się, granulacye i dotąd niezbyt czerwone obecnie zbladły zupełnie, ropienie mniej obfite, osłabienie. Przepisałem siarczan chininy po 1 granie *pro dosi* co 3 godziny.

7 lutego stan jednakowy, puls 130, język obłożony, napad dreszczów jeden w ciągu dnia, lecz znacznie silniejszy, gorączka. Proszki z siarczanu chininy po 2 grana *pro dosi*.

8 lutego, dwa napady dreszczów bardzo silne i męczące, trwające po godzinie, cera chorą ziemisto-żółta, policzki zapadłe, apetytu niema wcale, rana blada.

9 lutego, gwałtowne napady dreszczów powtarzają się, upadek sił wielki, chwilami niespokojność, zrywanie się, język wilgotny, grubą warstwą żółtawego osadu pokryty, chora nie chce przyjmować żadnego pokarmu prócz cokolwiek rosółu i herbaty, puls 140, drobny i mały, ból głowy, szum w uszach. Siarczan chininy po 5 gran, cztery razy dziennie.

10 lutego, napad dreszczów znacznie lżejszy, obrzmienie kończyny dolnej prawej rozciągające się od stopy aż do kolana z bólem dokuczliwym w stawie stawowym przy poruszeniu. Ból głowy silny, szum w uszach, od czasu do czasu majaczenie, puls 136. Rana zupełnie blada, ropa rzadsza, nieco cuchnąca, upadek sił zupełny, język podsychnięty, pragnienie ciągle, oczy zapadłe.

11 lutego, dreszczów nie było, szum w uszach mniejszy, wieczorem majaczenie, powierzchnia rany materyą posokowatą cuchnącą pokryta, puls prawie nienormalny pod palcem, język suchy żółto obłożony, oddechanie przyspieszone.

12 lutego, chora czuje się lepiej, jest zupełnie przytomna, rozmawia dobrze, w południe zażądała pokarmu, zjadła z apetytem talerz rosółu z kluseczkami, zrazik polędwicy i talerz śliwek gotowanych, robi sobie projekta na przyszłość. Wieczorem także zupełnie przytomna, wszakże jednakowy stan rany i puls nie pozwalał się ludzić tą pozorną poprawą. Obrzmienie kończyny prawej rozszerzyło się aż do stawu biodrowego. W nocy trochę snu, nad ranem napad drgawek, po którym śpiączka (*coma*).

13 lutego, brak przytomności, odurzenie (*sopor*), oddech częsty, utrudniony, puls nienormalny, oczy przymglone, w ogóle stan bliski konania; koło południa silne robienie pierściami, oddech charczący, o godzinie 2 po południu śmierć.

Sekcja z powodu przeszkód ze strony rodziny robioną nie była. Zbadanie zaś amputowanej kończyny okazało co następuje: skóra i tkanka podskórna na kolanie bardzo ścięta, grubość ich razem nie przenosi 5 milimetrów, pod niemi od przodu znajduje się cienka warstwa ścięta, pod którą występuje masa

nowotworu. Masa ta mierniej konsystencyi, sprężysta, krucha, przedstawia powierzchnię gładką z tkankami otaczającymi nie spojona, z boków wydaje trzy opisane wyżej wyniosłości guzowate i zajmuje całą prawie grubość kolana rozciągając się aż do części miękkich dołu podkolanowego, od których oddzielona jest tylko bardzo cienką warstewką kostną; na przekroju okazuje wejrzenie słoninowate, w środku zawiera dwie małe jamki wielkości tureckiego orzecha, w których znajduje się płyn jasny, lepki. Rzepki ani śladu, końce stawowe kości udowej i goleniowej zniszczone na znacznej przestrzeni, przedstawiają jamy otwarte od przodu, a od tyłu ograniczone cienką blaszką kostną i wypełnione masą nowotworu; torebka stawowa oraz więzy boczne i krzyżowe również zniszczone. Nowotwór badany pod mikroskopem okazał się wszędzie złożonym z komórek wrzecionowatych o jednem podługowatém jądrze, przechodzących w obu końcach w delikatne wypustki, wśród których znajdowała się znaczna ilość wielkich wielojądrowych komórek, tak zwanych komórek olbrzymich, zawierających po kilka i kilkanaście jąder z wyraźnymi jąderkami. Istota międzykomórkowa nieznaczną, tak iż wspomniane komórki prawie bezpośrednio przylegają do siebie, w niektórych widać obfite drobinki tłuszczowe wewnątrz, wśród komórek znaczna ilość drobnych naczyń krwionośnych.

Rozpoznanie zatem zrobione przed operacją co do natury przerodzenia, przez mikroskop stwierdzone zostało, nowotwór bowiem jaki mieliśmy w obecnym wypadku był rzeczywiście mięsakiem olbrzymio-komórkowym (*sarcoma gigante-cellulare*, Virchow; *tumeur à myéloplaxe*, Robin), który rozwinął się w jednej z kości należących do stawu kolanowego. Był to więc mięsak kostny (*osteosarcoma*); zachodziło jednak pytanie czy rozwinął się pierwotnie z okostnej czy z wnętrza samej kości. Wprawdzie gdzie mięsak kostny dosięgnie tak znacznych rozmiarów jak w obecnym wypadku, trudno jest pod tym względem wyrzec coś stanowczego, gdyż nawet i mięsak pochodzący z okostnej następczo wnikając w tkankę kostną przerodzenie jej i zniszczenie spowodować może. Z uwagi jednak na te okoliczności: — że w razie rozwijania się nowotworu z okostnej warstwy zewnętrzne tej ostatniej pozostałyby wyraźnymi, a w razie stopienia się ich z częściami ścięgnistemi kolana, masa nowotworu byłaby w ścisłym z niemi związku, — że nowotwory pochodzące z okostnej mają pewną dążność do kostnienia jakiej tu nie spostrzegaliśmy ani śladu, — że obfitość komórek olbrzymich cechuje więcej mięsaki wytwarzające się ze szpiku kostnego, — z wszelkiem prawdopodobieństwem można wnosić iż opisany nowotwór rozwinął się pierwotnie wewnątrz kości to jest był mięsakiem kostnym wewnętrznym (*osteosarcoma internum*). Że zaś w razie zajęcia pierwotnego końców stawowych kości udowej lub goleniowej, rzepka jako ograniczona od zewnątrz częściami miękkimi i dosyć luźno z resztą szkieletu połączona, mogąc z łatwością usuwać się ku przodowi przed naciskiem guza rosnącego od wewnątrz, nie uległaby tak zupełnemu zanikowi, lecz pozostałaby bądź przy skórze, bądź otoczona nowotworem, jak to w opisywanych dotąd wypadkach mięsaków przyrostków stawowych (*epiphyses*) kości udowej i goleniowej miawało miejsce, przeto jestem zdania że punktem wyjścia obecnego nowotworu była sama rzepka. Mieliśmy tu zatem mięsak kostny

wewnętrzny olbrzymio komórkowy rzepki (*osteosarcoma internum gigantocellulare patellae*).

Że nowotwór rozwijać się począł jeszcze w wieku dzieciennym, wtedy gdy wystąpiły pierwsze bóle w kolanie, zdaje się nie ulega wątpliwości. Pierwsze przemiany chorobne w kości zajętej, być może skutkiem zadrażnienia wywołanego w przyległej zdrowej tkance spowodowały w roku 1857 przykre objawy, które trwały póty, póki organizm nie przyzwyczaił się do tych nowych stosunków. Po ustąpieniu tych pierwszych dolegliwości, nowotwór rozwijał się bardzo powoli — co ułatwiało dalszą akkomodację tkanek i było powodem braku wszelkich objawów miejscowych, prócz lekkiego tylko bólu, który dawał się uczuć po większych zmęczeniuach i jakby przypominał że choroba przyczaiła się tylko, lecz nie ustala. Tak powolny przebieg mięsaków i długie pozostawanie ich w organizmie bez przyniesienia mu ważnej szkody nie są rzadkością. Liczne opisywane są wypadki, w których przebieg taki wynosił po lat kilka i kilkanaście; sam nawet w następnym roku operowałem mięsak okolicy zausznej, który rozwijając się przez lat 12 dorósł zaledwie wielkości pomarańczy, nie spowodziwszy żadnych przykrych objawów i jedynie tylko utrudnione poruszanie szczęką, skłoniło chorego do poddania się operacji. Ale z drugiej strony wiadomo także iż nowotwory tego rodzaju pod wpływem silniejszych zadrażnień, mogą przyjąć gwałtowny rozwój i szybko się powiększać. Dotykalny tego przykład mieliśmy w obecnym wypadku. Mięsak który przez lat sześć nie spowodził ani śladu powiększenia kolana, w ciągu następnych lat dwóch powiększył się tak bardzo iż utworzył guz — prawie wielkości głowy, a po przecięciu, jeszcze szybciej bujał w postaci narośli grzybowatej na zewnątrz. Najgwałtowniejszy zaś rozrost miał miejsce po odjęciu za pomocą przyrządu galwanokaustycznego i wypaleniu żelazem, po których w ciągu 48 godzin odrastał napowrót do poprzedniej wielkości.

Więcej zadziwiającém w przebiegu opisanego nowotworu jest, że pomimo tak znacznego zniszczenia skieletu kolana, iż zaledwie cienka tylko blaszka kostna kości udowej i goleniowej od tyłu pozostała, chora używać mogła kończyny prawie aż do samego końca, gdy opierała się już prawie na samej massie nowotworu. Wskazuje to do jakiego stopnia organizm zastosować się może do bardzo nawet niekorzystnych warunków, jeśli ulega im nie nagle, lecz zwolna i stopniowo.

W końcu wypadła jeszcze zastanowić się nad tém czy postępowanie nasze w obec choroby było właściwém, mianowicie czy amputacja w obecnym wypadku była wskazaną. Odpowiedź na to pytanie nie może być jak twierdzącą. Skoro w razie zachowania się wyczekującego, stan w jakim znaleźliśmy chorą widząc ją po raz pierwszy, groził jej niechybną śmiercią z wycieńczenia, skoro brak zaburzeń w innych organach i nietykalność gruczołów sąsiednich przekonywały o miejscowém ograniczeniu się choroby, przeto amputacja była środkiem niezbędnym i jedynym jaki przedstawiać mógł szanse powodzenia. Że nie przyniosła pożądanego rezultatu, nie było to ani winą nowotworu — bo takowy był rzeczywiście ograniczonym do okolicy kolana, ani winą operacji, bo ta zrobioną była na miejscu zdrowém, dosyć wysoko i tak szybko iż chora bardzo mało krwi podczas takowej utraciła, — lecz było skutkiem braku sił organizmu do przetrzymania następstw operacji.

Gdyby operacja zrobiona była miesiąc wcześniej, zaraz po przecięciu guza bocznego, może rezultat jej byłby inny. Lecz takie wnioski i przypuszczenia przychodzić nam mogą dopiero później, ocenienie zaś sił organizmu przed operacją nie jest rzeczywiście możebnym. Często tacy chorzy, których operujemy prawie bez nadziei powodzenia, — tylko dla nieściągnięcia zarzutu żeśmy nie wyczerpali wszelkich środków ratunku, odzyskują zdrowie, a tacy którzy wydają się nam silnymi, ulegają. Tutaj przychodzi mi na myśl operacja w której miałem udział w roku 1863 na ośmnastoletnim chłopcu ze zgruchotaną kością ramieniową, otwartym stawem barkowym i strzaskaną łopatką; twarz jego, łącznica oka i wargi były zupełnie blade, osłabienie tak znaczne iż nawet poruszyć się nie był w stanie, puls nitkowaty prawie znikający pod palcem. Stan taki, który trafnie przez jednego z obecnych kolegów zdefiniowany został: „*sine operatione mors certissima, post operationem probabilis*,” — wprowadził w wątpliwość czy godzi się operować chorego; gdy jednak większość obecnych była za operacją dopełniliśmy takową, a była to operacja ważna i ciężka, bo wyluszczenie ramienia w stawie barkowym i resekcya łopatki. I jakiż był rezultat? oto że chory w dziesięć dni z pięknie granulującą raną przechadzał się sam po ogrodzie, a w trzy tygodnie potem pełen sił i zdrowia poszedł do domu. Podobne wypadki upoważniają nas do operowania nietylko tam gdzie przedstawiają się wszystkie szanse sprzyjające, ale i tam gdzie niema innego ratunku dla chorego a wyraźnych przeciwwskazań do operacyi nie spotykamy. Chirurgia jeśli ma być dobrodziejstwem dla ludzkości, powinna nietylko współdziałać tam gdzie sama już natura pomaga, ale nadto wydierać naturze indywidua na ofiarę przez nią skazane, powinna być nietylko rozważną ale i śmiałą. Wprawdzie w tym razie może nie zadziwimy statystyką wyzdrowień po naszych operacyach, ale być może sumienniejsze spełnimy nasze zadanie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra S. Strickera.

Spolszczył A. Stockmann.

(Ciąg dalszy). *)

Jak wiadomo odróżniamy w ropie dwie części, t. j. pierwiastki uorganizowane i płyn w którym elementa te są zawieszane. Nie ma żadnej wątpliwości co się tyczy źródła płynu, wszyscy prawie zgadzają się na to, iż pochodzi on pośrednio lub bezpośrednio ze krwi; inaczej rzecz się ma z ciałkami ropy, ich powstawanie jest przedmiotem ciągłego sporu.

Podobieństwo ciałek ropnych do białych kulek krwi dawno już naprowadzało na myśl, że zapewne ciałka ropne pochodzą ze krwi. Im więcej jednakże zrobiono odkryć na polu anatomii patologicznej, tém bardziej oddalano się od tego przypuszczenia.

Wiemy, że ciałka ropne podobnie jak i białe ciałka krwi są kurezliwe, odróżniamy tak w jednych jak i drugich twory mniej lub więcej ziarniste, nareszcie przyznać musimy iż tak bezwarunkowa ich wielkość jak i stosunek rozmiarów ciałka i jądra ulegać mogą licznym odmianom; te wiadomości jednakże wyczerpują dotąd przemiany młodych komórek. Bylibyśmy nawet w prawie przypuścić, iż ciałka ropne dla tego tak są podobne do ciałek białych krwi, ponieważ tak jedne jak i drugie są niejako młodocianą formą komórek; podo-

*) Patrz Nr. 38, Gaz. Lek.

bieństwo więc nie koniecznie doprowadzać musi do przypuszczenia, że komórki ropne pochodzą ze krwi.

W obec tych przypuszczeń istnieje fakt dowiedziony, iż w początkach sprawy zapalnej, massy ciałek białych opuszczają naczynia i rozpraszają się w tkance. Zbytecznym więc byłoby pytanie, czy ciałka ropne pochodzą ze krwi. Jedynym dzisiaj możliwym pytaniem być może, z kąd jeszcze prócz krwi powstawać mogą komórki ropne. Na to pytanie różne otrzymujemy odpowiedzi.

Przedewszystkiem wykazano, że ciałka ropne ulegają podziałowi, prawdopodobnie zatem, przy bardzo rozległym ropieniu, w sprawie dzielenia się już istniejących komórek szukać należy źródła powstawania nowych. Przekonano się także o tym, że nabłonki są w stanie wytworzyć nowe pokolenie komórek, już to przez podział, już to przez wytworzenie włonne. Zauważano także, iż podczas sprawy zapalnej, komórki tkanki łącznej nabierają takich własności które nie pozwalają powątpiewać o możebności ich podziału, a nawet odrazu nadają im charakter ciałek ropnych. Nareszcie spostrzeżono także podział komórek mięśniowych.

Jesteśmy więc w prawie wypowiedzieć ogólne zdanie „że ciałka ropne pochodzą z rozmaitych źródeł“. Fizyologiczne twory macierzyste, które dały początek ciałkom ropnym, uległy zapewne, wnosząc z ich zmienionej czynności, jakiemuś jakościowo i ilościowo odmiennemu procesowi chemicznemu. Przez szacunek dla zdania, pod którego opieką wiele zrobiono w patologii, powiadamy, że uległy one zaburzeniu w odżywianiu.

Wykazano także, iż proces zapalny może wywołać powstanie wyrostków z naczyń włosowatych, iż pod jego wpływem komórki wątrobowe zamieniać się mogą na włókna, a nawet jądra komórek nerwowych uleż mogą rozmnożeniu. Wszystkie te sprawy wskazują na zaburzenie w odżywianiu, które pojmować możemy jako podniesioną sprawę życiową. Nie możemy bynajmniej zaprzeczyć, iż takie objawy jak powiększenie masy, zmiana kształtu, wystąpienie nowych jąder są objawami życiowymi, a skoro je tam spotykamy gdzie ich przedtem nie było, jesteśmy w prawie przyjąć podniesioną sprawę życiową. Widzimy zatem, że sprawie zapalnej towarzyszy zawsze podniesiona czynność elementów komórkowych zostających pod jej wpływem. Możemy śmiało wypowiedzieć to zdanie, ponieważ przytoczone objawy obserwowaliśmy na wszystkich typowych rodzajach komórek.

Wszystko cośmy przytoczyli skłania nas niejako do definicyi, podanej przez *V i r c h o w'a*, ponieważ zakłócenie w odżywianiu uważać musimy za charakterystyczną cechę zapalenia. Z drugiej jednak strony nasuwa się pytanie, czy definicya ta wyczerpuje pojęcie „zapalenia“ albo téż, czy jest ona w stanie oznaczyć jego istotę. Dzisiaj tylko przecząco odpowiedzieć możemy.

Wystąpienie białych ciałek krwi bezwarunkowo należy do sprawy zapalnej, a nie potrzeba wcale dodawać, iż wystąpienia tego nie są w stanie wywoływać same zaburzenia w odżywianiu.

Zresztą zaburzenie w odżywianiu nie jest wyłączną właściwością zapalenia, gdyż występuje wszędzie tam gdzie powstają nowotwory, w ściślejszym tego wyrazu znaczeniu. Gdybyśmy nawet do zaburzeń w odżywianiu dołączyli występowanie z naczyń ciałek białych krwi, to nie wyczerpujemy tém sprawy zapalnej, ponieważ nie dowiedziono, i co nie jest wcale prawdopodobnym, aby nowotwory wolne być miały od podobnego wystąpienia.

Jeżeli zatem chcemy ostre zapalenie utrzymać jako pojęcie oddzielne kliniczne, to zmuszeni jesteśmy do innej definicyi. Właściwie nawet nie należy pojęcia tego definiować, a po prostu opisywać podług *C e l s a*. Zmuszeni jesteśmy wyliczać objawy procesu dla uprzytomnienia sprawy klinicznej; pomiędzy objawami przyznajemy przeważną rolę zaburzeniom w odżywianiu.

Nie mniej ważną rolę jednak odgrywa „wysiękanie“ (*exsudation*).

Jak wiadomo *V i r c h o w* trafnie ocenił znaczenie wysięku, ale za mało przypisywał wagi do znaczenia samego wysiękania. „W ostatniej instancyi, powiada on *), pochodzi

*) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie I, pag. 63.

wysięk ze krwi, nie wypchnęła go jednak czynność serca ale wyciągnęła czynność elementów tkankowych.“

Uwzględniając nowszą literaturę, nie potrzebuję polemizować z tém zapatrywaniem się. Znaczenie wysiękania dla sprawy zapalnej, nabrało takiej wagi w oczach dzisiejszych lekarzy i experymentatorów *), jaką miało za czasów B e n n e t t'a i R o k i t a n s k y'ego. W obecnym czasie teoria zapalenia popadła na bardzo zwodniczą drogę, większość młodszej generacji sądzi, że wystąpienie ciałek białych krwi jest zapaleniem, czem popełnia błąd nie do darowania.

Zmuszeni zatem jesteśmy znowu zestawić cechy zapalenia, a opierając się na doświadczeniu, należy ocenić które z dawniejszych prac w obec dzisiejszego stanu nauki ostać się mogą.

W tém znaczeniu kładę nacisk na wysiękanie. Jest to cecha ważna, być może najważniejsza dla zapalenia obok zakłócenia w odżywianiu.

Doświadczałem, jak ważny wpływ wywiera prąd surowicy krwi na czynność ruchowych komórek. Gdyby przy ocenianiu ważności wysięku chodziło tylko o jego obecność, to dla objawów zapalenia rogówki wystarczyłoby pomieszczenie jej w surowicy krwi. Tak jednakże nie jest, gdyż prąd surowicy odgrywa przeważną rolę w tej sprawie.

Sądzę zatem, iż na znaczenie wysiękania można się zapatrywać z dwojakiego stanowiska. Raz strumień działa jako bodziec mechaniczny, a powtóre sama surowica wywiera wpływ jako płyn odżywczy.

Nie było zadaniem prac moich tegorocznych zbadać subtelniejszych spraw, wywołujących wysiękanie, nie chcę więc rozstrzygać tej kwestyi i oceniać prac w tym kierunku dokonanych, zanim nie będę w stanie poprzeć zdania mego doświadczałnemi dowodami.

Zresztą znajomość tych spraw nie jest konieczną dla scharakteryzowania zapalenia. Wystarcza w tym względzie ogólna nazwa „zaburzenie w krążeniu,“ które pomieszczamy pomiędzy cechami zapalenia. Lepiej zapewne wyrażać się tak ogólnie aniżeli wprowadzać jako cechy „Calor i Rubor.“ „Calor“ nie wszędzie da się zastosować, np. u zwierząt zimnokrwistych nie wykazano podniesienia się temperatury. Zapewne mniej wystawiamy się na zarzuty, jeżeli powiadamy, iż w zapaleniu zjawiają się: miejscowe zakłócenia krążenia, zwiększone wysiękanie części płynnej i morfologicznej krwi, oraz zaburzenia w odżywianiu czyli wzrost komórkowych pierwiastków. Ostatniem ogniwem tego łańcucha jest zamiana względnie stałych komórek na ruchowe, oraz powiększenie liczby tych ostatnich przez podział lub wytworzenie włonne.

Łatwo znajdziemy odpowiedź na pytanie, co poprzedza zakłócenie krążenia. Istnieć musi jakiś wpływ na naczynia. Przy traumatycznym zapaleniu rogówki pośrednikami są nerwy naczyniowe, w innych miejscach i wśród różnych okoliczności działanie, być może, wywieraniem jest wprost na ściany naczyń, bez względu na to czy przyczyna będzie zewnętrzna czy téż tkwi w samym organizmie, co zresztą jest rzeczą obojętną dla ogólnego poglądu na zapalenie.

Jakiegokolwiek zaburzenie, powiadamy, warunkuje zmiany w miejscowych warunkach krążenia, poczem następują zjawiska wyżej wspomniane.

Jedną z najważniejszych przyczyn, które spowodowały, iż V i r c h o w nie przyznał wielkiego wpływu zboczeniom w krążeniu na sprawę zapalną, była ta okoliczność, iż zapalenie nie zawsze występuje po przekrwieniu. Co do mnie, nie rozumiem przez zboczenia w krążeniu samego tylko przekrwienia, poprzedzającego zapalenie. Prócz przekrwienia zwrócić należy jeszcze uwagę na inne zmiany, które wskazałem w pracach L u d w i g'a i L o r é n'a, oraz na doświadczenia S a m u e l'a.

Nie jest to prawem, aby po każdym przekrwieniu występowało zapalenie, ale to pewna, że przed każdym zapaleniem istnieje zaburzenie w krążeniu, bez względu na to czy proces odbywa się w tkance bogatej w naczynia, czy téż otrzymującej płyn odżywczy pośrednio, w tym ostatnim razie zaburzenie dotyka naczynia odległe.

*) Porównać należy piękne prace S a m u e l'a, w V i r c h o w'a Archiw T. XL.

Wspomnianém zaprzeczeniem posługiwał się także V i r c h o w, broniąc bezpośredniego wpływu zranienia na tkanki, które uważał za pierwszą przyczynę zapalenia.

W ostatnim dziesiątku lat dowiedziono, że same komórki bezpośrednio podrażnionemi być mogą. Żeby jednak podrażnienie zastosowane na jedną komórkę, przenosić się miało w ciągu następujących godzin i dni na całe szeregi komórek, taki pogład dziś utrzymać się nie może. Można było coś podobnego przypuszczać w czasach, gdy uważano komórki tkanki łącznej za komunikujące ze sobą przestwory. Dzisiaj zmieniło się zapatrywanie, od czasu gdy wiemy, że ciała tkanki łącznej są to organizmy oddzielne, tylko w pewnych warunkach łączące się ze sobą. Zresztą dotąd nie dowiedziono, aby drażnienie przechodzić miało z jednego tworu na drugi, gdy te są odosobnione od siebie.

Gdyby ktoś nam zarzucił, że w inny sposób nie jesteśmy sobie w stanie wytłómaczyć rozszerzenia się zapalenia, co przecież ma miejsce w rzeczywistości, to zmuszeni byśmy byli odrzucić zarzut jako nienaukowy. Nieświadomość czegoś nie upoważnia jeszcze do przyjęcia nieusprawiedliwionych niczem hipotez.

Raz jeszcze wspominam, że bezpośrednia pobudliwość komórek w zupełności dowiedziona została. Każde więc podrażnienie jest w stanie zwiększyć ich czynność. Nie wiemy jednak, czy zranienie jest takim bodźcem dla miejsc dalszych, który wywołać może zapalenie. Moglibyśmy naprzykład wziąć pod uwagę prąd wysiękowy. Gdyby ktoś zwrócił moją uwagę, iż około miejsca ułucia powstaje masa nowych komórek, chociaż tkanka jak to ma miejsce w rogówce, nie posiada naczyń, nie wahałbym się dać wyjaśnienia popartego dowodami, równej zapewne wartości, co i przytaczane przez V i r c h o w'a. Mógłbym np. powiedzieć, że rozerwanie tkanki nożem lub środkami żrącymi wywołuje obfitszy obrót soków; coś podobnego widzimy w rurach, przewodzących płyny, gdy powstanie otwór z boku, wytwarza się wtedy prąd zupełnie niezależny od ogólnego ruchu. Logika faktów bardziejby popierała podobne przypuszczenie, aniżeli hipotezę przedłużonego działania na organizm czynności mechanicznej. Dalekim jednak jestem od przyjmowania niedowiedzionych przypuszczeń za ogólne zasady.

Jakkolwiekbydz działanie zranienia pośrednio przez jedną komórkę na drugą nie jest dowiedzioném. Dowiedzioném przeciwnie jest działanie zranienia na naczynia, mamy zatem prawo przy sztucznie wywołaném zapaleniu uszykować objawy w następującym porządku:

Zranienie, zaburzenie w krążeniu, wysiękanie płynnych i morfologicznych składników krwi, zakłócenie w odżywianiu i nowotworzenie.

Żaden z tych objawów nie jest charakterystycznym; możemy wywołać zranienie, możemy przytém zauważyć zboczenie w krążeniu a mimo to nie powstaje zapalenie; nie jesteśmy nawet w stanie ocenić czy zboczenie takie w krążeniu jest różném od zapalnego.

Że samo wysiękanie nie stanowi zapalenia, tego dowodzą obrzęki. I tu nie jesteśmy w stanie poznać cech charakteryzujących wysiękanie zapalne.

W innych razach przyjsć może w sposób dla nas nieznanym, do zaburzeń w odżywianiu i do nowotworzenia, a mimo to klinicyści nie byłby w stanie rozpoznać zapalenia.

Wykazałem gdzieindziej, iż prawdopodobnie w szeregu objawów wymienionych istnieje związek przyczynowy. Dla prostego opisu związek ten jest zbyt cennym. Jeżeli oznaczam ciało przez jego barwę i ciężar gatunkowy, mało mnie to obchodzi czy cechy te są w związku przyczynowym lub nie. Dwie te własności są postawione obok siebie jako cechy i nie więcej.

Od czasu lepszego poznania komórek, pozwalającego na odróżnienie starych od młodych, utrudnioném jest wyobrażenie sobie pochodzenia komórek młodych ze starych. Dopóki przedstawiano sobie komórki jako pęcherzyki, sprawa sama nie była prostszą jak dzisiaj, ale za to pojęcie podziału komórki odpowiadało szczytowi ówczesnych wiadomości.

R e m a k *) wyobrażał sobie podział komórek (przewężanie się) w ten sposób, że od otoczki ku wnętrzu wrastają przeponki dzielące zawartość. Zresztą nie pytano się wcale

*) *Entwicklungsgeschichte*. Berlin 1852—1856 r.

o to jak sobie wypadalo przedstawic otoczke i jej wzrost. Nie uwazano wtedy otoczki za skostniala skorupe, jak my to dzisiaj czynimy, ale za czesc nierozdzielna samej zyjacej komorki. Nie potrzebowano i nie umiano zreszta rozbierac subtelniejszych spraw zyciowych.

Inaczey rzecz sie ma dzisiaj. R e c k l i n g h a u s e n wykazal, iz w rogowce znajduja sie nieruchome komorki; praca M a x S c h u l t z e ' a *) poucyla nas, ze przewozanie odpowiada kurczeniu sie komorki. Jak wiec mialyby sie dzielic nieruchome komorki? R e c k l i n g h a u s e n uczynil pierwszy krok do rozjasnienia tej kwestyi, a to wykazujac, ze komorki nieruchome przy procesie zapalnym nabywaja do pewnego stopnia ruchliwosci. Dzisiaj dowiedzionem zostalo, iz moga sie one stac w pelnosci ruchomemi. To jednakze nie uproscilo pytania.

Starsze komorki sa nieruchome, mlodsze naleza do ruchomych. Ale w takim razie zapytac sie musimy, czy stare komorki staja sie mlodem?

Gdybyśmy nie mieli faktów na poparcie, nie odważylibyśmy się rozbierać tak trudnego biologicznego pytania. Fakta jednak istnieją, musimy je zatem przedstawić, nie usiłując przytém koniecznie dac ich wyjaśnienia.

Na niektórych nabłonkach poznaliśmy powstawanie włonne. Młode komorki opuszczają następnie otoczke. W tym zatem wypadku nie cala komorka ulegla odmłodzeniu, czesc tylko tresci rozpadla sie na kawalki i w takim stanie opuscila komorkę macierzystą.

I tutaj znowu wystepuje pytanie, czy czesc komorki, która przyczynia sie do powstania ciatek ropnych, w stanie fizyologicznym dlatego tylko nie byla ruchliwa, ze ją krepowala otoczka, czy tez, ze nie byla zdolna do ruchów? To tylko jest rzeczą pewną, iz czesc elementu morfologicznego, majacego pewne przeznaczenie pod wzgledem czynnosci, zamieniona zostala w pewien osobnik ruchliwy i zdolny do wyksztaltowania sie.

Obserwowalem podobne przejście bezposrednio na jezuku zaby. Dokladnie przekonano sie o przekszaltceniach rozgalezionych komorek rogówki, nie zauwazano tutaj bezczynnej warstwy ograniczajacej.

Nareszcie dowiedzionem zostalo, ze naczynia wlosowate daja wypustki.

Wszystko to przekonywa, ze morfologiczne pierwiastki, sluzace pewnym celom funkcyjonalnym, nie przedstawiajace w stanie fizyologicznym zadnej zmiany ksztaltu, przy szczegolnych wplywach staja sie ruchliwemi.

Ruchy wiec amebowe widocznie nie odpowiadaja celom fizyologicznym elementow morfologicznych nieruchomych. Zdanie podobne jest tylko omowieniem faktow.

Zbierzmy jednakze fakta, a przekonamy sie, ze wiele tkaniu skutkiem sprawy zapalnej zbacza z drogi swego funkcyjonalnego przeznaczenia i przechodzi w stan sprzyjajacy rozradzania sie, t. j. komorki ich staja sie ruchomemi, zwiekszaja swa objetosc, dzielaja sie w pelnosci lub czesciowo albo wcale sie nie dzielaja.

Zapatrujaco sie ze stanowiska ogolnego, nie znajdziemy w caliej tej sprawie nic szczegolnego. Jesteśmy o tem przekonani, ze organizmy majace wydać potomstwo sobie podobne, ulegac musza pewnym zbozceniom. Zadziwi nas tylko po blizszej rozpatrzeniu sposob odbywania sie tej sprawy, sposob polegajacy na tem, ze organizm sie odmladza.

Tego rodzaju przemiany nie sa ograniczone na dwa tylko rodzaje elementow komorkowych; to jednak pewnem jest, ze stalosc rownowagi molekularnej roznoita bywa w roznych tkankach.

Najwiecej oporu stawiaja utwory rogowe i tkanki laczne (procz pierwiastkow komorkowych). Moznaby sie nawet zapytac, czy w tkankach tych sa resztki substancji zdolnej z latwoscia do przemiany, ktorej obecnosć charakteryzuje organizmy zywe. Od tkanek tych nie mozemy sie spodziewac nowotworzenia.

W komorkach amebowych rownowaga melekularna jest najslabsza. Badania nad podrazniona rogowka pokazaly, ze komorki podobne ulegaja zmianie, obserwacye na jezuku zaby przeswiadczyly nas o dzieleniu sie komorek takich.

*) De ovarum ranarum segmentatione.

Potrzebą oddzielnych prac celem ugrupowania wszystkich tkanek ciała stosownie do stopnia oporu molekularnego. Stopniowanie jednakże istnieje. Ani komórki tkanki łącznej ani też komórki nabłonkowe nie zachowują się szczególnie względem sprawy zapalnej, istnieją tylko mniej lub więcej odporne komórki, jednym z nich łatwiej zboczyć od fizyologicznego przeznaczenia, drugim trudniej.

Pokazaniem także zostało, że w tkance jednego typu zachodzą odmiany, np. nie wszystkie komórki rogówki jednakowym ulegają zmianom.

Doświadczenie to zmusza nas do przypuszczenia, iż komórki te nie są równe co do wieku. Nie zadziwimy się też wcale, gdy nam ktoś dowiedzie, że są w rogówce komórki nie ulegające podziałowi. Wszakże i matrony nie rodzą już więcej. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Kraków, w lutym 1870 r.

Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1869.

Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

Po ubiegłym świeżo roku przystępujemy znowu do zdania sprawy z zakładu zdrojowego w Krynicy, aby się obliczyć ze swych obowiązków, jakie na stanowisku naszym względem władz rządowych — względem umiejętności i literatury lekarskiej ojczyściej, — a nade wszystko względem ukochanego naszego kraju zaciągnęliśmy.

Jeżeli zważymy, jakie jest przeznaczenie, a przede wszystkim jakie być powinno zadanie każdego zakładu zdrojowego, jako instytucji: medycznej, humanitarnej i polityczno-ekonomicznej, — to łatwo przyjdzie nam osądzić, ażali Krynica w świeżo ubiegłej porze odpowiedziała swemu zadaniu.

Stawamy przeto obecnie przed sądem opinii publicznej, nie tylko dla dania żywego świadectwa szczodrobliwej opieki, jakiej Krynica ze strony władz rządowych doznaje — nie tylko dla okazania, jakiego współczucia od publiczności nasz zakład doświadcza, ale zarazem i dla przekonania, iż Krynica wywiązała się ze swego zadania: darząc zdrowiem pojedyncze osoby, szczęściem rodziny, a pomyślnością nasz kraj ukochany.

Jeżeli wreszcie dodać nam wolno, iż każdoroczne zdanie sprawy mieści w sobie wierny obraz prac i usiłowań naszych, skierowanych ku dobru i pomyślności miejsca; to dalecy od gonienia za poklaskiem lub pochwałami, składamy pokorne dzięki Najwyższemu Stwórcy za błogosławieństwo, jakim darzy pocziwe nasze zabiegi; a widząc widoczny wzrost zakładu i rzetelną jego pomyślność, z zadowoleniem spoglądamy w przyszłość tej instytucji, — i tém bardziej ochoczo przystępujemy do 14go z kolei zdania sprawy z ruchu i postępu naszego zakładu.

I. W roku 1869 bawiło u źródeł lekarskich w Krynicy 772 rodzin, składających się z 1912 osób.

II. Z powyższej liczby było: a) właściwych dorosłych osób chorych 1101, b) dzieci poniżej lat 10, dla leczenia tutaj przebywających 107, c) służby wszelkiego rodzaju 314, d) osób leczącym się towarzyszących 182, e) osób zakład zdrojowy zwiedzających 208.

III. Co do miejscowości, z której powyższe 772 rodziny pochodziły było: a) z krajów cesarstwa Austriackiego razem 546 familij, b) z zagranicy 226 familij; mianowicie: z królestwa Polskiego 174 familij, z Litwy 8 familij, z Wołynia 4 familie, z Podola rosyjskiego 9 familij, z Ukrainy 2 familie, z innych gubernij cesarstwa Rosyjskiego 13 familij, z księstwa Poznańskiego 6 familij, z królestwa Węgierskiego 9 familij, z Saxonii 1 familia.

IV. Jak zwykle dawniej, tak i tego roku ogłaszano drukiem liczbę gości zdrojowych. Pięć tegorocznych list, stanowiąc historyczny materiał co do uczęszczania do Krynicy dają zarazem dowód, iż wszelkiego stanu osoby, często z bardzo odległych stron świata, szukały tego roku poratowania swego zdrowia w tutejszym zakładzie zdrojowym.

V. Co do płci, między 1101 właściwymi dorosłymi gośćmi zdrojowymi było: mężczyzn 270, kobiet 831.

VI. Po dokładném zestawieniu okazało się, iż dla samoistnego leczenia bawiło tego roku w Krynicy 660 rodzin; reszta zaś to jest 112 familij, odwiedziło nasz zakład dla leczenia zdrojowego dopełniającego, po odbytem poprzednio leczeniu w Szczawnicy, w Iwoniczu, w Rabce, w Swoszowicach, w Krościenku, w Żegestowie, w Busku, a nawet mieliśmy i tego roku osoby uzupełniające tutaj swoje leczenie, po poprzedniej kuracyi w Rożnawie, w Cieplicach czeskich i w Karolowych warach (Karlsbad) rozpoczęte.

VII. Dostrzeżone tego roku między gośćmi zdrojowemi w Krynicy cierpienia, dadzą się zestawić w następujących siedmiu działach chorób:

Dział I.

W a d y k r w i. Niedokrewność (*anaemia*) 752. Blednica 106. Wodnica 2. Białaczka 5. Krwawiaączka (*haematophilia*) 5.

Dział II.

W a d y t r a w i e n i a i o d ż y w i a n i a. Nieżyt żołądka długotrwały prosty 111, — z tętnieniem w dołku podsercowym 10, — z nerwobólem połączony 51, — ze zgagą połączony 6, — z wybitnym brakiem łaknienia 11, — z rozdęciem żołądka 21, — z ponawiającemi się wymiotami 6, — z czkawką połączony 4. Wrzód żołądka przedziurawiający 4. Nieżyt żołądka i kiszek długotrwały prosty 181, — z biegunką 50, — z morzyskiem 7. Nieżyt mieszkowy kiszek cienkich 52. Nieżyt mieszkowy okrężnicy 15. Nieżyt kiszki stolcowej, połączony z wybujałością błony śluzowej, z ocieklinami i ponawiającemi się krwotokami z naczyń krwawnicowych 29. Zastoiny łajnowe 134. Opadnienie niezupelne kiszki stolcowej 6. Nieżyt brodawkowy gardziela 36. Obrzmienie śledziony pozimnicze 11. Obrzmienie wątroby pozimnicze 6. Obrzmienie wątroby obok wad sercowych 7. Ziarnienie wątroby 2. Zwężenie polyku 2. Stwardnienie zwojów oblonicowych na szyi 10. Śledziona usuwalna 1. Wysiłek zaotrzewiowy (*exsudat. retro-periton.*) 2. Zapalenie otrzewnej ostre 1. Zapalenie otrzewnej długotrwałe 1.

Dział III.

C h o r o b c z ę ś c i p ł c i o w y c h. Nieżyt macicy pojedynczy długotrwały 77. Nieżyt macicy brodawkowy 17. Nieżyt macicy ze śródmiążdżowym wysiękiem 115. Zwężenie ujścia macicznego 11. Powstrzymany rozwój macicy (*uterus infantilis*) 8. Wiąd macicy 1. Opadnienie macicy niezupelne 12. Opadnienie macicy i pochwy macicznej 2. Przędopochyłość macicy 12. Tyłopochyłość macicy 11. Zawrócenie 4. Włókniać 6. Nadżerki części pochwowój 13. Krwotoki maciczne z jej rozpulchnienia, przekrwienia, lub z nadżerkow ujścia macicznego pochodzące 86. Utrudnione czyszczenia miesięczne 31. Zawczesne czyszczenia miesięczne 10. Przeciągle czyszczenia miesięczne 29. Powstrzymane czyszczenia miesięczne 13. Nieżyt pochwy i macicy prosty (Białe upławy) 129. Nacieki i wysięki jajników 15. Nasieniotok zadawniony 9. Niepłodność z wad ustroju pochodząca 35. Niudolność płciowa męzka 8. Przepukliny pachwinowe i mosznowe 3. Zapalenie długotrwałe jądra 2. Ukleja macicy (*polypus*) 1. Mięsak macicy (*sarcoma*) 1. Przerost lechtaczki 1. Zapalenie sutka u karmiącej 1. Skłonność do poronień 9.

Dział IV.

C i e r p i e n i a u k ł a d u n e r w o w e g o. Nadczułość nerwowa 79. Zdrażnienie mózgo-rdzeniowe 23. Zdraż. mózgo-rdzen. z pomazaniem nocném 4. Maciennica (*hysteriasis*) 44. Śledziennica (*hypochondriasis*) 11. Zapalenie długotrwałe rdzenia pacierzowego 4. Zapal. dług. rdzenia pacierz. z porażeniem 7. Nieczułość ogólna (*asthenia univers.*) 6. Nieczułość płciowa (*asthenia sexualis*) 4. Nerwoból połowiczny głowy 72. Nerw. poł. twarzy 7. Nerwoból lędźwi (*lumbago*) 5. Nerwoból piersiowy (*sternodynia*) 4. Nerwoból śledziony (*splenalgia*) 5. Nerwoból stosu kręgowego (*rachialgia*) 7. Bóle gościcowe różnych części 25. Padaczka u dzieci 2. Zaduma 4. Płasawica G w i d o n a 2. Bezsenność (*agrypnia*) 3. Gluchota (*cophosis*) 3. Drze-

nie odnóg górnych 2. Bezgłos nerwowy (*aphonia*) 1. Bicie serca nerwowe 10. Przywidzenia (*hallucinationes*) 3. Gież (*satyriasis*) 1. Porażenie połowiczne maciennicze 1. Wiąd rdzenia pacierzowego 1. Niemoc ogólna 27. Krztusiec (*pertussis*) 1.

Dział V.

Cierpienia układu kostnego. Krzywica 14. Zapalenie długotrwałe jamy nosowej 4. Zapalenie długotrwałe kręgosłupa 1. Zapalenie długotrwałe stawu kolanowego 1. Kościożer kości biodrowej lewej 1. Kościożer żeber fałszywych 1. Zapalenie okostnej przedudzia lewego 1.

Dział VI.

Cierpienia narządu moczowego. Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego 6. Nieżyt długotrwały cewki moczowej 2. Usuwalność nerek 10. Choroba Brightha długotrwała 1. Zapalenie kielichów nerkowych długotrwałe (*pyelitis chronica*) 1. Utrudnione moczenie 3. Białkomocz długotrwały 2. Rzeżączka długotrwała 2. Krwawe moczenie prawdopodobnie obok kamieni urynowych 3.

Dział VII.

Choroby skórne. Liszaj łagodny 4. Trądzik twarzy 2. Wyprysk 2. Ostudy (*chloasmata*) 1. Potówka (*ephidrosis*) 2. Róża twarzy 2. Świerzbica części wstydlivych 1. Łupież (*pityriasis*) 1. Pokrzywka długotrwała 1. Płonica (*scarlatina*) 7. Świerzb 4. Oprócz powyżej wyszczególnionych chorób, zauważono jeszcze i inne, które z poprzednimi cierpieniami powikłane były; tu należą: Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie 76. Nieżyt długotrwały odetchów 93. Nieżyt długotrwały tchawicy 4. Rozedma płuc 5. Stwardnienie płuc (*infarctus pulmonum*) 4. Wypocina opłucnej 2. Żoły różnej postaci i nasilenia 45. Niedomykalność zastawki dwukończystej 3. Rozszerzenie serca 1. Przerost serca 4. Zwężenie ujścia żylnego lewego 1. Zwężenie ujścia tętniczego 2. Miażdżycza tętnic 2. Zaćma torebkowa 2. Przerost migdałków 15. Zapalenie długotrwałe nieżytowe powiek 7. Zapalenie długotrwałe gnilcowe dziąseł 1. Kiła drugorzędna (*sypilis secundaria*) 6. Kiła trzeciorzędna 5. Dna z ostrym przebiegiem 1. Dna długotrwała ogólna 1. Wrzody pełzające odnóg dolnych 1. Rdzeniak (*fungus medullaris*) 1. Wiąd mięśni postępowy 2. Wól limfatyczny 1. Przetoka pępkowa 1. Przedziurawienie podniebienia miękkiego 1. Kędzierzak (*telangiectasis*) 1. Zapalenie spojówki długotrwałe 1. Zapalenie rogówki długotrwałe 1. Zimnica 5. Tętniak tętnicy szyjnej 1. Puchlina sustawowa 1. Stwardnienie sutka 1.

VIII. W sprawozdaniach o Krynicy z lat ubiegłych, jakie od roku 1857, corocznie drukiem ogłaszamy, kilkakrotnie już wspomniano, iż leczenie zdrojowe w Krynicy, zastosowane u ciężarnych, bynajmniej żadnych złych następstw za sobą nie pociąga; ale owszem jako wzmacniające, z prawdziwą korzyścią używaném być może u niewiast, czasu ich ciąży lub karmienia. Czternastoletnie u zdrojów Krynickich nasze doświadczenie stwierdziło to przekonanie, i w r. b. było 21 niewiast brzemiennych, w różnych miesiącach ich ciąży, a 1-a karmiąca, które całe leczenie zdrojowe w Krynicy, nie tylko bez najmniejszych złych następstw, ale owszem z prawdziwą korzyścią odbyły; tak pod względem swego cierpienia, jakotóż pod względem swego stanu fizyologicznego, w jakim się znajdowały.

IX. Dla otrzymania dowodu, jakie choroby zdrojom Krynickim przekazywane bywają zestawimy obok siebie najliczniej podczas tegorocznej pory zdrojowej u gości zauważane cierpienia. Jak wiadomo, było (dorośli 1101, dzieci 107) ogółem chorych 1208. Z tych okazało: niedokrewność i jej spowinowaczone cierpienia 860, długotrwałe nieżyty żołądka lub jelit 408, długotrwałe zapalenie nieżytowe części rodnych u niewiast 209, krwotoki maciczne 86, nadczulność lub zadrażnienie nerwowe 79.

Powyższe choroby nie przypadkowo, ale od lat 14, zawsze w przeważnej liczbie u zdrojów krynickich zauważane, posłużyć muszą za dowód, iż właśnie tego rodzaju cierpienia, należą do zakresu działalności leczniczej tutejszych wód mineralnych. Widzimy zatem teoretyczne pojęcia o działaniu i skutkach wód krynickich jak najwymowniej tu potwierdzo-

ne praktyką i doświadczeniem. Jeżeli bowiem wsparci na chemicznym składzie szczawy krynickiej, wskazać chcemy obszar chorób nią uleczalnych, gdzie właściwiej użyć jęj, jak: w niedokrewności i w spowinowaczonych z tym stanem wadach krwi, następnie w długotrwałych niezżytach żołądka lub jelit, ze wszelkimi ich odmianami, dalej w cierpieniach narządu płciowego u niewiast na osłabieniu i niedokrewności opartych, a nareszcie w chorobach układu nerwowego z osłabieniem połączonych.

Wszystkie tu wymienione działy chorób stanowią znakomity orszak cierpień, które racjonalnie, a z nadzieją wybornego skutku leczenia zdrojowego w Krynicy przekazać możemy. Ścisłe to oznaczenie granic działalności leczniczej szczawy krynickiej, najlepiej posłużyć może praktycznemu lekarzowi za wskazówkę, czego się od szczawy krynickiej dla swych chorych spodziewać i czego po niej oczekiwać może.

X. Gdzie tylko wskazania do użycia szczaw krynickich były racjonalnie postawione — tam i tego roku nigdzie leczenie zdrojowe nie zawiodło nadziei gości, ani oczekiwań lekarzy z przedsięwziętych kuracji zdrojowych, które w ogóle i tego roku pomysłnemi wypadkami się odznaczyły. Między bowiem 1208 tegorocznymi gośćmi opuściło Krynice zupełnie uleczonych 844, ze znacznym polepszeniem 282, bez skutku 82.

Przyczyną bezowocnych leceń były po największej części wady ustroju (*morbi organici*) — tudzież przyroda cierpień, niestety tak zwanych nieuleczalnych.

Posiadając obfity materiał, jaki mi 7186 chorych, rady mojej przy zdrojach krynickich dotychczas zasięgających, a ściśle w protokóle zapisywanych nastęrcza, — zdaje mi się, iż upoważnionym być mogę do zabrania głosu w orzeczeniu o skutkach i działalności leczniczej szczawy krynickiej. Zdać przeto niebawem rachunek z wieloletniego swego doświadczenia, przy zdrojach krynickich uzbieranego, będzie miłą moją powinnością, — czego najchętniej wkrótce dopełnię w oddzielnej broszurze — spłacając dług, jaki w ogóle dla umiejętności, dla ojezystej literatury lekarskiej i dla zdrojowiska zaciągnąłem, przyjmując obowiązki lekarza zdrojowego. W tej przyszłej pracy naukowo-lekarskiej pomieszczę i przykłady i historye chorób szczawą krynicką leczonych. Bogate materiały, jakie do tej zamierzonej pracy posiadam, uzupełnić przyrzekam statystycznemi wykazami i innymi szanownych kolegów, praktyką lekarską podczas pory zdrojowej w Krynicy zajmujących się, którzy mi swych notat użyczali — a jakimi w roku 1869 byli szan. kolledzy Drowie Blatteis, Kremer i Ściborowski — za co w imieniu nauki i zakładu naszego, publicznie składam im podziękowanie.

XI. Podczas tegorocznej pory zdrojowej zwiedziło Krynice 26 lekarzy. Odpowiednio do miejscowości, z której pochodzili, było 7 z Krakowa, a mianowicie: Dr. Blatteis*, Dr. Kremer*, Bełcikowski*, Prof. Dr. Czerwiakowski z synem Drem med., Dr. Grabowski i Dr. Ściborowski*; z Warszawy było 3 lekarzy, a mianowicie: Dr. Choynowski*, Dr. Estreicher i Dr. Kosiewicz; z król. Polskiego kongressowego byli: Dr. Wągrowski z Sieradza, Dr. Kwaśniewski z Lublina i Dr. Wakulski z Kielc; z Podola rossyjskiego Dr. Wróblewski; z Galicyi a w szczególności ze Lwowa przebywali tutaj: Dr. Armatus* i Dr. Tomanek; z Sanoka Dr. Demetrykiewicz; z Tarnowa Dr. Starkel*; z Przemyśla Dr. Mossor; z Rzeszowa Dr. Pedykowski; ze Sącza Dr. Fierich, Sławik, Pierzchalski i Klein; z Bochni Dr. Schoengut; tudzież fizyk miasta Debreczyna Dr. Szaby z Węgier.

Z powyższej liczby 26 lekarzy, 6 bawiło wyłącznie dla praktyki lekarskiej, — 7 w celu poratowania własnego zdrowia, — reszta zaś to jest 13 zwiedziło nasz za-

*) Gwiazdka obok nazwiska położona, oznacza zajmowanie się praktyką lekarską przy zdrojach.

kład, bawiąc w nim jedynie dla poznania miejscowości i jego środków balneoterapeutycznych.

XII. Czynność miejscowej apteki podczas tegorocznej pory zdrojowej, wykazuje 2502 flaszek wód mineralnych tak krajowych, jak i zagranicznych, na miejscu gościom rozprzedanych, — tudzież 361 kwart żętycy owczej własnego wyrobu dla gości dostarczonych. Nadto tutejsza apteka wysłała w tym roku w handel 257 pudełek pastylek krynickich — i 249 flaszek wyciągu balsamicznego z igliwia świerkowego, który to przetwór po raz pierwszy tego roku w Krynicy przez p. Nitribitta na wzór wyrobu Griesingera w Wolfach uskuteczniany, w celu urządzania kąpeli igliwiowych, a przez Kommissyą Balneolog. towarzystwa naukowego krakowskiego*), znalazł chętnie uznanie i miłe przyjęcie od publiczności.

Nowym tym przetworem phytobalneologicznym, z porady mojej po raz pierwszy w kraju wyrabianym i w użycie wprowadzonym, zbogacił p. Nitribitt produkcję krajową, który to przetwór dotychczas z Wolfach, z Leoben lub z Remdy sprowadzać koniecznie dla chorych należało.

XIII. Dla okazania ruchu w naszych łaźniach, których mechaniczne urządzenie i administracyjne prowadzenie wielu innym sąsiednim zakładom zdrojowo-kąpielowym za wzór (Bardyów, Żegestów i t. d.) ma posłużyć, przytaczamy, iż w roku 1869 udzielono tutaj 27699 kąpiel mineralnych a mianowicie: kąpiel mineral. waniennych dla dorosłych I kl. 7112, kąpiel mineral. waniennych dla dorosłych II kl. 13144, kąpiel mineral. waniennych dla dzieci 246, kąpiel mineral. żelazisto-borowinowych dla dorosłych 3294, kąpiel mineral. żelazisto-borowinowych dla dzieci 9, kąpiel mineral. nasiadkowych 3204, kąpiel mineral. natryskowych 84, kąpiel igliwiowych 583, łaźni parowej (słowińskiej) 23. — Razem 27699. Oprócz tego wydano: kąpiel rzecznych 650, okładów żelazisto-borowinowych 522.

XIV. Rozsyłka naszych wód lekarskich, a mianowicie ze zdroju krynickiego (szczawy wapienno-żelazistój), tudzież ze źródła słotwińskiego (szczawy magnezyo-sodowo-żelazistój), od czasu zastosowania przy ich do flaszek napełnianiu, tak zwanój metody Hechta, mocą której każda butelka naszych wód, gazem rodzinnego kwasu węglowego do 3-ch atmosfer uciśnionego dopełnianą, i w przestrzeni tegóż gazu najszczelniej korkowaną bywa, z każdym rokiem widocznie wzrastając, doszła w roku 1869 do liczby blisko 48000 flaszek.

Ważny ten sposób napełniania (metoda Hechta) szczaw żelazistych, jakkolwiek kosztownych przyrządów wymagający i mozolny, zabezpieczając wody żelaziste od rozkładu, skutkiem czego szczawy krynicka i słotwińska, nawet po najdłuższem swém przechowywaniu nie rozkładają się, i nie utracają rozpuszczalności węglanu żelazowego (co próbami chemicznymi kilkakrotnie przedsiębranemi udowodnioném zostało), daje rękojmię używającemu naszych wód z flaszek, tych samych skutków, jakich się spodziewa z wód świeżo na miejscu ze zdroju zaczerpanych. Temu to wreszcie sposobowi napełniania do flaszek naszych szczaw, zawdzięczamy rzetelną ich nazwę wód żelazistych krajowych, czego innym wodom żelaznym ojczystym, bez zastosowania metody Hechta, lub Freseniusa na handel nalewanym, wprost odmówić musimy; wody bowiem takie, nieposiadają wcale dwuwęglanu żelazowego w stanie rozpuszczalnym. Komu z nauki wiadomo, jak bardzo wody żelaziste skłonne są do rozkładu, jak nader trudno zachować je, bodaj tylko przez krótki czas w ich przyrodzonym stanie (t. j. dwuwęglan żelazawy w rozpuszczeniu), ten przyzna, jak wielką oddała nauka przysługę przemysłowi, zdobywszy sposób napełniania szczaw żelazistych bez utraty ich rodzinnego składu. Albo-

*) Zobacz Przegląd Lekarski rok 1869, Nr. 28. Wyciąg z igliwia świerkowego służący do kąpiel, wyrobiony w Krynicy p. H. Nitribitta aptekarza, — pod względem chemicznego składu ocenił A. Alexandrowicz, członek tow. Nauk. Krak.

wiem tym sposobem, ani oddalenie od źródła, ani sam czas bodaj najdłuższego ich przechowywania, nie są w stanie zmienić naszych szczaw: krynickiej i słotwińskiej i zapewniają używającemu ich z flaszek te same skutki lecznicze, jakie się z używanych szczaw tuż przy źródle osiąga.

Wszakże nie tylko błogodajne skutki lekarskie naszych wód, nie tylko kunsztowny sposób ich napełniania, ale i dobór materiałów (jakoto: flaszek, korków, kapsli i t. p.) do ich przesyłki używany — i najsumienniejsze postępowanie obok najściślejszej kontroli lekarza zdrojowego, któremu cała sprawa nalewania wód jest powierzona, wpaja coraz to większe zaufanie do naszych szczaw żelazistych, tak, iż mimo ogromnego współzawodnictwa, jakiego tyle innych wód żelazistych zagranicznych (tak rodzinnych jak i sztucznych w handlu od dawna już istniejących), dla Krynicy dostarczają, mimo ich taniości a ztąd i rozpowszechnienia, — sprzedaż przeciw wód krynickich, tak w prowincjach polskich, pod berłem austryackim, rossyjskim jak i pruskim zostających — ustawicznie z każdym rokiem się wzmacnia, ale nadto towar nasz krajowy, rozchodzi się obecnie i za granicę, jak tego mamy dowody w obstalunkach do Wrocławia, do Torunia, do Berlina, do Petersburga, do Jassy, a nawet do Florencyi corocznie skutecznianych.

XV. Zbytecznym byłoby dzisiaj dowodzić, jak ważnym jest poznanie stosunków klimatycznych każdego zdrojowiska, skoro właściwość jego wód, jego urządzenia balneotechniczne i klimat, są najważniejszymi czynnikami w zamierzonych celach terapeutycznych, jakie w zdrojowisku osiągnąć pragniemy. Już na innym miejscu powiedzieliśmy, iż wysyłanie (i to na dłuższy czas) chorych do miejsc, z których klimatem lekarz nie byłby obznajmionym, stanowi nie małe lekceważenie, od którego jednak prace meteorologiczne kolegi zdrojowego uwolnić go mogą. Dlatego też i w tym roku ochoczo poświęciliśmy się skutecznianiu obserwacji meteorologicznych, podczas całej pory zdrojowej w Krynicy, dokonywając takowe co dzień trzykrotnie, według godzin przez obserwatorium krakowskie za stałe przyjętych.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych, czynionych w Krynicy w roku 1869 (od 1go czerwca do 25go września), a przez c. k. Obserwatorium krakowskie obliczone, są następujące:

A. Stan nieba. a) Dni całkiem lub po większej części pogodnych było: w czerwcu 14, w lipcu 12, w sierpniu 11, we wrześniu 15. b) Dni pochmurnych ale suchych było: w czerwcu 12, w lipcu 12, w sierpniu 14, we wrześniu 7. c) Dni dżdżystych było: w czerwcu 4, w lipcu 7, w sierpniu 6, we wrześniu 3. d) Najdłuższa ciągle pogoda trwała: w czerwcu 3, w lipcu 3, w sierpniu 3, we wrześniu 7 dni. e) Najdłuższa pora dżdżysta trwała: w czerwcu 2, w lipcu 5, w sierpniu 2, we wrześniu 2 dni.

B. Stan ciepłoty wyrażony w stopniach Reaumur'a: a) Uważany pod względem dziennego przebiegu był:

| W miesiącu | Rano o godzinie 6-ój | | | W południe o godzinie 2-ój | | | Wieczorem o godzinie 10-ój | | |
|------------|-------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------|
| | średni. | najwyższy. | najniższy. | średni. | najwyższy. | najniższy. | średni. | najwyższy. | najniższy. |
| Czerwcu . | 10,11 | 13,04 | 5,60 | 14,77 | 19,28 | 10,64 | 10,95 | 15,52 | 8,08 |
| Lipcu . . | 12,26 | 15,20 | 9,70 | 17,36 | 21,80 | 13,23 | 13,23 | 16,00 | 9,70 |
| Sierpniu . | 12,03 | 16,96 | 7,36 | 16,26 | 22,72 | 12,16 | 12,30 | 18,48 | 7,28 |
| Wrześniu . | 9,45 | 12,88 | 2,64 | 16,21 | 19,44 | 9,68 | 10,98 | 13,68 | 7,44 |

b) Uważany co do zmienności w ciągu jednego dnia, okazał się następującym :

Średnie dzienne pole odmian termometru było: w czerwcu 4,19, w lipcu 4.62, w sierpniu 4,10, we wrześniu 5,99. Największe dzienne pole odmian termometru było: w czerwcu dnia 8go 7⁰92, w lipcu dnia 13go 7⁰56, w sierpniu dnia 14go 10⁰0, we wrześniu dnia 6go 13⁰08. Najmniejsze dzienne pole odmian termometru było: w czerwcu dnia 17go 1,16, w lipcu dnia 31go 1⁰64, w sierpniu dnia 3go 1⁰55, we wrześniu dnia 22go 1⁰40.

c) Uważany w przebiegu swym podczas pory zdrojowej :

| W okresie pięciodniowym. | Stancieplomierzabył: | | | | |
|-----------------------------|----------------------|--------------|-----------------|--|-----------------|
| | średni dzienny. | bezwzględnie | | średni w przecię- ciu z pięciu dni. | |
| | | najwyższy. | najniższy. | najwyż- szy. | najniż- szy. |
| 1 — 5 Czerwca | 11,47 | 14,64 dnia 3 | 8,08 dnia 2 | 13,95 | 9,54 |
| 6—10 „ | 12,75 | 19,28 „ 8 | 8.24 „ 7 | 16,16 | 9,94 |
| 11—15 „ | 11,62 | 18,64 „ 15 | 5, 6 „ 13 | 14,88 | 8,77 |
| 16—20 „ | 12,39 | 16,24 „ 16 | 9,04 „ 18 | 14,91 | 10,54 |
| 21—25 „ | 11,81 | 17,04 „ 21 | 9,68 „ 25 | 14,26 | 10,30 |
| 26—30 „ | 11,78 | 14,72 „ 26 | 8,96 „ 27 | 14,61 | 9,92 |
| 1 — 5 Lipca | 14,69 | 18,48 dnia 2 | 10,56 dnia 1 | 18, 0 | 12,42 |
| 6—10 „ | 15,08 | 18,56 „ 6 | 12,96 „ 6 i 7 | 17,44 | 13,47 |
| 11—15 „ | 13,49 | 19,18 „ 14 | 9,68 „ 14 | 16,96 | 10,93 |
| 16—20 „ | 12,08 | 15,36 „ 17 | 9,68 „ 16 | 14,45 | 10,69 |
| 21—25 „ | 13,83 | 18,48 „ 25 | 9,76 „ 24 | 17,41 | 11,30 |
| 26—31 „ | 16,15 | 21,84 „ 30 | 11,28 „ 26 | 19,50 | 13,60 |
| 1 — 5 Sierpnia | 16,97 | 22,72 dnia 1 | 13,12 dnia 5 | 19,73 | 14,42 |
| 6—10 „ | 13,98 | 16,04 „ 6 | 9,68 „ 9 | 15,82 | 12,42 |
| 11—15 „ | 11,46 | 19,28 „ 14 | 7,36 „ 12 | 15,79 | 8,32 |
| 16—20 „ | 12,97 | 16,96 „ 20 | 10,64 „ 17 | 14,96 | 11,84 |
| 21—25 „ | 13,10 | 18,64 „ 23 | 10,48 „ 25 | 15,22 | 11,87 |
| 26—31 „ | 12,84 | 20,16 „ 29 | 7,28 „ 31 | 16,37 | 10,28 |
| 1 — 5 Września | 10,85 | 17,76 dnia 4 | 4,08 dnia 5 | 15,63 | 7,36 |
| 6—10 „ | 11,56 | 19,44 „ 9 | 2,64 „ 6 | 18,48 | 5,79 |
| 11—15 „ | 13,77 | 18,72 „ 13 | 11,28 „ 15 | 17,04 | 11,95 |
| 16—20 „ | 13,29 | 17,84 „ 19 | 10,56 „ 15 i 18 | 15,92 | 11,38 |
| 21—25 „ | 11,59 | 17,76 „ 21 | 8,96 „ 22 | 14,24 | 9,60 |

Zatem ciepłota średnia miesiąca :

| | | | | |
|----------|---|-----------|--------------------|----|
| Czerwca | = | | 11 ⁰ 98 | R. |
| Lipca | = | | 14 ⁰ 29 | R. |
| Sierpnia | = | | 13 ⁰ 53 | R. |
| Września | = | | 12 ⁰ 20 | R. |

C. Stancjoniemia powietrza, wyrażony w liniach paryskich i do ciepłoty 0°R. zredukowany był:

| W miesiącu: | Najwyższy. | Najniższy. | Średni miesięczny. |
|---|------------|------------|--------------------|
| W Czerwcu dnia 8go o godzinie 6 rano . . . | 318,61 | — | — |
| „ dnia 15go „ 10 wieczór . . . | — | 312,59 | — |
| „ od 1go do 30go | — | — | 315,39 |
| W Lipcu dnia 11go o godzinie 2 po południu . . | 320,74 | — | — |
| „ dnia 18go „ 2 „ . . . | — | 312,79 | — |
| „ dnia 1—31 | — | — | 315,92 |
| W Sierpniu dnia 28go o godzinie 2 po południu . . | 318,52 | — | — |
| „ dnia 18go „ 2 „ . . . | — | 312,79 | — |
| „ dnia 1—31 | — | — | 315,79 |
| We Wrześniu dnia 4go o godzinie 10 wieczór . . | 319,52 | — | — |
| „ dnia 21go „ 6 rano . . . | — | 312,45 | — |
| „ od 1—25 | — | — | 315,85 |

XVI. Literatura Krynicy pozyskała w roku 1869 następujące drukiem ogłoszone przyczynki: 1) Dr. Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1868. — Kraków w 1869, 8-^o, str. 17. 2) Dr. Zieleniewski. Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. — Warszawa, w drukarni Jaworskiego, 1869, s. 12. 3) Dr. Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy, w r. 1868. — Zobacz *Klinika*, *Tygodnik lekarski*. R. 1869. T. IV. Nr. 15 i 16. 4) Dr. Zieleniewski. *Illustrowany Przewodnik w podróży do Krynicy, z mapą i 4 litograf. widokami*. — Kraków, 1869, s. 29. 5) Dr. Zieleniewski. *O kołaczykach Krynickich (Pastilles de Krynica)*. — Kraków 1869, z drukarni Uniwersytetu Jagiell., 8-^o, s. 12. 6) Dr. Zieleniewski. — Item — wydanie warszawskie r. 1869, w drukarni *Gazety Polskiej*, s. 4. 7) Dr. Zieleniewski. — Item — Zobacz: „*Przegląd lekarski*.“ R. 1869. Nr. 2 i 3. 8) Dr. Zieleniewski. — Item — Zobacz: „*Gazeta Lekarska*“. — Warszawa, 1869, Nr. 29. 9) Dr. Zieleniewski. *Zakłady zdrojowo-kąpielowe w Galicyi*. — Krynica. Zobacz czasopismo: „*Strzecha*“ T. II. R. 1869. Zeszyt V (z 2ma ilustracyami). 10) Dr. Zieleniewski. *Przyczynek do historii zakładu zdrojowego w Krynicy*. — Warszawa, 1869, w drukarni *Gazety Polskiej* s. 12. 11) Dr. Zieleniewski. — Item. Zobacz „*Gazeta Lekarska*“. Warszawa, 1869, Nr. 1 i 2. 12) Dr. Zieleniewski. *Projektowany chodnik kryty w Krynicy. Z ilustracją*. Zobacz „*Tygodnik Illustrowany*.“ — Warszawa, 1869, Nr. 75. 13) *Przegląd Lekarski*. Czasopismo lekarskie wydawane w Krakowie. R. VIII, 1869, zawiera rozliczne wiadomości Krynicy dotyczące. Zobacz: Nr. 2, 3, 4, 10, 15, 20, 21, 24, 28, 29, 35. 14) „*Gazeta Lekarska*“ wychodząca w Warszawie, z r. 1869 mieści w sobie niektóre szczegóły o Krynicy. Zobacz: T. VI. Nra 29, 36, 43, 51, tudzież T. VII, Nra 1, 3, 10. 15) „*Klinika* czyli *Tygodnik Lekarski*“, czasopismo wydawane w Warszawie, zawiera artykuły o Krynicy. Zobacz r. 1869. T. IV. Nr. 15 i 16.

Oprócz tego następujące dzienniki i czasopisma z roku 1869, zawierają mnóstwo szczegółów o Krynicy, w rozlicznych artykułach i korespondencyach tamże umieszczonych, dostarczających historycznych wiadomości do kroniki o zdarzeniach tutejszego za-

kładu zdrojowego, rozmaitem piórem skreślonych. Tu należą: 16) *Czas*, r. 1869 Nra 69, 106, 114, 119, 120, 153, 158, 162, 225 i 280. 17) *Kraj*, r. 1869. Nra 11, 21, 73, 111, 121, 122, 126, 127, 136 i 232. 18) *Gazeta Narodowa*, r. 1869, Nra 50, 69, 110, 120, 161 i 201. 19) *Dziennik Poznański*, r. 1869, Nra 54, 104, 109, 114, 182 i 192. 20) *Gazeta Polska* (Warszawa), r. 1869. Nra 106, 112, 122, 137, 179, 195 i 200. 21) *Kłosa* (Ilustrowany Tygodnik wydawany w Warszawie), r. 1869. Nr. 220. 22) *Tygodnik mód* (Warszawa), r. 1869. Nr. 22. 23) *Tygodnik Ilustrowany* (Warszawa), r. 1869. Nra 74 i 75. 24) *Kuryer Codzienny*, (Warszawa), r. 1869. Nra 100 i 108. 25) *Kuryer Warszawski*, r. 1869. Nra 106 i 110. 26) *Allgemeine Balneologische Zeitung* — v. Dr. Kisch — zawiera krytyczne ocenienie dzieła w roku zeszłym przez Dra Zieleniewskiego wydanego: „*Der Kurort Krynica und seine Entwickelungsperiode im letzten Decennium. Wien 1868. Zobacz Jahrgang II. Heft 2, p. 260, — Jahrgang III, Heft 3, p. 63—64.*”

XVII. Aby należycie ocenić wzrost i rozwój naszego zakładu w Krynicy, pozwolimy sobie zestawić obok siebie cyfry z akt urzędowych zaczerpnięte, jakie w ubiegłym dziesiątku lat między r. 1859 a 1869 w najważniejszych działach gospodarstwa zdrojowego w Krynicy zauważano, i tak: domów gościnnych w roku 1859 było 11, w roku 1869 — 55; pokoiów gościnnych w r. 1859 było 81, w r. 1869 — 510; pokoiów łaźiebnych w r. 1859 było 27, w r. 1869 — 72; ogólna liczba rodzin bawiących w r. 1859 była 339, w r. 1869 — 772; ogólna liczba osób bawiących w r. 1859 była 790, w r. 1869 — 1912; rozdano kąpiel mineralnych w r. 1859 — 12578, w r. 1869 — 27699; rozesłano w handel flaszek wody w r. 1859 — 15344, w r. 1869 — 48000; liczba lekarzy Krynicy zwiedzających w roku 1859 była 8, w roku 1869 — 26.

XVIII. Dla zachowania w pamięci kolejnego rozwoju naszego zakładu, wyliczymy najważniejsze tegoroczne zmiany, ulepszenia lub uposażenia w Krynicy uskutecznione. Tu zaliczyć należy: 1) Dokończenie ocembrowania źródła słotwińskiego — i wyłożenie drzewem zagłębienia, kamienną chodząją zdrojową obejmującą, — a zarazem splantowanie całego obszaru wokoło źródła słotwińskiego, na którym posadzono 680 drzew liściowych, tudzież porobiono klomby, gazony i ścieżki — i zaopatrzone tutejsze spacerowe 30 ławkami, — słowem dawniejsze pobrzeże wartkim tutejszym potokiem poprzerywane, przedstawiające tak zwany w języku ludowym kamieniec, zamieniono w trwałe podwaliny przyszłego parku, półtora morgi obszaru mającego, który z czasem stanie się ozdobą miejsca i przyjemnością dla gości zdrojowych. 2) Dokończono mur po lewym brzegu wzdłuż całego „potoku krynickiego“, kosztem około 5000 fl., a przez umiejętne wyrównanie tu istniejących dawniej dołów i urwisk, przysporzono miejsca do założenia w przyszłości nowych spacerów, około krynickiego potoku i gościńca, na którójto miejscowości posadzono już aleje drzew liściowych, łącząc nowy ten szereg drzew ze wspinałą dawną ulicą lipową, od Krynicy do Słotwin wiodącą. 3) Zasadzono nowy wielki i okazały klomb naprzeciw bud kramnych, — tudzież uskutecznilo pomniejsze klomby z zagranicznych ozdobnych krzewów na przeciw w roku zeszłym tu wystawionego anemometru — przez co zachodnia część głównych promenad przy samym źródle krynickim położona, wiele zyskała na estetycznym wejrzeniu. 4) Dosadzono mnóstwo drzew liściowych w głównym parku, po dawnych klombach i alejach — uzupełniając brakujące i z biegiem czasu wyniszczone. 5) Uskutecznilo gruntowne naprawy domów mieszkalnych, dla gości przeznaczonych, jako to: domu „pod orłem“, „pod koroną“, „pod potokiem“, — wreszcie kosztowną była także reparaćja domu restauracyjnego „pod barankiem“, jaką tego roku uskutecznilo. 6) Pomijamy milczeniem zaprowadzenie pompy przy studni na Janówce się znajdującój, przerobienie 30 materaców dla gości zdrojowych, przeistoczenie mebli w pokojach „pod orłem“, sprawienie 12 żelaznych a 30 drewnianych ławek dla spoczynku spacerujących przeznaczonych, kosztowne wysypanie żwirem zbyt

długich naszych chodników do przechadzki przeznaczonych — naprawę kanałów i mostków na tychże się znajdujących i t. p., napozór drobne ulepszenia, które jednak nie mało przyczyniają się do wygody gości i niezatarte dają świadectwo gorliwości zarządu zdrojowego. 7) Wszakże nie możemy nie wspomnieć, iż tego roku ocembrowano w piaskowiec tutejszą fontannę — dawszy jej wielkiej czasy dno i ściany, na cemencie omurowane — co wszystko w tak pięknej formie i z taką elegancją wykonaném zostało, iż całe to dzieło obok swój niepożytej trwałości, prawdziwie ozdobą byłoby mogło najpierwszych zagranicznych stolic, lub publicznych zakładów. 8) Sprawiono 20 latarni nowych ze słynnej wiedeńskiej fabryki Dittmara, dla oświetlenia ulic naszego zakładu — przez co zaradzono nietylko wygodzie porządkowi i bezpieczeństwu samego zakładu. 9) Przybył tego roku w Krynicy nowy wieżowy bijący zegar, na jednej z wieży łazienek umieszczony, kosztem 1300 fl. sprawiony — przez co zakład nasz pozyskał ważny nabytek dla regularnego biegu gospodarstwa zdrojowego i dla wygody gości przeznaczony. Jest on dziełem słynnego zegarmistrza pana Sommereckera z Pragi, którego dokładne wyroby znane są po wielu miastach i po dworcach naszej kolei Galicyjskiej. 10) C. k. dyrekcyja krajowa skarbu dając dowód swój gorliwości o przyspożenie intelektualnych rozrywek dla gości w Krynicy, udzieliła p. hr. Skorupce dyrektorowi teatru polskiego Krakowskiego, pozwolenie do L. 30232, z d. 4 listopada 1869 r. wydane, na wystawienie areny w Krynicy do przedstawień scenicznych, dając nietylko bezpłatnie plac pod budowlę areny na 10-letnie używanie, ale nadto używszy darmo potrzebnych materiałów do wybudowania tegoż gmachu, który p. hr. Skorupka według planu podanego przez inżyniera p. Pokutyńskiego, niebawem wystawi i w roku 1870 do użycia publicznego oddać, deklaracją urzędową się zobowiązał. 11) Dla powiększenia liczby pomieszczeń gościnnych, sprzedano tego roku 13 placów pod budowlę domów przeznaczonych. Licytacya w tym celu dnia 28 października 1869 r. odbyta, świetny dała rezultat, albowiem nietylko w jednej chwili rozerwali i to po bajecznych cenach między siebie chęć budowania mający, ale nadto złożyli oni tym sposobem dowód swego zaufania i wiary w interes zakładu, poświęcając mu swe kapitały. 12) Toż samo powiedzieć można o zamiarze, jaki urzędowo objawił p. Batic z Węgier, pragnący tu wystawić hotel o 40 pokojach gościnnych, ze salą balową i z towarzyskimi pokojami, przeznaczonemi na restauracyą, kawiarnią, billard i t. p. Projekt budowli i program swój złożył p. Batic Dyrekcyi Skarbu, która je do uwzględnienia Wys. Ministerstwu przedstawiła. Nowy ten dowód zaufania w interes i przyszłość Krynicy — jaki prywatni złożyli, poświęcając jej swe prace i kapitały, budzą niewypowiedzianą pociechę, albowiem tym sposobem nasz zakład niebawem przyjść może do kresu swego przeznaczenia, stać się zdrojowiskiem w potrzebach swych w zupełności zaspokojoném, a prawdziwą chlubę ukochanemu naszemu krajowi przynoszącém. 13) Nie możemy również zamilczeć, iż Dyrekcyja Skarbu zamianowała tego roku X. Dańca stałym kapelanem zakładu zdrojowego w Krynicy. Skutkiem zaprowadzenia stałej kapelanii w Krynicy, odtąd nie tylko podczas pory zdrojowej, ale bez przerwy przez cały rok, nabożeństwo ku wygodzie wiernych w zakładzie odprawiane, daje tutejszym mieszkańcom sposobność zaspokojenia ich potrzeb religijnych na miejscu, po które dotychczas do kościoła o 1½ mili odległego, udawać się byli zmuszeni.

Gdy więc z jednej strony Władze Rządowe uczyniły zadosyć religijnej potrzebie w Krynicy, postarały się jednocześnie o powiększenie intelektualnych rozrywek dla gości, albowiem do istniejących tu już od dawna: wypożyczalni książek i czytelnicy gazet, obu własnością zakładu będących, przybywa arena do widowisk teatralnych, czem żadne z naszych zdrojowisk dotychczas poszczycić się nie może.

XIX. Do tegorocznych przyjemności dla gości przygotowanych policzyć należy. 1) wyborną muzykę z Pragi sprowadzoną, pod dyrekcyą kapelmistrza Karola Massy; 2) utrzymywanie 10 gazet w czytelnicy zakładowej; 3) urządzone tutaj koncerty instrumentalne i wokalne; 4) zabawy z tańcami połączone; tudzież 5) wycieczki społem przedsięwzięte do miejsc uroczych z natury, lub do okolic sąsiednich a historycznie wsławionych.

XX. Z dobrodziejstwa c. k. Rządu, udzielającego corocznie 600 bezpłatnych kąpiel i 5 pokoiów o 10 łózkach do użycia przez cały czas pory kąpielnej, dla ubogich kuracyi w Krynicy potrzebujących, korzystało tego roku 26 osób.

XXI. Czemże zakończyć nasze sprawozdanie, jak nie publiczną prośbą do Wys. Władz Rządowych, aby wierne dotychczasowemu swemu co do Krynicy postępowaniu, jak najrychlej zaradziły resztującej liczbie potrzeb tutejszej miejscowości jakimi są: 1) Wystawienie dawno już przyobiecane go i w zasadzie za nieodzowny uznanego chodnika krytego przy zdroju krynickim, przy którym zaprojektowano urządzić kąpiele gazowe, żętyczarnią, kredens do wydawania wód mineralnych, i tym podobne urządzenia, do kuracyi zdrojowych wymagane. 2) Nakrycie zdroju słotwińskiego, wraz z urządzeniem do niego wygodnej drogi, dla osób pieszo tamże się udających. 3) Powiększenie liczby wozów pocztowych, iżby codziennie rano i na noc najmniej po dwa dyliżanse z Bochni do Krynicy odjeżdżały, tudzież aby jazda pocztowa stale corocznie od dnia 1go czerwca, jako dnia dorocznego otwarcia zakładu zdrojowego w Krynicy rozpoczynała się, i trwała aż do zamknięcia każdorocznej pory zdrojowej. 4) Pragniemy stanowczej naprawy gościńców do Krynicy wiodących, powtarzając raz jeszcze, iż tego najgoręcej pragniemy, bo wiele naszych prośb dotychczas o to do Namiestnictwa, do Dyrekeyi Krajowej Skarbu, do Rady Powiatowej Sądeckiej, i t. d. i t. d. wnoszonych, niestety głuche dotąd pokrywa milczenie.

Takim jest obraz ruchu, udoskonalenia i rozrostu zakładu zdrojowego w Krynicy, w roku 1869 otrzymany, jako owoc usilnych zabiegów pracy i nakładów wyłożonych.

Faktem jest że Krynica z każdym rokiem znaczne czyni postępy ku lepszemu, faktem jest że ustawicznie zwraca na siebie powszechną uwagę lekarzy i publiczności krajowej, że posiada sprawiedliwie wspaniałomyślną opiekę Wys. Władz Rządowych, że się cieszy przychylnością krajowców, a słusznym ocenieniem postronnych.

Wytrwajmy zatem i nadal w świętym obowiązku miłości swojego, w powinności poświęcenia nauki i pracy swojemu krajowi, dopóki ten źródło krynickie, co daje zdrowie, co tworzy bogactwo, nie zrosi nareszcie i wieńca obywatelskiej zasługi.

Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do transfuzyi. Dr. C. U t e r h a r t wykonał kilka doświadczeń nad wprowadzaniem powietrza do naczyń krwionośnych psów i doszedł do następujących wyników:

1. Większe ilości powietrza wstrzyknięte do żył oddalonych od serca (ż. udowa) nie wywołują szkodliwych następstw. I tak: w jednym wypadku po wstrzyknięciu 150 ctm. sześć. powietrza do ż. udowej, nie widział on najmniejszych objawów; w drugim po wstrzyknięciu podwójnej ilości (300 ctm. sześć.) zwierzę było zupełnie zdrowym. Wstrzykiwanie uskuteczniano po poprzednim uśpieniu za pomocą morfiny.

2. Stosunkowo mała ilość powietrza, wprowadzona do żyły szyjowej zewnętrznej (*v. jugularis externa*) wywołała natychmiastową śmierć przy objawach bezkrwistości mózgu. Wprowadzenie 4ch ctm. sześć. było dostatecznym do zabicia królika, który wśród objawów konwulsyjnych życie zakończył. Po wstrzyknięciu 2ch ctm. w sercu słyszeć można było szmer (*bruit du diable*), pochodzący od mieszania się krwi z powietrzem. 60 ctm. sz. wystarczało do zabicia psa.

3. Znaczne ilości powietrza wprowadzone do tętnic były dobrze znoszone, bez względu na odległość naczyń od serca, jak niemniej bez względu na to, czy wstrzyknięcie uskuteczniło do obwodowego, czy do ośrodkowego końca naczynia. Zastryknięcie 30-stu ctm. sz. do obwodowego końca tętnicy udowej nie wywarło widocznego wpływu na stan zdrowia zwierzęcia; podobnież zniósł dobrze i drugi pies 200 ctm. sz. wprowadzonych, do obwodowego, a inny 400 ctm. do ośrodkowego końca tętnicy szyjowej wspólnej (*carotis communis*).

Widzimy więc, że wejście powietrza do obiegu krwi jest niebezpiecznym tylko wtedy, kiedy ma miejsce w bliskości prawego serca. Okoliczność ta, sprawdzona przez wielu chirurgów przy operacjach na szyi, wpłynęła na przecenienie szkodliwych następstw z dostania się powietrza do układu krwionośnego i zrodziła niechęć do przelewania krwi. Powymyślano mnóstwo przyrządów w celu uniknięcia tego niebezpieczeństwa przy powyższej operacji, co jednakże tylko przeszkadza jej postępowi. Z przyczynami śmierci wskutek wejścia powietrza do krwi w bliskości prawego serca, zaznajomił nas P a n u m. Według niego powietrze działa wtedy jako wielka zatyčka (*embolus*) tętnicy płucnej, skutkiem czego krążenie krwi zostaje odrazu przerwane, lewe serce niedostatecznie się krwią wypełnia, co sprawdza bezkrwistość mózgu. Gdy jednak zatyčki te będą tak małe, że nie zdołają zamknąć światła samej tętnicy płucnej, lecz tylko zatkają światło jej gałęzi, to nie wywołają żadnych objawów albo bardzo małe, i to dopiero po pewnym czasie. Coś podobnego ma miejsce i przy wstrzykiwaniu powietrza do żył odległych od serca i do tętnic; wtedy bowiem ślup powietrza zatykający z początku całe światło naczynia, w miarę napotkania pobocznych gałęzi coraz bardziej się rozdziela, aż wreszcie na mnóstwo pęcherzyków, które dopiero mogą utkwąć w sieci włosowatej; z tych jednakże łatwo przechodzą one do dalszego krwi obiegu.

Dobrowolne wejście powietrza do naczyń może mieć miejsce tylko na szyi, gdzie ż. szyjowa wewnętrzna i zewnętrzna, oraz ż. podobojczykowa zrosnięte są z otaczającą je powięzią; już żyła pośrodkowa szyi (*v. mediana colli*) wolna od tego zrostu nie dozwala wejść powietrzu, o czem niejednokrotnie przekonać się można przy tracheotomii.

— **Wstrzykiwanie amoniaku w gorączce połogowej** (*febris puerperalis*). Dr. T y l e r S m i t h na posiedzeniu Towarzystwa: *Obstetrical Society of London* opowiedział następujący wypadek: kobiecie, u której dawały się już spostrzegać objawy zgnilego zakażenia krwi (*septicaemia*), wstrzyknięto w żyłę przedramienia $\frac{1}{2}$ drachmy roztworu, składającego się z 1 części amoniaku (*liquor ammonii caustici*) i 3 części wody. Wkrótce po dokonaniu operacji wystąpiły w całym ciele silne bóle, które trwały kilka godzin. Następnego dnia podbrzusze zmniejszyło się co do objętości, puls był mniej częstym, wyzdrowienie zaś zaczęło się wyraźnie ujawniać. Autor utrzymuje, że u chorych w mowie będących, przy innym sposobie leczenia, nigdy pomyslnych nie otrzymywał rezultatów.

— **Kula wyjęta z ciała w 55 lat po zadaniu rany.** W bitwie pod Vittoria w roku 1814, pułkownik Hutton otrzymał ranę dwiema kulami muszkietowymi w prawą pachwinę. Jedna z nich została natychmiast wyjęta, ale drugiej niepodobna było odszukać. Od czasu do czasu formowały się w tej okolicy ropnie, ale w żadnym z nich kula się nie pokazała. Dr. J. M. S i m p s o n z Southampton, został po raz pierwszy przed 12 laty do pacyenta wezwany, z powodu ropnia wielkich rozmiarów, który w okolicy lędźwiowej po prawej stronie kręgosłupa się uformował; spodziewał się on że po przecięciu tego ropnia kulę odkryje, ale oczekiwania te i w tym razie zawiodły. Następnie C. H a w k i n s i Sir William F e r g u s s o n, leczyli pacyenta na liczne ropnie, które straszne porobiły dewastacye, ale żaden z nich kuli odnaleźć nie mógł. Przed niedawnym czasem, Dr. S... powtórnie był do pacyenta przyzwany i odczuł tym razem w bliskości guza kul-szowego, kulę, która w dziesięć dni potem została po przecięciu skóry wyjęta. P. nieczuł wielkich bólów tak przy operacji jak i potem, a obecnie zupełnie jest zdrow. Fr.
(*Lancet*, 1869, Nr. 4).

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Nowotwór kolana, amputacja uda, ropnica, śmierć. Obserwacya Dra med. S. Witkowskiego. Kronika Zagraniczna. Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra Stricker'a. Spolszczył A. Stockmann. (Ciąg dalszy). Korrespondencya z Krakowa. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1869. Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Wiadomości bieżące. Przyczynek do transfuzyi. Wstrzykiwanie amoniaku w gorączce połogowej (*febris puerperalis*). Kula wyjęta z ciała w 55 lat po zadaniu rany. Dodatek. Farmacyi ark. 4ty, Oftalmologii ark. 18 T. III. Swoszowice w roku 1869.

Nowotwór kolana, — amputacja uda, — ropnica, — śmierć.

Obserwacya Dra med. S. Witkowskiego.

Marya M., lat 18 licząca, córka obywatelki z gubernii Podlaskiej, w roku 1857, mając podówczas dziesięć lat życia, bez żadnej wyraźnej przyczyny dostała bólów w kolanie lewém, które występowały z pewnemi exacerbacyami i utrudniały użycie kończyny; nie towarzyszyły im jednak podówczas żadne zewnętrzne objawy, kolano nie było ani zaczerwienione ani obrzmiałe. Wzywani wtedy lekarze zalecili środki przeciwzapalne, mianowicie: pijawki, wezykatorye, rozmaite drażniące wcierania, w obec których po upływie pewnego przeciągu czasu chora doznała ulgi, a następnie ból całkowicie ustąpił, tak iż mogła dobrze chodzić a nawet tańczyć; wszakże i w tym czasie, po każdym silniejszym utrudzeniu, ból w kolanie dawał się uczuwać, lubo po wypoczynku ustępował znowu. Sześć lat cieszyła się takim pozorném zdrowiem, nabrała tuszy, wyglądała dobrze. W roku 1863 skutkiem ciężkich utrudzeń jakich musiała doświadczać, stan jój się pogorszył, ból w kolanie zaczął stale dokuczać, kolano obrzmiało i używanie kończyny stało się znowu utrudnioném. Następnie z powodu nieszczęść familijnych, zmuszona kilkakrotnie odbywać podróże, wystawiać się na większe jeszcze utrudzenia i zaziębienia, uczuła że stan jój coraz się pogorsza, bóle bowiem stawały się

coraz silniejsze, kolano obrzmiewało coraz bardziej, stąpanie całą stopą — stało się niemożliwym, chodziła więc kulejąc, tała się jednak ze swoim stanem, wymawiając się przed otaczającymi bądź to zmęczeniem, bądź też nagniotkami na palcach nóg. Dopiero w grudniu 1864 r. gdy cierpienia jej doszły do bardzo wysokiego stopnia — zwierzyła się przed matką. Kolano było wtedy nadzwyczaj już powiększone, z masy jego okrągłej wystawały po bokach trzy guzy, które były siedliskiem największego bólu. Wezwany lekarz z najbliższego miasteczka, przeciął jeden z guzów który był najboleśniejszym, poczem z miejsca przecięcia zaczęła wypływać krew tak obficie, iż jak utrzymuje chora — następną nocą wszystka pościel w łóżku była nią przemoczona. Osłabiona tym silnym krwotokiem i doznawszy skutkiem przecięcia chwilowej tylko ulgi w bólu, w pierwszej połowie stycznia 1865 roku przybyła do Warszawy.

Wezwany w dniu 13 tegoż miesiąca, zastałem chorą osłabioną, nieco zmierzniałą, cera jej była blada, oczy otoczone siną obwódka; skarżyła się na bardzo silny ból w kolanie i niemożność poruszania kończyny w stawie. Po obejrzeniu części chorą znalazłem kolano lewe nadzwyczaj obrzmiałe w postaci półkulistego guza, wielkości głowy kilkoletniego dziecka, zajmującego przednią i boczne okolice kolana. Na stronie wewnętrznej tego guza wystawały dwie wyniosłości, jedna w miesiącu grudniu przecięta, przedstawiała się jako czarna zgangrenowana narośl grzybowata, wielkości średniego jabłka, konsystencji galaretowatej, mocno krwawiąca, której rozpadająca się tkanka wydawała nadzwyczaj przykry odór, — druga zaś zaraz po nad pierwszą, wielkości jaja kurzego, pokryta zdrową skórą, sprężysta, dająca uczucie lekkiej fluktuacji. Na stronie zewnętrznej, przedstawiała się jedna wyniosłość takiejże wielkości i konsystencji jak ostatnia. Skóra pokrywająca kolano i guzy boczne nie przecięte — była blada, skutkiem parcia od wewnątrz mocno naprężoną, ścięńczoną, i przedstawiała liczne pręgi sinawe od rozszerzonych żył podskórnych. W obu nie przeciętych guzach bocznych chora doznawała silnych bólów rwących i klujących. Ruchy bierne kończyny dają się wykonywać bez żadnych trudności i nie powiększają bólu. Chora może wstawać i chodzić, chodzi jednak kulejąc z powodu osłabienia w kończynie i niemożności czynnego jej zginięcia i prostowania w kolanie. Gruczoły chłonne podkolanowe i pachwinowe nie obrzmiałe. Stan ogólny niezadawalniający, osłabienie, brak apetytu i snu, puls częsty, drobny, miękki, oddechanie przyśpieszone, cera zmieniona.

Samo wejrzenie chorą kończyny zwłaszcza w obec przeciętego guza wewnętrznego dolnego, który się zmienił w rodzaj mocno krwawiącego zgangrenowanego grzyba, dostatecznie przekonywało, że mieliśmy tu do czynienia nie z prostym zapaleniem stawu, za jakie jak się zdaje brano z początku chorobę. W tym bowiem razie przy tak długim trwaniu choroby nastąpiłoby już musiało i zapalenie części otaczających, zaczerwienienie skóry, przetoki, a nadto wszelkie poruszenia kończyny tak czynne jak bierne byłyby bardzo bolesne. Brak tych objawów a nade wszystko charakter grzyba jaki się utworzył po przecięciu guza czyniły prawie niewątpliwym iż mieliśmy tu do czynienia z chorobą złośliwszej natury, mianowicie z przerodzeniem tkanek należącym do tak zwanych mięsaków (*degeneratio*

sarcomatosa). Zachodziło tylko pytanie w jakich częściach przerodzenie to ma miejsce: czy w tkance łącznej podskórnej, czy w częściach głębszych pod powięzią, czy w kościach. Pytanie to trudniejsze było do rozstrzygnięcia niż samo rozpoznanie choroby. Ponieważ użycie kończyny nie było uniemożliwione i chora jakkolwiek kulą, mogła jednak na niej opierać się i chodzić, przeto zdawało się prawdopodobnym iż staw sam nie jest jeszcze zajęty i że siedliskiem przerodzenia są więcj powierzchowne części.

Nie mając wątpliwości co do natury choroby nie mogłem się ludzi aby cierpienie to mogło ustąpić przy jakichkolwiek środkach terapeutycznych, wewnętrznych bądź zewnętrznych. W obec nowotworu takich rozmiarów, jedynie usunięcie części chorój uważałem jako mogące przynieść rzeczywistą pomoc, gdyż pozostawienie jej z powodu ciągłego rozszerzania się złego i wyczerpywania sił, doprowadziłoby koniecznie do smutnego zakończenia. Ale oprócz tego wskazania chorobowego nasuwały się inne, których natychmiastowe wykonanie było niezbędnym. Chora doznawała w guzach bocznych ogromnego bólu, który ją od pewnego czasu zupełnie pozbawiał snu i tym sposobem nadzwyczajnie osłabiał, a który prawdopodobnie pochodził od parcia nowotworu na skórę; powtóre narodził grzybowata wystająca na wewnętrznej stronie kolana wydawała tak nieznośny odór iż prawie zatruchiwała powietrze otaczające, którym chora oddychała, a zarazem krwawiąc obficie powiększała anemię i osłabienie; wypadło więc znieść napięcie skóry na guzach bocznych, oraz zniszczyć narodził grzybowata.

W spełnieniu zatem tych wskazań zaraz dnia 13 stycznia za pomocą pętli platynowej, połączonej z przyrządem galwanokaustycznym Grenet'a -- odjąłem narodził zgangrenowaną i opatrzyłem ranę roztworem półtorochlorku żelaza (*liq. ferri sesquichlorati*), następnie na guzie zewnętrznym i wewnętrznym górnym, nożykiem przeciąłem skórę, pod którą znalazłem masę sprężystą wyglądu słoninowatego, łatwo odluszczającą się od skóry i krwawiącą. Dla zapobieżenia utracie krwi i te ranki opatrzyłem roztworem półtorochlorku żelaza, do wewnątrz zaś zapisałem węglan żelaza po jednym granie cztery razy dziennie.

Lecz cel zamierzony w części tylko został osiągnięty; chora bowiem po przecięciu skóry na guzach bocznych doznała wprawdzie ulgi w bólu i przepędziła noc spokojnie, w miejscu jednak odjętego wewnętrznego guza zaraz nazajutrz znalazłem odrastające wybujałości grzybowate, krwawiące, które się szybko powiększały, a pomimo użycia środków desinfekcyjnych wydawały tak nieznośny odór iż bez względu na kilkakrotne w ciągu dnia przewietrzanie pokoju w którym pozostawała chora, powietrze w nim było prawie nie do zniesienia. Z tego więc powodu w dniu 15 stycznia próbowałem zniszczyć te wybujałości za pomocą rozpalonego żelaza. W tym celu po zachloroformowaniu chorój odciąwszy znacznie wystającą część guza, resztę głęboko wypaliłem rozpalonemi do białości żelazami płaskimi, a pomimo to wszędzie spotykałem tylko mięsakowatą masę, do zdrowych zaś tkanek dosięgnąć nie mogłem. Ta okoliczność uczyniła bardzo wątpliwym pierwotne przypuszczenie o nienaruszoności stawu, owszem czyniła prawdopodobnym, że nowotwór rozszerzył się już na staw i zniszczył takowy.

W takim stanie rzeczy zdawało mi się iż nie pozostaje jak niezwłocznie przystąpić do stanowczej operacji. W czasie narady odbytej w tym celu, dnia 17 stycznia z doktorami Le Brunem i Korzeniowskim część chora przedstawiła stan następujący: na stronie wewnętrznej kolana guz przed 48 godzinami wypalony na nowo wybuchał i tworzył wielką czarną krwawiącą wyniosłość, wydającą nieznośny odór. Na guzach zewnętrznym i wewnętrznym górnym dna ran po przecięciu skóry były czarniawe, lecz nie okazywały żadnych wybujalności i nie krwawiły, stan skóry pokrywającej kolano i możebność ruchów biernych znaleźliśmy tak jak przy pierwszym badaniu, sam guz kolanowy przy dotykaniu nie bolesny. Zgłębnik wprowadzony z boku w masę nowotworu wchodził w nią do znacznej głębokości, nigdzie jednak nie wykrywał obnażonej kości. Chora osłabiona i znękana pozostawaniem ciągle w atmosferze zanieczyszczonej, puls szybki 120 na minutę, temperatura normalna, język obłożony, brak apetytu, trawienie upośledzone. Co do natury choroby i potrzeby jak najspieszniejszego usunięcia części chorzej za pomocą amputacji, obaj konsultanci zgodzili się ze mną, co do rozległości jednak przerozdzenia opierając się na rezultacie badania zgłębnikiem mniemali iż staw kolanowy zajęty dotąd nie jest.

Chora dowiedziawszy się o rezultacie narady stanowczo odmówiła poddania się operacji, perswazyje jednak rodziny przekonały ją nareszcie, lecz to spowodowało nową stratę kilkunastu dni czasu, w ciągu których siły jej jeszcze bardziej ucierpiały.

Nareszcie dnia 28 stycznia, wspólnie z wymienionymi wyżej kolegami przystąpiliśmy do amputacji, która po zachloroformowaniu chorzej dopełnioną była powyżej kolana na miejscu zupełnie zdrowym metodą kolistą. Utrata krwi przy operacji była bardzo nieznaczna, podwiązano tętnic dwie, to jest udową i udową głęboką. Brzegi rany ściągnięto za pomocą pasków plastra lepkiego i nałożono zwykły opatrunek. Reszta dnia tego i noc przeszły spokojnie, chora jednak miała silne pragnienie — dla zaspokojenia którego podawano jej napój kwaskowaty. Nazajutrz gorączka umiarkowana, dreszczów nie było.

30 stycznia, po zdjęciu opatrunku znalazłem brzegi rany po większej części zlepione, z kątów rany wydobywała się ropa żółtawa. Stan ogólny chorzej dosyć dobry, puls jednak prędkie, język obłożony, osłabienie znaczne. Do wewnątrz przepisałem roztwór dwuwęglanu sody 5j—5vj, co 2 godziny po łyżce stołowej, ranę opatrzyłem suchą szarpią.

31 stycznia, brzegi rany w części rozeszły się, powierzchnia jej pokryta ropą, dreszczów nie było, puls słaby i prędkie.

1 lutego, brzegi rany zupełnie rozeszły się, powierzchnia rany wygląda dosyć dobrze, miejscami występują granulacye blado-różowe. Opatrzyłem dnia tego ranę kulkami szarpi posypanemi proszkiem kory chinowej.

Następnych dni aż do 5 lutego stan rany był dobry, powierzchnia jej oczyściła się zupełnie i pokryła się blado-różowymi granulacyami, które wypełniać zaczęły ranę, lubo kość nie została niemi pokryta i brzegi rany nie okazywały dążności do ściągania się. Chora cokolwiek odzyskała siły, czuła się dosyć dobrze, nabrała nieco apetytu, dreszczów nie miewała wcale, język był wilgotny, sen

dobry, bólów w ranie prócz podczas opatrywania powtarzanego dwa razy dziennie, żadnych nie doświadczała, puls był tylko ciągle drobny i miękki.

5 lutego z rana zastałem chorą w takim samym stanie jak dni poprzednich, koło południa jednak wpadła w pewien stan rozdrażnienia; bez żadnego powodu zaczęła płakać, była niespokojna; wieczorem podczas wizyty mojej dostała podobnego napadu, najprzód wybuchła głośnym płaczem, nieumiejąc podać przyczyny, w mowie jej przebijał się brak pamięci, mówiła wyrazy bez związku jakby nieprzytomna, skarżyła się na ból głowy. W nocy wystąpiły po raz pierwszy lekkie dreszczyki.

6 lutego z rana, dreszcze ponowiły się, twarz chorąj była blada, powierzchnia rany zmieniła się, granulacye i dotąd niezbyt czerwone obecnie zbladły zupełnie, ropienie mniej obfite, osłabienie. Przepisałem siarczan chininy po 1 granie *pro dosi* co 3 godziny.

7 lutego stan jednakowy, puls 130, język obłożony, napad dreszczów jeden w ciągu dnia, lecz znacznie silniejszy, gorączka. Proszki z siarczanu chininy po 2 grana *pro dosi*.

8 lutego, dwa napady dreszczów bardzo silne i męczące, trwające po godzinie, cera chorąj ziemisto-żółta, policzki zapadłe, apetytu niema wcale, rana blada.

9 lutego, gwałtowne napady dreszczów powtarzają się, upadek sił wielki, chwilami niespokojność, zrywanie się, język wilgotny, grubą warstwą żółtawego osadu pokryty, chora nie chce przyjmować żadnego pokarmu prócz cokolwiek rosółu i herbaty, puls 140, drobny i mały, ból głowy, szum w uszach. Siarczan chininy po 5 gran, cztery razy dziennie.

10 lutego, napad dreszczów znacznie lżejszy, obrzmienie kończyny dolnej prawej rozciągające się od stopy aż do kolana z bólem dokuczliwym w stawie stawowym przy poruszeniu. Ból głowy silny, szum w uszach, od czasu do czasu majaczenie, puls 136. Rana zupełnie blada, ropa rzadsza, nieco cuchnąca, upadek sił zupełny, język podsychnięty, pragnienie ciągle, oczy zapadłe.

11 lutego, dreszczów nie było, szum w uszach mniejszy, wieczorem majaczenie, powierzchnia rany materyą posokowatą cuchnącą pokryta, puls prawie nienormalny pod palcem, język suchy żółto obłożony, oddechanie przyśpieszone.

12 lutego, chora czuje się lepiej, jest zupełnie przytomna, rozmawia dobrze, w południe zażądała pokarmu, zjadła z apetytem talerz rosółu z kluseczkami, zrazik polędwicy i talerz śliwek gotowanych, robi sobie projekta na przyszłość. Wieczorem także zupełnie przytomna, wszakże jednakowy stan rany i puls nie pozwalał się ludzić tą pozorną poprawą. Obrzmienie kończyny prawej rozszerzyło się aż do stawu biodrowego. W nocy trochę snu, nad ranem napad drgawek, po którym śpiączka (*coma*).

13 lutego, brak przytomności, odurzenie (*sopor*), oddech częsty, utrudniony, puls nienormalny, oczy przymglone, w ogóle stan bliski konania; koło południa silne robienie pierściami, oddech charczący, o godzinie 2 po południu śmierć.

Sekcja z powodu przeszkód ze strony rodziny robioną nie była. Zbadanie zaś amputowanej kończyny okazało co następuje: skóra i tkanka podskórna na kolanie bardzo ścięta, grubość ich razem nie przenosi 5 milimetrów, pod niemi od przodu znajduje się cienka warstwa ścięgnista, pod którą występuje masa

nowotworu. Masa ta mierniej konsystencyi, sprężysta, krucha, przedstawia powierzchnię gładką z tkankami otaczającymi nie spojona, z boków wydaje trzy opisane wyżej wyniosłości guzowate i zajmuje całą prawie grubość kolana rozciągając się aż do części miękkich dołu podkolanowego, od których oddzielona jest tylko bardzo cienką warstewką kostną; na przekroju okazuje wejrzenie słoninowate, w środku zawiera dwie małe jamki wielkości tureckiego orzecha, w których znajduje się płyn jasny, lepki. Rzepki ani śladu, końce stawowe kości udowej i goleniowej zniszczone na znacznej przestrzeni, przedstawiają jamy otwarte od przodu, a od tyłu ograniczone cienką blaszką kostną i wypełnione masą nowotworu; torebka stawowa oraz więzy boczne i krzyżowe również zniszczone. Nowotwór badany pod mikroskopem okazał się wszędzie złożonym z komórek wrzecionowatych o jednym podługowatym jądrze, przechodzących w obu końcach w delikatne wypustki, wśród których znajdowała się znaczna ilość wielkich wielojądrowych komórek, tak zwanych komórek olbrzymich, zawierających po kilka i kilkanaście jąder z wyraźnymi jąderkami. Istota międzykomórkowa nieznaczną, tak iż wspomniane komórki prawie bezpośrednio przylegają do siebie, w niektórych widać obfite drobinki tłuszczowe wewnątrz, wśród komórek znaczna ilość drobnych naczyń krwionośnych.

Rozpoznanie zatem zrobione przed operacją co do natury przerodzenia, przez mikroskop stwierdzone zostało, nowotwór bowiem jaki mieliśmy w obecnym wypadku był rzeczywiście mięsakiem olbrzymio-komórkowym (*sarcoma gigante-cellulare*, Virchow; *tumeur à myéloplaxe*, Robin), który rozwinął się w jednej z kości należących do stawu kolanowego. Był to więc mięsak kostny (*osteosarcoma*); zachodziło jednak pytanie czy rozwinął się pierwotnie z okostnej czy z wnętrza samej kości. Wprawdzie gdzie mięsak kostny dosięgnie tak znacznych rozmiarów jak w obecnym wypadku, trudno jest pod tym względem wyrzec coś stanowczego, gdyż nawet i mięsak pochodzący z okostnej następczo wnikając w tkankę kostną przerodzenie jej i zniszczenie spowodować może. Z uwagi jednak na te okoliczności: — że w razie rozwijania się nowotworu z okostnej warstwy zewnętrzne tej ostatniej pozostałyby wyraźnymi, a w razie stopienia się ich z częściami ścięgnistemi kolana, masa nowotworu byłaby w ścisłym z niemi związku, — że nowotwory pochodzące z okostnej mają pewną dążność do kostnienia jakiej tu nie spostrzegaliśmy ani śladu, — że obfitość komórek olbrzymich cechuje więcej mięsaki wytwarzające się ze szpiku kostnego, — z wszelkiem prawdopodobieństwem można wnosić iż opisany nowotwór rozwinął się pierwotnie wewnątrz kości to jest był mięsakiem kostnym wewnętrznym (*osteosarcoma internum*). Że zaś w razie zajęcia pierwotnego końców stawowych kości udowej lub goleniowej, rzepka jako ograniczona od zewnątrz częściami miękkimi i dosyć luźno z resztą szkieletu połączona, mogąc z łatwością usuwać się ku przodowi przed naciskiem guza rosnącego od wewnątrz, nie uległaby tak zupełnemu zanikowi, lecz pozostałaby bądź przy skórze, bądź otoczona nowotworem, jak to w opisywanych dotąd wypadkach mięsaków przyrostków stawowych (*epiphyses*) kości udowej i goleniowej miawało miejsce, przeto jestem zdania że punktem wyjścia obecnego nowotworu była sama rzepka. Mieliśmy tu zatem mięsak kostny

wewnętrzny olbrzymio komórkowy rzepki (*osteosarcoma internum gigantocellulare patellae*).

Że nowotwór rozwijać się począł jeszcze w wieku dzieciennym, wtedy gdy wystąpiły pierwsze bóle w kolanie, zdaje się nie ulega wątpliwości. Pierwsze przemiany chorobne w kości zajętej, być może skutkiem zadrażnienia wywołanego w przyległej zdrowej tkance spowodowały w roku 1857 przykre objawy, które trwały póty, póki organizm nie przyzwyczaił się do tych nowych stosunków. Po ustąpieniu tych pierwszych dolegliwości, nowotwór rozwijał się bardzo powoli — co ułatwiało dalszą akkomodację tkanek i było powodem braku wszelkich objawów miejscowych, prócz lekkiego tylko bólu, który dawał się uczuwać po większych zmęczeniach i jakby przypominał że choroba przyczaiła się tylko, lecz nie ustala. Tak powolny przebieg mięsaków i długie pozostawanie ich w organizmie bez przyniesienia mu ważnej szkody nie są rzadkością. Liczne opisywane są wypadki, w których przebieg taki wynosił po lat kilka i kilkanaście; sam nawet w następnym roku operowałem mięsak okolicy zausznej, który rozwijając się przez lat 12 dorósł zaledwie wielkości pomarańczy, nie spowodziwszy żadnych przykrych objawów i jedynie tylko utrudnione poruszanie szczęką, skłoniło chorego do poddania się operacyi. Ale z drugiej strony wiadomo także iż nowotwory tego rodzaju pod wpływem silniejszych zadrażnień, mogą przyjąć gwałtowny rozwój i szybko się powiększać. Dotykalny tego przykład mieliśmy w obecnym wypadku. Mięsak który przez lat sześć nie spowodził ani śladu powiększenia kolana, w ciągu następnych lat dwóch powiększył się tak bardzo iż utworzył guz — prawie wielkości głowy, a po przecięciu, jeszcze szybciej bujał w postaci narośli grzybowatej na zewnątrz. Najgwałtowniejszy zaś rozrost miał miejsce po odjęciu za pomocą przyrządu galwanokaustycznego i wypaleniu żelazem, po których w ciągu 48 godzin odrastał napowrót do poprzedniej wielkości.

Więcej zadziwiającém w przebiegu opisanego nowotworu jest, że pomimo tak znacznego zniszczenia skieletu kolana, iż zaledwie cienka tylko blaszka kostna kości udowej i goleniowej od tyłu pozostała, chora używać mogła kończyny prawie aż do samego końca, gdy opierała się już prawie na samej massie nowotworu. Wskazuje to do jakiego stopnia organizm zastosować się może do bardzo nawet niekorzystnych warunków, jeśli ulega im nie nagle, lecz zwolna i stopniowo.

W końcu wypadła jeszcze zastanowić się nad tém czy postępowanie nasze w obec choroby było właściwém, mianowicie czy amputacya w obecnym wypadku była wskazaną. Odpowiedź na to pytanie nie może być jak twierdzącą. Skoro w razie zachowania się wyczekującego, stan w jakim znaleźliśmy chorą widząc ją po raz pierwszy, groził jej niechybną śmiercią z wycieńczenia, skoro brak zaburzeń w innych organach i nietykalność gruczołów sąsiednich przekonywały o miejscowém ograniczeniu się choroby, przeto amputacya była środkiem niezbędnym i jedynym jaki przedstawiać mógł szanse powodzenia. Że nie przyniosła pożądanego rezultatu, nie było to ani winą nowotworu — bo takowy był rzeczywiście ograniczonym do okolicy kolana, ani winą operacyi, bo ta zrobioną była na miejscu zdrowém, dosyć wysoko i tak szybko iż chora bardzo mało krwi podczas takowej utraciła, — lecz było skutkiem braku sił organizmu do przetrzymania następstw operacyi.

Gdyby operacja zrobiona była miesiąc wcześniej, zaraz po przecięciu guza bocznego, może rezultat jej byłby inny. Lecz takie wnioski i przypuszczenia przychodzić nam mogą dopiero później, ocenienie zaś sił organizmu przed operacją nie jest rzeczywiście możebnym. Często tacy chorzy, których operujemy prawie bez nadziei powodzenia, — tylko dla nieściągnięcia zarzutu żeśmy nie wyczerpali wszelkich środków ratunku, odzyskują zdrowie, a tacy którzy wydają się nam silnymi, ulegają. Tutaj przychodzi mi na myśl operacja w której miałem udział w roku 1863 na ośmnastoletnim chłopcu ze zgruchotaną kością ramieniową, otwartym stawem barkowym i strzaskaną łopatką; twarz jego, łącznica oka i wargi były zupełnie blade, osłabienie tak znaczne iż nawet poruszyć się nie był w stanie, puls nitkowaty prawie znikający pod palcem. Stan taki, który trafnie przez jednego z obecnych kolegów zdefiniowany został: „*sine operatione mors certissima, post operationem probabilis*,” — wprowadził w wątpliwość czy godzi się operować chorego; gdy jednak większość obecnych była za operacją dopełniliśmy takową, a była to operacja ważna i ciężka, bo wyluszczenie ramienia w stawie barkowym i resekcya łopatki. I jakiż był rezultat? oto że chory w dziesięć dni z pięknie granulującą raną przechadzał się sam po ogrodzie, a w trzy tygodnie potem pełen sił i zdrowia poszedł do domu. Podobne wypadki upoważniają nas do operowania nietylko tam gdzie przedstawiają się wszystkie szanse sprzyjające, ale i tam gdzie niema innego ratunku dla chorego a wyraźnych przeciwwskazań do operacyi nie spotykamy. Chirurgia jeśli ma być dobrodziejstwem dla ludzkości, powinna nietylko współdziałać tam gdzie sama już natura pomaga, ale nadto wydierać naturze indywidua na ofiarę przez nią skazane, powinna być nietylko rozważną ale i śmiałą. Wprawdzie w tym razie może nie zadziwimy statystyką wyzdrowień po naszych operacyach, ale być może sumienniejsze spełnimy nasze zadanie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra S. Strickera.

Spolszczył A. Stockmann.

(Ciąg dalszy). *)

Jak wiadomo odróżniamy w ropie dwie części, t. j. pierwiastki uorganizowane i płyn w którym elementa te są zawieszane. Nie ma żadnej wątpliwości co się tyczy źródła płynu, wszyscy prawie zgadzają się na to, iż pochodzi on pośrednio lub bezpośrednio ze krwi; inaczéj rzecz się ma z ciałkami ropy, ich powstawanie jest przedmiotem ciągłego sporu.

Podobieństwo ciałek ropnych do białych kulek krwi dawno już naprowadzało na myśl, że zapewne ciałka ropne pochodzą ze krwi. Im więcéj jednakże zrobiono odkryć na polu anatomii patologicznej, tém bardziéj oddalano się od tego przypuszczenia.

Wiemy, że ciałka ropne podobnie jak i białe ciałka krwi są kurezliwe, odróżniamy tak w jednych jak i drugich twory mniej lub więcéj ziarniste, nareszcie przyznać musimy iż tak bezwarunkowa ich wielkość jak i stosunek rozmiarów ciałka i jądra ulegać mogą licznym odmianom; te wiadomości jednakże wyczerpują dotąd przemiany młodych komórek. Bylibyśmy nawet w prawie przypuścić, iż ciałka ropne dla tego tak są podobne do ciałek białych krwi, ponieważ tak jedne jak i drugie są niejako młodocianą formą komórek; podo-

*) Patrz Nr. 38, Gaz. Lek.

bieństwo więc nie koniecznie doprowadzać musi do przypuszczenia, że komórki ropne pochodzą ze krwi.

W obec tych przypuszczeń istnieje fakt dowiedziony, iż w początkach sprawy zapalnej, massy ciałek białych opuszczają naczynia i rozpraszają się w tkance. Zbytecznym więc byłoby pytanie, czy ciała ropne pochodzą ze krwi. Jedynym dzisiaj możliwym pytaniem być może, z kąd jeszcze prócz krwi powstawać mogą komórki ropne. Na to pytanie różne otrzymujemy odpowiedzi.

Przedewszystkiem wykazano, że ciała ropne ulegają podziałowi, prawdopodobnie zatem, przy bardzo rozległym ropieniu, w sprawie dzielenia się już istniejących komórek szukać należy źródła powstawania nowych. Przekonano się także o tym, że nabłonki są w stanie wytworzyć nowe pokolenie komórek, już to przez podział, już to przez wytworzenie włonne. Zauważano także, iż podczas sprawy zapalnej, komórki tkanki łącznej nabierają takich własności które nie pozwalają powątpiewać o możebności ich podziału, a nawet odrazu nadają im charakter ciałek ropnych. Nareszcie spostrzeżono także podział komórek mięśniowych.

Jesteśmy więc w prawie wypowiedzieć ogólne zdanie „że ciała ropne pochodzą z rozmaitych źródeł“. Fizyologiczne twory macierzyste, które dały początek ciałkom ropnym, uległy zapewne, wnosząc z ich zmienionej czynności, jakiemś jakościowo i ilościowo odmiennemu procesowi chemicznemu. Przez szacunek dla zdania, pod którego opieką wiele zrobiono w patologii, powiadamy, że uległy one zaburzeniu w odżywianiu.

Wykazano także, iż proces zapalny może wywołać powstanie wyrostków z naczyń włosowatych, iż pod jego wpływem komórki wątrobowe zamieniać się mogą na włókna, a nawet jądra komórek nerwowych uleż mogą rozmnożeniu. Wszystkie te sprawy wskazują na zaburzenie w odżywianiu, które pojmować możemy jako podniesioną sprawę życiową. Nie możemy bynajmniej zaprzeczyć, iż takie objawy jak powiększenie masy, zmiana kształtu, wystąpienie nowych jąder są objawami życiowymi, a skoro je tam spotykamy gdzie ich przedtem nie było, jesteśmy w prawie przyjąć podniesioną sprawę życiową. Widzimy zatem, że sprawie zapalnej towarzyszy zawsze podniesiona czynność elementów komórkowych zostających pod jej wpływem. Możemy śmiało wypowiedzieć to zdanie, ponieważ przytoczone objawy obserwowaliśmy na wszystkich typowych rodzajach komórek.

Wszystko cośmy przytoczyli skłania nas niejako do definicyi, podanej przez *V i r c h o w'a*, ponieważ zakłócenie w odżywianiu uważać musimy za charakterystyczną cechę zapalenia. Z drugiej jednak strony nasuwa się pytanie, czy definicya ta wyczerpuje pojęcie „zapalenia“ albo téż, czy jest ona w stanie oznaczyć jego istotę. Dzisiaj tylko przecząco odpowiedzieć możemy.

Wystąpienie białych ciałek krwi bezwarunkowo należy do sprawy zapalnej, a nie potrzeba wcale dodawać, iż wystąpienia tego nie są w stanie wywoływać same zaburzenia w odżywianiu.

Zresztą zaburzenie w odżywianiu nie jest wyłączną właściwością zapalenia, gdyż występuje wszędzie tam gdzie powstają nowotwory, w ściślejszym tego wyrazu znaczeniu. Gdybyśmy nawet do zaburzeń w odżywianiu dołączyli występowanie z naczyń ciałek białych krwi, to nie wyczerpujemy tém sprawy zapalnej, ponieważ nie dowiedziono, i co nie jest wcale prawdopodobnym, aby nowotwory wolne być miały od podobnego wystąpienia.

Jeżeli zatem chcemy ostre zapalenie utrzymać jako pojęcie oddzielne kliniczne, to zmuszeni jesteśmy do innej definicyi. Właściwie nawet nie należy pojęcia tego definiować, a po prostu opisywać podług *C e l s a*. Zmuszeni jesteśmy wyliczać objawy procesu dla uprzytomnienia sprawy klinicznej; pomiędzy objawami przyznajemy przeważną rolę zaburzeniom w odżywianiu.

Nie mniej ważną rolę jednak odgrywa „wysiękanie“ (*exsudation*).

Jak wiadomo *V i r c h o w* trafnie ocenił znaczenie wysięku, ale za mało przypisywał wagi do znaczenia samego wysiękania. „W ostatniej instancyi, powiada on *), pochodzi

*) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie I, pag. 63.

wysięk ze krwi, nie wypchnęła go jednak czynność serca ale wyciągnęła czynność elementów tkankowych.“

Uwzględniając nowszą literaturę, nie potrzebuję polemizować z tém zapatrywaniem się. Znaczenie wysiękania dla sprawy zapalnej, nabrało takiej wagi w oczach dzisiejszych lekarzy i experymentatorów *), jaką miało za czasów B e n n e t t'a i R o k i t a n s k y'ego. W obecnym czasie teoria zapalenia popadła na bardzo zwodniczą drogę, większość młodszej generacji sądzi, że wystąpienie ciałek białych krwi jest zapaleniem, czem popełnia błąd nie do darowania.

Zmuszeni zatem jesteśmy znowu zestawić cechy zapalenia, a opierając się na doświadczeniu, należy ocenić które z dawniejszych prac w obec dzisiejszego stanu nauki ostać się mogą.

W tém znaczeniu kładę nacisk na wysiękanie. Jest to cecha ważna, być może najważniejsza dla zapalenia obok zakłócenia w odżywianiu.

Doświadczalnie wykazałem, jak ważny wpływ wywiera prąd surowicy krwi na czynność ruchowych komórek. Gdyby przy ocenianiu ważności wysięku chodziło tylko o jego obecność, to dla objawów zapalenia rogówki wystarczyłoby pomieszczenie jej w surowicy krwi. Tak jednakże nie jest, gdyż prąd surowicy odgrywa przeważną rolę w tej sprawie.

Sądzę zatem, iż na znaczenie wysiękania można się zapatrywać z dwojakiego stanowiska. Raz strumień działa jako bodziec mechaniczny, a powtóre sama surowica wywiera wpływ jako płyn odżywczy.

Nie było zadaniem prac moich tegorocznych zbadać subtelniejszych spraw, wywołujących wysiękanie, nie chcę więc rozstrzygać tej kwestyi i oceniać prac w tym kierunku dokonanych, zanim nie będę w stanie poprzeć zdania mego doświadczalnemi dowodami.

Zresztą znajomość tych spraw nie jest konieczną dla scharakteryzowania zapalenia. Wystarcza w tym względzie ogólna nazwa „zaburzenie w krążeniu,“ które pomieszczamy pomiędzy cechami zapalenia. Lepiej zapewne wyrażać się tak ogólnie aniżeli wprowadzać jako cechy „Calor i Rubor.“ „Calor“ nie wszędzie da się zastosować, np. u zwierząt zimnokrwistych nie wykazano podniesienia się temperatury. Zapewne mniej wystawiamy się na zarzuty, jeżeli powiadamy, iż w zapaleniu zjawiają się: miejscowe zakłócenia krążenia, zwiększone wysiękanie części płynnej i morfologicznej krwi, oraz zaburzenia w odżywianiu czyli wzrost komórkowych pierwiastków. Ostatniem ogniwem tego łańcucha jest zamiana względnie stałych komórek na ruchowe, oraz powiększenie liczby tych ostatnich przez podział lub wytworzenie włonne.

Łatwo znajdziemy odpowiedź na pytanie, co poprzedza zakłócenie krążenia. Istnieć musi jakiś wpływ na naczynia. Przy traumatycznym zapaleniu rogówki pośrednikami są nerwy naczyniowe, w innych miejscach i wśród różnych okoliczności działanie, być może, wywieraniem jest wprost na ściany naczyń, bez względu na to czy przyczyna będzie zewnętrzna czy też tkwi w samym organizmie, co zresztą jest rzeczą obojętną dla ogólnego poglądu na zapalenie.

Jakiegokolwiek zaburzenie, powiadamy, warunkuje zmiany w miejscowych warunkach krążenia, poczem następują zjawiska wyżej wspomniane.

Jedną z najważniejszych przyczyn, które spowodowały, iż V i r c h o w nie przyznał wielkiego wpływu zboczeniom w krążeniu na sprawę zapalną, była ta okoliczność, iż zapalenie nie zawsze występuje po przekrwieniu. Co do mnie, nie rozumiem przez zboczenia w krążeniu samego tylko przekrwienia, poprzedzającego zapalenie. Prócz przekrwienia zwrócić należy jeszcze uwagę na inne zmiany, które wskazałem w pracach L u d w i g'a i L o r é n'a, oraz na doświadczenia S a m u e l'a.

Nie jest to prawem, aby po każdym przekrwieniu występowało zapalenie, ale to pewna, że przed każdym zapaleniem istnieje zaburzenie w krążeniu, bez względu na to czy proces odbywa się w tkance bogatej w naczynia, czy też otrzymującej płyn odżywczy pośrednio, w tym ostatnim razie zaburzenie dotyka naczynia odległe.

*) Porównać należy piękne prace S a m u e l'a, w V i r c h o w'a Archiw T. XL.

Wspomnianém zaprzeczeniem posługiwał się także V i r c h o w, broniąc bezpośredniego wpływu zranienia na tkanki, które uważał za pierwszą przyczynę zapalenia.

W ostatnim dziesiątku lat dowiedziono, że same komórki bezpośrednio podrażnionemi być mogą. Żeby jednak podrażnienie zastosowane na jedną komórkę, przenosić się miało w ciągu następujących godzin i dni na całe szeregi komórek, taki pogład dziś utrzymać się nie może. Można było coś podobnego przypuszczać w czasach, gdy uważano komórki tkanki łącznej za komunikujące ze sobą przestwory. Dzisiaj zmieniło się zapatrywanie, od czasu gdy wiemy, że ciała tkanki łącznej są to organizmy oddzielne, tylko w pewnych warunkach łączące się ze sobą. Zresztą dotąd nie dowiedziono, aby drażnienie przechodzić miało z jednego tworzu na drugi, gdy te są odosobnione od siebie.

Gdyby ktoś nam zarzucił, że w inny sposób nie jesteśmy sobie w stanie wytłómaczyć rozszerzenia się zapalenia, co przecież ma miejsce w rzeczywistości, to zmuszeni byśmy byli odrzucić zarzut jako nienaukowy. Nieświadomość czegoś nie upoważnia jeszcze do przyjęcia nieusprawiedliwionych niczem hipotez.

Raz jeszcze wspominam, że bezpośrednia pobudliwość komórek w zupełności dowiedziona została. Każde więc podrażnienie jest w stanie zwiększyć ich czynność. Nie wiemy jednak, czy zranienie jest takim bodźcem dla miejsc dalszych, który wywołać może zapalenie. Moglibyśmy naprzykład wziąć pod uwagę prąd wysiękowy. Gdyby ktoś zwrócił moją uwagę, iż około miejsca ułucia powstaje masa nowych komórek, chociaż tkanka jak to ma miejsce w rogówce, nie posiada naczyń, nie wahałbym się dać wyjaśnienia popartego dowodami, równej zapewne wartości, co i przytaczane przez V i r c h o w'a. Mógłbym np. powiedzieć, że rozerwanie tkanki nożem lub środkami żrącymi wywołuje obfitszy obrót soków; coś podobnego widzimy w rurach, przewodzących płyny, gdy powstanie otwór z boku, wytwarza się wtedy prąd zupełnie niezależny od ogólnego ruchu. Logika faktów bardziejby popierała podobne przypuszczenie, aniżeli hipotezę przedłużonego działania na organizm czynności mechanicznej. Dalekim jednak jestem od przyjmowania niedowiedzionych przypuszczeń za ogólne zasady.

Jakkolwiekbydz działanie zranienia pośrednio przez jedną komórkę na drugą nie jest dowiedzioném. Dowiedzioném przeciwnie jest działanie zranienia na naczynia, mamy zatem prawo przy sztucznie wywołaném zapaleniu uszykować objawy w następującym porządku:

Zranienie, zaburzenie w krążeniu, wysiękanie płynnych i morfologicznych składników krwi, zakłócenie w odżywianiu i nowotworzenie.

Żaden z tych objawów nie jest charakterystycznym; możemy wywołać zranienie, możemy przytém zauważyć zboczenie w krążeniu a mimo to nie powstaje zapalenie; nie jesteśmy nawet w stanie ocenić czy zboczenie takie w krążeniu jest różném od zapalnego.

Że samo wysiękanie nie stanowi zapalenia, tego dowodzą obrzęki. I tu nie jesteśmy w stanie poznać cech charakteryzujących wysiękanie zapalne.

W innych razach przyjsć może w sposób dla nas nieznanym, do zaburzeń w odżywianiu i do nowotworzenia, a mimo to klinicyści nie byłby w stanie rozpoznać zapalenia.

Wykazałem gdzieindziej, iż prawdopodobnie w szeregu objawów wymienionych istnieje związek przyczynowy. Dla prostego opisu związek ten jest zbyt cennym. Jeżeli oznaczam ciało przez jego barwę i ciężar gatunkowy, mało mnie to obchodzi czy cechy te są w związku przyczynowym lub nie. Dwie te własności są postawione obok siebie jako cechy i nie więcej.

Od czasu lepszego poznania komórek, pozwalającego na odróżnienie starych od młodych, utrudnioném jest wyobrażenie sobie pochodzenia komórek młodych ze starych. Dopóki przedstawiano sobie komórki jako pęcherzyki, sprawa sama nie była prostszą jak dzisiaj, ale za to pojęcie podziału komórki odpowiadało szczytowi ówczesnych wiadomości.

R e m a k *) wyobrażał sobie podział komórek (przewężanie się) w ten sposób, że od otoczki ku wnętrzu wrastają przeponki dzielące zawartość. Zresztą nie pytano się wcale

*) Entwicklungsgeschichte. Berlin 1852—1856 r.

o to jak sobie wypadalo przedstawić otoczkę i jej wzrost. Nie uważano wtedy otoczki za skostniałą skorupę, jak my to dzisiaj czynimy, ale za część nierozdzielną samej żyjącej komórki. Nie potrzebowano i nie umiano zresztą rozbić subtelnějších spraw życiowych.

Inaczej rzecz się ma dzisiaj. R e c k l i n g h a u s e n wykazał, iż w rogówce znajdują się nieruchome komórki; praca Max S c h u l t z e'a *) pouczyła nas, że przewężanie odpowiada kurczeniu się komórki. Jak więc miałyby się dzielić nieruchome komórki? R e c k l i n g h a u s e n uczynił pierwszy krok do rozjaśnienia tej kwestyi, a to wykazując, że komórki nieruchome przy procesie zapalnym nabywają do pewnego stopnia ruchliwości. Dzisiaj dowiedzionem zostało, iż mogą się one stać w zupełności ruchomymi. To jednakże nie uprościło pytania.

Starsze komórki są nieruchome, młodsze należą do ruchomych. Ale w takim razie zapytać się musimy, czy stare komórki stają się młodem?

Gdybyśmy nie mieli faktów na poparcie, nie odważylibyśmy się rozbić tak trudnego biologicznego pytania. Fakta jednak istnieją, musimy je zatem przedstawić, nie usiłując przytęm koniecznie dać ich wyjaśnienia.

Na niektórych nabłonkach poznaliśmy powstawanie włonne. Młode komórki opuszczają następnie otoczkę. W tym zatem wypadku nie cała komórka uległa odmłodzeniu, część tylko treści rozpadła się na kawałki i w takim stanie opuściła komórkę macierzystą.

I tutaj znowu występuje pytanie, czy część komórki, która przyczynia się do powstania ciałek ropnych, w stanie fizyologicznym dlatego tylko nie była ruchliwą, że ją krępowała otoczka, czy też, że nie była zdolną do ruchów? To tylko jest rzeczą pewną, iż część elementu morfologicznego, mającego pewne przeznaczenie pod względem czynności, zamienioną została w pewien osobnik ruchliwy i zdolny do wykształtowania się.

Obserwowałem podobne przejście bezpośrednio na języku żaby. Dokładnie przekonano się o przekształceniach rozgałęzionych komórek rogówki, nie zauważano tutaj bezczynnej warstwy ograniczającej.

Nareszcie dowiedzionem zostało, że naczynia włosowate dają wypustki.

Wszystko to przekonywa, że morfologiczne pierwiastki, służące pewnym celom funkcyjnym, nie przedstawiające w stanie fizyologicznym żadnej zmiany kształtu, przy szczególnych wpływach stają się ruchliwymi.

Ruchy więc amebowe widocznie nie odpowiadają celom fizyologicznym elementów morfologicznych nieruchomych. Zdanie podobne jest tylko omówieniem faktów.

Zbierzmy jednakże fakta, a przekonamy się, że wiele tkaniu skutkiem sprawy zapalnej zbacza z drogi swego funkcyjnego przeznaczenia i przechodzi w stan sprzyjający rozradzania się, t. j. komórki ich stają się ruchomymi, zwiększają swą objętość, dzielą się w zupełności lub częściowo albo wcale się nie dzielą.

Zapatrując się ze stanowiska ogólnego, nie znajdziemy w całej tej sprawie nic szczególnego. Jesteśmy o tém przekonani, że organizmy mające wydać potomstwo sobie podobne, ulegać muszą pewnym zbieżeniom. Zadziwi nas tylko po bliższym rozpatrzeniu sposób odbywania się tej sprawy, sposób polegający na tém, że organizm się odmładza.

Tego rodzaju przemiany nie są ograniczone na dwa tylko rodzaje elementów komórkowych; to jednak pewnem jest, że stałość równowagi molekularnej rozmaita bywa w różnych tkankach.

Najwięcej oporu stawiają utwory rogowe i tkanki łączne (prócz pierwiastków komórkowych). Można się nawet zapytać, czy w tkankach tych są resztki substancji zdolnej z łatwością do przemiany, której obecność charakteryzuje organizmy żywe. Od tkanek tych nie możemy się spodziewać nowotworzenia.

W komórkach amebowych równowaga molekularna jest najsłabszą. Badania nad podrażnioną rogówką pokazały, że komórki podobne ulegają zmianie, obserwacje na języku żaby przeświadczyły nas o dzieleniu się komórek takich.

*) De ovarum ranarum segmentatione.

Potrzebą oddzielnych prac celem ugrupowania wszystkich tkanek ciała stosownie do stopnia oporu molekularnego. Stopniowanie jednakże istnieje. Ani komórki tkanki łącznej ani też komórki nabłonkowe nie zachowują się szczególnie względem sprawy zapalnej, istnieją tylko mniej lub więcej odporne komórki, jednym z nich łatwiej zboczyć od fizyologicznego przeznaczenia, drugim trudniej.

Pokazaniem także zostało, że w tkance jednego typu zachodzą odmiany, np. nie wszystkie komórki rogówki jednakowym ulegają zmianom.

Doświadczenie to zmusza nas do przypuszczenia, iż komórki te nie są równe co do wieku. Nie zadziwimy się też wcale, gdy nam ktoś dowiedzie, że są w rogówce komórki nie ulegające podziałowi. Wszakże i matrony nie rodzą już więcej. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Kraków, w lutym 1870 r.

Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1869.

Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

Po ubiegłym świeżo roku przystępujemy znowu do zdania sprawy z zakładu zdrojowego w Krynicy, aby się obliczyć ze swych obowiązków, jakie na stanowisku naszym względem władz rządowych — względem umiejętności i literatury lekarskiej ojczystej, — a nade wszystko względem ukochanego naszego kraju zaciągnęliśmy.

Jeżeli zważymy, jakie jest przeznaczenie, a przede wszystkim jakie być powinno zadanie każdego zakładu zdrojowego, jako instytucji: medycznej, humanitarnej i polityczno-ekonomicznej, — to łatwo przyjdzie nam osądzić, ażali Krynica w świeżo ubiegłej porze odpowiedziała swemu zadaniu.

Stawamy przeto obecnie przed sądem opinii publicznej, nie tylko dla dania żywego świadectwa szczodrobliwj opieki, jakiej Krynica ze strony władz rządowych doznaje — nie tylko dla okazania, jakiego współczucia od publiczności nasz zakład doświadcza, ale zarazem i dla przekonania, iż Krynica wywiązała się ze swego zadania: darząc zdrowiem pojedyncze osoby, szczęściem rodziny, a pomyślnością nasz kraj ukochany.

Jeżeli wreszcie dodać nam wolno, iż każdoroczne zdanie sprawy mieści w sobie wierny obraz prac i usiłowań naszych, skierowanych ku dobru i pomyślności miejsca; to dalecy od gonienia za poklaskiem lub pochwałami, składamy pokorne dzięki Najwyższemu Stwórcy za błogosławieństwo, jakim darzy pocziwe nasze zabiegi; a widząc widoczny wzrost zakładu i rzetelną jego pomyślność, z zadowoleniem spoglądamy w przyszłość tej instytucji, — i tém bardziej ochoczo przystępujemy do 14go z kolei zdania sprawy z ruchu i postępu naszego zakładu.

I. W roku 1869 bawiło u źródeł lekarskich w Krynicy 772 rodzin, składających się z 1912 osób.

II. Z powyższej liczby było: *a*) właściwych dorosłych osób chorych 1101, *b*) dzieci poniżej lat 10, dla leczenia tutaj przebywających 107, *c*) służby wszelkiego rodzaju 314, *d*) osób leczącym się towarzyszącym 182, *e*) osób zakład zdrojowy zwiedzających 208.

III. Co do miejscowości, z której powyższe 772 rodziny pochodziły było: *a*) z krajów cesarstwa Austriackiego razem 546 familij, *b*) z zagranicy 226 familij; mianowicie: z królestwa Polskiego 174 familij, z Litwy 8 familij, z Wołynia 4 familie, z Podola rosyjskiego 9 familij, z Ukrainy 2 familie, z innych gubernij cesarstwa Rosyjskiego 13 familij, z księstwa Poznańskiego 6 familij, z królestwa Węgierskiego 9 familij, z Saxonii 1 familia.

IV. Jak zwykle dawniej, tak i tego roku ogłaszano drukiem liczbę gości zdrojowych. Pięć tegorocznych list, stanowiąc historyczny materyał co do uczęszczania do Krynicy dają zarazem dowód, iż wszelkiego stanu osoby, często z bardzo odległych stron świata, szukały tego roku poratowania swego zdrowia w tutejszym zakładzie zdrojowym.

V. Co do płci, między 1101 właściwymi dorosłymi gośćmi zdrojowymi było: mężczyzn 270, kobiet 831.

VI. Po dokładném zestawieniu okazało się, iż dla samoistnego leczenia bawiło tego roku w Krynicy 660 rodzin; reszta zaś to jest 112 familij, odwiedziło nasz zakład dla leczenia zdrojowego dopełniającego, po odbytem poprzednio leczeniu w Szczawnicy, w Iwoniczu, w Rabce, w Swoszowicach, w Krościenku, w Żegestowie, w Busku, a nawet mieliśmy i tego roku osoby uzupełniające tutaj swoje leczenie, po poprzedniej kuracyi w Rożnawie, w Cieplicach czeskich i w Karolowych warach (Karlsbad) rozpoczęte.

VII. Dostrzeżone tego roku między gośćmi zdrojowymi w Krynicy cierpienia, dadzą się zestawić w następujących siedmiu działach chorób:

Dział I.

W a d y k r w i. Niedokrewność (*anaemia*) 752. Blednica 106. Wodnica 2. Białaczka 5. Krwawiaczka (*haematophilia*) 5.

Dział II.

W a d y t r a w i e n i a i o d ż y w i a n i a. Nieżyt żołądka długotrwały prosty 111, — z tętnieniem w dołku podsercowym 10, — z nerwobólem połączony 51, — ze zgagą połączony 6, — z wybitnym brakiem łaknienia 11, — z rozcięciem żołądka 21, — z ponawiającymi się wymiotami 6, — z czkawką połączony 4. Wrzód żołądka przedziurawiający 4. Nieżyt żołądka i kiszek długotrwały prosty 181, — z biegunką 50, — z morzyskiem 7. Nieżyt mieszkowy kiszek cienkich 52. Nieżyt mieszkowy okrężnicy 15. Nieżyt kiszki stolcowej, połączony z wybujałością błony śluzowej, z ocieklinami i ponawiającymi się krwotokami z naczyń krwawnicowych 29. Zastoiny łajnowe 134. Opadnienie niezupelne kiszki stolcowej 6. Nieżyt brodawkowy gardziela 36. Obrzmienie śledziony pozimnicze 11. Obrzmienie wątroby pozimnicze 6. Obrzmienie wątroby obok wad sercowych 7. Ziarnienie wątroby 2. Zwężenie polyku 2. Stwardnienie zwojów oblonicznych na szyi 10. Śledziona usuwalna 1. Wysiłek zaotrzewiowy (*exsudat. retroperiton.*) 2. Zapalenie otrzewnej ostre 1. Zapalenie otrzewnej długotrwałe 1.

Dział III.

C h o r o b c z ę ś c i p ł c i o w y c h. Nieżyt macicy pojedynczy długotrwały 77. Nieżyt macicy brodawkowy 17. Nieżyt macicy ze śródmiąszowym wysiękiem 115. Zwężenie ujścia macicznego 11. Powstrzymany rozwój macicy (*uterus infantilis*) 8. Wiąd macicy 1. Opadnienie macicy niezupelne 12. Opadnienie macicy i pochwy macicznej 2. Przędopochyłość macicy 12. Tyłopochyłość macicy 11. Zawrócenie 4. Włókniak 6. Nadżerki części pochwowój 13. Krwotoki maciczne z jej rozpulchnienia, przekrwienia, lub z nadżerkow ujścia macicznego pochodzące 86. Utrudnione czyszczenia miesięczne 31. Zawczesne czyszczenia miesięczne 10. Przeciagle czyszczenia miesięczne 29. Powstrzymane czyszczenia miesięczne 13. Nieżyt pochwy i macicy prosty (Białe upławy) 129. Nacieki i wysięki jajników 15. Nasieniotok zadawniony 9. Niepłodność z wad ustroju pochodząca 35. Niudolność płciowa męzka 8. Przepukliny pachwinowe i mosznowe 3. Zapalenie długotrwałe jądra 2. Ukleja macicy (*polypus*) 1. Mięsak macicy (*sarcoma*) 1. Przerost lechtaczki 1. Zapalenie sutka u karmiącej 1. Skłonność do poronień 9.

Dział IV.

C i e r p i e n i a u k ł a d u n e r w o w e g o. Nadczułość nerwowa 79. Zdrażnienie mózgo-rdzeniowe 23. Zdraż. mózgo-rdzen. z pomazaniem nocném 4. Maciennica (*hysteriasis*) 44. Śledziennica (*hypochondriasis*) 11. Zapalenie długotrwałe rdzenia pacierzowego 4. Zapal. dług. rdzenia pacierz. z porażeniem 7. Nieczułość ogólna (*asthenia univers.*) 6. Nieczułość płciowa (*asthenia sexualis*) 4. Nerwoból połowiczny głowy 72. Nerw. poł. twarzy 7. Nerwoból lędźwi (*lumbago*) 5. Nerwoból piersiowy (*sternodynia*) 4. Nerwoból śledziony (*splenalgia*) 5. Nerwoból stosu kręgowego (*rachialgia*) 7. Bóle gościcowe różnych części 25. Padaczka u dzieci 2. Zaduma 4. Płasawica G w i d o n a 2. Bezsenność (*agrypnia*) 3. Gluchota (*cophosis*) 3. Drze-

nie odnóg górnych 2. Bezgłos nerwowy (*aphonia*) 1. Bicie serca nerwowe 10. Przywidzenia (*hallucinationes*) 3. Gież (*satyriasis*) 1. Porażenie połowiczne maciennicze 1. Wiąd rdzenia pacierzowego 1. Niemoc ogólna 27. Krztusiec (*pertussis*) 1.

Dział V.

Cierpienia układu kostnego. Krzywica 14. Zapalenie długotrwałe jamy nosowej 4. Zapalenie długotrwałe kręgosłupa 1. Zapalenie długotrwałe stawu kolanowego 1. Kościożer kości biodrowej lewej 1. Kościożer żeber fałszywych 1. Zapalenie okostnej przedudzia lewego 1.

Dział VI.

Cierpienia narządu moczowego. Nieżyt długotrwały pęcherza moczowego 6. Nieżyt długotrwały cewki moczowej 2. Usuwalność nerek 10. Choroba Brightha długotrwała 1. Zapalenie kielichów nerkowych długotrwałe (*pyelitis chronica*) 1. Utrudnione moczenie 3. Białkomocz długotrwały 2. Rzeżączka długotrwała 2. Krwawe moczenie prawdopodobnie obok kamieni urynowych 3.

Dział VII.

Choroby skórne. Liszaj łagodny 4. Trądzik twarzy 2. Wyprysk 2. Ostudy (*chloasmata*) 1. Potówka (*ephidrosis*) 2. Róża twarzy 2. Świerzbica części wstydlivych 1. Łupież (*pityriasis*) 1. Pokrzywka długotrwała 1. Płonica (*scarlatina*) 7. Świerzb 4. Oprócz powyżej wyszczególnionych chorób, zauważono jeszcze i inne, które z poprzednimi cierpieniami powikłane były; tu należą: Gruźlica płuc w różnym stopniu i okresie 76. Nieżyt długotrwały odetchów 93. Nieżyt długotrwały tchawicy 4. Rozedma płuc 5. Stwardnienie płuc (*infarctus pulmonum*) 4. Wypocina opłucnej 2. Żoły różnej postaci i nasilenia 45. Niedomykalność zastawki dwukończystej 3. Rozszerzenie serca 1. Przerost serca 4. Zwężenie ujścia żylnego lewego 1. Zwężenie ujścia tętniczego 2. Miażdżycza tętnic 2. Zaćma torebkowa 2. Przerost migdałków 15. Zapalenie długotrwałe nieżytowe powiek 7. Zapalenie długotrwałe gnilcowe dziąseł 1. Kiła drugorzędna (*sypilis secundaria*) 6. Kiła trzeciorzędna 5. Dna z ostrym przebiegiem 1. Dna długotrwała ogólna 1. Wrzody pełzające odnóg dolnych 1. Rdzeniak (*fungus medullaris*) 1. Wiąd mięśni postępowy 2. Wól limfatyczny 1. Przetoka pępkowa 1. Przedziurawienie podniebienia miękkiego 1. Kędzierzak (*telangiectasis*) 1. Zapalenie spojówki długotrwałe 1. Zapalenie rogówki długotrwałe 1. Zimnica 5. Tętniak tętnicy szyjnej 1. Puchlina sustawowa 1. Stwardnienie sutka 1.

VIII. W sprawozdaniach o Krynicy z lat ubiegłych, jakie od roku 1857, corocznie drukiem ogłaszamy, kilkakrotnie już wspomniano, iż leczenie zdrojowe w Krynicy, zastosowane u ciężarnych, bynajmniej żadnych złych następstw za sobą nie pociąga; ale owszem jako wzmacniające, z prawdziwą korzyścią używaném być może u niewiast, czasu ich ciąży lub karmienia. Czternastoletnie u zdrojów Krynickich nasze doświadczenie stwierdziło to przekonanie, i w r. b. było 21 niewiast brzemiennych, w różnych miesiącach ich ciąży, a 1-a karmiąca, które całe leczenie zdrojowe w Krynicy, nie tylko bez najmniejszych złych następstw, ale owszem z prawdziwą korzyścią odbyły; tak pod względem swego cierpienia, jakotéż pod względem swego stanu fizyologicznego, w jakim się znajdowały.

IX. Dla otrzymania dowodu, jakie choroby zdrojom Krynickim przekazywane bywają zestawimy obok siebie najliczniej podczas tegorocznej pory zdrojowej u gości zauważane cierpienia. Jak wiadomo, było (doroślých 1101, dzieci 107) ogółem chorych 1208. Z tych okazało: niedokrewność i jój spowinowaczone cierpienia 860, długotrwałe nieżyty żołądka lub jelit 408, długotrwałe zapalenie nieżytowe części rodnych u niewiast 209, krwotoki maciczne 86, nadczulność lub zadrażnienie nerwowe 79.

Powyższe choroby nie przypadkowo, ale od lat 14, zawsze w przeważnej liczbie u zdrojów krynickich zauważane, posłużyć muszą za dowód, iż właśnie tego rodzaju cierpienia, należą do zakresu działalności leczniczej tutejszych wód mineralnych. Widzimy zatém teoretyczne pojęcia o działaniu i skutkach wód krynickich jak najwymowniej tu potwierdzo-

ne praktyką i doświadczeniem. Jeżeli bowiem wsparci na chemicznym składzie szczawy krynickiej, wskazać chcemy obszar chorób nią uleczalnych, gdzie właściwiej użyć jej, jak: w niedokrewności i w spowinowaczonych z tym stanem wadach krwi, następnie w długotrwałych niezżytach żołądka lub jelit, ze wszelkimi ich odmianami, dalej w cierpieniach narządu płciowego u niewiast na osłabieniu i niedokrewności opartych, a nareszcie w chorobach układu nerwowego z osłabieniem połączonych.

Wszystkie tu wymienione działy chorób stanowią znakomity orszak cierpień, które racjonalnie, a z nadzieją wybornego skutku leczenia zdrojowego w Krynicy przekazać możemy. Ścisłe to oznaczenie granic działalności leczniczej szczawy krynickiej, najlepiej posłużyć może praktycznemu lekarzowi za wskazówkę, czego się od szczawy krynickiej dla swych chorych spodziewać i czego po niej oczekiwać może.

X. Gdzie tylko wskazania do użycia szczaw krynickich były racjonalnie postawione — tam i tego roku nigdzie leczenie zdrojowe nie zawiodło nadziei gości, ani oczekiwań lekarzy z przedsięwziętych kuracji zdrojowych, które w ogóle i tego roku pomysłnemi wypadkami się odznaczyły. Między bowiem 1208 tegorocznymi gośćmi opuściło Krynice zupełnie uleczonych 844, ze znacznym polepszeniem 282, bez skutku 82.

Przyczyną bezowocnych leceń były po największej części wady ustroju (*morbi organici*) — tudzież przyroda cierpień, niestety tak zwanych nieuleczalnych.

Posiadając obfity materiał, jaki mi 7186 chorych, rady mojej przy zdrojach krynickich dotychczas zasięgających, a ściśle w protokóle zapisywanych nastęrcza, — zdaje mi się, iż upoważnionym być mogę do zabrania głosu w orzeczeniu o skutkach i działalności leczniczej szczawy krynickiej. Zdać przeto niebawem rachunek z wieloletniego swego doświadczenia, przy zdrojach krynickich uzbieranego, będzie miłą moją powinnością, — czego najchętniej wkrótce dopełnię w oddzielnej broszurze — spłacając dług, jaki w ogóle dla umiejętności, dla ojezystej literatury lekarskiej i dla zdrojowiska zaciągnąłem, przyjmując obowiązki lekarza zdrojowego. W tej przyszłej pracy naukowo-lekarskiej pomieszczę i przykłady i historye chorób szczawą krynicką leczonych. Bogate materiały, jakie do tej zamierzonej pracy posiadam, uzupełnić przyrzekam statystycznymi wykazami i innymi szanownych kolegów, praktyką lekarską podczas pory zdrojowej w Krynicy zajmujących się, którzy mi swych notat użyczali — a jakimi w roku 1869 byli szan. kolledzy Drowie Blatteis, Kremer i Ściborowski — za co w imieniu nauki i zakładu naszego, publicznie składam im podziękowanie.

XI. Podczas tegorocznej pory zdrojowej zwiedziło Krynice 26 lekarzy. Odpowiednio do miejscowości, z której pochodzili, było 7 z Krakowa, a mianowicie: Dr. Blatteis*, Dr. Kremer*, Bełcikowski*, Prof. Dr. Czerwiakowski z synem Drem med., Dr. Grabowski i Dr. Ściborowski*; z Warszawy było 3 lekarzy, a mianowicie: Dr. Choynowski*, Dr. Estreicher i Dr. Kosiewicz; z król. Polskiego kongressowego byli: Dr. Wągrowski z Sieradza, Dr. Kwaśniewski z Lublina i Dr. Wakulski z Kielc; z Podola rossyjskiego Dr. Wróblewski; z Galicyi a w szczególności ze Lwowa przebywali tutaj: Dr. Armatus* i Dr. Tomanek; z Sanoka Dr. Demetrykiewicz; z Tarnowa Dr. Starkel*; z Przemyśla Dr. Mossor; z Rzeszowa Dr. Pedykowski; ze Sącza Dr. Fierich, Sławik, Pierzchalski i Klein; z Bochni Dr. Schoengut; tudzież fizyk miasta Debreczyna Dr. Szaby z Węgier.

Z powyższej liczby 26 lekarzy, 6 bawiło wyłącznie dla praktyki lekarskiej, — 7 w celu poratowania własnego zdrowia, — reszta zaś to jest 13 zwiedziło nasz za-

*) Gwiazdka obok nazwiska położona, oznacza zajmowanie się praktyką lekarską przy zdrojach.

kład, bawiąc w nim jedynie dla poznania miejscowości i jego środków balneoterapeutycznych.

XII. Czynność miejscowej apteki podczas tegorocznej pory zdrojowej, wykazuje 2502 flaszek wód mineralnych tak krajowych, jak i zagranicznych, na miejscu gościom rozprzedanych, — tudzież 361 kwart żętycy owczej własnego wyrobu dla gości dostarczonych. Nadto tutejsza apteka wysłała w tym roku w handel 257 pudełek pastylek krynickich — i 249 flaszek wyciągu balsamicznego z igliwia świerkowego, który to przetwór po raz pierwszy tego roku w Krynicy przez p. Nitribitt'a na wzór wyrobu Griessingera w Wolfach uskuteczniany, w celu urządzania kąpeli igliwiowych, a przez Kommissyą Balneolog. towarzystwa naukowego krakowskiego*), znalazł chętnie uznanie i miłe przyjęcie od publiczności.

Nowym tym przetworem phytobalneologicznym, z porady mojej po raz pierwszy w kraju wyrabianym i w użycie wprowadzonym, zbogacił p. Nitribitt produkcję krajową, który to przetwór dotychczas z Wolfach, z Leoben lub z Remdy sprowadzać koniecznie dla chorych należało.

XIII. Dla okazania ruchu w naszych łaźniach, których mechaniczne urządzenie i administracyjne prowadzenie wielu innym sąsiednim zakładom zdrojowo-kąpielowym za wzór (Bardyów, Żegestów i t. d.) ma posłużyć, przytaczamy, iż w roku 1869 udzielono tutaj 27699 kąpeli mineralnych a mianowicie: kąpiel mineral. waniennych dla dorosłych I kl. 7112, kąpiel mineral. waniennych dla dorosłych II kl. 13144, kąpiel mineral. waniennych dla dzieci 246, kąpiel mineral. żelazisto-borowinowych dla dorosłych 3294, kąpiel mineral. żelazisto-borowinowych dla dzieci 9, kąpiel mineral. nasiadkowych 3204, kąpiel mineral. natryskowych 84, kąpiel igliwiowych 583, łaźni parowej (słowińskiej) 23. — Razem 27699. Oprócz tego wydano: kąpiel rzecznych 650, okładów żelazisto-borowinowych 522.

XIV. Rozsyłka naszych wód lekarskich, a mianowicie ze zdroju krynickiego (szczawy wapienno-żelazistój), tudzież ze źródła słotwińskiego (szczawy magnezyo-sodowo-żelazistój), od czasu zastosowania przy ich do flaszek napełnianiu, tak zwanój metody Hechta, mocą której każda butelka naszych wód, gazem rodzinnego kwasu węglowego do 3-ch atmosfer uciśnionego dopełnianą, i w przestrzeni tegóż gazu najszczelniej korkowaną bywa, z każdym rokiem widocznie wzrastając, doszła w roku 1869 do liczby blisko 48000 flaszek.

Ważny ten sposób napełniania (metoda Hechta) szczaw żelazistych, jakkolwiek kosztownych przyrządów wymagający i mozolny, zabezpieczając wody żelaziste od rozkładu, skutkiem czego szczawy krynicka i słotwińska, nawet po najdłuższem swém przechowywaniu nie rozkładają się, i nie utracają rozpuszczalności węglanu żelazowego (co próbami chemicznymi kilkakrotnie przedsiębranemi udowodnioném zostało), daje rękojmię używającemu naszych wód z flaszek, tych samych skutków, jakich się spodziewa z wód świeżo na miejscu ze zdroju zaczerpanych. Temu to wreszcie sposobowi napełniania do flaszek naszych szczaw, zawdzięczamy rzetelną ich nazwę wód żelazistych krajowych, czego innym wodom żelaznym ojczystym, bez zastosowania metody Hechta, lub Fresenius'a na handel nalewanym, wprost odmówić musimy; wody bowiem takie, nieposiadają wcale dwuwęglanu żelazowego w stanie rozpuszczalnym. Komu z nauki wiadomo, jak bardzo wody żelaziste skłonne są do rozkładu, jak nader trudno zachować je, bodaj tylko przez krótki czas w ich przyrodzonym stanie (t. j. dwuwęglan żelazawy w rozpuszczeniu), ten przyzna, jak wielką oddała nauka przysługę przemysłowi, zdobywszy sposób napełniania szczaw żelazistych bez utraty ich rodzinnego składu. Albo-

*) Zobacz Przegląd Lekarski rok 1869, Nr. 28. Wyciąg z igliwia świerkowego służący do kąpeli, wyrobiony w Krynicy p. H. Nitribitt'a aptekarza, — pod względem chemicznego składu ocenił A. Alexandrowicz, członek tow. Nauk. Krak.

wiem tym sposobem, ani oddalenie od źródła, ani sam czas bodaj najdłuższego ich przechowywania, nie są w stanie zmienić naszych szczaw: krynickiej i słotwińskiej i zapewniają używającemu ich z flaszek te same skutki lecznicze, jakie się z używanych szczaw tuż przy źródle osiąga.

Wszakże nie tylko błogodajne skutki lekarskie naszych wód, nie tylko kunsztowny sposób ich napełniania, ale i dobór materiałów (jakoto: flaszek, korków, kapsli i t. p.) do ich przesyłki używany — i najsumienniejsze postępowanie obok najściślejszej kontroli lekarza zdrojowego, któremu cała sprawa nalewania wód jest powierzona, wpaja coraz to większe zaufanie do naszych szczaw żelazistych, tak, iż mimo ogromnego współzawodnictwa, jakiego tyle innych wód żelazistych zagranicznych (tak rodzinnych jak i sztucznych w handlu od dawna już istniejących), dla Krynicy dostarczają, mimo ich taniości a ztąd i rozpowszechnienia, — sprzedaż przeciw wód krynickich, tak w prowincjach polskich, pod berłem austryackim, rossyjskim jak i pruskim zostających — ustawicznie z każdym rokiem się wzmacnia, ale nadto towar nasz krajowy, rozchodzi się obecnie i za granicę, jak tego mamy dowody w obstalunkach do Wrocławia, do Torunia, do Berlina, do Petersburga, do Jassy, a nawet do Florencyi corocznie skutecznianych.

XV. Zbytecznym byłoby dzisiaj dowodzić, jak ważnym jest poznanie stosunków klimatycznych każdego zdrojowiska, skoro właściwość jego wód, jego urządzenia balneotechniczne i klimat, są najważniejszymi czynnikami w zamierzonych celach terapeutycznych, jakie w zdrojowisku osiągnąć pragniemy. Już na innym miejscu powiedzieliśmy, iż wysyłanie (i to na dłuższy czas) chorych do miejsc, z których klimatem lekarz nie byłby obznajmionym, stanowi nie małe lekceważenie, od którego jednak prace meteorologiczne kolegi zdrojowego uwolnić go mogą. Dlatego też i w tym roku ochoczo poświęciliśmy się skutecznianiu obserwacji meteorologicznych, podczas całej pory zdrojowej w Krynicy, dokonywając takowe co dzień trzykrotnie, według godzin przez obserwatorium krakowskie za stałe przyjętych.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych, czynionych w Krynicy w roku 1869 (od 1go czerwca do 25go września), a przez c. k. Obserwatorium krakowskie obliczone, są następujące:

A. Stan nieba. a) Dni całkiem lub po większej części pogodnych było: w czerwcu 14, w lipcu 12, w sierpniu 11, we wrześniu 15. b) Dni pochmurnych ale suchych było: w czerwcu 12, w lipcu 12, w sierpniu 14, we wrześniu 7. c) Dni dżdżystych było: w czerwcu 4, w lipcu 7, w sierpniu 6, we wrześniu 3. d) Najdłuższa ciągle pogoda trwała: w czerwcu 3, w lipcu 3, w sierpniu 3, we wrześniu 7 dni. e) Najdłuższa pora dżdżysta trwała: w czerwcu 2, w lipcu 5, w sierpniu 2, we wrześniu 2 dni.

B. Stan ciepłoty wyrażony w stopniach Reaumura: a) Uważany pod względem dziennego przebiegu był:

| W miesiącu | Rano o godzinie 6-ój | | | W południe o godzinie 2-ój | | | Wieczorem o godzinie 10-ój | | |
|------------|-------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------|
| | średni. | najwyższy. | najniższy. | średni. | najwyższy. | najniższy. | średni. | najwyższy. | najniższy. |
| Czerwcu . | 10,11 | 13,04 | 5,60 | 14,77 | 19,28 | 10,64 | 10,95 | 15,52 | 8,08 |
| Lipcu . . | 12,26 | 15,20 | 9,70 | 17,36 | 21,80 | 13,23 | 13,23 | 16,00 | 9,70 |
| Sierpniu . | 12,03 | 16,96 | 7,36 | 16,26 | 22,72 | 12,16 | 12,30 | 18,48 | 7,28 |
| Wrześniu . | 9,45 | 12,88 | 2,64 | 16,21 | 19,44 | 9,68 | 10,98 | 13,68 | 7,44 |

b) Uważany co do zmienności w ciągu jednego dnia, okazał się następującym :

Średnie dzienne pole odmian termometru było: w czerwcu 4,19, w lipcu 4.62, w sierpniu 4,10, we wrześniu 5,99. Największe dzienne pole odmian termometru było: w czerwcu dnia 8go 7⁰92, w lipcu dnia 13go 7⁰56, w sierpniu dnia 14go 10⁰0, we wrześniu dnia 6go 13⁰08. Najmniejsze dzienne pole odmian termometru było: w czerwcu dnia 17go 1,16, w lipcu dnia 31go 1⁰64, w sierpniu dnia 3go 1⁰55, we wrześniu dnia 22go 1⁰40.

c) Uważany w przebiegu swym podczas pory zdrojowej :

| W okresie pięciodniowym. | Stancieplomierzabył: | | | | |
|-----------------------------|----------------------|--------------|-----------------|--|-------|
| | średni dzienny. | bezwzględnie | | średni w przecię- ciu z pięciu dni. | |
| | | najwyższy. | najniższy. | | |
| 1 — 5 Czerwca | 11,47 | 14,64 dnia 3 | 8,08 dnia 2 | 13,95 | 9,54 |
| 6—10 „ | 12,75 | 19,28 „ 8 | 8.24 „ 7 | 16,16 | 9,94 |
| 11—15 „ | 11,62 | 18,64 „ 15 | 5, 6 „ 13 | 14,88 | 8,77 |
| 16—20 „ | 12,39 | 16,24 „ 16 | 9,04 „ 18 | 14,91 | 10,54 |
| 21—25 „ | 11,81 | 17,04 „ 21 | 9,68 „ 25 | 14,26 | 10,30 |
| 26—30 „ | 11,78 | 14,72 „ 26 | 8,96 „ 27 | 14,61 | 9,92 |
| 1 — 5 Lipca | 14,69 | 18,48 dnia 2 | 10,56 dnia 1 | 18, 0 | 12,42 |
| 6—10 „ | 15,08 | 18,56 „ 6 | 12,96 „ 6 i 7 | 17,44 | 13,47 |
| 11—15 „ | 13,49 | 19,18 „ 14 | 9,68 „ 14 | 16,96 | 10,93 |
| 16—20 „ | 12,08 | 15,36 „ 17 | 9,68 „ 16 | 14,45 | 10,69 |
| 21—25 „ | 13,83 | 18,48 „ 25 | 9,76 „ 24 | 17,41 | 11,30 |
| 26—31 „ | 16,15 | 21,84 „ 30 | 11,28 „ 26 | 19,50 | 13,60 |
| 1 — 5 Sierpnia | 16,97 | 22,72 dnia 1 | 13,12 dnia 5 | 19,73 | 14,42 |
| 6—10 „ | 13,98 | 16,04 „ 6 | 9,68 „ 9 | 15,82 | 12,42 |
| 11—15 „ | 11,46 | 19,28 „ 14 | 7,36 „ 12 | 15,79 | 8,32 |
| 16—20 „ | 12,97 | 16,96 „ 20 | 10,64 „ 17 | 14,96 | 11,84 |
| 21—25 „ | 13,10 | 18,64 „ 23 | 10,48 „ 25 | 15,22 | 11,87 |
| 26—31 „ | 12,84 | 20,16 „ 29 | 7,28 „ 31 | 16,37 | 10,28 |
| 1 — 5 Września | 10,85 | 17,76 dnia 4 | 4,08 dnia 5 | 15,63 | 7,36 |
| 6—10 „ | 11,56 | 19,44 „ 9 | 2,64 „ 6 | 18,48 | 5,79 |
| 11—15 „ | 13,77 | 18,72 „ 13 | 11,28 „ 15 | 17,04 | 11,95 |
| 16—20 „ | 13,29 | 17,84 „ 19 | 10,56 „ 15 i 18 | 15,92 | 11,38 |
| 21—25 „ | 11,59 | 17,76 „ 21 | 8,96 „ 22 | 14,24 | 9,60 |

Zatem ciepłota średnia miesiąca :

| | | | | |
|----------|---|-----------|--------------------|----|
| Czerwca | = | | 11 ⁰ 98 | R. |
| Lipca | = | | 14 ⁰ 29 | R. |
| Sierpnia | = | | 13 ⁰ 53 | R. |
| Września | = | | 12 ⁰ 20 | R. |

C. Stancjoniemia powietrza, wyrażony w liniach paryskich i do ciepłoty 0°R. zredukowany był:

| W miesiącu: | Najwyższy. | Najniższy. | Średni miesięczny. |
|---|------------|------------|--------------------|
| W Czerwcu dnia 8go o godzinie 6 rano . . . | 318,61 | — | — |
| „ dnia 15go „ 10 wieczór . . . | — | 312,59 | — |
| „ od 1go do 30go | — | — | 315,39 |
| W Lipcu dnia 11go o godzinie 2 po południu . . | 320,74 | — | — |
| „ dnia 18go „ 2 „ . . . | — | 312,79 | — |
| „ dnia 1—31 | — | — | 315,92 |
| W Sierpniu dnia 28go o godzinie 2 po południu . . | 318,52 | — | — |
| „ dnia 18go „ 2 „ . . . | — | 312,79 | — |
| „ dnia 1—31 | — | — | 315,79 |
| We Wrześniu dnia 4go o godzinie 10 wieczór . . | 319,52 | — | — |
| „ dnia 21go „ 6 rano . . . | — | 312,45 | — |
| „ od 1—25 | — | — | 315,85 |

XVI. Literatura Krynicy pozyskała w roku 1869 następujące drukiem ogłoszone przyczynki: 1) Dr. Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1868. — Kraków w 1869, 8-^o, str. 17. 2) Dr. Zieleniewski. Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. — Warszawa, w drukarni Jaworskiego, 1869, s. 12. 3) Dr. Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy, w r. 1868. — Zobacz *Klinika*, *Tygodnik lekarski*. R. 1869. T. IV. Nr. 15 i 16. 4) Dr. Zieleniewski. *Illustrowany Przewodnik w podróży do Krynicy, z mapą i 4 litograf. widokami*. — Kraków, 1869, s. 29. 5) Dr. Zieleniewski. *O kołaczykach Krynickich (Pastilles de Krynica)*. — Kraków 1869, z drukarni Uniwersytetu Jagiell., 8-^o, s. 12. 6) Dr. Zieleniewski. — Item — wydanie warszawskie r. 1869, w drukarni *Gazety Polskiej*, s. 4. 7) Dr. Zieleniewski. — Item — Zobacz: „*Przegląd lekarski*.“ R. 1869. Nr. 2 i 3. 8) Dr. Zieleniewski. — Item — Zobacz: „*Gazeta Lekarska*“. — Warszawa, 1869, Nr. 29. 9) Dr. Zieleniewski. *Zakłady zdrojowo-kąpielowe w Galicyi*. — Krynica. Zobacz czasopismo: „*Strzecha*“ T. II. R. 1869. Zeszyt V (z 2ma ilustracyami). 10) Dr. Zieleniewski. *Przyczynek do historii zakładu zdrojowego w Krynicy*. — Warszawa, 1869, w drukarni *Gazety Polskiej* s. 12. 11) Dr. Zieleniewski. — Item. Zobacz „*Gazeta Lekarska*“. Warszawa, 1869, Nr. 1 i 2. 12) Dr. Zieleniewski. *Projektowany chodnik kryty w Krynicy. Z ilustracją*. Zobacz „*Tygodnik Illustrowany*.“ — Warszawa, 1869, Nr. 75. 13) *Przegląd Lekarski*. Czasopismo lekarskie wydawane w Krakowie. R. VIII, 1869, zawiera rozliczne wiadomości Krynicy dotyczące. Zobacz: Nr. 2, 3, 4, 10, 15, 20, 21, 24, 28, 29, 35. 14) „*Gazeta Lekarska*“ wychodząca w Warszawie, z r. 1869 mieści w sobie niektóre szczegóły o Krynicy. Zobacz: T. VI. Nra 29, 36, 43, 51, tudzież T. VII, Nra 1, 3, 10. 15) „*Klinika* czyli *Tygodnik Lekarski*“, czasopismo wydawane w Warszawie, zawiera artykuły o Krynicy. Zobacz r. 1869. T. IV. Nr. 15 i 16.

Oprócz tego następujące dzienniki i czasopisma z roku 1869, zawierają mnóstwo szczegółów o Krynicy, w rozlicznych artykułach i korespondencyach tamże umieszczonych, dostarczających historycznych wiadomości do kroniki o zdarzeniach tutejszego za-

kładu zdrojowego, rozmaitem piórem skreślonych. Tu należą: 16) *Czas*, r. 1869 Nra 69, 106, 114, 119, 120, 153, 158, 162, 225 i 280. 17) *Kraj*, r. 1869. Nra 11, 21, 73, 111, 121, 122, 126, 127, 136 i 232. 18) *Gazeta Narodowa*, r. 1869, Nra 50, 69, 110, 120, 161 i 201. 19) *Dziennik Poznański*, r. 1869, Nra 54, 104, 109, 114, 182 i 192. 20) *Gazeta Polska* (Warszawa), r. 1869. Nra 106, 112, 122, 137, 179, 195 i 200. 21) *Kłosa* (Ilustrowany Tygodnik wydawany w Warszawie), r. 1869. Nr. 220. 22) *Tygodnik mód* (Warszawa), r. 1869. Nr. 22. 23) *Tygodnik Ilustrowany* (Warszawa), r. 1869. Nra 74 i 75. 24) *Kuryer Codzienny*, (Warszawa), r. 1869. Nra 100 i 108. 25) *Kuryer Warszawski*, r. 1869. Nra 106 i 110. 26) *Allgemeine Balneologische Zeitung* — v. Dr. Kisch — zawiera krytyczne ocenienie dzieła w roku zeszłym przez Dra Zieleniewskiego wydanego: „*Der Kurort Krynica und seine Entwickelungsperiode im letzten Decennium. Wien 1868. Zobacz Jahrgang II. Heft 2, p. 260, — Jahrgang III, Heft 3, p. 63—64.*”

XVII. Aby należycie ocenić wzrost i rozwój naszego zakładu w Krynicy, pozwolimy sobie zestawić obok siebie cyfry z akt urzędowych zaczerpnięte, jakie w ubiegłym dziesiątku lat między r. 1859 a 1869 w najważniejszych działach gospodarstwa zdrojowego w Krynicy zauważano, i tak: domów gościnnych w roku 1859 było 11, w roku 1869 — 55; pokoiów gościnnych w r. 1859 było 81, w r. 1869 — 510; pokoiów łaźiebnych w r. 1859 było 27, w r. 1869 — 72; ogólna liczba rodzin bawiących w r. 1859 była 339, w r. 1869 — 772; ogólna liczba osób bawiących w r. 1859 była 790, w r. 1869 — 1912; rozdano kąpiel mineralnych w r. 1859 — 12578, w r. 1869 — 27699; rozesłano w handel flaszek wody w r. 1859 — 15344, w r. 1869 — 48000; liczba lekarzy Krynice zwiedzających w roku 1859 była 8, w roku 1869 — 26.

XVIII. Dla zachowania w pamięci kolejnego rozwoju naszego zakładu, wyliczymy najważniejsze tegoroczne zmiany, ulepszenia lub uposażenia w Krynicy uskutecznione. Tu zaliczyć należy: 1) Dokończenie ocembrowania źródła słotwińskiego — i wyłożenie drzewem zagłębienia, kamienną chodząją zdrojową obejmującą, — a zarazem splantowanie całego obszaru wokoło źródła słotwińskiego, na którym posadzono 680 drzew liściowych, tudzież porobiono klomby, gazony i ścieżki — i zaopatrzone tutejsze spacerowe 30 ławkami, — słowem dawniejsze pobrzeże wartkim tutejszym potokiem poprzerywane, przedstawiające tak zwany w języku ludowym kamieniec, zamieniono w trwałe podwaliny przyszłego parku, półtora morgi obszaru mającego, który z czasem stanie się ozdobą miejsca i przyjemnością dla gości zdrojowych. 2) Dokończono mur po lewym brzegu wzdłuż całego „potoku krynickiego“, kosztem około 5000 fl., a przez umiejętne wyrównanie tu istniejących dawniej dołów i urwisk, przysporzono miejsca do założenia w przyszłości nowych spacerów, około krynickiego potoku i gościńca, na którójto miejscowości posadzono już aleje drzew liściowych, łącząc nowy ten szereg drzew ze wspinałą dawną ulicą lipową, od Krynicy do Słotwin wiodącą. 3) Zasadzono nowy wielki i okazały klomb naprzeciw bud kramnych, — tudzież uskutecznilo pomniejsze klomby z zagranicznych ozdobnych krzewów na przeciw w roku zeszłym tu wystawionego anemometru — przez co zachodnia część głównych promenad przy samym źródle krynickim położona, wiele zyskała na estetycznym wejrzeniu. 4) Dosadzono mnóstwo drzew liściowych w głównym parku, po dawnych klombach i alejach — uzupełniając brakujące i z biegiem czasu wyniszczone. 5) Uskutecznilo gruntowne naprawy domów mieszkalnych, dla gości przeznaczonych, jako to: domu „pod orłem“, „pod koroną“, „pod potokiem“, — wreszcie kosztowną była także reparaćja domu restauracyjnego „pod barankiem“, jaką tego roku uskutecznilo. 6) Pomijamy milczeniem zaprowadzenie pompy przy studni na Janówce się znajdującój, przerobienie 30 materaców dla gości zdrojowych, przeistoczenie mebli w pokojach „pod orłem“, sprawienie 12 żelaznych a 30 drewnianych ławek dla spoczynku spacerujących przeznaczonych, kosztowne wysypanie żwirem zbyt

długich naszych chodników do przechadzki przeznaczonych — naprawę kanałów i mostków na tychże się znajdujących i t. p., napozór drobne ulepszenia, które jednak nie mało przyczyniają się do wygody gości i niezatarte dają świadectwo gorliwości zarządu zdrojowego. 7) Wszakże nie możemy nie wspomnieć, iż tego roku ocembrowano w piaskowiec tutejszą fontannę — dawszy jej wielkiej czasy dno i ściany, na cemencie omurowane — co wszystko w tak pięknej formie i z taką elegancją wykonaném zostało, iż całe to dzieło obok swój niepożytej trwałości, prawdziwie ozdobą byłoby mogło najpierwszych zagranicznych stolic, lub publicznych zakładów. 8) Sprawiono 20 latarń nowych ze słynnej wiedeńskiej fabryki Dittmara, dla oświetlenia ulic naszego zakładu — przez co zaradzono nietylko wygodzie porządkowi i bezpieczeństwu samego zakładu. 9) Przybył tego roku w Krynicy nowy wieżowy bijący zegar, na jednej z wieży łazienek umieszczony, kosztem 1300 fl. sprawiony — przez co zakład nasz pozyskał ważny nabytek dla regularnego biegu gospodarstwa zdrojowego i dla wygody gości przeznaczony. Jest on dziełem słynnego zegarmistrza pana Sommereckera z Pragi, którego dokładne wyroby znane są po wielu miastach i po dworcach naszej kolei Galicyjskiej. 10) C. k. dyrekcyja krajowa skarbu dając dowód swój gorliwości o przyspożenie intelektualnych rozrywek dla gości w Krynicy, udzieliła p. hr. Skorupce dyrektorowi teatru polskiego Krakowskiego, pozwolenie do L. 30232, z d. 4 listopada 1869 r. wydane, na wystawienie areny w Krynicy do przedstawień scenicznych, dając nietylko bezpłatnie plac pod budowlę areny na 10-letnie używanie, ale nadto używszy darmo potrzebnych materiałów do wybudowania tegoż gmachu, który p. hr. Skorupka według planu podanego przez inżyniera p. Pokutyńskiego, niebawem wystawi i w roku 1870 do użycia publicznego oddać, deklaracją urzędową się zobowiązał. 11) Dla powiększenia liczby pomieszkań gościnnych, sprzedano tego roku 13 placów pod budowlę domów przeznaczonych. Licytacya w tym celu dnia 28 października 1869 r. odbyta, świetny dała rezultat, albowiem nietylko w jednej chwili rozerwali i to po bajecznych cenach między siebie chęć budowania mający, ale nadto złożyli oni tym sposobem dowód swego zaufania i wiary w interes zakładu, poświęcając mu swe kapitały. 12) Toż samo powiedzieć można o zamiarze, jaki urzędowo objawił p. Batic z Węgier, pragnący tu wystawić hotel o 40 pokojach gościnnych, ze salą balową i z towarzyskimi pokojami, przeznaczonemi na restauracyą, kawiarnią, billard i t. p. Projekt budowli i program swój złożył p. Batic Dyrekcyi Skarbu, która je do uwzględnienia Wys. Ministerstwu przedstawiła. Nowy ten dowód zaufania w interes i przyszłość Krynicy — jaki prywatni złożyli, poświęcając jej swe prace i kapitały, budzą niewypowiedzianą pociechę, albowiem tym sposobem nasz zakład niebawem przyjść może do kresu swego przeznaczenia, stać się zdrojowiskiem w potrzebach swych w zupełności zaspokojoném, a prawdziwą chlubę ukochanemu naszemu krajowi przynoszącém. 13) Nie możemy również zamilczeć, iż Dyrekcyja Skarbu zamianowała tego roku X. Dańca stałym kapelanem zakładu zdrojowego w Krynicy. Skutkiem zaprowadzenia stałej kapelanii w Krynicy, odtąd nie tylko podczas pory zdrojowej, ale bez przerwy przez cały rok, nabożeństwo ku wygodzie wiernych w zakładzie odprawiane, daje tutejszym mieszkańcom sposobność zaspokojenia ich potrzeb religijnych na miejscu, po które dotychczas do kościoła o 1½ mili odległego, udawać się byli zmuszeni.

Gdy więc z jednej strony Władze Rządowe uczyniły zadosyć religijnej potrzebie w Krynicy, postarały się jednocześnie o powiększenie intelektualnych rozrywek dla gości, albowiem do istniejących tu już od dawna: wypożyczalni książek i czytelnicy gazet, obu własnością zakładu będących, przybywa arena do widowisk teatralnych, czem żadne z naszych zdrojowisk dotychczas poszczycić się nie może.

XIX. Do tegorocznych przyjemności dla gości przygotowanych policzyć należy. 1) wyborną muzykę z Pragi sprowadzoną, pod dyrekcyą kapelmistrza Karola Massy; 2) utrzymywanie 10 gazet w czytelnicy zakładowej; 3) urządzone tutaj koncerty instrumentalne i wokalne; 4) zabawy z tańcami połączone; tudzież 5) wycieczki społem przedsięwzięte do miejsc uroczych z natury, lub do okolic sąsiednich a historycznie wsławionych.

XX. Z dobrodziejstwa c. k. Rządu, udzielającego corocznie 600 bezpłatnych kąpiel i 5 pokoiów o 10 łózkach do użycia przez cały czas pory kąpielnej, dla ubogich kuracyi w Krynicy potrzebujących, korzystało tego roku 26 osób.

XXI. Czemże zakończyć nasze sprawozdanie, jak nie publiczną prośbą do Wys. Władz Rządowych, aby wierne dotychczasowemu swemu co do Krynicy postępowaniu, jak najrychlej zaradziły resztującej liczbie potrzeb tutejszej miejscowości jakimi są: 1) Wystawienie dawno już przyobiecanego i w zasadzie za nieodzowny uznanego chodnika krytego przy zdroju krynickim, przy którym zaprojektowano urządzić kąpiele gazowe, żętyczarnią, kredens do wydawania wód mineralnych, i tym podobne urządzenia, do kuracyi zdrojowych wymagane. 2) Nakrycie zdroju słotwińskiego, wraz z urządzeniem do niego wygodnej drogi, dla osób pieszo tamże się udających. 3) Powiększenie liczby wozów pocztowych, iżby codziennie rano i na noc najmniej po dwa dyliżanse z Bochni do Krynicy odjeżdżały, tudzież aby jazda pocztowa stała corocznie od dnia 1go czerwca, jako dnia dorocznego otwarcia zakładu zdrojowego w Krynicy rozpoczynała się, i trwała aż do zamknięcia każdorocznej pory zdrojowej. 4) Pragniemy stanowczej naprawy gościńców do Krynicy wiodących, powtarzając raz jeszcze, iż tego najgoręcej pragniemy, bo wiele naszych prośb dotychczas o to do Namiestnictwa, do Dyrekeyi Krajowej Skarbu, do Rady Powiatowej Sądeckiej, i t. d. i t. d. wnoszonych, niestety głuche dotąd pokrywa milczenie.

Takim jest obraz ruchu, udoskonalenia i rozrostu zakładu zdrojowego w Krynicy, w roku 1869 otrzymany, jako owoc usilnych zabiegów pracy i nakładów wyłożonych.

Faktem jest że Krynica z każdym rokiem znaczne czyni postępy ku lepszemu, faktem jest że ustawicznie zwraca na siebie powszechną uwagę lekarzy i publiczności krajowej, że posiada sprawiedliwie wspaniałomyślną opiekę Wys. Władz Rządowych, że się cieszy przychylnością krajowców, a słusznym ocenieniem postronnych.

Wytrwajmy zatem i nadal w świętym obowiązku miłości swojego, w powinności poświęcenia nauki i pracy swojemu krajowi, dopóki ten źródło krynickie, co daje zdrowie, co tworzy bogactwo, nie zrosi nareszcie i wieńca obywatelskiej zasługi.

Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do transfuzyi. Dr. C. U t e r h a r t wykonał kilka doświadczeń nad wprowadzaniem powietrza do naczyń krwionośnych psów i doszedł do następujących wyników:

1. Większe ilości powietrza wstrzyknięte do żył oddalonych od serca (ż. udowa) nie wywołują szkodliwych następstw. I tak: w jednym wypadku po wstrzyknięciu 150 ctm. sześć. powietrza do ż. udowej, nie widział on najmniejszych objawów; w drugim po wstrzyknięciu podwójnej ilości (300 ctm. sześć.) zwierzę było zupełnie zdrowym. Wstrzykiwanie uskuteczniano po poprzednim uśpieniu za pomocą morfiny.

2. Stosunkowo mała ilość powietrza, wprowadzona do żyły szyjowej zewnętrznej (*v. jugularis externa*) wywołała natychmiastową śmierć przy objawach bezkrwistości mózgu. Wprowadzenie 4ch ctm. sześć. było dostatecznym do zabicia królika, który wśród objawów konwulsyjnych życie zakończył. Po wstrzyknięciu 2ch ctm. w sercu słyszeć można było szmer (*bruit du diable*), pochodzący od mieszania się krwi z powietrzem. 60 ctm. sz. wystarczało do zabicia psa.

3. Znaczne ilości powietrza wprowadzone do tętnic były dobrze znoszone, bez względu na odległość naczyń od serca, jak niemniej bez względu na to, czy wstrzyknięcie uskuteczniło do obwodowego, czy do ośrodkowego końca naczynia. Zastryknięcie 30-stu ctm. sz. do obwodowego końca tętnicy udowej nie wywarło widocznego wpływu na stan zdrowia zwierzęcia; podobnież zniósł dobrze i drugi pies 200 ctm. sz. wprowadzonych, do obwodowego, a inny 400 ctm. do ośrodkowego końca tętnicy szyjowej wspólnej (*carotis communis*).

Widzimy więc, że wejście powietrza do obiegu krwi jest niebezpiecznym tylko wtedy, kiedy ma miejsce w bliskości prawego serca. Okoliczność ta, sprawdzona przez wielu chirurgów przy operacjach na szyi, wpłynęła na przecenienie szkodliwych następstw z dostania się powietrza do układu krwionośnego i zrodziła niechęć do przelewania krwi. Powymyślano mnóstwo przyrządów w celu uniknięcia tego niebezpieczeństwa przy powyższej operacji, co jednakże tylko przeszkadza jej postępowi. Z przyczynami śmierci wskutek wejścia powietrza do krwi w bliskości prawego serca, zaznajomił nas P a n u m. Według niego powietrze działa wtedy jako wielka zatyčka (*embolus*) tętnicy płucnej, skutkiem czego krążenie krwi zostaje odrazu przerwane, lewe serce niedostatecznie się krwią wypełnia, co sprządza bezkrwistość mózgu. Gdy jednak zatyčki te będą tak małe, że nie zdołają zamknąć światła samej tętnicy płucnej, lecz tylko zatkają światło jej gałęzi, to nie wywołają żadnych objawów albo bardzo małe, i to dopiero po pewnym czasie. Coś podobnego ma miejsce i przy wstrzykiwaniu powietrza do żył odległych od serca i do tętnic; wtedy bowiem ślup powietrza zatykający z początku całe światło naczynia, w miarę napotykania pobocznych gałęzi coraz bardziej się rozdziela i rozdrobni się wreszcie na mnóstwo pęcherzyków, które dopiero mogą utkwic w sieci włosowatej; z tych jednakże łatwo przechodzą one do dalszego krwi obiegu.

Dobrowolne wejście powietrza do naczyń może mieć miejsce tylko na szyi, gdzie ż. szyjowa wewnętrzna i zewnętrzna, oraz ż. podobojczykowa zrosnięte są z otaczającą je powięzią; już żyła pośrodkowa szyi (*v. mediana colli*) wolna od tego zrostu nie dozwala wejść powietrzu, o czym niejednokrotnie przekonać się można przy tracheotomii.

— **Wstrzykiwanie amoniaku w gorączce połogowej** (*febris puerperalis*). Dr. T y l e r S m i t h na posiedzeniu Towarzystwa: *Obstetrical Society of London* opowiedział następujący wypadek: kobiecie, u której dawały się już spostrzegać objawy zgnilego zakażenia krwi (*septicaemia*), wstrzyknięto w żyłę przedramienia $\frac{1}{2}$ drachmy roztworu, składającego się z 1 części amoniaku (*liquor ammonii caustici*) i 3 części wody. Wkrótce po dokonaniu operacji wystąpiły w całym ciele silne bóle, które trwały kilka godzin. Następnego dnia podbrzusze zmniejszyło się co do objętości, puls był mniej częstym, wyzdrowienie zaś zaczęło się wyraźnie ujawniać. Autor utrzymuje, że u chorych w mowie będących, przy innym sposobie leczenia, nigdy pomyslnych nie otrzymywał rezultatów.

— **Kula wyjęta z ciała w 55 lat po zadaniu rany.** W bitwie pod Vittoria w roku 1814, pułkownik Hutton otrzymał ranę dwiema kulami muskietowymi w prawą pachwinę. Jedna z nich została natychmiast wyjęta, ale drugiej niepodobna było odszukać. Od czasu do czasu formowały się w tej okolicy ropnie, ale w żadnym z nich kula się nie pokazała. Dr. J. M. S i m p s o n z Southampton, został po raz pierwszy przed 12 laty do pacyenta wezwany, z powodu ropnia wielkich rozmiarów, który w okolicy lędźwiowej po prawej stronie kręgosłupa się uformował; spodziewał się on że po przecięciu tego ropnia kulę odkryje, ale oczekiwania te i w tym razie zawiodły. Następnie C. H a w k i n s i S i r W i l l i a m F e r g u s s o n, leczyli pacyenta na liczne ropnie, które straszne porobiły dewastacye, ale żaden z nich kuli odnaleść nie mógł. Przed niedawnym czasem, Dr. S... powtórnie był do pacyenta przyzwany i odczuł tym razem w bliskości guza kul-szowego, kulę, która w dziesięć dni potem została po przecięciu skóry wyjęta. P. nieczuł wielkich bólów tak przy operacji jak i potem, a obecnie zupełnie jest zdrow. Fr.
(*Lancet*, 1869, Nr. 4).

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
