

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego (Dokończenie).— Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łązniczcy (Czytane na posiedzeniu Tow. lekarzy gub. Płockiej d. 15 grudnia 1875 r.). Przez Dra *Hoene* (Dokończenie).— Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr *Zieleniewski*. Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dalszy ciąg).— Wiadomości bieżące. Ś. p. Adolf Szalay. Prof. Laqueur (Strasburg) O nowém zastosowaniu leczniczem Physostigminy. Od Redakcyi — Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 21 i 22. Choroby narządu ruchu ark. 10. Choroby płuc ark. 18. Propedeutyka Lekarska ark. 17, Tytuł i Spis rzeczy (Dzieło skończone). Spis rzeczy do Tomu XX Gaz. Lek. Zapowiedziane na bież. półrocze *s t o* arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratom rozesłane zostały.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875.

Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie).

Jako rzadkość w swoim rodzaju podaję na zakończenie opis przebiegu i pomyślnego zejścia choroby Basedow'a u młodego człowieka, który powierzony był mojej pieczy.

W pierwszym sezonie zgłosił się do mnie o poradę 16-toletni młodzieniec z W., P. L., uczeń wyższych klass gimnazyjalnych, użalający się przeważnie na silny ból głowy (migrenę), której napady zjawiały się z początku w dłuższych odstępach czasu—co parę miesięcy raz lub dwa razy,—później coraz częściej, a obecnie prawie co tydzień raz lub parę razy i nie dozwalały mu pracować umysłowo. W dzieciństwie cierpiał na obrzękłe gruczoły limfatyczne, których zwiększona objętość stanowi jeszcze obecnie jedną z ważniejszych cech chorobliwych. Skutkiem tego wysyłano go w dzieciństwie powtórnie do Ciechocinka, a leczenie odbywało się ze znaczną poprawą. W naukach odznaczał się nasz pacjent wzorowym postępowaniem, pilnością i łatwym pojęciem, a pomimo młodego wieku i delegliwej choroby był uczniem VII-jej klasy.

Stan obecny przedstawił się jak następuje: Młodzieniec niskiego wzrostu, o bladych licach i błonach śluzowych, o ile się dało widzieć, białej prawie przezroczystej skórze, delikatnego i słabo rozwiniętego kośćcoskładu i stosownie do tego słabo rozwiniętych kończyn, zdawał się wedle wzrostu nie przekraczać wieku lat 10-ciu. Na proporcjonalnej twarzy uderzały przede wszystkim sterczące na kształt renklodów gałki oczne (*bulbophtalmos*); same oczy z podsiniałemi pręgami są mdłe i bez wyrazu; oprócz tego należy pacjent do krótkowidzów. Gruczoły szyjowe i pachwinowe są miernie obrzękłe. Gruczoł tarczowy, chociaż większy jak zwykle, nie odznacza się jednak zbytnią objętością. Ból głowy w czasie napadu trwał zwykle 10—12 godzin, przeciągał się czasem na dni 2 lub 3, łączył się mianowicie w czasie silnego natężenia z wymiotami i z chwilowem pozbawieniem zmysłów, chociaż bez utraty wszelkiej przytomności, zjawiał się w różnych odstępach czasu—zwykle kilka razy na tydzień. Z tem wszystkim chlubił się pacjent dobrą pamięcią, lubo skutkiem częstych napadów zabraniano mu wszelkiego natężenia umysłowego, nawet czytania książek, gdyż to również jak inne wzruszenia umysłowe (gniew, żmartwienie) głównie wywoływało bóle głowy.

Cierpienie powyższe rozstrajało z czasem chorego i czyniło go drażliwym.

W klatce piersiowej nie wykryłem żadnych zbożeń prócz silnego bicia serca po najniższem zmęczeniu i szmerów chlorotycznych w sercu, także w tętnicach szyjowych dały się słyszeć szmery furczące. W jamie brzusznej nie znalazłem także nic osobliwego prócz miernego przerostu śledziony. Reszta organów nie zbacza od prawidłowości.

Streszczając powyższe zjawiska chorobliwe w jedną całość, a głównie: bicie serca, obustronne powiększenie gałek ocznych, mierny obrzęk gruczołu tarczowego i śledziony łącznie z silnym bólem głowy na tle chlorotycznym,—nie trudno nam będzie dopatrzeć obraz choroby Basedowa.

Wszystkie nieomal przykłady dotychczas obserwowane choroby Basedow'a zdarzały się u osób z wyraźną bezkrwistością, będącą prostem następstwem wyniszczających czynników (przebytych ciężkich chorób, wysiłających prac umysłowych, onanizmu etc.), której to bezkrwistości objawy łączyły się najrozmaiciej z przypadłościami samej choroby Basedow'a. W danym wypadku bezkrwistość była jedną z najwybitniejszych cech pomienionej choroby, co jednak dało jej być—niewiadomo. Trousseau i Friedreich odnosili istotę tej choroby do cierpienia nerwu sympatycznego, a Trousseau wykrył na zwłokach jednej kobiety od lat 7-miu cierpiącej na tę chorobę zwój karkowy n. sympatycznego wyraźnie powiększony, zaczerwieniony i krwią nastrzyknięty. Badanie drobnowidzowe wykazało, że komórki zwojowe były szczupłe, małe, niektóre z nich tłuszczowo zwyrodnione, pochewki nerwowe zanikłe; naczynia liczne i tkanka łączna obfita, przez co włókienka nerwowe zostały wyparte i zniszczone. Fabiani w Pieszczce ogłosił w „Encyklopaedisches Woerterbuch der med. Wissenschaften“ w r. 1837 wypadek choroby Basedow'a najwięcej zbliżony do naszego; albowiem tam obok obustronnego *exophtalmos* wraz z osłabionym wzrokiem, bez

przerostu gruczołu tarczowego zjawiał się silny ból głowy, co Fabiani usiłował tłumaczyć ugnieceniem i wydłużeniem nerwu wzrokowego (?). Pacjent umarł, sekcyi nie robiono.

Po uwzględnieniu powyższych uwag odnośnie do naszego wypadku, przyjdziemy do tego wniosku, że w danym razie zaburzenia w nerwie sympatycznym (może częściowe porażenie jego (*paresis*) (?)) są prawdopodobnie główną tęj choroby przyczyną, a to z tej racyi:

a) że cały organizm jest niedostatecznie i nieodpowiednio do wieku rozwinięty i ukształcony, co w braku innych wyniszczających w ustroju czynników, daje się najlepiej wytłumaczyć długotrwałem i niedostatecznem funkcyonowaniem głównego gospodarza, zarządzającego odżywieniem w ustroju, t. j. nerwu sympatycznego; (o zachowaniu się źrenicy w tym wypadku nie pamiętam);

b) że mamy jednocześnie słaby przerost śledziony, która obrzmiewa skutkiem nieodpowiedniego funkcyonowania n. sympatycznego, zwłaszcza, że nie wykryliśmy żadnych innych przyczyn ani z przeszłości, ani z czasu obecnego, coby zdołało wywołać ów przerost *);

c) wreszcie stwierdził to po części pomyślny skutek leczenia przez galwanizację zwojów karkowych n. sympatycznego, jak to się poniżej wykaże; chociaż znane mi są wypadki pomyślnych kuracyj pomienionej choroby i bez galwanizacji.

Wedle doświadczenia w większej liczbie wypadków tęj choroby najskuteczniej działały: pobyt na wsi, posilna żywność świeże, o ile możności, nadmorskie powietrze. China i żelazo zazwyczaj niekorzystnie działają w tęj chorobie, tylko w pewnych jej okresach. Słusznie przeto wysłano chorego do Ciechocinka, gdzie obok kąpieli, tężniowe powietrze pod wieloma względami zbliża się do nadmorskiego.

Bacząc na przerost gruczołów, upośledzone odżywienie całego ustroju i zboczenia w sferze nerwowej, na pierwszym planie kuracyjnym było: podnieść opóźnioną zmianę materyi za pomocą letnich kąpieli solankowych, które działają zarazem uspakajająco na rozstroje nerwowe przez wyrównanie zboczeń w krążeniu krwi i innych soków odżywczych, a zarazem pobudzić do większej czynności n. sympatyczny za pomocą galwanizacji stałym prądem. Zaleciłem kąpiele z 3 proc. solanki temp. 28—26°R. półgodzinne stężając ich części składowe dodatkiem ługu i szlamu od 1 do 2 garncy aa na kąpiel w miarę obniżania temperatury, a do wewnątrz solankę gazową: Kissingen Ragoczy dziennie po małej buteleczce, obok pożywniej strawy, częstych spacerów pod tężniami; z zastrzeżeniem, by chory unikał wszelkich prac umysłowych (nawet czytania książek). Jednocześnie stosowałem stałe prądy wstępujące (*stabile*)

*) Jak wiadomo, po przecięciu *ganglion coeliacum sinistrum n. sympatici*, z kąd pochodzi *plexus lienalis s. splanchnicus*, następuje obrzęk śledziony (*tumor lienis*) (Dr J a s c h k o w i t z); stąd łatwo przypuszczać, że to samo zdarzy się przy częściowem porażeniu n. sympatycznego.

z początku o 2 następnie o 4 elem. Sthoerorowskich na dolne, a przeważnie na górny zwój karkowy n. sympatycznego, rozprzestrzeniając takowe do okolicy ocz. tyłogłowa i gruczołu tarczowego, stosownie do tego jakie zwoje łączyły się za pomocą odpowiednich siatek otaczających naczynia krwionośne, z nerwami ponienionych części. Z początku doznawał pacjent silnego zawrotu głowy i ledwie co nie upadł, dopóki nie zmniejszyłem siłę prądu do 2 elem., w dalszym ciągu kuracyi znosił chory jednak coraz silniejsze prądy, a pod koniec kuracyi o 6 do 8 elem. bez wywołania nieprzyjemnych i niepotrzebnych podrażnień mózgowia. Posiedzenia odbywały się 2, czasem 3 na tydzień, trwały nie dłużej nad 15—20 minut, ogólna ich liczba nie przekraczała 18-tu a skutek łącznej kuracyi (kąpielowej i galwanizacyi) był znakomity w przeciągu 2 miesięcy. Gałki oczne coraz bardziej zmniejszały się, a jedna z nich prawa jeżeli się nie mylę powróciła prawie zupełnie do normy, gdy druga pozostała jeszcze cokolwiek powiększona; —gruczoł tarczowy, aczkolwiek z razu tylko słabemu uległy przerostowi, zrównał się ze stanem pierwotnym; —zjawiska bezkrwistości z towarzyszącym im biciem serca, szmerami furczącymi—ustępowały coraz bardziej barwie ciała więcej prawidłowej, i wyglądowi więcej czerstwu, chociaż bladłość zewnętrznych pokryć pozostała w części i nadal i zdaje się być naturalnem zjawiskiem u tego osobnika; obrzękłe gruczoły i mierny przerost śledziony znacznie się zmniejszyły zwłaszcza przy starannych okładach szlamowych. Nadmienić mi wypada, że pacjent obecnie już po raz trzeci leczy się w Ciechocinku. Główne zjawisko—uporczywe napady bólu głowy—ustąpiły całkowicie przynajmniej w czasie bytności chorego u wód, chociaż nie przeczę możliwości powrotu—a wraz z przysporzaniem sił, stał się pacjent weselszym i rzeświejszym i z chęcią oddawał się odpowiednim wiekowi rozrywkom (granie w piłkę, łowienie ryb etc.). Natryski zimne zakończyły kuracyę. I tu sądzę właściwem będzie ponowić leczenie w r. p.

Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy.

(Czytano na posiedzeniu Towarz. lekarzy gub. Płockiej dnia 15 grudnia 1875 roku).

Przez Dra Hoene.

(Dokończenie).

Dla uzupełnienia dzisiejszego odczytu dołączam tu jeszcze słów parę odnośnych do leczenia wymienionych form zapaleń łącznicowych. Jak w każdej chorobie rozwijającej istotą swoją produkta zapalne zdolne do rozkrzewiania danego cierpienia, tak i tutaj działalność lekarza skierowaną być powinna w dwójakim kierunku. Zapobieżenie możliwemu rozszerzeniu się cierpienia i zwalczanie pojedynczych momentów sprawy zapalnej, to są dwa zadania, którym lekarz podjąć powinien.

We wstępnych uwagach wspomniałem już, że gonienie za wyszukaniem jakiej specyficznój, miazmatycznój przyczyny cierpienia, nie wydało dotąd po-

myślnych rezultatów, przeciwnie rozpatrywanie dokładne pojedynczych wypadków pokazało prawie zawsze, że jedynymi przyczynowemi czynnikami rozszerzenia się choroby jest zaniedbanie zasad higienicznych. Pomimo ciężkich napomnień, jakimi codziennie prawie darzy nas natura za pominięcie jej praw, dotąd jeszcze nie jesteśmy w stanie zastosować się do jej wynagui i zadosyć im uczynić. Wielkie prawdy, zdobycze nowszej nauki, pomimo skrzętnych usiłowań pojedynczych jednostek dotąd nie zdołały jeszcze przeniknąć w masy ludności—zabobon i nędza zawsze stawiają nieprzeparte przeszkody. Z pomiędzy przepisów higieny, przeciwko którym najczęściej w życiu codziennem grzeszymy, jest niezaprzeczenie niedostateczne odwietrzanie mieszkań. Rzucić okiem tylko na mieszkania niezamożnych, a przekonamy się, że w takowych świeże powietrze jest zaciętym nieprzyjacielem, którego mieszkańcy jak mogą najstaranniej unikają. Potrzeba odwietrzania mieszkań jest tak mało zrozumianą, że urządzenie jakiegoś przyrządu wentylacyjnego, nawet w domach zamożnych jest zjawiskiem fenomenalnym, z którym bardzo rzadko spotkać się można. Nie tu jest czas i miejsce wykazywania szkodliwych następstw podobnego postępowania. Do rzędu częstszych zaburzeń w organizmie, zepsutem powietrzem spowodowanych, niezaprzeczenie należą cierpienia oczne; są one wywołane już to zmienionemi warunkami krążenia, już też należy tłumaczyć działanie to na podobieństwo noxów chemicznych i mechanicznych. Przed nie dawnym czasem byłem wezwany do jednego z urzędników tutejszych obarczonego przy szczupłych zasobach dość liczną familią. W trzech maleńkich pokojkach, mających zaledwie 4 łokcie wysokości mieściło się 14 osób różnej płci i wieku. Okna i drzwi były szczelnie pozamykane i według słów gospodyni nie otwierały się wcale z obawy zaziębienia. Nie potrzebuję dodawać, że wszystkie 14 osób były cierpiąciami na oczy.

Pielęgnowanie i nienadwężanie oka jest także jednym z najważniejszych środków zachowania takowego w stanie fizyologicznym. Szczególniejszą tu uwagę trzeba zwrócić na sztuczne światło i na stan refrakeyi oka. Żółty kolor sztucznego światła, przy ciągłym drganiu rozdrażnia silnie oko, wywołuje w następstwie przekrwienie łatwo przechodzące w nieżyty; zwłaszcza szkodliwą jest w tym względzie robota nad mieniąciami się kolorami lub też szycie bielizny. Odblask białego koloru jest za silnym bodźcem dla nerwu wzrokowego. Lampy zwykle używane w salonach ze szkłem matowem w deseniach słusznie cieszą się baniebną sławą. Zwykle używane lampy ze szkłem mlecznem lub zielonem mają tę niedogodność, że koncentrując światło w jedne ognisko zostawiają resztę pokoju w półcieniu, oko więc jest bezustannie narażone na percypowanie dwóch odmiennych światel, zmiana ta nie może zaś być obojętną dla oka. Najbardziej odpowiedniami są jeszcze w tym względzie lampy wiszące ze spodniem mlecznem szkłem. Oświetlając dość jednostajnie mają one bardzo przyjemne światło dla oka i nie drażnią go, ochraniają je także od zbyt silnego rozgrzewania się pochodzącego z termokootycznej własności oka. Pomimo tego jednak pracowanie kilkogodzinne przy oświetleniu chociażby najlepszem prędkiej czy później odbije się na oczach. Mniemanie jakoby używanie szkieł

ocznych wywierało ujemny wpływ na stan oczów jest bardzo pomiędzy mieszkańcami tutejszemi rozpowszechnionem. Przypominam tutaj w tym względzie znane obserwacye Cohna z Lipska nad uczącą się młodzieżą wykazujące aż nadto widocznie zgubne skutki podobnego zaniedbywania się. Naturalnie, że wybór szkła powinien być bardzo ostrożnym i dokładnie oznaczonym. Spuszczanie się w tej mierze na handlujących szklami nieobeznanych z ważnością rzeczy pociąga za sobą najfatalniejsze następstwa. Byłoby bardzo do życzenia aby policya lekarska zwróciła na ten punkt baczniejszą uwagę. Oko ze zmienioną refrakcją, czy to krótkowidzące, czy też dalekowidzące, chcąc dokładniej rozejrzeć dany przedmiot, w wysokim stopniu napręża system akkomodacyjny. Wyradzający się ztąd kurecz, powiększając ciśnienie wewnątrzgałkowe, pomijając już następcze ważne zbożenia w gałce ocznej, wywołuje znaczny przypływ krwi, umiejscawiający się przeważnie w gałce ocznej i łącznicy. Ztąd też i owa skłonność do zapadania w nieżytowe zapalenia. Ważność i znaczenie tego powikłania nieżytów łącznicowych najlepiej się uwydatnia w wypadkach już rozwiniętego przewlekłego nieżytu, nieustępującego leczeniu, przy zastosowaniu najbardziej racjonalnych środków, bez poprawienia zбочzonej łamliwości promieni światła w gałce ocznej. Z dość licznie spostrzeganych wypadków nieżytowych zapaleń łącznicy w mieście, $\frac{1}{3}$ przynajmniej była spowodowaną tą anomalią oka i ustąpiła dopiero po dobraniu odpowiednich szkieł ocznych.

Przekrwienia wszelkich błon śluzowych są aktem przedwstępnym zapaleń nieżytowych, ogólna ta zasada daje się w zupełności zastosować do łącznicy. Wszelkie bowiem przekrwienie pociąga za sobą naturalnie zwiększoną działalność, objawiającą się w błonach śluzowych zwiększonymi wydzielinami. Anatomiczne rozmieszczenie łącznicy utrudniające wyłączenie nadmiernie wytworzonych produktów szczególnie sprzyja rozwojowi nieżytu. Granica pomiędzy przekrwieniem a nieżytem nie zawsze daje się z łatwością przeprowadzić, zwłaszcza w wypadkach przewlekłych. Jako kryterium służy tu w wypadkach wątpliwych forma występującego przekrwienia. Przy prostem przekrwieniu pojedyncze naczynia zawsze są wyraźne. Przy nieżyście czerwony kolor jest rozlany, pojedynczych naczyń w łącznicy nie możemy odróżnić. Z powyższego okazuje się, że unikanie wszelkich przyczyn wywołujących przekrwienie jest zasadniczą podstawą, na której działalność lekarska opierać się powinna w celu uchronienia od rozszerzania się zapaleń ocznych w ogóle. Długo utrzymująca się skłonność łącznicy do powtórnych zapadań najlepiej daje się objaśnić pewną drażliwością oka, wywołaną poprzedniem zapaleniem, drażliwością objawiającą się przeważnie przekrwieniem.

Poprzednio już mówiliśmy o zaraźliwosci chorób łącznicowych. Doświadczenie nas uczy, że zaraźliwość ta nie objawia się tylko przy bezpośredniem zetknięciu produktów zapalnych ze zdrową łącznicą, ale także może być powodowaną unoszącymi się w powietrzu zarazkami. Fakt ten aż nadto często został stwierdzonym aby mógł ulegać powątpiewaniu. Wynikiem tego jest ważna zasada oddzielania chorych od zdrowych. O ile jest to utrudnionem w pry-

watnej praktyce, o tyle znowu obowiązany jest lekarz publicznie urzędujący zwrócić na ten punkt niezmiernie baczną uwagę. Wszelka komunikacya pomiędzy zdrowymi a choremi powinna być bezwarunkowo przerwana. Ważność tej zasady wykazała się szczególnie w wspomnianej powyżej epidemii ocznej pomiędzy tutejszemi wojskami. Do miesiąca lutego przybywało codziennie po kilkunastu chorych przecięciowo, w tym czasie nastąpiło zupełne oddzielenie zdrowych od zajętych jakimkolwiek cierpieniem łącznicowem i odtąd liczba przybywających znacznie się zmniejszyła, a i z tych były to po większej części wypadki podlegające powtórnemu zajęciu. Pierwotne zapadania na nieżyty łącznicy z chwilą oddzielenia należały do bardzo rzadkich wyjątków. Przytem nie mogę pominąć milczeniem tej okoliczności, że gromadzenie chorych w jednym miejscu, zwłaszcza przy niezbyt wytwornych warunkach higienicznych doprowadza również do bardzo zgubnych rezultatów, jak to bliżej wykazał Wolfring, opierając się na doświadczeniach dostarczonych mu przez szpital ujazdowski. Ciekawych w tym względzie odsyłam do zajmującej rozprawy Wolfringa umieszczonej w Военно медицинскомъ Журналѣ z m. października 1875 r.

Oto są główne punkta, któremi lekarz powinien się powodować, pragnąc rzeczywiście działaniem swoim przerwać albo też ograniczyć smutne następstwa zapadania en masse. Ograniczając się na tak krótkim i pobieżnym naszkicowaniu takowych powodowałem się tu myśla, że bliższe ich wyłożenie staje się tem samem zbytecznem.

Mając zamiar na jednym z przyszłych posiedzeń szczegółowo rozpatrywać terapię nieżytów łącznicowych, nie będę tutaj rozpatrywał działalności pojedynczych środków używanych przy leczeniu nieżytów zakaźnych i ziarninowych. Dodam tylko, że zarówno nieżyt zakaźny jak i ziarninowy wymagają oddziaływania leczniczego w trojakim kierunku, stosownie do trzech głównych grupp występujących objawów, a mianowicie: 1) usunięcie rozdrażnienia, 2) zniesienie stanu nieżytoowego i 3) zmodyfikowanie i wyrównanie zmienionej łącznicy. Nie potrzebuję także dodawać, że ściśle przestrzeganie warunków higienicznych jest kardynalnym czynnikiem rzeczywistego uzdrawiającego działania używanych środków farmaceutycznych, bez którego wszelkie usiłowania nie wydadzą pomyślnego rezultatu.

Dla zadosyć uczynienia pierwszemu z wyżej wymienionych wskazań najbardziej odpowiedniemi okazały się następujące środki: w pierwszych zaczątkach lód albo zimne okłady parę razy dziennie od kwadransa do pół godziny stosowane. Lapisowanie zewnętrzne powiek dawało mi szczególnie dobre wyniki przy przeciągającej się drażliwości. Środek ten pomimo trudności w racjonalnem określeniu działalności swój, daje empirycznie bardzo dobre wyniki, unikać jednak trzeba niezbyt silnego tuszowania, inaczey wytwarzają się bolesne i chorym nieprzyjemne ekskoracye, powodujące znaczne obrzmienia powiek. Mając to na względzie neutralizowałem każde tuszowanie następem zmywaniem roztworem soli kuchennej. Również dobre usługi daje i *ttinct. jodi* przy zachowaniu wymienionej ostrożności. Wkraplanie atropiny i pijawki używałem

tylko wyjątkowo w razach bardzo silnego podrażnienia, lub też gdy zagrażało zajęcie rogówki i tęczówki.

Najtrudniejszym do zwalczenia jest stan nieżytowy. Tylko żelazna prawdziwie wytrwałość pokonać może ten stan, doprowadzający nieraz do zwątpienia i lekarza i chorego. Jedynym i wszechwładnym tu środkiem jest wkraplanie lżejszych albo tuszowanie łącznicy mocniejszymi roztworami *argenti nitrici*. Siła roztworu jaką należy stosować zależną jest od ilości i jakości wydzielin łącznicy, jak również i od czasu trwania cierpienia. Roztwory z 2 grn. 5, 10, 15 i 20 granów na 1 \mathfrak{z} wody odpowiadają wszelkim wskazaniom. Do neutralizowania silniejszych roztworów zamiast soli używałem czystej wody, stosując temperaturę takową do uznania chorego. Roztwory z nadmanganianu potażu okazywały się pożytecznymi przy silnych rozdrażnieniach i bardzo obfitych ropiastych wydzielinach, nie znosiły jednak całkowicie stanu nieżytowego. Lekkie roztwory *zinci sulphurici* tylko przy przekrwieniach dobrze działały. Octan ołowiu działa dobrze, ustępuje jednak azotanowi srebra. Nacinanie obrzmiałej łącznicy lub też wycinanie przerośniętych kawałków nie przynosiło żadnego pożytku, a częstokroć wywoływało silne rozdrażnienia.

Dopiero po usunięciu nieżytku należy zadosyć uczynić trzeciemu wskazaniu. W tym celu używałem *lapis mitigatus, divinus* i siarczanu miedzi. Najlepsze rezultaty miałem ze stosowania *lapidis mitigati*. Tuszowanie w ogóle robiłem dwa lub trzy razy tygodniowo, obawiając się rozdrażnienia jakie częstsze stosowanie niewatpliwe za sobą pociąga. Neutralizowanie czystą wodą okazało się zupełnie dostatecznym. Przy bliznowatym przerodzeniu łącznicy, a także i przy długotrwałych, szczególnie upartych ziarninach z niezem niewstrzymanym nieżytem używałem w ostatnich czasach z bardzo dobrym skutkiem tuszowania łącznicy mieszaniną *tinct. jodi* od 10 kropel do drachmy na jedną uncję gliceryny chemicznie oczyszczonej. Tuszowanie takie przy następczem przemyciu oka wodą jest bardzo mało dolegliwe dla chorych i w stosunkowo prędkim czasie wyrównywa zmienioną łącznicę. Użycie wymienionych środków w formie maści, pomimo łatwiejszego stosowania wydawało mi zawsze najgorsze rezultata.

Wymienione tu środki są od dawna znanymi i używanymi w leczeniu chorób łącznicowych, wystarczają też one w zupełności, jeżeli tylko są racjonalnie zastosowanymi. Zasadniczą myślą przy używaniu ich powinno zawsze być unikanie zadrażnienia i usuwanie stanów zapalnych. Mając to na względzie nie trudnem będzie wynalezienie wskazań do użycia tego lub owego środka. Określenie tych wskazań pozostawiam sobie do jednego z przyszłych posiedzeń.

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

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

(Dalszy ciąg).

1° LITERATURA KRYNICY

od r. 1857 do 1875.

A) Książki i broszury.

Dr. Żuławski Leon. Wody kwaśno-żelaziste w Krynicy, drukiem Pizsa. Nowy Sącz 1857 r.

Prof. Dr Skobel T. K. Obrazki wód podgórskich, mianowicie: Krynicy, Bardyowa, Żegiestowa i Żulin.a Kraków 1857 r.

Prof. Dr Dietl. Der Kurort Krynica in den galizischen Karpathen Krakau 1857 r.

Prof. Dr Dietl tłumacz.

Dr M. Zieleniewski. Krynica w Karpatach galicyjskich położona, opisana pod względem: historycznym, topograficznym, klimatycznym, botanicznym i lekarskim. Kraków 1857 r.

Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Krynica w r. 1857. Kraków 1858 r.

— Gesundbrunnen im krakauer Regieruns-Bezirke. Erster Badesaisonbericht über Krynica im Jahre 1857. Krakau 1858.

Aleksandrowicz Adolf. Rozbiór chemiczny wody lekarskiej krynickiej zdroju głównego, tudzież badania zdroju krynicznego pobocznego i szczawy słotwińskiej. Krakau 1858 r.

Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Krynica w r. 1858. Kraków 1859 r.

— Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Zweiter Badesaisonsbericht über Krynica im Jahr 1858. Krakau 1859.

— Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1859. Kraków 1860 r.

— Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Dritter Badesaisonsbericht über Krynica im J. 1859. Krakau 1860.

— Obraz stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1860. Warszawa 1861 r.

— Die Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Vierter Badesaisonsbericht über Krynica im J. 1860. Wetzlar 1861.

— Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1861. Kraków 1862 r.

— Chemische Analyse des krynicaer Eisensäuerlings dargestellt von Aleksandrowicz, aus dem polnischen übersetzt von Dr Zieleniewski. Wetzlar 1861.

— O napełnieniu wód lekarskich na sprzedaż rozsyłanych, a w szczególności o napełnianiu szczawy krynickiej (z rycinami). Kraków 1861 r.

— Pamiątka z Krynicy. Z widokiem zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków 1862 r.

Dr M. Zieleniewski. Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od r. 1857 do 1861. Serya I. Kraków 1862 r.

— Przewodnik w podróży do Krynicy. Kraków 1862 r.

— Treść sprawozdania o zakładzie zdrojowym w Krynicy za rok 1862. Kraków 1863 r.

— Treść sprawozdania o Krynicy za r. 1862. Warszawa, drukiem Krokoszyńskiego 1863 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1863. Kraków 1864 r.

— Rzut oka na ruch przy zdrojach w Krynicy w r. 1863. Warszawa, drukiem Gazety Polskiej 1864 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1864. Kraków 1865 r.

— Heilquellen im krakauer Regierungs-Bezirke. Vier Badesaisonsberichte über Krynica. Krakau 1865.

— O borowinie i zastosowaniu jej na kąpiele w Krynicy. Warszawa 1865 r.

— Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. I. Słotwiny. Kraków 1865 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojow. w Kryn. w r. 1865. Kraków 1866.

— Nowe łaźienki w Krynicy pod względem: architektonicznym, technicznym i balneoterapeutycznym. Kraków 1866 r.

— Pamiątka z Krynicy (z widokiem zakładu zdrojowego w Krynicy). Wydanie II. Kraków 1866 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1866. Kraków 1867 r.

— Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od 1862 do 1866 r. Serya II. Kraków 1867 r.

— Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia od 1857 do 1866 r. Warszawa, 1867.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1867. Kraków 1868 r.

— Źródła mineralne c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków 1868 r.

— Der Kurort Krynica in Galizien und seine Entwicklungsperiode im letzten Decennium. Wien 1868.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. Kraków 1869 r.

Prof. Dr Stopczański A. Rozbiór chemiczny wody mineralnej (szczywy magnezyowo-sodowo-żelazistej) ze źródła słotwińskiego w Krynicy. Kraków 1868 r.

Dr M. Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1868. Warszawa, drukiem Janowskiego 1869 r.

— O kołaczykach krynickich. Warszawa 1869 r.

Dr M. Zieleniewski. Ilustrowany przewodnik w podróży do Krynicy z mapą i 4-ma litografowanemi widokami. Kraków 1869 r.

— O kołaczykach krynickich (pastilles de Krynica). Kraków 1869 r.

— Przyczynek do historyi zakładu zdrojowego w Krynicy. Warszawa 1869 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Kraków 1871 r.

— Mineralquellen des Kurortes Krynica. Krakau 1871.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Warszawa 1871 r.

— Bemerkungen über die Entwicklung der polnischen Brunnenanstalten in den letzt verflossenen Jahren. Wien 1871.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1871. Kraków 1872 r.

— Pięć obrazów z dorocznego ruchu i postępu zdrojowiska w Krynicy od 1867 do 1871 r. Serya III. Kraków 1872 r.

— Ilustrowany opis zakładów zdrojowych w Galicyi istniejących, in 4-to. Lwów 1872 r.

— Zakłady zdrojowo-kąpielne Galicyi. Zeszyt I. Warszawa 1873 r.

— Krynica—kartograficzny opis Krynicy w języku: niemieckim, francuskim i polskim. Kraków 1873 r.

— Krynica. Dwutygodnik poświęcony ojczystym zakładom zdrojowo-kąpielnym. Kraków 1873 r.

— Krynica i jej zakład zdrojowo-kąpielny, in 4-to. Kraków 1874 r.

— Ueber die krynicaer Pastillen. Wien 1874.

— Pogląd na rozwój c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17-tu (1857—1873). Warszawa, drukiem Gaz. Lekars., 8°. 1874 r.

— Krynica. Dwutygodnik poświęcony ojczystym zakładom zdrojowo-kąpielnym. Rok II. Kraków 1874 r.

— Минеральные Источники Лечебнаго Заведенія въ Криницѣ, in 4-to. Варшава 1875 г.

— Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17-tu (1857—1873), in 4-to. Kraków 1875 r.

— Krynica. Tygodnik poświęcony zakładom ojczystym zdrojowo-kąpielnym. Rok III. Kraków 1875 r.

B) Rozprawy i artykuły w czasopismach zamieszczone

Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Tygodnik Lekarski. Warszawa 1858 r. Nr. 5 i 6.

— Krynica w roku 1857. Pierwsze sprawozdanie z tutejszego zdrojowiska. Vide Tygodnik Lekarski 1858 r. Nr. 16, 17 i 18.

— Zdroje i kąpiele w Krynicy. Vide Tygod. Lek. 1859 r. Nr. 17 i 18.

— Stan zdrojowiska w Krynicy w 1859 r. Vide Tygodnik Lekarski 1860 r. Nr. 19 i 20.

Dr M. Zieleniewski. Obraz stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1860. Vide Tygod. Lekarski 1861 r. Nr. 23, 24, 25 i 26.

— Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1861. Vide Tygodnik Lekarski 1862 r. N. 25 i 27.

— Treść sprawozdania o Krynicy w r. 1862. Vide Tygodnik Lekarski 1863 r. N. 11 i 12.

— Rzut oka na ruch przy zdrojach w Krynicy w r. 1863. Vide Tygod. Lekarski 1864. N. 9.

Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1864. Vide Tyg. Lek. 1865 r. N. 13.

— Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. Vide Tyg. Lek. 1865. N. 20.

— O borowinie i zastosowaniu tejże na Kąpiele w Krynicy. Vide Tyg. Lek. 1865 r. N. 2, 3, 4, 7, 8, 9, 37, 38 i 39.

— Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy. Vide Tygodnik Lek. 1866 r. N. 22 i 23.

— O sposobach ogrzewania szczaw żelazistych na kąpiele. Vide Tygod. Lek. 1866 r. N. 27.

— Pogląd na ruch zakładu zdrojowego w Krynicy w latach 1857 do 1866 r. Vide Tyg. Lek. 1867 r. N. 8, 9, 10 i 11.

— Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1867. Vide Tyg. Lek. 1868 r. N. 20 i 21.

— Die Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Vide Balneologische Zeitung, Correspondenzblatt für Hydrologie 1858. N. 6.

— Zweiter Badesaisonbericht über Krynica im J. 1858. Vide Balneologische Zeitung 1859. N. 7.

— Vierter Badesaisonbericht über Krynica im J. 1860. Vide Balneologische Zeitung 1861. N. 7 i 8.

— Tabellarische Uebersicht der Frequenz des k. k. Kurortes Krynica v. 1857 bis 1867. Vide Archiv für Balneologie. Neuwied u. Leipzig 1864. Band III. Heft 2.

— Brunnenärztliche Mittheilungen über den k. k. Kurort Krynica. Vide Archiv f. Balneologie. Band IV. Heft 2.

— Wody lekarskie w okręgu rządowym krakowskim położone. Vide Czas 1857 r. N. 144 i 145.

— Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Krynica w 1857 r. Vide Czas 1858 r. N. 24, 25, 34, 35 i 36.

— Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1858. Vide Czas 1859 r. N. 123, 124 i 126.

— Zdrojowisko w Krynicy w 1859 r. Vide czas 1860 r. N. 131 i 133.

— Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Gazeta Warszawska 1859 r. N. 116 i 118.

— Zdrojowisko w Krynicy w r. 1859. Vide Gazeta Warszawska 1860 r. N. 185, 187, 188 i 193.

- Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Kronika wiadomości krajowych i zagran. Warsz. 1858 r. N. 320 i 321.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Przyjaciel domowy. Lwów 1858 r. N. 18 i 19.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Vide Gwiazdka Cieszyńska 1859 r. N. 5, 6 i 7.
- Krynica. Vide Gwiazdka Cieszyńska 1859 r. N. 5.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1858. Vide Dziennik Poznański 1859 r. N. 107 i 108.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Dziennik Poznański 1859 r. N. 56.
- Zdrojowisko w Krynicy w r. 1859. Vide Dziennik Poznański 1860 r. N. 111, 112 i 113.
- Krynica. Vide Dziennik Poznański 1859 r. N. 54.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1858. Vide Przegląd Powszechny. Lwów 1859 r. N. 36, 37, 40 i 41.
- Zdrojowisko w Krynicy w r. 1859. Vide Gazeta Codzienna. Warszawa 1860 r. N. 156, 157, 159, 166 i 168.
- Stan zdrojowiska w Krynicy w roku 1861. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1862 r. N. 6, 10, 12 i 13.
- Korrespondencya z Krynicy. Vide Przegląd Lek. Kraków 1863. N. 41.
- Czy używać kąpielei krynickich podczas czyszczeń miesięcznych. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1864 r. N. 45.
- Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1865 r. N. 10, 11 i 12.
- O sposobach ogrzewania wód mineralnych na kąpiele, z dołączeniem opisu wewnętrznego urządzenia łazienek w Krynicy. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1866 r. N. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 i 16.
- Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w latach 1857 do 1867. Vide Przegląd Lekarski Kraków 1867 r. N. 5, 7, 8, 9, 10 i 12.
- O Kołaczykach krynickich. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1869 r. N. 2 i 3.
- Wody lekarskie krajowe. Krynica (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany. Warszawa 1861. N. 93.
- Opis nowych łazienek w Krynicy (z rycinami). Vide Tygodnik Ilustrowany z roku 1865. N. 46.
- Projektowany nowy chodnik w Krynicy (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany z roku 1869. N. 75.
- Statua Najśw. Panny w Krynicy (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany z roku 1870. N. 130.
- Zakłady zdrojowo-kąpielne w Galicyi. Krynica (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany roku 1871. N. 183.
- Wody lekarskie w Galicyi istniejące. Krynica. Vide Głos. Lwów 1861 r. N. 111 i 112.

Dr M. Zieleniewki. Wody lekarskie istniejące w Galicyi. Krynica. Vide Kurjer Wileński. Wilno 1861 r. N. 23.

— Zdrojowiska w Galicyi. Krynica (z ryciną). Vide Postęp. Wiedeń 1863. Tom IV. N. 11.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. Vide Gazeta Polska. Warszawa 1869 r. N. 137.

— Zakłady zdrojowo-kąpielne w Galicyi. Krynica z (ilustracyami). Vide Strzecha. Lwów 1869 r. Tom II. Zeszyt 5.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. Vide Klinika. Warszawa 1869 r. Tom IV. N. 15 i 16.

— Korrespondencya z Krynicy. Vide Gazeta Lekarska. Warszawa 1868 r. N. 4—9 i 12.

— Korrespondencya z Krynicy. Vide Gazeta Lekarska. Warszawa 1867 r. N. 24.

— O Kołaczykach krynickich, Vide Gazeta Lekarska 1869 r. N. 29.

— Przyczynek do historyi Zakładu zdrojowego w Krynicy. Vide Gazeta Lekarska 1869 r. N. 1 i 3.

— Korrespondencya z Krynicy. Vide Gazeta Lekarska 1869 r. N. 10.

— Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1869. Vide Gazeta Lekarska 1870 r. N. 39.

— Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1870. Vide Gazeta Lekarska 1871 r. N. 41, 42 i 43.

— Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Vide Gazeta Lekarska 1872 r. N. 27, 28, 29, 30, 31 i 32.

— Bemerkungen über die Entwicklung der wichtigeren polnischen Brunnenanstalten. Vide Jahrbuch für Balneologie etc. Wien 1872 r. Bd. II.

— Krynica. Vide Zusammenstellung aller bedeutenden Kurorte und Mineralquellen Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz, herausgegeben durch J. F. Heyl. Berlin 1873.

— Ueber die krynicauer Pastillen. Vide Jahrbuch für Balneologie etc. herausgegeben v. Prof. Dr Kisch. Bd. II. Wien 1874.

— Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17-tu (1857—1873). Vide Gazeta Lekarska. Warszawa 1874 r. T. XVI. N. 8, 11, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 25, 26, tudzież T. XVII. N. 1, 2 i 3.

— Tabellarische Uebersicht der Frequenz des k. k. Kurortes Krynica in den Jahren 1857 bis 1873. Vide Mittheilungen des k. k. Ackerbau Ministeriums. Wien 1874. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Ś. p. Dr Adolf Szalay. Znowu nieubłagana śmierć wydarła nam jednego z grona kolegów, t. j. ś. p. Adolfa Szalay, lekarza wolno-praktykującego w m. Radomsku gub. Piotrkowskiéj, zmarłego w dniu 1 czerwca r. b. w 38 roku życia. Ś. p. Adolf

urodził się na Wołyniu, pierwsze wychowanie odebrał pod okiem bogobojnych rodziców, a początkowe nauki ukończył chlubnie w gimnazyum Rowieńskim. W d. 6 (18) września 1860 r. wstąpił do b. Cesarsko-Królewskiej medyko-chirurgicznej Akademii w Warszawie, w której pozostał do r. 1863 $\frac{3}{4}$. W tymże czasie z powodu zbiegu niektórych okoliczności, pragnąc kontynuować dalsze swe studia bez straty czasu, przeniósł się do uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, w którym już do ukończenia nauk lekarskich, t. j. do roku 1867 pozostawał. Będąc jednak związanym licznymi stosunkami rodzinnymi tutejszemi, przybył do Warszawy z kwalifikacją lekarza zagranicznego i po złożeniu właściwego egzaminu.—otrzymał stopień lekarza dnia 6 Marca 1867 r. w tutejszym Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie. Odtąd obrawszy sobie za stałą siedzibę do mozolnej a częstokroć niewdzięcznej praktyki lekarskiej m. Nowo- Radomsk, stale już tam do ostatnich chwil życia zamieszkiwał. Ś. p. Adolf odznaczał się wysoko szlachetnym charakterem, wielkością duszy, gotów zawsze do poświęceń i bezinteresowny jak rzadko; chętniej on pospieszał do chaty nędzarza z podaniem pomocy lekarskiej niż do bogacza. Jako lekarz i kolega był wysokiej sumienności, starał się zawsze być na równi z postępem nauki, stosując w praktyce wszystko, coby tylko dla chorego z pożytkiem być mogło. Przedwczesna i nagle przebiegająca w ostatnich tygodniach choroba, wywołana bez wątpienia ciężką i mozolną praktyką lekarską, przerwała nagle pasmo dni żywota ukochanego kolegi odbierając nam na zawsze dzielnego towarzysza, a żonie 5-gu drobnym dziatkom najlepszego męża i ojca. Ś. p. Adolf był kochanym i szanowanym powszechnie, dowodem czego był tak liczny żałobny orszak złożony z obywateli okolicznych, rodziny i kolegów, którzy w d. 3 b. m. zwłoki ś. p. Adolfa na własnych barkach zanieśli na miejsce wiecznego spoczynku. Cześć Twojej zacnej duszy!

Dr J. W. Kossowski.

— Prof. Laqueur (Strasburg) O nowem zastosowaniu leczniczem Physostigminy (*Centralbl. f. d. Med. Wissen. Nr. 24. 1876*). Doświadczenie w ostatnich latach wykazało, że atropina wkraplana w oko, skłonne do glaukomatu, może w takowem wywołać ostry rozwój tegoż cierpienia i dla tego autor wpadł na myśl przekonania się, czy alkaloid bobu kalabarskiego, nie podziałalby czasem skutecznie przeciw powiększeniu ciśnienia wewnątrzgąłkowego, będąc znanym antagonistą atropiny. Do doświadczeń używał przetworu, znanego pod nazwą *Physostigminy Duquesnel'a*. Przygotowywał $\frac{1}{13}$ — $\frac{1}{2}$ procentowy roztwór takowego i wkraplał go po 3 lub 4 krople co 20 minut do worka łącznicowego. Środek ten przy zastosowaniu go w pomienionych dawkach przez 3 tygodnie znoszonym był bezkarnie. Próby przedsiębrane przez autora na 5-ciu *glaucoma simplex* i jednym *glaucoma secundarium* (spowodowanem częściowem zwichnieniem soczewki) wykazały, że po trzy lub czterodniowem użyciu w mowie będącego środka, stale występowało oczywiste zmniejszenie ciśnienia wewnątrzgąłkowego, wzmagające się do 8 lub 10 dnia i wyraźne polepszenie ostrości wzroku, jeżeli możność widzenia jeszcze nie znikła. W wypadku wtórnego jaskra (*glaucoma secundarium*) ciśnienie zniżyło się od T+2 do normalnego poziomu i na takowym nadal pozostało. Autor uważa, że dotychczasowe jego doświadczenie nie pozwala mu jeszcze wyrokować, czy skutek leczenia jest trwałym, pewnem jest tylko, że działanie tego środka, zmniejszające ciśnienie wewnątrzgąłkowe, dłużej trwa niż wpływ jego na źrenicę i przyrząd przyspabiania (*accomodatio*). Wstrzykując physostigminę w oczy zdrowe u ludzi i królików, autor nie był w stanie dojrzeć działania jej na ciśnienie wewnątrzgąłkowe. Działanie tego środka na powiększone ciśnienie przy jaskrze, podług autora, objaśnić można z wielkiem prawdopodobieństwem tém, że wywołuje się tu bezpośrednio podrażnienie gładkich włókien mięsnych w naczyniach naczyniówki. Hartnack i Witkowski w najnowszej pracy (*Arch. f. exper. Pathol. und Pharmakol. Bd. 5. S. 402*) dowiedli, że physostigmina działa wprost pobudzająco na wielką liczbę prążkowanych i gładkich włókien mięsnych, bez pośrednictwa zakończeń nerwowych; dla tego autor uważa, że metodyczne użycie tego środka przez kilka tygodni, wskazaném jest: 1^o we wszystkich wypadkach jaskra pierwotnego (*glaucoma simplex*), szczególnież wówczas, gdy tęczęwka i komora są zupełnie prawidłowe, gdyż tu doświadczenie wykazało, że wycięcie tęczęwki (*iridectomia*) pozostaje bezowocnem; 2^o we wszystkich wypadkach jaskra, gdzie już przedsiębranem było wycięcie tęczęwki, ale nie przyniosło oczekiwanych korzyści; 3^o w wypadkach wtórnego jaskra, w których tęczęwka nie jest unocowaną żadnemi przedniemi ani tylnymi zrostami. Przy *glaucoma haemorrhagicum* używał autor physostigminy w jednym wypadku bez żadnej korzyści.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. *Gazeta Lekarska* i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. *Gazeta* i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1876 r. zaczyna się tom dwódziesty pierwszy. *Cena Gazety Lekarskiej*: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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

II. *Biblioteka Umiejętności Lekarskich*, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

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

Stosownie do tego zadania *Biblioteka Umiejętności Lekarskich* rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877 r) wynosi rsr. dziesięć.

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

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *Dziełami* wyżej wyliczonymi, lub z *Gazetą Lekarską*. *Przegląd* za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. *Cena Przeglądu* za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów *Gazety Lekarskiej* i pierwszego działu *Bibl. Um. Lek.*, t. j. *Dzieł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gaz. Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

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

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

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

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

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

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

III. *Kalendarz Lekarski* na rok 1877. Przedpłata rsr. 1.

„*Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich*“ są pod prasą i pp. prenumeratom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

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

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. *Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9.* Дозволено Цензурою. Варшава, 10 (22) Іюня 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego (Dokończenie).— Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łązniczcy (Czytane na posiedzeniu Tow. lekarzy gub. Płockiej d. 15 grudnia 1875 r.). Przez Dra *Hoene* (Dokończenie).— Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr *Zieleniewski*. Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dalszy ciąg).— Wiadomości bieżące. Ś. p. Adolf Szalay. Prof. Laqueur (Strasburg) O nowém zastosowaniu leczniczem Physostigminy. Od Redakcyi — Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 21 i 22. Choroby narządu ruchu ark. 10. Choroby płuc ark. 18. Propedeutyka Lekarska ark. 17, Tytuł i Spis rzeczy (Dzieło skończone). Spis rzeczy do Tomu XX Gaz. Lek. Zapowiedziane na bież. półrocze s t o arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratom rozesłane zostały.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875.

Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie).

Jako rzadkość w swoim rodzaju podaję na zakończenie opis przebiegu i pomyślnego zejścia choroby Basedow'a u młodego człowieka, który powierzony był mojej pieczy.

W pierwszym sezonie zgłosił się do mnie o poradę 16-toletni młodzieniec z W., P. L., uczeń wyższych klass gimnazyjalnych, użalający się przeważnie na silny ból głowy (migrenę), której napady zjawiały się z początku w dłuższych odstępach czasu—co parę miesięcy raz lub dwa razy,—później coraz częściej, a obecnie prawie co tydzień raz lub parę razy i nie dozwalały mu pracować umysłowo. W dzieciństwie cierpiał na obrzękłe gruczoły limfatyczne, których zwiększona objętość stanowi jeszcze obecnie jedną z ważniejszych cech chorobliwych. Skutkiem tego wysyłano go w dzieciństwie powtórnie do Ciechocinka, a leczenie odbywało się ze znaczną poprawą. W naukach odznaczał się nasz pacjent wzorowym postępowaniem, pilnością i łatwym pojęciem, a pomimo młodego wieku i delegliwej choroby był uczniem VII-jej klasy.

Stan obecny przedstawił się jak następuje: Młodzieniec niskiego wzrostu, o bladych licach i błonach śluzowych, o ile się dało widzieć, białej prawie przezroczystej skórze, delikatnego i słabo rozwiniętego kośćcoskładu i stosownie do tego słabo rozwiniętych kończyn, zdawał się wedle wzrostu nie przekraczać wieku lat 10-ciu. Na proporcjonalnej twarzy uderzały przede wszystkim sterczące na kształt renklodów gałki oczne (*bulbophtalmos*); same oczy z podsiniałemi pręgami są mdłe i bez wyrazu; oprócz tego należy pacjent do krótkowidzów. Gruczoły szyjowe i pachwinowe są miernie obrzękłe. Gruczoł tarczowy, chociaż większy jak zwykle, nie odznacza się jednak zbytnią objętością. Ból głowy w czasie napadu trwał zwykle 10—12 godzin, przeciągał się czasem na dni 2 lub 3, łączył się mianowicie w czasie silnego natężenia z wymiotami i z chwilowem pozbawieniem zmysłów, chociaż bez utraty wszelkiej przytomności, zjawiał się w różnych odstępach czasu—zwykle kilka razy na tydzień. Z tem wszystkiem chlubił się pacjent dobrą pamięcią, lubo skutkiem częstych napadów zabraniano mu wszelkiego natężenia umysłowego, nawet czytania książek, gdyż to również jak inne wzruszenia umysłowe (gniew, żmartwienie) głównie wywoływało bóle głowy.

Cierpienie powyższe rozstrajało z czasem chorego i czyniło go drażliwym.

W klatce piersiowej nie wykryłem żadnych zboczeń prócz silnego bicia serca po najniższem zmęczeniu i szmerów chlorotycznych w sercu, także w tętnicach szyjowych dały się słyszeć szmery furczące. W jamie brzusznej nie znalazłem także nic osobliwego prócz miernego przerostu śledziony. Reszta organów nie zbacza od prawidłowości.

Streszczając powyższe zjawiska chorobliwe w jedną całość, a głównie: bicie serca, obustronne powiększenie gałek ocznych, mierny obrzęk gruczołu tarczowego i śledziony łącznie z silnym bólem głowy na tle chlorotycznym,—nie trudno nam będzie dopatrzeć obraz choroby Basedowa.

Wszystkie nieomal przykłady dotychczas obserwowane choroby Basedow'a zdarzały się u osób z wyraźną bezkrwistością, będącą prostem następstwem wyniszczających czynników (przebytych ciężkich chorób, wysiłających prac umysłowych, onanizmu etc.), której to bezkrwistości objawy łączyły się najrozmaiciej z przypadłościami samej choroby Basedow'a. W danym wypadku bezkrwistość była jedną z najwybitniejszych cech pomienionej choroby, co jednak dało jej być—niewiadomo. Trousseau i Friedreich odnosili istotę tej choroby do cierpienia nerwu sympatycznego, a Trousseau wykrył na zwłokach jednej kobiety od lat 7-miu cierpiącej na tę chorobę zwój karkowy n. sympatycznego wyraźnie powiększony, zaczerwieniony i krwią nastrzyknięty. Badanie drobnowidzowe wykazało, że komórki zwojowe były szczupłe, małe, niektóre z nich tłuszczowo zwyrodnione, pochewki nerwowe zanikłe; naczynia liczne i tkanka łączna obfita, przez co włókienka nerwowe zostały wyparte i zniszczone. Fabiani w Pessie ogłosił w „Encyklopaedisches Woerterbuch der med. Wissenschaften“ w r. 1837 wypadek choroby Basedow'a najwięcej zbliżony do naszego; albowiem tam obok obustronnego *exophtalmos* wraz z osłabionym wzrokiem, bez

przerostu gruczołu tarczowego zjawiał się silny ból głowy, co Fabiani usiłował tłumaczyć ugnieceniem i wydłużeniem nerwu wzrokowego (?). Pacjent umarł, sekcyi nie robiono.

Po uwzględnieniu powyższych uwag odnośnie do naszego wypadku, przyjdziemy do tego wniosku, że w danym razie zaburzenia w nerwie sympatycznym (może częściowe porażenie jego (*paresis*) (?)) są prawdopodobnie główną tęj choroby przyczyną, a to z tej racyi:

a) że cały organizm jest niedostatecznie i nieodpowiednio do wieku rozwinięty i ukształcony, co w braku innych wyniszczających w ustroju czynników, daje się najlepiej wytłumaczyć długotrwałem i niedostatecznem funkcyonowaniem głównego gospodarza, zarządzającego odżywieniem w ustroju, t. j. nerwu sympatycznego; (o zachowaniu się źrenicy w tym wypadku nie pamiętam);

b) że mamy jednocześnie słaby przerost śledziony, która obrzmiewa skutkiem nieodpowiedniego funkcyonowania n. sympatycznego, zwłaszcza, że nie wykryliśmy żadnych innych przyczyn ani z przeszłości, ani z czasu obecnego, coby zdołało wywołać ów przerost *);

c) wreszcie stwierdził to po części pomyślny skutek leczenia przez galwanizację zwojów karkowych n. sympatycznego, jak to się poniżej wykaże; chociaż znane mi są wypadki pomyślnych kuracyj pomienionej choroby i bez galwanizacji.

Wedle doświadczenia w większej liczbie wypadków tęj choroby najskuteczniej działały: pobyt na wsi, posilna żywność świeże, o ile możności, nadmorskie powietrze. China i żelazo zazwyczaj niekorzystnie działają w tęj chorobie, tylko w pewnych jej okresach. Słusznie przeto wysłano chorego do Ciechocinka, gdzie obok kąpieli, tężniowe powietrze pod wieloma względami zbliża się do nadmorskiego.

Bacząc na przerost gruczołów, upośledzone odżywienie całego ustroju i zboczenia w sferze nerwowej, na pierwszym planie kuracyjnym było: podnieść opóźnioną zmianę materyi za pomocą letnich kąpieli solankowych, które działają zarazem uspakajająco na rozstroje nerwowe przez wyrównanie zboczeń w krążeniu krwi i innych soków odżywczych, a zarazem pobudzić do większej czynności n. sympatyczny za pomocą galwanizacji stałym prądem. Zaleciłem kąpiele z 3 proc. solanki temp. 28—26°R. półgodzinne stężając ich części składowe dodatkiem ługu i szlamu od 1 do 2 garncy aa na kąpiel w miarę obniżania temperatury, a do wewnątrz solankę gazową: Kissingen Ragooczy dziennie po małej buteleczce, obok pożywniej strawy, częstych spacerów podtężniami; z zastrzeżeniem, by chory unikał wszelkich prac umysłowych (nawet czytania książek). Jednocześnie stosowałem stałe prądy wstępujące (*stabile*)

*) Jak wiadomo, po przecięciu *ganglion coeliacum sinistrum n. sympatici*, z kąd pochodzi *plexus lienalis s. splanchnicus*, następuje obrzęk śledziony (*tumor lienis*) (Dr J a s c h k o w i t z); stąd łatwo przypuszczać, że to samo zdarzy się przy częściowem porażeniu n. sympatycznego.

z początku o 2 następnie o 4 elem. Sthoerorowskich na dolne, a przeważnie na górny zwój karkowy n. sympatycznego, rozprzestrzeniając takowe do okolicy ocz. tyłogłowa i gruczołu tarczowego, stosownie do tego jakie zwoje łączyły się za pomocą odpowiednich siatek otaczających naczynia krwionośne, z nerwami ponienionych części. Z początku doznawał pacjent silnego zawrotu głowy i ledwie co nie upadł, dopóki nie zmniejszyłem siłę prądu do 2 elem., w dalszym ciągu kuracyi znosił chory jednak coraz silniejsze prądy, a pod koniec kuracyi o 6 do 8 elem. bez wywołania nieprzyjemnych i niepotrzebnych podrażnień mózgowia. Posiedzenia odbywały się 2, czasem 3 na tydzień, trwały nie dłużej nad 15—20 minut, ogólna ich liczba nie przekraczała 18-tu a skutek łącznej kuracyi (kąpielowej i galwanizacyi) był znakomity w przeciągu 2 miesięcy. Gałki oczne coraz bardziej zmniejszały się, a jedna z nich prawa jeżeli się nie mylę powróciła prawie zupełnie do normy, gdy druga pozostała jeszcze cokolwiek powiększona; —gruczoł tarczowy, aczkolwiek z razu tylko słabemu uległy przerostowi, zrównał się ze stanem pierwotnym; —zjawiska bezkrwistości z towarzyszącym im biciem serca, szmerami furczącemi—ustępowały coraz bardziej barwie ciała więcej prawidłowej, i wyglądowni więcej czerstwu, chociaż bladłość zewnętrznych pokryć pozostała w części i nadal i zdaje się być naturalnem zjawiskiem u tego osobnika; obrzękłe gruczoły i mierny przerost śledziony znacznie się zmniejszyły zwłaszcza przy starannych okładach szlamowych. Nadmienić mi wypada, że pacjent obecnie już po raz trzeci leczy się w Ciechocinku. Główne zjawisko—uporeczywe napady bólu głowy—ustaly całkowicie przynajmniej w czasie bytności chorego u wód, chociaż nie przeczę możliwości powrotu—a wraz z przysporzaniem sił, stał się pacjent weselszym i rzeświejszym i z chęcią oddawał się odpowiednim wiekowi rozrywkom (granie w piłkę, łowienie ryb etc.). Natryski zimne zakończyły kuracyę. I tu sądzę właściwem będzie ponowić leczenie w r. p.

Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy.

(Czytano na posiedzeniu Towarz. lekarzy gub. Płockiej dnia 15 grudnia 1875 roku).

Przez Dra Hoene.

(Dokończenie).

Dla uzupełnienia dzisiejszego odczytu dołączam tu jeszcze słów parę odnośnych do leczenia wymienionych form zapaleń łącznicowych. Jak w każdej chorobie rozwijającej istotą swoją produkta zapalne zdolne do rozkrzewiania danego cierpienia, tak i tutaj działalność lekarza skierowaną być powinna w dwójakim kierunku. Zapobieżenie możliwemu rozszerzeniu się cierpienia i zwalczanie pojedynczych momentów sprawy zapalnej, to są dwa zadania, którym lekarz podjąć powinien.

We wstępnych uwagach wspomniałem już, że gonienie za wyszukaniem jakiej specyficznój, miazmatycznój przyczyny cierpienia, nie wydało dotąd po-

myślnych rezultatów, przeciwnie rozpatrywanie dokładne pojedynczych wypadków pokazało prawie zawsze, że jedynymi przyczynowemi czynnikami rozszerzenia się choroby jest zaniedbanie zasad higienicznych. Pomimo ciężkich napomnień, jakimi codziennie prawie darzy nas natura za pominięcie jej praw, dotąd jeszcze nie jesteśmy w stanie zastosować się do jej wynagun i zadosyć im uczynić. Wielkie prawdy, zdobycze nowszej nauki, pomimo skrzętnych usiłowań pojedynczych jednostek dotąd nie zdołały jeszcze przeniknąć w masy ludności—zabobon i nędza zawsze stawiają nieprzeparte przeszkody. Z pomiędzy przepisów higieny, przeciwko którym najczęściej w życiu codziennem grzeszymy, jest niezaprzeczenie niedostateczne odwietrzanie mieszkań. Rzucić okiem tylko na mieszkania niezamożnych, a przekonamy się, że w takowych świeże powietrze jest zaciętym nieprzyjacielem, którego mieszkańcy jak mogą najstaranniej unikają. Potrzeba odwietrzania mieszkań jest tak mało zrozumianą, że urządzenie jakiegoś przyrządu wentylacyjnego, nawet w domach zamożnych jest zjawiskiem fenomenalnym, z którym bardzo rzadko spotkać się można. Nie tu jest czas i miejsce wykazywania szkodliwych następstw podobnego postępowania. Do rzędu częstszych zaburzeń w organizmie, zepsutem powietrzem spowodowanych, niezaprzeczenie należą cierpienia oczne; są one wywołane już to zmienionemi warunkami krążenia, już też należy tłumaczyć działanie to na podobieństwo noxów chemicznych i mechanicznych. Przed nie dawnym czasem byłem wezwany do jednego z urzędników tutejszych obarczonego przy szczupłych zasobach dość liczną familią. W trzech maleńkich pokojkach, mających zaledwie 4 łokcie wysokości mieściło się 14 osób różnej płci i wieku. Okna i drzwi były szczelnie pozamykane i według słów gospodyni nie otwierały się wcale z obawy zaziębienia. Nie potrzebuję dodawać, że wszystkie 14 osób były cierpiącemi na oczy.

Pielęgnowanie i nienadwężanie oka jest także jednym z najważniejszych środków zachowania takowego w stanie fizyologicznym. Szczególniejszą tu uwagę trzeba zwrócić na sztuczne światło i na stan refrakeyi oka. Żółty kolor sztucznego światła, przy ciągłym drganiu rozdrażnia silnie oko, wywołuje w następstwie przekrwienie łatwo przechodzące w nieżyty; zwłaszcza szkodliwą jest w tym względzie robota nad mieniącemi się kolorami lub też szycie bielizny. Odblask białego koloru jest za silnym bodźcem dla nerwu wzrokowego. Lampy zwykle używane w salonach ze szkłem matowem w deseniach słuszenie cieszą się baniebną sławą. Zwykle używane lampy ze szkłem mlecznem lub zielonem mają tę niedogodność, że koncentrując światło w jedne ognisko zostawiają resztę pokoju w półcieniu, oko więc jest bezustannie narażone na percypowanie dwóch odmiennych światel, zmiana ta nie może zaś być obojętną dla oka. Najbardziej odpowiedniemi są jeszcze w tym względzie lampy wiszące ze spodniem mlecznem szkłem. Oświetlając dość jednostajnie mają one bardzo przyjemne światło dla oka i nie drażnią go, ochraniają je także od zbyt silnego rozgrzewania się pochodzącego z termokootycznej własności oka. Pomimo tego jednak pracowanie kilkogodzinne przy oświetleniu chociażby najlepszem prędkiej czy później odbije się na oczach. Mniemanie jakoby używanie szkieł

ocznych wywierało ujemny wpływ na stan oczów jest bardzo pomiędzy mieszkańcami tutejszemi rozpowszechnionem. Przypominam tutaj w tym względzie znane obserwacye Cohna z Lipska nad uczącą się młodzieżą wykazujące aż nadto widocznie zgubne skutki podobnego zaniedbywania się. Naturalnie, że wybór szkła powinien być bardzo ostrożnym i dokładnie oznaczonym. Spuszczanie się w tej mierze na handlujących szklami nieobeznanych z ważnością rzeczy pociąga za sobą najfatalniejsze następstwa. Byłoby bardzo do życzenia aby policya lekarska zwróciła na ten punkt baczniejszą uwagę. Oko ze zmienioną refrakcją, czy to krótkowidzące, czy też dalekowidzące, chcąc dokładniej rozejrzeć dany przedmiot, w wysokim stopniu napręża system akkomodacyjny. Wyradzający się ztąd kurecz, powiększając ciśnienie wewnątrzgałkowe, pomijając już następcze ważne zbożenia w gałce ocznej, wywołuje znaczny przypływ krwi, umiejscawiający się przeważnie w gałce ocznej i łącznicy. Ztąd też i owa skłonność do zapadania w nieżytowe zapalenia. Ważność i znaczenie tego powikłania nieżytów łącznicowych najlepiej się uwydatnia w wypadkach już rozwiniętego przewlekłego nieżytu, nieustępującego leczeniu, przy zastosowaniu najbardziej racjonalnych środków, bez poprawienia zбочonej łamliwości promieni światła w gałce ocznej. Z dość licznie spostrzeganych wypadków nieżytowych zapaleń łącznicy w mieście, $\frac{1}{3}$ przynajmniej była spowodowaną tą anomalią oka i ustąpiła dopiero po dobraniu odpowiednich szkieł ocznych.

Przekrwienia wszelkich błon śluzowych są aktem przedwstępnym zapaleń nieżytowych, ogólna ta zasada daje się w zupełności zastosować do łącznicy. Wszelkie bowiem przekrwienie pociąga za sobą naturalnie zwiększoną działalność, objawiającą się w błonach śluzowych zwiększonymi wydzielinami. Anatomiczne rozmieszczenie łącznicy utrudniające wyłączenie nadmiernie wytworzonych produktów szczególnie sprzyja rozwojowi nieżytu. Granica pomiędzy przekrwieniem a nieżytem nie zawsze daje się z łatwością przeprowadzić, zwłaszcza w wypadkach przewlekłych. Jako kryterium służy tu w wypadkach wątpliwych forma występującego przekrwienia. Przy prostem przekrwieniu pojedyncze naczynia zawsze są wyraźne. Przy nieżycie czerwony kolor jest rozlany, pojedynczych naczyń w łącznicy nie możemy odróżnić. Z powyższego okazuje się, że unikanie wszelkich przyczyn wywołujących przekrwienie jest zasadniczą podstawą, na której działalność lekarska opierać się powinna w celu uchronienia od rozszerzania się zapaleń ocznych w ogóle. Długo utrzymująca się skłonność łącznicy do powtórnych zapadań najlepiej daje się objaśnić pewną drażliwością oka, wywołaną poprzedniem zapaleniem, drażliwością objawiającą się przeważnie przekrwieniem.

Poprzednio już mówiliśmy o zaraźliwosci chorób łącznicowych. Doświadczenie nas uczy, że zaraźliwość ta nie objawia się tylko przy bezpośredniem zetknięciu produktów zapalnych ze zdrową łącznicą, ale także może być powodowaną unoszącymi się w powietrzu zarazkami. Fakt ten aż nadto często został stwierdzonym aby mógł ulegać powątpiewaniu. Wynikiem tego jest ważna zasada oddzielania chorych od zdrowych. O ile jest to utrudnionem w pry-

watnej praktyce, o tyle znowu obowiązany jest lekarz publicznie urzędujący zwrócić na ten punkt niezmiernie baczną uwagę. Wszelka komunikacya pomiędzy zdrowymi a choremi powinna być bezwarunkowo przerwana. Ważność tej zasady wykazała się szczególnie w wspomnianej powyżej epidemii ocznej pomiędzy tutejszemi wojskami. Do miesiąca lutego przybywało codziennie po kilkunastu chorych przecięciowo, w tym czasie nastąpiło zupełne oddzielenie zdrowych od zajętych jakimkolwiek cierpieniem łącznicowem i odtąd liczba przybywających znacznie się zmniejszyła, a i z tych były to po większej części wypadki podlegające powtórnemu zajęciu. Pierwotne zapadania na nieżyty łącznicy z chwilą oddzielenia należały do bardzo rzadkich wyjątków. Przytem nie mogę pominąć milczeniem tej okoliczności, że gromadzenie chorych w jednym miejscu, zwłaszcza przy niezbyt wytwornych warunkach higienicznych doprowadza również do bardzo zgubnych rezultatów, jak to bliżej wykazał Wolfring, opierając się na doświadczeniach dostarczonych mu przez szpital ujazdowski. Ciekawych w tym względzie odsyłam do zajmującej rozprawy Wolfringa umieszczonej w Военно медицинскомъ Журналѣ z m. października 1875 r.

Oto są główne punkta, któremi lekarz powinien się powodować, pragnąc rzeczywiście działaniem swoim przerwać albo też ograniczyć smutne następstwa zapadania en masse. Ograniczając się na tak krótkim i pobieżnym naszkicowaniu takowych powodowałem się tu myśla, że bliższe ich wyłożenie staje się tem samem zbytecznem.

Mając zamiar na jednym z przyszłych posiedzeń szczegółowo rozpatrywać terapię nieżytów łącznicowych, nie będę tutaj rozpatrywał działalności pojedynczych środków używanych przy leczeniu nieżytów zakaźnych i ziarninowych. Dodam tylko, że zarówno nieżyt zakaźny jak i ziarninowy wymagają oddziaływania leczniczego w trojakim kierunku, stosownie do trzech głównych grupp występujących objawów, a mianowicie: 1) usunięcie rozdrażnienia, 2) zniesienie stanu nieżytoowego i 3) zmodyfikowanie i wyrównanie zmienionej łącznicy. Nie potrzebuję także dodawać, że ściśle przestrzeganie warunków higienicznych jest kardynalnym czynnikiem rzeczywistego uzdrawiającego działania używanych środków farmaceutycznych, bez którego wszelkie usiłowania nie wydadzą pomyślnego rezultatu.

Dla zadosyć uczynienia pierwszemu z wyżej wymienionych wskazań najbardziej odpowiedniemi okazały się następujące środki: w pierwszych zaczątkach lód albo zimne okłady parę razy dziennie od kwadransa do pół godziny stosowane. Lapisowanie zewnętrzne powiek dawało mi szczególnie dobre wyniki przy przeciągającej się drażliwości. Środek ten pomimo trudności w racjonalnem określeniu działalności swój, daje empirycznie bardzo dobre wyniki, unikać jednak trzeba niezbyt silnego tuszowania, inaczey wytwarzają się bolesne i chorym nieprzyjemne ekskoracye, powodujące znaczne obrzmienia powiek. Mając to na względzie neutralizowałem każde tuszowanie następem zmywaniem roztworem soli kuchennej. Również dobre usługi daje i *ttinct. jodi* przy zachowaniu wymienionej ostrożności. Wkraplanie atropiny i pijawki używałem

tylko wyjątkowo w razach bardzo silnego podrażnienia, lub też gdy zagrażało zajęcie rogówki i tęczówki.

Najtrudniejszym do zwalczenia jest stan nieżytowy. Tylko żelazna prawdziwie wytrwałość pokonać może ten stan, doprowadzający nieraz do zwątpienia i lekarza i chorego. Jedynym i wszechwładnym tu środkiem jest wkraplanie lżejszych albo tuszowanie łącznicy mocniejszymi roztworami *argenti nitrici*. Siła roztworu jaką należy stosować zależną jest od ilości i jakości wydzielin łącznicy, jak również i od czasu trwania cierpienia. Roztwory z 2 grn. 5, 10, 15 i 20 granów na 1 \mathfrak{z} wody odpowiadają wszelkim wskazaniom. Do neutralizowania silniejszych roztworów zamiast soli używałem czystej wody, stosując temperaturę takową do uznania chorego. Roztwory z nadmanganianu potażu okazywały się pożytecznymi przy silnych rozdrażnieniach i bardzo obfitych ropiastych wydzielinach, nie znosiły jednak całkowicie stanu nieżytowego. Lekkie roztwory *zinci sulphurici* tylko przy przekrwieniach dobrze działały. Octan ołowiu działa dobrze, ustępuje jednak azotanowi srebra. Nacinanie obrzmiałej łącznicy lub też wycinanie przerośniętych kawałków nie przynosiło żadnego pożytku, a częstokroć wywoływało silne rozdrażnienia.

Dopiero po usunięciu nieżyty należy zadosyć uczynić trzeciemu wskazaniu. W tym celu używałem *lapis mitigatus, divinus* i siarczanu miedzi. Najlepsze rezultaty miałem ze stosowania *lapidis mitigati*. Tuszowanie w ogóle robiłem dwa lub trzy razy tygodniowo, obawiając się rozdrażnienia jakie częstsze stosowanie niewatpliwe za sobą pociąga. Neutralizowanie czystą wodą okazało się zupełnie dostatecznym. Przy bliznowatym przerodzeniu łącznicy, a także i przy długotrwałych, szczególnie upartych ziarninach z niezem niewstrzymanym nieżytem używałem w ostatnich czasach z bardzo dobrym skutkiem tuszowania łącznicy mieszaniną *tinct. jodi* od 10 kropel do drachmy na jedną uncję gliceryny chemicznie oczyszczonej. Tuszowanie takie przy następczem przemyciu oka wodą jest bardzo mało dolegliwe dla chorych i w stosunkowo prędkim czasie wyrównywa zmienioną łącznicę. Użycie wymienionych środków w formie maści, pomimo łatwiejszego stosowania wydawało mi zawsze najgorsze rezultata.

Wymienione tu środki są od dawna znanymi i używanymi w leczeniu chorób łącznicowych, wystarczają też one w zupełności, jeżeli tylko są racjonalnie zastosowanymi. Zasadniczą myślą przy używaniu ich powinno zawsze być unikanie zadrażnienia i usuwanie stanów zapalnych. Mając to na względzie nie trudnem będzie wynalezienie wskazań do użycia tego lub owego środka. Określenie tych wskazań pozostawiam sobie do jednego z przyszłych posiedzeń.

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

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

(Dalszy ciąg).

1° LITERATURA KRYNICY

od r. 1857 do 1875.

A) Książki i broszury.

Dr. Żuławski Leon. Wody kwaśno-żelaziste w Krynicy, drukiem Pizsa. Nowy Sącz 1857 r.

Prof. Dr Skobel T. K. Obrazki wód podgórskich, mianowicie: Krynicy, Bardyowa, Żegiestowa i Żulina. Kraków 1857 r.

Prof. Dr Dietl. Der Kurort Krynica in den galizischen Karpathen. Krakau 1857 r.

Prof. Dr Dietl tłumacz.

Dr M. Zieleniewski. Krynica w Karpatach galicyjskich położona, opisana pod względem: historycznym, topograficznym, klimatycznym, botanicznym i lekarskim. Kraków 1857 r.

Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Krynica w r. 1857. Kraków 1858 r.

— Gesundbrunnen im krakauer Regieruns-Bezirke. Erster Badesaisonbericht über Krynica im Jahre 1857. Krakau 1858.

Aleksandrowicz Adolf. Rozbiór chemiczny wody lekarskiej krynickiej zdroju głównego, tudzież badania zdroju krynicznego pobocznego i szczawy słotwińskiej. Krakau 1858 r.

Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Krynica w r. 1858. Kraków 1859 r.

— Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Zweiter Badesaisonsbericht über Krynica im Jahr 1858. Krakau 1859.

— Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1859. Kraków 1860 r.

— Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Dritter Badesaisonsbericht über Krynica im J. 1859. Krakau 1860.

— Obraz stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1860. Warszawa 1861 r.

— Die Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Vierter Badesaisonsbericht über Krynica im J. 1860. Wetzlar 1861.

— Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1861. Kraków 1862 r.

— Chemische Analyse des krynicaer Eisensäuerlings dargestellt von Aleksandrowicz, aus dem polnischen übersetzt von Dr Zieleniewski. Wetzlar 1861.

— O napełnieniu wód lekarskich na sprzedaż rozsyłanych, a w szczególności o napełnianiu szczawy krynickiej (z rycinami). Kraków 1861 r.

— Pamiątka z Krynicy. Z widokiem zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków 1862 r.

Dr M. Zieleniewski. Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od r. 1857 do 1861. Serya I. Kraków 1862 r.

— Przewodnik w podróży do Krynicy. Kraków 1862 r.

— Treść sprawozdania o zakładzie zdrojowym w Krynicy za rok 1862. Kraków 1863 r.

— Treść sprawozdania o Krynicy za r. 1862. Warszawa, drukiem Krokoszyńskiego 1863 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1863. Kraków 1864 r.

— Rzut oka na ruch przy zdrojach w Krynicy w r. 1863. Warszawa, drukiem Gazety Polskiej 1864 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1864. Kraków 1865 r.

— Heilquellen im krakauer Regierungs-Bezirke. Vier Badesaisonsberichte über Krynica. Krakau 1865.

— O borowinie i zastosowaniu jej na kąpiele w Krynicy. Warszawa 1865 r.

— Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. I. Słotwiny. Kraków 1865 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojow. w Kryn. w r. 1865. Kraków 1866.

— Nowe łaźienki w Krynicy pod względem: architektonicznym, technicznym i balneoterapeutycznym. Kraków 1866 r.

— Pamiątka z Krynicy (z widokiem zakładu zdrojowego w Krynicy). Wydanie II. Kraków 1866 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1866. Kraków 1867 r.

— Pięć obrazów z dorocznego stanu zdrojowiska w Krynicy od 1862 do 1866 r. Serya II. Kraków 1867 r.

— Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ostatniego dziesięciolecia od 1857 do 1866 r. Warszawa, 1867.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1867. Kraków 1868 r.

— Źródła mineralne c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków 1868 r.

— Der Kurort Krynica in Galizien und seine Entwicklungsperiode im letzten Decennium. Wien 1868.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. Kraków 1869 r.

Prof. Dr Stopczański A. Rozbiór chemiczny wody mineralnej (szcza wy magnezyowo-sodowo-żelazistej) ze źródła słotwińskiego w Krynicy. Kraków 1868 r.

Dr M. Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1868. Warszawa, drukiem Janowskiego 1869 r.

— O kołaczykach krynickich. Warszawa 1869 r.

Dr M. Zieleniewski. Ilustrowany przewodnik w podróży do Krynicy z mapą i 4-ma litografowanemi widokami. Kraków 1869 r.

— O kołaczykach krynickich (pastilles de Krynica). Kraków 1869 r.

— Przyczynek do historyi zakładu zdrojowego w Krynicy. Warszawa 1869 r.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Kraków 1871 r.

— Mineralquellen des Kurortes Krynica. Krakau 1871.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Warszawa 1871 r.

— Bemerkungen über die Entwicklung der polnischen Brunnenanstalten in den letzt verflossenen Jahren. Wien 1871.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1871. Kraków 1872 r.

— Pięć obrazów z dorocznego ruchu i postępu zdrojowiska w Krynicy od 1867 do 1871 r. Serya III. Kraków 1872 r.

— Ilustrowany opis zakładów zdrojowych w Galicyi istniejących, in 4-to. Lwów 1872 r.

— Zakłady zdrojowo-kąpielne Galicyi. Zeszyt I. Warszawa 1873 r.

— Krynica—kartograficzny opis Krynicy w języku: niemieckim, francuskim i polskim. Kraków 1873 r.

— Krynica. Dwutygodnik poświęcony ojczystem zakładom zdrojowo-kąpielnym. Kraków 1873 r.

— Krynica i jej zakład zdrojowo-kąpielny, in 4-to. Kraków 1874 r.

— Ueber die krynicaer Pastillen. Wien 1874.

— Pogląd na rozwój c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17-tu (1857—1873). Warszawa, drukiem Gaz. Lekars., 8°. 1874 r.

— Krynica. Dwutygodnik poświęcony ojczystem zakładom zdrojowo-kąpielnym. Rok II. Kraków 1874 r.

— Минеральные Источники Лечебнаго Заведенія въ Криницѣ, in 4-to. Варшава 1875 г.

— Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17-tu (1857—1873), in 4-to. Kraków 1875 r.

— Krynica. Tygodnik poświęcony zakładom ojczystem zdrojowo-kąpielnym. Rok III. Kraków 1875 r.

B) Rozprawy i artykuły w czasopismach zamieszczone

Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Tygodnik Lekarski. Warszawa 1858 r. Nr. 5 i 6.

— Krynica w roku 1857. Pierwsze sprawozdanie z tutejszego zdrojowiska. Vide Tygodnik Lekarski 1858 r. Nr. 16, 17 i 18.

— Zdroje i kąpiele w Krynicy. Vide Tygod. Lek. 1859 r. Nr. 17 i 18.

— Stan zdrojowiska w Krynicy w 1859 r. Vide Tygodnik Lekarski 1860 r. Nr. 19 i 20.

Dr M. Zieleniewski. Obraz stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1860. Vide Tygod. Lekarski 1861 r. Nr. 23, 24, 25 i 26.

— Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1861. Vide Tygodnik Lekarski 1862 r. N. 25 i 27.

— Treść sprawozdania o Krynicy w r. 1862. Vide Tygodnik Lekarski 1863 r. N. 11 i 12.

— Rzut oka na ruch przy zdrojach w Krynicy w r. 1863. Vide Tygod. Lekarski 1864. N. 9.

Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1864. Vide Tyg. Lek. 1865 r. N. 13.

— Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. Vide Tyg. Lek. 1865. N. 20.

— O borowinie i zastosowaniu tejże na Kąpiele w Krynicy. Vide Tyg. Lek. 1865 r. N. 2, 3, 4, 7, 8, 9, 37, 38 i 39.

— Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy. Vide Tygodnik Lek. 1866 r. N. 22 i 23.

— O sposobach ogrzewania szczaw żelazistych na kąpiele. Vide Tygod. Lek. 1866 r. N. 27.

— Pogląd na ruch zakładu zdrojowego w Krynicy w latach 1857 do 1866 r. Vide Tyg. Lek. 1867 r. N. 8, 9, 10 i 11.

— Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1867. Vide Tyg. Lek. 1868 r. N. 20 i 21.

— Die Gesundbrunnen im krakauer Regierungs-Bezirke. Vide Balneologische Zeitung, Correspondenzblatt für Hydrologie 1858. N. 6.

— Zweiter Badesaisonbericht über Krynica im J. 1858. Vide Balneologische Zeitung 1859. N. 7.

— Vierter Badesaisonbericht über Krynica im J. 1860. Vide Balneologische Zeitung 1861. N. 7 i 8.

— Tabellarische Uebersicht der Frequenz des k. k. Kurortes Krynica v. 1857 bis 1867. Vide Archiv für Balneologie. Neuwied u. Leipzig 1864. Band III. Heft 2.

— Brunnenärztliche Mittheilungen über den k. k. Kurort Krynica. Vide Archiv f. Balneologie. Band IV. Heft 2.

— Wody lekarskie w okręgu rządowym krakowskim położone. Vide Czas 1857 r. N. 144 i 145.

— Wody lekarskie okręgu rządowego krakowskiego. Krynica w 1857 r. Vide Czas 1858 r. N. 24, 25, 34, 35 i 36.

— Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1858. Vide Czas 1859 r. N. 123, 124 i 126.

— Zdrojowisko w Krynicy w 1859 r. Vide czas 1860 r. N. 131 i 133.

— Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Gazeta Warszawska 1859 r. N. 116 i 118.

— Zdrojowisko w Krynicy w r. 1859. Vide Gazeta Warszawska 1860 r. N. 185, 187, 188 i 193.

- Dr M. Zieleniewski. Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Kronika wiadomości krajowych i zagran. Warsz. 1858 r. N. 320 i 321.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Przyjaciół domowy. Lwów 1858 r. N. 18 i 19.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Vide Gwiazdka Cieszyńska 1859 r. N. 5, 6 i 7.
- Krynica. Vide Gwiazdka Cieszyńska 1859 r. N. 5.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1858. Vide Dziennik Poznański 1859 r. N. 107 i 108.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Krynica. Vide Dziennik Poznański 1859 r. N. 56.
- Zdrojowisko w Krynicy w r. 1859. Vide Dziennik Poznański 1860 r. N. 111, 112 i 113.
- Krynica. Vide Dziennik Poznański 1859 r. N. 54.
- Wody lekarskie Galicyi zachodniej. Stan zdrojowiska w Krynicy w r. 1858. Vide Przegląd Powszechny. Lwów 1859 r. N. 36, 37, 40 i 41.
- Zdrojowisko w Krynicy w r. 1859. Vide Gazeta Codzienna. Warszawa 1860 r. N. 156, 157, 159, 166 i 168.
- Stan zdrojowiska w Krynicy w roku 1861. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1862 r. N. 6, 10, 12 i 13.
- Korrespondencya z Krynicy. Vide Przegląd Lek. Kraków 1863. N. 41.
- Czy używać kąpielei krynickich podczas czyszczeń miesięcznych. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1864 r. N. 45.
- Zdroje lekarskie w pobliżu Krynicy. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1865 r. N. 10, 11 i 12.
- O sposobach ogrzewania wód mineralnych na kąpiele, z dołączeniem opisu wewnętrznego urządzenia łazienek w Krynicy. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1866 r. N. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 i 16.
- Rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w latach 1857 do 1867. Vide Przegląd Lekarski Kraków 1867 r. N. 5, 7, 8, 9, 10 i 12.
- O Kołaczykach krynickich. Vide Przegląd Lekarski. Kraków 1869 r. N. 2 i 3.
- Wody lekarskie krajowe. Krynica (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany. Warszawa 1861. N. 93.
- Opis nowych łazienek w Krynicy (z rycinami). Vide Tygodnik Ilustrowany z roku 1865. N. 46.
- Projektowany nowy chodnik w Krynicy (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany z roku 1869. N. 75.
- Statua Najśw. Panny w Krynicy (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany z roku 1870. N. 130.
- Zakłady zdrojowo-kąpielne w Galicyi. Krynica (z ryciną). Vide Tygodnik Ilustrowany roku 1871. N. 183.
- Wody lekarskie w Galicyi istniejące. Krynica. Vide Głos. Lwów 1861 r. N. 111 i 112.

Dr M. Zieleniewki. Wody lekarskie istniejące w Galicyi. Krynica. Vide Kurjer Wileński. Wilno 1861 r. N. 23.

— Zdrojowiska w Galicyi. Krynica (z ryciną). Vide Postęp. Wiedeń 1863. Tom IV. N. 11.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. Vide Gazeta Polska. Warszawa 1869 r. N. 137.

— Zakłady zdrojowo-kąpielne w Galicyi. Krynica z (ilustracyami). Vide Strzecha. Lwów 1869 r. Tom II. Zeszyt 5.

— Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1868. Vide Klinika. Warszawa 1869 r. Tom IV. N. 15 i 16.

— Korrespondencya z Krynicy. Vide Gazeta Lekarska. Warszawa 1868 r. N. 4—9 i 12.

— Korrespondencya z Krynicy. Vide Gazeta Lekarska. Warszawa 1867 r. N. 24.

— O Kołaczykach krynickich, Vide Gazeta Lekarska 1869 r. N. 29.

— Przyczynek do historyi Zakładu zdrojowego w Krynicy. Vide Gazeta Lekarska 1869 r. N. 1 i 3.

— Korrespondencya z Krynicy. Vide Gazeta Lekarska 1869 r. N. 10.

— Ruch i postęp zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1869. Vide Gazeta Lekarska 1870 r. N. 39.

— Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1870. Vide Gazeta Lekarska 1871 r. N. 41, 42 i 43.

— Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Vide Gazeta Lekarska 1872 r. N. 27, 28, 29, 30, 31 i 32.

— Bemerkungen über die Entwicklung der wichtigeren polnischen Brunnenanstalten. Vide Jahrbuch für Balneologie etc. Wien 1872 r. Bd. II.

— Krynica. Vide Zusammenstellung aller bedeutenden Kurorte und Mineralquellen Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz, herausgegeben durch J. F. Heyl. Berlin 1873.

— Ueber die krynicauer Pastillen. Vide Jahrbuch für Balneologie etc. herausgegeben v. Prof. Dr Kisch. Bd. II. Wien 1874.

— Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17-tu (1857—1873). Vide Gazeta Lekarska. Warszawa 1874 r. T. XVI. N. 8, 11, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 25, 26, tudzież T. XVII. N. 1, 2 i 3.

— Tabellarische Uebersicht der Frequenz des k. k. Kurortes Krynica in den Jahren 1857 bis 1873. Vide Mittheilungen des k. k. Ackerbau Ministeriums. Wien 1874. *(Dokończenie nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

Ś. p. Dr Adolf Szalay. Znowu nieubłagana śmierć wydarła nam jednego z grona kolegów, t. j. ś. p. Adolfa Szalay, lekarza wolno-praktykującego w m. Radomsku gub. Piotrkowskiéj, zmarłego w dniu 1 czerwca r. b. w 38 roku życia. Ś. p. Adolf

urodził się na Wołyniu, pierwsze wychowanie odebrał pod okiem bogobojnych rodziców, a początkowe nauki ukończył chlubnie w gimnazyum Rowieńskim. W d. 6 (18) września 1860 r. wstąpił do b. Cesarsko-Królewskiej medyko-chirurgicznej Akademii w Warszawie, w której pozostał do r. 1863 $\frac{1}{4}$. W tymże czasie z powodu zbiegu niektórych okoliczności, pragnąc kontynuować dalsze swe studia bez straty czasu, przeniósł się do uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, w którym już do ukończenia nauk lekarskich, t. j. do roku 1867 pozostawał. Będąc jednak związanym licznymi stosunkami rodzinnymi tutejszemi, przybył do Warszawy z kwalifikacją lekarza zagranicznego i po złożeniu właściwego egzaminu.—otrzymał stopień lekarza dnia 6 Marca 1867 r. w tutejszym Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie. Odtąd obrawszy sobie za stałą siedzibę do mozolnej a częstokroć niewdzięcznej praktyki lekarskiej m. Nowo-
Radomsk, stale już tam do ostatnich chwil życia zamieszkiwał. Ś. p. Adolf odznaczał się wysoko szlachetnym charakterem, wielkością duszy, gotów zawsze do poświęceń i bezinteresowny jak rzadko; chętniej on pospieszał do chaty nędzarza z podaniem pomocy lekarskiej niż do bogacza. Jako lekarz i kolega był wysokiej sumienności, starał się zawsze być na równi z postępem nauki, stosując w praktyce wszystko, coby tylko dla chorego z pożytkiem być mogło. Przedwczesna i nagle przebiegająca w ostatnich tygodniach choroba, wywołana bez wątpienia ciężką i mozolną praktyką lekarską, przerwała nagle pasmo dni żywota ukochanego kolegi odbierając nam na zawsze dzielnego towarzysza, a żonie 5-gu drobnym dziatkom najlepszego męża i ojca. Ś. p. Adolf był kochanym i szanowanym powszechnie, dowodem czego był tak liczny żałobny orszak złożony z obywateli okolicznych, rodziny i kolegów, którzy w d. 3 b. m. zwłoki ś. p. Adolfa na własnych barkach zanieśli na miejsce wiecznego spoczynku. Cześć Twojej zacnej duszy!

Dr J. W. Kossowski

— Prof. Laqueur (Strasburg) O nowem zastosowaniu leczniczem Physostigminy (*Centralbl. f. d. Med. Wissen. Nr. 24. 1876*). Doświadczenie w ostatnich latach wykazało, że atropina wkraplana w oko, skłonne do glaukomatu, może w takowem wywołać ostry rozwój tegoż cierpienia i dla tego autor wpadł na myśl przekonania się, czy alkaloid bobu kalabarskiego, nie podziałalby czasem skutecznie przeciw powiększeniu ciśnienia wewnątrzgąłkowego, będąc znanym antagonistą atropiny. Do doświadczeń używał przetworu, znanego pod nazwą *Physostigminy Duquesnel'a*. Przygotowywał $\frac{1}{13}$ — $\frac{1}{2}$ procentowy roztwór takowego i wkraplał go po 3 lub 4 krople co 20 minut do worka łącznicowego. Środek ten przy zastosowaniu go w pomienionych dawkach przez 3 tygodnie znoszonym był bezkarnie. Próby przedsiębrane przez autora na 5-ciu *glaucoma simplex* i jednym *glaucoma secundarium* (spowodowanem częściowem zwichnieniem soczewki) wykazały, że po trzy lub czterodniowem użyciu w mowie będącego środka, stale występowało oczywiste zmniejszenie ciśnienia wewnątrzgąłkowego, wzmagające się do 8 lub 10 dnia i wyraźne polepszenie ostrości wzroku, jeżeli możność widzenia jeszcze nie znikła. W wypadku wtórnego jaskra (*glaucoma secundarium*) ciśnienie zniżyło się od T+2 do normalnego poziomu i na takowym nadal pozostało. Autor uważa, że dotychczasowe jego doświadczenie nie pozwala mu jeszcze wyrokować, czy skutek leczenia jest trwałym, pewnem jest tylko, że działanie tego środka, zmniejszające ciśnienie wewnątrzgąłkowe, dłużej trwa niż wpływ jego na źrenicę i przyrząd przyspabiania (*accomodatio*). Wstrzykując physostigminę w oczy zdrowe u ludzi i królików, autor nie był w stanie dojrzeć działania jej na ciśnienie wewnątrzgąłkowe. Działanie tego środka na powiększone ciśnienie przy jaskrze, podług autora, objaśnić można z wielkiem prawdopodobieństwem tém, że wywołuje się tu bezpośrednio podrażnienie gładkich włókien mięsnych w naczyniach naczyniówki. Hartnack i Witkowski w najnowszej pracy (*Arch. f. exper. Pathol. und Pharmakol. Bd. 5. S. 402*) dowiedli, że physostigmina działa wprost pobudzająco na wielką liczbę prądkowanych i gładkich włókien mięsnych, bez pośrednictwa zakończeń nerwowych; dla tego autor uważa, że metodyczne użycie tego środka przez kilka tygodni, wskazaném jest: 1^o we wszystkich wypadkach jaskra pierwotnego (*glaucoma simplex*), szczególnież wówczas, gdy tęczęwka i komora są zupełnie prawidłowe, gdyż tu doświadczenie wykazało, że wycięcie tęczęwki (*iridectomia*) pozostaje bezowocnem; 2^o we wszystkich wypadkach jaskra, gdzie już przedsiębranem było wycięcie tęczęwki, ale nie przyniosło oczekiwanych korzyści; 3^o w wypadkach wtórnego jaskra, w których tęczęwka nie jest unocowaną żadnemi przedniemi ani tylnymi zrostami. Przy *glaucoma haemorrhagicum* używał autor physostigminy w jednym wypadku bez żadnej korzyści.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. *Gazeta Lekarska* i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. *Gazeta* i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1876 r. zaczyna się tom dwódziesty pierwszy. Cena *Gazety Lekarskiej*: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a kop. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

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

II. *Biblioteka Umiejętności Lekarskich*, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

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

Stosownie do tego zadania *Biblioteka Umiejętności Lekarskich* rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

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

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *Dziełami* wyżej wyliczonymi, lub z *Gazetą Lekarską*. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena *Przeglądu* za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów *Gazety Lekarskiej* i pierwszego działu *Bibl. Um. Lek.*, t. j. *Dzieł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gaz. Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

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

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

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

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

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

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

III. *Kalendarz Lekarski* na rok 1877. Przedpłata rsr. 1.

„*Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich*“ są pod prasą i pp. prenumeratom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

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

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. *Gaz. Lek.* Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 10 (22) Іюня 1876.